

## 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 4

#### Module 1 Een dynamisch vak

##### Theorieboek

- paragraaf 1.2 De bevolking van Nederland (diversiteit in culturele achtergrond, diversiteit in sociaaleconomische status, diversiteit in leefwijze, diversiteit in overtuigingen, seksuele diversiteit) aangepast
- paragraaf 1.6 Het beroep van zorgverlener (werkveld zorgverlener, uiteenlopende doelgroepen) aangepast
- paragraaf 2.1 Brede zorgverlening (WHO, Positieve Gezondheid) aangepast
- paragraaf 2.3 Samenwerken (grenzen zorgverlening, sociale kaart) aangepast
- paragraaf 2.5 Technologie in het werk (gevaren van de technologie) aangepast
- paragraaf 2.6 Gevolgen van veranderingen in de zorg (Functie Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg, opleiding, beroepshouding, beroepscode) aangepast
- aanpassingen in terminologie: persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg, naastbetrokkenen, zorg- of ondersteuningsplan, eigen regie van de cliënt

##### Opdrachtenboek

- nieuwe opdracht bij leeropdracht Technologie in de zorg

#### Module 6 Organisatie en kwaliteit

##### Theorieboek

- paragraaf 1.2 Van missie naar organisatiedoelen (kernwaarden) aangepast
- nieuwe paragraaf 3.3 Zzp'er in ondersteuning en zorg
- paragraaf 3.5 Arbowet (bedrijfshulpverlening)
- nieuwe paragraaf 5.3 Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
- nieuwe paragraaf 6.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) (verplaatsing uit H7)
- nieuwe paragraaf 6.4 Klachten als kwaliteitsverbetering
- paragraaf 6.8 Recht op privacy (AVG) aangepast
- hoofdstuk 7 Wet- en regelgeving (universele en Europese verdragen, Wet gelijke behandeling handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz), Wet passend onderwijs, OTS, Vreemdelingenwet, Wet inburgering 2021) aangepast

##### Opdrachtenboek

- nieuwe opdrachten bij leeropdracht Organisaties

## **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

## **Module 20 Werken als Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg**

### **Theorieboek**

- Samenvoeging M17 theorieboek en M18 theorieboek vanwege het terugbrengen van vier profielen naar een profiel op niveau 4. M20 profileert de Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg en beschrijft de specifieke taken en ontwikkelingen die de begeleider heeft bij het ondersteunen van mensen met beperkingen.
- Specifieke begeleidingsmethoden maatschappelijke zorg
- Geactualiseerde kwaliteitskaders
- Onderzoekende houding en ethiek, beroepscode 2022

### **Opdrachtenboek**

- Samenvoeging van M17 Opdrachtenboek en M18 Opdrachtenboek vanwege het terugbrengen van vier profielen naar een profiel op niveau 4.
- Geactualiseerde leeropdrachten

### **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**

## 1.2 De bevolking van Nederland

De individuele cliënt verandert, maar ook de bevolking als geheel verandert. Dat heeft ook invloed op de gezondheidszorg. De belangrijkste veranderingen in Nederland zijn vergrijzing en diversiteit. Over de vergrijzing heb je gelezen in paragraaf 1.1. Deze paragraaf gaat over de **diversiteit** van de Nederlandse bevolking.

**Diversiteit** staat voor alle kenmerken waarop mensen van elkaar kunnen verschillen. Zo kan er diversiteit bestaan wat betreft cultuur, sociaaleconomische status, leefwijze en overtuigingen, en bestaat er seksuele diversiteit.

### Diversiteit in 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, het gaat vooral om verschillen tussen groepen mensen. Cultuur verschilt ook per regio, en mensen in een stad kunnen andere waarden, normen en omgangsvormen hebben dan mensen in een dorp. En wat dacht je van de verschillen tussen jongeren en de oudere generatie?

Psycholoog Hofstede deed onderzoek naar de verschillen in culturen. Hij bracht zes dimensies in beeld waarop culturen van elkaar kunnen verschillen. Deze dimensies kun je zien als een soort glijdende schaal, waarop een cultuur een bepaalde plaats inneemt. De plek die een cultuur op de verschillende dimensies inneemt, maakt die cultuur uniek. Hofstede stelde dat mensen uit verschillende culturen elkaar ondanks hun culturele verschillen kunnen aanvullen, juist omdat ze allemaal een andere achtergrond hebben. Hij onderscheidde de volgende dimensies: machtsafstand, individualisme versus collectivisme, masculiniteit versus vrouwelijkheid, onzekerheidsvermijding, korte- versus langetermijngerichtheid, en hedonisme of soberheid.

#### *Dimensie 1 Machtsafstand*

Deze dimensie geeft aan in hoeverre de macht ongelijk verdeeld is, en of de mensen binnen de cultuur deze ongelijkheid accepteren. Bij een grote machtsafstand, wordt ongelijkheid tussen de leden van een cultuur geaccepteerd. Gehoorzaamheid is een belangrijke waarde en iedereen kent zijn plek. Er is een sterke hiërarchie en machtige mensen hebben meer mogelijkheden en rechten. Bij een cultuur met een kleine machtsafstand is iedereen gelijk. Niemand wordt benadeeld of bevoordeeld.

#### *Dimensie 2 Individualisme versus collectivisme*

Bij deze dimensie gaat het om de onderlinge band tussen mensen. Bij een collectivistische cultuur staat het belang van de groep voorop en zijn de onderlinge bindingen sterk. Bij een individualistische cultuur is de binding tussen de mensen veel losser en staat het eigenbelang voorop.

#### *Dimensie 3 Masculiniteit en femininiteit*

Een masculiene cultuur is mannelijk georiënteerd. Hierin staan prestatie, succes, assertiviteit en materieel gewin (geld) centraal. Een feminiene cultuur is vrouwelijk georiënteerd. Zorg, bescheidenheid, emotie en leefomstandigheden staan in dat geval centraal. Bij deze dimensie gaat het om gedragseigenschappen die zowel in mannen als vrouwen aanwezig zijn, maar afhankelijk van de cultuur ingezet worden. Een cultuur kan bijvoorbeeld een traditionele man-vrouwverdeling hebben, waarbij de vrouw zorgt en de man succes nastreeft.

#### *Dimensie 4 Onzekerheidsvermijding*

Deze dimensie staat voor de mate waarin de leden van een cultuur behoefte hebben aan zekerheid. Als er sprake is van een lage onzekerheidsvermijding, hebben de leden weinig behoefte aan zekerheid en bijvoorbeeld aan regels die houvast bieden. Het leven wordt genomen zoals het komt. In een cultuur waarbij sprake is van een hoge onzekerheidsvermijding, hechten de leden juist veel waarde aan zekerheid en regels, dat geeft ze vertrouwen.

#### *Dimensie 5 Gerichtheid op de lange of korte termijn*

Als een cultuur gericht is op de lange termijn, dan staat het toekomstperspectief centraal. Mensen streven langetermijndoelen na en investeren in zichzelf. Is een cultuur gericht op de korte termijn, dan is er veel respect voor oude waarden en tradities. Leden van zo'n cultuur vinden het vooral belangrijk wat familieleden van hun keuzes vinden.

#### *Dimensie 6 Hedonisme versus soberheid*

In een hedonistische cultuur mag je jezelf laten gaan. Je mag uitbundig genieten, toegeven aan je impulsen en plezier in het leven hebben. Binnen een sobere cultuur wordt het leven als hard ervaren. Je moet voldoen aan je verplichtingen, en je moet je impulsen, behoeftes en gevoelens onderdrukken.

### **Diversiteit in sociaaleconomische status**

De 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.

### **Diversiteit in 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.

### **Diversiteit in overtuigingen**

Mensen hebben verschillende overtuigingen. De ene persoon hangt een bepaalde religie aan en houdt zich aan de bijbehorende regels en gebruiken, terwijl een ander ervan overtuigd is dat er geen goden bestaan. En weer een ander is overtuigd veganist, omdat hij dierenwelzijn belangrijk vindt.

### **Seksuele diversiteit**

Ook in seksuele voorkeuren en genderidentiteit bestaan verschillen tussen mensen. Veel mensen vallen wat betreft hun seksualiteit, identiteit of lichaam buiten wat als 'standaard' wordt gezien. Zo zijn er bijvoorbeeld lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele mannen en vrouwen, transgender personen, interseksuele 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 kunt aansluiten bij zijn wensen en behoeften.

Hoe ga jij straks rekening houden met de wensen en behoeften van iedere individuele cliënt en met zijn eigen unieke kenmerken en achtergrond?



*Diversiteit in Nederland*

## 1.6 Het beroep van zorgverlener

Het werkveld van de zorgverlener is heel breed. Je kunt werken in:

- een verpleeghuis of een kleinschalige woonvorm in de ouderenzorg;
- een woonvorm voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking;
- een woonvorm voor mensen met een psychiatrische aandoening;
- de maatschappelijke opvang;
- de thuiszorg (**ambulante zorg**);
- een organisatie voor dagbesteding;
- het ziekenhuis;
- een justitiële inrichting;
- een asielzoekerscentrum (azc).

In het ziekenhuis werken vooral mensen met een diploma van verpleegkundige. Op de kinderafdeling van een ziekenhuis zijn soms ook persoonlijk begeleiders maatschappelijke zorg werkzaam. In de overige genoemde werkvelden kun je met een diploma van verpleegkundige of persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg aan de slag.

Binnen de verschillende branches bestaan je taken uit het stimuleren van cliënten, het begeleiden en ondersteunen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en dagbesteding, het uitvoeren van verpleeg- of zorgtechnische handelingen, het coördineren van zorg, het ondersteunen van mantelzorgers en het geven van voorlichting en advies. We vatten dit in deze module samen met de termen 'zorg' en 'zorg verlenen'. Je werkt aan de hand van een zorgplan, dat je maakt met de cliënt en diens naasten. In het **zorgplan** leg je vast welke zorg de cliënt wil ontvangen. Hierbij ga je uit van de mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt. Het doel is dat de cliënt daarbij zoveel mogelijk zelfstandig blijft of wordt. Anders

gezegd: het moet zorgen voor **zelfredzaamheid**. Je ondersteunt de cliënt bij de zorg die hij niet zelfstandig kan uitvoeren. Soms neem je de zorg over.



*Zorgverleners helpen een cliënt in een woonvorm voor mensen met een lichamelijke beperking*

Je kunt werken met zeer uiteenlopende doelgroepen, bijvoorbeeld met mensen die net een operatie hebben ondergaan in het ziekenhuis, met kinderen en jongeren in de gehandicaptenzorg of met ouderen in een verpleeghuis of in de thuiszorg. Je kunt ook zorg bieden aan gezinnen in de thuiszorg of werken bij een organisatie die mensen opvangt die in moeilijke omstandigheden leven. Of je gaat werken met mensen die zijn gevlucht uit hun land, of mensen die gestraft zijn of verplicht worden behandeld.

Ook binnen de doelgroepen kun je kiezen waar je graag wilt werken. Bijvoorbeeld met mensen met een psychogeriatrische aandoening, met mensen in een revalidatietraject, met mensen in de laatste (terminale) fase van hun leven of met mensen die dak- of thuisloos zijn. Kortom: je kunt gaan werken met de doelgroep waarmee je de meeste affiniteit hebt. In paragraaf 2.6 lees je meer over de verschillende uitstroomprofielen van beide opleidingen.

Als je deze mbo-opleiding niveau 4 hebt afgerond, kun je meteen aan het werk gaan. Je kunt ook kiezen voor een specialisatie of voor meer verdieping in een van de doelgroepen. Je kunt binnen de verpleegkunde bijvoorbeeld denken aan een opleiding tot wondverpleegkundige, diabetesverpleegkundige of oncologieverpleegkundige. Binnen de Maatschappelijke Zorg kun je bijvoorbeeld verdieping zoeken als begeleider van een specifieke doelgroep, zoals cliënten met dementie, psychiatrische cliënten, asielzoekers, verslaafden, mensen met een justitiële maatregel, dak- en thuislozen of probleemgezinnen.

'Youchooz' is een website van samenwerkende werknemers en werkgevers in zorg, sport en welzijn. Op die website kun je heel veel informatie vinden van vrijwel alle beroepen in de zorg- en welzijnssector.



*De zorgverlener bespreekt met een cliënt welke zorg zij nodig heeft*



Kijk voor meer informatie online  
in de bibliotheek.

## 2.1 Brede zorgverlening

In het vorige hoofdstuk heb je kunnen lezen over het beroep van zorgverlener en de verschillende werkvelden en doelgroepen. In de zorgverlening houd je je bezig met alle aspecten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van een cliënt. De kwaliteit van leven hangt samen met de beleving van gezondheid. Voorheen werd de definitie van gezondheid van de **Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)** aangehouden. 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.



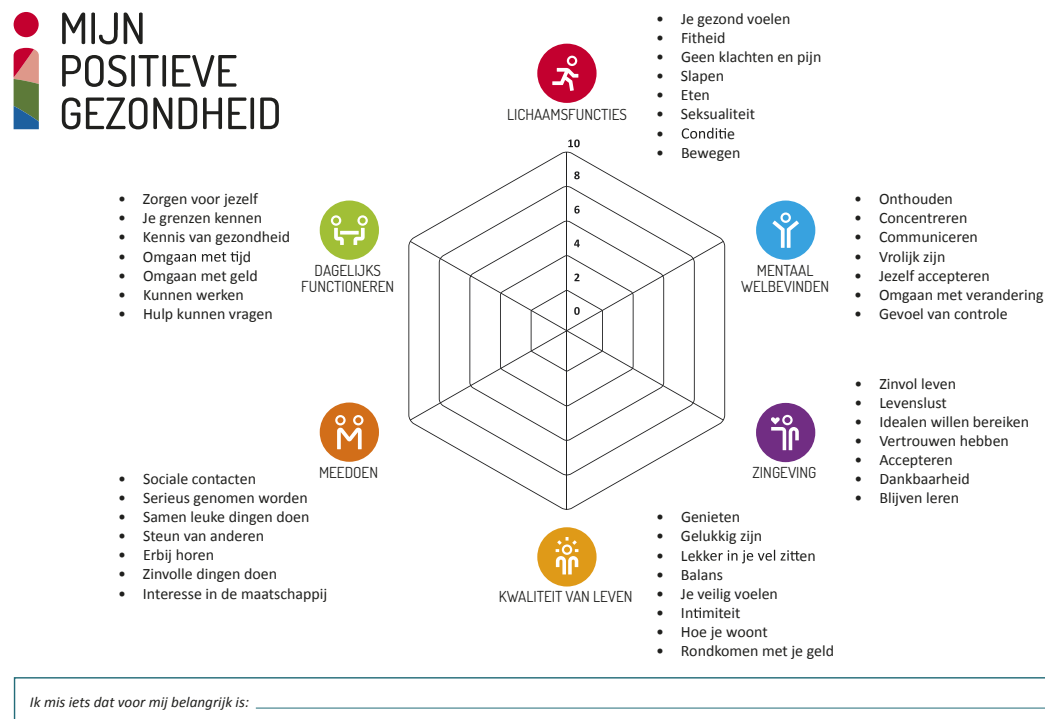
Take Care werkt met de visie van arts en onderzoeker Machteld Huber. Huber heeft, na zelf ernstig ziek geweest te zijn, veel onderzoek gedaan naar gezondheid. Ze definieert gezondheid als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.' Dit wordt ook wel **Positieve Gezondheid** genoemd, omdat de nadruk ligt op datgene wat de cliënt nog wel kan.

Uit het onderzoek van Huber kwam naar voren dat de bovenstaande definitie van gezondheid berust op zes dimensies (of pijlers) met onderliggende aspecten om gezondheid en welbevinden te meten. De zes dimensies zijn:

- 1 lichaamsfuncties
- 2 mentaal welbevinden
- 3 zingeving
- 4 kwaliteit van leven
- 5 meedoen
- 6 dagelijks functioneren

Hier zie je deze zes dimensies weergegeven in een diagram, met per dimensie de onderliggende aspecten. Dit diagram wordt ook wel het Spinnenwebmodel Mijn Positieve Gezondheid genoemd.

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.



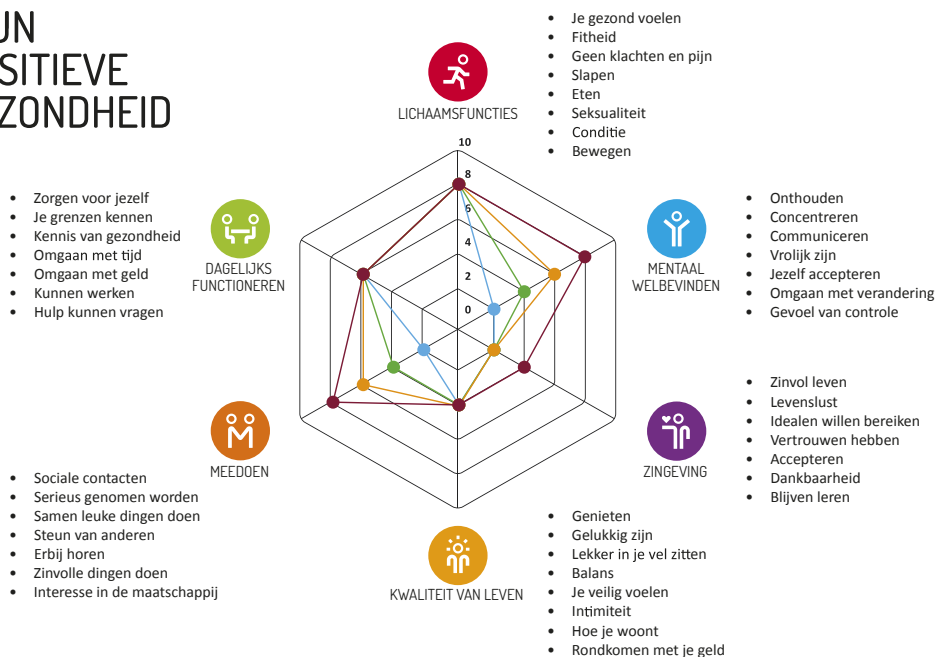
Dit spinnenwebmodel vormt de basis voor het gesprek van de cliënt met zijn persoonlijk begeleider of verpleegkundige, en eventueel met zijn naastbetrokkenen. Wat vindt de cliënt (op dat moment) écht belangrijk? En wat zou hij willen veranderen? Samen bekijken zij hoe de cliënt dat kan bereiken, en wie 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.

### Casus A'leesha

A'leesha is een alleenstaande moeder van 32 jaar. Vijf jaar geleden is zij met haar toen tweejarige zoon Adam gevlucht uit Syrië. Haar man is omgekomen in de oorlog in Syrië. A'leesha heeft in de oorlog haar rechterbeen verloren. Hierdoor kan zij niet volledig zelfstandig voor zichzelf en haar zoon zorgen. A'leesha spreekt de Nederlandse taal inmiddels redelijk. In Syrië werkte zij als ICT-deskundige. Dat wil ze hier weer graag gaan doen. A'leesha doet erg haar best de draad van haar leven weer op te pakken, maar dat valt niet mee. Ze heeft veel verdriet om het verlies van haar man en moet erg wennen aan de Nederlandse cultuur. Gelukkig heeft zij een mooi huis gekregen en heeft zij goed contact met haar burens. Adam is een slimme jongen. Hij gaat naar groep 4 van de basisschool en heeft het daar erg naar zijn zin.

Chalène is zorgverlener. Zij gaat bij A'leesha op bezoek en vult samen met haar het spinnenwebmodel van Huber in. Samen onderzoeken ze wat belangrijk is voor A'leesha. Chalène stelt in overleg met A'leesha een zorgplan op. Elke drie maanden vult A'leesha het model opnieuw in. Zo kunnen ze goed zien op welke dimensies A'leesha verbetering in haar gezondheid ervaart en op welke gebieden haar gezondheid nog verder verbeterd zou kunnen worden. Chalène kan haar zorgverlening hierop afstemmen.

## MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



Ik mis iets dat voor mij belangrijk is: \_\_\_\_\_

Hoe ziet het spinnenwebmodel met de zes dimensies voor Positieve Gezondheid er voor jou uit? Wat zou je willen veranderen?

## Classificatiesysteem

Naast de wensen van de cliënt maak je als zorgverlener ook gebruik van **classificatiesystemen**. Je gebruikt een classificatiesysteem om goed in kaart te kunnen brengen welke zorg jouw cliënt nodig heeft. Een classificatiesysteem is een manier van ordenen van gegevens van je cliënt. Het zorgt ervoor dat iedereen – cliënt én zorgverleners – met een bepaalde term hetzelfde bedoelt. Er zijn verschillende classificatiesystemen beschikbaar. In de Nederlandse gezondheidszorg wordt niet overal met hetzelfde classificatiesysteem gewerkt. Veelvoorkomende systemen zijn de **vier domeinen van het zorgleefplan**, **NANDA** en **Omaha**.

### *De vier domeinen van het zorgleefplan*

Een zorgleefplan gaat over alle aspecten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van een cliënt. Deze aspecten zijn verdeeld in vier domeinen. In een anamnesegeprek stel je vragen op basis van die vier domeinen. Hier volgen de vier domeinen, met per domein een paar voorbeeldvragen.

- 1 Mentaal welbevinden van de cliënt
  - Hoe is het voor u om hulp te krijgen en verzorgd te worden?
  - Hoe vindt u het om hulp te accepteren?
  - Wat vindt u van de ondersteuning die u hier krijgt?
  - Over welke zaken beslist u zelf, waarover hebt u zelf de touwtjes in handen?
  - Wat kunt u in het dagelijks leven zelf regelen en wat wordt voor u geregeld?
  - Wat regelt u zelf met betrekking tot geld en administratie?
  - Waar zou u hulp bij willen hebben?
- 2 Lichamelijk gevoel van welbevinden en gezondheid
  - Hebt u vaak dorst, honger of trek?
  - Zou u meer, minder of anders willen eten of drinken?
  - Wat doet u zelf op het gebied van lichamelijke verzorging?
  - Wat vindt u belangrijk en welke gewoontes hebt u daarbij ('s morgens en 's avonds)?
  - Wat vindt u belangrijk gezien uw conditie op dit moment, in deze levensfase?
- 3 Participatie (daginvulling)
  - Wat maakte u de laatste tijd zoal mee op een dag?
  - Wat zijn belangrijke gebeurtenissen voor u om mee te maken?
  - Wat zijn vanuit uw cultuur of religie belangrijke gebeurtenissen en activiteiten?
  - Welke hobby's of interesses heeft u? Wat doet u graag?
  - Welke activiteiten doet u graag samen met anderen?
- 4 Woon- en leefomstandigheden
  - Wat vindt u van uw kamer, woning of appartement, van deze omgeving?
  - Wat is voor u belangrijk om u thuis te voelen?
  - Wat is belangrijk voor uw privacy en eigen sfeer?
  - Wat helpt u om uw eigen achtergrond (cultuur) 'in huis te halen'?
  - Had of heeft u huisdieren? (Misschien brengt de cliënt een dier mee.) En zo ja, hoe gaat het met de verzorging en wie verzorgt het dier als u het door ziekte bijvoorbeeld niet kunt?
  - Houdt u van planten, van groen om u heen?

## NANDA

NANDA is de afkorting van: North American Nursing Diagnosis Association. De NANDA heeft begin jaren 80 van de 20e eeuw een classificatiesysteem ontwikkeld op basis van de theorie van Marjory Gordon. Gordon was verpleegkundig theoretica en professor in de verpleegkunde. Zij was de eerste president van de NANDA.

De NANDA onderscheidt de volgende domeinen:

- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| 1 gezondheidsbevordering | 8 seksualiteit               |
| 2 voeding                | 9 coping en stresstolerantie |
| 3 uitscheiding           | 10 waarden en normen         |
| 4 activiteit/rust        | 11 veiligheid en bescherming |
| 5 perceptie/cognitie     | 12 comfort/welbevinden       |
| 6 zelfperceptie          | 13 groei en ontwikkeling     |
| 7 rol en relatie         |                              |

In het anamnesegegesprek met de cliënt onderzoek je op basis van de gezondheidspatronen welke zorgvragen er zijn en welke je kunt verwachten. Op basis hiervan stel je de verpleegkundige diagnoses.

Voor het vaststellen van de doelen en de interventies kun je gebruikmaken van andere standaarden, zoals de **NOC** (Nursing Outcome Classifications) en de **NIC** (Nursing Intervention Classifications).

## Omaha-systeem

Het Omaha-systeem is in 2015 in de thuiszorg geïntroduceerd en wordt tegenwoordig ook steeds vaker gebruikt in de maatschappelijke zorg. Het Omaha-systeem is een classificatiesysteem, terminologie- en codestelsel in één. Met het Omaha-systeem kun je de gezondheidstoestand, acties en metingen voor een cliënt vastleggen.

Het Omaha-systeem kent vier domeinen:

- het gezondheidsgerelateerd gedragsdomein
- het psychosociale domein
- het omgevingsdomein
- het fysiologische domein

De vier domeinen zijn onderverdeeld in 42 aandachtsgebieden. Je bepaalt per cliënt welke aandachtsgebieden van toepassing zijn. Deze keuze onderbouw je met signalen en symptomen. Het Omaha-systeem werkt met cliëntuitkomsten. Deze uitkomsten worden met een score weergegeven. Er wordt gescoord op ernst van de signalen en symptomen, kennis en gedrag. Je geeft zowel de huidige als de gewenste situaties een score.

Op basis van deze gegevens bepaal je het actievlak en geef je aan welk soort actie er ingezet moet worden. Soorten acties zijn:

- Adviseren, instrueren, begeleiden (AIB)
- Behandelen en procedures toepassen (BP)
- Case-managen (CM)
- Monitoren, bewaken (MB)

Met het actievlak geef je specifiek aan welke ondersteuning geboden moet worden. Bij ieder actievlak kun je in de specificatie aanvullende informatie kwijt. Je kunt bijvoorbeeld verwijzen naar een specifiek protocol of naar afspraken die gemaakt zijn met een arts of ergotherapeut.

Als je samen met de cliënt hebt bepaald welke zorg hij nodig heeft, dan ga je aan de slag met de interventies. Interventies zijn acties, activiteiten en handelingen om doelgerichte verandering in de situatie te bewerkstelligen. Deze interventies kunnen variëren van het geheel overnemen van de zorg tot het ondersteunen van de zorgvrager door middel van voorlichting. Voorbeelden zijn wassen, een injectie geven of voorlichting geven. 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 langdurige en meer dan gebruikelijke zorg leveren 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 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, wijkverpleegkundige en verloskundige.

## De tweedelijnszorg

In de **tweedelijnszorg** werken alle specialisten in een ziekenhuis of kliniek. Maar ook revalidatie en psychiatrische 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 blijkt bij de kennismaking al 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 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. Door technologie kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en de regie over hun eigen leven blijven voeren. In de gezondheidszorg wordt steeds meer gebruikgemaakt van technologie die zorg op afstand mogelijk maakt, bijvoorbeeld bij geautomatiseerde medicijnuitgifte via een dispenser en het automatisch openen en sluiten van gordijnen en aan- en uitdoen van verlichting.

Technologie in de zorg heeft verschillende praktische doelen, zoals:

- communicatie
- veiligheid
- support
- behandeling

### Communicatie

**Communicatietechnologie** is een vakgebied dat zich bezighoudt met informatiesystemen, telecommunicatie en computers. Communicatietechnologie heeft een nieuwe impuls gegeven aan de zorg. Het maakt het mogelijk cliënten op afstand te observeren en te begeleiden. Daarnaast kunnen de thuiszorg, de GGZ, de huisarts, het revalidatiecentrum, het ziekenhuis en de apotheek via verschillende digitale zorgplatforms informatie over een patiënt uitwisselen. Ook het gebruik van apps als Skype, FaceTime en WhatsApp vergemakkelijkt de afstemming tussen professionals. Veel apps voldoen echter niet aan alle beveiligingseisen die wet- en regelgeving daaraan stellen (AVG, NEN en ISO-normen voor informatiebeveiliging in de zorg). Het is daarom belangrijk om je bewust te zijn van de veiligheidsrisico's wanneer je deze inzet voor de cliëntenzorg.

Het werken met beeldschermzorg maakt face-to-facecontact met de cliënt mogelijk zonder bezoek aan huis. Voor de zorgverlener betekent dit dat hij minder hoeft te reizen en meer mensen kan begeleiden. De cliënt hoeft ook niet meer naar de zorgverlener te reizen en kan, bijvoorbeeld bij toename van lichamelijke klachten, gemakkelijker en sneller contact opnemen met een zorgverlener.

## Veiligheid

Veiligheid in het dagelijks leven van de cliënt gaat vooral over het beperken van risico's en het voorkomen van ongelukken.

Technologische toepassingen gericht op veiligheid zijn bijvoorbeeld:

- video-observatie: een systeem waarmee je vanaf een beeldscherm kunt zien hoe het met de cliënt gaat.
- dwaalpreventie: een systeem waarmee voorkomen kan worden 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 kan hij snel en gemakkelijk opgespoord worden.
- 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, bijvoorbeeld om zich te verplaatsen of iets te pakken. Hieronder vallen ook de zogenoemde **domotica**. Domotica zijn hulpmiddelen voor de automatisering binnen en rondom een woning. Daarmee kunnen verlichting, deuren of gordijnen op afstand bediend worden. Vaak worden deze hulpmiddelen 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**. Dit betekent letterlijk: elektronische gezondheid. Er wordt steeds meer gebruikgemaakt van e-health, omdat het een goedkope(re) en gemakkelijke vorm van gezondheidszorg is.

Voorbeelden van e-health zijn:

- een app die helpt om je conditie te verbeteren;
- het via een app delen van medische gegevens tussen cliënt en zorgverlener;
- onlinetherapie voor mensen met een psychiatrische aandoening.

Een voorbeeld van e-health is MijnIBDcoach. MijnIBDcoach helpt bij de begeleiding van cliënten met een chronische inflammatoire darmaandoening (IBD), zoals de ziekte van Crohn.

Via [www.mijnibdcoach.nl](http://www.mijnibdcoach.nl) kan een cliënt op een interactieve manier over zijn ziekte leren en contact leggen met zijn behandelaar. Sinds de lancering van de website is het aantal ziekenhuisopnamen gehalveerd, het aantal polibezoeken gedaald en de therapietrouw gestegen.

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.

Waarom zou jij gebruik willen maken van technologie tijdens je werk?

## Gevaren van technologie

Technologie heeft veel voordelen, maar er kleven ook 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. Hierdoor kunnen sommige cliënten angstig 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. Maar 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 cliënt 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 de ontwikkeling van de cliënt, waardoor de cliënt zelf geen gebruik kan maken van de techniek. Als begeleider moet je het gebruik van technologie altijd



ondersteunen of 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.

## 2.6 Gevolgen van veranderingen in de zorg

Je hebt gelezen over veranderingen in de zorg. Deze veranderingen hebben positieve en negatieve gevolgen voor de cliënten en voor de zorgverleners. Een positief gevolg is bijvoorbeeld dat de cliënt langer zelfstandig kan blijven wonen en dat hij de regie over zijn eigen leven kan houden. Dit zou je ook een negatief gevolg kunnen noemen: mensen moeten langer zelfstandig blijven wonen en veel meer zelf regelen en uitzoeken. Voor veel mensen is dat best lastig.

De veranderingen hebben ook tot het volgende geleid:

- het ontstaan van integrale teams;
- veranderde functie van de verpleegkundige;
- veranderde functie van de persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg.

### Integrale teams

Soms heeft een cliënt niet alleen vragen op het gebied van gezondheidszorg. Zijn vragen kunnen ook betrekking hebben op andere dimensies, zoals wonen, werk, relaties of financiën. Als deze problemen al langer spelen, heeft dat vaak ook effect op de gezondheid van de cliënt en zijn naasten. In plaats van voor ieder probleem een aparte zorgverlener in te schakelen, is het beter om problemen in samenhang te bekijken en integraal samen te werken. Dit noemen we **integrale teams**. Integraal betekent: allesomvattend.

Integrale teams kennen hun cliënten en verlenen alle zorg die zij nodig hebben. Voorbeelden zijn persoonlijke verzorging, begeleiding van een cliënt die eenzaam is, ondersteuning bij het eten en sociale contacten.

Een integraal team bestaat daarom uit medewerkers met verschillende deskundigheid, waaronder verpleegkundigen en persoonlijk begeleiders maatschappelijke zorg. De teamleden dragen samen de verantwoordelijkheid voor de zorg voor hun cliënten.



*Zorgverleners werken in integrale teams*

Kenmerken van het integrale team:

- gericht op de cliënten, de cliënten staan centraal;
- gericht op de resultaten;
- gedeelde verantwoordelijkheid;
- ruimte voor initiatief.

Ook als je tot een integraal team behoort, ga je toch vaak alleen naar een cliënt, bijvoorbeeld in de thuiszorg of in een sociaal wijkteam. Dan heb jij de verantwoordelijkheid. Je moet het zelf doen, samen met de cliënt. De andere leden van je team doen dit ook, elk op hun eigen vakgebied. Zo werk je samen aan de doelen van de cliënt.

### Functie Verpleegkundige

Een verpleegkundige verleent zelfstandig zorg en psychosociale begeleiding bij cliënten met planbare en voorspelbare zorg. Het gaat om gemiddelde tot hoogcomplexere instabiele situaties, waarin de zorg en ondersteuningsbehoefte snel kunnen veranderen. Daarnaast is er vaak sprake van multi-problematiek, dat wil zeggen dat meerdere ziekten en beperkingen elkaar beïnvloeden.

De verpleegkundige zorg en ondersteuning is gericht op de wensen van de cliënt. Centraal staan het functioneren van de cliënt, zijn welbevinden en de mogelijkheden tot zelfmanagement. Daarbij wordt nadrukkelijk ook de leefomgeving van de cliënt betrokken. De nadruk ligt op preventie, herstel, behoud en het bevorderen van het functioneren, de gezondheid en het welbevinden. De verpleegkundige maakt gebruik van technologie om het zelfmanagement van de zorgvrager te stimuleren, en de zorg en ondersteuning te verbeteren. De verpleegkundige heeft een belangrijke rol in de uitvoering, organisatie en coördinatie van de zorg rondom de cliënt. Het opstellen van een zorgplan met daarin de verpleegkundige diagnoses en interventies, is een belangrijk onderdeel. Evenals de uitvoering, de evaluatie en het bijstellen van het plan.

### CanMEDS

De verpleegkundige vervult zijn werkzaamheden binnen verschillende rollen. Deze rollen zijn gebaseerd op de CanMEDS-systematiek. CanMEDS staat voor *Canadian Medical Education Directions for Specialists* en wordt gebruikt om de verschillende rollen van zorgverleners te beschrijven. Er is één centrale rol: de zorgverlener met vakinhoudelijke competenties. Daarnaast zijn er zes ondersteunende rollen die daarmee samenhangen: de communicator, de samenwerkingspartner, de reflectieve EBP-professional, de gezondheidsbevorderaar, de organisator en de professional en kwaliteitsbevorderaar. Samen vormen zij de zeven CanMEDS-rollen. Hoewel de rollen apart van elkaar worden beschreven, kunnen ze niet zonder elkaar.



#### *CanMEDS-model*

##### *Zorgverlener*

De zorgverlener gaat over het vakinhoudelijk handelen. De verpleegkundige richt zich op het versterken van het zelfmanagement van de cliënt. Het gaat om het vaststellen van de behoefte aan zorg door middel van klinisch redeneren binnen vastgestelde procedures en protocollen, het uitvoeren van interventies en persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.

##### *Gezondheidsbevorderaar*

De gezondheidsbevorderaar gaat over het maatschappelijk handelen. De verzorgende IG draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Hij denkt vanuit gedrag en gezondheid, en niet vanuit zorg en ziekte.

##### *Communicator*

De rol van communicator heeft betrekking op communicatie. De verpleegkundige communiceert 'op maat' met de zorgvrager en zijn sociale netwerk, met inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. Hij is zich bewust van de impact van zijn verbale en non-verbale communicatie. De communicatie met zorgvragers die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Technologische middelen maken het mogelijk om ook op afstand te communiceren met zorgvragers.

##### *Samenwerkingspartner*

De samenwerkingspartner is gericht op samenwerken. De verpleegkundige werkt vanuit zijn eigen deskundigheid en op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt, zijn (sociale) netwerk en eigen en andere disciplines. Hij deelt kennis en informatie en is gericht op samenwerking in de keten. Dit vraagt om continue afstemming.

### *Reflectieve EBP-professional*

De reflectieve EBP-professional is gericht op kennis en wetenschap: *evidence-based practice*. De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies, gebaseerd op informatie uit (*evidence-based*) wetenschappelijk onderzoek, *practice-based evidence*, multidisciplinair overleg en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en zijn sociale netwerk. Hij begeleidt studenten en werkt aan de ontwikkeling van zijn eigen deskundigheid en die van collega's.

### *Organisator*

De organisator gaat over de organisatie van zorg. De verpleegkundige coördineert de zorg van de cliënten voor wie hij verantwoordelijk is en draagt zorg voor de randvoorwaarden en prioriteiten binnen de werkzaamheden. Hij is ondernemend en initiatiefrijk.

### *Professional en kwaliteitsbevorderaar*

De professional en kwaliteitsbevorderaar is gericht op professionaliteit en kwaliteit. De verpleegkundige levert zorg die past binnen de wet- en regelgeving. Hij monitort de zorg systematisch met oog op kwaliteitsverbetering en levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie. Het gaat daarbij om het toepassen en uitvoeren van kwaliteitszorg en het initiëren hiervan als de situatie daarom vraagt.

In module 12 wordt verder ingegaan op de CanMEDS-rollen en worden de bijbehorende werkzaamheden, kennis en vaardigheden uitgediept.

## **Branches verpleegkundige**

De verpleegkundige is breed opgeleid, dat wil zeggen dat ze in alle branches van de verpleging en verzorging kan werken: in het ziekenhuis (ZH), in verpleeghuizen en thuiszorg (VT), in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en in de gehandicaptenzorg (GHZ).

In het volgende overzicht lees je daar meer over.

<b>Ziekenhuis (ZH)</b>	De zorgverlening in het ziekenhuis is vaak van korte duur. Je moet in korte tijd een behandelrelatie kunnen opbouwen met de cliënt. In het ziekenhuis bied je zorg en ondersteuning aan verschillende categorieën cliënten van alle leeftijden, die verschillende soorten ingrepen, therapieën, behandelingen of onderzoeken moeten ondergaan. Je krijgt te maken met cliënten waarbij de situatie met betrekking tot hun gezondheid snel verandert. Veel cliënten hebben meerdere ziektebeelden tegelijk. Dit maakt de zorg complex.
<b>Verpleeghuizen en thuiszorg (VT)</b>	De zorgverlening in de VT is vaak langdurige zorg. Deze wordt aangeboden in een verpleeghuis, in vormen van kleinschalig wonen of bij de cliënt aan huis. Een verpleegkundige in de VT verleent diensten aan cliënten van alle leeftijden waarbij vanwege de vergrijzing de nadruk ligt op oudere cliënten. Binnen de VT is het bieden van zorg in een vertrouwelijke sfeer belangrijk. Je bouwt een relatie op met de cliënt en zijn omgeving. Het stimuleren van zelfredzaamheid is daarbij belangrijk. Je draagt bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt door de zorgverlening te laten aansluiten op zijn wensen en gewoonten. In de VT werk je met cliënten met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg, op somatisch of psychosociaal gebied.

<p><b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b></p>	<p>Cliënten in de GGZ hebben om heel verschillende redenen behoefte aan zorg. Dat kan een aandoening of stoornis zijn op geestelijk gebied, maar ook op sociaal gebied. Sommige cliënten zijn opgenomen, andere krijgen ondersteuning thuis of op afspraak. Ook in de GGZ is de zorg de laatste jaren verschoven van de instelling naar een ambulante setting, en ontvangen cliënten hun zorg en behandeling zoveel mogelijk thuis. In de GGZ werk je met cliënten van alle leeftijden en met laag tot gemiddeld complexe psychische of psychiatrische aandoeningen. De zorg richt zich op het maken van contact en het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met de cliënt. In de GGZ bied je herstelondersteunende zorg, waarbij je de regie zoveel mogelijk bij de cliënt laat liggen.</p>
<p><b>Gehandicaptenzorg (GHZ)</b></p>	<p>De verpleegkundige werkt in de GHZ met mensen van alle leeftijden met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking. De cliënten wonen in een instelling of in hun eigen woning. Veel cliënten nemen deel aan een vorm van dagbesteding. In de GHZ is het bieden van regelmaat en structuur heel belangrijk. Structuur voorkomt weerstand, stress en gedragsproblemen. Daarbij is het belangrijk dat je je eigen grenzen kunt aangeven en de regie bij de cliënt legt.</p>



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

### **Functie Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg**

Een persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg (MZ) kan in verschillende werkvelden aan de slag. Je kunt hierbij denken aan instellingen voor wonen, dagbesteding en vrije tijd in de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en maatschappelijke opvang. Daarnaast kan hij werkzaam zijn in welzijnsinstellingen, justitiële inrichtingen, asielzoekerscentra en ziekenhuizen. Persoonlijk begeleiders MZ werken **ambulant**, **intramuraal** of **semimuraal**.

Ambulant betekent dat je geen vaste werkplek hebt, maar dat je bijvoorbeeld bij de cliënt thuis komt. Intramuraal houdt in dat cliënten ondersteuning ontvangen binnen een instelling. Semimuraal zit tussen ambulante en intramurale zorg in: cliënten kunnen in dat geval niet volledig zelfstandig wonen, maar hoeven ook niet opgenomen te worden in een instelling. Denk bijvoorbeeld aan een beschermde woonvorm.

Persoonlijk begeleiders MZ werken niet alleen in verschillende werkvelden, maar ook met verschillende doelgroepen. Zo kunnen zij werken met cliënten met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking en met cliënten met een of meer (chronische) ziekten of problemen. Denk aan cliënten met een ouderdomsziekte, een verslaving of een psychiatrische ziekte of stoornis, cliënten die dak- of thuisloos zijn en cliënten met gedragsproblemen of psychosociale problemen.

## Opleiding

De opleiding tot persoonlijk 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 persoonlijk 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 persoonlijk 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

Er zijn verschillen en overeenkomsten tussen het werk van de persoonlijk begeleider MZ en dat van de verpleegkundige. Persoonlijk begeleiders MZ 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 persoonlijk begeleiders maatschappelijke zorg meer in de begeleiding van werk en dagbesteding. Verpleegkundigen werken vaker in situaties waarbij ook verpleegtechnische handelingen uitgevoerd moeten worden en de gezondheid van de cliënt veranderlijk is, zoals bij ziekte of een naderend levenseinde. Daarnaast kunnen zij werkzaam zijn in de directe patiëntenzorg in het ziekenhuis.

Wat spreekt je het meest aan in het werk waarvoor je nu de opleiding volgt?

## Beroepshouding

Om het beroep van persoonlijk 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.

Een goede **beroepshouding** is van belang. In de **beroepscode** voor sociaal werkers staat beschreven wat dit inhoudt en welke normen en waarden van belang zijn voor een zorgverlener. Belangrijke waarden zijn bijvoorbeeld: betrouwbaarheid, respect, eerlijkheid, rechtvaardigheid, niet schaden en respect voor de autonomie van de cliënt. De beroepscode helpt je bij je handelen en de verantwoording daarvan. Daarnaast maakt de beroepscode duidelijk aan cliënten, hun naasten, andere zorgverleners, zorgaanbieders en de samenleving als geheel, wat zij van jou als persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg mogen verwachten.

In de beroepscode voor sociaal werkers 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, heeft het recht om zelf te bepalen hoe hij zijn leven wil 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 verantwoording 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.

Om als zorgverlener te kunnen werken moet je over een flink aantal competenties beschikken. Het begrip **competentie** wordt gebruikt voor een combinatie van kennis en inzicht, vaardigheden, motivatie en houding. Voor zorgverleners zijn creativiteit, daadkracht, betrouwbaarheid en initiatief tonen belangrijke competenties. Je moet rekening houden met de mogelijkheden, wensen en gewoonten van de cliënten. Je moet kunnen netwerken en samenwerken met andere professionals.

Bij een goede beroepshouding hoort ook dat je milieu- en kostenbewust werkt. Er is in de maatschappij veel aandacht voor duurzaamheid en ook in de zorg is het belangrijk dat je je hiermee bezighoudt. Zorg dat er geen lampen branden in ruimtes waar niemand is, gooi zo min mogelijk eten weg en dweil de (badkamer)vloer met een herbruikbare dweil en niet met een wegwerp doek.



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



# A Communicatietechnologie

## *Inleiding*

In de theorie 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.

## *Aanwijzing*

- Gebruik de theorie over communicatietechnologie (hoofdstuk 2).

## **OPDRACHT 1**

**Zoek op internet naar verschillende toepassingsmogelijkheden van communicatietechnologie om zorg op afstand mogelijk te maken.**

- a** Welke toepassingsmogelijkheden heb je gevonden? Noem er minimaal vijf.

---

---

---

---

---

- b** Wat vind je van het werken met communicatietechnologie voor het leveren van zorg op afstand?

---

---

- c** Welke middelen wil je wel inzetten en welke niet? Onderbouw je antwoord.

---

---

---

---

---

## OPDRACHT 1

---

### 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?

---

---

## **Bijlage: Module 6 Organisatie en kwaliteit**

## 1.2 Van missie naar organisatiedoelen

Vanuit de missie en visie formuleert een organisatie haar doelen.

### Missie en visie

Elke organisatie heeft een eigen visie en missie, die vragen beantwoordt als 'Wie zijn we?' en 'Waar staan we voor?'. In de missie beschrijft de organisatie voor de buitenwereld en haar medewerkers wat het doel is van de organisatie. Zo heeft de politie de missie om de veiligheid van alle burgers in Nederland te bewaken. Een missie kun je opstellen door de volgende vragen te beantwoorden:

- Wat is onze ambitie?
- Op welk werkerterrein uit deze ambitie zich?
- Vanuit welke normen en waarden hebben wij deze ambitie?

De missie van een thuiszorginstelling is bijvoorbeeld het ondersteunen van mensen in hun eigen vertrouwde omgeving. Met zo'n missie weten medewerkers waar zij zich op moeten focussen. Als de medewerkers zelf achter deze missie staan, dan voelen zij zich verbonden met de organisatie waarvoor ze werken.

De visie schetst het gewenste toekomstbeeld en geeft aan hoe de organisatie – met de missie als uitgangspunt – dit toekomstbeeld wil bereiken. In de visie staat omschreven hoe de medewerkers van de organisatie hun taken vanuit de kernwaarden van de organisatie uitvoeren. De visie bevat de beoogde werkwijzen en beroepshouding van de medewerkers. In de visie schetst de organisatie hoe de activiteiten van de medewerkers bijdragen aan de missie.

De missie van een organisatie ligt altijd vast, maar de visie kan bijgesteld worden als dat nodig is. Bijstellingen kunnen noodzakelijk zijn als de tijdgeest verandert of als actuele zaken hier om vragen. Als de overheid bijvoorbeeld bezuinigt op de zorg, dan kan de visie van een thuiszorginstelling worden dat cliënten zo lang mogelijk en met hulp van mantelzorgers thuis ondersteund moeten worden. Als bezuinigingen zouden wegvallen, dan zou de visie van de thuiszorgorganisatie mogelijk weer kunnen veranderen.

Voor het formuleren van de visie beantwoord je de volgende vragen:

- Hoe ziet de ideale toekomst van onze organisatie eruit?
- Wat willen we in de toekomst bereikt hebben?
- Met welke werkwijzen willen we ons ideale toekomstbeeld bereiken?
- Vanuit welke normen en waarden willen we ons toekomstbeeld bereiken?

In de zorg is de visie het uitgangspunt van het zorgplan van de zorgvrager en van de manier waarop de organisatie zorg biedt. Als je bij een organisatie gaat werken, dan is het van belang dat jouw normen en waarden aansluiten bij de normen en waarden die de organisatie in zijn visie heeft geformuleerd. Niet alleen omdat jij je dan meer thuis zult voelen in de organisatie, maar ook omdat de organisatie er dan meer op kan vertrouwen dat je de zorgvragers ondersteunt vanuit haar normen en waarden. Als je bijvoorbeeld bij een antroposofische zorginstelling solliciteert terwijl je niet achter het antroposofische gedachtegoed staat, dan voel je je mogelijk niet prettig bij de gang van zaken of bij de houding van je collega's. De kans is dan ook groot dat je niet wordt aangenomen.

### Kernwaarden

Naast de missie en visie spelen ook de kernwaarden een belangrijke rol bij het formuleren van organisatiedoelen. Kernwaarden zijn de belangrijkste waarden van een organisatie, en geven aan waar de organisatie en haar werknemers voor staan. Zo kan een thuiszorgorganisatie als kernwaarden hebben: verbinding en uniciteit. De organisatie geeft daarmee aan het belangrijk te vinden verbonden te zijn met de cliënt en zijn omgeving. De kernwaarde uniciteit laat zien

dat de organisatie staat voor een persoonlijke behandeling van alle cliënten. Elke cliënt is immers uniek.

De kernwaarden moeten door alle werknemers van de organisatie gedragen worden. Daarom is het van belang dat het bestuur de kernwaarden formuleert in samenspraak met zijn werknemers. Bij een sollicitatie is het goed je te verdiepen in de kernwaarden van de organisatie. Mocht je bij de organisatie gaan werken, dan zul je deze kernwaarden moeten onderschrijven en moeten uitdragen in het contact met je cliënten. Doe je dat niet (goed), dan kun je daarop beoordeeld worden.

### Organisatiedoelen

Vanuit de missie en visie formuleert een organisatie haar doelen en ontwikkelt zij een strategie om deze doelen te bereiken. Deze doelen noem je organisatiedoelen. Op grond van de organisatiedoelen onderscheiden we drie soorten organisaties:

- organisaties die tastbare producten leveren, zoals een fabriek of een winkel;
- organisaties die diensten verlenen, zoals een makelaar of een zorginstelling;
- organisaties die kennis leveren, zoals een onderzoeksbureau of een school.

Grote organisaties hebben verschillende afdelingen. Een zorgcentrum heeft zorgverleners in dienst, maar heeft ook een afdeling Personeelszaken, een afdeling Administratie, keukenpersoneel en een afdeling voor het onderhoud van de gebouwen. Al die afdelingen hebben subdoelen die zijn afgeleid van het hoofddoel van de organisatie. Denk aan een zorgcentrum dat als hoofddoel heeft om cliënten zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren in een veilige omgeving. De afdelingen van dat zorgcentrum hebben daarnaast een eigen doel dat is afgeleid van het hoofddoel. Bijvoorbeeld:

- Het doel van een zorgafdeling is het bieden van passende zorg, begeleiding en hulpmiddelen, zodat de bewoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen zijn.
- Het doel van de keuken is het klaarmaken van goede en lekkere maaltijden, zodat de bewoners zo gezond mogelijk blijven.
- Het doel van de afdeling Personeelszaken is het inzetten van medewerkers die de kennis en kunde hebben om de bewoners zo lang mogelijk zelfstandig te laten zijn.

Belangrijk om te doen:

- Ga na wat de doelen zijn van de organisatie waar je gaat stage lopen of solliciteren. Verdiep je ook in de doelen van de afdeling waar je gaat werken.
- Werk doelgericht. Zorg ervoor dat je activiteiten passen in het doel van de organisatie en van de afdeling.

## 3.3 Zzp'er in ondersteuning en zorg

Er zijn ook mensen die niet in vaste dienst zijn, maar als zzp'er aan de slag gaan. Zzp is een afkorting van zelfstandige zonder personeel. Zzp'ers in ondersteuning en zorg verhuren zichzelf aan verschillende organisaties of cliënten. Werken als zzp'er heeft voor- en nadelen.

Voordelen:

- Je kiest zelf voor wie je werkt, wat de kans vergroot dat je plezier in je werk houdt en gemotiveerd blijft.
- Omdat je voor verschillende opdrachtgevers werkt, is je werk meestal afwisselender.
- Je bepaalt zelf je uurtarief.
- Je bepaalt zelf wanneer en hoeveel je werkt.

Nadelen:

- Je bouwt geen pensioen op (en moet daar dus zelf voor sparen).

- Je hebt geen vast inkomen.
- Je moet zelf verzekeringen voor ziekte, arbeidsongeschiktheid en aansprakelijkheid afsluiten en betalen.
- Je hebt geen recht op een uitkering wanneer je ziek wordt of om een andere reden zonder werk komt te zitten.
- Je moet zelf de administratie van je bedrijf doen en elk kwartaal aangifte omzetbelasting doen.
- Volgens de **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)** ben je verantwoordelijk voor een onafhankelijke klachtenfunctionaris om klachten van cliënten af te handelen.

## 3.5 Arbowet

Goede arbeidsomstandigheden dragen ertoe bij dat werknemers goed kunnen werken. Om dat te stimuleren is er de Arbeidsomstandighedenwet, kortweg **Arbowet** genoemd. De Arbowet bevat regels voor de bevordering van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de mensen die werken in een organisatie. Door te werken aan een gezonde en veilige werkomgeving kan voorkomen worden dat werknemers ziek worden en zich ziek melden.

Ziekteverzuim kan meerdere oorzaken hebben. Denk aan een ongeval op het werk, een burn-out of ziekte. Het is de taak van de werkgever om ziekteverzuim zoveel mogelijk te voorkomen. Dit kan hij doen door:

- te zorgen voor een veilige werkomgeving waar zo min mogelijk ongelukken gebeuren;
- te zorgen voor een goede werksfeer en de werkdruk te bewaken;
- werknemers de mogelijkheid te bieden hun conditie op peil te houden, bijvoorbeeld door het geven van een sportvergoeding;
- te zorgen voor goede protocollen die waarborgen dat er hygiënisch gewerkt wordt.

Daarnaast is de werkgever verplicht werknemers te ondersteunen bij hun re-integratie na ziekte. Voor een juiste re-integratie kan de werkgever steun ontvangen van een **arbodienst**. Een arbodienst is een landelijke instantie die voorlichting, advies en ondersteuning biedt over de Arbowet. Bij een goede re-integratie kunnen zieke werknemers sneller het werk hervatten. De Arbowet beschermt ook de werknemers tegen te lange werkdagen, met regels over werktijden en pauzes. Zo mag je niet meer dan 12 uur per dag en 60 uur per week werken. Voor jongeren onder de 18 en zwangere vrouwen gelden andere regels. Maar het af en toe overslaan van een pauze leidt niet direct tot een hogere werkdruk.

Een gezond werkklimaat is ook belangrijk om te voorkomen dat een werknemer een hoge werkdruk ervaart. Een **werkklimaat** is het geheel van de omstandigheden en sfeer waarin je werkt. Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners een hoge werkdruk ervaren als ze niet in staat zijn de juiste kwaliteit van zorg te bieden aan hun cliënten. In het opstellen van beleid om ziekteverzuim te voorkomen, zouden werkgevers de resultaten van dit soort onderzoeken moeten meenemen.

### Arbowet en de werkgever

Er zijn veel voorschriften op het gebied van de arbeidsomstandigheden. Hier volgen een paar voorbeelden:

- werkplekken ergonomisch aanpassen zodat het lichaam niet verkeerd belast wordt;
- ongevallen voorkomen, bijvoorbeeld het voorkomen van **prikaccidenten**;
- veilig werken met gevaarlijke stoffen;
- goede protocollen verstrekken voor het hanteren van apparaten en toestellen;
- de werknemers informeren over het doel en de resultaten van hun werk;
- agressie, **seksuele intimidatie** en geweld voorkomen.

Op internet kun je veel informatie over deze onderwerpen vinden.

Welke ervaring met arboregels heb jij op je bijbaantje of stage?

### Arbowet en de werknemer

In de Arbowet staat dat je als werknemer verplicht bent om zorgvuldig te werken. Je moet gevaar vermijden voor je eigen gezondheid en de gezondheid van anderen. Volgens de Arbowet is een zorgverlener verplicht om:

- machines, toestellen, werktuigen, gevaarlijke stoffen en andere hulpmiddelen op de juiste manier te gebruiken;
- mee te werken aan onderwijs, voorlichting en begeleiding om zijn eigen deskundigheid te bevorderen;
- gevaren voor zijn eigen gezondheid of die van anderen te melden bij de werkgever;
- middelen voor de persoonlijke bescherming op de juiste manier te gebruiken, zoals mondkapjes en handschoenen;
- beveiligingen die op werktuigen en toestellen zijn aangebracht intact te laten en te gebruiken;
- mee te werken aan het beleid van de arboarts of de arbodienst.

### Arbodiensten

In de Arbowet staat dat organisaties een of meerdere arboartsen of bedrijfsartsen moeten hebben. Zij kunnen deze in dienst nemen of ze kunnen zich aansluiten bij een arbodienst.

Arbodiensten hebben de volgende vijf basistaken:

- arbeidsrisico's in de organisatie inventariseren en evalueren;
- zieke werknemers begeleiden;
- regelmatig bij werknemers nagaan of ze nog 'arbeidsgezond' zijn;
- advies geven aan de werkgever en de ondernemingsraad over beschermende maatregelen;
- beschermende maatregelen uitwerken.

Bij kortdurende ziekte is de arbodienst gewoonlijk niet aan de orde. Je krijgt alleen te maken met een arboarts als je door lichamelijke of psychische klachten langere tijd niet kunt werken. De arboarts voert dan de **Wet verbetering poortwachter (Wvp)** uit. Deze wet is bedoeld om zieke werknemers zo snel mogelijk weer aan de slag te krijgen. In deze wet staat wat een werkgever moet doen om dat mogelijk te maken. Zo moet de werkgever met de werknemer overleggen wat hij zou kunnen doen om het herstel te bevorderen. Heeft een werknemer bijvoorbeeld een burn-out die is veroorzaakt door vervelende spanningen op de werkvloer, dan moet de werkgever iets ondernemen om deze spanningen te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld door een coach of een **mediator** in te schakelen.

### 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, eerste hulp te bieden bij ongevallen en brand te bestrijden en te beperken. 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.

## 5.3 Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

De **Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)** verplicht iedere zorgaanbieder en jeugdhulpverlener (zzp'ers en grotere zorgaanbieders) om zich aan te melden via de website toetredingzorgaanbieders.nl. Hierdoor kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht houden op alle zorgaanbieders en jeugdhulpverleners. Door deze wet is iedere zorgaanbieder en jeugdhulpverlener zich bewust van de plicht om kwalitatief goede zorg te bieden. Op de genoemde website staat ook een checklist voor de kwaliteit van goede zorg.

### Interne toezichthouder

Volgens 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.

## 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 kan verschillende namen hebben, 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. Daarover moet de cliënt begrijpelijke informatie 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 gezondheidstoestand van de cliënt en de voorgestelde behandeling en alternatieven. 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 hun verzorgers of wettelijke vertegenwoordigers. Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar heeft de zorgverlener wel informatieplicht, maar de kinderen mogen niet alleen beslissen over een behandeling. Naast hun toestemming is ook de toestemming van de ouders nodig. Sommige volwassenen zijn niet in staat om hun wil kenbaar te maken door bewusteloosheid, een verstandelijke beperking of psychische problemen. Volgens de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) zijn zij



dan **wilsonbekwaam**. Dat wil zeggen dat zij geen beslissingen mogen nemen. De informatie mag dan gedeeld worden met de aangewezen vertegenwoordiger, ook wel mentor of bewindvoerder genoemd. Dit is vaak een familielid of een geregistreerde partner. Ook volwassenen die **onder curatele staan** kunnen zelf geen toestemming geven. De **curator** beslist dan voor hen.

### Wilsverklaring

In de WGBO is ook de schriftelijke **wilsverklaring** geregeld. Een schriftelijke wilsverklaring is een geschreven verklaring van de cliënt, waarin hij zijn wensen over medische behandelingen aangeeft. 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

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.

## 6.4

### Klachten als kwaliteitsverbetering

Iedereen komt in zijn werk cliënten of naastbetrokkenen tegen die niet tevreden zijn over de geleverde zorg. Klachten en geschillen moet je zien als een manier om je zorg en ondersteuning te verbeteren. 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. Deze wet schrijft ook voor dat iedere zorginstelling een klachtenregeling moet hebben. Deze klachtenregeling is een document waarin staat hoe en waar de cliënt een klacht kan indienen, en wat er met die klacht gebeurt. De instelling moet de klachtenregeling aan de cliënt geven en verduidelijken als dat nodig is. Dit moet zo snel mogelijk gebeuren, dus zodra de zorgverlening start. De wet verplicht dus bijna alle zorgaanbieders – huisartsen, ziekenhuiszorg, ouderenzorg en fysiotherapie, maar ook de aanbieders van cosmetische behandelingen en alternatieve zorg – openheid van zaken te geven over klachten, ongewenste gebeurtenissen en de gemeten kwaliteit. Deze openheid stimuleert de zorgaanbieders om hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren, en om te voorkomen dat ze in een slecht daglicht komen te staan. Met deze openheid, en door de inzet van een onafhankelijke klachtenfunctionaris en een geschilleninstantie, waarborgt de wet 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 zijn verplicht de referenties te controleren 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.

## 6.8 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 AVG is een Europese wet die de persoonsgegevens van Europese staatsburgers beschermt. Deze wet schrijft voor dat organisaties aan personen toestemming moeten vragen voordat ze hun persoonsgegevens gaan verwerken, opslaan of delen. Onder persoonsgegevens vallen niet alleen iemands naam, geboortedatum en adres, maar ook beeldmateriaal waar hij of zij 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 moeten 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. Het kan weleens voorkomen dat woongroepen een eigen Facebookpagina of een eigen website hebben. Mocht jij hier foto's van de bewoners willen plaatsen, dan ben je wettelijk verplicht om eerst toestemming te vragen aan de bewoners die op de foto staan. Wees hier ook in besloten app-groepen 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. Let er ook op dat je geen gevoelige informatie met de cliënt en zijn naasten bespreekt in bijzijn van andere cliënten. In ziekenhuizen kan dit weleens lastig zijn, als de cliënt in een meerpersoonskamer ligt en je de cliënt daar niet meer privacy kan bieden dan het sluiten van het bedgordijn. Bij het bespreken van gevoelige informatie kun je dan het beste de cliënt meenemen naar een aparte kamer waar niemand mee kan luisteren.

- 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.

Cliënten hebben een eigen dossier met (gezondheids)gegevens die zorgverleners digitaal makkelijk kunnen uitwisselen. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners op de hoogte zijn van de laatste stand van zaken, wat ten goede komt aan de kwaliteit van zorg voor de cliënt. Maar de uitwisseling van deze persoonsgegevens valt onder strenge regels, omdat het niet de bedoeling is dat verzekeraars, banken, werkgevers en andere partijen deze gegevens in hun bezit krijgen. In de **Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens** staat aan welke voorwaarden de uitwisseling van deze gegevens moet voldoen. Een van de voorwaarden is dat artsen die voor andere partijen werken – zoals keuringsartsen en bedrijfsartsen – geen inzage krijgen. Voordat zorgverleners gezondheidsgegevens van cliënten met andere zorgverleners uitwisselen, moeten zij hiervoor eerst toestemming vragen aan de cliënt. Omdat je als zorgverlener vaak de situatie van bepaalde cliënten met collega's wilt bespreken, is het belangrijk dat je zo snel mogelijk aan de cliënt toestemming vraagt om zijn persoonlijke gezondheidsgegevens te delen.

Niet alle zorgverleners zijn bevoegd om de gezondheidsgegevens van cliënten in te zien of te delen. Welke gegevens je mag inzien hangt ook af van de rol die je vervult. Als activiteitenbegeleider kun je bijvoorbeeld bepaalde gegevens van een cliënt niet zien, die een persoonlijk begeleider wel kan zien. Zorgverleners die geen behandel- of zorgrelatie hebben met een cliënt zijn in ieder geval niet bevoegd om in zijn dossier te kijken.



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

## 7 Wet- en regelgeving

Als zorgverlener heb je te maken met verschillende wetten en verdragen. Het is belangrijk dat je kennis hebt van een aantal wetten, zodat je je werk goed kunt uitvoeren. In dit hoofdstuk lees je meer over de invloed van universele en Europese verdragen op het gebied van zorg en ondersteuning. Ook komen de verschillende Nederlandse wetten aan bod in de rechtsdomeinen die voor jou van belang zijn. Bij elke wet is het voor jou belangrijk om te weten of je ruimte hebt om naar eigen inzicht te mogen handelen. Dat wordt ook wel de **discretionaire ruimte** genoemd.

### 7.1 Universele en Europese verdragen

Nederland heeft zich aangesloten bij de Verenigde Naties (VN) en de Europese Unie (EU). Aangesloten landen overleggen vanuit deze organisaties of ze besluiten, verklaringen of verdragen aannemen. Ze onderhandelen over de inhoud en als ze akkoord zijn en getekend hebben, dan gelden die ook in Nederland.

Belangrijke verdragen en verklaringen van de VN zijn:

- *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*  
Deze verklaring uit 1948 is de belangrijkste internationale standaard van de mensenrechten. Zij beschrijft zo'n zestig verschillende mensenrechten, die onder andere betrekking hebben op vrijheid, gelijkheid en veiligheid. Daarnaast bevat deze verklaring bijvoorbeeld ook het recht op onderwijs, privacy en maatschappelijke zekerheid.
- *Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind*  
In dit verdrag uit 1989 staan afspraken om wereldwijd de rechten van kinderen en jongeren tot 18 jaar te beschermen.
- *VN-Verdrag Handicap (voluit: VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap)*  
Nederland ondertekende dit verdrag in 2016. Het verdrag beschrijft dat mensen met een handicap net zoveel rechten hebben als ieder ander mens. Doel is om Nederland toegankelijk te maken voor mensen met een beperking of handicap, en om te streven naar persoonlijke autonomie en volledige participatie.

Daarnaast zijn er diverse Europese richtlijnen en wetten die van belang zijn. Hier volgen er een paar.

- *EU-richtlijnen over discriminatie*  
De Europese antidiscriminatie-richtlijn verbiedt discrimineren op basis van leeftijd, handicap, seksuele geaardheid en religie, op het werk én daarbuiten.
- *Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*  
Dit is ook een voorbeeld van een Europees verdrag waaraan alle lidstaten zich moeten houden. Meer informatie over deze verordening vind je in paragraaf 6.8.

- *Europese aanbestedingsrichtlijnen*

Volgens deze richtlijnen moeten overheden, maar bijvoorbeeld ook zorginstellingen en ziekenhuizen grote inkopen van goederen of diensten openbaar bekendmaken binnen Europa. Hierdoor kunnen ook buitenlandse bedrijven een offerte uitbrengen en dat stimuleert de vrije handel binnen Europa. Zo doen veel gemeenten aanbestedingen voor ouderenzorg, welzijnswerk en jeugdzorg. Hierdoor kunnen ook buitenlandse bedrijven in aanmerking komen voor de uitvoering van bijvoorbeeld ouderenzorg in een bepaalde gemeente.

## 7.2 Nederlandse wetgeving en nieuwe ontwikkelingen

De Nederlandse wetten geven voor een groot deel vorm aan het werk binnen zorg en welzijn in Nederland. Regelmatig worden er ook nieuwe wetten van kracht, waardoor de richtlijnen in het werk kunnen veranderen. Een grote verandering vond plaats in 2015. Toen werden er verschillende nieuwe wetten aangenomen en vond er **decentralisatie van zorg** plaats. Dat wil zeggen dat vanaf toen verschillende taken van de landelijke overheid door de gemeenten uitgevoerd moesten worden.

De Nederlandse wetten die een belangrijke rol spelen in jouw toekomstige werk, zijn onder te verdelen in vier rechtsdomeinen:

- 1 Straf- en maatregelrecht
- 2 Sociale rechten
- 3 Familie- en jeugdrecht
- 4 Vreemdelingenrecht

In de volgende paragrafen vind je meer informatie over deze rechtsdomeinen en de bijbehorende wetten.

## 7.3 Wetten die vallen onder straf- en maatregelrecht

Bij strafrecht corrigeert de overheid mensen die zich niet aan de wet houden. Daarnaast doet de overheid haar best om te zorgen dat mensen die veroordeeld zijn, na hun straf weer kunnen deelnemen aan de maatschappij. Dit heet **resocialisatie**. In dit rechtsdomein spelen de universele rechten van de mens een rol: iedereen heeft recht op een eerlijk proces en kan niet zomaar veroordeeld worden als er te weinig bewijs is. Daarnaast heeft het strafrecht ook een beschermende functie: de overheid wil hiermee haar burgers beschermen.

Ook met het oog op de universele rechten van de mens, resocialisatie en de beschermende functie van het strafrecht, zijn er vier wetten die in de zorgverlening een rol spelen:

- de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz);
- de Wet forensische zorg (Wfz);
- de Wet zorg en dwang (Wzd);
- de Wet gelijke behandeling handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz).

Bij deze wetten is er sprake van een discretionaire ruimte. Dit houdt in dat je op basis van je eigen inschatting en competenties invulling kunt geven aan de richtlijnen die deze wetten voorschrijven. Daardoor kun je aansluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt, en dat maakt het mogelijk zorg op maat te leveren zonder dat je wet overtreedt. De grootte van de discretionaire ruimte is afhankelijk van de situatie en de betreffende wet. Zo is de wetgeving ten aanzien van medisch handelen bijvoorbeeld strikter dan de wetgeving die betrekking heeft op het ondersteunen van mensen.

## Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)** heeft als doel om mensen die een gevaar voor zichzelf of voor anderen vormen, verplichte zorg te bieden. Een rechter of burgemeester legt deze verplichte zorg op als de veiligheid van de cliënt of zijn omgeving in gevaar komt, en er geen andere oplossingen zijn. Verplichte zorg betekent dat de cliënt verplicht medicatie moet innemen, dat hij bij afspraken aanwezig moet zijn of dat hij wordt opgenomen. Deze verplichte zorg kan op verschillende plekken plaatsvinden: thuis of in een psychiatrisch ziekenhuis, verslavingskliniek of polikliniek. Die laatste optie is alleen mogelijk als dat veilig is voor de cliënt, zijn omgeving en de zorgverleners.

Verplichte zorg kan op twee manieren worden opgelegd, namelijk via:

- *een crisismaatregel*

Wanneer een burgemeester een crisissituatie aantreft en er direct ingegrepen moet worden om de veiligheid van de cliënt of zijn omgeving te waarborgen, dan kan hij op advies van een onafhankelijke psychiater een crisismaatregel opleggen. De burgemeester is dan wel verplicht om eerst naar het verhaal van de cliënt te luisteren, voordat hij de crisismaatregel oplegt. Een crisismaatregel duurt in eerste instantie drie dagen, maar de rechter kan dit eventueel verlengen tot drie weken.

- *een zorgmachtiging*

Bij een zorgmachtiging is er geen sprake van een acute crisis, maar ervaart de cliënt of zijn omgeving wel nadelige gevolgen van zijn situatie. Een officier van justitie kan bij de rechter een zorgmachtiging aanvragen nadat hij van zorgverleners, politie of het college van burgemeester en wethouders een melding van een zorgelijke situatie heeft gekregen. Familie en naasten die zich zorgen maken over een cliënt, kunnen hun zorgen uiten bij een (voormalige) zorgaanbieder van de cliënt of bij de gemeente. Wanneer de officier van justitie een aanvraag voor een zorgmachtiging ontvangt, stelt hij een geneesheer-directeur aan. In dit geval is dat een onafhankelijke psychiater. Die geneesheer-directeur neemt vervolgens contact op met de cliënt. Hij biedt de cliënt de mogelijkheid om de verplichte zorg te voorkomen door zelf (met hulp van een naaste) een **zelfbindingsverklaring** en een eigen plan van aanpak op te stellen. Een zelfbindingsverklaring is een document, waarin de cliënt beschrijft welke verplichte zorg er voor hem nodig is op de momenten dat het niet goed met hem gaat en hij geneigd is zorg te weigeren. In het plan van aanpak stelt de cliënt een plan op om zijn eigen situatie te verbeteren. Hij geeft hierin ook aan hoe hij voorkomt dat hijzelf of anderen in zijn omgeving nadeel ervaren door zijn situatie. Wanneer dit plan goed genoeg is, dan is daarmee de zorgmachtiging voorkomen.

Voor de aanvraag van een zorgmachtiging bij de rechter is een zorgplan nodig. In dit zorgplan beschrijft de behandelaar welke verplichte zorg de cliënt nodig heeft. De cliënt krijgt hierbij de mogelijkheid om aan te geven welke zorg het beste bij hem past. De rechter beoordeelt ten slotte de aanvraag op basis van de verdediging van de cliënt en van alle informatie die hij heeft ontvangen van de officier van justitie.

## Wet forensische zorg (Wfz)

Forensische zorg is de geestelijke gezondheidszorg die verdachten en veroordeelden ontvangen als de misdaad het gevolg was van een psychische stoornis, verslaving of een verstandelijk beperking. Om de rechten van deze verdachten en veroordeelden in bescherming te nemen is de **Wet forensische zorg (Wfz)** ontwikkeld. Voorheen kwamen deze gedetineerden vaak in een gevangenis terecht, waar nauwelijks mogelijkheden waren om ze de juiste begeleiding te bieden. De Wet forensische zorg moet ervoor zorgen dat deze mensen op de juiste plek komen en de juiste begeleiding en zorg krijgen.

## Wet zorg en dwang (Wzd)

De **Wet zorg en dwang (Wzd)** schrijft voor dat vrijheidsbeperking en onvrijwillige zorg in principe niet mogen worden toegepast, tenzij het echt niet anders kan. De wet richt zich specifiek op mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking, omdat cliënten van deze doelgroep soms moeilijk kunnen inschatten wat zij nodig hebben of wat veilig gedrag is. Dit heeft er in het verleden voor gezorgd dat zij te maken kregen met **onvrijwillige zorg** (gedwongen opname of het ongevraagd toedienen van medicatie of voedsel) en **vrijheidsbeperkende middelen**. Vrijheidsbeperkende middelen zijn maatregelen of instrumenten die ervoor zorgen dat een cliënt een beperkte bewegingsvrijheid heeft, bijvoorbeeld doordat hij opgesloten wordt, met een band vastgezet wordt of in een gekantelde stoel geplaatst wordt waar hij niet zelf uit kan komen. Deze dwangmaatregelen kunnen traumatisch zijn voor de cliënt en moeten daarom zoveel mogelijk worden voorkomen.

In de Wet zorg en dwang staat omschreven dat zorgverleners cliënten alleen de zorg bieden die in het zorgplan is opgenomen en waar de cliënt mee instemt. Maatregelen waar de cliënt niet mee instemt of waar hij zich tegen verzet, mogen niet in het zorgplan worden opgenomen en worden toegepast.

Wanneer een cliënt ernstig probleemgedrag vertoont en er een bepaalde behandeling nodig is om erger te voorkomen, dan is het mogelijk dat de cliënt niet met deze behandeling instemt. Volgens de Wet zorg en dwang moet er dan een stappenplan gevolgd worden dat waarborgt dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld zijn geweest. In de wet staan kwaliteitscriteria voor het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen:

- De situatie is geanalyseerd.
- De zorgvorm is vastgesteld na overleg met de cliënt, zijn omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines, conform de eisen van het stappenplan.
- Er is aantoonbaar gezocht naar vrijwillige alternatieven.
- De onvrijwillige zorgvorm voldoet aan de criteria van:
  - o proportionaliteit: de zorgvorm staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing;
  - o subsidiariteit: de minst ingrijpende zorgvorm wordt ingezet;
  - o effectiviteit: het middel moet het beoogde doel bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk.
- De onvrijwillige zorg wordt geëvalueerd conform het stappenplan, of als omstandigheden hier aanleiding toe geven.
- Er is een rapportage en verantwoording vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

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

In 2016 is de **Wet gelijke behandeling handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz)** ingegaan. Met deze wet is discriminatie op grond van een beperking verboden. Net als de Participatiewet, draagt de Wgbh/cz eraan bij om iedereen, met of zonder beperking of chronische ziekte, mee te laten doen in de maatschappij. Door deze wet mogen werkgevers bij het aannemen van personeel geen onderscheid maken tussen mensen met en zonder een beperking.

## 7.4 Wetten die vallen onder sociale rechten

In ons land gelden sociale grondrechten; iedere Nederlander heeft bijvoorbeeld recht op onderwijs en gezondheidszorg. De sociale zekerheid in Nederland is gebaseerd op de solidariteitsgedachte: de sterkeren dragen de lasten van de zwakkeren. Vanuit dit idee ontvang je een uitkering als je ontslagen wordt of arbeidsongeschikt raakt, en heeft iedereen recht op kwalitatief goede zorg.

Uit deze gedachte vloeien de volgende wetten voort die van belang zijn voor de praktijk van zorg en welzijn:

- de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- de Wet langdurige zorg (Wlz);
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- de Participatiewet;
- de Wet passend onderwijs;
- de Wet publieke gezondheid (Wpg);
- de Euthanasiewet;
- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- de Verklaring omtrent het gedrag (VOG).

### Zorgverzekeringswet (Zvw)

Inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder zijn verplicht een basis zorgverzekering af te sluiten. Dit is geregeld in de **Zorgverzekeringswet (Zvw)**. In deze basisverzekering is geregeld dat je recht hebt op medische zorg en verpleging of verzorging thuis. Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd met hun ouders. Verzekeraars moeten alle klanten accepteren die een basispakket willen afsluiten. Daarnaast kunnen klanten ook een aanvullende verzekering afsluiten. Hiervoor hoeven verzekeraars niet iedereen te accepteren. De pakketten van de aanvullende verzekeringen verschillen per verzekeraar, net als de hoogte van de premie. In sommige gevallen kan het voor jou als zorgverlener goed zijn om de polis van je cliënt te bekijken. De voorwaarden van zijn verzekering kunnen je namelijk de mogelijkheid bieden om meer of andere zorg te verlenen of aan te vragen. Vraag wel altijd toestemming om de polis te bekijken.

### Wet langdurige zorg (Wlz)

De **Wet langdurige zorg (Wlz)** is bedoeld voor mensen die voor langere tijd zorg nodig hebben. Deze zorg kan in een instelling (intramuraal) ontvangen worden, maar ook thuis. De cliënt kiest dan voor een 'volledig pakket thuis'. Hierbij krijgt hij de zorg die hij in een instelling zou krijgen in de eigen omgeving. Dit is echter alleen mogelijk als de zorg veilig en verantwoord gegeven kan worden. De wet is vooral voor chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke of lichamelijke beperking. Alles wat de cliënt nodig heeft, wordt vanuit deze wet geregeld, namelijk:

- verblijf in een instelling;
- begeleiding, verpleging en verzorging;
- geneeskundige zorg en behandeling vanwege een aandoening, stoornis of beperking;
- hulpmiddelen;
- vervoer naar de plaats waar de begeleiding, behandeling en verzorging plaatsvinden.

### Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)** is een wet in het kader van huishoudelijke zorg en lichte ondersteuning. Deze wet wordt uitgevoerd door de gemeente en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om zelfstandig thuis te wonen en deel te nemen aan de samenleving. De Wmo is vooral bedoeld voor mensen die daarbij problemen ondervinden zoals ouderen, mensen met een beperking en kinderen die vervoer naar en zorg op school nodig hebben. Gemeenten zijn volgens de Wmo verplicht om deze groepen voorzieningen en ondersteuning aan te bieden, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, **lichte zorg** of begeleiding, dagopvang, vervoer of een aanpassing aan de woning. Lichte zorg wordt geboden aan mensen die een klein beetje ondersteuning nodig hebben bij het uitvoeren van hun persoonlijke verzorging. Vaak houdt die ondersteuning in: iemand motiveren of eraan helpen herinneren dat hij iets moet doen. Meer informatie over de Wmo vind je in module 5. Gemeenten mogen voor de ondersteuning die zij bieden een eigen bijdrage vragen.



Als zorgverlener moet je cliënten kunnen ondersteunen bij het vinden van hulp via het Wmo-loket van de gemeente. Daarnaast onderhoud je contacten met het sociale wijkteam in de omgeving, zodat je cliënten op de juiste manier kunt doorverwijzen. Cliënten moeten vanuit de eigen regie altijd zélf de aanvraag doen. Dat kun jij nooit van ze overnemen.



*Een cliënt helpen bij de dagelijkse activiteiten*

### **Participatiewet**

Ook de **Participatiewet** zorgde in 2015 voor veranderingen. Het doel van deze wet was om meer mensen aan het werk te krijgen en daarmee deel te laten nemen aan de maatschappij, ook mensen met een arbeidsbeperking. De wet moet er dus voor zorgen dat iedereen deel neemt aan de maatschappij middels (aangepast) werk.

De wet biedt verschillende soorten ondersteuning voor mensen die kunnen werken maar moeilijkheden ondervinden bij het zoeken of uitvoeren van werk, bijvoorbeeld vanwege een beperking. Ook regelt deze wet uitkeringen voor mensen die niet genoeg inkomen hebben om van te leven en geen andere uitkeringen krijgen.

### **Wet passend onderwijs**

De Wet passend onderwijs is vanaf 2013 in fasen ingevoerd. Het doel van deze wet is dat alle kinderen een plek krijgen op een school die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Waar nodig moet de school deze leerlingen extra ondersteuning bieden. Scholen hebben met de invoering van deze wet dus een zorgplicht gekregen.

### **Wet publieke gezondheid (Wpg)**

De **Wet publieke gezondheid (Wpg)** richt zich op de maatschappelijke hulpvraag. In deze wet staat beschreven wat er op landelijk niveau wordt gedaan aan preventieve maatregelen. Naast het beschermen van de gezondheid van de inwoners van Nederland, regelt deze wet ook maatregelen die de gezondheid bevorderen. Bevolkingsonderzoeken naar bijvoorbeeld borstkanker worden via deze wet geregeld.

De wet regelt dus:

- collectieve preventie;
- uitvoering van de infectieziektebestrijding;
- uitvoering van jeugdgezondheidszorg.

Meer over preventie leer je in module 5.

### Euthanasiewet

Het actief beëindigen van een menselijk leven (euthanasie) is strafbaar. De Euthanasiewet – voluit: de **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding** – regelt dat de arts, mits hij voldaan heeft aan de zorgvuldigheidseisen, in beginsel gevrijwaard is van strafvervolging. De werkwijze van de arts wordt getoetst door een regionale toetsingscommissie die is samengesteld uit een arts, een ethicus en een jurist. Het niet melden van euthanasie is strafbaar.

### Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

In de **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)** ligt de nadruk op de bescherming van de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het gaat in deze wet om de individuele gezondheidszorg. Dit is de zorg die aan één persoon wordt geboden. De Wet BIG geldt dus niet voor medewerkers in de maatschappelijke zorg. Deze wet biedt geen discretionaire ruimte voor de zorgverlener.

De Wet BIG is opgesteld om cliënten de zekerheid te bieden dat ze met deskundige zorgverleners te maken hebben. Die zekerheid wordt op twee manieren gegarandeerd:

- *De zorgverlener heeft een diploma van een erkende opleiding*  
Het beroep van ziekenverzorgende wordt geregeld in artikel 34 van de Wet BIG. Daarin staat dat sommige zorgverleners alleen hun beroep mogen uitoefenen als ze een diploma van een erkende opleiding hebben. Dit geldt voor de verzorgende IG, maar bijvoorbeeld ook voor apothekersassistenten. De titel van de opleiding is beschermd. Dit betekent dat het diploma garandeert dat de zorgverlener beschikt over bepaalde kennis en vaardigheden. De opleidingen maatschappelijke zorg worden niet genoemd in de Wet BIG.
- *Sommige zorgverleners (bijvoorbeeld artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen) staan vermeld in het BIG-register*  
Het BIG-register is een lijst die laat zien welke bevoegdheden een zorgverlener heeft. Artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, verloskundigen, psychologen en psychotherapeuten zijn verplicht zich aan te melden in het BIG-register (artikel 3 van de Wet BIG). Pas als ze daarin geregistreerd staan, mogen zij die beroepstitel gebruiken. Dat heet titelbescherming. Er staan ruim 350.000 zorgverleners geregistreerd in het BIG-register. Iedereen kan de lijst raadplegen. Cliënten en organisaties kunnen bekijken of een zorgverlener erin staat, welke bevoegdheden de betreffende zorgverlener heeft en of een zorgverlener een bevoegdheid om de een of andere reden heeft verloren.

### Eigen verantwoordelijkheid

Sinds de komst van de Wet BIG is iedere zorgverlener verantwoordelijk voor zijn eigen handelen. Dit betekent dat je aansprakelijk gesteld kan worden door de rechter als je een ernstige medische fout maakt en de cliënt je aanklaagt. Voor zorgverleners die titelbescherming hebben, zoals artsen en verpleegkundigen, is er een speciale rechtbank: het Tuchtcollege. Zorgverleners zonder titelbescherming (zorgverleners die dus niet in het BIG-register zijn geregistreerd) vallen niet onder het **tuchtrecht**. Ze kunnen wel veroordeeld worden onder het **burgerlijk recht**. Dit is het recht dat geldt voor alle inwoners van Nederland, ongeacht het beroep dat zij uitoefenen.

## Vorbehouden handelingen en risicovolle handelingen

**Risicovolle handelingen** zijn verrichtingen die bij een verkeerde uitvoering tot een gevaar kunnen leiden voor de cliënt. Een voorbeeld is het geven van medicijnen. **Vorbehouden handelingen** zijn risicovolle handelingen die alleen door bevoegde zorgverleners mogen worden uitgevoerd. In de Wet BIG staan de vorbehouden handelingen en wie ze zelfstandig of in opdracht mag uitvoeren. Wie vorbehouden handelingen uitvoert, moet dat deskundig en zorgvuldig doen. Ook moet hij door kennis en vaardigheid bekwaam zijn, anders ontstaan er onverantwoorde risico's voor de gezondheid van de cliënt. Voorbeelden van vorbehouden handelingen zijn injecties geven, narcose toedienen en chirurgische en verloskundige handelingen. De wet BIG maakt een duidelijk onderscheid in bevoegdheden voor het uitvoeren van vorbehouden en risicovolle handelingen.

Artsen, tandartsen en verloskundigen zijn zelfstandig bevoegd. Zij mogen zelfstandig vorbehouden of risicovolle handelingen uitvoeren als ze hiervoor bevoegd en bekwaam zijn, en zij mogen een opdracht aan anderen geven om vorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren. Daarbij moeten ze wel controleren of:

- de persoon aan wie ze de opdracht geven, bekwaam is om de handeling uit te voeren;
- de handeling volgens protocol uitgevoerd kan worden of dat er specifieke aanwijzingen nodig zijn;
- er direct of indirect toezicht mogelijk is.

Verpleegkundigen zijn functioneel zelfstandig bevoegd. Dit betekent dat zij van een zelfstandig bevoegde een opdracht kunnen krijgen tot het uitvoeren van vorbehouden en risicovolle handelingen, en dat zij deze zonder toezicht of tussenkomst mogen uitvoeren als ze bekwaam zijn.

Verzorgenden IG en alle andere zorgverleners die bekwaam zijn, zijn niet-zelfstandig bevoegd. Dit betekent dat zij een opdracht voor het uitvoeren van een vorbehouden en risicovolle handeling van een zelfstandig bevoegde kunnen krijgen, maar dat ze deze opdracht alleen mogen uitvoeren als toezicht en tussenkomst van een zelfstandig bevoegde mogelijk is. In de praktijk betekent dit vaak dat de opdrachtgever telefonisch benaderd kan worden als er problemen zijn en dat hij indien nodig kan komen. Vaak bestaat er een protocol voor risicovolle en vorbehouden handelingen, waarin de aanwijzingen van de arts verwerkt zijn. De zelfstandig bevoegde zorgverlener is verantwoordelijk voor het geven van de opdracht, en jij als zorgverlener bent er verantwoordelijk voor dat je de opdracht op de juiste manier uitvoert. De wetsregels moeten voorkomen dat jij als zorgverlener taken op je neemt of opdrachten krijgt waarvoor je niet bent opgeleid. Daarbinnen ligt een grote verantwoordelijkheid bij jezelf: jij moet beoordelen of je een vorbehouden handeling kunt uitvoeren. Daarvoor moet je **bevoegd en bekwaam** zijn.

### Bevoegd en bekwaam

Volgens de Wet BIG moet je bevoegd en bekwaam zijn om vorbehouden handelingen uit te mogen voeren. In de volgende tabel staat wat die begrippen betekenen.

<b>Bevoegd</b>	Bevoegd ben je als je de vorbehouden handeling in je opleiding of later in je loopbaan hebt geleerd.
<b>Bekwaam</b>	Bekwaam ben je als je de vorbehouden handeling werkelijk kunt uitvoeren. Dit houdt in dat je voldoende kennis en vaardigheden hebt. Deze moeten up-to-date zijn.

Er is echter een uitzondering: in noodsituaties mag iedereen handelingen uitvoeren.

## Bekwaamheidsregeling

De Wet BIG is voor een persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg anders dan voor verpleegkundigen. Verpleegkundigen kunnen zich namelijk met hun diploma laten registreren in het BIG-register. Iemand met een opleiding in de maatschappelijke zorg kan zich niet laten inschrijven in het BIG-register, waardoor hij bepaalde handelingen niet zelfstandig mag uitvoeren.

Als persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg krijg je soms wel te maken met risicovolle en voorbehouden handelingen, zoals het geven van medicatie. Als dat nodig is, kun je dan wel scholing krijgen op kosten van een werkgever. Als je na training bekwaam genoeg bent om bepaalde handelingen uit te voeren, dan kun je een bekwaamheidsverklaring voor deze handelingen krijgen. Deze bekwaamheidsverklaring is alleen geldig als je leidinggevende deze heeft goedgekeurd. De bekwaamheidsverklaring moet regelmatig worden vernieuwd en je leidinggevende moet bij een nieuwe taak onderzoeken of deze onder je bekwaamheidsverklaring valt. Een bekwaamheidsverklaring is werkplek-afhankelijk: ga je als persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg op een andere plek werken, dan zul je opnieuw een bekwaamheidsverklaring moeten behalen.

Wat moet je doen als je op een nieuwe of andere plek gaat werken?

- Als je denkt dat je niet voldoende bevoegd en bekwaam bent, zeg dat dan tegen de arts die je de opdracht geeft, of tegen je leidinggevende. Zorg ervoor dat iemand anders het doet. De veiligheid en gezondheid van de cliënt staan voorop.
- Als het een handeling is die tot je normale takenpakket als zorgverlener behoort, zorg er dan voor dat je zo snel mogelijk wel bekwaam bent.
- Oefen de voorbehouden handelingen regelmatig.
- Let erop of je nieuwe technieken of hulpmiddelen moet leren. Doe dat dan in stappen: eerst meekijken bij een collega, dan droog (of op een pop) oefenen en vervolgens zelf uitvoeren onder toezicht. Vraag vooraf aan de cliënt of je mag meekijken. Zorg dat je – als dat mogelijk is – niet in situaties komt waarbij je in nood een handeling moet uitvoeren waarvoor je niet bevoegd en bekwaam bent. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het alleen op pad gaan met een cliënt die epilepsie heeft, terwijl je nog geen medicatie mag toedienen.

Wat merk jij als zorgverlener van de Wet BIG? Je kunt het volgende tegenkomen:

- Er wordt bij een sollicitatie naar je diploma gevraagd.
- Er zijn protocollen voor verpleegtechnische handelingen.
- Een arts of verpleegkundige kijkt mee als jij een handeling voor het eerst uitvoert.

Mag je als leerling-verpleegkundige of medewerker Maatschappelijke Zorg voorbehouden handelingen uitvoeren?

## Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

Een **Verklaring omtrent het gedrag (VOG)** is een verklaring waaruit blijkt dat je gedrag geen bezwaar oplevert voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving. Deze verklaring draagt bij aan de kwaliteit die een zorgverlener aan zijn cliënten levert. Zo'n verklaring is in veel gevallen nodig om een baan te kunnen krijgen of om stage te kunnen lopen. Voor sommige branches is deze zelfs (wettelijk) verplicht. Als je werkgever om een VOG vraagt, vraag je deze aan bij de gemeente. De gemeente stuurt de aanvraag door naar Justis, onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Justis screent dan de aanvrager. Dat wil zeggen dat zijn justitiële verleden onderzocht wordt. Je krijgt in ieder geval een VOG als je geen strafbaar feit hebt gepleegd dat relevant is voor de betreffende functie.

Medewerkers die met kinderen of jeugd werken in de kinderopvang, hebben te maken met een continue screening. Dit betekent dat de werkgever een signaal krijgt als de medewerker niet voldoet aan de eisen van de VOG voor zijn functie. Op basis van dit signaal nemen de GGD en de werkgever vervolgstappen. Deze stappen kunnen leiden tot het beëindigen van de functie.

## 7.5 Wetten die vallen onder familie- en jeugdrecht

Het burgerlijk wetboek omschrijft regels die vallen onder het familie- en jeugdrecht. Denk bijvoorbeeld aan de leeftijd waarop iemand meerderjarig wordt of mag trouwen, en de stappen die een vader moet nemen om zijn kind te erkennen. Deze regels liggen vast en gelden altijd voor iedereen, er is dus geen discretionaire ruimte. Zo moeten alle vaders die niet getrouwd zijn of geen partnerregistratie hebben, hun kind erkennen om de rechten en plichten van een vader te krijgen. En kinderen moeten altijd worden ingeschreven bij de gemeente willen de ouders recht hebben op kinderbijslag en op zorg, bijvoorbeeld via het consultatiebureau en het Rijksvaccinatieprogramma. Schrijven ouders hun kind niet in, dan bestaat het kind wettelijk gezien niet en valt het letterlijk buiten de samenleving. Dus werk je in de kraamzorg, controleer dan altijd of de ouders hun kind laten inschrijven bij de gemeente.

Onder het familie- en jeugdrecht zijn voor jou vooral de Jeugdwet en de Meldcode huiselijk geweld van belang. Bij de interventies die je als zorgverlener uitvoert binnen het familie- en jeugdrecht, is er een beperkte discretionaire ruimte: je moet namelijk rekening houden met de wensen van de ouders, en het welzijn en de veiligheid van het kind.

### Burgerlijk Wetboek

Het **Burgerlijk Wetboek** bevat regels over de verschillende rechtsverhoudingen tussen personen (dus niet tussen personen en de overheid). Dit wetboek maakt duidelijk wat de onderlinge rechten en plichten van burgers zijn. Het Burgerlijk Wetboek is opgesteld zodat voor iedereen dezelfde rechtsregels gelden. Zaken van het familierecht, zoals huwelijkse voorwaarden, echtscheiding en ondertoezichtstelling komen ook aan de orde in het Burgerlijk Wetboek.

### Ondertoezichtstelling

**Ondertoezichtstelling (OTS)** is een jeugdmaatregel waarbij een minderjarige onder toezicht komt te staan van een gecertificeerde instelling. Een jeugdrechter beslist over deze maatregel wanneer de veiligheid en ontwikkeling van het kind ernstig worden bedreigd. Bij OTS biedt een jeugdhulpverlener van de aangewezen instelling gedwongen hulp aan het gezin. Deze jeugdhulpverlener adviseert de ouders over de opvoeding. De ouders houden wel zelf het gezag over het kind, en het kind blijft thuis wonen.

Wanneer de situatie van het kind niet verbetert met de gedwongen hulp van de jeugdhulpverlener, dan kan een kinderrechter beslissen om het gezag van de kinderen te beëindigen, waardoor het kind in een pleeggezin wordt geplaatst. Een ondertoezichtstelling duurt een half jaar tot een jaar. Via de kinderrechter kan dit traject met maximaal één jaar verlengd worden.

### Jeugdwet

Gemeenten moeten de **Jeugdwet** uitvoeren. Daarin staat dat zij ondersteuning moeten bieden aan kinderen en jongeren die dat nodig hebben. De medische zorg die kinderen en jongeren nodig hebben, valt onder de zorgverzekeringswet. Andere vormen van ondersteuning die gericht zijn op de zelfredzaamheid van kinderen en jongeren worden door de gemeente geregeld.

De gemeente kan bijvoorbeeld ondersteuning bieden bij:

- opvoedings- en gedragsproblemen in het gezin;
- kinderen of jongeren met een psychische stoornis of verstandelijke beperking;
- begeleiding, persoonlijke verzorging en een kortdurend verblijf voor jongeren met een stoornis, aandoening of beperking;
- vervoer van en naar de instelling of zorgverlening die valt onder de Wmo.

Voor kinderen of jongeren met een ernstige lichamelijke en/of verstandelijke beperking is er andere financiering. Zij kunnen 24 uur per dag zorg en begeleiding krijgen via de Wet langdurige zorg. Meer informatie hierover staat in paragraaf 7.4.2.

### Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De overheid verplicht zorginstellingen zorg te bieden van goede kwaliteit. In hoofdstuk 5 is behandeld wat dat inhoudt. Een van de eisen is, dat elke zorginstelling beschikt over een **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**.

#### *Casus meneer Jongsma*

Meneer Jongsma krijgt begeleiding thuis. Hij krijgt ook hulp bij het aan- en uitkleden. Hij is nogal eenzaam nu zijn vrouw is overleden. Jasmijn is zijn begeleider. Op een dag vertelt meneer Jongsma dat zijn oudste kleinzoon op bezoek komt. Hij kijkt er niet bepaald vrolijk bij. Dat valt Jasmijn op. Ze vraagt hem: 'Vindt u het niet leuk dat uw kleinzoon u komt bezoeken?' Het duurt een tijdje voordat meneer Jongsma zegt: 'Nee, ik vind het niet leuk. Hij is verslaafd aan drugs. Hij heeft een keer gedreigd dat hij de hele boel kort en klein zou slaan als ik hem geen geld zou geven. Hij wil nu vast weer geld van mij!'

Jasmijn schrikt. Ze wil meneer Jongsma helpen en vraagt hem of ze hierover mag praten met haar leidinggevende. Meneer Jongsma vindt het goed. Jasmijn bespreekt het meteen met haar leidinggevende. Samen lezen ze de meldcode na. Ze besluiten contact op te nemen met de organisatie Veilig Thuis voor advies over verdere stappen.

De Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een werkprocedure waarin staat hoe je moet handelen als je vermoedt dat er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Met huiselijk geweld worden lichamelijke, seksuele en psychische vormen van geweld in huiselijke kring bedoeld. Psychisch geweld is het uiten van macht tegenover het slachtoffer door bedreiging, pesten of vernedering. Slachtoffers en daders van huiselijk geweld kunnen partners, ex-partners, kinderen, pleegkinderen, familieleden of huisvrienden zijn. Naast kindermishandeling komt ook ouderenmishandeling voor. Het gevolg van mishandeling in huiselijke kring is dat het slachtoffer zich niet meer veilig voelt in zijn eigen huis.

Een instelling in zorg en welzijn is verplicht een meldcode te hebben en zorgvuldig te handelen. Een verplichte meldcode hebben is iets anders dan **meldplicht** hebben. Zorgverleners hebben de plicht om altijd melding te maken bij een vermoeden van geweld. Er is bij de meldcode geen verplichting om iets te melden. De beslissing om vermoedens van huiselijk geweld wel of niet te melden, neemt de zorgverlener zelf. Het stappenplan van de meldcode biedt hierbij houvast.



*Huiselijk geweld moet gemeld worden*

## 7.6 Wetten die vallen onder vreemdelingenrecht

Vanuit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens heeft ieder mens het recht om in een ander land asiel aan te vragen als je mensenrechten bedreigd worden. De rechtspositie van mensen die naar Nederland vluchten, valt onder het vreemdelingenrecht. Nederlandse wetten die onder het Vreemdelingenrecht vallen, zijn de Vreemdelingenwet en de Wet inburgering.

### Vreemdelingenwet

De **Vreemdelingenwet** beschrijft alle regels die te maken hebben met vreemdelingen in Nederland en hun verblijf, toezicht en toelating in Nederland. De regels van de Vreemdelingenwet geven ook aan onder welke voorwaarden vreemdelingen in Nederland mogen verblijven, en wanneer zij uitgezet worden. Het vreemdelingenbeleid wordt in Nederland uitgevoerd door de **Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)**. Het IND behandelt alle verblijfsaanvragen en beoordeelt of vreemdelingen wel of niet het recht hebben om in Nederland te blijven.

### Wet inburgering 2021

De **Wet inburgering 2021** heeft als doel om vreemdelingen die in Nederland mogen blijven zo snel mogelijk mee te laten draaien in de Nederlandse maatschappij. Via werk of scholing leren zij de Nederlandse taal spreken en de gebruiken en gewoontes van Nederland kennen. De regie van de inburgering ligt sinds januari 2022 bij de gemeenten.



Kijk voor meer informatie online in de bibliotheek.

# A Werkorganisaties

## *Inleiding*

In de toekomst zul je voor een bepaald type organisatie werken. Deze opdrachten bieden je meer achtergrondkennis over organisaties en verschillende typen organisaties.

## *Leerdoelen*

- Je kunt verschillende soorten organisaties omschrijven.
- Je kunt een onderscheid maken tussen verschillende organisatiedoelen.

## *Aanwijzingen*

- Maak opdracht 1 individueel en opdracht 2 samen met een medestudent.
- Gebruik de theorie over organisaties (hoofdstuk 1).

## **OPDRACHT 1**

### **Beantwoord de volgende vragen.**

- a** Wat is het verschil tussen een profitorganisatie en een non-profitorganisatie?

---

---

---

- b** Voor wie stelt een organisatie een missie op?

---

- c** Wat gebeurt er als de visie van een organisatie niet meer in de tijdsgeest past?

---

- d** Bij het formuleren van organisatiedoelen zijn ook kernwaarden belangrijk. Wat zijn kernwaarden?

---

---

- e** Waarom formuleert het bestuur van een organisatie kernwaarden samen met de medewerkers?

---

---

- f** Waar moeten de subdoelen van afdelingen aan voldoen?

---



g In welk document staat met welke activiteiten en materialen medewerkers doelen kunnen bereiken?

---

h Wat is het verschil tussen primaire en secundaire activiteiten?

---

---

---

i Zou je zelf later in een kleine of in een grote organisatie willen werken? Licht je antwoord toe.

---

---

---

---

**OPDRACHT 1**

**Beantwoord samen de volgende vragen.**

a Welke drie soorten organisaties zijn er?

---

---

---

---

---

b Wat voor soort zorginstelling zal niet één maar twee verschillende organisatiedoelen hebben?

---

---

c Noem een paar voorbeelden. Raadpleeg indien nodig het internet.

---

---

---

---

---

---

---

---



## **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 zeegeluiden 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

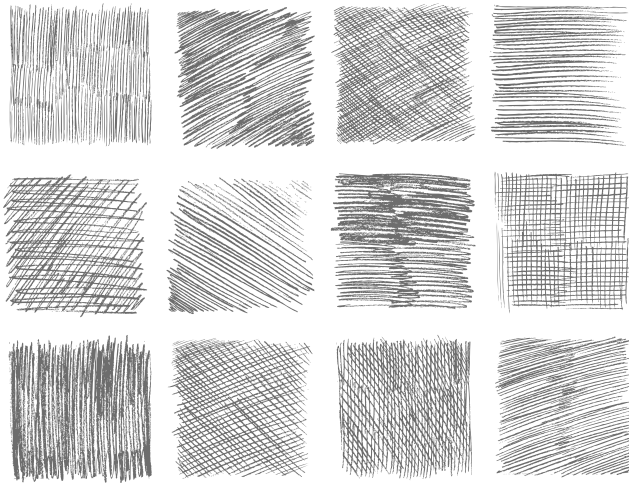
Tekenen kun je doen met een potlood. Een potlood kan heel hard zijn, waardoor je strakke lijnen kunt trekken. Maar een potlood kan ook heel zacht zijn, waardoor je er goed schaduwen mee kunt aanbrengen. De hardheid van een potlood wordt aangegeven met de letters H en B. 7H is bijvoorbeeld een heel hard 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: Module 20 Werken als Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg**



THEORIE

Maatschappelijke Zorg



**Module 20**  
Werken als  
Persoonlijk begeleider  
maatschappelijke zorg



## **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.

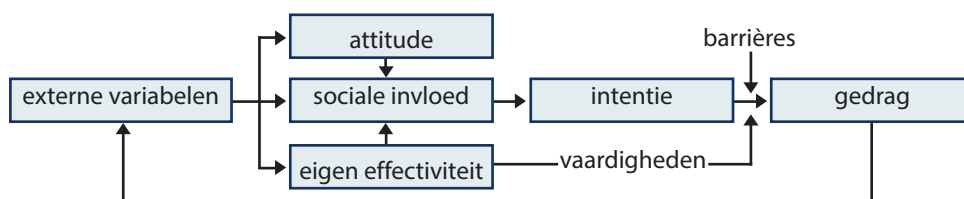
De theorie van gepland gedrag gaat ervan uit dat gedrag het beste te voorspellen is door te vragen aan de ander in hoeverre hij van plan is om het gewenste gedrag te gaan vertonen.

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

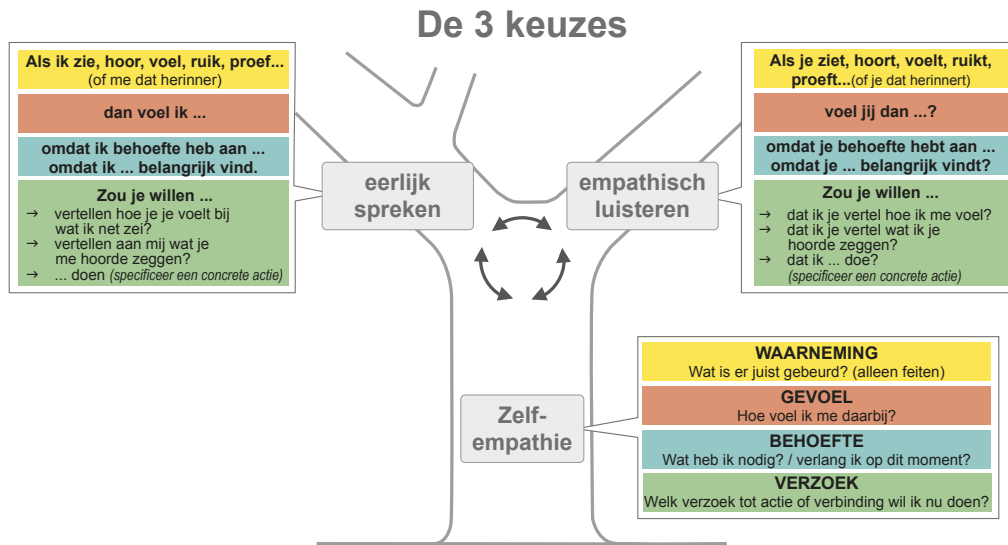
**Geweldloze communicatie** is een communicatiemodel waarbij empathie centraal staat. Bij geweldloze communicatie ga je ervan uit dat iedereen een bepaalde behoefte heeft en daardoor op een bepaalde manier reageert. Het gaat hier over de behoeften van de cliënt, maar ook die van jezelf. Geweldloze communicatie 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 uitspreekt 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.'

#### Behoefte

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.

---

---

---