

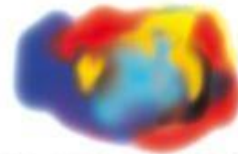
**Ondersteuningscontext van cliënten met een ZPP 6 of ZPP 7,
belangrijke variabelen van cliëntondersteuning, resultaten van een Delphi studie.**

Eerste begeleider: Dr. Y. M. Dijkhoorn
Universiteit Leiden, orthopedagogiek

Tweede begeleider: Dr. G. Wulms
Ipse de Bruggen



Universiteit Leiden



IPSE DE BRUGGEN

Onderdeel van het onderzoek: Evaluatie onderzoek in de gehandicaptenzorg naar de effectiviteit van het begeleidings-, ondersteunings- en behandelaanbod in relatie tot de kwaliteit van leven voor de cliënten met een ZPP 6 en ZPP 7 met behandeling en verblijf bij Ipse de Bruggen.

Gegevens student

Naam: Vera van Paassen
Studentnummer: 1278738
E-mail: v.m.van.paassen@umail.leidenuniv.nl
Masterspecialisatie: Clinical Child and Adolescent Studies

Oktober 2014

Samenvatting

Goede ondersteuning van de cliënt is van belang voor een goede kwaliteit van leven/bestaan. Maar hoe weet je welke variabelen in de ondersteuningscontext ervoor zorgen dat de kwaliteit van leven van de cliënt verbeterd? In deze scriptie wordt getracht te komen tot variabelen die van belang zijn in de ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7 die verblijven binnen Ipse de Bruggen.

De Delphi methode is gebruikt om tot belangrijke contextvariabelen te komen met behulp van de meningen van twee panels. Een panel met experts voornamelijk op basis van kennis van de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7 zoals managers, gedragskundigen, arts en paramedici. En een panel met experts voornamelijk op basis van praktijkervaring met het ondersteunen van cliënten met een VG ZZP 6 of 7, bestaande uit persoonlijk begeleiders, wettelijk vertegenwoordigers/familieleden en cliënten zelf. De Delhi bestond uit twee rondes gevolgd door een clustering van de items in de projectgroep van het overkoepelende onderzoek.

De in ronde 1 door de 19 participanten genoemde belangrijke variabelen zijn samengevoegd per panel tot een 89 en 66 items tellende vragenlijst voor ronde 2. Geen van de items in de vragenlijst werd als gemiddeld onbelangrijk voor de ondersteuning gescoord. De 155 items zijn geclusterd onder negen onderwerpen. Relatie cliënt-begeleider, veiligheid team, visie, volwaardig burgerschap, medisch, faciliteiten, huisvesting, management en organisatie zorgproces en kennis en vaardigheden/competenties begeleiders. Bij deze clustering zijn de dubbele items samengevoegd, zodat er uiteindelijk 103 items onder de 9 factoren over zijn gebleven. Deze negen onderwerpen dienen volgens de panelleden aanwezig te zijn om goede ondersteuning te kunnen bieden.

Met deze Delphi is de eerste stap gemaakt om te komen tot variabelen waarmee de kwaliteit van ondersteuning in kaart gebracht kan worden. De volgende stap is het operationaliseren van de variabelen om te komen tot concrete indicatoren voor het meten van de kwaliteit van de ondersteuningscontext.

Sleutelwoorden: ondersteuning, ondersteuningscontext, gehandicaptenzorg, Delphi, verstandelijk beperkt, VG ZZP 6, VG ZZP 7, Support, context, care for mental disabled.

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, geschreven als onderdeel van mijn master orthopedagogiek, specialisatie ontwikkelingsstoornissen. De doelgroep van deze scriptie betreft mensen met een beperking. Mijn passie voor deze doelgroep is reeds in 2009 ontstaan tijdens mijn eerste stage voor mijn HBO opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Gedurende vijf maanden liep ik stage bij een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking. En sindsdien wist ik dat ik met deze doelgroep wilde werken.

Zo volgde er nog een stage van 10 maanden op een kinderdienstencentrum met ernstig meervoudig beperkte kinderen en schreef ik mijn afstudeerscriptie over de eigen regie van cliënten met een lichte tot matige verstandelijke beperking.

Vervolgens stond ik voor de keuze: ga ik aan het werk of start ik en vervolgstudie. Deze keuze was vrij snel gemaakt. Gedurende mijn HBO opleiding en werkervaring was ik geboeid geraakt om meer te weten te komen over de achtergrond van stoornissen. Zo ben ik via een premaster-traject aan de master begonnen. Mijn voorkeur ging logischerwijs bij het kiezen van een masterproject uit naar de gehandicaptenzorg. Ik was dan ook heel blij toen ik officieel ingeschreven was voor het masterproject waarin de gehandicaptenzorg binnen Ipse de Bruggen word geëvalueerd.

De volgende te maken keuze was op welk onderdeel van het evaluatieproject ik me wilde richten. Ook deze keuze was snel gemaakt. Gedurende het werken in de praktijk heb ik me meermaals afgevraagd wat nu precies maakt dat een bepaalde aanpak effect heeft. Daarom wilde ik me richten op de ondersteuning, en dan met name de contextvariabelen die hierin een rol spelen. Ik hoop dan ook dat mijn inventarisatie er uiteindelijk voor zorgt dat het daadwerkelijk mogelijk is om ondersteuningscontext te meten op effectiviteit. Zodat vooral de begeleiders en behandelaars in de gehandicaptenzorg meer inzicht zullen krijgen in welke contextvariabelen er nu daadwerkelijk toe doen in de ondersteuning die zij de cliënten bieden.

Het was een hele zoektocht om te bepalen met welke methode de contextvariabelen het beste in kaart gebracht konden worden, zeker omdat hierover nog erg weinig onderzoek bekend is. Gelukkig was daar de projectgroep van het overkoepelende evaluatie onderzoek, bestaande uit G. Wulms, A. Louisse, M. Schuitemaker, R. sturop, D. Ligtoet en J. van Tol, om mij te helpen bij de zoektocht naar de methode. Hiervoor, en voor de adviezen en het meedenken gedurende het verloop van het onderzoek, wil ik hen hartelijk bedanken. En ook mijn beide begeleiders Y. Dijkhoorn en G. Wulms wil ik in het bijzonder bedanken voor het meedenken en adviseren gedurende het verloop van het onderzoek en tijdens het schrijven van mijn scriptie.

Inhoud

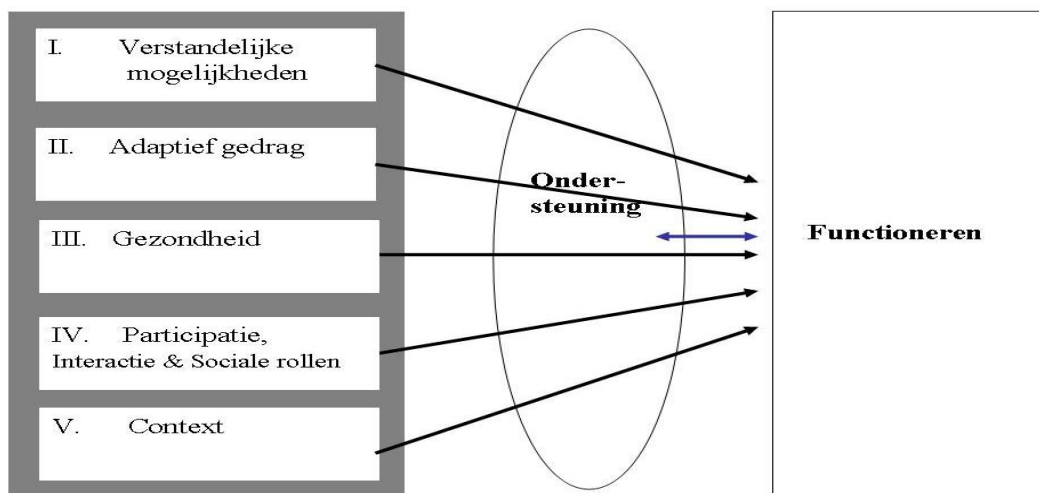
1. Inleiding.....	1
1.1 Aanleiding.....	1
1.2 Probleemstelling.....	2
1.3 Onderzoeksvragen.....	4
1.4 Afbakening	4
1.5 Korte beschrijving onderzoek.....	4
1.6 Opbouw	5
2. Theoretisch kader.....	6
2.1 VG ZZP 6 en VG ZZP 7	6
2.2 AAIDD-model.....	7
2.3 Ondersteuning in de context	8
2.4 Gevolgen wetswijzigingen	9
3. Onderzoeksmethode	12
3.1 Procedure.....	12
3.2 Participanten.....	13
3.3 Meetinstrumenten	14
3.4 Data-analyse/methode	15
4. Resultaten	17
4.1 Brainstorm en ronde 1	17
4.2 Ronde 2.....	18
4.2.1 <i>Panel 1, behandelaars en managers</i>	18
4.2.2 <i>Panel 2, cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en begeleiders</i>	20
4.3 Ronde 3.....	21
4.4 Vergelijking resultaten panel 1 en panel 2	24
5. Conclusie/discussie	26
6. Referenties.....	31
7. Bijlagen	1
7.1 Belangrijke factoren van de ondersteuningscontext volgens de projectgroep	4
7.2 Ronde 1: Uitkomsten	7
7.3 Ronde 2: Vragenlijsten panel 1 en panel 2	33
7.4 Ronde 2: Antwoorden op de vragenlijst van panel 1 en 2.....	49
7.5 Ronde 2: Motivatie bij de antwoorden panel 1 en 2	54
7.6 Ronde 3: Uitkomsten clustering.....	58

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De aanleiding van dit onderzoek is in eerste instantie een overkoepelend onderzoek dat in 2013 gestart is binnen Ipse de Bruggen, een instelling voor mensen met een beperking. Dit overkoepelend onderzoek gaat over de evaluatie van de zorg aan cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7. Waarin VG staat voor verstandelijk gehandicapt en ZZP voor Zorgzwaartepakket (Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), z.d.) (zie 2.1).

Het overkoepelende onderzoek is gericht op het American Association on Intellectual and Developmental Disabilities model, het AAIDD-model (de Bruijn, Buntinx & Twint, 2014) (zie 2.2).



Figuur 1 Het AAIDD-model (Buntinx, 2010)

Het AAIDD-model, afgebeeld in Figuur 1, bestaat uit drie kolommen. In de eerste kolom worden vijf cliëntfactoren beschreven. Deze factoren bepalen hoe de cliënt functioneert. Wanneer er problemen zijn/ontstaan op een van deze factoren ontstaan problemen in het functioneren. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van gezondheidsproblemen functioneert de cliënt minder goed en zal hij/zij op het gebied van gezondheid ondersteuning nodig hebben. Dit ondersteuningsgebied, afgebeeld in de tweede kolom, is het gebied waar dit onderzoek zich op richt.

De reden waarom juist dit ondersteuningsonderzoek van belang is ligt in de onduidelijkheid rondom dit onderwerp in de praktijk. Kwaliteit is moeilijk te definiëren in de langdurige zorg, alleen basale behoeften zijn te definiëren (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad), Centrale Samenwerkende Ouderen organisaties (CSO) & Platform Verstandelijk Gehandicapten (platform VG), 2012). Iedereen kan zich wel een voorstelling maken van wat goede zorg is op het gebied van de basale behoeften en wat belangrijk is in

de ondersteuning, maar concrete omschrijvingen van het gehele ondersteuningsproces bestaan niet (van der Maas, 1994; Swennenhuis, Vermeer, Rispens, Teunissen & Wensing, 2004). Swennenhuis et al. (2004) hebben een poging gedaan te komen tot kwaliteitsindicatoren voor de zorg aan kinderen met een verstandelijke beperking op de gebieden intake, observatie, behandeling en evaluatie van de zorg. En waar het hier juist om gaat is het gehele proces tot in hoe de huisvesting eruit dient te zien om de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Het gaat in dit onderzoek om de gehele context.

Uit onderzoek naar kenmerken van het ondersteuningsproces in de gehandicaptenzorg is de belangrijkste uitkomst dat er op het gebied van kwaliteitsindicatoren en kwaliteitscriteria voor het gehele zorgproces weinig expliciet beschreven wordt (Staring, Duterloo & ten Horn, 1993; Swennenhuis et al., 2004). Er zijn wel veel instrumenten om uitkomsten te bepalen, maar het verband tussen de geboden zorg/ondersteuning en de uitkomst is veelal niet bekend, meetinstrumenten om concrete indicatoren voor de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken zijn er niet (Staring et al., 1993; Vreeke, Janssen, Kars & Schuurman, 1993). En hoe kun je de zorg evalueren wanneer je niet duidelijk hebt wat er precies belangrijk is op het gebied van ondersteuning? Welke variabelen ertoe doen in de ondersteuning en zorgen voor gewenste effecten?

1.2 Probleemstelling

Iipse de Bruggen heeft in 2013 een nieuw manifest opgesteld dat gericht is op de vraaggerichte zorg, de cliënt centraal. In dit manifest staat beschreven dat alles wat er gedaan wordt op het gebied van ondersteuning gericht is op het bevorderen van de kwaliteit van leven van de cliënt (Ipse de Bruggen, 2013). Maar hoe doe je dit nu precies? Welke aspecten maken dat de geboden ondersteuning zorgt voor een betere kwaliteit van leven?

Een krachtig instrument om de kwaliteit van de ondersteuning in kaart te brengen is het individuele ondersteuningsplan (Buntinx, Herps & de Ruiter, 2012; CG-Raad et al., 2012). Ook is het ondersteuningsplan gericht op het in stand houden/verbeteren van de kwaliteit van bestaan (Buntinx et al., 2012).

Sinds de ingang van “Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg” in 2009 is het bespreken van het ondersteuningsplan met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger/ouder(s) een wettelijke verplichting. Het ondersteuningsplan moet de afspraken tussen de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger en de zorgaanbieder weergeven met betrekking tot de doelen, hoe men deze doelen zal proberen te bereiken, wie waarvoor de verantwoordelijkheid draagt en wanneer en hoe frequent er evaluaties plaatsvinden (Buntinx et al., 2012; CG-Raad et al., 2012; staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2009).

Aan de exacte invulling van het ondersteuningsplan worden verder geen eisen gesteld. Mede omdat de ondersteuningsbehoefte per cliënt verschilt (CG-Raad et al., 2012). De ondersteuning wordt afgestemd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van het individu, binnen de mogelijkheden van de instelling en de geldende wetten (Buntinx et al., 2012).

De beschreven zorg kan een krachtig hulpmiddel vormen bij de kwaliteit van de ondersteuning voor de individuele cliënt (Buntinx et al., 2012; CG-Raad et al., 2012), maar hoe wordt deze ondersteuning in de praktijk uitgevoerd? Welke contextvariabelen zijn algemeen gezien van invloed op de kwaliteit van de ondersteuning van alle cliënten? Dat is waar het in dit onderzoek om gaat. Want welke contextvariabelen doen er nu toe in de ondersteuning, wat zorgt voor een verbetering van de kwaliteit van leven? En in het geval van dit ambitieuze onderzoek, welke variabelen zijn van belang/doen ertoe in de specifieke ondersteuningscontext van de cliënt met een ZZP 6 of ZZP 7?

Zoals eerder beschreven bestaan er in verband met de individuele cliëntbelangen geen vaste factoren waaraan ondersteuning moet voldoen. Maar aangezien de ondersteuning van invloed is op de kwaliteit van leven (Buntinx et al., 2012) is het zinvol om duidelijk te krijgen wat mensen die in de praktijk werken belangrijk achten in de ondersteuning. Zodat dit in een later stadium meetbaar gemaakt kan worden ten behoeve van een kwaliteitsmeting voor de geboden ondersteuning.

Het doel van dit onderzoek is dan ook het in beeld brengen van variabelen die mensen uit de praktijk van belang achten in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7, en het operationaliseren van de genoemde variabelen.

De vraagstelling die bij dit onderzoek hoort is als volgt:

Welke variabelen in de ondersteuningscontext achten managers, behandelaars, begeleiders, wettelijk vertegenwoordigers en cliënten binnen Ipse de Bruggen van belang om een effectief ondersteuningsaanbod te kunnen bieden aan de cliënt met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7?

1.3 Onderzoeksvragen

De vraagstelling van dit onderzoek, zoals beschreven in de voorgaande paragraaf, is opgesplitst in meerdere onderzoeksvragen om tot een antwoord te komen.

Onderzoeksvraag 1:

Welke variabelen vinden behandelaars en managers (panel 1) van belang voor de ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7?

Onderzoeksvraag 2:

Welke variabelen vinden cliënten van Ipse de Bruggen en hun directe netwerk (ouders/wettelijk vertegenwoordigers/begeleiders)(panel 2) belangrijk voor de ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7?

Onderzoeksvraag 3:

Zijn er tegenstrijdige meningen binnen het eigen panel na ronde 2? Zo ja, op welke items en hoe is dit te verklaren?

Onderzoeksvraag 4:

Zijn er overeenkomsten in variabelen die van belang geacht worden door de twee verschillende panels?

Onderzoeksvraag 5:

Hoe zijn de door de panels benoemde variabelen te clusteren en te operationaliseren zodat meetbaar gemaakt kan worden in hoeverre deze variabelen daadwerkelijk van invloed zijn op de effectiviteit van het ondersteuningsaanbod?

1.4 Afbakening

De eerste afbakening van het onderzoek wordt gevormd doordat het onderzoek niet plaatsvindt binnen de gehele gehandicaptenzorg, maar specifiek binnen de instelling Ipse de Bruggen. Wanneer het dus gaat over cliënten, medewerkers, behandelaars e.d., gaat het over mensen die betrokken zijn bij Ipse de Bruggen. Vervolgens gaat het specifiek om de doelgroep met VG ZZP 6 en VG ZZP 7 die intern verblijven bij Ipse de Bruggen en wat belangrijk is voor deze cliënten in de ondersteuning. Wanneer er gesproken wordt over cliënten, kan er dus cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7 gelezen worden.

1.5 Korte beschrijving onderzoek

Het onderwerp van dit onderzoek is de ondersteuningscontext, het gaat om het inzichtelijk maken welke variabelen hierbij van belang geacht worden door mensen vanuit de praktijk. Dit onderzoek heeft de vorm van een beschrijvend, kwalitatief onderzoek. Welke variabelen

van belang zijn voor de ondersteuning van de cliënt zal in beeld gebracht worden door middel van de Delphi methode. Dit is een methode om meningen van verschillende experts uit te vragen en vervolgens te komen tot consensus. Ook wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de input van de projectgroep van het overkoepelende onderzoek.

1.6 Opbouw

In deze inleiding was te lezen wat de reden, de probleemstelling en het doel van dit ondersteuningsonderzoek is. Het eerstvolgende hoofdstuk beschrijft het theoretisch kader op het niveau van de cliënt, het AAIDD-model, de ondersteuningscontext en de gevolgen van de wetwijzigingen. In hoofdstuk 3 is te lezen hoe de onderzoeksmethode eruit ziet. Hierin staan de procedure, de doelgroep/participanten, het meetinstrument en de (Delphi) methode van dit onderzoek beschreven. Vervolgens worden de gevonden resultaten beschreven in hoofdstuk 4. Deze resultaten vormen vervolgens in de conclusie/discussie het antwoord op de onderzoeksvragen en de probleemstelling van het onderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt informatie gegeven over de doelgroep, het AAIDD-model, de ondersteuningscontext en de gevolgen van de wetwijzigingen, omdat dit van invloed is op de wijze waarop ondersteuning geboden wordt.

2.1 VG ZZP 6 en VG ZZP 7

Allereerst is het van belang om te vermelden over welke doelgroep het onderzoek precies gaat. Want de ondersteuning van een cliënt die alles zelf kan regelen op zijn financiën na, is anders dan de ondersteuning aan een cliënt met veel moeilijkheden. De cliënten waar het om gaat in dit onderzoek zijn cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7, languit verstandelijk gehandicapt zorgzwaartepakket 6 en verstandelijk gehandicapt zorgzwaartepakket 7.

Iemand valt binnen de populatie verstandelijk beperkt wanneer hij/zij een ontwikkelingsachterstand en een IQ lager dan 70 heeft en er sprake is van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen (de Bruijn et al., 2014). De verschillende niveaus van verstandelijke beperking, licht, matig, ernstig en zeer ernstig, komen allen voor in de doelgroep VG ZZP 6 en VG ZZP 7. De ondersteuningsbehoefte hangt dus niet samen met het niveau van de verstandelijke beperking (Buntinx, Maes, Claes & Curfs, 2010). Een cliënt met een lichte verstandelijke beperking kan bijvoorbeeld door bijkomende psychiatrische of gedragsmatige problematiek een grote behoefte aan ondersteuning hebben en daarom een VG ZZP 6 of 7 hebben.

Door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2013) worden deze ZZP's in het kort beschreven. Zo geven zij aan dat VG ZZP 6 er is voor cliënten die wonen en daarbij intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering nodig hebben. Deze cliënten hebben naast de verstandelijke beperking bijkomende gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. Als gevolg van deze complexe problematiek zijn deze cliënten op sociaal gebied erg beperkt in het zelfstandig kunnen functioneren, ze hebben hierbij een intensieve begeleiding nodig. De begeleiding/ondersteuning van deze doelgroep is meestal gericht op ontwikkeling of stabilisatie en nabijheid is hierbij voor de cliënten erg van belang (Nza, 2013).

Cliënten met een VG ZZP 7 wonen volgens de NZa (2013) veelal in een besloten setting met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. Het profiel dat bij deze cliënten past lijkt op het profiel van de ZZP 6 VG cliënt, alleen hebben deze cliënten meer begeleiding/ondersteuning nodig. Ze hebben vrijwel constant begeleiding om hun heen nodig die zorgt voor bescherming, veiligheid en structuur. Het gedrag van deze cliënten brengt risico's met zich mee waardoor volgens de NZa (2013) altijd meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig dienen te zijn.

Het zorgzwaartepakket geeft dus de behoefte en mate van de ondersteunings-/begeleidingsvraag weer en bepaalt de financiering die de cliënt ontvangt (Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), 2014).

Met betrekking tot de ZZP indeling is er kritiek wanneer er gekeken wordt vanuit de individuele afstemming op de cliënt. Ondersteuning dient aangepast te worden op het individu, maar de ZZP's waaruit de financiering van de ondersteuning bepaald wordt bestaan uit vaste pakketten gebaseerd op financiën en risicomanagement (de Bruijn et al., 2014). En vooral ten opzichte van de veranderingen in de zorg, waardoor de cliënt zelfstandiger mag bepalen welke hulp en ondersteuning hij wil en van wie hij deze hulp en ondersteuning wil ontvangen, is het van belang dat de financiering aangepast wordt op de individuele cliënt. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat er in kaart gebracht wordt welke ondersteuning er minimaal nodig is voor de verbetering van de kwaliteit van leven. Wanneer duidelijk is welke factoren ertoe doen in de ondersteuning is het mogelijk voor de individuele cliënt de financiering te bepalen.

2.2 AAIDD-model

Nu duidelijk is wat VG ZZP 6 en VG ZZP 7 inhouden, is het van belang om het achterliggende model bij het onderzoek, het AAIDD-model, te verhelderen. Het AAIDD-model, opgesteld door de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) gaat uit van individuele ondersteuning, en het actief bevorderen van de cliënt in zijn functioneren. Er wordt gekeken hoe iemand met een beperking zo gewoon en gelijkwaardig mogelijk kan functioneren in de maatschappij en welke ondersteuning/verandering hierbij nodig is (de Bruijn et al., 2014). Belangrijk hierbij is dat er wordt uitgegaan van de cliënt, de ondersteuning moet aangepast worden op de cliënt, de cliënt hoeft zich niet aan te passen (Steman & van Gennep, 1996). De omgeving rondom de cliënt moet participatie voor iedereen mogelijk maken.

Het AAIDD-model (zie Figuur 1) is al in het kort uitgelegd in de inleiding (1.1). Het belangrijkste hierbij is dat wanneer er een probleem is/ontstaat op een van de vijf dimensies van het menselijk functioneren het van belang is dat het ondersteuningssysteem hierop inspeelt, om te zorgen dat het probleem geen negatief effect heeft op de kwaliteit van leven (de Bruijn et al., 2014). Hoe deze ondersteuning eruit ziet/zou moeten zien om de kwaliteit van leven te waarborgen is te lezen in de volgende paragraaf.

2.3 Ondersteuning in de context

Wat is ondersteuning? De AAIDD (Schalock et al., 2010) definieert ondersteuning als volgt:

‘Hulpbronnen en strategieën die erop gericht zijn de ontwikkeling, de opvoeding, de belangen en het persoonlijk welzijn van een persoon te bevorderen en zijn/haar functioneren te versterken’

Dit is de kern van ondersteuning, maar welke specifieke factoren behoren hierbij, hoe ziet dit er precies uit in de praktijk? Zoals in de probleemstelling al werd aangegeven moet op papier staan hoe ondersteuning geboden wordt. Nadat het perspectief, de doelen en de manier van evalueren op papier gezet zijn in overleg tussen de cliënt en de persoonlijk begeleider van de instelling, is het aan de begeleiders om samen met de cliënt aan deze doelen te gaan werken. Maar hoe doe je dit precies? Welke variabelen in de context zijn van invloed op het wel/niet behalen van de doelen? Hoe bied je effectieve ondersteuning?

Enige houvast hiervoor kan verkregen worden door uit te gaan van de domeinen van de kwaliteit van bestaan. De acht domeinen van Schalock die betrekking hebben op de kwaliteit van bestaan zijn achtereenvolgens: persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, sociale inclusie, rechten, en emotioneel, fysiek en materieel welbevinden (van Loon, 2009; Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), 2013). De verwachting is dat de factoren die voortkomen uit dit onderzoek in te passen zijn onder deze domeinen.

In de literatuur worden een aantal algemene bevorderende en belemmerende factoren voor de kwaliteit van de zorg/ondersteuning beschreven zoals o.a. mensen; motivatie, deskundigheid, structuren; duidelijkheid en metingen; meetbaarheid, zichtbaarheid en effectiviteit (Bakker, Peters, Sluijs & Philipsen, 1994), maar de concretisering van deze begrippen mist.

Buntinx et al. (2012) vermelden dat professionele ondersteuning, naast professionele kennis, mede te maken heeft met houding, menselijke waarden en vaardigheden. Aangezien mensen altijd aan veranderingen onderhevig zijn en reageren op hun omgeving is de professionele ondersteuning geen vaststaande stabiele factor. Maar aangezien de ondersteuning van invloed is op de kwaliteit van leven van de cliënt is het van belang de belangrijke factoren van de ondersteuning in kaart te brengen. Daarnaast is het nodig dat je duidelijk hebt wat je doet en waarom je dit zo doet, je moet je handelen kunnen verantwoorden, je bent verplicht verantwoorde zorg te bieden (Ploegman, Gijzel & Otte, 2013). Dit staat ook beschreven in artikel 10 van de beroepscode van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en opvoedkundigen (NVO, 2008) en onder *II.1.1.1 Verantwoordelijkheid* in de beroepscode van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP, 2007). Professionals moeten volgens deze beroepscode ook het netwerk van de

persoon met de beperking ondersteunen zodat zij op de juiste wijze handelen, en hen aanspreken wanneer zij dit niet doen (de Bruijn et al., 2014).

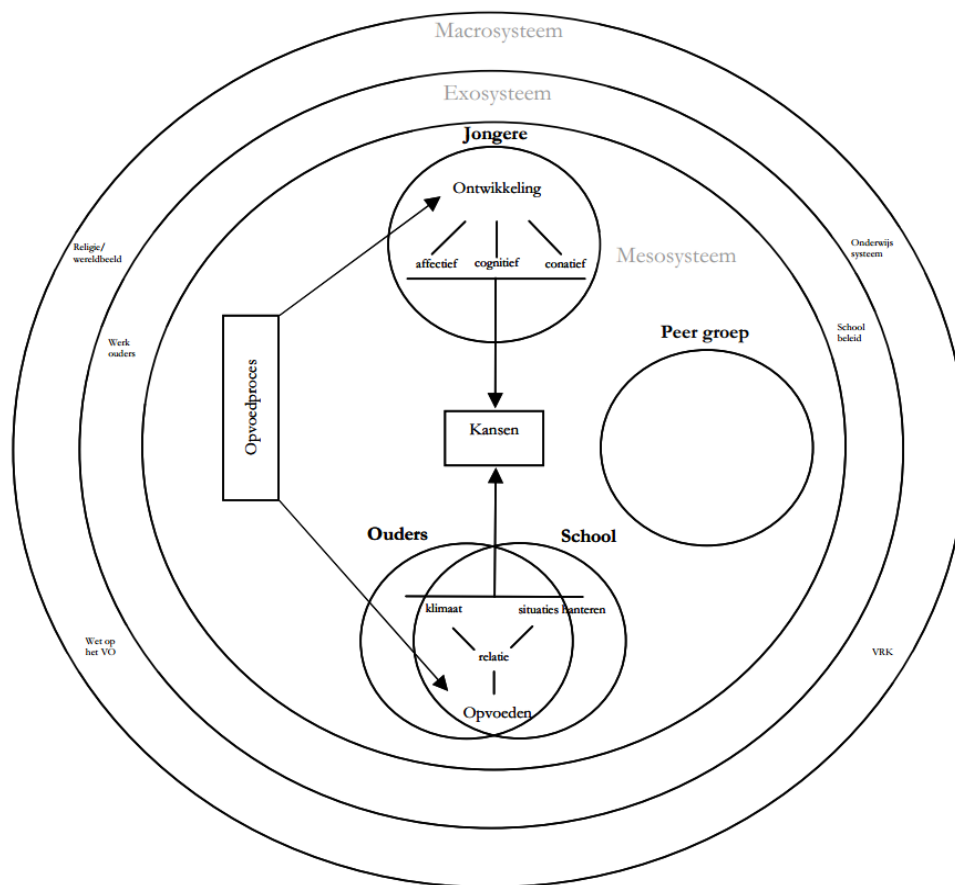
Vanuit supported living worden er ook factoren beschreven die belangrijk zijn in de ondersteuning van cliënten. Supported living gaat ervan uit dat de cliënt opgenomen wordt in de samenleving zoals ieder ander, zonder dat hij zich aan hoeft te passen aan de omgeving (Steman & van Genneep, 1996). Er wordt uitgegaan van de cliënt, en van wat hij als 'klant' nodig heeft aan ondersteuning voor een goede kwaliteit van leven, keuzevrijheid en samen beslissen speelt hierbij een grote rol. Dit sluit aan bij de nieuwe inrichting van de zorg binnen Ipse de Bruggen waarbij de cliënt en zijn directe netwerk bestaande uit de wettelijk vertegenwoordiger en persoonlijk begeleider(s) samen de ondersteuning van de cliënt organiseren. Vanuit supported living worden zich thuis voelen, eigendommen en zeggenschap hebben, mogelijkheden tot relatieopbouw, goed luisteren, geen vaktaal gebruiken, hulpmiddelen inzetten waar nodig en het herkennen van signalen bij cliënten als belangrijke factoren van de ondersteuning benoemd (Steman & van Genneep, 1996). Ook geven zij aan dat het van belang is om in te zien wat de sterke en zwakke capaciteiten van de cliënt zijn en hierop in te spelen, de cliënt hoeft zich niet aan te passen, je moet de omgeving/ondersteuning aanpassen op de kwaliteiten en zwakkere punten van de cliënt.

Er zijn boeken over patiëntgerichte zorg waarin beschreven staat wat de basisregels zijn met betrekking tot de houding van de zorgverlener (Schollen & de Clercq, 2006). Dit zijn algemene regels zoals bijvoorbeeld: maak oogcontact en heb aandacht voor de non-verbale communicatie (Schollen & de Clercq, 2006). Ook Steman en van Genneep (1996) beschrijven soortgelijke kenmerken van goede attitude, maar ze geven hierbij aan dat het vrijwel onmogelijk is om een duidelijke omschrijving te geven van wat de goede houding is, hoe je goede ondersteuning dient vorm te geven. Dit is mede te verklaren doordat zowel de cliënt als de hulpverlener geen stabiele factoren zijn, en er sprake is van een constante wisselwerking tussen die twee personen, en binnen de individuen (Steman & van Genneep, 1996).

2.4 Gevolgen wetswijzigingen

Op 8 juli 2014 is ingestemd met de nieuwe WMO, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, die per 1 januari 2015 in werking zal treden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2014). Het aannemen van deze wet heeft tot doel dat mensen langer thuis kunnen wonen en deel kunnen blijven nemen aan de samenleving, doordat zij hulp krijgen vanuit hun directe netwerk (van Vliet, Dam & Drouven, 2014).

Er zal meer gewerkt gaan worden vanuit het eigen netwerk van de cliënt, door gebruik te maken van de eigen kracht van de cliënt en zijn directe netwerk van familieleden, burens, collega's en daarnaast waar nodig professionals die de cliënt (samen met zijn netwerk) zelf uitkiest. Er zullen zich dus veel mensen gaan bezig houden met de ondersteuning van de cliënt, daar waar in sommige gevallen nu voornamelijk een instelling deze ondersteuning op zich neemt is het de bedoeling dat er meer inclusie in de maatschappij plaatsvindt. Wanneer de ondersteuning verder van de professionals af komt te staan, is het extra belangrijk om duidelijkheid te hebben welke factoren cruciaal zijn voor goede ondersteuning waardoor de levenskwaliteit verbeterd.



Figuur 2 Combinatiemodel van het model van Kok en het ecologisch model van Bronfenbrenner (van der Mooren, 2006).

Deze nieuwe wet is te omschrijven aan de hand van een model waarin het model van Kok en het ecologisch model van Bronfenbrenner samen komen (Figuur 2) (van der Mooren, 2006). Het model van Bronfenbrenner bestaat uit vier niveaus, het micro-, meso-, exo- en macroniveau. Hierbinnen is het model van kok geplaatst dat het opvoedproces beschrijft bestaande uit opvoeden, kansen en ontwikkeling (Kok, 1997). Vanuit de nieuwe WMO wordt er een beroep gedaan op het directe netwerk van de cliënt, het microsysteem. Dit systeem bestaat uit de cliënt met al zijn mogelijkheden en beperkingen, en actieve betrokken mensen

in het sociaal netwerk die ondersteuning bieden aan de cliënt (van Loon, 2009). Het mesosysteem gaat om de omgang met de omgeving, hierbinnen vallen vrienden en speelt het opvoedproces dat Kok (1997) beschrijft een rol. Daarnaast is in het exosysteem ruimte voor de school/dagbesteding en bijvoorbeeld de club die iemand bezoekt. Hierin zie je dat verschillende mensen rondom de cliënt een rol spelen in de context waarin de cliënt leeft. Dit bepaald hoe de cliënt functioneert, de omgeving zorgt voor interactie en beïnvloeding van uitkomsten op het gebied van kwaliteit van leven/bestaan. Tot slot is er het macrosysteem, hierbinnen vallen overkoepelende zaken zoals wetten die algemeen gelden in een land.

Voor mensen met een beperking is er sinds 2009 ook een speciaal verdrag, namelijk het VN verdrag voor de rechten van mensen met een beperking (Buntinx, 2013; United Nations enable, 2006). Buntinx (2013, 14 januari) vertelt hierover in een presentatie over classificatiemodellen in de gehandicaptenzorg. Het hoofddoel van dit verdrag is gelijkheid, mensen met een beperking moeten de mogelijkheden krijgen om net als mensen zonder beperking te kunnen leven, ze moeten dezelfde mensenrechten en vrijheden hebben (Buntinx, 2013). Er is een relatie tussen de artikelen in het verdrag en de domeinen van kwaliteit van bestaan, de artikelen trachten de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking te waarborgen (de Bruijn et al., 2014; Buntinx, 2013). Maar ook hier is weer de vraag hoe je dit kunt bereiken in de praktijk zonder dat ondersteuning geoperationaliseerd is.

3. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke procedure, doelgroep, meetinstrumenten en data-analyse/methode gebruikt is voor de beantwoording van dit onderzoek.

3.1 Procedure

Het vinden van een geschikte methode om de belangrijke factoren voor de ondersteuning in kaart te brengen was een opgave. Er is niet zoiets als een lijstje waarop je kunt afvinken of een cliënt goede ondersteuning ontvangt en wat hierin belangrijk is. Daarom was de vraag: "Hoe kun je in kaart brengen wat ertoe doet in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7?"

In de projectgroep van het overkoepelende onderzoek, bestaande uit een locatiemanager, een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) en 4 gedragskundigen, heeft een brainstorm plaatsgevonden om te ontdekken wat zou kunnen werken. Iedereen kreeg een stapel post-its met de opdracht hierop steekwoorden te schrijven die weergeven wat hij/zij belangrijk vindt in de ondersteuning van cliënten met en VG ZZP 6 of 7. Nadat iedereen een aantal steekwoorden had opgeschreven zijn de onderwerpen geclusterd. Zo ontstonden 10 factoren die ertoe doen in de ondersteuning van de cliënt. Zo is het idee ontstaan om gebruik te maken van de Delphi methode met twee panels om data te verzamelen bij diverse mensen in de praktijk.

Voor het werven van de participanten is gebruik gemaakt van het netwerk van de projectgroep van het overkoepelende onderzoek. Doordat de leden werken in de verschillende regio's waarbinnen Ipse de Bruggen werkzaam is kennen zij veel mensen in de organisatie. De participanten voor panel één zijn geselecteerd op basis van hun functie, de locatie waar zij werken en hun werkervaring met de doelgroep cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7. De participanten van panel twee zijn gekozen op basis van o.a. werkervaring met de doelgroep, locatie en de vaardigheid om hun mening te kunnen geven over wat belangrijk is in de ondersteuning.

De panelleden zijn via de email benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Bij deze email werd een begeleidende brief meegestuurd om het onderzoeksdesign te verhelderen en duidelijk te maken dat het gaat om drie ronden van ondervraging. Het plannen van de interviews ging ook via de email, per locatie werden er datums en tijdstippen aangegeven waarop mensen konden inschrijven voor het interview. Vervolgens heeft het interview in de eerste ronde face-to-face plaatsgevonden. Voor de cliënten die deelnamen aan het onderzoek is de afspraak via hun persoonlijk begeleider geregeld. Ronde twee verliep via de email, er werd een vragenlijst en een document met uitleg bij de items opgestuurd via de email en deze lijst werd ook weer via de email teruggestuurd (bijlage 7.2 en 7.3).

Deze manier van informatie uitwisselen is kostenbesparend is en verloopt veel sneller dan het opsturen van vragenlijsten via de post (van Dijk & Landsheer, 2003). Voor de cliënten is in verband met privacy de vragenlijst niet naar hun persoonlijke email gestuurd. Er is gekozen om de vragenlijst geprint via de persoonlijk begeleider aan de cliënt te sturen, en deze ook weer via de persoonlijk begeleidster terug te krijgen.

3.2 Participanten

Zoals te lezen in hoofdstuk 2 gaat het onderzoek over cliënten met een VG ZZP 6 en VG ZZP 7. De participanten in dit onderzoek zijn de mensen die werken met deze doelgroep, enkele cliënten zelf en hun familieleden.

De medewerkers die deelnemen aan dit onderzoek werden geselecteerd vanuit de vier regionale expertise centra's (REC's). Deze REC's bevinden zich in Nieuwveen, Zwammerdam, Nootdorp en Schiedam. Daarnaast werden ze geselecteerd op basis van hun functie en betrokkenheid bij cliënten met een VG ZZP 6 of 7.

De participanten zijn, zoals eerder beschreven, opgedeeld in twee panels, het ene panel bestaat uit experts op basis van kennis en opleidingsniveau en het andere panel bestaat uit experts op basis van ervaring en nabijheid met de doelgroep.

De expertise van de volgende mensen is gebruikt:

- Panel 1:
- 1 AVG, Arts Verstandelijk Gehandicapten, locatie Schiedam en Nootdorp
 - 1 fysiotherapeut, locatie Nootdorp
 - 1 ergotherapeut, locatie Zwammerdam
 - 1 psychomotorisch therapeut, locatie Nieuwveen
 - 1 logopedist, locatie Zwammerdam
 - 3 gedragskundigen, locatie Schiedam, Vlaardingen en Nootdorp
 - 1 locatiemanager, locatie Nootdorp
 - 1 RVE manager, locatie Nootdorp
- Panel 2:
- 3 persoonlijk begeleiders van wonen, locatie Nieuwveen, Zwammerdam en Schiedam
 - 3 persoonlijk begeleiders van dagbesteding, locatie Nootdorp, Zwammerdam en Nieuwveen.
 - 2 cliënten, locatie Zwammerdam en Nootdorp
 - 2 familieleden/wettelijk vertegenwoordigers, locatie Schiedam en Zwammerdam.

De projectgroep bestaande uit 1 locatiemanager, 1 AVG en 4 gedragskundigen.

3.3 Meetinstrumenten

Als meetinstrument om te komen tot variabelen die van belang zijn in de ondersteuningscontext is gebruik gemaakt van de Delphi methode. De Delphi methode is een instrument om deskundigen te raadplegen, het gaat hierbij om het verkrijgen van meningen en argumenten die de meningen onderbouwen (van Dijk & Landsheer, 2003; Okoli & Pawlowski, 2004). De vier hoofdaspecten van de Delphi methode zijn anonimiteit, experts als participanten, herhaling en feedback (Diamond et al., 2014; Linstone & Turoff, 2002; Woudenberg, 1991). Het doel van een Delphi studie is niet het verkrijgen van een groep participanten die representatief zijn voor een bepaalde populatie, het gaat om het proces van met een groep experts tot consensus komen (Okoli & Pawlowski, 2004).

Er zijn verschillende Delphi vormen, de vorm die gebruikt is voor dit onderzoek is de gemodificeerde Delphi. Deze Delphi wijkt af van de conventionele Delphi, omdat in de eerste ronde gebruik is gemaakt van interviews in plaats van schriftelijke enquêtes (Boulkedid, Abdoul, Loustau, Sibony & Alberti, 2011; van Dijk & Landsheer, 2003). Er is gekozen voor interviews om binnen het onderzoek een face to face moment met de participanten te creëren. Er zijn aanwijzingen dat dit contact zorgt voor een groter aantal antwoordende participanten (Woudenberg, 1991) en daarnaast ook meer meningen en argumenten oplevert dan een schriftelijke vragenlijst (van Dijk, 1990).

De participanten zijn voor de Delphi opgesplitst in twee panels, dit wordt aangeraden omdat de visies van de twee groepen waarschijnlijk van elkaar zullen verschillen (Okoli & Pawlowski, 2004). Een cliënt en zijn directe netwerk zullen bijvoorbeeld anders kijken naar het inzetten van dure hulpmiddelen dan een manager.

Het is gebruikelijk om bij een Delphi studie twee tot drie ronden te gebruiken (Boulkedid et al., 2011). Hier is gekozen voor drie ronden.

De volgende drie stappen moeten volgens het artikel van Okoli en Pawlowski (2004) genomen worden in het proces van de Delphi methode, en zijn voor dit onderzoek als volgt:

- Ronde 1: Brainstorm, inventariseren wat mensen van belang achten in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7.
- Ronde 2: Versmalling, maak een vragenlijst met items op basis van de uit ronde 1 verkregen data. De participanten kunnen de items beoordelen op een 5-puntsschaal. Wanneer een item gemiddeld negatief gescoord wordt valt dit item af.
- Ronde 3: Ordening, bereken voor ieder item de plaats in de rangorde en laat de lijst met de geselecteerde items opnieuw op relevantie beoordelen door experts om zo tot consensus te komen.

Ronde één van dit Delphi onderzoek bestond uit een open interview waarin de participanten vrijgelaten werden om alles te benoemen wat zij van belang achten voor goede ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7. Er werd enige structuur aangebracht in de gesprekken door de participanten eerst een aantal kenwoorden op te laten schrijven en hierover vervolgens het gesprek aan te gaan om deze factoren verduidelijkt te krijgen. Tijdens het gesprek kwamen er geregeld nog nieuwe factoren aan bod, deze werden toegevoegd bij de kernwoorden. Gedurende de interviews is de argumentatie bij de factoren genoteerd, en na het interview direct uitgewerkt op de computer.

Ronde twee is via de email verlopen. De participanten kregen via de email de vragenlijst en uitleg bij de items van de vragenlijst opgestuurd. Zo hadden ze ook inzicht in wat andere participanten aangegeven hadden als belangrijke factoren, zonder de anonimiteit aan te tasten doordat de gegevens geanonimiseerd waren en geclusterd waren op onderwerp. Na invulling van de vragenlijst, op papier en scannen of digitaal, werd de vragenlijst weer teruggestuurd via de email.

Ronde drie bleek na analyse van de antwoorden van ronde twee niet zinvol. Alle items werden beoordeeld als positief of neutraal, maar er waren geen negatief gescoorde items. Rangordening was daardoor slecht mogelijk. Daarom is besloten om met de projectgroep uit het overkoepelende onderzoek bijeen te komen om alle items te clusteren, om te komen tot factoren die ertoe doen in de ondersteuning van de cliënten met een VG ZZP 6 of 7.

3.4 Data-analyse/methode

De data die verkregen is middels de Delphi methode is per ronde verschillend geanalyseerd.

De interviews van ronde 1 zijn uitgewerkt en per panel bij elkaar gevoegd. Dubbele items zijn bij elkaar gezet en uiteindelijk is voor panel 1 een vragenlijst ontstaan met 89 items en voor panel 2 een vragenlijst met 66 items. De stelling van de vragenlijst was: “belangrijk voor de ondersteuning is:” en vervolgens alle items, hierop konden de participanten per items aangeven of ze het er “helemaal mee eens”, “mee eens”, “niet mee eens/ niet mee oneens”, “mee oneens” of “helemaal mee oneens” waren. Ter verduidelijking was er naast de vragenlijst ook een document beschikbaar waarin per item de door de participanten gegeven argumentatie beschreven stond, zodat de achtergrond bij de items terug was te lezen.

Ronde 2 bestond uit het invullen van de uit ronde 1 voortgekomen vragenlijsten. De twee panels kregen beide een andere vragenlijst, beide gebaseerd op alleen de interviews van hun eigen panel. De uitkomsten van deze vragenlijsten zijn ingevoerd in Excel om gemiddelden per item te kunnen berekenen. Door middel van deze gemiddelden ontstond er

inzicht in hoe belangrijk een item gemiddeld geacht werd door de participanten. Hierbij werden de vijf antwoordmogelijkheden genummerd van 1: “helemaal mee eens”, tot 5: “helemaal mee oneens”. Bij een gemiddelde score van 1 is dan direct te zien dat alle participanten dit een belangrijk item vinden in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7. Ook komt uit analyse van deze getallen snel overzichtelijk naar voren waar de scores erg uiteen lopen en waar alle participanten het wel met elkaar eens zijn.

De analyse die gebruikt is voor de derde ronde is het samenvoegen van alle items van alle participanten, de items van de twee verschillende panels komen hier bij elkaar. Het doel is om de items te clusteren, door dit met alle items tegelijk te doen is direct te zien waarin de twee panels overeenkomsten/verschillen in visie hebben.

Er is gekozen om samen met de leden van de projectgroep van het overkoepelende onderzoek de clustering te maken. Hiervoor is gekozen, omdat clustering door middel van factoranalyse niet mogelijk is, omdat je voor betrouwbare factoranalyse tien keer zoveel participanten nodig hebt als items. Dat zou betekenen dat er voor panel 1 $89 \cdot 10 = 890$ participanten nodig zijn. Dit is niet haalbaar en daarnaast is het doel van de Delphi studie niet het verkrijgen van kwantitatieve, maar kwalitatieve resultaten (Woudenberg, 1991).

Op basis van de uit dit onderzoek verkregen kwalitatieve resultaten, kan in een later stadium van het overkoepelende onderzoek gekeken worden of de geclusterde resultaten van dit onderzoek te kwantificeren zijn. Om zo te komen tot een betrouwbare en valide vragenlijst voor de kwaliteit van de ondersteuning en daarmee voor de kwaliteit van leven/bestaan.

4. Resultaten

Hier wordt beschreven wat de uitkomsten zijn van de in het voorgaande hoofdstuk beschreven Delphi methode. Daarnaast staat beschreven hoe het onderzoek is verlopen.

4.1 Brainstorm en ronde 1

Uit de brainstorm met de projectgroep kwamen tien factoren, namelijk: visie, perspectief, samenwerken, individuele behandeling, kennis en expertise, bejegening, doelgerichtheid, begeleiders, organisatorische voorwaarden en beeldvorming (zie bijlage 7.1).

Vervolgens werden er interviews gepland met de 20 personen die de twee panels vormen. Om erachter te komen wat de verschillende experts uit de praktijk belangrijk achten voor de ondersteuning van de cliënt. Het grootste gedeelte van de interviews was snel gepland, en iedereen die ik mailde reageerde enthousiast. Het werven van een fysiotherapeut via de vakgroepvertegenwoordiger lukte niet, hierop kwam geen reactie. Daarom is een klein aantal fysiotherapeuten geselecteerd op basis van locatie, met de vraag wie er mee wilde doen. Hierop kwam al snel reactie, zodat ook een fysiotherapeut in het panel kon worden toegevoegd.

Verder viel een van de cliënten op het laatste moment uit. Na het herhaaldelijk verplaatsen van het interview, bleek het open interview uiteindelijk te ongestructureerd voor de cliënt, daarom is besloten deze cliënt niet mee te nemen in het onderzoek. Besloten is om niet op het laatste moment nog een andere cliënt te selecteren, omdat onverwachts opeens met een vreemde in gesprek moeten voor veel cliënten belastend is. Daarnaast bleek uit het interview met de andere cliënt dat er voornamelijk verteld werd wat begeleiders ook vertellen. Mogelijk heeft dit te maken met hospitalisering. Door het lange tijd leven in een instelling worden de normen en waarden van de cliënt aangepast aan de instellingsnormen, en verdwijnt de eigen mening meer en meer (van Bommel & van Deutekom, 2003).

Het resultaat van deze ronde was voor alle 19 participanten een document met daarin de punten die zij belangrijk achten voor de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7 die verblijven bij Ipse de Bruggen. In het document staan de opgeschreven en/of genoemde steekwoorden met daarbij een uitleg waarom juist dat belangrijk is in de ondersteuning.

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 is de vragenlijst voor ronde twee opgesteld op basis van de antwoorden verkregen uit deze eerste ronde.

4.2 Ronde 2

Voor ronde twee van de Delphi is een vragenlijst gemaakt. De vragenlijst is gemaakt op basis van de in ronde een genoemde belangrijke factoren voor de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7. De kwantitatieve uitkomsten van de vragenlijst zijn te zien in bijlage 7.4.

4.2.1 Panel 1, behandelaars en managers

Voor panel 1, de behandelaars en managers, bestond de vragenlijst uiteindelijk uit 89 items waarop middels een 5-puntsschaal een antwoord gegeven kon worden van “helemaal mee eens” tot “helemaal mee oneens”. Daarnaast was er per item een mogelijkheid tot het geven van een motivatie voor het gekozen antwoord. Naast de vragenlijst werd ook een bestand met uitleg bij de items meegestuurd in de email naar de leden van panel 1 (zie bijlage 7.3).

Helaas ging het terugkrijgen van de vragenlijsten minder soepel als het maken van de afspraken voor de interviews van ronde 1. Er is uiteindelijk drie keer een herinneringsemail verzonden om ervoor te zorgen dat alle vragenlijsten ingevuld teruggestuurd zouden worden, uiteindelijk hebben 8 van de 10 participanten van panel 1 de vragenlijst teruggestuurd.

Er waren geen items die alle acht participanten gescoord hebben als “helemaal mee eens”.

De items 1, 8, 9, 13 en 33 werden door zeven participanten als “helemaal mee eens” gescoord. Een participant scoort deze vijf items als “mee eens”. Deze participant heeft overwegend geantwoord met “mee eens”. De vijf items gaan over veiligheid voor de cliënt, zinvolle en passende daginvulling, aansluiten op niveau en mogelijkheden van de cliënt, (wederzijds) vertrouwen en goed signaleren, alert zijn op verandering gedrag/stemming. Bij item 8 zijn specifiek motivaties geschreven. Hierbij wordt geschreven dat bewegen ook belangrijk is in de daginvulling en dat loze momenten in de dag spanning of onrust veroorzaken, daarom is een zinvolle daginvulling van belang.

De items 12, 23, 36, 42, 60, 86 en 87 werden door twee participanten als “mee eens” gescoord en door de andere zes participanten als “helemaal mee eens”. Deze items bevatten de onderwerpen eigenheid/onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt, maatwerk; methode/behandeling aangepast op de cliënt, sterk reflectievermogen/scherp blijven, passie voor de doelgroep, goede samenwerking in het begeleidingsteam, communicatie aansluiten op het niveau van de cliënten de communicatie van de cliëntleren begrijpen. Een van de participanten heeft nog apart vermeld als motivatie bij item 42: passie voor de doelgroep, dat dit heel belangrijk is.

Item 59, samenwerking met de cliënt zelf, is opvallend gescoord. Zeven participanten scoren dit item als “helemaal mee eens” en een participant scoort dit items als “niet eens/niet

oneens". Item 72, voldoende mankracht; minimaal met z'n tweeën op de groep, vindt een van de participanten niet onbelangrijk, maar ook niet belangrijk. Deze participant wijkt hiermee af van de andere participanten die dit item heel belangrijk vinden. Bij dit item wordt door een participant aangegeven dat de mankracht afhangt van de doelgroep, de financiën en het vastgoed.

Gemiddeld negatief gescoorde items waren er niet, wel was er een aantal items dat een gemiddelde neutrale score had. Dit zijn de items 19, 24, 69, 78, 81 en 83. Deze items omvatten de onderwerpen een klein hecht team, niet alleen begeleiden; je bent het netwerk van de cliënt, begeleiding en behandeling op wens van de cliënt. Overzicht binnen de organisatie (kennis, vaardigheden, expertise, lopende onderzoeken enz.), eenheid in materialen en collectief inkopen/voorraad. Bij items 19 geeft een participant aan dat je mede het netwerk vormt. Ook bij item 24, begeleiding en behandeling op wens van de cliënt, zijn motivaties gegeven, daarover wordt vermeld dat het soms nodig is, maar niet altijd de werkelijke wens van de cliënt is. Daarnaast wordt aangegeven dat het binnen de kaders mogelijk moet zijn en dat er geïnvesteerd moet worden in het trainen van begeleiders zodat deze de wensen van cliënten die het zelf niet aan kunnen geven boven tafel kunnen brengen. De motivatie bij item 81, eenheid in materialen, is dat er niet zomaar gegeneraliseerd mag worden, op basis van goede ervaringen mag het wel toegepast worden. Ook moeten sfeerbepalende materialen niet in eenheid zijn, op het gebied van hulpmiddelen of apparaten kan het wel. Over item 83, collectief inkopen/voorraad, geven participanten aan dat het collectief inkopen niet direct sneller of gemakkelijker is en dat er gelet moet worden op de prijs-kwaliteit verhouding.

Er is een keer de keuzemogelijkheid "helemaal mee oneens" aangekruist, dit was bij item 65: een aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling. Dit item is heel divers gescoord, drie van de participanten zijn het helemaal eens met dit item, een participant is het ermee eens, een is neutraal over dit onderwerp en een participant is het oneens met dit item. Als motivatie bij dit item wordt door een participant aangegeven dat de eigen kamer voldoende ingericht moet worden en dat een snoezelruimte handig kan zijn maar niet altijd voor handen is.

Een ander opvallend gescoord item is item 39 over objectief rapporteren, dit items is door zeven participanten gescoord als "mee eens" en door een participant als "helemaal mee eens". Opvallend hieraan is dat juist de participant die dit item als "helemaal mee eens" heeft beoordeeld veel van de andere items als "mee eens" heeft gescoord.

4.2.2 Panel 2, cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en begeleiders.

De vragenlijst van panel 2 bestond uit 66 items. Na het via de email opsturen van de vragenlijsten en uitleg bij de items (zie bijlage 7.3) stuurden de begeleiders van dagbesteding de vragenlijst binnen een week terug, bij de andere participanten duurde het wat langer voor de vragenlijst teruggestuurd werd. Daarom is ook bij panel 2 drie keer een herinneringsemail verstuurd om de vragenlijsten allemaal terug te krijgen. Uiteindelijk hebben 7 van de 9 participanten de vragenlijst ingevuld teruggemaid.

Zoals beschreven in de voorgaande paragraaf was een van de cliënten uitgevallen. Voor de andere cliënt heb ik de vragenlijst uitgeprint en gevraagd aan haar persoonlijk begeleider of ze de cliënt kon ondersteunen bij het invullen van de vragenlijst.

De items waarmee alle zeven participanten van panel 2 het “helemaal mee eens” waren zijn de volgende: 19, 27 en 63. Deze items gaan over een goede relatie met de cliënt/een liefdevolle benadering, meebewegen; ruimte bieden voor eigen keuzes en over dat huisvesting aangepast moet zijn op ZZP 6/7, genoeg eigen ruimte en rustplekken; veilig sfeervol thuis, gezelligheid. Motivaties hierbij gaan over dat een vaste pb-er nodig is, je wisselt ook niet van ouders. Ook wordt aangegeven dat meebewegen past bij deze tijd, vaste afspraken zijn niet meer passend, niemand is iedere dag hetzelfde. Over aangepaste huisvesting wordt opgemerkt dat het gebouw niet dubbellaags mag zijn, omdat de cliënt de ‘belangrijke ander’ dan niet in beeld kan blijven houden. Daarnaast wordt aangegeven dat genoeg ruimte en bewegingsruimte van belang is voor deze doelgroep. Tot slot wordt aangegeven dat de mensen hier moeten wonen, ze zijn hier geen patiënt. Ze leven hier.

De items 4, 14, 18, 23, 34, 36, 50 zijn door één participant gescoord als “mee eens”, de andere zes participanten hebben de items gescoord als “helemaal mee eens”. Op item 20 was één missend antwoord, dit item is door vijf participanten als “helemaal mee eens” gescoord en door één participant als “mee eens”. Dit item ging over waar nodig kunnen en durven begrenzen. De andere items gaan over gezondheid/goede fysieke zorg, goed luisteren naar de cliënt/open staan voor communicatie, begrip, acceptatie en respect voor de cliënt, betrouwbaarheid/eerlijkheid: je houden aan gemaakte afspraken; concreet zeggen wat je doet en doen wat je zegt, steun en samenwerking van/met collega's, creatieve begeleiding die alternatieven bedenkt/oplossingsgericht werkt en het item goed management, begeleiding goed inzetten (druke/rustige periodes). Alleen bij item 14, goed luisteren naar de cliënt/open staan voor communicatie, zijn motivaties geschreven. Er wordt vermeld dat met goed luisteren de theorieën niet meer nodig zijn, en dat het de gezondheid bevordert. Ook wordt aangegeven dat de cliënt zich dan gehoord en geaccepteerd voelt en zich

hierdoor veilig en vertrouwd voelt, hierdoor ontstaat een groter draagvlak en kan de cliënt meer aan/wil de cliënt meer ontwikkelen.

Geen van de items van panel 2 is gemiddeld negatief gescoord. Wel is er één item gemiddeld neutraal gescoord, dit is item 66, veel vrijwilligers zodat er minder werkdruk en extra tijd en aandacht voor de cliënt is. Dit is ook het item dat eenmaal de score “helemaal mee oneens” heeft gekregen. Het andere item dat deze score eenmaal heeft gekregen is item 15, werken met ondersteunende communicatie (picto's, gebaren enz.).

Item 66 over meer vrijwilligers wordt tegengesproken met argumentatie dat het lastig is voor deze doelgroep, omdat er bij vrijwilligsters te weinig expertise is, niet zomaar iedereen kan met deze doelgroep werken. Daarnaast kan hierdoor ook niet voldoende veiligheid aan de vrijwilligers geboden worden i.v.m. de onvoorspelbaarheid van de cliënten en zeker bij onbekenden. Bij item 15 wordt vermeld dat er alleen gewerkt moet worden met ondersteunende communicatie wanneer dit een vraag is van de cliënt. Ook wordt voor dit item aangegeven dat de facilitering door de logopedie een update naar deze tijd nodig heeft, bijvoorbeeld door met een tablet/computer te gaan werken.

Motivaties bij andere items zijn te vinden in bijlage 7.5.

4.3 Ronde 3

Ronde 3 van de Delphi is, zoals beschreven in hoofdstuk 3, niet meer nodig gebleken. Nadat de vragenlijst van ronde 2 was ingevuld bleek dat alle items gemiddeld positief tot neutraal gescoord waren. Hierdoor was het niet mogelijk om een invulformulier voor rangordening te maken, omdat hierin dan weer alle eerder genoemde items in terug zouden moeten komen. Dit zou niet zorgen voor vernieuwende inzichten.

Daarom is besloten om de informatie uit de tweede ronde te clusteren binnen de overkoepelende projectgroep. Om zo te komen tot een aantal factoren die ertoe doen in de ondersteuningscontext.

Om te komen tot deze factoren is gebruik gemaakt van de documenten uitleg bij de items (zie bijlage 7.2). In dit document staat per item beschreven waarom de participant(en) dit item belangrijk acht voor de ondersteuning van de cliënt. Voor de clustering is dit document van beide panels uitgeprint en zijn de items van elkaar los geknipt, zodat er $89+66=155$ losse blaadjes zijn ontstaan die ieder een item bevatten. In de projectgroep heeft iedereen een stapeltje met items gekregen met de opdracht deze voor zichzelf te clusteren.

Vervolgens zijn we de items met elkaar doorgelopen en hebben we ze samen geclusterd tot negen factoren.

Deze negen factoren zijn geclusterd aan de hand van de items die de participanten van panel 1 en 2 van belang vinden voor de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7. De items vind je onder de hoofdfactoren (zie Tabel 1). Deze negen factoren beschrijven de ondersteuningscontext zoals deze benoemd is door de participanten. Doordat er sprake was van dubbele items zijn van de 155 items uiteindelijk nog 103 unieke items overgebleven na samenvoeging van panel 1 en 2 (zie paragraaf 4.4).

Tabel 1.1
Factoren die van belang zijn in de ondersteuning met de items per cluster

Factor	Inhoud	Aantal items	Unieke items
1. Relatie cliënt-begeleider	Veiligheid voor de cliënt, voorspelbaarheid en structuur, nabijheid, duidelijkheid, proactief werken, acceptatie, (wederzijds) vertrouwen, goed signaleren, gelijkheid/niet beheersen, relatieopbouw, empathie, tevredenheid kwantificeren, samenwerking met de cliënt, ondersteunende communicatie, open staan voor communicatie van de cliënt, duidelijke grenzen, betrouwbaarheid/eerlijkheid, er zijn voor de cliënt, rustmomenten bieden, acceptatie dat niet alles altijd werkt voor iedereen, 'menstijd', niet betuttelen en samenwerking met familie.	39	24
2. Veiligheid team	Veiligheid medewerkers, goede samenwerking begeleidingsteam, openheid en vertrouwen onder collega's, minimaal twee begeleiders op de groep, vertrouwen in medewerkers vanuit management.	8	5
3. Visie	Duidelijke visie, specifieke visies op bijv. probleemgedrag en een goed middelen en maatregelen beleid.	5	3
4. Volwaardig burgerschap	Zinvolle passende daginvulling, ontwikkelingsgericht, perspectief, nieuwe vaardigheden aanleren, naast begeleiden het netwerk vormen, begeleiding/behandeling op wens van de cliënt, regie op eigen leven: zelfstandigheid/keuzevrijheid, kleine verbeteringen zien, vanuit de cliënt denken/het individu centraal, wensen van de cliënt samen verwoorden/vertalen, kijken vanuit kansen, wilskracht voor verbetering en de cliënt betrekken bij overleggen over hem/haar.	24	13
5. Medische zorg	Medische ondersteuning ook preventief, alert op mogelijkheden afbouw medicatie/middelen en maatregelen en gezondheid: goede fysieke zorg.	4	3

Tabel 1.2

Factor	Inhoud	Aantal items	Unieke items
6. Faciliteiten	Voldoende middelen zoals: goed rapportagesysteem, tijd, financiën, aanpassingen enz., vakkundige bereikbare technische dienst, collectief inkopen/voorraad en evalueren van de besteding van (extra) gelden (ZZP, Meerzorg).	4	4
7. Huisvesting	Eigen sanitair, huiselijke inrichting/sfeer, aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling, grootte van de leefgroep, wonen op een terrein/jezelf kunnen zijn/vrijheid, huisvesting aangepast op de doelgroep en groepssamenstelling: niet alleen maar ZZP 6/7 bij elkaar.	9	7
8. Management en organisatie-zorgproces	Tijdig hulp van therapeuten/behandelaars inroepen, inzet van het CCE, objectief meetbare doelen en resultaten, plezier in je werk, samenwerking gedragkundige en team, samenwerking gedragkundige en locatiemanager, samenwerking inter- en multidisciplinair: evaluaties, investeren in team met aanvullende competenties, monitoring van buiten het team, grootte van het team, voldoende mensen, middelen en financiën om goede ondersteuning te kunnen bieden, altijd senior begeleiders op de groep, aandacht/zorg voor het team, overzicht in de organisatie/uitwisseling van spullen, kennis en ervaring, goede randvoorwaarden/ systeem om de cliënt, mannelijke en vrouwelijke begeleiders, goed management; begeleiders goed inzetten, continuïteit in personeel/niet teveel wisselingen, nieuwe stagiair/begeleider kan zorgen voor nieuwe inzichten, paramedici beschikbaar, meer scholingstijd, gelijkwaardigheid dagbesteding en wonen, methodisch werken, eenheid in materialen, in de gehele organisatie kennis over de doelgroep en veel vrijwilligers voor extra tijd en aandacht voor de cliënt.	37	26
9. Kennis en vaardigheden / competenties begeleiders	Consequentheid/transparant werken, beeldvorming, maatwerk; methode/behandeling aangepast op de cliënt, alert op verschil dagbesteding en wonen, geduld, optimisme, lef/durf, reflecteren en kritisch kijken, humor, observatievaardigheden, duidelijk en objectief rapporteren, creativiteit/oplossingsgericht, passie voor de doelgroep, basiskennis, -scholing en -denkniveau, communicatievaardigheden, goed kunnen luisteren, evaluatievaardigheden en het verleden van de cliënt meenemen in begeleidingswijze.	25	18
Totaal aantal items		155	103

4.4 Vergelijking resultaten panel 1 en panel 2

Bij de clustering van de items in de projectgroep van het overkoepelende onderzoek, zijn de items van de twee panels gelijktijdig geclusterd. Alle items zijn hier samen gekomen. Hieruit kwamen overeenkomstige variabelen zowel binnen de panels als tussen de twee panels.

Welke items dubbel zijn is te zien in Tabel 2, de uitgebreidere betekenis van de itemnummers is te lezen in bijlage 7.2.

Tabel 2.1
Dubbele items geordend naar factor en onderwerp

Factor	Onderwerp	Panel 1	Panel 2	Opmerkingen
1	Veiligheid	1	3	
1	Structuur/voorspelbaarheid	5+7	22	2 van panel 1
1	Acceptatie en begrip voor de cliënt	12	18	
1	Grenzen stellen/begrenzen		20+21	2 van panel 2
1	(wederzijds) vertrouwen	13	40+41	
1	Geen machtsvertoon, niet teveel begrenzen	14	38	
1	Goed signaleren	33	45	
1	Relatie met de cliënt opbouwen, liefdevol benaderen	43	19	
1	Empathie voor de cliënt	50+52	26	
1	Familie betrekken	58	16	
1	Ondersteunende communicatie	85	15	
1	Communicatie leren begrijpen	87	14	
2	Personeel voelt zich veilig	2	61	
2	Openheid en vertrouwen collega's		25+32	Beide panel 2
2	Goede samenwerking in het team	60	34	
3	Duidelijke visie	20	11	
3	Middelen en maatregelen beleid, geen afzondering	84	5	
4	Zinvolle dagbesteding	8	7	
4	Ontwikkelingsgericht	10+34		Beide panel 1
4	Perspectief	11	2	
4	Aanleren vaardigheden	16+88	13	2 van panel 1
4	Keuzevrijheid/regie voor de cliënt	25+26+27	1+27	5 items samen

Tabel 2.2 *Vervolg*

Factor	Onderwerp	Panel 1	Panel 2	Opmerkingen
4	Individu centraal, vanuit de cliënt denken	47	28	
4	Wensen van de cliënt samen verwoorden/vertalen	49	29	
5	Afbouw medicatie/middelen en maatregelen evalueren	54	10	
7	Wonen op een terrein/zelfstandigheid	76	62	
7	Huisvesting aangepast op de cliënt.	80	63	
8	Methodisch werken	41	12	
8	Samenwerking locatiemanager en gedragskundige	56	48	
8	Samenwerking inter- en multidisciplinair, evaluaties	57	62	
8	Investering in team met aanvullende vaardigheden en competenties	61	54	
8	Continuïteit in personeel, weinig wisselingen	66+67+71	51	
8	Monitoring van buiten het team	68	57	
8	Voldoende mensen, middelen en financiën om goede ondersteuning te kunnen bieden	72	53	
8	Aandacht en zorg voor teams	75+77		Beide panel 1
8	Overzicht in de organisatie, uitwisseling kennis, spullen, ervaring	78	49	
9	Goede beeldvorming	15	9	
9	Lef/durf	35	33	
9	Reflectievermogen, kritisch kijken	36	24	
9	Duidelijk, objectief rapporteren	39	42	
9	Creativiteit/oplossingsgerichtheid	40	36	
9	Voldoende basiskennis/scholing en denkniveau	45	39	
9	Communicatievaardigheden	46+89		Beide panel 1
Totaal verminderde items: 95-43=		52 items minder		

5. Conclusie/discussie

Er is gestart met een ambitieus doel, een zoektocht volgde en het eindresultaat is de opstap voor verdere ontwikkeling van het in kaart brengen van ondersteuningscontext.

Met behulp van de Delphi methode zijn mensen uit de praktijk bevroegd om erachter te komen wat zij van belang achten in de ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7. Omdat ondersteuning een breed en nog weinig concreet begrip is, is breed uitgevraagd wat eronder verstaan wordt. Zo is uiteindelijk gekomen tot antwoorden op de onderzoeksvragen en hoofdvraagstelling.

De vraagstelling bij dit onderzoek was als volgt:

Welke variabelen in de ondersteuningscontext achten managers, behandelaars, begeleiders, wettelijk vertegenwoordigers en cliënten binnen Ipse de Bruggen van belang om een effectief ondersteuningsaanbod te kunnen bieden aan de cliënt met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7?

Om deze vraagstelling te beantwoorden worden eerst de vijf onderzoeksvragen beantwoord.

Onderzoeksvraag 1 en 2 gingen over welke variabelen de leden uit panel 1 en welke variabelen de leden uit panel 2 van belang achten voor de ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7. Na ordening van de onderwerpen die aan bod gekomen zijn in de interviews bleek dat behandelaars en managers (panel 1) 89 verschillende variabelen belangrijk vonden in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of 7 (zie bijlage 7.2). De participanten van panel 2 (cliënten, begeleiders, wettelijk vertegenwoordigers) benoemden in de interviews 66 verschillende variabelen die zij van belang achten (zie bijlage 7.2). De genoemde belangrijke aspecten voor de ondersteuning lopen uiteen van vaardigheden van begeleiders tot benodigde faciliteiten en hulpmiddelen.

Onderzoeksvraag 3 betrof de vraag of er tegenstrijdige meningen binnen het eigen panel waren na afname van de vragenlijst in ronde 2 en zo ja, hoe dit te verklaren is.

Er zijn geen gemiddeld negatief gescoorde items gevonden na afname van de vragenlijst van ronde 2, maar wel zijn er een aantal items met zowel positief als negatief gescoorde items. Bij panel 1 is door een participant item 65: 'een aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling' gescoord als "helemaal mee oneens" terwijl andere participanten het helemaal eens zijn met dit item. De verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen nu een grote rol speelt binnen Ipse de Bruggen. Er zijn projecten om te zorgen dat er geen afzonderingsruimten meer gebruikt worden. Deze participant zou een aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling geïnterpreteerd kunnen hebben als de cliënt in een afzonderingsruimte plaatsen.

Bij panel 2 zijn twee items als “helemaal mee oneens” gescoord door een enkele participant. Dit zijn de items: 15, ‘werken met ondersteunende communicatie (picto’s, gebaren enz.)’ en item 66, ‘veel vrijwilligers zodat er minder werkdruk en extra tijd en aandacht voor de cliënt is’. De verklaring waarom item 15 negatief is beoordeeld ligt in het feit dat dit antwoord gegeven is door een cliënt die zelf geen ondersteunende communicatie nodig heeft. Het is vanuit het oogpunt van deze cliënt logisch dat er geen picto’s of gebarentaal nodig zijn om goede ondersteuning te bieden. De negatieve beoordeling van item 66 wordt uitgelegd door de participant met de motivatie dat het inzetten van vrijwilligers bij deze doelgroep lastig is, omdat de vrijwilligers te weinig expertise hebben voor het werken met deze doelgroep. Daarnaast wordt aangegeven dat de veiligheid van de vrijwilligers niet gewaarborgd kan worden bij het werken met deze doelgroep.

Onderzoeksvraag 4 ging over of er overeenkomsten zijn in variabelen die van belang geacht worden door de twee verschillende panels. Bij analyse van de items bleek dat er zeker overeenkomsten waren in de genoemde variabelen van de twee verschillende panels, maar ook binnen de panels was er sprake van overeenkomsten tussen antwoorden van verschillende participanten. Hierdoor bleven van de 155 items, verkregen uit ronde 1, nog 103 unieke items over na samenvoeging van de items van panel 1 en 2 in ronde 3.

De overeenkomsten zijn o.a. te verklaren doordat vrijwel iedereen bepaalde basisvoorwaarden van belang acht voor goede ondersteuning van de cliënt zoals bijvoorbeeld gezondheid en structuur en duidelijkheid (Bakker et al. 1994).

Tot slot richtte de vijfde onderzoeksvraag zich op hoe de door de panels benoemde variabelen te clusteren en te operationaliseren zijn, zodat meetbaar gemaakt kan worden in hoeverre de variabelen daadwerkelijk van invloed zijn op de effectiviteit van het ondersteuningsaanbod.

Deze vraag bleek moeilijk te beantwoorden. Door de grote eensgezindheid binnen de panels ontbrak het aan differentiatie waardoor rangordening niet veel zou toevoegen. Om deze reden heeft clustering plaatsgevonden met de leden van de projectgroep. Wat betreft het operationaliseren zijn er veel begrippen genoemd die op meerdere manieren te interpreteren zijn. Hierdoor zijn de gevonden begrippen grotendeels (nog) niet meetbaar.

Met beantwoording van deze vijf onderzoeksvragen komen we tot het antwoord op de vraagstelling van dit onderzoek. De variabelen van ondersteuning die managers, behandelaars, begeleiders, (wettelijk) vertegenwoordigers en cliënten binnen Ipse de Bruggen van belang achten om een effectief ondersteuningsaanbod te kunnen bieden aan de cliënt met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7 vallen binnen de volgende negen factoren:

- Relatie cliënt begeleider
- Veiligheid team
- Visie
- Volwaardig burgerschap
- Medische zorg
- Faciliteiten
- Huisvesting
- Management en organisatie – zorgproces
- Kennis en vaardigheden/competenties begeleiders

Onder deze factoren zijn de 103 unieke variabelen geplaatst die door de participanten genoemd zijn. Deze variabelen lopen uiteen van algemene termen zoals veiligheid tot specifieke termen zoals twee begeleiders op de groep. De specifieke items zijn meetbaar, maar het overgrote deel van de variabelen zijn algemeen en (nog) niet meetbaar. De verwachting was dat de variabelen zouden passen onder de acht domeinen van Schalock. Dit is ook het geval, maar er is niet gekozen om de variabelen op basis van deze domeinen te ordenen, omdat er dan het risico bestaat dat er alleen nog naar deze domeinen gekeken wordt, en niet meer naar wat deze variabelen precies betekenen voor de ondersteuningscontext.

Aangezien het doel van dit onderzoek is om uiteindelijk een vragenlijst te maken waarmee de ondersteuningscontext in beeld gebracht kan worden is het belangrijk dat de variabelen meetbaar zijn. Er moet eenduidig uitgelegd kunnen worden wat er met een begrip bedoeld wordt. Nu is er nog veelal sprake van 'lege' termen zoals structuur, maar hoe ziet structuur er nu precies uit? Hoe maak je dit meetbaar? Een implicatie voor verder onderzoek is dan ook om met behulp van deze inventarisatie van belangrijke variabelen in de ondersteuningscontext de (nog) niet meetbare items te operationaliseren. Hiervoor zou literatuurstudie of de Delphi methode gebruikt kunnen worden.

De negen factoren die uit dit onderzoek voort gekomen zijn kunnen in verder onderzoek aangehouden worden, maar of deze factoren daadwerkelijk ook zo uit een factoranalyse zouden komen is de vraag. Omdat deze factoren op basis van de kwalitatieve gegevens door de projectgroep gevormd zijn. De vragenlijst zal gevalideerd moeten worden om een betrouwbare vragenlijst m.b.t. belangrijke variabelen in de ondersteuningscontext te komen.

Zoals bij ieder onderzoek heeft ook dit onderzoek een aantal limitaties. Zo zijn er in verhouding met de medewerkers van Ipse de Bruggen weinig cliënten en familieleden meegenomen in het onderzoek. Daarnaast is de methode gedurende het onderzoek aangepast. In eerste instantie was het idee om een Delphi met drie ronden af te nemen bij

de participanten, maar in verband met de grote overeenstemming is de derde ronde van rangordening niet afgenomen. Er is besloten om in plaats van deze rangordening de variabelen te clusteren met behulp van de leden van de projectgroep, zodat er wel een ordening ontstond.

De resultaten van onderhavig onderzoek zijn niet zomaar geheel generaliseerbaar buiten Ipse de Bruggen, omdat binnen iedere instelling een eigen cultuur heerst met een eigen visie. Hierdoor zal er sprake zijn van opvattingsverschillen wanneer dit onderzoek binnen een andere instelling wordt uitgevoerd, maar een groot deel van de algemene uitkomsten zouden generaliseerbaar kunnen zijn naar andere instellingen binnen de gehandicaptenzorg in Nederland. Zoals o.a. dat veiligheid aanwezig dient te zijn en dat de medewerkers voldoende kennis en competenties dienen te bezitten om goede ondersteuning te kunnen bieden. Daarnaast zullen er ook variabelen zijn die specifiek binnen Ipse de Bruggen van belang voor de ondersteuning worden geacht.

Bijvoorbeeld het item dat beschrijft dat de samenwerking tussen de gedragskundige en de locatiemanager van belang is voor de ondersteuning van de cliënt. Bij Ipse de Bruggen is dit een samenwerking die veel oplevert, maar andere instellingen werken wellicht niet met de 'tandem' van de gedragskundige en locatiemanager die zich samen inzetten voor de cliënten van de woning waardoor voor die instelling dit item er niet zozeer toe doet in de ondersteuningscontext.

De wijze van onderzoeken is generaliseerbaar, andere instellingen kunnen soortgelijk onderzoek opzetten om te komen tot variabelen die ertoe doen bij de ondersteuning van hun cliënten.

De hoop is dat er met dit onderzoek een eerste stap gezet is om het proces van ondersteuning/de ondersteuningscontext in kaart te brengen en meetbaar te maken in plaats van alleen de uitkomsten te meten (Staring et al., 1993; Vreeke et al., 1993). Hopelijk heeft dit onderzoek gezorgd voor nieuwe inzichten over wat er daadwerkelijk toe doet in de ondersteuningscontext, waar rekening mee gehouden dient te worden door begeleiders en andere ondersteuners van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7.

De 103 individuele items die ertoe doen in de ondersteuning die samen negen clusters vormen zijn te vinden in Tabel 1: *Factoren die van belang zijn in de ondersteuning met de items per cluster.*

Hieronder worden deze negen clusters die er volgens deze Delphi studie toe doen in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7 in het kort beschreven.

De relatie tussen de cliënt, zijn netwerk, en de begeleiders dient zodoende te zijn dat de cliënt zich veilig voelt. De relatie is een basisvoorwaarde voor goede ondersteuning.

Daarnaast moet de veiligheid van het team gewaarborgd worden om goede ondersteuning te kunnen bieden. De begeleiders moeten zich zowel fysiek veilig voelen op de groep door bijvoorbeeld achterwacht van een collega en ze moeten zich veilig genoeg voelen om open te kunnen spreken over ervaren moeilijkheden en successen.

Ook dient er gewerkt te worden vanuit een duidelijke visie zodat eenieder weet hoe er gehandeld dient te worden in een bepaalde situatie. Dit komt de kwaliteit van de ondersteuning ten goede.

Volwaardig burgerschap is het volgende cluster dat als belangrijk voor de ondersteuning werd benoemd. Cliënten moeten de mogelijkheid krijgen zich te ontwikkelen en op een zinvolle wijze hun dagen te vullen zodat er een perspectief is voor de toekomst. De keuzevrijheid en regie van de cliënt staan hierin centraal. Er moet gekeken worden vanuit de wensen van de cliënt.

Om dit alles te kunnen bereiken is goede medische zorg onmisbaar in de ondersteuning. Er dient altijd alertheid te zijn op de gezondheid van de cliënt en eventuele mogelijkheden tot afbouw van ingezette middelen en maatregelen of medicatie.

Ook dienen de juiste faciliteiten aanwezig te zijn om goede ondersteuning te kunnen bieden. Zo is het belangrijk dat er een overzichtelijk rapportagesysteem is, er tijd en financiën genoeg zijn en dat de juiste aangepaste middelen aanwezig zijn. En tevens is het van belang dat er een vakkundige technische dienst aanwezig is die snel eventuele problemen met technische hulpmiddelen op kan lossen.

De huisvesting van cliënten heeft ook invloed op de ondersteuningscontext. Het is hierbij van belang dat cliënten een eigen sanitaire ruimte hebben, dat er een huiselijke sfeer heerst en dat deze huisvesting op het gebied van groepsgrootte en indeling aangepast is op de doelgroep.

Op het gebied van management en organisatie van het zorgproces is het belangrijk dat er tijdig therapeuten en behandelaars ingeroepen kunnen worden en dat er goed wordt samengewerkt zowel interdisciplinair als multidisciplinair. De begeleiders dienen op de juiste wijze ingezet te worden en er dient methodisch gewerkt te worden om goede ondersteuning te kunnen bieden.

Tot slot dienen de begeleiders voldoende kennis en vaardigheden/competenties te bezitten. Ze moeten in staat zijn maatwerk te leveren, aangepast op de individuele cliënt hiervoor hebben ze verscheidene competenties en vaardigheden nodig. En daarnaast dienen ze passie voor de doelgroep te bezitten om op de beste wijze ondersteuning te kunnen bieden aan de cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7.

6. Referenties

- Bakker, D. H. de, Peters, P., Sluijs, E. M., & Philipsen, H. (1994). *Kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing*. Den Haag: NWO.
- Bommel, M. van, & Deutekom, M. van (Eds.) (2003). *Hulp in eigen omgeving. Ambulantisering in de hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Boukdedid, R., Abdoul, H., Loustau, M., Sibony, O., & Alberti, C. (2011). Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: A systematic review. *PLoS ONE*, 6 (6), 1-9.
- Bruijn, J. de, Buntinx, W., & Twint, B. (2014). *Verstandelijke beperking; definitie en context*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Buntinx, W. H. E. (2010). *AAIDD ondersteuningsmodel* [Figuur 1]. Verkregen op 14-07-2014 van: http://buntinx.org/aaidd_11th_edition
- Buntinx, W.H.E. (2013, 14 januari). *Classificatiemodellen in de Gehandicaptenzorg, Relevantie voor onderzoek (en praktijk)*. VGN Masterclass 2013 [PowerPoint]. Gedownload op 24-06-2014 van: http://buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/lezing_masterclass_2013_vgnppt.25102518.pdf
- Buntinx, W., Herps, M., & Ruiter, M. de (2012). KENNISPLEIN gehandicaptensector: verbeterprogramma: Handreiking ondersteuningsplannen 2013. (in opdracht van de VGN). Gedownload op 08-07-2014 van: <http://www.vgn.nl/artikel/14657>
- Buntinx, W. H. E., Maes, B., Claes, C., & Curfs, L. M. G. (2010). De Nederlandstalige versie van de Supports Intensity Scale. Psychometrische eigenschappen en toepassingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 36 (1), 4-22.
- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad), Centrale Samenwerkende Ouderen organisaties (CSO) & Platform Verstandelijk Gehandicapten (platform VG) (2012). *Kwaliteit in langdurende zorg en ondersteuning*. Utrecht. Gedownload op 08-07-2014 van: www.platformvg.nl/download2.php?src=43341031ad36
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (z.d.). *Grondslag, functie en ZZP*. Geraadpleegd op 19-06-2014 van: <http://www.ciz.nl/voor-professionals/beleidsregels-awbz/grondslag-functie-en-zzp>

- Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M., & Wales, P. W. (2014). Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67, 401-409.
- Dijk, J. A. G. M. van (1990). Delphi questionnaires versus individual and group interviews: A comparison case. *Technological Forecasting and Social Change*, 37(3), 293-304. DOI: 10.1016/0040-1625(90)90029-U
- Dijk, J. van, & Landsheer, H. (2003) Hoofdstuk 9: *Delphi onderzoek en andere methoden voor het raadplegen van deskundigen*. In: Praktijkgestuurd onderzoek; methoden van praktijkonderzoek, Landsheer, 't Hart, De Goede en Van Dijk. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Iperse de Bruggen (2013). *Van zorgen Voor naar zorgen Dat, manifest*. Gedownload op 23-06-2014 van: http://www.ipsedebruggen.nl/templates/mercury.asp?page_id=2172
- Kok, J. F. W. (1997). *Specifiek opvoeden. Orthopedagogische theorie en praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Linstone, H. A. & Turoff, M., (Eds.). (2002). *The Delphi method. Techniques and applications*. Gedownload op 7-3-2014 van: <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/>
- Loon, J. van (2009). *Een persoonsgerichte ondersteuningsmethodiek. Het methodisch bevorderen van de kwaliteit van bestaan voor mensen met een verstandelijke beperking*. Gedownload op 09-04-2014 van: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennispleindoc/showcases/Een%20%20%20%20%09Persoonsgerichte%20Ondersteuningsmethodiek1.doc>
- Maas, P. J. van der (1994). Kwaliteit van zorg en wetenschappelijk onderzoek. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 138 (44), 2180-2182.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2014). Geraadpleegd op 14-07-2014 van: <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/nieuws/2014/07/08/van-rijn-de-nieuwe-wmo-2015-is-een-feit.html>
- Mooren, F. C. T. van der (2006). *Opvoeding op school en in het gezin. Onderzoek naar de samenhang tussen opvoeding en de houding van jongeren ten opzichte van sociale grenzen* [Figuur 2]. Gedownload op 13-07-2014 van: <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/gmw/2006/f.c.t.van.der.mooren/>

- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2014). *Overzicht uren en prijzen ZZP 2014*. Op 23-06-2014 gedownload van: <http://www.nza.nl/zoeken?query=tarieven+ZZP+2014>
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2013). *ZZP's GHZ 2013*. Gedownload op 21-08-2014 van: <http://www.nza.nl/zoeken?query=zorgzwaartepakket+sector+vg+2013>
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) (2007). *Beroepscode 2007. Beroepscode voor psychologen*. Gedownload op 13-07-2014 van: <http://www.psynip.nl/het-nip/tuchtrecht-en-klachten/beroepscode.html>
- Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) (2008). *Beroepscode van de NVO*. Gedownload op 13-07-2014 van: http://www.nvo.nl/beroepscode/de_beroepscode_van_de_nvo.aspx
- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information and management*, 42, 15-29.
- Ploegman, M., Gijzel, H., & Otte, W. (2013). *Evaluatie Besluit zorgplanbespreking; Eindrapportage*. Den Haag: Uitgebracht aan Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., & Reeve, A., (Ed.) (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition)*. Washington DC: AAIDD.
- Schollen, E. & De Clercq, J. (2006). *Patientgestuurde zorg; een nooit eindigend verhaal*. Leuven: Uitgeverij Lannoo.
- Staatsecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2009). *Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg*. Geraadpleegd op 12 juli 2014 van: http://wetten.overheid.nl/BWBR0025521/geldigheidsdatum_12-07-2014
- Staring, M. A. T. M., Duterloo, C. M., & Horn, G. H. M. M. ten (1993). *Kwaliteitsmeting van proceskenmerken in de zwakzinnigenzorg*. Den Haag: NWO.
- Steman, C., & Gennep, A. van (1996). *Supported living. Een handreiking voor begeleiders*. Utrecht: Nederlands instituut voor zorg en welzijn (NIZW).
- Swennenhuis, P., Vermeer, A., Rispens, J., Teunissen, J., & Wensing, M. (2004). Short Reports. Quality of the care process for children with intellectual disabilities: a Delphi study. *European Journal of Special Needs Education*, 19 (2), 241-253, DOI: 10.1080/08856250410001678513

VGN, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2013). Kwaliteitskader gehandicaptenzorg; visiedocument 2.0. Utrecht. Geraadpleegd op 12-01-2014 van:

www.vgn.nl/artikel/15593

Vliet, N. van, Dam, N., & Drouven, L. (2014). *Cliëntondersteuning in het gemeentelijk sociaal domein vanaf 2015; handreiking voor gemeenten*. Gedownload op 23-06-2014 van:

<http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-tools/map-tools-Handreiking-Cliëntondersteuning.html>

United Nations enable (UN) (2006). *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol adopted on 13 December 2006*. New York.

Geraadpleegd op 21-08-2014 van: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>

Vreeke, G. J., Janssen, C. G. C., Kars, H., & Schuurman, M. (1993). *Uitkomstindicatoren in de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap*. Den Haag: NWO.

Woudenberg, F. (1991). An evaluation of Delphi. *Technological forecasting and social change*, 40, 131-150.

Inhoud

1. Belangrijke factoren van de ondersteuningscontext volgens de projectgroep	4
2. Ronde 1: Uitkomsten.....	8
3. Ronde 2: Vragenlijsten panel 1 en panel 2.....	33
4. Ronde 2: Antwoorden op de vragenlijst van panel 1 en 2.....	49
5. Ronde 2: Motivatie bij de antwoorden panel 1 en 2.....	54
6. Ronde 3: Uitkomsten clustering.....	58

7.1 Belangrijke factoren van de ondersteuningscontext volgens de projectgroep

Belangrijke factoren van de ondersteuningscontext binnen Ipse de Bruggen volgens de projectgroep:

- Visie

Visie begeleiders

Visie gedragskundigen

Word er gewerkt vanuit een visie?

Is er een dagprogramma waarin dagelijkse zaken centraal staan/ herstel van het gewone leven

Duidelijke visie (opvoedingsklimaat, duidelijk neergezet?)

Kwaliteit van leven verbeteren

- Perspectief

Medebewoners

Samenstelling groep

Functioneren van het systeem/systeemfactoren

Samenstelling cliënten/doelgroep of woongroep

Bemoeienis/inspraak van familie en hun taak in ondersteuning

Vrije tijd

Plaats van ondersteuning in het dagelijks leven, continue of af en toe?

Tot hoever gaat de ondersteuning? In overleg of opleggen?

Ondersteuning gericht op nu of de toekomst?

- Samenwerken

Verbindingen maken

Samenwerking

Team, locatiemanager, gedragskundige eenduidigheid

Samenwerking binnen het team

School en leerkracht

Samenwerking dagbesteding

Van elkaar leren

Betrokkenheid van verschillende disciplines

Netwerken

Relatie team en tandem

Goede communicatie, binnen de disciplines en ertussen

Relatie met ouders, contact met gezin van herkomst

Samen doen

Netwerk vrienden en familie

Ondersteunend, samenwerking ondersteunende diensten

- Individuele behandeling

Methodisch werken

Multidisciplinair werken

- Kennis en expertise

Kennis methodieken

Kennis van begeleiders en gedragskundige en locatiemanager

Eigenschappen van begeleiders

Kennis behandel- en begeleidingsmethoden

Methodieken al aanwezig of moeten ze nog ontwikkeld?

Inzicht in somatiek

Kennis psychiatrie

Kennis en vaardigheden

Relativeren

Transculturele kennis en begrip

Kennis zintuigelijke beperking

Kennis verstandelijke beperking

Kennis aanwezig op de werkvloer

- Bejegening

Middelen en maatregelen als mogelijk bij effect

Behandeling cliënt op zwakheden en problemen als het via het 'gewone' groepsproces niet helpt.

Dagbesteding

Ontwikkelen

Voorspelbaarheid

Relatie cliënt-begeleider, attitude begeleider

Niet gedrag maar persoon centraal stellen

Opvoeden

Ondersteuning op gebied van verzorging en praktische zaken maar ook voor sociaal netwerk
Signaleringsplan en begeleidingsafspraken

Regelmaat

Bejegening sensitief en responsief (vertrouwensrelatie)

Voorwaarden scheppend, locatiemanager en gedragskundige

- Doelgerichtheid

Ontwikkeling optimaliseren

Doelgericht werken

Gerichte behandeling op specifieke problematiek

Ergens naartoe

Doelen halen

Reële doelen stellen

Gezondheid bevorderen

Duidelijk perspectief

Doelgericht werken/toewerken naar een perspectief

Doelen formulering en werken aan en evaluatie -> methodisch en cyclisch werken

- Begeleiders

Duidelijke kapstok beeldvorming en hier naar handelen

Duidelijkheid beeldvorming

Vraag van cliënt is duidelijk

Attitude groepsbegeleiding, hoe zie je mensen met een VB

Begeleider is instrument

Attitude behandelaars

Eigenwaarde en waardering medewerkers: groepsbegeleiding, manager

Inzicht in eigen normen en waarden van betrokkenen in het zorgproces

Behandelaars die verantwoordelijkheid nemen

Wel of geen intervisie bij groepsbegeleiding

In juiste perspectief zien

Werkelijke aandacht voor cliënt

Graad van creativiteit en flexibiliteit

Reflectie groepsbegeleiding

Klimaat van reflectie

Teamcultuur
Helpen waar nodig
Mogelijkheden benutten
Niets doen als het niet hoeft
Grenzen stellen VS autonomie
Vrijheid geven als het kan, begrenzen als het moet

- Organisatorische voorwaarden

Communicatiemogelijkheden naar buiten toe
Bezetting op de groep
Competenties medewerkers: aannemen beleid
Aansturing door tandem locatiemanager en gedragskundige
Attitude manager
Intensiteit begeleiding
Gezonde teambalans
Groepsbegeleiding roostering in relatie tot eigen privésituatie
Gebouwelijke situatie
Huisvesting
Inrichting van de ruimte
Wet- en regelgeving
Materieel welbevinden

- Beeldvorming

De juiste middelen voor handen (protocollen, screening/diagnostiek instrumenten, behandelingen)
Inzicht in de problematiek van de cliënt

7.2 Ronde 1: Uitkomsten

De interviews zijn uitgewerkt zodat de punten die de participanten als belangrijk hebben benoemd op papier staan. Met daarbij de uitleg waarom zij het van belang achten voor de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7. Om de anonimiteit te behouden

zijn de items hier niet per participant te zien, maar per onderwerp. Onder ieder item staat de uitleg van de participant(en) bij dit item. Ieder puntje (-) is een antwoord van een participant, hieraan is te zien door hoeveel participanten dit item benoemd is. Deze clustering en nummering is gemaakt om de items voor de vragenlijsten van ronde 2 te kunnen creëren. Deze uitleg bij de items is tevens meegestuurd met de vragenlijst ter verduidelijking van de inhoud van de items.

Items panel 1:

1. Veiligheid voor de cliënt

- Het begint met veiligheid dit is een basisvoorwaarde, hieraan moet gebouwd worden. Zowel de eigen veiligheid als die van de cliënt is van belang. Zowel dichtbij als op afstand (ook veiligheid bieden als je op afstand begeleid i.v.m. je eigen veiligheid). → Betrouwbaar, grenzen aangeven/beperken.

- Voorwaarde voor relatie opbouw.

- De cliënt moet zich veilig voelen. Anders vind je geen aansluiting om de ondersteuning op aan te bieden. En dan kunnen gedragsproblemen ontstaan.

Fysieke veiligheid moet ook aanwezig zijn, er moet gelet worden op bijvoorbeeld de visus: iemand die slecht ziet en hierdoor zou kunnen struikelen moet op tijd een bril aangemeten krijgen.

- Veilig thuis: weten dat je terug kunt vallen op de begeleiding, dat ze je helpen, beschermen en ondersteunen. Dat ze je goed verzorgen. Dat je op ze kunt rekenen.

- Een cliënt die zich onveilig voelt door de beheerscultuur is soms te angstig om zich goed te kunnen uiten. Veiligheid is een voorwaarde voor goede communicatie, vrijheid om te zeggen wat je denkt/vind.

- Het is van belang dat de cliënt zich veilig voelt op de woning en bij zijn pb-er en therapeuten om goede resultaten te kunnen boeken.

2. Personeel voelt zich veilig op de werkvloer

- Anders zijn ze met overlevingsmechanisme bezig i.p.v. met de cliënt.

- Veiligheid is een basisvoorwaarde om goed te kunnen functioneren in je werk.

3. Nabijheid en ruimte bieden

- Genoeg begeleiding in de buurt van de cliënt, zoveel nabijheid geven als dat de cliënt vraagt. Invoelen in wat de cliënt nodig heeft aan nabijheid.

- Een visueel lijntje is voor veel cliënten van belang.

4. Duidelijkheid

- Het dient duidelijk te zijn hoe je veranderingen aankondigt bij de cliënt, doe je dit lang van te voren of juist kort? Hierover moet een duidelijk beeld zijn in het team. Dit zorgt ook voor duidelijkheid bij de cliënt.

- Helderheid over wat de cliënt kan verwachten.

- Is belangrijk voor de cliënt, daarom dient communicatie op aansluitend niveau te gebeuren.

5. Structuur

- Duidelijkheid in de dag, ondersteunende communicatie zoals pictogrammen en foto's enz. Weten waar ze aan toe zijn is vooral belangrijk bij ZZP 6 en ZZP 7 i.v.m. gedragsproblemen die kunnen ontstaan door onduidelijkheid. Hiermee samen hangt consequent zijn.

- De structuur moet geen regime zijn, het moet houvast bieden, je hoeft niet perse iedere dag ook in het weekend om 8 uur te ontbijten, als 9 uur beter is voor het humeur van de cliënt en hij/zij dan wel een goede dag heeft en bij het om 8 uur opstaan niet, is een beetje speling in het programma goed.

- Structuur is niet alleen op het gebied van dingen aanbieden op vaste tijden en situaties

steeds hetzelfde laten zijn, maar ook in je handelingswijze, steeds op dezelfde manier omgaan met de cliënt.

6. Consequentheid/transparant werken

- Een team dat duidelijk is en zich aan de afspraken houdt. Doen wat je zegt, en zeggen wat je doet.
- Transparant werken, duidelijkheid waarom je de dingen doet zoals je ze doet, verantwoording.

7. Voorspelbaarheid (ook in de omgeving)

- Is vooral belangrijk voor cliënten, ze moeten weten wie er op de groep staat en wat ze van deze persoon kunnen verwachten. Steeds invalkrachten op de groepen zorgt voor veel onduidelijkheid en zeker bij zzp 6 en zzp 7 is het sterk de vraag of er überhaupt wel invalkrachten ingezet moeten worden, vaak ontstaan er hierdoor juist conflicten. Als ze al ingezet worden, moet er voor de woning een vaste invalpoel zijn met bekende gezichten voor de cliënten.
- Mensen in de omgeving van de cliënt moet doen wat ze zeggen. En binnen het team is het van belang om dingen op zo veel mogelijk dezelfde manier aan te pakken, zodat voor de cliënt duidelijk is wat eerst komt en wat later.
- Voorspelbaarheid omgeving → stabiliteit in de omgeving, overzichtelijke locatie; gelijkvloers, consequente begeleiding, cliënt voelt zich gerespecteerd in zijn zijn, medecliënten; hoe reageer je hierop als cliënt, ga je ze nadoen? Ze maken deel uit van de ondersteuning.

8. Zinvolle en passende daginvulling

- Ondersteunen in zinvolle daginvulling: sommige cliënten kunnen zelf hun daginvulling niet bepalen, ze hebben hierbij hulp nodig maar kunnen hier niet altijd zelf om vragen. Het is van belang dat je ondersteund bij het opstellen van een zinvolle daginvulling binnen de mogelijkheden van de cliënt.
- In verband met gedrag is er voor sommige cliënten geen goede passende dagbesteding te vinden, toch is het erg belangrijk dat iedere cliënt zijn dag zinvol doorbrengt.
- Er moeten programma's zijn voor de verdeling van tijd op het gebied van werken, dagbesteding en vrije tijd. Het moet zinvolle dagbesteding zijn die goed is voor de vorming, en natuurlijk moet je hierbij ook kijken naar je eigen vrije tijdsbesteding, je bent niet altijd alleen maar zinvol bezig, soms is even tv kijken ook fijne vrije tijdsbesteding.
- Zinvolle daginvulling is belangrijk in de ondersteuning, en er is een verschil tussen dagbesteding en wonen op dit gebied.
- De middelen voor zinvolle vrijetijdsbesteding moeten aanwezig zijn. (bijv. in de vorm van extra begeleiding).

9. Aansluiten op niveau en mogelijkheden cliënt

- Goed inschatten voor dat moment, want wat een cliënt aankan wisselt per moment. De cliënt is altijd wel wat leidend. Soms moet je als begeleiding ondersteunen in het spanningsniveau wat de cliënt aan kan. Cliënt kan de spanning niet goed zelf reguleren, hierbij moet je hem helpen. Soms moet je juist ook de confrontatie met een cliënt aan gaan om te zorgen dat hij even zijn spanning kwijt is en je daarna weer gezellig samen verder kunt. Daarom moet je soms ook bij hoge spanning gewoon doorzetten in het gewone programma en de uitbarsting maar accepteren omdat de cliënt anders ook nergens toe komt. Sluit aan op de mogelijkheden op dat moment.
- Kunnen/aankunnen: Je moet insteken op het niveau van de cliënt. Wat de cliënt kan is niet altijd wat hij aankan. De ene dag kan de cliënt misschien heel goed helpen met het dekken van de tafel maar de andere dag lukt dit misschien totaal niet.
- Proactief bij spanningsopbouw, op tijd reageren.

- Het is van belang dat je als begeleider je gedrag afstemt op wat je ziet bij de cliënt. Wanneer je onrust ziet dien je anders te reageren dan wanneer de cliënt ontspannen is.

10. Gericht op ontwikkeling/voortgang/verandering

- Altijd blijven zoeken naar ontwikkeling. Er zijn altijd nieuwe te leren activiteiten. Het is belangrijk altijd uitdaging in het leven te blijven bieden. Iedere cliënt heeft wel zijn eigen stapjes en de een zal meer kunnen leren dan de ander, maar je moet altijd proberen nieuwe dingen aan te bieden, om nieuwe ontwikkelingen een kans te geven. Je moet niet blijven hangen in een oud patroon omdat dat wel goed gaat, blijf ontwikkelen en vernieuwen, dat houdt het leven leuk.
- Personeel moet zowel zichzelf blijven ontwikkelen als ontwikkelingen blijven stimuleren bij de cliënten.
- Altijd moet je focussen op ontwikkeling maar het moet geen doel op zich worden.

11. Perspectief

- Waar wil je naar toe (als begeleiding voor een cliënt)? Kan een cliënt eventueel doorgeplaatst worden naar een andere groep waar hij meer (keuze)vrijheid kan krijgen? Wanneer het beter gaat met een cliënt moet gekeken worden naar de toekomst, niet gekeken worden naar het verleden waarin veel agressie voorkwam en op basis daarvan de cliënt vasthouden op een groep met veel agressie waar hij eigenlijk niet meer thuis hoort.
- Er moet voor iedereen een perspectief zijn, voor de cliënten maar ook voor het team. Waar wil je heen? Wat wil je bereiken en hoe ga je dit doen?
- Samen met de cliënt een pad uitstippelen/perspectief bepalen, of waar dit niet mogelijk is de wettelijk vertegenwoordigers in dit proces betrekken en laten meedenken/meebeslissen over de plannen (en de cliënt waar mogelijk).

12. Eigenheid, onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt

- Je zoekt bij de cliënt altijd naar het eigen, bijvoorbeeld naar activiteiten van vroeger die de cliënt heel leuk vond om te doen. En je houdt rekening met hoe de cliënt is, cliënten mogen zichzelf zijn en hoeven niet altijd met alles mee te doen en alles leuk te vinden.
- De cliënt moet het gevoel hebben dat hij onvoorwaardelijk wordt geaccepteerd, ook als hij of zij iets verkeerd heeft gedaan.

13. Vertrouwen (wederzijds)

- De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat je er voor hem/haar bent.
- Vertrouwen bouw je op vanuit veiligheid. Wanneer dit vertrouwen eenmaal bereikt is kun je vandaaruit aan de slag met ontwikkeling. Veiligheid is dus de basis voor vertrouwen en vertrouwen is de basis voor ontwikkeling.

14. Geen machtsvertoon maar gelijkheid

- Een hele strikte aanpak kan werken, maar het kan ook juist agressie of ander moeilijk verstaanbaar gedrag oproepen. Machtsvertoon vanuit het personeel is niet goed voor de ondersteuning.

15. Beeldvorming (en diagnose)

- De basis is een duidelijke beeldvorming. Het is van belang om te weten hoe de spanningsopbouw, de alertheid, het communicatieplan, de interesses van de cliënt en de achtergrond van de cliënt eruit ziet om goede ondersteuning te kunnen bieden.
- Beeldvorming en diagnose: meer zicht op psychiatrische ziekte beelden bij kinderen. Gerichter begeleiden en behandelen. (CCE-traject → meerzorg → meer mogelijk).
- Het is belangrijk om het emotionele en cognitieve niveau in beeld te hebben en daarnaast is het belangrijk om informatie over eventuele psychiatrische aandoening(en) te hebben. Zo kun je goed inschatten wat de cliënt nodig heeft en wat aansluit op de behoefte van de cliënt.
- Goede beeldvorming en diagnose is in het algemeen belangrijk omdat dit bepalend is voor

de richting/de koers die je inzet bij behandeling/begeleiding. De gedragskundige is hierbij erg belangrijk(zie verderop).

16. De cliënt blijven uitdagen tot nieuwe activiteiten

- Uitdagingen vinden in activiteiten of met bepaalde materialen. Inspelen op wat de cliënt zelf laat zien, pakt de cliënt steeds een bepaald materiaal, kijk dan eens of daar een activiteit mee te bedenken is.
- Kijken waar je de cliënt in kunt stimuleren en waarbij het wellicht mogelijk is de cliënt meer zelfstandigheid aan te leren. (wat neem je totaal over van de cliënt, wat doe je samen en wat kun je de cliënt nog aanleren)

17. Tijdig de hulp van therapeuten/behandelaars inroepen

- Vaktherapeuten moeten meer betrokken worden bij de cliënten, nu wordt vaak snel het CCE ingeroepen wanneer het te moeilijk dreigt te worden voor de begeleiders op de groep. Eerst dient gekeken te worden wat met de eigen expertise bereikt kan worden.
- Deskundige hulp moet tijdig ingeroepen worden om een negatieve spiraal te voorkomen.
- Er moet voldoende contact zijn met paramedici zodat ze kunnen controleren of de middelen nog voldoen voor de cliënt en of de middelen wel op de juiste wijze ingezet worden.

18. Inzet van het CCE

- De inzet van het CCE is belangrijk omdat het voor nieuwe inzichten zorgt.

19. Niet alleen begeleiden, je vormt het netwerk van de cliënt

- Begeleiding is breder dan alleen begeleiding, ze zijn de omgeving van de cliënt, het netwerk.

20. Een duidelijke algemene visie

- Waar wil je naar toe (als organisatie)?
- Visie in ondersteuning: blijven kijken naar wat de cliënt wil (veiligheid en bejegening)

21. Specifieke visies op probleemgedrag/doelgroep enz.

- Dit ontbreekt nogal eens, daarom wordt er soms steeds fixatie toegepast terwijl dit niet nodig zou hoeven zijn. Soms zijn de randvoorwaarden er niet om een andere methode in te zetten en is fixatie dus de enige oplossing, maar er moet altijd gekeken worden of er niet anders gehandeld kan worden met hetzelfde resultaat.
- Visie op agressie: → een algemene visie op waar je naar toe wilt op het gebied van agressie, wat je doel is, instellingsbreed en dan per locatie aan de hand van deze richtlijnen uitschrijven hoe je dit op de locatie toepast. (maar zo weet iedereen waar hij/zij mee bezig is en waarom hij/zij dit zo doet).
- Heldere visie: Er moet een gedeelde visie zijn op gedragsproblemen, het moet duidelijk zijn wat het gedrag precies is en hoe ermee omgegaan moet worden. Dit moet leidend zijn.
 - Wat is onze opdracht? Welke taak heb je als begeleiding (in de rol van vervangende ouder)
 - Wat is je missie? Wat zijn je kerntaken? Je moet doordrongen zijn van wat je wilt bereiken en hoe je dit gaat doen, je moet hier samen over spreken.
- Heldere visie op probleemgedrag: hoe zie je probleemgedrag? Hoe ga je ermee om? Als de een het accepteert als karaktertrek en de ander ziet het als pesterij zullen zij een hele andere aanpak en een heel ander beeld van de cliënt hebben, hierover samen overeenstemming zien te bereiken.

22. Medische ondersteuning, ook preventief

- Er moet niet te snel afgezien worden van medisch onderzoek omdat het mogelijk te belastend zou kunnen zijn voor de cliënt. Wanneer je er pas na een hele tijd achter komt dat gedrag voortkomt uit pijn die de cliënt heeft is dit niet gewenst. Liever direct al kijken naar

mogelijke medische oorzaken en hierop laten controleren.

- Goede medische ondersteuning is belangrijk, omdat soms vanuit lichamelijke problemen gedragsproblemen voort komen.

23. Maatwerk, methoden en behandelingen aangepast op de cliënt

- Er is niet een bepaalde methodiek goed, het gaat om een samenstelling. De randvoorwaarden moeten er zijn om maatwerk aan te kunnen bieden.

- Ondersteuning fysiek of psychisch: aangepaste zorg wanneer de hulpvraag veranderd. Goede zorg op maat, wat heb je op dat moment nodig? Bijv. wanneer je een gebroken been hebt, kunnen ze je dan nog goed verzorgen op de woning? Zijn er extra dingen nodig voor goede zorg, en hoe wordt dit geregeld?

- De scholing van begeleiding moet gericht zijn op een individuele cliënt, omdat soms begeleiding niet in staat is om de koppeling van informatie in een cursus te vertalen naar hoe ze dit voor hun individuele cliënt in kunnen zetten.

24. Begeleiding en behandeling op wens van de cliënt

- Vertalen van de wensen van de cliënt

- Inrichten/inpassen van de wensen en ideeën die vanuit het cliëntstelsel komen.

- Begeleiding/behandeling op wens: Wat wil de cliënt binnen de mogelijkheden die er zijn.

25. De cliënt een gevoel van regie geven, binnen de mogelijkheden

- De cliënt moet het gevoel van eigen regie ervaren. Je moet een opdracht zo brengen dat de cliënt het idee heeft dat hij/zij er zelf invloed op heeft. Voor de eigenwaarde van de cliënt.

- Hoe kom je erachter of een cliënt eigen regie ervaart? Daarvoor is communicatie nodig. Hierover moet gesproken worden/ruimte voor zijn. De cliënt moet zelf keuzes kunnen en mogen maken.

- Zorgen voor - zorgen dat: meer regie naar de cliënt, de cliënt laten bepalen wat hij zelf wil doen en waarbij hij ondersteuning/overname wil.

26. Keuzevrijheid bij de cliënt

- Keuzes moeten ook bij de cliënt en wettelijk vertegenwoordiger liggen niet alleen maar bij de instelling.

- Keuzes: begrenzen → kaders → binnen de kaders keuzevrijheid geven en dit aanpassen op hoe de cliënt zich voelt. Wanneer een cliënt erg gespannen is kan een keuze geven teveel van het goede zijn, en kan dit nog meer spanning oproepen, dan is het beter om voor de cliënt te kiezen. Maar wanneer de spanning laag is kan de cliënt best zelf kiezen.

27. Zo veel mogelijk zelfstandigheid voor de cliënt

- De persoonlijke ik moet tot zijn recht komen. Voldoening, eigenwaarde (al is het maar door middel van kleine keuzes als wat er op de boterham gesmeerd moet worden).

28. Objectief meetbare doelen en resultaten

- Resultaten moet je proberen te kwantificeren, objectief meetbaar maken zodat je duidelijker en met meer zekerheid iets kunt zeggen over of een doel behaald is ja of nee.

29. Alertheid op verschil dagbesteding en wonen

- Het is belangrijk alert te zijn op het feit dat dagbesteding en wonen twee verschillende dingen zijn en cliënten zich in beide situaties anders kunnen gedragen. De vraag die vanuit dagbesteding aan de cliënt wordt gesteld is anders dan de vraag die de woning aan de cliënt stelt.

Competenties personeel

30. Geduld

- Geduldig zijn voor de cliënten.

31. Optimisme, je blijven verbazen

- Steeds met nieuwe moed positief iets aangaan en zo zul je je blijven verbazen over wat de cliënten allemaal kunnen bereiken.

32. Kleine verbeteringen kunnen zien

- Gericht zijn op de kleine stapjes in de goede richting.

33. Goed signaleren, alert op verandering gedrag/stemming

- Is belangrijk om veranderingen op te merken bij de cliënt, maar is niet mogelijk met werkdruk.
- Het is van belang goed te kijken naar de signalen die de cliënt aangeeft. Je moet het signaleringsplan kennen.
- Het is van belang dat begeleiding de cliënt goed kan lezen, door heeft wat er speelt bij de cliënt, en wat hij nodig heeft.

34. Ontwikkelingsgericht denken

- Ga ervan uit dat er altijd nog wel iets te ontwikkelen of te leren is. Doe geen aannames dat iets niet zal lukken omdat het voorheen ook al eens geprobeerd is en het toen niet lukte.

35. Lef/durf

- Heb lef om iets nieuws te proberen of durf de confrontatie aan te gaan, wellicht valt het allemaal keuze mee en bereik je hiermee nieuwe ontwikkelingen voor de cliënt.

36. Sterk reflectievermogen, scherp blijven

- Verandering is goed; Probeer eerst de verandering bij jezelf te zoeken om vervolgens verandering bij de cliënt in te kunnen gaan zetten.
- Kijk kritisch naar hoe je iets doet en hoe je het beter/anders zou kunnen doen. Evalueer wat je doet met collega's.
- Kritische zelfreflectie is belangrijk om goed te kunnen ondersteunen.
- Als begeleiding moet je kritisch kunnen kijken naar wat je zelf doet, en kunnen reflecteren over je eigen werkzaamheden. Je moet onderzoeken of/hoe jou gedrag van invloed is op het gedrag van de cliënt en of een andere aanpak mogelijk zorgt voor minder problemen in het gedrag van de cliënt. (bijv. betere voorbereiding met ondersteunde communicatie)
- Bewust van je eigen handelen, spiegelen wat je doet, het team groeit hiervan. Zeggen tegen collega's wat je doet en waarom je dit doet houd je scherp.

37. Humor

- Gebruik humor om een goede sfeer te creëren en om ervoor te zorgen dat je mogelijk meer kunt bereiken bij de cliënt.
- Sfeerbepalend, maak grapjes, het is een wisselwerking, als begeleiding grapjes maakt gaan de kinderen ook grapjes maken en dit zorgt voor een betere sfeer.

38. Observatievaardigheden

- Goede observatievaardigheid mist bij sommige personeelsleden, maar is wel degelijk van belang.

39. Objectief rapporteren

- Men moet goed kunnen rapporteren hoe het gaat met een cliënt en wat er gebeurt rondom een cliënt. Dit is ook van belang voor evaluaties.

40. Creatief vermogen

- Alle mogelijkheden blijven inzien/zoeken, niet direct iets voor waar aan nemen. En creatief in oplossingen zoeken.

41. Methodisch werken

- Je moet werken vanuit ambities, met duidelijke doelen en hoe je dit wilt gaan bereiken moet je transparant maken. Evenals hoe je de doelen gaat evalueren, Helderheid, inzichtelijkheid en betrouwbaarheid is belangrijk in de processen die je doorloopt met/voor cliënten.
- alle plannen zoals het ZBP, een behandelplan, rapportage moet je zien als instrument waaruit je informatie kunt halen waarmee je verder kunt werken aan de doelen van de cliënt.
- Er moet samenhang zijn tussen wat beschreven staat in het ZBP en wat gedaan wordt in de praktijk.
- Methodisch werken mist vaak in opleidingen van mensen die op de groep staan.

42. Passie voor de doelgroep

- Je moet een passie hebben voor het vak, voor het werken met deze specifieke doelgroep.

43. Relatie met de cliënt opbouwen en onderhouden, professioneel maar liefdevol benaderen

- Affiniteit met de cliënt, relationele betrekkingen, weten dat de cliënt afhankelijk is van jou, en dat de cliënt dit zelf soms ook beseft. Professioneel maar ook liefdevol benaderen.

44. Plezier in je werk (is sfeerbepalend)

- Wanneer jij plezier hebt in je werk merken de cliënten dit ook, zij zullen meegenieten van de stemming die jij uitstraalt, dat is sfeerbepalend.

45. Expertise, voldoende scholing en denkniveau

- Kennis van zaken is nodig bij het werken met deze doelgroep, daarnaast moet je voldoende denkniveau en scholing bezitten om op de juiste manier te handelen t.o.v. de cliënten.
- Medewerkers moeten goed geschoold zijn, ze moeten begrijpen waarom ze iets op een bepaalde manier moeten doen, ze moeten de achterliggende gedachte begrijpen. Niet klakkeloos iets doen omdat een ander dat ook zo doet of omdat iemand gezegd heeft dat ze dat moeten doen. Het begrijpen waarom je werkt zoals je werkt is heel erg van belang, en met welk doel je dit doet.
- Medewerkers moeten gericht zijn op ZZP 6/7, ze moeten een passie hebben voor hun vak en ze hebben voldoende kennis nodig. Ze moeten het overzicht kunnen bewaren bij de begeleiding van cliënten met een ZZP 6/7.
- Het niveau van begeleiding is soms niet voldoende dat begeleiding in staat is om adviezen ook daadwerkelijk in te zetten in de praktijk op de groep. Het is van belang dat begeleiding van een zodanig niveau is dat ze in staat zijn adviezen aan te passen op de individuele cliënt.

46. Communicatievaardigheden

- Communicatie is erg belangrijk, je dient te kunnen communiceren met cliënten. Wanneer een cliënt alleen met gebaren spreekt is het belangrijk dat jij dat ook leert.
 - Communicatie is niet vanzelfsprekend bij alle mensen met een verstandelijke/lichamelijke beperking. Je moet kijken waar de mogelijkheden liggen, zijn er ondersteunende middelen die ervoor kunnen zorgen dat de cliënt zich wel goed kan uiten? Welke totale communicatie is er mogelijk op het niveau van de cliënt?
- Aanpassen op het niveau, vaak worden cliënten verbaal te hoog ingeschat waardoor er frustratie kan ontstaan bij de cliënt waar vervolgens weer agressie uit voort kan komen.

47. Vanuit de cliënt kunnen denken

- Jouw taak is om voor de cliënt te zorgen, jij moet vanuit de visie van de cliënt kunnen denken wat hij/zij wil.

- Voorbereiden cliënt: kies je om niet te vertellen wat de cliënt te wachten staat of probeer je de cliënt op zijn/haar eigen niveau toch voor te bereiden. Bijvoorbeeld door middel van een agenda waarop hokjes afgestreept mogen worden totdat er een verjaardag/vakantie o.i.d. is.

48. Goed kunnen luisteren

- Het is van belang goed te kunnen luisteren naar de nuances in wat een cliënt zegt.

49. Wensen van de cliënt vertalen

- Zeker bij cliënten die zelf niet kunnen spreken is het belangrijk dat je de wensen voor hem/haar vertaalt.

50. Inleven in de cliënt, in zijn/haar situatie

- Naar de persoon kijken, hoe ervaart de cliënt het?

51. Voldoening/tevredenheid van de cliënt kwantificeren

- Kijk naar waar wordt iemand nu echt blij van kwantificeer dit en probeer dit zoveel mogelijk in het programma van de cliënt te verwerken.

- Tevredenheid dien je te kwantificeren, een cliënt kan zelf vaak niet zeggen of het beter of slechter met hem gaat, hoe zie je dit? En hoe kun je dit meetbaar maken?

52. Empathie, meeleven/bespreekbaar maken van de gevoelens/emoties van de cliënt

- Je moet de cliënt zijn/haar gevoelens en emoties kennen. Weten waar hij/zij boos of verdrietig van wordt of juist heel blij. Dit is wie hij is. Emoties die je ziet bij de cliënt benoemen en het gevoel erkennen. (ik weet dat het vervelend is..) Je moet niet voorbij gaan aan het gevoel van de cliënt.

53. Evaluatievaardigheden

- Goed in staat zijn om met een kritische blik te evalueren of b.v. een doel nu wel of niet behaald is.

54. Altijd kijken of afbouw van medicatie/middelen & maatregelen enz. mogelijk is

- Is van belang wanneer medicatie vervelende bijwerkingen heeft op de lange termijn, en soms kan een cliënt na een periode best zonder, omdat het beter met hem/haar gaat.

- Goede medicatie evaluaties om te zien of iets afgebouwd kan worden en de cliënt bepaalde medicijnen niet onnodig lang slikt terwijl het voor vervelende bijwerkingen kan zorgen.

Samenwerking

55. Samenwerking gedragskundige en begeleiders

- Goede samenwerking met collega's: kritisch kijken naar de begeleiding door middel van bijvoorbeeld videotraining. (goede samenwerking is een randvoorwaarde).

- Steun en ondersteuning vanuit gedragsdeskundige is van belang voor de goede beeldvorming/diagnose en bepaling van de koers.

56. Tandem: samenwerking gedragskundige en locatiemanager

- Duaal leiderschap: tandem gedragskundige en locatiemanager. Achtergrond informatie, focus op de cliënt en daarnaast ook de focus op de begeleiders. In het belang van de cliënt.

- Het is belangrijk dat de locatiemanager en gedragskundige goed samenwerken en samen het proces bewaken en coördineren. Er moet ook geïnvesteerd worden in scholing en inhoudelijke bijdrage, verantwoording van het werken en ondersteuning van het team en de methodes van werken. En hierbij dient ook de arts betrokken te worden.

57. Samenwerking inter- en multidisciplinair

- Samenwerking gedragskundige en AVG: zodat de gedragskundige zich ook in kan zetten op waarom medicatieafbouw van belang is voor de cliënt, zeker bij gedragsregulerende medicatie, omdat steeds duidelijker wordt dat het gebruik hiervan negatieve gevolgen heeft op de lange termijn.
- Samenwerking Logopedist en Gedragskundige: Communicatie en gedrag hangen samen, wanneer de communicatie niet goed is en zorgt voor onduidelijkheid bij de cliënt, of maakt dat de cliënt zich niet kan uiten kunnen er gedragsproblemen ontstaan. Daarom is samenwerking tussen de logopedist en gedragskundige van belang om duidelijk het niveau van de communicatie en het gedrag aan elkaar te koppelen om inzichtelijk te maken hoe het gedrag veranderd kan worden door beter passende (ondersteunende) communicatie. (oorzaak gevolg → slechte communicatie en moeilijk verstaanbaar gedrag).
- Multi-/interdisciplinair werken. Het kernteam moet weten hoe iedereen in te schakelen is zodat er vanuit verschillende kennisvelden een blik op de problematiek van de cliënt geworpen kan worden.
- Minder eilandjes binnen het expertise centrum: het is van belang dat er goed samengewerkt wordt binnen het expertise centrum. De hulpvraag staat niet op zich, er zijn vaak vragen voor verschillende disciplines.
- Op de hoogte van werkzaamheden van andere disciplines: je moet elkaar versterken i.p.v. verzwakken. Het is van belang dat hetgene wat de fysiotherapeut doet aansluit op datgene wat de arts, de logopediste of de PMT-er doet. Je moet samenwerken.

58. Samenwerking met familie, rondom afspraken, doelen en perspectief

- Goede samenwerking met familie/wettelijk vertegenwoordigers zorgt ervoor dat een cliënt niet in een loyaliteitsconflict terecht komt.
- familieleden moeten betrokken worden. Zo moet je afspraken maken over wat thuis normaal is en wat op de woning wel en niet kan en mag.
- Het netwerk dient betrokken te zijn bij de evaluatie van de doelen, vinden zij ook dat het beoogde resultaat behaald is? Vinden zij dat het proces goed verlopen is?
- de belangenbehartiger van de cliënt dient in beeld te zijn en hiermee dient ook contact te zijn zodat hij/zij inhoudelijk betrokken kan zijn/blijven bij de cliënt.

59. Samenwerking met de cliënt zelf

- Samen met de cliënt bepalen wat er gaat gebeuren, je kunt niet zomaar de keuzes maken voor de cliënt, zo veel mogelijk samen doen.

60. Goede samenwerking in het begeleidingsteam

- Een goede samenwerking zorgt voor een goede sfeer en dat komt de ondersteuning van de cliënt ten goede.
- Er is een goed enthousiast team nodig om de juiste middelen in te zetten bij de cliënt, een team dat zich echt inzet om bepaalde oefeningen met de cliënt te doen. (anders gaat het welbevinden van de cliënt omlaag, omdat er niet de juiste hulp geboden wordt).

61. Team met verschillende aanvullende competenties

- Het team moet bestaan uit mensen met verschillende kwaliteiten, ze moeten elkaar aanvullen.

62. Alle disciplines regelmatig samen om de tafel voor evaluaties

- Samen evalueren, samen kijken naar de cliënt: met meerdere disciplines samen om de tafel om te kijken hoe wat je doet invloed heeft op de cliënt. (bijv. medicatie waardoor de motoriek van de cliënt verslechterd, dan kan de fysio denken dat de therapie niet goed gaat, maar dit heeft dan te maken met medicatieveranderingen).

Organisatorisch

63. Eigen sanitair

- Is rustiger, zorgt voor privé en ruimte om even terug te trekken.

64. Huiselijke inrichting, sfeer creëren

- Is goed voor het gewone leven, bijvoorbeeld gewoon een plantje op tafel, niet alles kaal omdat er anders mee gegooid wordt, soms moet je dit voor lief nemen, als er dan wel sfeer aangebracht kan worden in een woning, je gedraagt je naar je omgeving, (in een porseleinwinkel ben je voorzichtiger dan in een grote lege ruimte).

65. Een aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling

- De cliënt moet zich terug kunnen trekken, zoals dit vroeger op de oude paviljoenen kon in nisjes/hoekjes. Het is nu een beperking dat alles zo overzichtelijk is dat er geen ruimte is om even in een hoekje tot rust te komen.
- Ruimte bieden zowel voor jezelf soms even ruimte nemen en ook de cliënt soms wat ruimte bieden om zo rust terug te krijgen.
- Rust aanbieden voor escalatie ontstaat, dit voorkomt escalaties.

66. Weinig verloop van personeel (max. 10%) (nieuwe inzichten)

- Verloop zorgt ook voor nieuwe inzichten en veranderingen waardoor iedereen weer wat kritischer gaat kijken, 10% verloop zou goed zijn, te veel verloop is niet goed.

67. Vast team dat al jaren op dezelfde groep werkt

- Er is een kern van vaste mensen nodig. Deze begeleiders moeten het verleden kennen van de cliënt, zodat ze veranderingen in het gedrag opmerken. Deze veranderingen zijn vaak zo klein dat je ze alleen ziet als je de cliënt goed kent en je kunt dit niet op papier vastleggen zodat anderen dit kunnen zien/herkennen. Er worden minder fouten gemaakt in de routine van de cliënt wanneer je lang bij deze cliënt betrokken bent.

68. Het proces monitoren van buitenaf, toezicht op uitvoering

- Monitoren van het gehele team + LM + GK + AVG: er moet een controle zijn op het proces en de resultaten die een geheel team rondom de cliënt behaald. Er moet gecommuniceerd worden hoe men te werk gaat en waarom.
- Het is de taak van de leidinggevende (samen met arts en gk, en het team zelf) om toezicht te houden op de uitvoering van het proces. En niet alleen het proces is van belang, maar ook de resultaten die dit proces opgeleverd heeft. De resultaten moeten ook goed worden gerapporteerd en teruggekoppeld zodat het proces ook daadwerkelijk iets oplevert voor de praktijk.
- Kritisch persoon buiten de groep die wel op de hoogte is van het primair proces. Bijvoorbeeld een locatiemanager die samen met de gedragskundige met het team mee kan denken over de mogelijkheden.

69. Grootte van het team

- Niet te groot team: een kleiner team kan gemakkelijker samenwerken, er is minder miscommunicatie, minder verdeeldheid in meningen en handelingswijze. Het is gemakkelijker om elkaar van feedback te voorzien en te ontvangen dan in een groot team. Het nadeel is dat er teveel eenheid kan ontstaan waardoor de kritische blik verloren gaat en het team zichzelf zo geweldig gaat vinden dat het ten koste gaat van goede reflectie op het werk.

70. Grootte van de leefgroep

- De groep waarin de cliënt woont moet niet te groot zijn.

71. Continuïteit in personeel (vertrouwde pb-er, begeleiders en therapeuten)

- De cliënt moet een eigen stabiele pb-er hebben en vertrouwde begeleid(st)ers op de groep.
- Vaste therapeuten bij de cliënt. (niet vastroesten, maar elkaar scherp houden) de persoonlijke relatie die ontstaat van daaruit werk je. Je kunt dit niet op papier vastleggen zodat een ander het op dezelfde manier kan overnemen. Je hebt allemaal mensen waarmee je beter op kunt schieten of minder.

72. Voldoende mankracht, minimaal met z'n tweeën op de groep

- Het begeleiden van gedragsmoeilijke cliënten vraagt om voldoende mankracht. 1 op 1 moet mogelijk zijn waar nodig. Ook preventief wanneer je spanningsopbouw opmerkt bij een cliënt.
- De cliënten zijn individuen die allemaal erg afhankelijk zijn, en zeker cliënten met gedragsproblemen zijn erg afhankelijk en kwetsbaar, daarom is voldoende begeleiding van belang.
- Letterlijk het aantal mensen dat er aanwezig is en daadwerkelijk de tijd voor je heeft. Even menstijd, even een praatje, thee drinken, i.p.v. alleen begeleiding voor de verzorging en andere praktische zaken maar geen tijd voor menselijk contact.

73. Altijd senior begeleiders op de groep

- De seniors kunnen de juniors goed inwerken op een woning en laten zien wat er speelt en wat belangrijk is, helpen de cliënt te leren kennen.

74. Middelen: goed rapportagesysteem, tijd, financiën, aanpassingen enz.

- Randvoorwaarde: middelen: Er moet een goed compact rapportagesysteem aanwezig zijn om de doelen goed te kunnen evalueren. Er moet een goed format zijn.
- Het is van belang dat alle informatie goed overgedragen wordt en dat het systeem dat hierbij gebruikt wordt goed werkt en aansluit bij de wensen/eisen van het personeel.

75. Vanuit de organisatie meer aandacht voor ZZP 6/7, zorg voor teams

- Organisatie richten op ZZP 6 en ZZP 7: soms te makkelijk gedacht, dan wordt een cliënt geplaatst maar zijn er te weinig middelen, te weinig goed geschoolde medewerkers en is er geen goede opvang voor de cliënt. Het lijkt er soms wel op alsof alles goedkoop moet, als er een bed vrij is moet dit bed opgevuld, of de cliënt dan wel of niet goed past tussen de rest van de groep lijkt soms minder belangrijk.
- zorg voor de teams
- op basis van financiën snel de bedden willen vullen werkt niet, het team moet voorbereid worden op de cliënt die komt, zeker wanneer het een cliënt is met veel gedragsproblematiek is het belangrijk dat het team hierop van te voren wordt voorbereid.

76. Wonen op een terrein (jezelf kunnen zijn)

- Plaats van de woning: in de wijk/ op terrein: in de wijk zijn voor sommige cliënten veel te veel prikkels en moeten ze zich erg aanpassen aan wat 'normaal' is in de wijk. Op het terrein kunnen ze gewoon zichzelf zijn. Dat heeft zeker voor gedragsmoeilijke cliënten z'n voordelen.
- Terrein: Het terrein biedt mogelijkheden voor de cliënt om zichzelf te zijn. Voorwaarden scheppen om zichzelf te kunnen zijn is niet altijd mogelijk in de wijk.

77. Oog voor overvraging van begeleiders/ te hoge werkdruk

- Er moet niet alleen goede zorg zijn voor de cliënten maar zeker ook voor goede begeleiders, wanneer deze zorg mist verlies je goede medewerkers die de teams staande houden.
- Geen werkdruk: als er hoge werkdruk is heb je geen tijd om stil te staan bij wat je doet en waarom je dit precies zo doet.
- Te grote verantwoordelijkheid bij de pb-er. Wanneer de pb-er meer praktische zaken moet gaan regelen zoals via internet zaken bestellen die anders de ergotherapeut zou bestellen

en zelf meer moeten verdiepen in zaken waar anders andere paramedici zich in verdiepen zorgt dit ervoor dat er niet meer toegekomen wordt aan de 'menstijd'.

78. Overzicht binnen de organisatie (kennis, vaardigheden, expertise, lopende onderzoeken enz.)

- De organisatie is zo groot dat het overzicht soms mist. Het is onduidelijk waarmee iedereen bezig is en hoe dit uiteindelijk nuttig kan zijn. Zo zijn er soms onderzoeksgroepen die met hele mooie formats komen, maar deze verdwijnen in een kast i.p.v. dat ze instellingsbreed ingezet worden.
- Te grote instelling: dan wordt meebewegen moeilijker, en het overzicht van wat er binnen de organisatie ontwikkeld wordt mist. Er wordt individueel gewerkt, niet voldoende met elkaar gecommuniceerd.
- Alle lagen van de organisatie moeten voldoende kennis hebben van waar ze mee bezig zijn. Begeleiding, behandelaars en management moeten goed weten wat cliënten met ZZP 6 en ZZP 7 nodig hebben.

79. In de gehele organisatie kennis over de doelgroep

- Het is van belang dat iedereen in alle lagen van de organisatie kennis heeft van de doelgroep en wat de wensen en behoeften van deze doelgroep zijn en hoe dit gerealiseerd kan worden. Vooral ZZP 6/7 heeft extra aandacht nodig, daarbij red je het niet met de 'standaard' zorg.

80. Huisvesting aangepast op de cliënt (bijvoorbeeld prikkelarme ruimtes), een sfeervol thuis creëren.

- Rekening houden met de ZZP, naast de slaapkamer moet er eigenlijk een andere rustruimte beschikbaar zijn voor de cliënt wanneer de spanning op de groep te hoog oploopt. De ruimte moet ingericht worden passend bij het zzp. Zo heeft de ene cliënt baat bij een prikkelarme ruimte terwijl de ander het juist prettig vind als er wat sfeer in huis is door middel van een bloemetje, schilderijtje aan de muur of kaarsje op tafel. Dus verschillende ruimtes passend op de cliënt, ruimtes met afleiding (snoezel) en rustruimtes.
- Op de woning is het heel belangrijk om een thuis te creëren waar de cliënt zich veilig voelt en waar hij/zij plezier heeft.
- Huisvesting van de cliënt (geen trappen): sommige cliënten komen de trap niet meer op, het is voor hen van belang dat het huis gelijkvloers is.

81. Eenheid in materialen

- Eenheid in materialen: overal op het terrein aangepaste materialen van zoveel mogelijk het zelfde merk zodat iedereen weet hoe ermee te werken is en er niet voor ieder apparaat en andere handleiding doorgelezen hoeft te worden. (bijv. bij tilliften).

82. Vakkundige, goed bereikbare, technische dienst

- Een eigen technische dienst die verstand hebben van de aangepaste materialen die in huis zijn en in staat zijn om deze materialen snel te repareren en hiervoor de spullen in huis hebben. Technische kennis in eigen beheer zorgt ervoor dat er veiligheid is voor de cliënt omdat er goede reparaties gedaan worden en het kost de medewerkers maar 1 telefoontje en geen lange uitleg. (zou bij technische dienst van buitenaf wel nodig zijn evenals voorrijkosten).

83. Collectief inkopen/voorraad

- Zorg en aangepaste middelen collectief inkopen zodat de middelen aanwezig zijn op het moment dat het nodig is, ipv. dat het nog een aantal weken of zelfs maanden duurt voor het geleverd kan worden.

84. Een goed middelen en maatregelen beleid

- Het beleid rondom middelen en maatregelen dient goed te zijn. Vrijheidsbeperkende maatregelen dienen nooit vanzelfsprekend te zijn, er moet goed gekeken worden of een mildere vorm van vrijheidsbeperking niet mogelijk is, of afbouw van de vrijheidsbeperkende maatregel.

Het moet voor iedereen duidelijk zijn onder welke voorwaarde dwang toegepast mag worden. Ipse de Bruggen heeft hierin een goed beleid. Dit komt mede doordat er goede M&M stafmedewerkers zijn.

Communicatie

85. Ondersteunende communicatie

- pictogrammen, gebaren enz.

86. Communicatie aansluiten op het niveau van de cliënt

- Goede ondersteuning in communicatie: is belangrijk om moeilijk verstaanbaar gedrag te verminderen.

- Niveau van communicatie in beeld: zodat je in kunt spelen op het niveau van communicatie, en kunt zorgen dat jou manier van communiceren aansluit bij wat de cliënt begrijpt/aankan. En zodat je zicht hebt op wat de cliënt aan kan geven en waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft om duidelijk te kunnen maken wat hij wil.

87. De communicatie van de cliënt leren begrijpen

- Begeleiding moet de cliënt goed lezen: het is van belang dat begeleiding de cliënt goed kan lezen, door heeft wat er speelt bij de cliënt, en wat hij nodig heeft.

88. De cliënt leren om wensen kenbaar te maken

- De cliënt moet leren hoe hij aan kan geven wat hij wil.
- Wat wil de cliënt binnen de mogelijkheden die er zijn?

89. Begeleiding scholen op communicatiestrategieën

- Begeleiding moet de verschillende communicatiestrategieën goed in de vingers hebben. Zo moet het gehele team gebarentaal kennen wanneer een cliënt spreekt in gebaren. Daarnaast moet men weten wat belangrijk is in het gebruik van pictogrammen en moet dit goed ingezet worden.

Items panel 2:

Factoren cliënt/begeleider:

1. Regie op eigen leven , zoveel mogelijk de keuze bij de cliënt, vrijheid bieden.

- Keuzes zoveel mogelijk bij de cliënt leggen, al gaat het maar om wat er op het brood gesmeerd wordt.

- Keuze bij de cliënt: omdat je al zoveel voor de cliënt beslist moet je je bewust zijn van op welke gebieden je de keuze wel bij de cliënt kunt leggen en dit zo veel mogelijk doen. Dus cliënten moeten niet verplicht meedraaien met het dagprogramma van de groep, ze moeten ook hun eigen ding kunnen doen als ze daar zin in hebben.

- Eigen keuzes voor de cliënt: de cliënt mag zelf dingen bepalen, binnen de grenzen.

- Eigen regie/zo veel mogelijk vrijheid: er zijn al zo ontzettend veel dingen ze niet zelfstandig kunnen laat ze over de dingen die ze nog wel zelf kunnen bepalen/kunnen doen zelf beslissen.

- Zelfstandigheid: ga er van uit dat ze alles zelf kunnen, en laat ze dus ook alles zelf

proberen, wanneer het echt niet lukt doe je het samen, maar ga uit van het positieve. Neem niet alles over.

- Laat ze zelf keuzes maken waar dit kan.

- Vrijheid, samen met de begeleiding afspraken maken en als cliënten mogen meebeslissen.

- Zelfbepaling → zelfstandigheid: Er moet uitgegaan worden van wat de cliënt kan, en dit moet hij/zij zelf kunnen doen. Men moet proberen deze zelfredzaamheid zo lang mogelijk te behouden door met de cliënt te blijven oefenen als het niet meer lukt niet direct overnemen.

- Een cliënt moet mogelijkheden hebben tot vrijheid. Deze vrijheid moet niet beperkt worden omdat het 1 keer fout is gegaan. Bijv. een cliënt is 22 jaar geleden van het terrein afgefietst, sindsdien mag hij nooit meer zonder begeleiding over het terrein fietsen. Het is belangrijk om een inschatting te maken van het risico dat de cliënt nog een keer van het terrein af fietst en dit afwegen met de waarde van de vrijheid.

2. **Perspectief: wat wil de cliënt bereiken?**

- Wilsrichting: Wat wil de cliënt bereiken? Wat is het perspectief? Het doel?

- Perspectief: cliënten mogen nieuwe dingen leren, cursussen volgen. Zodat ze een betere toekomst hebben.

3. **Veiligheid voor de cliënt**

- Cliënten moeten zich veilig voelen bij de begeleiders, dit kan door middel van samen afspraken maken zodat de omgeving duidelijk is voor de cliënt en zodat de cliënt inspraak heeft.

- Veiligheid is goed maar niet teveel veiligheid. Het gevaar hiervan is dat de cliënt geen kansen krijgt om te ontwikkelen, dat hij stil blijft staan op een bepaald punt in zijn/haar leven.

- Veiligheid voor de cliënt en de begeleiders, je samen veilig voelen is de basis voor een goede ondersteuning.

4. **Gezondheid, goede fysieke zorg.**

- Gezondheid en veiligheid als basis. Het belangrijkste is dat een cliënt zich veilig kan voelen en gezond is.

- Lekker in je vel zitten als doel. Bij iemand van 62 kan het doel ook gewoon zijn om zich prettig te voelen, hoeft er geen bepaalde vaardigheid geleerd te worden.

- Fysieke zorg, goede controle bij zelfredzame cliënten. Cliënten die zichzelf kunnen douchen moeten af en toe gecheckt worden om te zien hoe ze zichzelf precies wassen, misschien gaan ze alleen onder de douche staan en stappen ze er weer onder vandaan zonder ook maar iets van shampoo of zeep te gebruiken.

- Letten op gewicht/gezondheid. Sinds kort wordt er op dagbesteding gekookt voor de cliënten, maar sinds deze tijd is er ook een toename in gewicht te zien bij meerdere cliënten, hier moet op gelet worden i.v.m. gezondheid.

- Goede zorg moet voorop staan.

5. **Geen afzondering**

- Belangrijk is om te proberen andere middelen in te zetten i.p.v. afzondering. Kijken welke methoden passend zijn bij de cliënt om te zorgen dat afzondering minder/niet meer nodig is. Bijvoorbeeld door ZIV of videoanalyse in te zetten.

6. **Goede competente begeleiders, systeem om de cliënt moet kloppen, randvoorwaarden moeten er zijn**

- Het hele systeem rondom de cliënt moet kloppen. Alle randvoorwaarden voor goede zorg/begeleiding/ondersteuning dienen geregeld te zijn.

- De begeleiders moeten elkaar aanvullen in competenties en moeten competent zijn om met de doelgroep te werken.

7. Zinnvolle dagbesteding op maat voor de cliënt (sociale participatie)

- Activiteiten op maat: een cliënt wordt er niet gelukkiger van om zijn hele leven lang eentonig industrieel werk te doen, soms moet er gezocht worden naar een nieuwe uitdaging, wat vind de cliënt echt leuk en wat kan de cliënt?
- Dagprogramma: moet zinnvolle tijdsbesteding zijn zoals werken. Niet iemand steeds apart zetten uit angst voor escalaties, maar toch proberen zo gewoon mogelijk/zinnvol mogelijk dagprogramma in te zetten.

8. Het verleden van de cliënt meenemen in de begeleiding

- Waar komt iemand vandaan, wat heeft iemand allemaal meegemaakt? Hoe kun je negatieve gebeurtenissen positief ombuigen? Grenzen stellen kan een cliënt helpen/ondersteunen, (een gevoel van helpen opleveren bij de cliënt).

9. Goede diagnostiek en beeldvorming

- Diagnostiek en beeldvorming: is van belang om een goede begeleidingswijze/methode te kunnen toepassen. Goed inzicht in de problematiek van de cliënt is van belang.

10. Goede medicatie evaluaties

- Voor sommigen is medicatie erg van belang, maar het is ook belangrijk altijd te kijken of iemand eventueel zonder medicatie kan i.v.m. de vervelende bijwerkingen die op kunnen treden bij langdurig gebruik van medicatie.

11. Duidelijke visie

- Een duidelijke visie als basis voor het werken mist. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methoden met verschillende visies. Hier zou meer eenheid in moeten komen.
- Met elkaar moet je dezelfde denkwijze hebben, een visie van waaruit je werkt. Ook de visie moet je ter discussie stellen in teamoverleg, zodat het perspectief bij iedereen helder blijft en eventuele aanpassingen gemaakt kunnen worden.

12. Methodisch werken, methodische onderbouwing, basismethodiek

- Er zijn veel methodieken maar het is onduidelijk vanuit welke visie/methodiek er nu precies gewerkt wordt. Er wordt van veel verschillende methodieken een onderdeel gebruikt. Deze methoden zijn niet geïntegreerd tot één werkwijze. Het is niet goed geïmplementeerd. Er zou op maat voor de doelgroep kennis moeten zijn.
- Basismethodiek, op de woning werken vanuit 1 basismethodiek waarin je voor alle cliënten een plan hebt met daarbij aanvullende methodieken per cliënt. Maar allemaal 1 basishouding. (bijv. geef me de 5).
- Methodische cyclus kennen en met behulp hiervan kunnen werken/handelen. Weten goede hypothesen op te stellen en te controleren, en niet te snel op te geven en over te stappen op het proberen te beantwoorden van de volgende hypothese, tijd nemen voor het controleren van de hypothese, 1 tegelijk.

13. Bevordering zelfstandigheid/aanleren vaardigheden

- Vaardigheden aanleren is een taak die begeleiding op zich moet nemen. Zo kunnen ze een cliënt leren voor zichzelf op te komen en een eigen mening te vormen.
- Begeleiders helpen de cliënt om emoties te reguleren: zodat hij/zij minder boos is.

14. Goed luisteren naar de cliënt/open staan voor communicatie

- Het is van belang goed te luisteren naar de cliënt, wat zegt hij/zij precies? Wat

bedoeld hij/zij?

- Cliënten willen ook dingen vertellen, neem de tijd om naar ze te luisteren en te kijken of je kunt ontdekken wat ze je duidelijk willen maken. (leer gebarentaal, leer de betekenissen van hun geluiden kennen, gebruik plaatjes om te communiceren)
- Begeleiders moeten de cliënten begeleiden en dus luisteren naar de cliënt, niet overnemen of bepalen.
- Begeleiding luistert echt naar wat de cliënt te zeggen heeft.
- Je moet willen communiceren met de cliënt en je hiervoor inzetten, om ze te leren kennen zodat je ze kunt 'verstaan'.

15. Werken met ondersteunende communicatie (picto's, gebaren enz.)

- Zorg dat begeleiders hiermee kunnen werken.
- Middelen inzetten voor communicatie wanneer een cliënt niets kan met een map met picto's, dan ga je op zoek naar iets anders, er wordt bijvoorbeeld gekeken naar een tablet die ingezet kan worden voor communicatie.

16. Goed contact met de familie van de cliënt en ze betrekken bij beslissingen.

- Contact met familie: zodat je weet hoe dingen vroeger thuis gingen en je de cliënt beter begrijpt, maar ook zodat je weet of er iets gebeurt is tijdens een weekend of dagje thuis.
- Familie betrekken in beslissingen: bepaalde beslissingen over de cliënt daarbij moet fam. Betrokken worden, zo ook bij de zorgplanbespreking.
- Betrek familie bij beslissingen rondom het dagprogramma, uitjes of het ondersteuningsplan.
- Familie betrekken bij veranderingen in de organisatie: vragen wat zij ervan vinden, wat hun ideeën zijn.

17. Kijken vanuit kansen, het gewone leven centraal.

- Er moet niet gekeken worden naar wat niet kan, maar er moet gekeken worden naar wat wel kan. Kan iets niet? Ga dan op zoek naar een alternatief dat wel mogelijk is.
- Mogelijkheden om cursussen te doen en bij te leren, zo ontstaat er een toekomstbeeld, en doelen in het leven.
- Anders leren kijken: hoe doe je het/zou je het doen met je eigen kind? Neem dit als uitgangspunt om de begeleidingswijze bij de cliënt te bepalen.
- Het gewone leven centraal: ook met de moeilijkheden die bij de beperking horen moet het gewone leven mogelijk zijn.
- Ondanks de kans op een escalatie toch proberen zo gewoon mogelijk de dag te laten verlopen.

18. Begrip, acceptatie en respect voor de cliënt

- De cliënt accepteren zoals hij/zij is. Iedereen mag zijn zoals hij is, het bijzondere gedrag moet je gewoon benaderen. Er moet sprake zijn van onvoorwaardelijke liefde
- Respect voor de cliënt, hem/haar respecteren zoals hij/zij is als persoon.
- Cliënten worden al vaak afgekeurd, daarom is het van belang dat ze zich hier op de woning volledig geaccepteerd kunnen voelen. Geborgenheid kan voortkomen uit lichamelijk contact zoals een knuffel maar het kan ook voortkomen uit gezellig even samen een kopje thee drinken.
- Respect voor de cliënt en "eigen zijn". De cliënt mag zijn zoals hij is, hier moet ruimte voor zijn.

19. Goede relatie met de cliënt, liefdevolle benadering

- Je opstelling ten opzichte van de cliënt moet liefdevol zijn
- Werken vanuit de relatie: zo veel mogelijk werken met vaste groepsbegeleiders die

voor de cliënt bekend zijn. En als er inval komt dan het liefst maar 2 of 3 verschillende zodat deze invallers ook bekend zijn/worden voor de cliënt. (dus niet iedere dag een andere flexer in de vakantieperiode).

- Relatieopbouw, dit zorgt voor veiligheid en geborgenheid bij de cliënt.
- Meerdere begeleiders moeten een goede relatie hebben met de cliënten, de cliënt moet niet afhankelijk zijn van 1 begeleider. Rouleren met bekende begeleiders, eens in de zoveel tijd wisselen met pb-erschap zodat je allemaal alle cliënten goed kent, en de cliënt ook meerdere goede relaties op kan bouwen

20. Waar nodig kunnen en durven begrenzen/sturen

- Je moet durven en kunnen begrenzen waar nodig, aanleren wat wel en niet acceptabel is, en ander gedrag aanleren voor niet acceptabel gedrag. (aan haren trekken mag niet, maar een klopje op de arm om contact te maken wel). Duidelijke normen binnen de groep.
- Beter soms begrenzen/afzonderen dan gedrogeerd door medicatie: een cliënt die helemaal suf is van de medicatie beleefd ook de leuke dingen in het leven van een afstand, af en toe in de afzondering heeft minder heftige gevolgen voor het perspectief en de kansen van de cliënt dan langdurige versuffende medicatie.
- Sturing (verbaal en/of fysiek): soms heeft een cliënt sturing of begrenzing nodig, maar dit hoeft niet direct fysiek te zijn. Soms kan sturing/begrenzing ook op afstand of door samen een bepaalde richting uit te gaan zonder fysiek contact.

21. Duidelijke grenzen stellen

- Duidelijke grenzen stellen met elkaar. Wat kan/mag wel en wat kan/mag niet)
- Duidelijkheid: begeleiders zijn soms streng maar het is goed dat ze zich duidelijk aan de afspraken houden.

22. Structuur, herhaling en voorspelbaarheid bieden.

- Een vast dagprogramma op het werk, verder voorspelbaarheid doordat bepaalde activiteiten zoals douchen een bepaalde structuur hebben. (rituelen).
- Herhaling: Doorzetten op wat je denkt dat goed is, en dit blijven proberen, niet de plannen aanpassen als het niet direct werkt. Wel constant bekijken: zijn we nog goed bezig?

23. Betrouwbaarheid/eerlijkheid, je houden aan gemaakte afspraken. Concreet zeggen wat je doet en doen wat je zegt.

- Transparant werken: Mening aan anderen vragen over de manier van werken, bij andere woningen of andere locaties om zo te kunnen leren van elkaar.
- Concreet zijn: je moet concreet kunnen aangeven wat je gaat doen, geen woorden gebruiken zoals straks, zometeen enz. concreet een moment beschrijven voor duidelijkheid.
- Eerlijkheid: als begeleiding moet je eerlijk zijn en hiermee betrouwbaarheid creëren voor de cliënt, maar ook van de cliënt mag je verwachten dat hij/zij eerlijk is.
- Begeleiding is betrouwbaar. De begeleiders moeten zich houden aan de gemaakte afspraken.

24. Kritisch kijken, reflecteren

- Reflecteren: als begeleiding moet je kunnen reflecteren op je eigen werk, je moet kritisch durven kijken op wat er gebeurt in het team en welke stappen er genomen worden door jouzelf en door collega's.
- Kritische blik: het is van belang dat je kritisch kijkt naar wat je zelf doet maar ook naar wat anderen in je team doen en wat dit voor effecten heeft op de cliënt.

- Elkaar kritisch bevragen: in de rol van begeleider moet je kunnen verantwoorden waarom je iets doet zoals je het doet, het moet geen persoonlijke aanval zijn, maar een verduidelijking van de werkwijze als professional.
- Vakmanschap en werken aan de eigen ontwikkeling.

25. Fouten durven toegeven aan collega's en cliënten

- Fouten durven toegeven: het is van belang dat je zowel aan collega's als aan cliënten (van hoger niveau) toe kunt/durft te geven dat je wellicht een verkeerde keuze hebt gemaakt.

26. Empathie voor de cliënt

- Empathie laten blijken voor de situatie van de cliënt.

27. Meebewegen, ruimte bieden voor eigen keuzes

- Je moet proberen mee te bewegen met de cliënt, geef de cliënt een beperkte ruimte waarin hij/zij kan bewegen maar waarin hij/zij wel een zekere mate van bewegingsvrijheid kan ervaren i.p.v. direct helemaal begrenzen wanneer het wat minder gaat.

Soms wat dichterbij de cliënt, soms wat verder weg, afhankelijk van de stemming. En zo ook soms wat extra personeel en soms wat minder personeel afhankelijk van de stemming van de cliënten.

- De cliënt moet de ruimte krijgen om zichzelf te ontwikkelen, willen ze bijvoorbeeld zelf kleding uitzoeken en een eigen stijl ontwikkelen is dit prima. Ontwikkeling moet vanuit hun zelf komen.

28. Het individu centraal, niet generaliseren en oog voor de ontwikkelingsfase van de cliënt.

- kijk naar de persoon achter het gedrag met al zijn eigenschappen en vaardigheden.
- De overgang van puber naar volwassene vraagt om een nieuwe begeleidingsstijl: er vind een bepaalde mate van stabilisatie plaats in de ontwikkeling hierop moet in de begeleiding ingespeeld worden, evenals ruimte voor ontwikkeling van het zelfbeeld
- Blijf kijken naar het verhaal en de mogelijkheden van het individu.
- Niet generaliseren: niet kijken naar wat een soortgelijke cliënt ook niet kan en het daarom niet proberen, of iets niet proberen omdat het in het verleden niet lukte. Gewoon opnieuw proberen.

29. Samen met de cliënt dingen regelen, afspreken en op papier zetten.

- Samen doen: de cliënt heeft jou nodig. Bij het alleen doen ervaart hij/zij geen ondersteuning. De cliënt kan het niet altijd alleen. Je moet samen succeservaringen opbouwen, dan bouw je samen een band op en bouw je aan een goede relatie met vertrouwen.
- Niet over iemand praten maar met iemand. Vergeet niet dat een niet-sprekend persoon wel oren en ogen heeft en dus ervaart dat er over hem/haar gepraat wordt in zijn/haar bijzijn.
- Vraag (geduldig) wat iemand wil: ze kunnen meer zelf aangeven dat je zou denken.
- Niet voor de cliënt denken maar het samen doen. Wanneer er bijvoorbeeld een afspraak met de fysio voor de cliënt geregeld moet worden doe je dit samen, je stuurt samen een mail of belt samen op.
- Begeleiding doet veel voor/samen met de cliënten: samen dagjes uit, winkelen, andere leuke dingen doen.

30. Onvoorwaardelijk er zijn voor de cliënt.

- Er is altijd tijd om te praten. Als er iets is kan de cliënt altijd bij begeleiding terecht.

- Onvoorwaardelijk er zijn. Begrenzen waar nodig, empathie voor de emoties en gevoelens van de cliënt en dingen samen doen. Bij de cliënt blijven in een voor de cliënt moeilijke situatie.
- Er zijn voor de cliënt, niet alleen zeggen dat je er zult zijn of iets zult doen maar ook echt waarmaken wat je beloofd. En daarnaast de cliënt veiligheid bieden door je aanwezigheid of door een arm om hem/haar heen.
- Een cliënt bij crisis niet direct uitplaatsen. Wanneer het slecht gaat met een cliënt moet niet direct gekeken worden naar een crisisopvang, er moet gekeken worden hoe het opgelost kan worden binnen de vertrouwde omgeving. Door bijvoorbeeld extra inzet van personeel zodat ze cliënt buiten de groep begeleid kan worden.

31. Rustmomenten bieden

- Een cliënt moet soms gewoon ook even rustig kunnen zitten zonder dat er van alles moet, bijvoorbeeld na thuiskomst uit dagbesteding.
- Overdag zinvolle dagbesteding en daarna is er thuis tijd voor een rustmoment.

32. Openheid en vertrouwen onder collega's, feedback geven, vragen en ontvangen.

- Binnen het team moet je kunnen vragen aan collega's waarom ze iets op een bepaalde manier doen, zodat je weet wat de drijfveer is. Daarnaast moet je feedback kunnen geven wanneer je bijvoorbeeld ziet dat een collega iets niet zo handig aanpakt en de cliënt hier heftig op reageert. Bespreek dan later nog even met elkaar hoe jij het zou doen/ hoe het ook zou kunnen.
- Je moet binnen het team open kunnen zijn, je moet met elkaar kunnen delen wat jou kwaliteiten zijn maar ook wat je moeilijker vind en waar je je niet prettig bij voelt of begeleiding van een collega bij zou willen krijgen.
- Samen met een collega complexe dingen oppakken: Wanneer je zelf het overzicht mist samen met een collega kijken naar wat er speelt en wat je zou kunnen doen. Door het met elkaar te bespreken kom je wellicht tot nieuwe inzichten en plannen.
- Als je niet weet of je goed gehandeld hebt of wanneer je niet weet hoe je een situatie aan moet pakken moet je adviezen bij collega's kunnen vragen.

33. Durf/lef bij begeleiding om door te zetten/risico's te nemen

- Durf: je moet durf/lef hebben om toch te proberen hun wereld te vergroten en niet alleen maar in de vaste patronen te blijven hangen.
- Risico nemen: soms moet je het risico nemen dat een cliënt misschien boos wordt omdat je iets doorzet of omdat je iets op een andere manier aanpakt, maar als dan blijkt dat deze nieuwe manier goed uit pakt en wellicht prettiger is voor de cliënt en begeleiding is het het proberen waard.
- Risico's durven nemen: je moet als begeleider soms durven om een andere aanpak te proberen, ook al weet je van te voren niet waar het op uitloopt. Anders is er geen ruimte voor ontwikkeling en kunnen de cliënten het leven niet ervaren.

34. Steun en samenwerking van/met collega's

- Elkaar blijven uitdagen. Je moet elkaar in het team blijven uitdagen om dingen te blijven proberen, ook al gaat het de ene keer niet zo goed, gewoon blijven proberen, misschien gaat het de volgende keer wel veel beter.
- Support: is van belang om samen te kunnen werken, steun geven en vinden bij elkaar. Dit is ook nodig om het werken met deze vaak toch zware doelgroep vol te blijven houden.

35. Wilskracht om samen met de cliënt te werken aan verbetering

- Je moet verbetering voor de cliënt willen bereiken. Je moet je in willen zetten om ontwikkeling te bereiken met de cliënt.

36. Creatieve begeleiding die alternatieven bedenkt/oplossingsgericht werkt.

- Creatieve begeleiders: hoe kun je iets dat op de ene manier niet lukt toch op een andere manier proberen te bereiken?
- Creativiteit bij begeleiding: begeleiding moet in staat zijn tot het 'out of the box' denken, niet steeds maar iets op een bepaalde manier blijven doen omdat dat altijd zo gebeurt. Soms moet je juist even iets nieuws uitproberen, en dan maar zien hoe dit gaat.
- Als cliënten iets heel graag willen maar ze kunnen het niet en/of weten niet hoe ze het moeten doen moet je alternatieven aanbieden zodat ze iets wel kunnen bereiken.

37. Acceptatie dat niet bij/voor iedereen dezelfde aanpak werkt

- Acceptatie dat iets soms werkt vanuit een bepaalde relatie, dit is niet uit te leggen aan collega's. Er is dan niet een bepaalde werkwijze die goed werkt. De cliënt mag de ene begeleider gewoon meer dan de ander, en op basis daarvan is de relatie beter en kun je meer bereiken bij de cliënt.
- Iedere begeleider de aanpak die past bij hem/haar: je moet je prettig voelen met de manier waarop je werkt.

38. Niet teveel beheersen/begrenzen of overnemen van de cliënt

- Geen angst en beheersing: begeleiding die uit gaat van angst en beheersing zorgt voor een sfeer die niet prettig is voor de cliënt en begeleiding. Het is de verkeerde basis.
- Niet te beheersmatig/gestructureerd: een invulling van een dag is goed, maar niet altijd hoeft alles precies zo te gaan zoals het op papier staat.
- Het begrenzen van een cliënt omdat een andere cliënt dat ook niet kan/omdat het een andere cliënt onrustig maakt moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Wat je wel en niet mag hoort niet afhankelijk te zijn van met wie je woont.

39. Medewerkers moeten voldoende basiskennis hebben

- Kennis: De basale kennis mist/is niet voldoende. Bijvoorbeeld de kennis over de ontwikkelingsleeftijd, wat is dan precies een ontwikkelingsleeftijd van 6 maanden, wat begrijpt iemand dan wel en wat niet en wat kan iemand wel of niet. (eindelijk is het 'hij doet het erom' 'ze doen het om mij te irriteren' eruit, er is besef dat de cliënten niet het niveau hebben om zo te redeneren dat ze weten wat hun daden voor invloed hebben). Nu wordt er kennis ontwikkeld op het moment dat er 'toevallig' een bepaalde methode ingezet gaat worden bij een cliënt en dat deze methode eigenlijk wel bij meer cliënten ingezet kan gaan worden.

40. Wederzijds vertrouwen opbouwen met de cliënt

- Wederzijds vertrouwen: nakomen wat je beloofd. De cliënt moet alles kunnen vertellen en weten dat hij/zij niet afgewezen wordt.
- Vertrouwen is de basis, zonder vertrouwen kun je niets bereiken bij de cliënt
- Vertrouwen opbouwen: vertrouwen hebben in de begeleiding, dit moet groeien, is er in het begin nog niet.

41. vertrouwen in het kunnen van de cliënt

- Echt vertrouwen in het kunnen van de cliënt. Straal uit dat je er vertrouwen in hebt dat de cliënt iets zelf kan.

42. Goed en duidelijk rapporteren en overdragen

- Goed rapporteren: schrijf duidelijk op wat je gedaan hebt wanneer er iets is voorgevallen met een cliënt en waarom je voor deze aanpak gekozen hebt. Rapporteer duidelijk wat je doet en wat het effect van jou handelen was/is.
- Goede overdracht op nieuwe collega's. Soms verdwijnt het verhaal achter bepaalde beslissingen die in het verleden gemaakt zijn wanneer er een nieuwe persoonlijk begeleider aangesteld wordt, dan moet familie weer opnieuw vertellen wat er allemaal heeft gespeeld in het verleden rondom de cliënt. Familie moet dit verhaal steeds weer opnieuw vertellen bij een nieuwe begeleidster, het zou fijn zijn als dit overgedragen wordt door het personeel dat het wel al weet. En dat goed beschreven staat wat er in het verleden afgesproken is en waarom dit zo besloten is.

43. Niet betuttelen, behandel de cliënt naar z'n chronologische leeftijd.

- Ook al hebben cliënten een lager cognitief en/of emotioneel niveau is het toch van belang ze te behandelen als volwassenen, je moet ze niet blijven betuttelen en behandelen/toespreken als kleine kinderen.

44. Aandacht en tijd voor de cliënt (oogcontact)

- Iedere cliënt heeft recht op aandacht van begeleiders: ook al vraagt een cliënt niet veel aandacht moet hij/zij niet vergeten worden.
- Tijd: je moet echt de tijd nemen voor de cliënt, niet alleen maar uit routine werken van er staat 10 minuten voor het douchen in het programma dus doen we het even snel in 10 minuten, de ene keer zal er meer tijd voor nodig zijn dan de andere keer. En de tijd nemen voor een gesprek met de cliënt.
- Als er iets is moet de cliënt altijd bij de begeleiding terecht kunnen.
- Tijd goed besteden, besteed de tijd echt aan de cliënten.
- **Oogcontact:** maak even echt contact door iemand echt even aan te kijken voor je iets vraagt.

45. Begeleiding moet alert zijn op kleine signalen die de cliënt geeft/goed interpreteren

- Oog voor kleine gebaren: let op wat iemand aan probeert te geven.
- Goede interpretatie van gedrag: een stille cliënt is niet altijd boos, soms zit hij/zij gewoon even rustig te genieten.

Organisatorisch

46. De cliënt betrekken bij zijn eigen ZBP bespreking en andere overleggen, waar mogelijk.

- Taboe van praten over mentale problemen met de persoon zelf doorbreken: een cliënt heeft het recht om bij gesprekken te zijn die gaan over zijn/haar mentale toestand, soms kan dit voor henzelf ook verhelderend zijn. Nu lijkt er nog een taboe op te heersen om over mentale problemen te spreken met de persoon die kampt met deze problemen.
- Betrek de cliënt in de ZBP bespreking: ook al kan iemand niet praten dan kan een blik als reactie op een bepaalde opmerking/afpraak duidelijk maken wat iemand ervan vindt.

Wel oppassen dat het niet een te grote last voor de cliënt is, dan is het onduidelijk en zorgt het voor angst omdat ze niet goed begrijpen wat ze gehoord hebben en het zelf gaan invullen.

47. Zowel mannen als vrouwen als begeleiders

- Mannelijke cliënten moeten een mannelijk voorbeeld hebben en de vrouwelijke cliënten moeten een vrouwelijk voorbeeld hebben.

48. Samenwerking locatiemanager en gedragskundige met het team voor ondersteuning en procesbewaking.

- Tandem GK en LM: dit is van belang voor de ondersteuning van het team en de bewaking van de processen.
- Tandem dicht bij het team: deze tandem moet dicht bij het team staan en duidelijk aanwezig zijn. Al is het maar door iedere dag even hoi te zeggen op de groep en te vragen hoe het gaat zodat er snel moeilijkheden opgemerkt kunnen worden/ doorgegeven kunnen worden.
- Kernteam, de begeleiders samen met de gedragskundige en locatiemanager. Veelvuldig contact en goede samenwerking is van belang.
- De gedragskundige moet beschikbaar zijn om mee te denken.
- Gedragskundige moet betrokken zijn: die kijkt al veel langer ontwikkelingsgericht, specifiek voor het individu.

49. Ervaring, kennis en spullen uitwisselen, meekijken op andere locaties.

- Ervaringen delen/als gelijkwaardige partner (dagbesteding) worden meegenomen. Ervaringen moeten gedeeld worden met andere dagbestedingscentra en met bijvoorbeeld KDC's om meer informatie met elkaar te delen en zo meer kennis bij elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld hoe op het KDC een muziek-/speltherapeut ingezet wordt. Niet allemaal weer opnieuw het wiel uitvinden. Dit geldt ook op organisatorisch niveau, er moet bij elkaar in de 'keuken' gekeken worden hoe er gewerkt wordt met bijvoorbeeld de roosterplanning/financiën om zo op een goede methode uit te komen.
- Ervaringen opdoen: het is van belang om samen te werken, ervaringen op te doen. En ook voor de cliënt is het van belang om ervaringen op te doen en te ontwikkelen. Eventueel kun je ook even samen een cliënt begeleiden om te zien hoe de ander iets aanpakt om hiervan te leren.
- Kennis opdoen: door ervaringen te bespreken met elkaar kun je kennis opdoen. Hiervoor moeten de voorwaarden aanwezig zijn.
- Spullen uitwisselen met andere woningen: wanneer iets op een andere woning ongebruikt staat, kijken of het op een andere woning niet gebruikt kan worden.
- Als begeleiding af en toe meekijken op andere woning: zo kunnen nieuwe ideeën en mogelijkheden ontstaan.
- Leren van elkaar: Wissel informatie met elkaar uit zodat je kunt leren van elkaars ervaringen.
- Niet steeds opnieuw het wiel moeten uitvinden, ideeën delen: In elkaars keuken kijken en ideeën uitwisselen.

50. Goed management, begeleiding goed inzetten (drukke/rustige periodes).

- Goed management: uren moeten goed ingezet worden, in rustige periodes uren sparen zodat deze weer ingezet kunnen worden in drukkere periodes.
- Locatiemanager moet extra personeel in kunnen zetten in bepaalde situaties. Er moet ook ruimte zijn voor extra personeel wanneer hier vraag naar is.
- Personeel goed inzetten. Wanneer er bijvoorbeeld geen zwemmen is i.v.m. verbouwingen, kan het zwembad personeel wel ingezet worden om iets anders met de cliënten te gaan doen.

51. Niet teveel wisseling in personeel, zo min mogelijk flexwerkers inzetten.

- Niet te veel wisseling in personeel: dan moet steeds weer op nieuw die

vertrouwensband/relatie opgebouwd worden.

- Bijna niet met flexers werken: zo veel mogelijk gaten in het rooster proberen op te vullen met je eigen team, en zorgen dat je de cliënten in de naastgelegen woningen ook goed kent zodat je ook daar af en toe in kan springen wanneer dit nodig is. (cliënten van de verschillende woningen gaan samen naar dagbesteding om de hoek of bij de burens naar het workhome of ze gaan bij elkaar op de koffie).
- Niet teveel verschillende gezichten: er moeten altijd bekende mensen op de groep aanwezig zijn voor de cliënt. Dus nooit twee onbekende invallers op de groep, zonder dat er een bekende begeleider aanwezig is.

52. Af en toe een nieuwe begeleider/stagiair kan zorgen voor nieuwe inzichten/voorkomt vastgeroeste ideeën.

- Oppassen voor vastgeroeste ideeën: wanneer je een cliënt lang begeleidt is er het risico dat je vastloopt in creativiteit om nieuwe uitdagingen voor de cliënt te verzinnen en om vast te houden aan een begeleidingsstijl die al jaren zo is. Soms is vernieuwing goed.
- Vernieuwing medewerkers: zorgt voor nieuwe inzichten en hierdoor worden er nieuwe dingen geprobeerd, gekeken of een cliënt iets inmiddels niet toch zou kunnen leren. (iets dat 10 jaar terug niet lukte kan nu wellicht wel, niet van tevoren al zeggen dat de cliënt dit niet kan, dit wordt verholpen door nieuwe medewerkers), ook door roulering pb-ers is komen er nieuwe inzichten.

53. Voldoende middelen, mensen en financiën aanwezig om goede ondersteuning te kunnen bieden.

- Vaak loop je aan tegen financiële moeilijkheden bij het aanschaffen van hulpmiddelen. Na een ZIV onderzoek wordt als advies bijvoorbeeld een schommelbank gegeven, maar de financiële middelen om deze bank te bekostigen missen, waardoor het niet mogelijk is het advies op te volgen.
- De voorwaarden moeten aanwezig zijn: als de voorwaarden niet aanwezig zijn is er kans dat het team zich onveilig gaat voelen en met het team de cliënten. En dan is er geen ruimte meer voor durf en wil omdat men vanuit angst handelt om de dag door te komen.
- Passend materiaal, ontwikkelingsmateriaal, aangepaste middelen: wanneer cliënten zich ontwikkelen en uitgekeken zijn op een bepaalde puzzel die ze inmiddels wel kunnen dromen moet er nieuw materiaal aangeschaft worden waarin een uitdaging voor de cliënt zit. Maar ook bijvoorbeeld een tandem kan iets zijn dat aangeschaft moet worden wanneer een cliënt die niet verkeersveilig is wil leren fietsen.
- Blijven monitoren of er voldoende middelen, mensen en financiën beschikbaar zijn.

54. Investeren in een goed team met ervaren begeleiders die voldoende kennis, ervaring en expertise hebben en ze zo inzetten dat ze van elkaar kunnen leren.

- Investeren in goede mensen die kennis, expertise en ervaring hebben in het omgaan met deze doelgroep. En voldoende mensen hebben die ingezet kunnen worden.
- Door de bezuinigingen wordt er nu heel kritisch gekeken naar de sollicitanten, ze moeten iets toe kunnen voegen aan het team/nieuwe kennis kunnen inbrengen.
- Een stabiel team is een investering, een team dat compleet is doordat iedereen een aandeel levert in het team met verschillende competenties. Elkaar kunnen ondersteunen en van elkaar kunnen leren om zo stabiel te kunnen werken met elkaar en er voor de cliënten te staan.
- Roosteren op basis van competenties: medewerkers met totaal verschillende competenties samen op de groep zetten zodat ze van elkaar kunnen leren, maar ook

zodat er voor de cliënt 2 verschillende soorten mensen op de groep aanwezig zijn waartoe ze zich kunnen wenden. (de een heeft voorkeur voor een rustige/lieve begeleidster, de ander wil liever een duidelijk aanwezige/strengere begeleidster).

55. Minimaal twee begeleiders op de groep

- Minimaal twee begeleiders op de groep zodat je tijdens een conflict met een cliënt deze cliënt even mee kunt nemen van de groep af om hem daar te begeleiden zodat de rest van de groep rustig door kan gaan met waar hij/zij mee bezig is en niet onrustig wordt. Voorheen met 1 begeleider op de groep was dit niet mogelijk en daarom was er toen ook vaker een harde aanpak dan een zachte aanpak.
- Niet in je eentje op de groep, dan ontstaat er al snel angst omdat je niet terug kunt vallen op je collega. En omdat er angst is heb je geen tijd om creatief op zoek te gaan naar oplossingen anders dan de harde strenge aanpak.
- 1 op 1 moet mogelijk zijn. Soms is het nodig om een cliënt even 1 op 1 te begeleiden apart van de groep, hier moet mankracht voor zijn.

56. Vertrouwen in de medewerkers, en ze meer eigen regie geven

- Het is belangrijk dat de locatiemanager vertrouwen heeft in wat zijn personeel kan en dat ze de vrijheid krijgen om dingen te proberen.
- Meer eigen regie op je werkgebied. De organisatie is vrij star, en als je iets wilt veranderen/ontwikkelen moet je vaak toestemming vragen aan managers die inhoudelijk weinig van doen hebben met hetgeen je wilt gaan doen. Er zou meer beslissingsbevoegdheid moeten komen bij de begeleiders die op de groepen staan en die heel goed weten wat nodig is voor de cliënt. Doordat nu bij bepaalde afspraken verplicht de manager en soms ook nog andere mensen zoals gedragskundigen aanwezig moeten zijn duurt het soms een aantal maanden voor een afspraak gepland kan worden, en soms voegen deze mensen weinig toe aan het overleg.
- Ruimte voor initiatieven van begeleiding, zij weten vaak goed wat een cliënt nodig heeft, dus wanneer ze extra werken omdat ze denken dat de cliënt dit nodig heeft moet dit mogelijk zijn.

57. Locatiemanager moet goed monitoren hoe het met het team gaat

- Controle: kan het team het aan? Heeft het team hulp/ondersteuning nodig? Heeft het team bepaalde kennis of vaardigheden nodig (cursussen/opleiding) heeft het team extra krachten nodig (bezetting). Bijvoorbeeld wanneer het goed gaat met de cliënt 1 persoon minder op de groep en wanneer het wat slechter gaat met een (aantal) cliënt(en) extra personeel inzetten.
- Locatiemanager moet goed de signalen uit het team kunnen opvangen, op tijd verandering mogelijk maken wanneer het fout dreigt te gaan in het team.

58. Paramedici beschikbaar voor ondersteuning

- Paramedici dienen in de buurt aanwezig te zijn zodat er direct dingen geregeld kunnen worden zonder wachttijden.

59. Evalueren toereikendheid ZZP en meerzorg gelden zinvol inzetten

- De meerzorg trajecten lopen nog niet goed genoeg, er kan meer uitgehaald worden door de organisatie als geheel.
- Controleren of er eventueel een andere ZZP moet komen om zo te zorgen dat de nodige middelen beschikbaar gesteld kunnen worden aan het team om goede ondersteuning te kunnen bieden.

60. Breder kennis ontwikkeling, meer scholingstijd

- Scholing bieden aan begeleiders, geef de mogelijkheden om meer kennis op te doen en te kunnen delen met elkaar.
- Breder kennis ontwikkeling. Door het beperkte aantal cursusdagen dat je mag volgen is het niet mogelijk om goed te leren over verschillende methoden waarmee je kunt werken. Je moet kiezen of je je richt op bijvoorbeeld ZIV of op ervaar het maar, je kunt het niet beide in een jaar volgen. Het zou beter zijn als er aangepaste cursussen zijn waarin een geïntegreerd cursusaanbod wordt aangeboden dat aansluit bij de cliënten. Bijvoorbeeld een cursus met een stukje EMB, stukje ZIV, stukje BIM enz.

61. Veiligheid medewerkers (bij de cliënten en in het team)

- Medewerkers moeten zich in het team veilig voelen om met elkaar te bespreken wat ze bezig houdt.
- Het is van belang dat de medewerkers zich veilig voelen tijdens hun werkzaamheden om goed te kunnen werken.

62. Terrein zorgt voor zelfstandigheid en vrijheid

- Sommige cliënten halen zelfstandigheid uit het wonen op een terrein, ze kunnen hier vrij bewegen binnen de grenzen van het terrein.

63. Huisvesting moet aangepast zijn op ZZP 6/7, genoeg eigen ruimte en rustplekken; veilig sfeervol thuis.

- Ruimte genoeg, rustplekken, ruim genoeg voor beweging zonder tegen elkaar op te botsen/tegen elkaar aan te lopen.
- Veilige omgeving/thuis creëren: wanneer er bijvoorbeeld verbouwd wordt ga je niet een week weg en kom je terug in een compleet nieuw huis, de cliënten blijven gewoon thuis en maken de verbouwing mee, en ook al levert dat soms wat stress op, ze zien wel zelf dat er iets veranderd, hun thuis is niet opeens veranderd.
- Het is van belang dat een cliënt zijn eigen kamer heeft, een eigen rol in de groep heeft en mag zijn wie hij/zij is.

64. Groepssamenstelling, niet alleen maar ZZP 6 en ZZP 7 bij elkaar

- Alle ZZP 6 en ZZP 7 bij elkaar is in de praktijk niet altijd zo'n goed idee als het lijkt op papier, hierdoor krijg je hele zware groepen waarbij het gedrag versterkt wordt door het gedrag dat ze van elkaar zien. Deze woningen zijn vaak ook moeilijk om goed te begeleiden.
- Omgevingsfactoren: ze leren niks van elkaar doordat ze allemaal moeilijk gedrag vertonen, ontwikkeling is hierdoor niet goed mogelijk, wanneer er cliënten zijn die beter gedrag vertonen kunnen ze hiervan leren dat ze zich ook anders kunnen gedragen/uiten.

65. Gelijkwaardigheid en goede communicatie tussen dagbesteding en wonen

- Op organisatorisch niveau moeten er aanpassingen gemaakt worden, en ook in de visie om ervoor te zorgen dat er gelijkwaardigheid ontstaat tussen wonen en dagbesteding. Dagbesteding moet dezelfde middelen en mogelijkheden krijgen als bijvoorbeeld wonen of het KDC. Dagbesteding heeft minder mogelijkheden om kennis van therapeuten gemakkelijk op te vragen.
- Het is van belang om te weten of er iets op de woning is gebeurd wanneer een cliënt onrustig is op dagbesteding en iets duidelijk probeert te maken maar begeleiding hem/haar niet begrijpt.

66. Veel vrijwilligers zodat er minder werkdruk en extra tijd en aandacht voor de cliënt is.

- Vrijwilligers die tijd hebben om klusjes in en om het huis te doen maar ook die tijd hebben voor persoonlijke aandacht voor de cliënten.

7.3 Ronde 2: Vragenlijsten panel 1 en panel 2

De vragenlijsten voor ronde twee zijn uiteindelijk opgesteld op basis van de uit ronde één verkregen antwoorden. Deze vragenlijsten zijn apart gemaakt voor panel 1 en voor panel 2, de terugkoppeling gebeurde per panel.

Zie volgende pagina's.

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

Panel 1: Behandelaars en managers.

Ik vind belangrijk in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7:

- 1= 'helemaal mee eens'
- 2= 'mee eens'
- 3= 'niet eens/niet oneens'
- 4= 'niet oneens'
- 5= 'helemaal mee oneens'

1: Veiligheid voor de cliënt

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

2: Personeel voelt zich veilig op de werkvloer

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

3: Nabijheid en ruimte bieden

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

4: Duidelijkheid

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

5: Structuur

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

6: Consequentheid/transparant werken

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

7: Voorspelbaarheid (ook in de omgeving)

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

8: Zinvolle en passende daginvulling

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

9: Aansluiten op niveau en mogelijkheden van de cliënt

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

10: Gericht op ontwikkeling/voortgang/verandering

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

11: Perspectief

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

12: Eigenheid, onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

13: Vertrouwen (wederzijds)
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

14: Geen machtsvertoon maar gelijkheid
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

15: Beeldvorming (en diagnose)
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

16: De cliënt blijven uitdagen tot nieuwe activiteiten
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

17: Tijdig de hulp van therapeuten/behandelaars inroepen
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

18: Inzet van het CCE
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

19: Niet alleen begeleiden, je bent het netwerk van de cliënt
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

20: Een duidelijke algemene visie
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

21: Specifieke visies op probleemgedrag/doelgroep enz.
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

22: Medische ondersteuning, ook preventief
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

23: Maatwerk, methode/behandeling aangepast op de cliënt
Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

24: Begeleiding en behandeling op wens van de cliënt

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

25: De cliënt een gevoel van regie geven, binnen de mogelijkheden

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

26: Keuzevrijheid bij de cliënt

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

27: Zo veel mogelijk zelfstandigheid voor de cliënt

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

28: Objectief meetbare doelen en resultaten

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

29: Alertheid op verschil dagbesteding en wonen

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Competenties personeel

30: Geduld

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

31: Optimisme, je blijven verbazen

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

32: Kleine verbeteringen kunnen zien

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

33: Goed signaleren, alert op verandering gedrag/stemming

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

34: Ontwikkelingsgericht denken

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vind door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

35: Lef/durf

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

36: Sterk reflectievermogen, scherp blijven

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

37: Humor

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

38: Observatievaardigheden

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

39: Objectief rapporteren

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

40: Creatief vermogen

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

41: Methodisch werken

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

42: Passie voor de doelgroep

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

43: Relatie met de cliënt opbouwen en onderhouden,
professioneel maar liefdevol benaderen

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

44: Plezier in je werk (is sfeerbepalend)

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

45: Expertise, voldoende scholing en denkniveau

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

46: Communicatievaardigheden

Motivatie:.....

.....

--	--	--	--	--

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

47: Vanuit de cliënt kunnen denken

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

48: Goed kunnen luisteren

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

49: Wensen van de cliënt vertalen

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

50: Inleven in de cliënt, in zijn/haar situatie

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

51: Voldoening/tevredenheid van de cliënt kwantificeren

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

52: Empathie, meeleven/bespreekbaar maken van gevoelens/emoties van de cliënt

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

53: Evaluatievaardigheden

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

54: Altijd kijken of afbouw medicatie/middelen en maatregelen enz. mogelijk is.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Samenwerking

55: Samenwerking gedragskundige en begeleiders

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

56: Tandem: samenwerking gedragskundige en locatiemanager

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

57: Samenwerking inter- en multidisciplinair

Motivatie:.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

58: Samenwerking met familie, rondom afspraken, doelen en perspectief.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

59: Samenwerking met de cliënt zelf

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

60: Goede samenwerking in het begeleidingsteam

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

61: Team met verschillende aanvullende competenties

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

62: Alle disciplines regelmatig samen om de tafel voor evaluaties

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Organisatorisch

63: Eigen sanitair (privacy)

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

64: Huiselijke inrichting, sfeer creëren

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

65: Een aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

66: Weinig verloop van personeel (max. 10%)

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

67: Vast team dat al jaren op dezelfde groep werkt

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

68: Het proces monitoren van buitenaf, toezicht op uitvoering

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vind door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

69: Een klein hecht team

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

70: Een kleine leefgroep

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

71: Continuïteit in personeel (vertrouwde pb-er, begeleiders en therapeuten)

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

72: Voldoende mankracht, minimaal met z'n tweeën op de groep

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

73: Altijd senior begeleiders op de groep

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

74: Middelen: goed rapportagesysteem, tijd, financiën, aanpassingen enz.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

75: Vanuit de organisatie meer aandacht voor ZZP 6/7, zorg voor teams

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

76: Wonen op een terrein (jezelf kunnen zijn)

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

77: Oog voor overvraging van begeleiders/te hoge werkdruk

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

78: Overzicht binnen de organisatie (kennis, vaardigheden, expertise, lopende onderzoeken enz.)

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

79: In de gehele organisatie kennis over de doelgroep

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. **Let op!** U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

80: Huisvesting aangepast op de cliënt (prikkelarme ruimte), een sfeervol thuis creëren.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

81: Eenheid in materialen

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

82: Vakkundige, goed bereikbare, technische dienst

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

83: Collectief inkopen/voorraad

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

84: Een goed middelen en maatregelen beleid

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Communicatie

85: Ondersteunende communicatie

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

86: Communicatie aansluiten op het niveau van de cliënt

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

87: De communicatie van de cliënt leren begrijpen

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

88: De cliënt leren om wensen kenbaar te maken

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

89: Begeleiding scholen op communicatiestrategieën

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Ruimte voor overige opmerkingen:

.....
.....
.....
.....

Heel hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

Panel 2: Begeleiders, cliënten en wettelijk vertegenwoordigers

Ik vind belangrijk in de ondersteuning van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7:

- 1= 'helemaal mee eens'
- 2= 'mee eens'
- 3= 'niet eens/niet oneens'
- 4= 'mee oneens'
- 5= 'helemaal mee oneens'

1: Regie op eigen leven, zoveel mogelijk de keuze bij de cliënt, vrijheid bieden.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

2: Perspectief: wat wil de cliënt bereiken?

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

3: Veiligheid voor de cliënt.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

4: Gezondheid, goede fysieke zorg.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

5: Geen afzondering.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

6: Goede competente begeleiders, systeem om de cliënt moet kloppen, randvoorwaarden moeten er zijn.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

7: Zinvolle dagbesteding op maat voor de cliënt (sociale participatie).

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

8: Het verleden van de cliënt meenemen in de begeleiding.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

9: Goede diagnostiek en beeldvorming.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

10: Goede medicatie evaluaties.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

11: Duidelijke visie.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

12: Methodisch werken, methodische onderbouwing, basismethodiek.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

13: Bevordering zelfstandigheid/aanleren vaardigheden.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

14: Goed luisteren naar de cliënt/open staan voor communicatie.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

15: Werken met ondersteunende communicatie (picto's, gebaren enz.).

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

16: Goed contact met de familie van de cliënt en ze betrekken bij beslissingen.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

17: Kijken vanuit kansen, het gewone leven centraal.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

18: Begrip, acceptatie en respect voor de cliënt.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

19: Goede relatie met de cliënt, liefdevolle benadering.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

20: Waar nodig kunnen en durven begrenzen/sturen.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

21: Duidelijke grenzen stellen.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

22: Structuur, herhaling en voorspelbaarheid bieden.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

23: Betrouwbaarheid/eerlijkheid, je houden aan gemaakte afspraken. Concreet zeggen wat je doet en doen wat je zegt.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

24: Kritisch kijken, reflecteren.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

25: Fouten durven toegeven aan collega's en cliënten.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

26: Empathie voor de cliënt.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

27: Meebewegen, ruimte bieden voor eigen keuzes.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

28: Het individu centraal, niet generaliseren en oog voor de ontwikkelingsfase van de cliënt.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

29: Samen met de cliënt dingen regelen, afspreken en op papier zetten.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

30: Onvoorwaardelijk er zijn voor de cliënt.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

31: Rustmomenten bieden.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

32: Openheid en vertrouwen onder collega's, feedback geven, vragen en ontvangen.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

33: Durf/lef bij begeleiding om door te zetten/risico's te nemen.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

34: Steun en samenwerking van/met collega's.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

35: Wilskracht om samen met de cliënt te werken aan verbetering.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

36: Creatieve begeleiding die alternatieven bedenkt/oplossingsgericht werkt.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

37: Acceptatie dat niet bij/voor iedereen dezelfde aanpak werkt.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

38: Niet teveel beheersen/begrenzen of overnemen van de cliënt.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

39: Medewerkers moeten voldoende basiskennis hebben.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

40: Wederzijds vertrouwen opbouwen met de cliënt.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

41: vertrouwen in het kunnen van de cliënt , positief benaderen.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

42: Goed en duidelijk rapporteren en overdragen.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

43: Niet betuttelen, behandel de cliënt naar z'n chronologische leeftijd.

Motivatie:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

44: Aandacht en tijd voor de cliënt (oogcontact).

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

45: Begeleiding moet alert zijn op kleine signalen die de cliënt geeft/goed interpreteren.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

Organisatorisch

46: De cliënt betrekken bij zijn eigen ZBP bespreking en andere overleggen, waar mogelijk.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

47: Zowel mannen als vrouwen als begeleiders.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

48: Samenwerking locatiemanager en gedragskundige met het team voor ondersteuning en procesbewaking.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

49: Ervaring, kennis en spullen uitwisselen, meekijken op andere locaties.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

50: Goed management, begeleiding goed inzetten (drukke/rustige periodes).

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

51: Niet teveel wisseling in personeel, zo min mogelijk flexwerkers inzetten.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

52: Af en toe een nieuwe begeleider/stagiair kan zorgen voor nieuwe inzichten/voorkomt vastgeroeste ideeën.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

53: Voldoende middelen, mensen en financiën aanwezig om goede ondersteuning te kunnen bieden.

Motivatie:.....

1	2	3	4	5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

54: Investeren in een goed team met ervaren begeleiders die voldoende kennis, ervaring en expertise hebben en ze zo inzetten dat ze van elkaar kunnen leren.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

55: Minimaal twee begeleiders op de groep.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

56: Vertrouwen in de medewerkers, en ze meer eigen regie geven.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

57: Locatiemanager moet goed monitoren hoe het met het team gaat.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

58: Paramedici beschikbaar voor ondersteuning.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

59: Evalueren toereikendheid ZZP en meerzorg gelden zinvol inzetten.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

60: Bredere kennis ontwikkeling, meer scholingstijd.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

61: Veiligheid medewerkers (bij de cliënten en in het team).

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

62: Terrein zorgt voor zelfstandigheid en vrijheid.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

63: Huisvesting moet aangepast zijn op ZZP 6/7, genoeg eigen ruimte en rustplekken; veilig sfeervol thuis, gezelligheid.

Motivatie:.....
.....

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Geef bij ieder item aan wat u ervan vindt door een 'X' in het juiste vakje te zetten. Let op! U mag maar 1 vakje aankruisen per item. Per item is er tevens ruimte voor een motivatie van uw antwoordkeuze.

64: Groepssamenstelling, niet alleen maar ZZZP 6 en ZZZP 7 bij elkaar.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

65: Gelijkwaardigheid en goede communicatie tussen dagbesteding en wonen.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

66: Veel vrijwilligers zodat er minder werkdruk en extra tijd en aandacht voor de cliënt is.

Motivatie:.....
.....

1	2	3	4	5

Ruimte voor overige opmerkingen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

7.4 Ronde 2: Antwoorden op de vragenlijst van panel 1 en 2

Hieronder staan de antwoorden van panel 1 en panel 2 op de vragenlijsten die verstuurd zijn voor ronde twee. De vragenlijsten verschilden per panel, dus ook de uitkomsten zijn apart verwerkt. Te zien is in Tabel 2 en 3 wat de gemiddelde scores per item zijn. Een score tussen de 1 en 3 is positief en een score tussen de 3 en 5 is negatief.

Uitkomsten panel 2 ronde één

Geslacht: 1= man 2= vrouw
 Locatie: 1= Nootdorp 2= Zwammerdam
 3= Nieuwveen 4=Schiedam
 Vak: 1=Manager 2= Gedragskundige 3= (para)medisch
 Items: 1= 'helemaal mee eens'
 2= 'mee eens'
 3= 'niet eens/niet oneens'
 4= 'mee oneens'
 5= 'helemaal mee oneens'

Gemiddelde scores.

Tabel 3.1 Uitkomsten ronde twee voor panel 1

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	
Geslacht	1	2	2	1	2	1	2	2	
Locatie	1	1	4	2	2	1 en 4	3	1	
Vak	1	3	2	2	3	3	3	1	
i1	1	1	1	1	1	1	1	2	1,13
i2	1	2	1	1	1	1	2	2	1,38
i3	1	1	1	1	2	2	1	2	1,38
i4	1	1	1	1	2	2	1	2	1,38
i5	2	3	2	1	1	2	1	2	1,75
i6	2	2	1	1	2	2	2	2	1,75
i7	2	2	2	1	2	2	1	2	1,75
i8	1	1	1	1	1	1	1	2	1,13
i9	1	1	1	1	1	1	1	2	1,13
i10	1	2	2	1	3	2	2	2	1,88
i11	1	2	2	1	2	2	2	2	1,75
i12	1	1	1	1	1	2	1	2	1,25
i13	1	1	1	1	1	1	1	2	1,13
i14	1	1	1	1	2	2	1	2	1,38
i15	2	2	2	1	1	3	1	2	1,75
i16	2	3	2	1	2	3	2	2	2,13
i17	2	2	1	1	1	2	1	2	1,50
i18	2	2	2	1	2	4	3	3	2,38
i19	3	1	2	4	3	2	3	2	2,50
i20	2	1	2	1	2	2	3	2	1,88
i21	2	1	2	1	1	3	3	2	1,88
i22	2	1	1	1	1	2	3	2	1,63
i23	1	1	1	1	1	2	1	2	1,25
i24	1	1	3	4	2	3	4	2	2,50

Tabel 3.2 Vervolg

i25	1	1	1	1	2	2	1	2	1,38
i26	1	1	1	4	2	1	1	2	1,63
i27	1	2	4	4	1	2	1	2	2,13
i28	2	2	4	1	2	3	3	2	2,38
i29	2	1	3	4	2	2	3	2	2,38
i30	2	1	2	1	2	2	1	2	1,63
i31	1	1	3	1	2	2	1	2	1,63
i32	1	2	1	1	2	2	1	2	1,50
i33	1	1	1	1	1	1	1	2	1,13
i34	1	2	2	3	3	2	1	2	2,00
i35	1	1	1	2	2	2	3	2	1,75
i36	1	1	1	1	2	1	1	2	1,25
i37	1	2	1	4	2	2	3	1	2,00
i38	2	2	2	1	1	2	1	1	1,50
i39	2	2	2	2	2	2	2	1	1,88
i40	2	2	1	3	1	2	2	1	1,75
i41	1	2	2	1	2	3	3	2	2,00
i42	1	1	1	1	1	2	1	2	1,25
i43	2	1	1	3	2	1	1	2	1,63
i44	1	2	1	1	2	2	1	1	1,38
i45	2	1	2	1	2	2	3	2	1,88
i46	2	2	4	1	1	1	1	2	1,75
i47	1	2	2	1	2	2	1	2	1,63
i48	2	2	2	1	1	2	1	2	1,63
i49	1	1	2	1	2	2	1	2	1,50
i50	1	1	1	1	2	2	1	2	1,38
i51	2	2	4	1	1	2	2	2	2,00
i52	2	1	1	1	2	2	2	2	1,63
i53	2	2	3	1	2	1	2	2	1,88
i54	1	1	2	1	2	2	2	2	1,63
i55	2	1	2	1	2	2	1	2	1,63
i56	2	1	1	1	2	3	3	2	1,88
i57	2	1	2	1	1	1	1	2	1,38
i58	1	1	3	1	2	1	1	2	1,50
i59	1	1	3	1	1	1	1	1	1,25
i60	1	1	2	1	1	1	1	2	1,25
i61	2	1	2	4	3	1	1	2	2,00
i62	2	1	3	1	2	2	1	2	1,75
i63	1	1	4	3	2	2	3	2	2,25
i64	1	1	2	2	2	2	1	2	1,63
i65	1	1	4	5	2	3	1	3	2,50
i66	1	1	1	1	2	4	1	2	1,63
i67	2	1	2	3	2	4	3	3	2,50
i68	2	1	4	1	2	3	2	2	2,13
i69	3	2	2	3	2	3	3	2	2,50

Tabel 3.3 Vervolg

i70	2	1	1	3	2	1	1	2	1,63
i71	2	1	2	2	1	2	1	2	1,63
i72	1	1	1	2	1	1	1	3	1,38
i73	2	1	3	2	1	1	1	3	1,75
i74	3	1	2	2	2	1	1	1	1,63
i75	3	1	3	2	2	3	1	1	2,00
i76	3	1	4	2	1	3	1	3	2,25
i77	2	1	2	2	1	2	3	2	1,88
i78	3	1	4	3	2	2	3	2	2,50
i79	3	1	4	4	2	2	1	2	2,38
i80	2	1	2	1	1	2	1	2	1,50
i81	3	3	3	4	1	3	3	3	2,88
i82	3	1	3	3	1	2	1	2	2,00
i83	4	1	4	1	3	3	4	3	2,88
i84	4	1	3	1	2	1	1	2	1,88
i85	2	1	3	1	1	2	1	2	1,63
i86	2	1	1	1	1	1	1	2	1,25
i87	2	1	1	1	1	1	1	2	1,25
i88	2	1	3	3	1	2	4	2	2,25
i89	3	1	3	1	1	2	1	2	1,75

Uitkomsten panel 2 ronde twee

geslacht:	1= man	2= vrouw
Locatie:	1= Nootdorp	2= Zwammerdam
	3= Nieuwveen	4= Schiedam (Vlaardingen)
Vak:	1= begeleidster wonen	2= begeleidster dagbesteding
	3= cliënt	4=wettelijk vertegenwoordiger
items:	1= 'helemaal mee eens'	
	2= 'mee eens'	
	3= 'niet eens/niet oneens'	
	4= 'mee oneens'	
	5= 'helemaal mee oneens'	

Gemiddelde scores

Tabel 4.1 Uitkomsten ronde twee voor panel 2

Participant	1	2	3	4	5	6	7	
Geslacht	2	2	2	2	2	2	2	
Locatie	2	1	3	2	2	4	4	
Vak	2	2	2	3	4	1	4	
i1	1	2	1	1	2	2	1	1,43
i2	1	3	2	1	2	3	2	2,00
i3	1	2	2	1	1	1	1	1,29
i4	1	1	2	1	1	1	1	1,14
i5	1	2	2	2	2	3	3	2,14

Tabel 4.2

Vervolg

i6	1	1	2	1	1	1	2	1,29
i7	1	1	2	1	2	2	2	1,57
i8	2	2	2	1	2	2	1	1,71
i9	1	1	2	1	2	2	1	1,43
i10	2	2	2	1	2	2	1	1,71
i11	1	1	2	1	2	2	2	1,57
i12	1	1	3	3	2	2	1	1,86
i13	2	3	3	1	1	2	1	1,86
i14	1	2	1	1	1	1	1	1,14
i15	2	3	2	5	1	2	1	2,29
i16	1	2	2	1	1	2	1	1,43
i17	1	3	1	1	1	2	1	1,43
i18	1	2	1	1	1	1	1	1,14
i19	1	1	1	1	1	1	1	1,00
i20	1	1	1	1	1	2	n.b.	1,17
i21	2	1	2	1	1	1	1	1,29
i22	2	2	2	1	1	2	1	1,57
i23	1	1	1	1	1	2	1	1,14
i24	1	2	1	3	1	1	1	1,43
i25	2	2	2	3	1	1	1	1,71
i26	2	2	1	2	1	2	1	1,57
i27	1	1	1	1	1	1	1	1,00
i28	1	3	1	1	1	2	1	1,43
i29	1	3	1	1	3	2	1	1,71
i30	1	3	1	1	2	3	1	1,71
i31	2	3	1	1	2	1	1	1,57
i32	1	2	1	1	1	2	1	1,29
i33	1	1	1	1	2	3	1	1,43
i34	1	1	1	1	1	2	1	1,14
i35	2	2	1	1	2	2	1	1,57
i36	1	1	1	1	1	2	1	1,14
i37	2	1	1	2	1	1	1	1,29
i38	1	3	1	1	1	2	1	1,43
i39	1	2	1	1	2	2	1	1,43
i40	1	2	1	1	1	2	1	1,29
i41	1	2	1	1	1	2	1	1,29
i42	2	2	1	1	2	2	1	1,57
i43	3	4	2	1	3	3	1	2,43
i44	1	2	2	1	2	2	1	1,57
i45	1	2	2	1	1	2	1	1,43
i46	2	4	2	1	2	2	1	2,00
i47	3	2	2	1	1	1	1	1,57
i48	1	4	2	1	1	2	1	1,71
i49	2	3	2	1	2	2	1	1,86
i50	1	2	1	1	1	1	1	1,14

Tabel 4.3 Vervolg

i51	3	3	1	1	1	1	1	1,57
i52	3	2	2	1	1	2	2	1,86
i53	1	2	2	1	1	1	1	1,29
i54	2	2	1	1	1	3	1	1,57
i55	1	3	1	1	1	2	1	1,43
i56	1	1	1	1	2	2	1	1,29
i57	1	2	1	1	1	2	1	1,29
i58	2	1	1	1	2	2	1	1,43
i59	2	1	1	1	1	2	1	1,29
i60	2	3	1	1	2	2	1	1,71
i61	1	2	1	1	1	2	1	1,29
i62	1	2	1	1	4	2	1	1,71
i63	1	1	1	1	1	1	1	1,00
i64	2	4	1	1	4	1	1	2,00
i65	1	1	1	1	2	2	1	1,29
i66	3	3	1	3	5	3	1	2,71

7.5 Ronde 2: Motivatie bij de antwoorden panel 1 en 2

Motivatie bij antwoorden panel 1:

Participant 1:

Geen motivaties

Participant 2:

i8, bewegen is ook belangrijk

Participant 3:

i24, soms is het ook nodig maar is het niet helemaal de wens van de cliënt

i29, weet niet zo goed wat hier mee bedoel wordt

i42, heel belangrijk

Participant 4:

i61, liever identieke competenties

extra opmerking: Ik vond het vervelend en onnuttig om de vragenlijst in te vullen

Participant 5:

i10, Altijd blijven zoeken naar ontwikkeling" is té sterk, soms is behouden van bevredigend genoeg

i14, gelijkheid vind ik een lastig begrip gezien het niveau van de cliënt bij andere woordkeuze eens

i16, als die dat wil, sommigen gaan echt met "pensioen" en moeten daarin ruimte krijgen

i19, je vormt mede het netwerk zou ik zeggen

i61, moet vind ik té stellig

i68, als het maar niet een papiermolen wordt

i81, alleen als het hulpmiddelen of apparaten betreft niet de sfeerbepalende materialen

i83, tot nu toe is collectief inkopen van niet dagelijkse dingen niet sneller

Participant 6:

i66, niet realistisch

i67, niet realistisch

Participant 7:

I2, cliënten voelen aan als personeel bijvoorbeeld bang voor ze is. Dit heeft een negatieve invloed op veiligheid van de cliënt.

I3, Invoelen wat cliënt nodig heeft is belangrijk

I4, dit goed afstemmen op het communicatieniveau van de cliënt. Waar nodig passende (visuele) ondersteuning bieden om de boodschap goed over te brengen

I5, zie 4.

I6, afspraken die met PB-er gemaakt worden, worden ook door het hele team opgevolgd.

I7, hangt voor mij heel erg samen met 4 en 5.

I8, Bij het niet zinvol invullen van de dag ontstaan loze momenten, waardoor spanning of onrust ontstaat.

I14, dus geen beheerscultuur

I15, Dit is voor mij een voorwaarde om op communicatief gebied de juiste ondersteuning te kunnen bieden

I18, Zou fijn zijn als CCE dan ook samenwerkt met paramedische disciplines, m.n. op het gebied van communicatie zou samenwerking erg wenselijk zijn.

I24, wanneer de cliënt dit niet goed aan kan geven, moet er geïnvesteerd worden in het trainen van de begeleider om deze wens boven tafel te krijgen

I28, waar mogelijk. Ik ben een groot voorstander van SMART formuleren, maar ik kan me voorstellen dat dit bij deze doelgroep op sommige gebieden niet altijd mogelijk is.

I45, afhankelijk van de taak

I88, ik zou eerder de begeleider leren hoe ze de wensen van de cliënt naar boven kunnen halen.

Cliënten zijn afhankelijk van de begeleider op dit gebied

Participant 8:

- i18, indien nodig en dan hulpvraag helder hebben wat team nodig heeft
- i24, indien binnen mogelijkheden en kaders
- i65, eigen kamer voldoende inrichten, snoezel is handig maar niet altijd voor handen.
- i67, lijkt stabiel maar kent veel valkuilen
- i72, hangt af van doelgroep, financiën en vastgoed
- i73, PB-er wel monitoren. Begeleiding in- en output leveren
- i76, niet generaliserend maar kijken naar wens en mogelijkheden cliënt
- i81, niet generaliseren wel toepassen op basis van goede ervaringen
- i83, kan handig maar ook log zijn. Wat is de prijs/kwaliteit?

Motivatie bij antwoorden panel 2:

Participant 1:

- i25, onderdeel van reflectie. Geen '5' omdat het belangrijkste is dat je eerst zelf tot die conclusie kan komen
- i41, maar wel samen beginnen!
- i48, heel belangrijk! Is fundament

Participant 2:

- i60, scholingstijd anders inzetten, meer op maat, efficiënter
- i63, geen dubbel-laags bouw, houdt rekening met de sociaal-emotionele leeftijd, de "belangrijke ander" moet voldoende in zicht zijn (zoals je thuis met peuters ook doet!).
- i64, gezien de ervaringen blijken verschillende ZZP's voor teams niet goed te werken. Lage ZZP's vragen soms andere zorg, kennis en expertise, het omgaan met mvg. etc. daarnaast is de weerbaarheid van andere cliënten belangrijk.
- Extra opmerking: mogen cliënten ook cliënten zijn? Van baby's en peuters vraag je ook geen eigen richting te geven of keuzes die ze niet kunnen overzien, proberen kan ook doorvragen zijn en accepteren dat wij de zorg overnemen lijkt nu soms niet meer de trend. Nemen we over of volgen we langzaam?

Participant 3:

- i1, Hierbij vind ik het wel belangrijk dat gezondheid en veiligheid gewaarborgd wordt.
- i2, Soms is het ook goed om blij te zijn met hoe het gaat.
- i3, Niet te overdreven, er mogen ook risico's genomen worden
- i5, Als dit in het voordeel van de cliënt is
- i7, Als het voor de cliënt ook echt zinvol is
- i14, als we goed naar de cliënt luisteren zijn al die theorieën niet nodig
- i15, alleen als dit een vraag is van de cliënt
- i16, alleen als dit oprechte betrokkenheid is
- i21, Met ruimte voor flexibiliteit
- i24, vooral op eigen handelen
- i27, vaste afspraken zijn uit de tijd, elke dag meebewegen is beter aangezien niemand elke dag hetzelfde is
- i37, elke begeleider en elke cliënt is anders
- i38, we doen teveel vanuit angst en beheersing
- i42, Veel cliënt problemen zitten hem in verkeerde communicatie onderling met begeleiding
- i43, ligt eraan wat de behoefte is van de cliënt
- i51, VMS meldingen stijgen bij het gebruik van flexwerkers
- i52, als deze wel voor langere tijd aanwezig is
- i53, vooral logisch inzetten
- i57, of team moet hier zelf sterk in zijn
- i64, niet kijken naar de doelgroep maar naar de behoefte. Personeel kan je ook veel beter inzetten

als ZZP's verdeelt zijn

i65, Miscommunicatie hierin zorgt vaak voor grote problemen bij de cliënt

Participant 4:

Geen motivaties

Participant 5:

i1, Begrenzen is gezien de handicap ook nodig. Dan geeft begrenzen juist vrijheid/welbevinden

i2, plezier in het leven

i5, ervaring is dat afzondering niet bijdroeg, negatieve ervaring, positieve bekrachtiging werkt beter en soms fixeren; nieuwe aanpak

i11, zorgvisie!

i12, Praktijkwetenschappelijk

i15, Facilitering door logopedie heeft een update naar deze tijd en minder/meer structuur

i29, Kan in sommige situaties/bij sommige cliënten niet. Fam. Is een continue factor, dus belangrijke vertegenwoordiger.

i33, mits doordacht/niet impulsief

i42, Zeker tussen persoonlijk begeleiders of bij het vertrek van collega's. Kans bieden in gesprek met teamleider om ook het on gezegde te zeggen

i43, situationeel

i45, Empathie + fenomenologisch kijken, toetsen bij de cliënt

i47, Diversiteit is meerwaarde, rolmodel, jezelf kunnen spiegelen

i49, Gericht leren/vooraf leerdoel opstellen

i51, onderstreept: zo min mogelijk flexwerkers inzetten

i55, Plus af en toe extra zodat iemand even met een bewoner kan gaan wandelen/fietsen.

i60, Lerend werken kan nog veel meer worden benut dan nu wordt gedaan.

i64, Dan moet er veel meer veranderen in de zorg. Dit leidt mijn inziens tot lagere budgetten gezien de huidige regelgeving en financiering

i66, Lastig voor deze doelgroep i.v.m. ontbreken van expertise bij vrijwilligers, en het onvoldoende veiligheid kunnen bieden aan vrijwilligers. Het is een vak apart!

Participant 6:

i2, De bewoners hebben niet altijd voor ogen wat reël is in het bereiken, begeleiders zullen ze daarin moeten begeleiden. Wat is haalbaar en wat niet.

i5, Afzonderen vind ik een groot woord. Soms zal een bewoner gebaat zijn bij een prikkelvrije ruimte en begeleid je ze voor (zoals wij het noemen) een rustmoment naar hun slaapkamer of maak je de ruimte prikkelvrij. Waardoor je hun afzondert van prikkels

i9, Van hieruit kun je rekening houden met wat er is gebeurd en tot waar je hem kan prikkelen/motiveren. Ook hij zal een grens hebben die hij niet altijd aan kan geven

i12, begeleiders evalueren en stellen zo nodig de uitvoering bij wat beter aansluit op de bewoner van dat moment

i14, Zij voelen zich gehoord en geaccepteerd waardoor ze zich veilig en vertrouwd voelen en zo een groter draagvlak creëren en meer kunnen/ willen ontwikkelen.

i21, Grenzen hebben onze bewoners niet tot nauwelijks, hierdoor zullen zij eerder over grenzen heen lopen en zo het overzicht kwijtraken. Wij zijn er om de grenzen aan te geven en binnen deze lijnen hun te laten ontwikkelen

i30, Dit tot hoever je het toelaat, er moet wel een gezonde relatie blijven tussen je prive en je werk. Ook voor jou als begeleider zit er een grens aan.

i33, : Als risico's maar verantwoord blijven. Goed bedenken wat nadelige gevolgen kunnen zijn en daarop handelen.

i40, Dit is niet altijd mogelijk, ook onze bewoners zijn mensen en die hebben soms ook de klik niet met een begeleider waardoor een minder vertrouwen is.

i63, Vooral ruimte en genoeg bewegingsruimte. Op onze locatie is dat bijna niet meer mogelijk qua

oppervlakte.

i65, Work-home concept werkt bij onze locatie goed, de communicatie blijft kort en er is meer veiligheid en eenduidigheid tussen wonen en werken.

i66, niet alle vrijwilligers zijn inzetbaar bij deze doelgroep.

Participant 7:

i1, de cliënt moet het gevoel houden invloed te hebben op eigen leven.

i2, leren ter verbetering v.h. leven en of veiligheid, moet niet altijd

i3, basis voor ondernemen

i5, afzondering kan soms heel plezierig zijn

i6, vergeet niet; empathie

i7, hoeft niet 'productief' te zijn

i11, verschillende visies kunnen nieuwe inzichten opleveren

i14, bevordert ook de gezondheid

i19, pb wisselen lijkt mij averechts werken; je wisselt ook niet van moeder

i46, heel belangrijk, maar zien we helaas niet overal

i47, ook heel belangrijk maar zien we helaas niet overal

i52, mee eens, maar ben geen voorstander van het rouleren van pb-ers, omdat die vaak het enige vaste punt zijn voor cliënten, maar ook voor ouders/voogden/verwanten

i55, !

i56, Hierbij belangrijk dat familie ook die ruimte geeft

i62, bied veiligheid en zelfstandigheid

i63, mensen wonen hier, zijn geen patiënt

7.6 Ronde 3: Uitkomsten clustering

1. Veilige relatie cliënt-begeleider: 39 items

1. Veiligheid voor de cliënt en 3 veiligheid voor de cliënt

Basisvoorwaarde, Betrouwbaarheid, grenzen aangeven/beperken, voorwaarde voor relatie opbouw, fysieke veiligheid: er moet gelet worden op bijvoorbeeld de visus: iemand die slecht ziet en hierdoor zou kunnen struikelen moet op tijd een bril aangemeten krijgen. Veilig thuis: weten dat je terug kunt vallen op de begeleiding, dat ze je helpen, beschermen en ondersteunen. Veiligheid is een voorwaarde voor goede communicatie, vrijheid om te zeggen wat je denkt/vind. Gevoel van veiligheid is nodig om goede resultaten te kunnen boeken. De omgeving moet duidelijk zijn voor de cliënt.

3. Nabijheid en ruimte bieden

Genoeg begeleiding in de buurt van de cliënt. Invoelen in wat de cliënt nodig heeft aan nabijheid. Een visueel 'lijntje' is voor veel cliënten van belang.

4. Duidelijkheid

Duidelijk beeld in het team over hoe je veranderingen aankondigt. Helderheid over wat de cliënt kan verwachten. Communicatie op aansluitend niveau.

5. Structuur samen met 7 voorspelbaarheid (ook in de omgeving) en 22 Structuur, herhaling en voorspelbaarheid bieden.

Duidelijkheid/voorspelbaarheid in de dag met behulp van ondersteunende communicatie zoals pictogrammen en foto's enz.. De structuur/het dagprogramma moet geen regime zijn, het moet houvast bieden. Structuur is niet alleen op het gebied van dingen aanbieden op vaste tijden en situaties steeds hetzelfde laten zijn, maar ook in je handelingswijze, steeds op dezelfde manier omgaan met de cliënt. De cliënten moeten weten wie er op de groep staat en wat ze van deze persoon kunnen verwachten (geen invalkrachten). Mensen in de omgeving van de cliënt moeten doen wat ze zeggen. Voorspelbaarheid omgeving → stabiliteit in de omgeving: overzichtelijke locatie; gelijkvloers, consequente begeleiding. Rituelen. Herhaling: Doorzetten op wat je denkt dat goed is, en dit blijven proberen, niet meteen de plannen aanpassen als het niet direct werkt.

9. Aansluiten op niveau en mogelijkheden cliënt

Cliënt kan de spanning niet goed zelf reguleren, hierbij moet je hem helpen.

Kunnen/aankunnen: Je moet insteken op het niveau van de cliënt. Wat de cliënt kan is niet altijd wat hij aankan. Proactief bij spanningsopbouw, op tijd reageren. Het is van belang dat je als begeleider je gedrag afstemt op wat je ziet bij de cliënt. Wanneer je onrust ziet dien je anders te reageren dan wanneer de cliënt ontspannen is.

12. Eigenheid, onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt en 18 Begrip, acceptatie en respect voor de cliënt

Je zoekt bij de cliënt altijd naar het eigen, bijvoorbeeld naar activiteiten die de cliënt leuk vind. En je houdt rekening met hoe de cliënt is, cliënten mogen zichzelf zijn en hoeven niet altijd met alles mee te doen en alles leuk te vinden. Respect voor de cliënt, hem/haar respecteren zoals hij/zij is als persoon. De cliënt moet het gevoel hebben dat hij onvoorwaardelijk wordt geaccepteerd, ook als hij of zij iets verkeerd heeft gedaan. Het bijzondere gedrag moet je gewoon benaderen.

13. Vertrouwen (wederzijds), 40 Wederzijds vertrouwen opbouwen met de cliënt en 41 vertrouwen in het kunnen van de cliënt, positief benaderen.

De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat je er voor hem/haar bent. Veiligheid is de basis voor vertrouwen en vertrouwen is de basis voor ontwikkeling. Nakomen wat je beloofd. De cliënt moet alles kunnen vertellen en weten dat hij/zij niet afgewezen wordt. Vertrouwen hebben in de begeleiding, dit moet groeien, is er in het begin nog niet. Echt vertrouwen in het kunnen van de cliënt. Straal uit dat je er vertrouwen in hebt dat de cliënt iets zelf kan.

14. Geen machtsvertoon maar gelijkheid en 38 Niet teveel beheersen/begrenzen of overnemen van de cliënt

Een hele strikte aanpak kan werken, maar het kan ook juist agressie of ander moeilijk verstaanbaar gedrag oproepen. Machtsvertoon vanuit het personeel is niet goed voor de ondersteuning. Geen angst en beheersing: begeleiding die uit gaat van angst en beheersing zorgt voor een sfeer die niet prettig is voor de cliënt en begeleiding. Het is de verkeerde basis. Niet te beheersmatig/gestructureerd: een invulling van een dag is goed, maar niet altijd hoeft alles precies zo te gaan zoals het op papier staat de cliënt mag invloed hebben. Wat je wel en niet mag hoort niet afhankelijk te zijn van met wie je woont. Probeer de cliënt zo veel mogelijk dingen zelf te laten doen of doe dingen samen, overnemen doe je pas als het echt niet anders kan.

33. Goed signaleren, alert op verandering gedrag/stemming en 45 Begeleiding moet alert zijn op kleine signalen die de cliënt geeft/goed interpreteren.

Het is belangrijk om veranderingen op te merken bij de cliënt, maar is niet altijd mogelijk met werkdruk. Je moet het signaleringsplan kennen. Het is van belang dat begeleiding de cliënt goed kan lezen, door heeft wat er speelt bij de cliënt, en wat hij nodig heeft.

Oog voor kleine gebaren: let op wat iemand aan probeert te geven. Goede interpretatie van gedrag: een stille cliënt is niet altijd boos, soms zit hij/zij gewoon even rustig te genieten.

Het is van belang dat je de manier van handelen/benaderen aanpast aan het spanningsniveau van de cliënt.

43. Relatie met de cliënt opbouwen en onderhouden, professioneel en liefdevol benaderen en 19 Goede relatie met de cliënt, liefdevolle benadering

Affiniteit met de cliënt, relationele betrekkingen, weten dat de cliënt afhankelijk is van jou, en dat de cliënt dit zelf soms ook beseft. Professioneel maar ook liefdevol benaderen.

Werken vanuit de relatie: zo veel mogelijk werken met vaste groepsbegeleiders die voor de cliënt bekend zijn. En als er inval komt dan het liefst maar 2 of 3 verschillende zodat deze invallers ook bekend zijn/worden voor de cliënt. (dus niet iedere dag een andere flexer in de vakantieperiode). Relatieopbouw zorgt voor veiligheid en geborgenheid bij de cliënt.

Meerdere begeleiders moeten een goede relatie hebben met de cliënten, de cliënt moet niet afhankelijk zijn van 1 begeleider. Rouleren met bekende begeleiders, eens in de zoveel tijd wisselen met pb-erschap zodat je allemaal alle cliënten goed kent, en de cliënt ook meerdere goede relaties op kan bouwen

50. Inleven in de cliënt, in zijn/haar situatie, 52 Empathie, meeleven/bespreekbaar maken van de gevoelens/emoties van de cliënt en 26 Empathie voor de cliënt

Naar de persoon kijken, hoe ervaart de cliënt het? Je moet de cliënt zijn/haar gevoelens en emoties kennen. Weten waar hij/zij boos of verdrietig van wordt of juist heel blij. Dit is wie hij is. Emoties die je ziet bij de cliënt benoemen en het gevoel erkennen. (ik weet dat het vervelend is..) Je moet niet voorbij gaan aan het gevoel van de cliënt. Empathie laten blijken voor de situatie van de cliënt.

51. Voldoening/tevredenheid van de cliënt kwantificeren

Kijk naar waar wordt iemand nu echt blij van kwantificeer dit en probeer dit zoveel mogelijk in het programma van de cliënt te verwerken. Tevredenheid dien je te kwantificeren, een cliënt kan zelf vaak niet zeggen of het beter of slechter met hem gaat, hoe zie je dit? En hoe kun je dit meetbaar maken?

59. Samenwerking met de cliënt zelf

Samen met de cliënt bepalen wat er gaat gebeuren, je kunt niet zomaar de keuzes maken voor de cliënt, zo veel mogelijk samen doen.

85. Ondersteunende communicatie en 15 Werken met ondersteunende communicatie (picto's, gebaren enz.)

Pictogrammen, gebaren inzetten in de communicatie. Zorg dat begeleiders hiermee kunnen werken. Middelen inzetten voor communicatie wanneer een cliënt niets kan met een map met picto's, dan ga je op zoek naar iets anders, er wordt bijvoorbeeld gekeken naar een tablet die ingezet kan worden voor communicatie.

86. Communicatie aansluiten op het niveau van de cliënt

Goede ondersteuning in communicatie: is belangrijk om moeilijk verstaanbaar gedrag te

verminderen. Niveau van communicatie in beeld: zodat je in kunt spelen op het niveau van communicatie, en kunt zorgen dat jou manier van communiceren aansluit bij wat de cliënt begrijpt/aankan. Zodat je zicht hebt op wat de cliënt aan kan geven en waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft om duidelijk te kunnen maken wat hij wil.

87. De communicatie van de cliënt leren begrijpen en 14 Goed luisteren naar de cliënt/open staan voor communicatie

Het is van belang dat begeleiding de cliënt goed kan lezen, door heeft wat er speelt bij de cliënt, en wat hij nodig heeft. Het is van belang goed te luisteren naar de cliënt, wat zegt hij/zij precies? Wat bedoeld hij/zij? Cliënten willen ook dingen vertellen, neem de tijd om naar ze te luisteren en te kijken of je kunt ontdekken wat ze je duidelijk willen maken. (leer gebarentaal, leer de betekenissen van hun geluiden kennen, gebruik foto's/afbeeldingen om te communiceren). Begeleiders moeten de cliënten begeleiden en dus luisteren naar de cliënt, niet overnemen of bepalen. Je moet willen communiceren met de cliënt en je hiervoor inzetten, om ze te leren kennen zodat je ze kunt 'verstaan'.

20 Waar nodig kunnen en durven begrenzen/sturen en 21 Duidelijke grenzen stellen

Je moet durven en kunnen begrenzen waar nodig, aanleren wat wel en niet acceptabel is, en ander gedrag aanleren voor niet acceptabel gedrag. (aan haren trekken mag niet, maar een klopje op de arm om contact te maken wel). Duidelijke normen binnen de groep. Wat kan/mag wel en wat kan/mag niet. Beter soms begrenzen/afzonderen dan gedrogeerd door medicatie: een cliënt die helemaal suf is van de medicatie beleefd ook de leuke dingen in het leven van een afstand, af en toe in de afzondering heeft minder heftige gevolgen voor het perspectief en de kansen van de cliënt dan langdurige versuffende medicatie. Sturing (verbaal en/of fysiek): soms heeft een cliënt sturing of begrenzing nodig, maar dit hoeft niet direct fysiek te zijn. Soms kan sturing/begrenzing ook op afstand of door samen een bepaalde richting uit te gaan zonder fysiek contact. Duidelijkheid: begeleiders zijn soms streng maar het is goed dat ze zich duidelijk aan de afspraken houden.

23 Betrouwbaarheid/eerlijkheid, je houden aan gemaakte afspraken. Concreet zeggen wat je doet en doen wat je zegt.

Transparant werken: Meninge aan anderen vragen over de manier van werken, bij andere woningen of andere locaties om zo te kunnen leren van elkaar. Je moet concreet kunnen aangeven wat je gaat doen, geen woorden gebruiken zoals straks, zometeen enz. concreet een moment beschrijven voor duidelijkheid. Eerlijkheid: als begeleiding moet je eerlijk zijn en hiermee betrouwbaarheid creëren voor de cliënt, maar ook van de cliënt mag je verwachten dat hij/zij eerlijk is. Begeleiding is betrouwbaar. De begeleiders moeten zich houden aan de gemaakte afspraken. Openheid in de organisatie en goed noteren wat je precies doet en

waarom je de stappen maakt die je maakt. Standvastig in de lijn: wanneer er door de gedragskundige in samenspraak met het team een lijn is uitgezet die gevolgd gaat worden moet deze lijn ook daadwerkelijk gevolgd worden. Het zicht houden of men de lijn nog wel volgt en niet is gaan meebewegen met de cliënt is een taak van de gedragskundige, die is hierin sturend.

30 Onvoorwaardelijk er zijn voor de cliënt

Er is altijd tijd om te praten. Als er iets is kan de cliënt altijd bij begeleiding terecht. Onvoorwaardelijk er zijn. Dingen samen doen. Bij de cliënt blijven in een voor de cliënt moeilijke situatie. Niet alleen zeggen dat je er zult zijn of iets zult doen maar ook echt waarmaken wat je beloofd. En daarnaast de cliënt veiligheid bieden door je aanwezigheid of door een arm om hem/haar heen. Een cliënt bij crisis niet direct uitplaatsen. Wanneer het slecht gaat met een cliënt moet niet direct gekeken worden naar een crisisopvang, er moet gekeken worden hoe het opgelost kan worden binnen de vertrouwde omgeving. Door bijvoorbeeld extra inzet van personeel zodat de cliënt buiten de groep begeleid kan worden.

31 Rustmomenten bieden

Een cliënt moet soms gewoon ook even rustig kunnen zitten zonder dat er van alles moet. Overdag zinvolle dagbesteding en daarna is er thuis tijd voor een rustmoment.

37 Acceptatie dat niet bij/voor iedereen dezelfde aanpak werkt

Acceptatie dat iets soms werkt vanuit een bepaalde relatie, dit is niet uit te leggen aan collega's. Er is dan niet een bepaalde werkwijze die goed werkt. De cliënt mag de ene begeleider gewoon meer dan de ander, en op basis daarvan is de relatie beter en kun je meer bereiken bij de cliënt. Iedere begeleider de aanpak die past bij hem/haar: je moet je prettig voelen met de manier waarop je werkt. Keuze van de cliënt voor een bepaalde begeleider accepteren: je hebt allemaal mensen waarmee je het beter kunt vinden en mensen waarmee je minder hebt, dat hebben de cliënten ook. En dat recht hebben ze ook.

43 Niet betuttelen, behandel de cliënt naar z'n chronologische leeftijd

Ook al hebben cliënten een lager cognitief en/of emotioneel niveau is het toch van belang ze te behandelen als volwassenen, je moet ze niet blijven betuttelen en behandelen/toespreken als kleine kinderen.

44 Aandacht en tijd voor de cliënt (oogcontact)

Iedere cliënt heeft recht op aandacht van begeleiders: ook al vraagt een cliënt niet veel aandacht moet hij/zij niet vergeten worden. Je moet echt de tijd nemen voor de cliënt, niet alleen maar uit routine werken van er staat 10 minuten voor het douchen in het programma dus doen we het even snel in 10 minuten, de ene keer zal er meer tijd voor nodig zijn dan de andere keer. En de tijd nemen voor een gesprek met de cliënt. Als er iets is moet de cliënt

altijd bij de begeleiding terecht kunnen. Tijd goed besteden, besteed de tijd echt aan de cliënten. Oogcontact: maak even goed contact door iemand echt even aan te kijken voor je iets vraagt.

58. Samenwerking met familie, rondom afspraken, doelen en perspectief en 16 Goed contact met de familie van de cliënt en ze betrekken bij beslissingen

Goede samenwerking met familie/wettelijk vertegenwoordigers zorgt ervoor dat een cliënt niet in een loyaliteitsconflict terecht komt. Zo moet je afspraken maken over wat thuis normaal is en wat op de woning wel en niet kan en mag. Het netwerk dient betrokken te zijn bij de evaluatie van de doelen, vinden zij ook dat het beoogde resultaat behaald is? Vinden zij dat het proces goed verlopen is? De belangenbehartiger van de cliënt dient in beeld te zijn en hiermee dient ook contact te zijn zodat hij/zij inhoudelijk betrokken kan zijn/blijven bij de cliënt. Contact met familie: zodat je weet hoe dingen vroeger thuis gingen en je de cliënt beter begrijpt, maar ook zodat je weet of er iets gebeurt is tijdens een weekend of dagje thuis. Betrek familie bij beslissingen rondom het dagprogramma, uitjes of het ondersteuningsplan. Familie betrekken bij veranderingen in de organisatie: vragen wat zij ervan vinden, wat hun ideeën zijn.

2. Veiligheid team 8

2. Personeel voelt zich veilig op de werkvloer en 61 Veiligheid medewerkers (bij de cliënten en in het team)

Anders zijn ze met overlevingsmechanisme bezig i.p.v. met de cliënt. Veiligheid is een basisvoorwaarde om goed te kunnen functioneren in je werk. Medewerkers moeten zich in het team veilig voelen om met elkaar te bespreken wat ze bezig houdt.

60. Goede samenwerking in het begeleidingsteam en 34 Steun en samenwerking van/met collega's

Een goede samenwerking zorgt voor een goede sfeer en dat komt de ondersteuning van de cliënt ten goede. Er is een goed enthousiast team nodig om de juiste middelen in te zetten bij de cliënt, een team dat zich echt inzet om bepaalde oefeningen met de cliënt te doen. (anders gaat het welbevinden van de cliënt omlaag, omdat er niet de juiste hulp geboden wordt). Elkaar blijven uitdagen. Je moet elkaar in het team blijven uitdagen om dingen te blijven proberen, ook al gaat het de ene keer niet zo goed, gewoon blijven proberen, misschien gaat het de volgende keer wel veel beter. Support: is van belang om samen te kunnen werken, steun geven en vinden bij elkaar. Dit is ook nodig om het werken met deze vaak toch zware doelgroep vol te blijven houden. Op elkaar kunnen rekenen: desnoods een dubbele dienst draaien als een collega ziek is geworden, zodat de cliënten een bekend

iemand in huis hebben. Zeker 's nachts, mocht er iets zijn maakt een vreemde begeleidster de onrust nog groter.

25 Fouten durven toegeven aan collega's en cliënten en 32 Openheid en vertrouwen onder collega's, feedback geven, vragen en ontvangen

Fouten durven toegeven: het is van belang dat je zowel aan collega's als aan cliënten (van hoger niveau) toe kunt/durft te geven dat je wellicht een verkeerde keuze hebt gemaakt. Binnen het team moet je kunnen vragen aan collega's waarom ze iets op een bepaalde manier doen, zodat je weet wat de drijfveer is. Daarnaast moet je feedback kunnen geven wanneer je bijvoorbeeld ziet dat een collega iets niet zo handig aanpakt en de cliënt hier heftig op reageert. Bespreek dan later nog even met elkaar hoe jij het zou doen/ hoe het ook zou kunnen. Je moet binnen het team open kunnen zijn, je moet met elkaar kunnen delen wat jou kwaliteiten zijn maar ook wat je moeilijker vind en waar je je niet prettig bij voelt of begeleiding van een collega bij zou willen krijgen. Samen met een collega complexe dingen oppakken: Wanneer je zelf het overzicht mist samen met een collega kijken naar wat er speelt en wat je zou kunnen doen. Door het met elkaar te bespreken kom je wellicht tot nieuwe inzichten en plannen. Als je niet weet of je goed gehandeld hebt of wanneer je niet weet hoe je een situatie aan moet pakken moet je adviezen bij collega's kunnen vragen.

55 Minimaal twee begeleiders op de groep.

Minimaal twee begeleiders op de groep zodat je tijdens een conflict met een cliënt deze cliënt even mee kunt nemen van de groep af om hem daar te begeleiden zodat de rest van de groep rustig door kan gaan met waar hij/zij mee bezig is en niet onrustig wordt. Voorheen met 1 begeleider op de groep was dit niet mogelijk en daarom was er toen ook vaker een harde aanpak dan een zachte aanpak. Niet in je eentje op de groep, dan ontstaat er al snel angst omdat je niet terug kunt vallen op je collega. En omdat er angst is heb je geen tijd om creatief op zoek te gaan naar oplossingen anders dan de harde strenge aanpak.

Soms is het nodig om een cliënt even 1 op 1 te begeleiden apart van de groep, hier moet mankracht voor zijn.

56 Vertrouwen in de medewerkers, en ze meer eigen regie geven.

Het is belangrijk dat de locatiemanager vertrouwen heeft in wat zijn personeel kan en dat ze de vrijheid krijgen om dingen te proberen. Meer eigen regie op je werkgebied, ruimte voor initiatieven van begeleiders. De organisatie is vrij star, en als je iets wilt veranderen/ontwikkelen moet je vaak toestemming vragen aan managers die inhoudelijk weinig van doen hebben met hetgeen je wilt gaan doen. Er zou meer beslissingsbevoegdheid moeten komen bij de begeleiders die op de groepen staan en die heel goed weten wat nodig is voor de cliënt. Doordat nu bij bepaalde afspraken verplicht de

manager en soms ook nog andere mensen zoals gedragskundigen aanwezig moeten zijn duurt het soms een aantal maanden voor een afspraak gepland kan worden, en soms voegen deze mensen weinig toe aan het overleg.

3. Visie 5

20. Een duidelijke algemene visie en 11 Duidelijke visie

Waar wil je naar toe (als organisatie)? Visie in ondersteuning: blijven kijken naar wat de cliënt wil (veiligheid en bejegening). Een duidelijke visie als basis voor het werken mist. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methoden met verschillende visies. Hier zou meer eenheid in moeten komen. Met elkaar moet je dezelfde denkwijze hebben, een visie van waaruit je werkt. Ook de visie moet je ter discussie stellen in teamoverleg, zodat het perspectief bij iedereen helder blijft en eventuele aanpassingen gemaakt kunnen worden.

21. Specifieke visies op probleemgedrag/doelgroep enz.

Dit ontbreekt nogal eens, daarom wordt er soms steeds fixatie toegepast terwijl dit niet nodig zou hoeven zijn. Soms zijn de randvoorwaarden er niet om een andere methode in te zetten en is fixatie dus de enige oplossing, maar er moet altijd gekeken worden of er niet anders gehandeld kan worden met hetzelfde resultaat. Visie op agressie: een algemene visie op waar je naar toe wilt op het gebied van agressie, wat je doel is, instellingsbreed en dan per locatie aan de hand van deze richtlijnen uitschrijven hoe je dit op de locatie toepast. (maar zo weet iedereen waar hij/zij mee bezig is en waarom hij/zij dit zo doet).

Heldere visie: Er moet een gedeelde visie zijn op gedragsproblemen, het moet duidelijk zijn wat het gedrag precies is en hoe ermee omgegaan moet worden. Dit moet leidend zijn.

84. Een goed middelen en maatregelen beleid en 5 Geen afzondering

Het beleid rondom middelen en maatregelen dient goed te zijn. Vrijheidsbeperkende maatregelen dienen nooit vanzelfsprekend te zijn, er moet goed gekeken worden of een mildere vorm van vrijheidsbeperking niet mogelijk is, of afbouw van de vrijheidsbeperkende maatregel. Het moet voor iedereen duidelijk zijn onder welke voorwaarde dwang toegepast mag worden. Ipse de Bruggen heeft hierin een goed beleid. Dit komt mede doordat er goede M&M stafmedewerkers zijn.

Belangrijk is om te proberen andere middelen in te zetten i.p.v. afzondering. Kijken welke methoden passend zijn bij de cliënt om te zorgen dat afzondering minder/niet meer nodig is. Bijvoorbeeld door ZIV of videoanalyse in te zetten.

4. Volwaardig burgerschap 24

8. Zinvolle en passende daginvulling en 7 Zinvolle dagbesteding op maat voor de cliënt (sociale participatie)

Ondersteunen in zinvolle daginvulling: sommige cliënten kunnen zelf hun daginvulling niet bepalen, ze hebben hierbij hulp nodig maar kunnen hier niet altijd zelf om vragen. Het is van belang dat je ondersteunt bij het opstellen van een zinvolle daginvulling binnen de mogelijkheden van de cliënt. Er moeten programma's zijn voor de verdeling van tijd op het gebied van werken, dagbesteding en vrije tijd. Het moet zinvolle dagbesteding zijn die goed is voor de vorming, en natuurlijk moet je hierbij ook kijken naar je eigen vrije tijdsbesteding, je bent niet altijd alleen maar zinvol bezig, soms is even tv kijken ook fijne vrije tijdsbesteding. Zinvolle daginvulling is belangrijk in de ondersteuning, en er is een verschil tussen dagbesteding en wonen op dit gebied. De middelen voor zinvolle vrijetijdsbesteding moeten aanwezig zijn. (bijv. in de vorm van extra begeleiding of materialen).

Activiteiten op maat: soms moet er gezocht worden naar een nieuwe uitdaging, wat vind de cliënt echt leuk en wat kan de cliënt? Ook bij kans op escalaties toch proberen zo gewoon mogelijk/zinvol mogelijk dagprogramma in te zetten.

10. Gericht op ontwikkeling/voortgang/verandering en 34 Ontwikkelingsgericht denken

Altijd blijven zoeken naar ontwikkeling. Er zijn altijd nieuw te leren activiteiten. Het is belangrijk uitdaging in het leven te blijven bieden. Iedere cliënt heeft wel zijn eigen stapjes en de een zal meer kunnen leren dan de ander, maar je moet altijd proberen nieuwe dingen aan te bieden, om nieuwe ontwikkelingen een kans te geven. Niet blijven hangen in een oud patroon omdat dat wel goed gaat, blijf ontwikkelen en vernieuwen, dat houdt het leven leuk. Personeel moet zowel zichzelf blijven ontwikkelen als ontwikkelingen blijven stimuleren bij de cliënten. Altijd moet je focussen op ontwikkeling maar het moet geen doel op zich worden. Doe geen aannames dat iets niet zal lukken omdat het voorheen ook al eens geprobeerd is en het toen niet lukte.

11. Perspectief en 2 Perspectief: wat wil de cliënt bereiken?

Waar wil je naar toe (als begeleiding voor een cliënt)? Kan een cliënt eventueel doorgeplaatst worden naar een andere groep waar hij meer (keuze)vrijheid kan krijgen? Wanneer het beter gaat met een cliënt moet gekeken worden naar de toekomst, niet gekeken worden naar het verleden waarin veel agressie voorkwam en op basis daarvan de cliënt vasthouden op een groep met veel agressie waar hij eigenlijk niet meer thuis hoort. Er moet voor iedereen een perspectief zijn, voor de cliënten maar ook voor het team. Waar wil je heen? Wat wil je bereiken en hoe ga je dit doen? Samen met de cliënt een pad uitstippelen/perspectief bepalen, of waar dit niet mogelijk is de wettelijk vertegenwoordigers

in dit proces betrekken en laten meedenken/meebeslissen over de plannen (en de cliënt waar mogelijk). Wilsrichting: Wat wil de cliënt bereiken? Wat is het perspectief? Het doel? Cliënten mogen nieuwe dingen leren, cursussen volgen. Zodat ze een betere toekomst hebben. Er is altijd sprake van leerbaarheid, er kan altijd iets aangeleerd worden, al is het door conditionering, altijd vooruit kijken. Blijven proberen vaardigheden te ontwikkelen. Ontwikkelingsgericht denken neemt plaats in bij het perspectief.

16. De cliënt blijven uitdagen tot nieuwe activiteiten, 88 De cliënt leren om wensen kenbaar te maken en 13 Bevordering zelfstandigheid/aanleren vaardigheden.

Uitdagingen vinden in activiteiten of met bepaalde materialen. Inspelen op wat de cliënt zelf laat zien, pakt de cliënt steeds een bepaald materiaal, kijk dan eens of daar een activiteit mee te bedenken is. Kijken waar je de cliënt in kunt stimuleren en waarbij het wellicht mogelijk is de cliënt meer zelfstandigheid aan te leren. (wat neem je totaal over van de cliënt, wat doe je samen en wat kun je de cliënt nog aanleren). De cliënt moet leren hoe hij aan kan geven wat hij wil. Wat wil de cliënt binnen de mogelijkheden die er zijn? Vaardigheden aanleren is een taak die begeleiding op zich moet nemen. Zo kunnen ze een cliënt leren voor zichzelf op te komen en een eigen mening te vormen. Begeleiders helpen de cliënt om emoties te reguleren: zodat hij/zij minder boos is.

17 Kijken vanuit kansen, het gewone leven centraal.

Er moet niet gekeken worden naar wat niet kan, maar er moet gekeken worden naar wat wel kan. Kan iets niet? Ga dan op zoek naar een alternatief dat wel mogelijk is. Mogelijkheden om cursussen te doen en bij te leren, zo ontstaat er een toekomstbeeld, en doelen in het leven. Anders leren kijken: hoe doe je het/zou je het doen met je eigen kind? Neem dit als uitgangspunt om de begeleidingswijze bij de cliënt te bepalen. Ook met de moeilijkheden die bij de beperking horen moet het gewone leven mogelijk zijn. Ondanks de kans op een escalatie toch proberen zo gewoon mogelijk de dag te laten verlopen. Succes gevoel is belangrijk voor de begeleiders en voor de cliënten. Door samenwerking kun je samen succeservaringen opdoen en hier samen een relatie omheen opbouwen.

19. Niet alleen begeleiden, je vormt het netwerk van de cliënt

Begeleiding is breder dan alleen begeleiding, ze zijn de omgeving van de cliënt, het netwerk.

24. Begeleiding en behandeling op wens van de cliënt

Vertalen van de wensen van de cliënt. Inrichten/inpassen van de wensen en ideeën die vanuit het cliëntsysteem komen. Begeleiding/behandeling op wens: Wat wil de cliënt binnen de mogelijkheden die er zijn.

25. De cliënt een gevoel van regie geven, binnen de mogelijkheden, 26 Keuzevrijheid bij de cliënt, 27 Zo veel mogelijk zelfstandigheid voor de cliënt, 27 Meebewegen, ruimte bieden voor eigen keuzes en 1 Regie op eigen leven, zoveel mogelijk de keuze bij de cliënt, vrijheid bieden

De cliënt moet het gevoel van eigen regie ervaren. Je moet een opdracht zo brengen dat de cliënt het idee heeft dat hij/zij er zelf invloed op heeft. Voor de eigenwaarde van de cliënt. Communicatie is nodig om erachter te komen of een cliënt eigen regie ervaart. Hierover moet gesproken worden/ruimte voor zijn. De cliënt moet zelf keuzes kunnen en mogen maken. Zorgen voor - zorgen dat: meer regie naar de cliënt, de cliënt laten bepalen wat hij zelf wil doen en waarbij hij ondersteuning/overname wil. De persoonlijke ik moet tot zijn recht komen. Voldoening, eigenwaarde (al is het maar door middel van kleine keuzes als wat er op de boterham gesmeerd moet worden). Keuzes moeten ook bij de cliënt en wettelijk vertegenwoordiger liggen niet alleen maar bij de instelling. Binnen de kaders keuzevrijheid geven en dit aanpassen op hoe de cliënt zich voelt. Bij hoge spanning help je bij het kiezen, bij ontspanning kan de cliënt zelf kiezen.

Keuze bij de cliënt: omdat je al zoveel voor de cliënt beslist moet je je bewust zijn van op welke gebieden je de keuze wel bij de cliënt kunt leggen en dit zo veel mogelijk doen. Dus cliënten moeten niet verplicht meedraaien met het dagprogramma van de groep, ze moeten ook hun eigen ding kunnen doen als ze daar zin in hebben.

Zelfstandigheid: ga er van uit dat ze alles zelf kunnen, en laat ze dus ook alles zelf proberen, wanneer het echt niet lukt doe je het samen, maar ga uit van het positieve. Neem niet alles over. Vrijheid, samen met de begeleiding afspraken maken en als cliënten mogen meebeslissen. Een cliënt moet mogelijkheden hebben tot vrijheid. Deze vrijheid moet niet beperkt worden omdat het 1 keer fout is gegaan.

32. Kleine verbeteringen kunnen zien

Gericht zijn op de kleine stapjes in de goede richting.

47. Vanuit de cliënt kunnen denken en 28 Het individu centraal, niet generaliseren en oog voor de ontwikkelingsfase van de cliënt

Jouw taak als begeleider is om voor de cliënt te zorgen, je moet vanuit de visie van de cliënt kunnen denken wat hij/zij wil. Voorbereiden cliënt: kies je om niet te vertellen wat de cliënt te wachten staat of probeer je de cliënt op zijn/haar eigen niveau toch voor te bereiden. Kijk naar de persoon achter het gedrag met al zijn eigenschappen en vaardigheden. De overgang van puber naar volwassene vraagt om een nieuwe begeleidingsstijl: er vind een bepaalde mate van stabilisatie plaats in de ontwikkeling hierop moet in de begeleiding ingespeeld worden, evenals ruimte voor ontwikkeling van het zelfbeeld. Blijf kijken naar het verhaal en de mogelijkheden van het individu. Niet generaliseren op basis van niveau.

49. Wensen van de cliënt vertalen en 29 Samen met de cliënt dingen regelen, afspreken en op papier zetten

Zeker bij cliënten die zelf niet kunnen spreken is het belangrijk dat je de wensen voor hem/haar vertaald. Samen doen: de cliënt heeft jou nodig. Bij het alleen doen ervaart hij/zij geen ondersteuning. De cliënt kan het niet altijd alleen. Je moet samen succeservaringen opbouwen, dan bouw je samen een band op en bouw je aan een goede relatie met vertrouwen. Niet over iemand praten maar met iemand. Vergeet niet dat een niet-sprekend persoon wel oren en ogen heeft en dus ervaart dat er over hem/haar gepraat wordt in zijn/haar bijzijn. Vraag (geduldig) wat iemand wil: ze kunnen meer zelf aangeven dat je zou denken. Niet voor de cliënt denken maar het samen doen. Wanneer er bijvoorbeeld een afspraak met de fysio voor de cliënt geregeld moet worden doe je dit samen, je stuurt samen een mail of belt samen op (afhankelijk van het niveau).

35 Wilskracht om samen met de cliënt te werken aan verbetering.

Je moet verbetering voor de cliënt willen bereiken. Je moet je in willen zetten om ontwikkeling te bereiken met de cliënt.

46 De cliënt betrekken bij zijn eigen ZBP bespreking en andere overleggen, waar mogelijk.

Taboe van praten over mentale problemen met de persoon zelf doorbreken: een cliënt heeft het recht om bij gesprekken te zijn die gaan over zijn/haar mentale toestand, soms kan dit voor henzelf ook verhelderend zijn. Nu lijkt er nog een taboe op te heersen om over mentale problemen te spreken met de persoon die kampt met deze problemen. Betrek de cliënt in de ZBP bespreking: ook al kan iemand niet praten dan kan een blik als reactie op een bepaalde opmerking/afspraak duidelijk maken wat iemand ervan vindt. (Wel oppassen dat het niet een te grote last voor de cliënt is, dan is het onduidelijk en zorgt het voor angst omdat ze niet goed begrijpen wat ze gehoord hebben en het zelf gaan invullen).

5. Medisch 4

22. Medische ondersteuning, ook preventief

Er moet niet te snel afgezien worden van medisch onderzoek omdat het mogelijk te belastend zou kunnen zijn voor de cliënt. Wanneer je er pas na een hele tijd achter komt dat gedrag voortkomt uit pijn die de cliënt heeft is dit niet gewenst. Liever direct al kijken naar mogelijke medische oorzaken en hierop laten controleren.

54. Altijd kijken of afbouw van medicatie/middelen & maatregelen enz. mogelijk is en 10 Goede medicatie evaluaties

Goede medicatie evaluaties om te zien of iets afgebouwd kan worden en de cliënt bepaalde medicijnen niet onnodig lang slikt terwijl het voor vervelende bijwerkingen kan zorgen (op de lange termijn).

4 Gezondheid, goede fysieke zorg.

Goede zorg moet voorop staan. Gezondheid en veiligheid als basis. Het belangrijkste is dat een cliënt zich veilig kan voelen en gezond is. Lekker in je vel zitten als doel. Bij een oudere cliënt kan het doel ook gewoon zijn om zich prettig te voelen en gezond te zijn. Fysieke zorg, goede controle bij zelfredzame cliënten. Cliënten die zichzelf kunnen douchen moeten af en toe gecheckt worden om te zien hoe ze zichzelf precies wassen, misschien gaan ze alleen onder de douche staan en stappen ze er weer onder vandaan zonder ook maar iets van shampoo of zeep te gebruiken. Letten op gewicht/gezondheid. Bewegen: sommige cliënten komen het terrein niet af en bewegen hierdoor erg weinig, hier moet meer op gelet worden voor goede gezondheid en voor participatie.

6. Faciliteiten 4

74. Middelen: goed rapportagesysteem, tijd, financiën, aanpassingen enz.

Randvoorwaarden moeten er zijn. Er moet een goed compact rapportagesysteem aanwezig zijn om de doelen goed te kunnen evalueren. Er moet een goed format zijn. Het is van belang dat alle informatie goed overgedragen wordt en dat het systeem dat hierbij gebruikt wordt goed werkt en aansluit bij de wensen/eisen van het personeel. Daarnaast moeten de tijd en financiën toereikend zijn.

82. Vakkundige, goed bereikbare, technische dienst

Een eigen technische dienst die verstand hebben van de aangepaste materialen die in huis zijn en in staat zijn om deze materialen snel te repareren en hiervoor de spullen in huis hebben. Technische kennis in eigen beheer zorgt ervoor dat er veiligheid is voor de cliënt omdat er goede reparaties gedaan worden en het kost de medewerkers maar 1 telefoontje en geen lange uitleg. (zou bij technische dienst van buitenaf wel nodig zijn evenals voorrijkosten).

83. Collectief inkopen/voorraad

Zorg en aangepaste middelen collectief inkopen zodat de middelen aanwezig zijn op het moment dat het nodig is, in plaats van dat het nog een aantal weken of zelfs maanden duurt voor het geleverd kan worden.

59 Evalueren toereikendheid ZZP en meerzorg gelden zinvol inzetten.

De meerzorg trajecten lopen nog niet goed genoeg, er kan meer uitgehaald worden door de organisatie als geheel. Controleren of er eventueel een andere ZZP moet komen om zo te zorgen dat de nodige middelen beschikbaar gesteld kunnen worden aan het team om goede ondersteuning te kunnen bieden.

7. Huisvesting 9

63. Eigen sanitair

Is rustiger, zorgt voor privacy en ruimte om even terug te trekken.

64. Huiselijke inrichting, sfeer creëren

Is goed voor het gewone leven, bijvoorbeeld gewoon een plantje op tafel, niet alles kaal omdat er anders mee gegoid wordt, soms moet je dit voor lief nemen, als er dan wel sfeer aangebracht kan worden in een woning, je gedraagt je naar je omgeving, (in een porseleinwinkel ben je voorzichtiger dan in een grote lege ruimte).

65. Een aparte ruimte om tot rust te komen bij overprikkeling

De cliënt moet zich terug kunnen trekken, zoals dit vroeger op de oude paviljoenen kon in nisjes/hoekjes. Het is nu een beperking dat alles zo overzichtelijk is dat er geen ruimte is om even in een hoekje tot rust te komen. Ruimte bieden zowel voor jezelf soms even ruimte nemen en ook de cliënt soms wat ruimte bieden om zo rust terug te krijgen. Rust aanbieden voor escalatie ontstaat, dit voorkomt escalaties.

70. Grootte van de leefgroep

De groep waarin de cliënt woont moet niet te groot zijn.

76. Wonen op een terrein (jezelf kunnen zijn) en 62 Terrein zorgt voor zelfstandigheid en vrijheid

Plaats van de woning: in de wijk/ op terrein: in de wijk zijn voor sommige cliënten veel te veel prikkels en moeten ze zich erg aanpassen aan wat 'normaal' is in de wijk. Op het terrein kunnen ze gewoon zichzelf zijn. Dat heeft zeker voor gedragsmoeilijke cliënten z'n voordelen. Het terrein biedt mogelijkheden voor de cliënt om zichzelf te zijn. Voorwaarden scheppen om zichzelf te kunnen zijn is niet altijd mogelijk in de wijk. Sommige cliënten halen zelfstandigheid uit het wonen op een terrein, ze kunnen hier vrij bewegen binnen de grenzen van het terrein.

64 Groepssamenstelling

Alle ZZP 6 en ZZP 7 bij elkaar is in de praktijk niet altijd zo'n goed idee als het lijkt op papier, hierdoor krijg je hele zware groepen waarbij het gedrag versterkt wordt door het gedrag dat

ze van elkaar zien. Deze woningen zijn vaak ook moeilijk om goed te begeleiden. Omgevingsfactoren: ze leren niks van elkaar doordat ze allemaal moeilijk gedrag vertonen, ontwikkeling is hierdoor niet goed mogelijk, wanneer er cliënten zijn die beter gedrag vertonen kunnen ze hiervan leren dat ze zich ook anders kunnen gedragen/uiten.

80. Huisvesting aangepast op de cliënt (bijvoorbeeld prikkelarme ruimtes), een sfeervol thuis creëren en 63 Huisvesting moet aangepast zijn op ZZP 6/7, genoeg eigen ruimte en rustplekken; veilig sfeervol thuis. gezelligheid

Rekening houden met de ZZP, naast de slaapkamer moet er eigenlijk een andere rustruimte beschikbaar zijn voor de cliënt wanneer de spanning op de groep te hoog oploopt. De ruimte moet ingericht worden passend bij het ZZP. Zo heeft de ene cliënt baat bij een prikkelarme ruimte terwijl de ander het juist prettig vindt als er wat sfeer in huis is door middel van een bloemetje, schilderijtje aan de muur of kaarsje op tafel. Dus verschillende ruimtes passend op de cliënt, ruimtes met afleiding (snoezel) en rustruimtes. Op de woning is het heel belangrijk om een thuis te creëren waar de cliënt zich veilig voelt en waar hij/zij plezier heeft. Geen trappen: sommige cliënten komen de trap niet meer op, het is voor hen van belang dat het huis gelijkvloers is. Ruimte genoeg, rustplekken, ruim genoeg voor beweging zonder tegen elkaar op te botsen. Het is van belang dat een cliënt zijn eigen kamer heeft, een eigen rol in de groep heeft en mag zijn wie hij/zij is. Gezelligheid: gezellige sfeer met alle begeleiding, leuke dingen doen.

8. Management en organisatie – zorgproces 37

17. Tijdig de hulp van therapeuten/behandelaars inroepen

Vaktherapeuten moeten meer betrokken worden bij de cliënten, nu wordt vaak snel het CCE ingeroepen wanneer het te moeilijk dreigt te worden voor de begeleiders op de groep. Eerst dient gekeken te worden wat met de eigen expertise bereikt kan worden. Deskundige hulp moet tijdig ingeroepen worden om een negatieve spiraal te voorkomen. Er moet voldoende contact zijn met paramedici zodat ze kunnen controleren of de middelen nog voldoende voor de cliënt en of de middelen wel op de juiste wijze ingezet worden.

18. Inzet van het CCE

De inzet van het CCE is belangrijk omdat het voor nieuwe inzichten zorgt.

28. Objectief meetbare doelen en resultaten

Resultaten moet je proberen te kwantificeren, objectief meetbaar maken zodat je duidelijker en met meer zekerheid iets kunt zeggen over of een doel behaald is ja of nee.

44. Plezier in je werk (is sfeerbepalend)

Wanneer jij plezier hebt in je werk merken de cliënten dit ook, zij zullen meegenieten van de stemming die jij uitstraalt, dat is sfeerbepalend.

55. Samenwerking gedragskundige en begeleiders

Goede samenwerking met collega's: kritisch kijken naar de begeleiding door middel van bijvoorbeeld videotraining. (goede samenwerking is een randvoorwaarde). Steun en ondersteuning vanuit gedragsdeskundige is van belang voor de goede beeldvorming/diagnose en bepaling van de koers.

56. Tandem: samenwerking gedragskundige en locatiemanager en 48 Samenwerking locatiemanager en gedragskundige met het team voor ondersteuning en procesbewaking

Duaal leiderschap: tandem gedragskundige en locatiemanager. Achtergrond informatie, focus op de cliënt en daarnaast ook de focus op de begeleiders. In het belang van de cliënt. Het is belangrijk dat de locatiemanager en gedragskundige goed samenwerken en samen het proces bewaken en coördineren. Er moet ook geïnvesteerd worden in scholing en inhoudelijke bijdrage, verantwoording van het werken en ondersteuning van het team en de methodes van werken. En hierbij dient ook de arts betrokken te worden.

Deze 'tandem' moet dicht bij het team staan en duidelijk aanwezig zijn. Al is het maar door iedere dag even hoi te zeggen op de groep en te vragen hoe het gaat zodat er snel moeilijkheden opgemerkt kunnen worden/ doorgegeven kunnen worden. Kernteam, de begeleiders samen met de gedragskundige en locatiemanager. De gedragskundige moet beschikbaar zijn om mee te denken.

57. Samenwerking inter- en multidisciplinair en 62 Alle disciplines regelmatig samen om de tafel voor evaluaties

Samenwerking gedragskundige en AVG: zodat de gedragskundige zich ook in kan zetten op waarom medicatieafbouw van belang is voor de cliënt, zeker bij gedragsregulerende medicatie, omdat steeds duidelijker wordt dat het gebruik hiervan negatieve gevolgen heeft op de lange termijn. Samenwerking Logopedist en Gedragskundige: Communicatie en gedrag hangen samen, wanneer de communicatie niet goed is en zorgt voor onduidelijkheid bij de cliënt, of maakt dat de cliënt zich niet kan uiten kunnen er gedragsproblemen ontstaan. Daarom is samenwerking tussen de logopedist en gedragskundige van belang om duidelijk het niveau van de communicatie en het gedrag aan elkaar te koppelen om inzichtelijk te maken hoe het gedrag veranderd kan worden door beter passende (ondersteunende) communicatie. Het kernteam moet weten hoe iedereen in te schakelen is zodat er vanuit verschillende kennisvelden een blik op de problematiek van de cliënt geworpen kan worden.

Minder eilandjes binnen het expertise centrum: het is van belang dat er goed samengewerkt wordt binnen het expertise centrum. De hulpvraag staat niet op zich, er zijn vaak vragen voor verschillende disciplines. Op de hoogte van werkzaamheden van andere disciplines: je moet elkaar versterken i.p.v. verzwakken. Het is van belang dat hetgene wat de fysiotherapeut doet aansluit op datgene wat de arts, de logopediste of de PMT-er doet. Samen evalueren, samen kijken naar de cliënt: met meerdere disciplines samen om de tafel om te kijken hoe wat je doet invloed heeft op de cliënt. (bijv. medicatie waardoor de motoriek van de cliënt verslechterd, dan kan de fysio denken dat de therapie niet goed gaat, maar dit heeft dan te maken met medicatieveranderingen).

61. Team met verschillende aanvullende competenties en 54 Investeren in een goed team met ervaren begeleiders die voldoende kennis, ervaring en expertise hebben en ze zo inzetten dat ze van elkaar kunnen leren

Het team moet bestaan uit mensen met verschillende kwaliteiten, ze moeten elkaar aanvullen. Investeren in goede mensen die kennis, expertise en ervaring hebben in het omgaan met deze doelgroep. En voldoende mensen hebben die ingezet kunnen worden. Door de bezuinigingen wordt er nu heel kritisch gekeken naar de sollicitanten, ze moeten iets toe kunnen voegen aan het team/nieuwe kennis kunnen inbrengen. Een stabiel team is een investering, een team dat compleet is doordat iedereen een aandeel levert in het team met verschillende competenties. Elkaar kunnen ondersteunen en van elkaar kunnen leren om zo stabiel te kunnen werken met elkaar en er voor de cliënten te staan. Roosteren op basis van competenties: medewerkers met totaal verschillende competenties samen op de groep zetten zodat ze van elkaar kunnen leren, maar ook zodat er voor de cliënt twee verschillende soorten mensen op de groep aanwezig zijn waartoe ze zich kunnen wenden.

68. Het proces monitoren van buitenaf, toezicht op uitvoering en 57 Locatiemanager moet goed monitoren hoe het met het team gaat

Monitoren van het gehele team + LM + GK + AVG: er moet een controle zijn op het proces en de resultaten die een geheel team rondom de cliënt behaald. Er moet gecommuniceerd worden hoe men te werk gaat en waarom. Het is de taak van de leidinggevende (samen met arts en gk, en het team zelf) om toezicht te houden op de uitvoering van het proces. En niet alleen het proces is van belang, maar ook de resultaten die dit proces opgeleverd heeft. De resultaten moeten ook goed worden gerapporteerd en teruggekoppeld zodat het proces daadwerkelijk iets oplevert voor de praktijk. Kritisch persoon buiten de groep die wel op de hoogte is van het primair proces. Controle: kan het team het aan? Heeft het team hulp/ondersteuning nodig? Heeft het team bepaalde kennis of vaardigheden nodig (cursussen/opleiding) heeft het team extra krachten nodig (bezetting). Locatiemanager moet

goed de signalen uit het team kunnen opvangen, op tijd verandering mogelijk maken wanneer het fout dreigt te gaan in het team.

69. Grootte van het team

Niet te groot team: een kleiner team kan gemakkelijker samenwerken, er is minder miscommunicatie, minder verdeeldheid in meningen en handelingswijze. Het is gemakkelijker om elkaar van feedback te voorzien en te ontvangen dan in een groot team. Het nadeel is dat er teveel eenheid kan ontstaan waardoor de kritische blik verloren gaat en het team zichzelf zo geweldig gaat vinden dat het ten koste gaat van goede reflectie op het werk.

72. Voldoende mankracht, minimaal met z'n tweeën op de groep en 53 Voldoende middelen, mensen en financiën aanwezig om goede ondersteuning te kunnen bieden

Het begeleiden van gedragsmoeilijke cliënten vraagt om voldoende mankracht. 1 op 1 moet mogelijk zijn waar nodig. Ook preventief wanneer je spanningsopbouw opmerkt bij een cliënt. De cliënten zijn individuen die allemaal erg afhankelijk zijn, en zeker cliënten met gedragsproblemen zijn erg afhankelijk en kwetsbaar, daarom is voldoende begeleiding van belang. Het aantal mensen dat er aanwezig is en daadwerkelijk de tijd voor je heeft. Even menstijd, even een praatje, thee drinken, i.p.v. alleen begeleiding voor de verzorging en andere praktische zaken maar geen tijd voor menselijk contact.

Vaak loop je aan tegen financiële moeilijkheden bij het aanschaffen van passend materiaal, ontwikkelingsmateriaal, aangepaste middelen en hulpmiddelen. Na een ZIV onderzoek wordt als advies bijvoorbeeld een schommelbank gegeven, maar de financiële middelen om deze bank te bekostigen missen, waardoor het niet mogelijk is het advies op te volgen. De voorwaarden moeten aanwezig zijn: als de voorwaarden niet aanwezig zijn is er kans dat het team zich onveilig gaat voelen en met het team de cliënten. Blijven monitoren of er voldoende middelen, mensen en financiën beschikbaar zijn.

73. Altijd senior begeleiders op de groep

De seniors kunnen de juniors goed inwerken op een woning en laten zien wat er speelt en wat belangrijk is, helpen de cliënt te leren kennen.

75. Vanuit de organisatie meer aandacht voor ZZZP 6/7, zorg voor teams en 77 Oog voor overvraging van begeleiders/ te hoge werkdruk

Organisatie richten op ZZZP 6 en ZZZP 7: soms te makkelijk gedacht, dan wordt een cliënt geplaatst maar zijn er te weinig middelen, te weinig goed geschoolde medewerkers en is er geen goede opvang voor de cliënt. Het lijkt er soms wel op alsof alles goedkoop moet, als er een bed vrij is moet dit bed opgevuld, of de cliënt dan wel of niet goed past tussen de rest van de groep lijkt soms minder belangrijk. Het team moet voorbereid worden op de cliënt die

nieuw opgenomen wordt. Er moet niet alleen goede zorg zijn voor de cliënten maar zeker ook voor goede begeleiders, wanneer deze zorg mist verlies je goede medewerkers die de teams staande houden. Geen hoge werkdruk: als er hoge werkdruk is heb je geen tijd om stil te staan bij wat je doet en waarom je dit precies zo doet. Oppassen voor te grote verantwoordelijkheid bij de pb-er. Wanneer de pb-er meer praktische zaken moet gaan regelen zoals via internet zaken bestellen die anders bijvoorbeeld de ergotherapeut zou bestellen en zelf meer moeten verdiepen in zaken waar anders andere paramedici zich in verdiepen zorgt dit ervoor dat er niet meer toegekomen wordt aan de 'menstijd'.

78. Overzicht binnen de organisatie (kennis, vaardigheden, expertise, lopende onderzoeken enz.) en 49 Ervaring, kennis en spullen uitwisselen, meekijken op andere locaties.

Te grote instelling: dan wordt meebewegen moeilijker, en het overzicht van wat er binnen de organisatie ontwikkeld wordt mist. Er wordt individueel gewerkt, niet voldoende met elkaar gecommuniceerd. Alle lagen van de organisatie moeten voldoende kennis hebben van waar ze mee bezig zijn. Begeleiding, behandelaars en management moeten goed weten wat cliënten met ZZP 6 en ZZP 7 nodig hebben. Ervaringen delen/als gelijkwaardige partner (dagbesteding) worden meegenomen. Ervaringen moeten gedeeld worden met andere dagbestedingscentra en met bijvoorbeeld KDC's om meer informatie met elkaar te delen en zo meer kennis bij elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld hoe op het KDC een muziek-/speltherapeut ingezet wordt. Niet allemaal weer opnieuw het wiel uitvinden. Dit geldt ook op organisatorisch niveau, er moet bij elkaar in de 'keuken' gekeken worden hoe er gewerkt wordt met bijvoorbeeld de roosterplanning/financiën om zo op een goede methode uit te komen. Het is van belang om samen te werken, ervaringen op te doen. En ook voor de cliënt is het van belang om ervaringen op te doen en te ontwikkelen. Eventueel kun je ook even samen een cliënt begeleiden om te zien hoe de ander iets aanpakt om hiervan te leren. Door ervaringen te bespreken met elkaar kun je kennis opdoen. Hiervoor moeten de voorwaarden aanwezig zijn. Spullen uitwisselen met andere woningen: wanneer iets op een andere woning ongebruikt staat, kijken of het op een andere woning niet gebruikt kan worden. Als begeleiding af en toe meekijken op andere woning: zo kunnen nieuwe ideeën en mogelijkheden ontstaan.

6 Goede competente begeleiders, systeem om de cliënt moet kloppen, randvoorwaarden moeten er zijn.

Het hele systeem rondom de cliënt moet kloppen. Alle randvoorwaarden voor goede zorg/begeleiding/ondersteuning dienen geregeld te zijn. De begeleiders moeten elkaar aanvullen in competenties en moeten competent zijn om met de doelgroep te werken.

47 Zowel mannen als vrouwen als begeleiders.

Zowel mannen als vrouwen op de groep als begeleiders zorgt ervoor dat er zowel mannelijke als vrouwelijke 'voorbeelden' aanwezig zijn voor de cliënten.

50 Goed management, begeleiding goed inzetten (drukke/rustige periodes).

Goed management: uren moeten goed ingezet worden, in rustige periodes uren sparen zodat deze weer ingezet kunnen worden in drukkere periodes. Locatiemanager moet extra personeel in kunnen zetten in bepaalde situaties. Personeel goed inzetten. Wanneer er bijvoorbeeld geen zwemmen is i.v.m. verbouwingen, kan het zwembad personeel wel ingezet worden om iets anders met de cliënten te gaan doen.

52 Af en toe een nieuwe begeleider/stagiair kan zorgen voor nieuwe inzichten/voorkomt vastgeroeste ideeën.

Oppassen voor vastgeroeste ideeën: wanneer je een cliënt lang begeleid is er het risico dat je vastloopt in creativiteit om nieuwe uitdagingen voor de cliënt te verzinnen en om vast te houden aan een begeleidingsstijl die al jaren zo is. Soms is vernieuwing goed. Vernieuwing medewerkers: zorgt voor nieuwe inzichten en hierdoor worden er nieuwe dingen geprobeerd, gekeken of een cliënt iets inmiddels niet toch zou kunnen leren. (iets dat 10 jaar terug niet lukte kan nu wellicht wel, niet van te voren al zeggen dat de cliënt dit niet kan, dit wordt verholpen door nieuwe medewerkers), ook door roulering pb-ers is komen er nieuwe inzichten.

58 Paramedici beschikbaar voor ondersteuning.

Paramedici dienen in de buurt aanwezig te zijn zodat er direct dingen geregeld kunnen worden zonder wachttijden.

60 Bredere kennis ontwikkeling, meer scholingstijd.

Scholing bieden aan begeleiders, geef de mogelijkheden om meer kennis op te doen en te kunnen delen met elkaar. Bredere kennis ontwikkeling. Door het beperkte aantal cursusdagen dat je mag volgen is het niet mogelijk om goed te leren over verschillende methoden waarmee je kunt werken. Je moet kiezen of je je richt op bijvoorbeeld zintuigelijke informatie verwerking (ZIV) of op "ervaar het maar", je kunt het niet beide in een jaar volgen. Het zou beter zijn als er aangepaste cursussen zijn waarin een geïntegreerd cursusaanbod wordt aangeboden dat aansluit bij de doelgroep waarmee je werkt. Bijvoorbeeld een cursus met een stukje EMB, stukje ZIV, stukje BIM enz.

65 Gelijkwaardigheid en goede communicatie tussen dagbesteding en wonen

Op organisatorisch niveau moeten er aanpassingen gemaakt worden, en ook in de visie om ervoor te zorgen dat er gelijkwaardigheid ontstaat tussen wonen en dagbesteding.

Dagbesteding moet dezelfde middelen en mogelijkheden krijgen als bijvoorbeeld wonen of

het KDC. Dagbesteding heeft minder mogelijkheden om kennis van therapeuten gemakkelijk op te vragen. Het is van belang om te weten of er iets is gebeurd op de woning wanneer een cliënt onrustig is op dagbesteding en iets duidelijk probeert te maken maar begeleiding hem/haar niet begrijpt.

41. Methodisch werken en 12 Methodisch werken, methodische onderbouwing, basismethodiek

Je moet werken vanuit ambities, met duidelijke doelen en hoe je dit wilt gaan bereiken moet je transparant maken. Evenals hoe je de doelen gaat evalueren, Helderheid, inzichtelijkheid en betrouwbaarheid zijn belangrijk in de processen die je doorloopt met/voor cliënten. Alle plannen zoals het ZBP, een behandelplan, rapportage moet je zien als instrument waaruit je informatie kunt halen waarmee je verder kunt werken aan de doelen van de cliënt. Er moet samenhang zijn tussen wat beschreven staat (in het ZBP) en wat gedaan wordt in de praktijk. Methodisch werken mist vaak in opleidingen van mensen die op de groep staan. Er zijn veel methodieken maar het is onduidelijk vanuit welke visie/methodiek er nu precies gewerkt wordt. Er wordt van veel verschillende methodieken een onderdeel gebruikt. Deze methoden zijn niet geïntegreerd tot één werkwijze. Het is niet goed geïmplementeerd. Er zou op maat voor de doelgroep kennis moeten zijn. Of een basismethodiek, op de woning werken vanuit 1 basismethodiek waarin je voor alle cliënten een plan hebt met daarbij aanvullende methodieken per cliënt. Maar allemaal 1 basishouding. (bijv. geef me de 5). Methodische cyclus kennen en met behulp hiervan kunnen werken/handelen. Weten goede hypothesen op te stellen en te controleren, en niet te snel op te geven en over te stappen op het proberen te beantwoorden van de volgende hypothese, tijd nemen voor het controleren van de hypothese, 1 tegelijk.

66. Weinig verloop van personeel (max. 10%) (nieuwe inzichten), 67 Vast team dat al jaren op dezelfde groep werkt, 71 Continuïteit in personeel (vertrouwde pb-er, begeleiders en therapeuten) en 51 Niet teveel wisseling in personeel, zo min mogelijk flexwerkers inzetten

Verloop kan zorgen voor nieuwe inzichten en veranderingen waardoor iedereen weer wat kritischer gaat kijken, 10% verloop zou goed zijn, te veel verloop is niet goed. Er is een kern van vaste mensen nodig. Deze begeleiders moeten het verleden kennen van de cliënt, zodat ze veranderingen in het gedrag opmerken. Deze veranderingen zijn vaak zo klein dat je ze alleen ziet als je de cliënt goed kent. Er worden minder fouten gemaakt in de routine van de cliënt wanneer je lang bij deze cliënt betrokken bent. De cliënt moet een eigen stabiele pb-er hebben en vertrouwde begeleid(st)ers op de groep en vaste therapeuten bij de cliënt. (niet vastroesten, maar elkaar scherp houden) De persoonlijke relatie die ontstaat van daaruit werk je. Je kunt dit niet op papier vastleggen zodat een ander het op dezelfde manier kan

overnemen. Je hebt allemaal mensen waarmee je beter op kunt schieten of minder. Niet te veel wisseling in personeel: dan moet steeds weer op nieuw die vertrouwensband/relatie opgebouwd worden. (Bijna) niet met flexers werken: zo veel mogelijk gaten in het rooster proberen op te vullen met je eigen team, en zorgen dat je de cliënten in de naastgelegen woningen ook goed kent zodat je ook daar af en toe in kan springen wanneer dit nodig is. Er moeten altijd bekende mensen op de groep aanwezig zijn voor de cliënt. Dus nooit twee onbekende invallers op de groep, zonder dat er een bekende begeleider aanwezig is.

81. Eenheid in materialen

Eenheid in materialen: overal op het terrein aangepaste materialen van zoveel mogelijk het zelfde merk zodat iedereen weet hoe ermee te werken is en er niet voor ieder apparaat en andere handleiding doorgelezen hoeft te worden. (bijv. bij tilliften).

66 Veel vrijwilligers zodat er minder werkdruk en extra tijd en aandacht voor de cliënt is.

Vrijwilligers die tijd hebben om klusjes in en om het huis te doen maar ook die tijd hebben voor persoonlijke aandacht voor de cliënten.

79. In de gehele organisatie kennis over de doelgroep

Het is van belang dat iedereen in alle lagen van de organisatie kennis heeft van de doelgroep en wat de wensen en behoeften van deze doelgroep zijn en hoe dit gerealiseerd kan worden. Vooral ZZP 6/7 heeft extra aandacht nodig, daarbij red je het niet met de 'standaard' zorg. Dat dient ook bekend te zijn bij mensen die het beleid organiseren.

9. Kennis en vaardigheden/competenties 25

6. Consequentheid/transparant werken

Een team dat duidelijk is en zich aan de afspraken houdt. Doen wat je zegt, en zeggen wat je doet. Transparant werken, duidelijkheid waarom je de dingen doet zoals je ze doet, verantwoording.

15. Beeldvorming (en diagnose) en 9 Goede diagnostiek en beeldvorming

De basis is een duidelijke beeldvorming. Het is van belang om te weten hoe de spanningsopbouw, de alertheid, het communicatieplan, de interesses van de cliënt en de achtergrond van de cliënt eruit ziet om goede ondersteuning te kunnen bieden. Om gerichter te kunnen begeleiden en behandelen. (CCE-traject → meerzorg → meer mogelijk). Het is belangrijk om het emotionele en cognitieve niveau in beeld te hebben en daarnaast is het belangrijk om informatie over eventuele psychiatrische aandoening(en) te hebben. Zo kun je goed inschatten wat de cliënt nodig heeft en wat aansluit op de behoefte van de cliënt. Gedragkundige is hierbij erg belangrijk.

23. Maatwerk, methoden en behandelingen aangepast op de cliënt

Er is niet een bepaalde methodiek goed, het gaat om een samenstelling. De randvoorwaarden moeten er zijn om maatwerk aan te kunnen bieden. Ondersteuning fysiek of psychisch: aangepaste zorg wanneer de hulpvraag veranderd. Goede zorg op maat, wat heb je op dat moment nodig? Bijv. wanneer je een gebroken been hebt, kunnen ze je dan nog goed verzorgen op de woning? Zijn er extra dingen nodig voor goede zorg, en hoe wordt dit geregeld? De scholing van begeleiding moet gericht zijn op een individuele cliënt, omdat soms begeleiding niet in staat is om informatie in een cursus te vertalen naar hoe ze dit voor hun individuele cliënt in kunnen zetten.

29. Alertheid op verschil dagbesteding en wonen

Het is belangrijk alert te zijn op het feit dat dagbesteding en wonen twee verschillende dingen zijn en cliënten zich in beide situaties anders kunnen gedragen. De vraag die vanuit dagbesteding aan de cliënt wordt gesteld is anders dan de vraag die de woning aan de cliënt stelt.

30. Geduld

Geduldig zijn voor de cliënten. Niet te hoog tempo en rustig op de cliënt wachten.

31. Optimisme, je blijven verbazen

Steeds met nieuwe moed positief iets aangaan en zo zul je je blijven verbazen over wat de cliënten allemaal kunnen bereiken.

35. Lef/durf en 33 Durf/leef bij begeleiding om door te zetten/ 'risico's' te nemen

Heb lef om iets nieuws te proberen of durf de confrontatie aan te gaan, wellicht valt het allemaal reuze mee en bereik je hiermee nieuwe ontwikkelingen voor de cliënt. Je moet durf/leef hebben om toch te proberen hun wereld te vergroten en niet alleen maar in de vaste patronen te blijven hangen. Risico nemen: soms moet je het risico nemen dat een cliënt misschien boos wordt omdat je iets doorzet of omdat je iets op een andere manier aanpakt, maar als dan blijkt dat deze nieuwe manier goed uit pakt en wellicht prettiger is voor de cliënt en begeleiding is het het proberen waard. Anders is er geen ruimte voor ontwikkeling.

36. Sterk reflectievermogen, scherp blijven en 24 Kritisch kijken, reflecteren

Verandering is goed; Probeer eerst de verandering bij jezelf te zoeken om vervolgens verandering bij de cliënt in te kunnen gaan zetten. Kritische zelfreflectie is belangrijk om goed te kunnen ondersteunen. Evalueer wat je doet met collega's. Je moet onderzoeken of/hoe jou gedrag van invloed is op het gedrag van de cliënt en of een andere aanpak mogelijk zorgt voor minder problemen in het gedrag van de cliënt. (bijv. betere voorbereiding met ondersteunde communicatie). Bewust van je eigen handelen, spiegelen wat je doet, het team groeit hiervan. Zeggen tegen collega's wat je doet en waarom je dit doet houdt je

scherp. Kritische blik op je eigen functioneren en dat van collega's in het belang van de cliënt. Vakmanschap en werken aan de eigen ontwikkeling.

37. Humor

Gebruik humor om een goede sfeer te creëren en om ervoor te zorgen dat je mogelijk meer kunt bereiken bij de cliënt. Het is sfeerbepalend, maak grapjes, het is een wisselwerking, als begeleiding grapjes maakt gaan de kinderen ook grapjes maken en dit zorgt voor een betere sfeer.

38. Observatievaardigheden

Goede observatievaardigheid mist bij sommige personeelsleden, maar is wel degelijk van belang.

39. Objectief rapporteren en 42 Goed en duidelijk rapporteren en overdragen

Men moet goed kunnen rapporteren hoe het gaat met een cliënt en wat er gebeurt rondom een cliënt. Dit is ook van belang voor evaluaties. Schrijf duidelijk op wat je gedaan hebt wanneer er iets is voorgevallen met een cliënt en waarom je voor deze aanpak gekozen hebt. Rapporteer duidelijk wat je doet en wat het effect van jou handelen was/is. Goede overdracht op nieuwe collega's. Soms verdwijnt het verhaal achter bepaalde beslissingen die in het verleden gemaakt zijn wanneer er een nieuwe persoonlijk begeleider aangesteld wordt, dan moet familie opnieuw vertellen wat er allemaal heeft gespeeld in het verleden rondom de cliënt. Familie moet dit verhaal steeds weer opnieuw vertellen bij een nieuwe begeleidster, het zou fijn zijn als dit overgedragen wordt door het personeel dat het wel al weet. En dat goed beschreven staat wat er in het verleden afgesproken is en waarom dit zo besloten is.

40. Creatief vermogen en 36 Creatieve begeleiding die alternatieven bedenkt/oplossingsgericht werkt

Alle mogelijkheden blijven inzien/zoeken, niet direct iets voor waar aan nemen. En creatief in oplossingen zoeken. Hoe kun je iets dat op de ene manier niet lukt toch op een andere manier proberen te bereiken? In staat zijn tot het 'out of the box' denken, niet steeds maar iets op een bepaalde manier blijven doen omdat dat altijd zo gebeurt. Soms moet je juist even iets nieuws uitproberen, en dan maar zien hoe dit gaat. Als cliënten iets heel graag willen maar ze kunnen het niet en/of weten niet hoe ze het moeten doen moet je alternatieven aanbieden zodat ze iets wel kunnen bereiken.

42. Passie voor de doelgroep

Je moet een passie hebben voor het vak, voor het werken met deze specifieke doelgroep.

45. Expertise, voldoende scholing en denkniveau en 39 Medewerkers moeten voldoende basiskennis hebben

Kennis van zaken is nodig bij het werken met deze doelgroep, daarnaast moet je voldoende denkniveau en scholing bezitten om op de juiste manier te handelen t.o.v. de cliënten.

Medewerkers moeten goed geschoold zijn, ze moeten begrijpen waarom ze iets op een bepaalde manier moeten doen, ze moeten de achterliggende gedachte begrijpen. Niet klakkeloos iets doen omdat een ander dat ook zo doet of omdat iemand gezegd heeft dat ze dat moeten doen. Medewerkers moeten gericht zijn op ZZP 6/7. Ze moeten het overzicht kunnen bewaren bij de begeleiding. Het niveau van begeleiding is soms niet voldoende dat begeleiding in staat is om adviezen ook daadwerkelijk in te zetten in de praktijk op de groep. Het is van belang dat begeleiding van een zodanig niveau is dat ze in staat zijn adviezen aan te passen op de individuele cliënt. De basale kennis mist/is niet voldoende in sommige gevallen.

46. Communicatievaardigheden en 89 Begeleiding bezit verschillende communicatiestrategieën

Communicatie is erg belangrijk, je dient te kunnen communiceren met cliënten. Wanneer een cliënt alleen met gebaren spreekt is het belangrijk dat jij dat ook leert. Communicatie is niet vanzelfsprekend bij alle mensen met een verstandelijke/lichamelijke beperking. Je moet kijken waar de mogelijkheden liggen, zijn er ondersteunende middelen die ervoor kunnen zorgen dat de cliënt zich wel goed kan uiten? Welke totale communicatie is er mogelijk op het niveau van de cliënt? Aanpassen op het niveau, vaak worden cliënten verbaal te hoog ingeschat waardoor er frustratie kan ontstaan bij de cliënt waar vervolgens weer agressie uit voort kan komen. Begeleiding moet de verschillende communicatiestrategieën goed in de vingers hebben. Zo moet het gehele team gebarentaal kennen wanneer een cliënt spreekt in gebaren. Daarnaast moet men weten wat belangrijk is in het gebruik van pictogrammen en moet dit goed ingezet worden.

48. Goed kunnen luisteren

Het is van belang goed te kunnen luisteren naar de nuances in wat een cliënt zegt.

53. Evaluatievaardigheden

Goed in staat zijn om met een kritische blik te evalueren of bijvoorbeeld een doel nu wel of niet behaald is.

8 Het verleden van de cliënt meenemen in de begeleiding.

Waar komt iemand vandaan, wat heeft iemand allemaal meegemaakt? Hoe kun je negatieve gebeurtenissen positief ombuigen? Grenzen stellen kan een cliënt helpen/ondersteunen.