



Wie zegt dat ik het niet zelf kan?

“Een kwalitatief onderzoek naar de begeleiding in het stimuleren van zelfredzaamheid bij cliënten met een ernstig verstandelijke beperking.”

Lana Zoë Mellema

Fontys Hogescholen Sociale Studies
Eindhoven

Progresscode:	78V4J-AFOZ-Aanbod2-4V03J
Naam:	Lana Zoë Mellema
Studentnummer:	2460041
Klas:	4V03J
Afstudeerrichting:	Jeugdzorgwerker
Begeleiders:	Koen van Zeeland Nard Brulot
Vak:	Afstudeeronderzoek
Inleverdatum:	17-08-2018

Samenvatting

In Nederland leven we in een participatiesamenleving. Zelfredzaamheid is in een participatiesamenleving een belangrijk thema en er wordt van mensen verwacht dat zij in principe naar vermogen zelfredzaam zijn. Dit betekent het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden (Rijksoverheid, z.j.).

Het is niet voor iedereen vanzelfsprekend om als mens zelfredzaam door het leven gaan. De cliënten van afdeling C, binnen instelling X, hebben een ernstig verstandelijke beperking. De mate waarin zij zelfredzaam kunnen functioneren binnen de samenleving ligt op een ander niveau. Dit beperkt zich tot de algemene dagelijkse levensverrichtingen zoals eten, wassen, aankleden en (beperkte) huishoudelijke taken. De hulpverleners van afdeling C en de ouders van de cliënten geven aan dat zij niet tevreden zijn met de mate waarin momenteel de zelfredzaamheid van de cliënten gestimuleerd wordt. De vraag werpt zich op welke wijze dit dan verbeterd kan worden. Met dit onderzoek is daarom een antwoord gezocht op de vraag:

‘Welke behoeften en mogelijkheden zijn er bij de hulpverleners en ouders van cliënten binnen instelling X, afdeling C, met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt?’

Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn tien half gestructureerde interviews afgenomen, bij zes hulpverleners en vier ouders van cliënten. Hieruit is gebleken dat de hulpverleners momenteel bezig zijn met het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt door middel van stappenplannen en herhaling.

Daarnaast geven zij toe dat de zelfredzaamheid van de cliënten weleens belemmerd wordt doordat de hulpverleners tijdsdruk ervaren. Daarnaast spreken zij over rapportage en overleg. Hulpverleners missen het juist rapporteren van belangrijke gegevens en overleg met collega's over het omgaan met bepaalde casussen. Ouders geven aan het van belang te vinden om betrokken te worden bij het proces dat de cliënten doormaken. Het geluk van de cliënt staat hierbij bovenaan. Geluk van de cliënt en zelfredzaamheid wordt door hen aan elkaar gelinkt. Aangezien de cliënten van afdeling C een jonge doelgroep vormen, is het stimuleren van de zelfredzaamheid volgens de hulpverleners juist nu van belang.

Om het probleem dat in het begin geschetst is aan te pakken, zijn enkele aanbevelingen geschreven voor de hulpverleners binnen afdeling C die betrekking hebben op de rapportage en teambesprekingen. Daarnaast wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te verrichten naar de wijze waarop zelfredzaamheid van cliënten met een ernstig verstandelijke beperking gestimuleerd kan worden en welke begeleiding hier het beste bij aansluit.

Voorwoord

Het uitvoeren van een onderzoek en het schrijven van een scriptie zijn een behoorlijke rollercoaster geweest. Letterlijk met een lach en een traan (soms wel iets meer tranen dan een lach) heb ik het afgelopen half jaar hard gewerkt. Aan het begin van het onderzoek keek ik enorm op tegen de drukke periode die eraan zat te komen. Achteraf kan ik zeggen dat ik het als een drukke maar interessante periode heb ervaren. Ik ben mezelf tegengekomen, ik heb de andere kant van de zorg kunnen bekijken door het voeren van interviews. Ik ben soms gevallen, maar ik ben altijd opgestaan. Kortom: ik heb geleerd.

Dit heb ik echter nooit kunnen doen zonder mijn lieve ouders. Dankzij hen heb ik de kans gekregen om te kunnen studeren. En dankzij hen heb ik vertrouwen in mezelf kunnen houden. Bedankt dat jullie de rust konden bewaren op het moment dat ik dat even niet meer kon.

Daarnaast wil ik graag alle medewerkers van afdeling C en alle ouders van de cliënten bedanken voor het vertrouwen dat zij in mij hebben gehad en de fijne samenwerking.

Tot slot is er nog een groep mensen die ik wil bedanken. Dat zijn de cliënten van afdeling C. Stuk voor stuk unieke mensen die ervoor zorgen dat ik de kleine dingen in het leven ben gaan waarderen. De eigenwijsheid, de spontaniteit en de vrolijkheid die zij met zich meebrengen: dat is waar ik het allemaal voor heb gedaan.

Lana Zoë Mellema,
17 augustus 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord.....	3
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1 Context en probleemschets.....	6
1.1 Probleemanalyse	6
1.2 Probleemstelling (+ verificatie).....	10
1.3 Onderzoeksdoelstelling.....	10
1.4 Hoofdvraag en deelvragen	11
1.5 Begripsafbakening	11
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	14
Hoofdstuk 3 Methodologie	24
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	24
3.2 Dataverzamelmethode.....	25
3.3 Meetinstrument.....	26
3.4 Data-analyse.....	27
Hoofdstuk 4 Resultaten	28
4.1 Deelvraag 1.....	28
4.2 Deelvraag 2.....	31
4.3 Deelvraag 3.....	35
Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen	38
5.1 Conclusie.....	38
5.2 Aanbevelingen.....	38
Hoofdstuk 6: Discussie	42
6.1 Betekenis en bruikbaarheid.....	42
6.2 Sterkte- en zwakteanalyse	43
Literatuurlijst	46
Bijlagen.....	50
1. Topiclijst hulpverleners.....	50
2. Topiclijst ouders.....	51
3. Codeboom hulpverleners.....	52
4. Codeboom ouders.....	54

Inleiding

In dit onderzoeksrapport staat het onderzoeksthema 'zelfredzaamheid' centraal. Er is voor dit onderzoeksthema gekozen omdat het een complex en relevant thema is en het past bij de doelgroep die in het onderzoeksrapport centraal staat. Binnen instelling X, afdeling C wonen zeven cliënten met een ernstig verstandelijke beperking. Voor deze doelgroep is zelfredzaamheid niet vanzelfsprekend, wat niet wil zeggen dat het voor deze doelgroep niet mogelijk is. Binnen de participatiesamenleving wordt van elke burger verwacht dat hij participeert en daar is zelfredzaamheid een groot onderdeel van (Movisie, 2017). Na de invoer van de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn de gemeente verantwoordelijk voor de bevordering van de participatie en de zelfredzaamheid. Zij besteden dit vaak uit aan specifieke zorginstellingen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.). Echter, uit onderzoek blijkt dat een zorginstelling vaak moeite heeft om invulling aan deze taak te geven. Het is momenteel nog onduidelijk in hoeverre de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig verstandelijke beperking reikt en in hoeverre zij binnen onze samenleving kunnen participeren (Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

Aangezien ieder mens het recht heeft om als volledig burger in de maatschappij gezien te worden, is het relevant om ook de cliënten van afdeling C hierin te betrekken (College voor de Rechten van de Mens, z.j.). Op dit moment komen er echter vanuit de hulpverleners van Afdeling C en de ouders van de cliënten signalen dat de zelfredzaamheid niet voldoende werd gestimuleerd. Deze signalen, in combinatie met het belang van en het recht op zelfredzaamheid, vormen de directe aanleiding voor dit onderzoek. Als volledig burger gezien worden is echter niet alleen een recht, zelfredzaamheid is ook belangrijk voor geluk en moet daarom zo effectief mogelijk gestimuleerd worden (Schalock & Verdugo, 2002).

Dit onderzoek verwerft kennis en inzichten over hoe de begeleiding er momenteel uitziet met betrekking tot het stimuleren van de zelfredzaamheid. Daarnaast verwerft het kennis en inzichten over de behoeften en mogelijkheden die hulpverleners hebben om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. Tot slot verwerft het onderzoek kennis en inzichten over de behoeften die de ouders van de cliënten hebben om de zelfredzaamheid te stimuleren. Om hier antwoord op te kunnen krijgen is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

'Welke behoeften en mogelijkheden zijn er bij de hulpverleners en ouders van cliënten binnen instelling X, afdeling C, met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt?'

Het onderzoeksrapport bestaat uit verschillende hoofdstukken. In hoofdstuk 1 worden de probleemanalyse, probleemstelling en verificatie, onderzoeksdoelstelling, hoofdvraag en deelvragen en begripsafbakening beschreven. Hoofdstuk 2 bestaat uit het theoretisch kader. In hoofdstuk 3 worden de onderzoekspopulatie en steekproef, dataverzamelmethode, meetinstrument en data-analyse beschreven. Hoofdstuk 4 bestaat uit resultaten van de drie deelvragen. In hoofdstuk 5 staan de conclusie en aanbevelingen. En tot slot worden in hoofdstuk 6 de betekenis en bruikbaarheid en de sterkte- en zwakteanalyse beschreven. Vervolgens is in het onderzoeksrapport de literatuurlijst te vinden. In de bijlagen staan de topiclijsten en de codebomen.

Hoofdstuk 1 Context en probleemschets

In dit hoofdstuk wordt het probleem beschreven dat zich voordoet binnen instelling X en wat de basis vormt voor dit onderzoek. In paragraaf 1.1 staat de probleemanalyse centraal, die vanuit een macro-, meso- en microniveau wordt omschreven. Uit deze probleemanalyse volgt een probleemstelling, die in paragraaf 1.2 wordt beschreven. De onderzoeksdoelstelling staat centraal in paragraaf 1.3 en hieruit volgen in paragraaf 1.4 de hoofdvraag en de deelvragen. In paragraaf 1.5 wordt dit hoofdstuk afgesloten met een begripsafbakening.

1.1 Probleemanalyse

In instelling X, afdeling C wonen mensen met een ernstig verstandelijke beperking. Zij hebben recht op goede zorg en de mogelijkheid tot zelfredzaamheid is daar een belangrijk onderdeel van. Dit betekent dat zij ondanks hun beperking de mogelijkheid moeten krijgen om zich (verder) te ontwikkelen en zo optimaal mogelijk te functioneren in de maatschappij. Vanuit de hulpverleners van afdeling C zijn signalen gekomen dat meer aandacht voor dit onderwerp gewenst is. De hulpverleners hebben de taken en vaardigheden waartoe de cliënten (deels) zelf in staat waren (bijvoorbeeld aankleden) volledig overgenomen. Dat dit voor de zorg, op macro, meso en microniveau een onwenselijke situatie oplevert wordt hieronder nader toegelicht. Op Macroniveau wordt daarbij gekeken naar het probleem voor de samenleving als geheel, op mesoniveau wordt ingezoomd op de problematiek van de zorginstelling en tenslotte komt op microniveau de problemen die het oplevert voor de cliënten aanbod.

Samenleving

De Verenigde Naties hebben 13-12-2006 een verdrag aangenomen inzake de Rechten voor Personen met een Handicap. De kern van dit verdrag bestaat uit respect voor waardigheid, vrijheid om zelf keuzes te maken, non-discriminatie, participatie in de samenleving en gelijke kansen. Er wordt benadrukt dat er respect moet zijn voor verschillen en dat aanvaard moet worden dat mensen met een handicap deel uitmaken van de mensheid (Sorée, 2012). In juli 2016 is het Verdrag in Nederland in werking getreden en dit maakt de positie van mensen met een beperking in Nederland sterker. Het college voor de Rechten van de Mens houdt toezicht op de naleving van het verdrag en op de implementatie van het verdrag, anders gezegd de manier waarop de regels uit het verdrag in de praktijk worden gebracht (College voor de rechten van de mens, z.j.). Op samenlevingsniveau is het niet stimuleren van de zelfredzaamheid dus in strijd met internationale verdragen.

Op nationaal niveau maakt de Nederlandse overheid ook wetgeving met betrekking tot de kwaliteit van zorg en houdt zij tevens toezicht op de naleving hiervan. Wanneer de kwaliteit van zorg in de praktijk toch niet tot haar recht komt, betekent dit dat op het gebied van beleid en toezicht aanvullende maatregelen nodig zijn (Hendriks, Friele, Legemaate & Widdershoven, 2013).

Zelfbeschikking (en daaraan gelinkt zelfredzaamheid) maakt onderdeel uit van dergelijke kwalitatief goede zorg. Bovendien wordt Nederland steeds vaker omschreven als een participatiesamenleving (Movisie, 2017). Met een participatiesamenleving wordt bedoeld een samenleving waarin de burger

zelf ruimte heeft voor het nemen van initiatieven en waarin iedereen voor zover mogelijk verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen leven en omgeving. Zelfredzaamheid is daarbij een vaak voorkomend begrip en dit maakt het op macroniveau relevant om zelfredzaamheid voor alle mensen in de samenleving na te streven (Movisie, 2017). Het niet voldoende stimuleren van de zelfredzaamheid voor hen die dat nodig hebben, past dus niet in de doelstelling van een participatiesamenleving.

Met deze participatiegedachten in het achterhoofd zijn er nieuwe wetten ontworpen die in 2015 van kracht zijn geworden. Een van deze wetten heeft specifiek betrekking op de doelgroep mensen met een ernstig verstandelijke beperking: namelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Met de invoering van de Wmo is het de taak van de gemeenten geworden om de participatie en zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.). Er is echter nog niet voldoende onderzoek gedaan naar de wijze waarop mensen met een ernstig verstandelijke beperking in onze samenleving participeren en het is onduidelijk in hoeverre gemeenten de participatie en zelfredzaamheid van cliënten daadwerkelijk voldoende bevorderen (Kwekkeboom & Van Weert, 2008).

Uit onderzoek is wel gebleken dat, in vergelijking met de algemene bevolking, de participatie van mensen met een ernstig verstandelijke beperking ernstig achterloopt (Hees, Oldenkamp, Putter, Hoek, & Boeije, 2018). De vraag is of de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig verstandelijke beperking überhaupt wel door de gemeente wordt bevorderd, aangezien hier niet op wordt gecontroleerd en de participatie ernstig achter blijft te lopen.

Door het gebrek aan controle lopen mensen met een ernstige verstandelijke beperking nu het risico dat niet (voldoende) erkend wordt dat deze doelgroep zorg behoeft. Beltman (2015) gaat zelf nog een stapje verder en spreekt over verwaarlozing of zelfs misbruik van deze doelgroep mensen, nu aan deze behoefte voorbij wordt gegaan. Het ondersteunen van mensen met een ernstig verstandelijke beperking is immers een noodzakelijke voorwaarde om als volwaardige burger te participeren in de samenleving. De wet beoogt daarom deze ondersteuning af te dwingen, maar hieraan wordt in de praktijk nog vaak voorbijgegaan (Beltman, 2015). Het doen van onderzoek naar of hoe de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig verstandelijke beperking gestimuleerd kan worden, is dan ook hard nodig.

Zorginstelling

De gemeenten hebben sinds de invoering van de Wmo als taak de participatie en zelfredzaamheid te bevorderen en besteden dit veelal uit aan specifieke zorginstellingen. Deze zorgaanbieders mogen zelf kiezen hoe ze hun zorg inrichten. Wel zijn zij verplicht goede en veilige zorg te bieden. Dit is vastgesteld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen. Wanneer de kwaliteit niet voldoet, bijvoorbeeld doordat zelfredzaamheid niet gestimuleerd wordt, kan dit consequenties hebben voor de zorginstelling. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan eisen dat er maatregelen

worden genomen en wanneer het nemen van maatregelen uitblijft, een dwangsom opleggen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.).

Bovendien spelen zorgverzekeraars een 'controlerende' rol. Zij kopen zorg immers niet alleen in op prijs, maar ook op kwaliteit. Er komt daarnaast steeds meer druk op zorgverzekeraars om bij de kwaliteitstoetsing ook de beoordeling van de cliënten mee te nemen (Wester, 2016). Het leveren van slechte kwaliteit kan flinke financiële consequenties hebben voor de zorginstellingen: zorg wordt niet ingekocht of cliënten blijven weg.

Het is zaak dat zorginstellingen de kwaliteit handhaven. Het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt is daar onderdeel van. Uit onderzoek van de Universiteit van Humanistiek en de Universiteit van Amsterdam blijkt echter dat zorginstellingen en hulpverleners vaak moeite hebben met het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De hulpverleners zijn vaak wel enthousiast, maar omstandigheden maken het vaak lastig om ook daadwerkelijk de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. Zo wijzen zij erop dat het sociale netwerk van de cliënt vaak niet mee wil werken (Kiers, 2016).

Het stimuleren van de zelfredzaamheid is een wezenlijke doelstelling van de voor dit onderzoek onderzochte instelling X. Instelling X heeft zichzelf ten doel gesteld om levensloop- en doelgroepgerichte zorg te bieden; het volop benutten van talenten en mogelijkheden staat hierbij bovenaan. Wanneer de zelfredzaamheid van de cliënt niet of onvoldoende gestimuleerd wordt, behaalt de organisatie niet haar eigen doelstelling. De wetgever, gemeenten en zorginstellingen zelf zijn allemaal, op papier, welwillend om de stimulering van zelfredzaamheid tot een prioriteit te maken. In de praktijk lijkt het echter aan noodzakelijke middelen te ontbreken. Zo is binnen instelling X geen protocol aanwezig waarin staat hoe de zelfredzaamheid bij een cliënt gestimuleerd kan worden. Ook zijn er geen handvatten binnen bereik waarmee de hulpverleners geholpen kunnen worden. Hierdoor wordt door elke hulpverlener een andere werkwijze gehanteerd en is er geen eenduidigheid binnen het team. Dit komt de stimulering van zelfredzaamheid in de praktijk niet ten goede. Het ontbreken van eenduidige werkwijze heeft een nadelige invloed op de door de zorginstelling geleverde kwaliteit en op de werkervaringen van de hulpverleners. Op microniveau heeft het eveneens nadelen voor de cliënt, aangezien zij gezien hun niveau behoefte hebben aan duidelijkheid en continuïteit (Vugts-de Groot, 2017). Dit gevolg op microniveau zal na het bespreken van de consequenties voor team van hulpverleners verder worden uitgewerkt.

Hulpverleners moeten elke dag keuzes maken die van invloed zijn op de zelfredzaamheid van de cliënt: help en bescherm ik of laat ik de cliënt vrij? Frederiks (2004) concludeert in haar onderzoek dat hulpverleners nog geen duidelijke hulpmiddelen hebben om deze keuzes op een goede manier te kunnen maken. Dit heeft gevolgen voor de hulpverleners, aangezien zij hierdoor voor keuzes komen te staan die lastig te maken zijn. Hulpverleners binnen afdeling C geven aan dat ze dit lastig vinden, omdat de keuze vaak per persoon kan verschillen. Hierdoor wordt als team niet dezelfde handelswijze

gehanteerd. In haar onderzoek 'Van beperking naar ontplooiing' (Frederiks, 2004) geeft zij hiervoor praktische aanbevelingen. Haar aanbeveling is om de wijze van handelen uit te werken voor hulpverleners, zodat zij betere inzichten krijgen over hoe hun handelen een effect kan hebben op de zelfredzaamheid van een cliënt.

Het is uiteindelijk altijd aan de hulpverlener om in te schatten wanneer een cliënt beschermd moet worden en wanneer een cliënt bepaalde ondersteuning kan ontvangen. Hierbij is het uitgangspunt altijd dat de cliënt zo goed mogelijk kan functioneren in de maatschappij (Frederiks & Dulk, 2009). Hulpverleners hebben op dit moment niet voldoende hulpmiddelen om een dergelijke inschatting goed te kunnen maken, wat een effectieve stimulering van de zelfredzaamheid in de weg staat (Frederiks, 2004).

Cliënten

Iedereen heeft recht op een menswaardig leven, een vorm van welzijn en geluk. Mensen moeten de kans krijgen om zich te ontwikkelen, te emanciperen, hun doelen zelf te bepalen en zich te ontplooien, ongeacht de middelen die zij hiervoor nodig hebben (Antinodes, 2016). Klinisch psycholoog Maslow noemt zelfontplooiing zelfs het hoogste levensdoel. Nadat aan de vier andere basisbehoeften (lichamelijke behoeften, veiligheid, liefde en eigenwaarde) is voldaan, kunnen mensen tot dit hoogste levensdoel komen (Becker, 2012).

Zelfontplooiing maakt volgens onderzoek gelukkiger en er zijn aanwijzingen dat de ruimte hebben om jezelf te ontplooien, ook gezonder maakt (Gielies, z.j.). De kwaliteit van leven van mensen met een beperking wordt sterk beïnvloed door persoonlijke en omgevingsfactoren. Aan zelfredzaamheid gerelateerde thema's zoals zelfontplooiing, gelijkheid en het hebben van een doel, kunnen de levenskwaliteit van mensen met een ernstig verstandelijke beperking aanzienlijk versterken (Schoorman, 2003). Het niet voldoende stimuleren van de zelfredzaamheid kan dus een directe invloed hebben op de kwaliteit van leven van de cliënten.

Uit onderzoek van Kwekkeboom en Van Weert (2008) blijkt dat de levenshouding van mensen met een verstandelijke beperking veel invloed heeft op het ervaren van geluk. Hoe positiever de levenshouding is, hoe meer sociaal contact er is en dit hangt sterk samen met de manier waarop zij daadwerkelijk deel kan uitmaken van de samenleving. Kwekkeboom en Van Weert (2009) stellen dat het krijgen van meer kansen om zelf keuzes te maken en zichzelf te ontwikkelen, invloed heeft op het geluk van iemand met een ernstig verstandelijke beperking.

In de dagelijkse praktijk is het belang van het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten vaak duidelijk zichtbaar. Het ontbreken hiervan leidt ertoe dat cliënten vaak dezelfde activiteiten uitvoeren en weinig worden uitgedaagd. Het gevolg hiervan is dat hun ontwikkeling lijkt te stagneren of zelfs achteruit lijkt te gaan. Dit leidt tot frustratie bij de cliënten en ongewenst gedrag richting de begeleiding.

Een duidelijk praktijkvoorbeeld hiervan is dat de moeder van cliënt A binnen instelling X, afdeling C, aangeeft dat ze het vervelend vindt dat haar zoon elke dag niets anders doet dan voor de televisie zitten. Moeder geeft aan dat haar zoon altijd heel veel dingen kon zoals bijvoorbeeld zelfstandig spelletjes spelen. Zij ziet in de afgelopen jaren de ontwikkeling van haar verstandelijk beperkte zoon achteruitgaan. Hierdoor merkt ze dat haar zoon vaker gefrustreerd is. Moeder geeft aan niet te kunnen begrijpen waarom haar zoon binnen afdeling C niet gestimuleerd wordt om zich verder te kunnen ontwikkelen (Persoonlijke communicatie, Ouder A, 5 maart 2018).

Niet alleen vanuit ouders komen signalen dat meer aan de zelfredzaamheid van de cliënten gewerkt moet worden. De teamleider van afdeling C geeft aan te zijn geschrokken dat uit een teambespreking naar voren kwam dat weinig hulpverleners de cliënten zelf bepaalde handelingen laten uitvoeren. Wanneer dit onderwerp ter sprake komt, geven hulpverleners aan niet altijd te weten hoe ze de zelfredzaamheid van de cliënten kunnen stimuleren (Persoonlijke communicatie, Teamleider, 5 maart 2018).

1.2 Probleemstelling (+ verificatie)

Binnen instelling X, afdeling C, heerst onvrede onder hulpverleners en ouders van cliënten over de stimulering van cliënten in hun zelfredzaamheid. Met onvrede wordt bedoeld dat hulpverleners en ouders van cliënten de mate waarin de zelfredzaamheid van de cliënten gestimuleerd wordt, niet voldoende vinden. De hulpverleners geven aan dat het huidige aanbod er niet toe leidt dat aan de zelfredzaamheid van de cliënten wordt gewerkt. Het belang van het stimuleren van zelfredzaamheid is in de Nederlandse wetgeving en in internationale verdragen verankert. De verantwoordelijkheden voor de uitvoering hiervan zijn verdeeld. In de praktijk ontbreekt het echter nog aan de juiste randvoorwaarden. Dit leidt bij de cliënten tot minder levensgeluk en zingeving en vormt de directe aanleiding voor dit onderzoek.

Verificatie

Op 27 maart 2018 is er contact geweest met de teamleider van afdeling C en is aan haar de probleemstelling van dit onderzoek voorgelegd. Zij geeft aan zich te herkennen in dit probleem. Zij is een half jaar geleden nieuw op de woongroep gekomen en is geschrokken van hoe weinig de zelfredzaamheid van de cliënt centraal wordt gesteld. Ze weet dat ook ouders ontevreden zijn. Hier heeft ze al verschillende besprekingen over gehad. Tot slot geeft ze aan dat het lastig is om een bepaalde handelswijze die op het woonhuis wordt gehanteerd, te veranderen. Hier zijn namelijk hulpmiddelen voor nodig (Persoonlijke communicatie, Teamleider, 27 maart 2018).

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van het onderzoek is kennis en inzichten verwerven in de behoeften en mogelijkheden van de hulpverleners in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt en de behoeften van de ouders van cliënt in het stimuleren van de zelfredzaamheid. Met dat inzicht is het de bedoeling om tot aanbevelingen te komen die een bijdrage leveren aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de

doelgroep. Wanneer de zelfredzaamheid wordt vergroot, heeft dit voor de cliënt positieve uitkomsten, namelijk levensgeluk en zingeving.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

‘Welke behoeften en mogelijkheden zijn er bij de hulpverleners en ouders van cliënten binnen instelling X, afdeling C, met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt?’

1. ‘Hoe ziet de begeleiding er momenteel uit om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren?’
2. ‘Wat zijn de behoeften en mogelijkheden van de hulpverleners om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren?’
3. ‘Wat zijn de behoeften van de ouders van de cliënten om de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen stimuleren?’

1.5 Begripsafbakening

Afdeling C

Afdeling C is een woonhuis binnen instelling X waar zeven cliënten wonen. Zes mannen en een vrouw wonen hier samen. De afdeling is een huis met twee verdiepingen en iedere cliënt heeft zijn eigen slaapkamer en badkamer. Dit maakt het een luxe woonhuis. Dit is van belang, aangezien hierdoor mogelijkheden en belemmeringen ontstaan richting het stimuleren van de zelfredzaamheid.

Begeleiding

Met begeleiding wordt bedoeld de manier waarop de zorg aan de cliënten wordt verleend. Begeleiding kan ook gelezen worden als ‘hulp’. De begeleiding die bij deze doelgroep past is vooral ondersteunen bij het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen zoals eten, wassen en aankleden.

Behoeften

Met behoeften wordt bedoeld de wensen van de hulpverleners en de ouders van cliënten. Behoeften kunnen gaan over praktische zaken, zoals documenten. Daarnaast kunnen behoeften ook gaan over sociale aspecten, zoals begrip. In dit onderzoek wordt met behoeften ook bedoeld wat hulpverleners en ouders op dit moment missen, maar wel graag zouden zien. In dit onderzoek wordt specifiek bedoeld op de behoeften met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Cliënten

Binnen dit onderzoek slaat het begrip cliënt op de bewoners van afdeling C binnen instelling X. Dit zijn mensen tussen de 17 en 28 jaar. Zij hebben een ernstig verstandelijke beperking en vaak nog bijkomende beperkingen; die kunnen zowel van verstandelijke als lichamelijke aard zijn. Hierbij kan gedacht worden aan een autismespectrumstoornis en problemen met de schildklier. De cliënten

kunnen gezien hun niveau hun eigen belangen niet behartigen en hebben daarom wettelijk vertegenwoordigers die belangrijke keuzes voor hen maken. Dit gaat over financiële aspecten, maar ook over de zorg. Zo wordt bijvoorbeeld het zorgplan door ouders ondertekend.

Hulpverleners

Binnen dit onderzoek slaat de term hulpverlener op de medewerkers van afdeling C, instelling X. De hulpverleners bestaan uit verpleegkundigen, sociaal werkers, persoonlijk begeleiders, en leerlingen van de academie van instelling X.

Instelling X

Instelling X is een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit loopt van mensen met een licht verstandelijke beperking tot mensen met een ernstig verstandelijke beperking. Ook de leeftijden lopen erg uiteen: er zijn cliënten van 12 jaar oud en cliënten van 80 jaar oud. De doelstelling van de instelling is dat het geluk van de cliënt vooropstaat. Wanneer de zelfredzaamheid van de cliënt gestimuleerd wordt draagt dit bij aan het geluk van de cliënt.

Mogelijkheden

Onder mogelijkheden worden handelingen verstaan die binnen de huidige protocollen en regelgeving van de zorginstelling en de wet uitgevoerd mogen worden. Daarnaast worden met mogelijkheden de handelingen verstaan die binnen zorginstelling X, afdeling C toegepast kunnen worden. In dit onderzoek wordt specifiek bedoeld op mogelijkheden met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Ouders van cliënten

Gezien het niveau van de cliënten zijn zij niet in staat om hun wensen in dit onderzoek te laten horen. Daarom is ervoor gekozen om de ouders van cliënten in de vraagstelling te gebruiken. De ouders van de cliënten zijn tevens de wettelijk vertegenwoordiger van hun kind. Dit houdt in dat zij keuzes maken op financieel gebied. Daarnaast ondertekenen de ouders van de cliënten het zorgplan van hun kind en zijn zij het aanspreekpunt wanneer er keuzes gemaakt dienen te worden. De rol van ouders is voor deze doelgroep groot en zij zijn daarom ook veel in beeld binnen instelling X, afdeling C.

Stimuleren

Met stimuleren wordt in dit onderzoek verwezen naar het aanmoedigen van bepaalde handelingen die in eerste instantie niet vanuit de cliënt zelf komt. Stimuleren is een methode om een handeling uit te lokken of uit te dagen.

Zelfredzaamheid

De betekenis van zelfredzaamheid die in dit onderzoek gebruikt wordt is dat mensen zich ondanks hun beperking of handicap zo zelfstandig mogelijk weten te redden (Dijkstra, 2015). Aangezien de cliënten in dit onderzoek een ernstig verstandelijke beperking hebben is de betekenis van

zelfredzaamheid nooit dat de cliënt iets volledig alleen zou kunnen doen. Er moet altijd toezicht of begeleiding bij aanwezig zijn.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk staat het theoretisch kader centraal. Er worden onderwerpen besproken en beschreven die later van belang zijn bij het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvragen. Als eerst wordt de definitie van zelfredzaamheid toegelicht, vervolgens volgt er een uitgebreide uitleg van wat een ernstig verstandelijke beperking inhoudt en worden kenmerken op verschillende gebieden uitgelegd. Daarna worden vaardigheden die van een hulpverlener verwacht worden op het gebied van het stimuleren van zelfredzaamheid uitgelegd. Dit wordt vervolgd door een aantal methoden die bruikbaar zijn bij de doelgroep in het stimuleren van de zelfredzaamheid. De methoden zijn Meer mens, een methode die al gebruikt wordt binnen afdeling C, een observatielijst om zelfredzaamheid in kaart te brengen en Driehoekskunde. Tot slot wordt zelfredzaamheid versus veiligheid toegelicht, waarbij een link wordt gelegd met het over- en onderschatten van de doelgroep.

Definitie zelfredzaamheid

Omdat in dit onderzoeksrapport gesproken wordt van zelfredzaamheid is het relevant om te weten wat hiermee bedoeld wordt. Eerst worden de verschillende beschrijvingen van het begrip zelfredzaamheid die in de literatuur naar voren komen beschreven. Vervolgens wordt uitgelegd welke definitie van zelfredzaamheid in dit onderzoek wordt gebruikt.

De rijksoverheid spreekt van zelfredzaamheid wanneer iemand in staat is tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden (Rijksoverheid, z.j.). Deze definitie wordt beschreven in de Wmo. Waar de rijksoverheid spreekt over zelfredzaamheid – waarmee bedoeld wordt het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen – spreken Verkooijen, Andel en Hoogland (2014) over zelfbeschikking. Hiermee wordt bedoeld dat een persoon zelf kan en mag bepalen of hij iets wel of niet doet, en wat hij wel of niet denkt.

Naast zelfredzaamheid en zelfbeschikking wordt in de literatuur, in dezelfde context, ook gebruikgemaakt van het begrip zelfregie. Zelfregie gaat om het zelf beslissen over aspecten in het leven en mogelijke ondersteuning die daarbij van toepassing kan zijn. De nadruk ligt niet op het zelf doen, maar op het zelf bepalen (Brink, 2013). Het is van belang om er bij de doelgroep, ernstig verstandelijk beperkten, rekening mee te houden dat zelfredzaamheid het hoogst haalbare is. Zelfregie is voor de doelgroep te hoog gegrepen. Van iemand met een ernstig verstandelijke beperking kan niet verwacht worden dat hij keuzes maakt over financiën en medische kwesties.

Het is van belang om te weten dat de begrippen zelfredzaamheid, zelfbeschikking en zelfregie elk een eigen betekenis hebben, hoewel de begrippen veel op elkaar lijken. In dit onderzoek is gebruikgemaakt van het begrip zelfredzaamheid, omdat dit het beste aansluit bij de doelgroep. Dijkstra (2015) beschrijft de term zelfredzaamheid zoals hij vaak in de zorg geïnterpreteerd wordt: “Mensen weten zich ondanks hun beperking of handicap zo zelfstandig mogelijk te redden.” Dit is ook

de betekenis die in dit onderzoek gehanteerd wordt omdat in deze beschrijving de nadruk ligt op mensen met een verstandelijke beperking en dat er ondanks de beperking nog veel mogelijk is.

Definitie verstandelijk beperkten

In dit onderzoek worden aanbevelingen geschreven voor instelling X, afdeling C. Deze aanbevelingen kunnen worden uitgevoerd door de zorginstelling en haar hulpverleners, maar het uitgangspunt vormen de cliënten die binnen afdeling C wonen. Daarom is het relevant te weten wat een verstandelijke beperking inhoudt.

Er zijn verschillende vormen van verstandelijke beperking. De mate van de beperking wordt gelinkt aan het IQ dat diegene heeft en daar hoort een ontwikkelingsleeftijd bij. Het is van belang deze ontwikkelingsleeftijd te kennen en te weten wat in deze fase van iemand verwacht kan worden. Met deze kennis kan een hulpverlener de best passende hulp verlenen (Vugts-de Groot, 2017).

Mate van verstandelijke beperking	IQ	Ontwikkelingsleeftijd	Cognitieve fase (Piaget)
Zeer ernstig verstandelijk beperkt	IQ beneden 20/25	Beneden 1,6 - 2 jaar	Sensomotorisch
Ernstig verstandelijk beperkt	IQ 20/25 tot 35/40	1,6 - 2 jaar tot 4 jaar	Preoperationeel
Matig verstandelijk beperkt	IQ 35/40 tot 50/55	4 - 7 jaar	Preoperationeel (pre-logisch)
Licht verstandelijk beperkt	IQ 50-70	7 - 12 jaar	Concreet-operationeel (logisch)

Tabel (Vugts-de Groot, 2017).

Het meten van het IQ van iemand met een verstandelijke beperking kan lastig zijn. IQ-testen zijn ontwikkeld om het IQ van een kind of volwassene te meten. In deze testen is er geen rekening mee gehouden dat mensen met een beperking bepaalde handelingen niet kunnen uitvoeren (Vugts-de Groot, 2017). Er dient vanuit de hulpverlener rekening mee gehouden moeten worden met wat de cliënt wel of niet kan, gekeken vanuit de ontwikkelingsleeftijd en de cognitieve fase die Piaget benoemt.

Mensen met een ernstig verstandelijke beperking hebben een IQ tussen de 20 en de 40. De ontwikkelingsleeftijd is te vergelijken met een kind van 1-2 jaar. Het is afhankelijk van het individu wat

de mogelijkheden en beperkingen zijn bij iemand met een ernstig verstandelijke beperking. Over het algemeen hebben mensen met een ernstig verstandelijke beperking weinig begrip van geschreven taal of getallen. Omdat mensen met een verstandelijke beperking vaak beperkt gebruik kunnen maken van gesproken taal, wordt er in de begeleiding gebruik gemaakt van gebaren en ondersteunende pictogrammen (Nijgh, Bogerd- van den Brink & Bogerd, 2015). Naast gebaren en pictogrammen is een spraakcomputer een voorbeeld van ondersteunende communicatie. Door middel van deze hulpmiddelen krijgen de mensen met een verstandelijke beperking de kans om duidelijk te maken wat zij graag willen. Hierdoor wordt de mogelijkheid van zelfredzaamheid vergroot, door middel van het aangeven van eigen keuzes met gebruik van ondersteunende communicatiemiddelen (Nijgh, Bogerd- van den Brink & Bogerd, 2015).

Op emotioneel gebied wordt er over mensen met een ernstig verstandelijke beperking gesproken over een bepaald soort koppigheid. Hiermee wordt onder andere het niet direct opvolgen wat de begeleiding zegt of het rechtzetten van bepaalde voorwerpen bedoelt. De koppigheid die mensen met een ernstig verstandelijke beperking kunnen hebben wordt in deze gevallen vaak vergeleken met de koppigheid die een peuter kan hebben. Vugths- De Groot (2017) legt uit dat dit vaak een misvatting is. Peuters zijn in deze fase hun eigen wil aan het vormen. Wat wordt gezien als koppigheid is in het geval van iemand met een ernstig verstandelijke beperking vaak dwangmatigheid. Mensen met een ernstig verstandelijke beperking hebben namelijk vaak niet het vermogen om hun eigen wil volledig te ontwikkelen. Zo hebben ze vaak ook geen inzicht in hun eigen mogelijkheden of beperking. Het daarom belangrijk dat er regie op maat geboden wordt. Hiermee wordt het bieden van keuzes bedoelt. De cliënt heeft hierdoor alsnog invloed op zijn of haar leven (Vugths- De Groot, 2017).

Mensen met een ernstig verstandelijke beperking nemen minder snel zelf een initiatief en zijn vaak wat passiever. Een afwachter houding is kenmerkend voor deze doelgroep. Het is voor hun heel belangrijk om gestimuleerd te worden in het nemen van initiatieven zodat zij de wereld om hun heen beter leren begrijpen. Zo hebben mensen met een ernstig verstandelijke beperking ook vaak hulp nodig bij sociale contacten. (Nijgh, Bogert- van den Brink & Bogerd, 2015).

Omdat het taalbegrip van mensen met een ernstig verstandelijke beperking vaak beperkt is, nemen zij informatie op uit de gehele context. De informatie die letterlijk uitgesproken wordt, lichaamstaal en intonatie zijn daarom belangrijke aspecten tijdens de communicatie. Vugths- De Groot (2017) legt uit dat het belangrijk is om over het hier en nu te praten. Het inschatten van wat 'straks' bijvoorbeeld is, is voor mensen met een ernstig verstandelijke beperking namelijk lastig. Door het over 'hier en nu' te hebben is de boodschap vaak duidelijker (Vugths- De Groot, 2017). Het is van belang om je hier als begeleider bewust van te zijn tijdens het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Om iemand met een ernstig verstandelijke beperking te helpen in zijn of haar persoonlijke ontplooiing is het, als begeleider, van belang om een balans te vinden tussen afstand en nabijheid. Hiermee wordt bedoeld dat je als begeleider niet te veel moet vertroetelen en ook niet te snel de touwtjes in eigen

handen moet laten nemen. Per persoon, per activiteit moet er opnieuw bekeken worden wat de cliënt wel zelf kan en waar hij of zij ondersteuning bij nodig heeft (Vugths- De Groot, 2017).

Tijdens de ondersteuning die een begeleider geeft zijn complimentjes zijn voor iemand met een ernstig verstandelijke beperking heel veel waard. Door het geven van een compliment weet de cliënt dat hij iets goed gedaan heeft. Zoals eerder benoemd kan iemand met een ernstig verstandelijke beperking geen inschatting maken van zijn eigen talenten of beperkingen. Juist daarom is het geven van een compliment erg belangrijk, dit doet veel met het zelfvertrouwen van de cliënt (Vugths- De Groot, 2017).

Om de zelfredzaamheid van een cliënt te stimuleren is het in sommige gevallen nodig om een cliënt bepaalde vaardigheden aan te leren. Er kan gedacht worden aan het zelfstandig wassen, brood smeren, tafeldekken, etc. Bij het aanleren van vaardigheden, en eventueel in het vervolg, het behouden van vaardigheden, is het belangrijk dat je als begeleider veel dingen voordoet. Hier leert de cliënt het meeste van. Dit heeft te maken met het feit dat gesproken taal vaak niet genoeg is voor de cliënt, om de informatie op te kunnen nemen. Dit proces van vaardigheden voordoet, vergt veel geduld en zal vaak herhaald moeten worden. Wanneer je als begeleider een stap te snel gaat, kan dit frustratie bij een cliënt opleveren, omdat je in dat geval als begeleider niet aansluit bij het niveau van de cliënt (Nijgh, Bogert- van den Brink & Bogerd, 2015).

Als je spreekt over zelfbepaling bij iemand met een ernstig verstandelijke beperking, is dat in iedere situatie weer anders. Dit verschilt dus niet alleen per persoon, ook per situatie. De ene dag kan een cliënt meer dan een andere dag. Factoren zoals vermoeidheid, nieuwe of nog onbekende begeleiders en spanning kunnen hierop van invloed zijn. Het is belangrijk dat de begeleider hier rekening mee houdt en hier alert op blijft. Als begeleider moet je alert blijven op het feit dat verantwoordelijkheden altijd lastig blijven voor iemand met een ernstig verstandelijke beperking. Daarnaast zal een begeleider alert moeten blijven of hij niet te beheersmatig is in zijn begeleiding, dit kan de zelfredzaamheid beperken (Vugths- De Groot, 2017).

Het is kenmerkend voor mensen met een ernstig verstandelijke beperking dat zij, in zekere mate, afhankelijk blijven van anderen. De mate van deze afhankelijkheid hangt af van hoe de begeleiding handelt (den Besten & van Vulpen, 2006). Vaak gebeurt dit onbewust. De begeleiding wil de cliënt beschermen en neemt daardoor bepaalde handelingen over. Hierdoor worden de vaardigheden van de cliënt niet gestimuleerd en wordt de cliënt afhankelijker dan hij eigenlijk is (den Besten & van Vulpen, 2006). Voor cliënten met een ernstig verstandelijke beperking kan het zijn dat er niet vaak aan ontwikkeling wordt gedacht. Toch zijn er veel kansen op ontwikkeling als er kleine stapjes worden gebruikt en er veel geduld is vanuit de begeleiding (den Besten & van Vulpen, 2006).

Vaardigheden hulpverlener

Om als hulpverlener op de zelfredzaamheid van de cliënt in te spelen, is het van belang dat de hulpverlener beseft wat zelfredzaamheid inhoudt. Aan de hand van deze kennis kan de hulpverlener zichzelf afvragen in hoeverre hij de cliënt gebruik laat maken van zijn zelfredzaamheid (Brink, Lucassen, Middelaar & Poll, 2013).

Nijgh, Bogerd- van den Brink & Bogerd (2015) spreken over een aantal competenties die je als begeleider moet hebben om de juiste ondersteuning te bieden aan mensen met een ernstig verstandelijke beperking. Zij leggen daarbij de nadruk op ontwikkelingsgericht ondersteunen. Dit houdt in dat je als begeleider de focus legt op de mogelijkheden die de cliënt heeft en dus niet op de beperkingen van de cliënt. De competenties die zij aanhalen komen uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (2005).

Er wordt van een begeleider verwacht dat zij in staat is de cliënt te kunnen motiveren en stimuleren om zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven, de cliënt zoveel verantwoordelijkheden draagt als kan en zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen (van Arensbergen & Liefhebber, 2005). Om hieraan te kunnen voldoen moet de begeleider de cliënt bevestiging geven als dingen goed gedaan zijn. Daarnaast is het de taak van de begeleider om de cliënt aan te moedigen en hem de indruk geven dat er vertrouwen in hem is. Daarnaast zeggen van Arensbergen en Liefhebber (2005) dat de begeleider de cliënt moet motiveren en stimuleren om de cliënt een stapje verder te laten zetten en tegelijkertijd waakzaam moet zijn dat de cliënt niet te hard gaat.

Wanneer een begeleider deze competenties beheerst en toepast, maakt hij gebruik van ontwikkelingsgerichte ondersteuning. Voor mensen met een ernstig verstandelijke beperking is dit van belang om verschillende competenties te kunnen ontwikkelen, dan wel te onderhouden (Nijgh, Bogerd- van den Brink & Bogerd, 2015).

Wanneer een hulpverlener gericht bezig is met in hoeverre hij/zij de cliënt zelf dingen laat beslissen, op eigen kracht en mogelijkheid de cliënt iets laat doen, uitgaat van de drijfveren die de cliënt heeft en de sociale omgeving hierbij weet te betrekken ben je volgens Brink et al. (2013) erg bewust bezig met de zelfredzaamheid van de cliënt. Vaak is het nodig om een hulpverlener hierop te attenderen omdat dit vaak onbewust en deels gedaan wordt.

Kwaliteit van leven

Er is veel onderzoek gedaan naar de oorzaken die de kwaliteit van leven beïnvloeden. Schalock (2002) omschrijft acht domeinen die invloed hebben op de kwaliteit van iemand leven. Dat zijn: emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, persoonlijke ontplooiing, lichamelijk welbevinden, zelfbepaling, sociale inclusie, materieel welbevinden en rechten (Schalock & Verdugo, 2002).

Zelfredzaamheid heeft dus invloed op de kwaliteit van leven. Wanneer wordt gesproken over zelfredzaamheid bij mensen met een verstandelijke beperking, is de houding die hierbij aangenomen

wordt van groot belang. Als een hulpverlener het idee heeft dat een cliënt geen zelfredzaamheid in het vooruitzicht heeft, wordt dit ook niet als doel gesteld. Hierbij is een valkuil dat de handelingen snel door de hulpverlener overgenomen worden. Het doel om de cliënt iets zelf te laten doen, blijkt dan al vanaf het begin niet haalbaar.

Als een hulpverlener op de hoogte is van hetgeen mogelijk is op het niveau van de cliënt en daarbij doelen stelt, kan een zekere mate van zelfredzaamheid worden ontwikkeld (Verkooijen, Andel, & Hoogland, 2014).

Methoden

Om in kaart te kunnen brengen hoe de huidige begeleiding met betrekking tot het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt eruitziet, is het belangrijk om te weten welke methoden hierbij toepasbaar zijn. Meer Mens is een methode die toepasbaar is bij mensen met een ernstig verstandelijke beperking. Deze methode wordt binnen instelling X, afdeling C al gebruikt en wordt hier toegelicht. Vervolgens volgt er een uitleg van een observatiemethode, waarmee je in beeld kunt brengen in hoeverre een cliënt zelfredzaam is. Tot slot wordt de term driehoekskunde uitlegt. Instelling X, afdeling C maakt gebruik van driehoekskunde in het contact met de ouders van de cliënten.

Meer Mens

Binnen instelling X wordt gebruikgemaakt van Ervaringsordening. Dit houdt in dat tijdens het handelen de hulpverlener zich constant bewust is van vier vragen die hij voor de cliënt probeert te beantwoorden. Wanneer een van de vier vragen niet beantwoord kan worden, is de situatie niet veilig en kan de cliënt ander gedrag laten zien dan in eerste instantie verwacht wordt. Een cliënt kan zich bijvoorbeeld terugtrekken, spanning vertonen, afhankelijk of aanhankelijk worden (Timmers Ervaringsordening, z.j.).

De vier slimme vragen zijn:

- 1) Is mijn lichaam veilig?
- 2) Is de omgeving betrouwbaar?
- 3) Ken ik de samenhang?
- 4) Mag ik mijzelf zijn?

In de methode Meer Mens staat Ervaringsordening ook centraal. Met de methode Meer Mens krijgt de hulpverlener handvatten om het gedrag van een cliënt betekenis te kunnen geven. Ook biedt deze methode ondersteuning aan de hulpverlener wanneer er sprake is van handelingsverlegenheid. Het doel van de methode is om de kwaliteit van leven van mensen met een beperking te verhogen en de bijdrage aan de samenleving van deze doelgroep te vergroten.

Werkwijze

De werkwijze van Ervaringsordening bestaat uit verschillende stappen. Als eerste wordt Ervaringsordening en co-regulatie uitgelegd, waarna een profielschets wordt ingevuld. Vervolgens wordt uitgelegd wat basisveiligheid inhoudt en welke factoren hierop van invloed zijn. Dit kan per

situatie verschillend zijn en het is om die reden van groot belang om hier per cliënt bij stil te staan. Vervolgens wordt een lijst met aandachtspunten ingevuld; deze dient als hulpmiddel. Tot slot wordt een gedragsduiding gemaakt. Hiermee kan de communicatie met de desbetreffende cliënt beter worden begrepen. Na deze stappen wordt gezamenlijk de beeldvorming vastgelegd en het perspectief vastgesteld (Erbrink, 2011).

Binnen de methode worden drie langetermijndoelen gehanteerd. Het eerste doel is verbreding en verdieping. Het tweede doel is stabilisering. En tot slot het derde doel is behoud en omgaan met afnemende mogelijkheden (Erbrink, 2011).

Observeren zelfredzaamheid

Om in kaart te kunnen brengen hoe zelfredzaam een cliënt is, kan er gebruik gemaakt worden van een observatie. De observaties worden uitgevoerd door de begeleiders. Het is belangrijk om als observeerder zo objectief mogelijk te zijn en alleen dingen die je ziet en hoort te noteren. Er moet daarbij rekening gehouden worden met je eigen stemming en die invloed die je kan hebben op de observatie. Daarnaast is het belangrijk om verschillende momenten en verschillende situaties te observeren. Wanneer je als observeerder te aanwezig bent, kan dit invloed hebben op de situatie. Wanneer er aan deze punten voldaan wordt, kan er een zo betrouwbaar mogelijk beeld geschetst worden van hoe zelfredzaam de cliënt is (Sprang, 2011). De resultaten van een observatie kunnen worden genoteerd in een observatielijst. Een observatielijst wordt gebruikt als hulpmiddel om relevantie gegevens systematisch te registreren.

Zelfredzaamheid	Naam.....		Datum.....	
	Zelfstandig	Gedeeltelijke hulp	Volledige hulp	Opmerkingen
Wassen				
Aankleden				
Uitkleden				
Tandenpoetsen				
Haar kammen				

Broodmaaltijd				
Warme maaltijd				
Drinken				
Toiletbezoek				

Tabel (Sprang, 2011).

In deze observatielijst zie je verschillende situaties die geobserveerd kunnen worden. Er wordt gekeken naar wat de cliënt geheel zelfstandig kan, waar hij gedeeltelijk hulp bij nodig heeft en waar hij volledige hulp bij nodig heeft. Daarnaast is er in de observatielijst ruimte voor opmerkingen. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een cliënt op het moment van de observatie veel spanningen liet zien, dit kan invloed hebben gehad op de mate van zelfstandigheid. Het is daarom van belang om meerdere keren te observeren, alleen dan kan er een betrouwbaar beeld geschetst worden (Sprang, 2011).

Driehoekskunde

Binnen instelling X, afdeling C, wordt er gebruik gemaakt van Driehoekskunde. Vanuit de Driehoekskunde wordt een samenwerking tussen ouders en begeleiders verwacht. Ouders meenemen in het proces van de cliënt is volgens Egberts (2018) belangrijk omdat zij jarenlang voor hun kind gezorgd hebben en zij, in de meeste gevallen, hun kind het beste kennen. Van de begeleider wordt verwacht dat hij interesse toont in de ouder en begrip toont voor het feit dat het voor hen ook niet makkelijk is dat hun kind niet meer thuis kan wonen. Vanuit de driehoekskunde ondersteunen ouders en begeleiders elkaar waar nodig, dit gaat beide kanten op. Zo kunnen ouders helpen op het woonhuis en helpt de begeleider de ouders bij de beste zorg voor hun kind (Egberts, 2018).

Samenwerking tussen ouders en hulpverlener wordt door middel van deze driehoeksverhouding in balans gebracht. Iedereen heeft een gelijke inbreng. De driehoek kan gemakkelijk uit balans raken. Zo heb je hele mondige ouders en een bange hulpverlener. Daarnaast heb je ook onzekere ouders en een zeer mondige hulpverlener. Het is voor de cliënt belangrijk dat deze balans gelijk is. Uiteindelijk staat het welzijn van de cliënt in deze driehoek centraal (Egberts, 2018).

Bij driehoekskunde wordt er gehandeld vanuit een samenhang van drie betrokken actoren, die elk een unieke hoek vormen. Ouders, cliënt en de hulpverlener vormen samen de driehoek. Door deze samenwerking houden de partijen elkaar scherp, en worden zwakheden een sterkte. Zo houdt de kritische houding van een ouder de hulpverlener scherp, en kan de hulpverlener zijn of haar

professionele ervaring naar de ouder overbrengen. Wanneer er wederzijds begrip ontstaat, wordt er samen aan hetzelfde doel gewerkt. Dit doel is het welzijn van de cliënt (Egberts, 2018).

Veel ouders moeten wennen aan het feit dat iemand anders voor hun kind zorgt. Hierdoor kan het zijn dat er niet meteen een vertrouwensband ontstaat richting de begeleiders. In veel gevallen is er in eerste instantie sprake van een afwachtende houding vanuit beide partijen. Er is nog geen sprake van vertrouwen. Echter, de belangrijkste voorwaarden voor de driehoek is vertrouwen. Ouders moeten de hulpverlener vertrouwen om een optimale samenwerking te kunnen bieden. Andersom moet de hulpverlener vertrouwen hebben in de ouder, om zo het beste voor de cliënt te kunnen verwezenlijken (Egberts, 2018).

Werken vanuit de driehoekskunde is een hulpmiddel om een optimale samenwerking tussen betrokken partijen te verwezenlijken, het wordt vaak gezien als een hulpmiddel om een samenwerking tussen ouder en hulpverlener sterker te maken (Egberts, 2018).

Zelfredzaamheid versus veiligheid

Een hulpverlener wil mensen met een ernstige verstandelijke beperking stimuleren om meer te participeren. Het is dan voor de hulpverlener erg belangrijk om zich bewust te zijn van het feit dat een cliënt gemakkelijk overvraagt of in sommige gevallen ondervraagt kan worden. Overvragen betekent dat de hulpverlener te veel van een cliënt verwacht wat de cliënt gezien zijn niveau of vaardigheden niet kan. Ondervragen betekent dat de hulpverlener veel taken van een cliënt overneemt en daarmee een soort luiheid creëert bij de cliënt. In beide gevallen kan dit erg nadelig zijn voor de cliënt (Rot, z.j.).

Rot (z.j.) legt uit dat wanneer een cliënt wordt over- of ondervraagd dit een negatief effect kan hebben op zijn ontwikkeling. Dit kan stress of frustratie opwekken en in sommige gevallen kan dit de oorzaak zijn voor probleemgedrag. Het is daarom belangrijk dat een hulpverlener goed in de gaten heeft in hoeverre de cliënt iets wel of niet zelf kan. Signalen die kunnen duiden op overvraging zijn onder meer wanneer een cliënt iets opeens niet kan wat hij voorheen wel altijd kon, of wanneer een cliënt snel boos wordt in een situatie waarin iets van hem verwacht wordt, of een wanneer een cliënt grensoverschrijdend gedrag laat zien.

In de praktijk komt het geregeld voor dat cliënten door de begeleiders overvraagd worden. Heijkoop (2005) spreekt over kunnen en aankunnen. Met kunnen wordt in deze context vaardigheden, taalbegrip en taalgebruik bedoeld. Aankunnen heeft binnen deze context te maken met sociale en emotionele ontwikkeling van de cliënt. Er wordt vaak door de begeleider gekeken naar wat de cliënt kan, hier wordt vervolgens op gehandeld. De fout die volgens Heijkoop (2005) in deze gevallen gemaakt wordt, is dat er geen rekening gehouden wordt met wat de cliënt aankan. Hierdoor wordt in dit geval vaak de cliënt overvraagd. Overvraging kan bij mensen met een verstandelijke beperking voor chronische, psychische of lichamelijke klachten zorgen. Dit heeft vervolgens weer gevolgen voor het niveau waarin zij functioneren. Deze kan in veel gevallen veel lager liggen dan voorheen. Het is daarom van belang dat de begeleider bewust is van het feit dat hij de cliënt niet overvraagd, maar ook

niet ondervraagd. Dit kan namelijk gevolgen hebben voor de zelfredzaamheid van de cliënt (Heijkoop, 2005).

Hoofdstuk 3 Methodologie

In dit hoofdstuk komt de methode van dit onderzoek aan bod. De onderzoekspopulatie en steekproef, dataverzamelmethode, meetinstrument en data-analyse worden beschreven.

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal staat luidt: 'Welke behoeften en mogelijkheden zijn er bij de hulpverleners en ouders van cliënten binnen instelling X, afdeling C, met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt?'

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

Met een onderzoekspopulatie worden de eenheden die onderzocht worden bedoeld. Voor deze groep zijn uiteindelijk de aanbevelingen geschreven (Boeije, 2014). In dit onderzoeksrapport staan twee onderzoekspopulaties centraal: hulpverleners van afdeling C en ouders van cliënten van afdeling C. Er wordt in de hoofdvraag namelijk gevraagd naar de behoefte en mogelijkheden van hulpverleners met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt, daarom is ervoor gekozen om de hulpverleners als onderzoekspopulatie te kiezen.

In dit onderzoek staat de zelfredzaamheid van de cliënt centraal. Normaliter is het streven om de cliënten te bevragen en die resultaten in het onderzoek mee te nemen. Echter, het niveau van de cliënten laat dit niet toe. Er is daarom gekozen om ouders van de cliënten als onderzoekspopulatie te nemen, omdat de cliënten zelf gezien hun beperking niet in staat zijn om mee te werken aan dit onderzoek.

De populatie van hulpverleners van afdeling C bestaat uit dertien personen: twaalf vrouwen en één man, met allemaal een andere studieachtergrond. Zo zijn er een verpleegkundige niveau vier, sociaal agogen, persoonlijk begeleiders en maatschappelijk werkers. De werkervaring van de hulpverleners loopt zeer uiteen. Sommige zijn begonnen met werken bij een andere instelling en zijn uiteindelijk bij instelling X uitgekomen. Andere hebben hun opleiding binnen instelling X afgerond en hebben niet buiten deze organisatie gewerkt. Door deze verschillen is er sprake van een heterogene groep.

De populatie van ouders van cliënten van afdeling C bestaat uit elf personen. Er zijn vijf vrouwen en zes mannen. Om de ouders van cliënten te kunnen interviewen, moest gekeken worden naar hun beschikbaarheid en bereidwilligheid. Uiteindelijk is het gelukt om vier ouders te interviewen. Om tot de tien respondenten te komen, volgens de richtlijnen van het onderzoeksrapport, zijn er daarom zes hulpverleners geïnterviewd.

In kwalitatief onderzoek wordt doelgericht een steekproef samengesteld; dit wordt ook wel een selecte steekproef genoemd. Een steekproef is een groep die wordt bestudeerd en waarover uiteindelijk uitspraken gedaan worden. De steekproef vertegenwoordigt de populatie (Boeije, 2014).

De steekproef binnen de onderzoekspopulatie van hulpverleners binnen afdeling C bestaat uit zes hulpverleners. Er is tijdens het samenstellen van de steekproef rekening gehouden met de studieachtergrond van de hulpverlener, de werkervaring algemeen, werkervaring binnen instelling X

en de werkervaring binnen afdeling C. Er is rekening gehouden met deze criteria om een zo breed mogelijk beeld te kunnen schetsen. Een respondent die veel andere werkplekken heeft gezien zou mogelijk andere antwoorden geven, gezien de ervaring die ze hebben opgedaan binnen andere instellingen, dan iemand die alleen binnen instelling X werkervaring heeft. Omdat er mogelijk vanuit verschillende visies naar de mogelijkheden en wensen met betrekking tot zelfredzaamheid gekeken is, vergroot dit de validiteit van het onderzoek (Boeije, 2014). De functie van de respondenten is allemaal gelijk, namelijk groepsbegeleiding; hier is dus niet naar gevraagd. Ook is het geslacht van de respondent niet belangrijk voor het onderzoek en dit wordt dus ook niet belicht. In de interviews is de mening van de respondenten gevraagd en belicht. Dit is passend bij een kwalitatief onderzoek (Boeije, 2014).

De steekproef binnen de onderzoekspopulatie van ouders van cliënten binnen afdeling C bestaat uit vier ouders. Per cliënt is er een ouder geïnterviewd. Er wordt in de resultaten dus gesproken van ouders van vier verschillende cliënten. Er is tijdens het samenstellen van de steekproef rekening gehouden met diversiteit. Hier wordt mee bedoeld dat er van een cliënt, een ouder is gekozen. Hier is voor gekozen om een zo breed mogelijk beeld te kunnen schetsen. Het geslacht van de respondenten is niet belangrijk voor het onderzoek en dit wordt dus, evenals bij de hulpverleners, niet belicht. Wel is er gekeken naar de ervaring binnen instelling X en de ervaring met hulpverlening in het algemeen. Deze ervaringen kunnen namelijk invloed hebben op de resultaten.

3.2 Dataverzamelmethode

Dit onderzoeksrapport is een kwalitatief onderzoek. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat dit past bij de vraag- en doelstelling van dit onderzoek. Door middel van kwalitatief onderzoek kan er ingegaan worden op de mening en ervaringen van de doelgroep die centraal staat. Aangezien de cliënten zelf niet mee hebben kunnen doen met het onderzoek, is het van belang dat ouders hun ervaringen hebben kunnen delen. Hier is door de onderzoeker op doorgevraagd en dit is uiteindelijk het uitgangspunt geweest voor de aanbevelingen.

De hoofdvraag in dit onderzoek luidt: 'Welke behoeften en mogelijkheden zijn er bij de hulpverleners en ouders van cliënten binnen instelling X, afdeling C, met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt?'

Om antwoord op de hoofdvraag te krijgen zijn tien respondenten geïnterviewd, bestaande uit zes hulpverleners en vier ouders van cliënten. Door deze respondenten te interviewen komt er antwoord op de deelvragen, die uiteindelijk de hoofdvraag beantwoorden.

Alle interviews zijn afgenomen op het kantoor van afdeling C, instelling X. De interviews vonden plaats in de maanden april en mei 2018. Om de privacy van de respondenten te respecteren en te waarborgen, zijn de interviews anoniem. Tijdens het transcriberen van de interviews wordt gesproken van respondent en zijn geen namen gebruikt. Voor aanvang van het interview is de respondent geïnformeerd dat het interview auditief opgenomen wordt. Vlak voor het starten van het interview is dit

nogmaals gezegd. De respondenten zijn geïnformeerd dat de auditieve opnames vernietigd worden wanneer het onderzoeksrapport met een voldoende is beoordeeld.

De interviews zijn op een halfgestructureerde manier afgenomen. Dit betekent dat van tevoren de topics (onderwerpen) vastliggen, maar dat er tijdens het interview voldoende ruimte is voor de respondent om hiermee te schuiven. Ook is er voor de onderzoeker voldoende ruimte om door te vragen op de antwoorden die de respondent geeft (Boeije, 2014). De onderzoeker en de respondent hebben dus beiden inspraak over het verloop van het interview.

Aan de hand van het theoretisch kader is een topiclijst opgesteld, te vinden in bijlage 1; dit is een leidraad voor het interview. Er is voor de hulpverleners en de ouders ieder apart een topiclijst gemaakt, aangezien het interview voor de hulpverlener er anders uitzag dan voor de ouder. Bepaalde informatie die aan de hulpverlener is gevraagd, was voor de ouder niet relevant.

Een interview is in dit onderzoek een passende methode omdat de behoeften en mogelijkheden van hulpverleners en behoeften van ouders van cliënten omtrent de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt, centraal staan. In een interview bestaat de mogelijkheid om complexe vragen te stellen en om op antwoorden door te vragen. Dit past ook bij een kwalitatief onderzoek (Boeije, 2014). In andere dataverzamelmethode, zoals een enquête, is dit niet mogelijk en blijven de antwoorden oppervlakkig. In dit onderzoek is het belangrijk dat er sprake is van diepgang.

3.3 Meetinstrument

Zoals in paragraaf 3.2 is benoemd, is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van interviews. Dit is passend bij kwalitatief onderzoek. Aan de hand van het theoretisch kader is er een topiclijst gevormd. Dit is gedaan door de onderwerpen die in het theoretisch kader besproken worden samen te vatten in een aantal begrippen. Een topiclijst is een lijst met begrippen die als onderwerp tijdens het interview centraal kunnen staan (Boeije, 2014). Aan de hand van deze topics (onderwerpen) is het interview vormgegeven. In de topiclijst staan de thema's die aan de respondenten zijn bevestigd. Aangezien er sprake is van twee populaties, zijn er twee verschillende topiclijsten gevormd. De topiclijst voor de hulpverleners ziet er anders uit dan de topiclijst voor de ouders. Dit komt omdat sommige onderdelen die van belang zijn om te weten van de hulpverleners, niet van toepassing zijn op de ouders. Een voorbeeld van een topic is zelfredzaamheid. Deze topic is tijdens het interview van hulpverleners en van ouders aan bod gekomen, omdat dit voor beide populaties een onderwerp is wat van belang kan zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Een voorbeeld van een topic die wel bij de hulpverleners aan bod is gekomen maar niet bij ouders is 'middelen hulpverlener'. Dit is namelijk een topic waar ouders geen volledig beeld van kunnen schetsen.

Een topiclijst is een interviewinstrument dat in kwalitatief onderzoek vaak wordt gebruikt. Een topiclijst geeft richting aan een interview. Er is tijdens het opstellen van de topiclijst (bijlage 1) gebruikgemaakt van een logische volgorde. Eerst zijn wat eenvoudige topics benoemd; deze worden steeds moeilijker.

Een voorbeeld van een topic die in de topiclijst in opgenomen is 'rol van hulpverlener'. Aan de hand van deze topic zijn vragen geformuleerd. Zoals eerder benoemd hebben de onderzoeker en de respondent beiden invloed op het verloop van het interview. De topics zijn hierbij een geheugensteuntje en er is geen vaste vragenlijst.

Om te testen of de beantwoording die voortkomt uit de topiclijst, relevant is voor de beantwoording op de onderzoeksvraag is gebruikgemaakt van een proefinterview. Hierbij is gekeken of de topiclijst volledig was en of er geen onnodige onderwerpen in stonden. Na dit proefinterview is de topiclijst aangescherpt. Hierdoor is de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument verhoogd.

Zoals eerder benoemd zijn de interviews auditief opgenomen en zijn ze vervolgens volledig uitgetypt. Omdat de respondenten hiervan tevoren en vlak voor het interview op de hoogte zijn gesteld en uitleg hebben gekregen waarom dit wordt gedaan, is dit ethisch verantwoord (Boeije, 2014).

3.4 Data-analyse

De manier waarop de data worden geanalyseerd is via coderen. Coderen gebeurt in drie stappen. Eerst worden de transcripten open gecodeerd. Dit betekent dat elk tekstfragment een losse titel krijgt; dit wordt een label genoemd. Nadat alle interviews open zijn gecodeerd, is gebruikgemaakt van axiaal coderen. Hierbij worden alle labels die bij elkaar passen, samengevoegd tot een thema. Al deze thema's worden bij de laatste stap weer in categorieën verdeeld, ook wel het kernthema genoemd. Vervolgens zijn de labels, thema's en kernthema's in een codeboom verwerkt (Boeije, 2014). Omdat in dit onderzoek twee populaties centraal staan, zijn er twee codebomen opgenomen in bijlage 2.

Een voorbeeld van het toekennen van een label is het volgende tekstfragment: "Euhm . . . nou dan denk ik bijvoorbeeld aan TM bijvoorbeeld die kan eigenlijk zichzelf goed wassen, daar is hij in staat toe maar hij is eigenlijk ook niet zo goed in staat om dat helemaal zelf te doen dus hij heeft daar wel stimulatie en begeleiding bij nodig om dat helemaal goed te kunnen ". Dit fragment heeft het label wassen gekregen omdat dit het sterkst naar voren komt. Dit is open coderen.

Vervolgens is gekeken onder welk thema dit label past, dit hoort bij axiaal coderen. Er waren meerdere labels die te maken hadden met wassen. Naast wassen zijn ook tandenpoetsen, vegen, eten en drinken genoemd. Dit valt onder het thema algemene dagelijkse vaardigheden. Na het bepalen van dit thema, is de laatste stap uitgevoerd, de selectieve codering. Om te kijken welke thema's onder hetzelfde kernthema passen zijn alle labels en alle thema's in een Excelbestand verwerkt. Dit maakt het overzichtelijk om te kunnen controleren. Het thema algemene dagelijkse verrichtingen valt onder het kernthema zelfredzaamheid. Andere thema's die onder dit kernthema passen zijn voordelen cliënt en nadelen cliënt.

Nadat alle labels bepaald zijn, alle thema's gevormd zijn en deze in kernthema's verdeeld zijn, zijn de codebomen gevormd. Deze zijn opgenomen in bijlage 3 en 4.

Hoofdstuk 4 Resultaten

Om tot een beantwoording van de hoofdvraag te komen, is een drietal deelvragen geformuleerd. Deze zijn beantwoord aan de hand van de interviewresultaten, in combinatie met de in het theoretisch kader uitgewerkte literatuur. Regelmatig wordt voor de beantwoording van een deelvraag verwezen naar een citaat uit een van de interviews. Wanneer voor het citaat de aanduiding Rh staat, dan is dit een citaat van een hulpverlener. De aanduiding Ro verwijst naar het citaat van een ouder.

4.1 Deelvraag 1

‘Hoe ziet de begeleiding er momenteel uit om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren?’

Zelfredzaamheid

Om antwoord te kunnen geven op de vraag hoe de begeleiding er momenteel uit ziet om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren, is eerst in kaart gebracht wat hulpverleners en ouders onder zelfredzaamheid van de cliënt verstaan. Zij geven aan dat de mate waarin cliënten zelfredzaam kunnen zijn, anders is dan bij hen. De zelfredzaamheid beperkt zich tot zelf (mee)werken aan algemene dagelijkse levensbehoeftes en hierbij passende taken, zoals wassen, aankleden, eten en (lichte) huishoudelijke taken. Onder zelfredzaamheid stimuleren verstaan zij dat de hulpverlener ondersteunt en ervoor zorgt dat de cliënt zoveel mogelijk zelf kan blijven doen. Ook noemen zij het kunnen uitoefenen van hobby's en het hebben van persoonlijke interesses, als zaken die de zelfredzaamheid vergroten.

Dit komt niet overeen met de definitie die de rijksoverheid aanhoudt, dat zelfredzaamheid inhoudt dat iemand in staat is tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden (Rijksoverheid, z.j.).

Zoals de respondenten aangeven is de mate waarin de cliënten zelfredzaam kunnen zijn anders dan bij hen en de definitie van de Rijksoverheid lijkt voor de cliënten dan ook niet haalbaar. De definitie die Dijkstra (2015) beschrijft komt meer overeen met de betekenis die de respondenten geven., namelijk dat mensen zich ondanks hun beperking of handicap zo zelfstandig mogelijk weten te redden.

Voordelen stimulering zelfredzaamheid

Op basis van de interviews komen er vanuit de hulpverleners en ouders veel voordelen naar voren met betrekking tot het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De voordelen van de cliënt zijn vooral dat de cliënt begrepen wordt, wat tot een betere toekomst leidt. Naast een betere toekomst wordt minder gemopperd en ervaart de cliënt meer geluk. Volgens de respondenten gaat de cliënt op een hoger niveau functioneren en komen er minder gedragsproblemen voor. Dit levert voor zowel de cliënt, de hulpverlener als de ouders dus een wenselijke situatie op. Door de cliënt meer te laten doen voelt hij zich nuttiger en haalt daar veel plezier uit. Dit zorgt ervoor dat de cliënt zichzelf kan zijn.

Rh: “Ja ik denk dat ze zich wel, ja niet belangrijk, of ja belangrijk voelen, hoe zeg je dat? Dat ze zich nuttig voelen. Dat ze echt denken van nou ik kan dat zelf. X ook ooit komt ze helemaal

blij terug, heeft ze zelf haar handen gewassen. Zonder dat ik iets heb gezegd en dan is ze helemaal blij. En dat doet ze thuis ook. En op de dagbesteding ook, weet je niet. En dat vind ik leuk.”

Daarnaast geven respondenten aan dat ze denken dat wanneer de cliënt meer zelfredzaam is, hij minder frustratie heeft omdat hij niet op de hulpverlener hoeft te wachten. Dit komt overeen met de resultaten van het onderzoek van Schalock (2015). Uit zijn onderzoek komt naar voren dat wanneer een cliënt meer zelfredzaam is, dit positieve invloed heeft op zijn kwaliteit van leven.

Nadelen stimulering zelfredzaamheid

Naast voordelen van zelfredzaamheid die door de hulpverleners en ouders benoemd werden, kwamen er ook nadelen van zelfredzaamheid aan bod.

Respondenten geven namelijk aan dat er, doordat er op de zelfredzaamheid van de cliënt ingegaan wordt, situaties ontstaan waarin de cliënten soms te veel of te snel iets willen realiseren. Hier kan door de hulpverlener niet altijd op ingespeeld worden. Ook wordt door de respondenten aangegeven dat de cliënten niet altijd hun eigen grenzen aan kunnen geven. Dit heeft te maken met het niveau van de cliënten. Ook heeft het te maken met het feit dat zij geen inzicht hebben in hun eigen mogelijkheden of beperkingen (Vughts- De Groot, 2017).

Naast deze nadelen wordt door de respondenten dwangmatigheden en spanningen genoemd. Door een cliënt iets aan te leren kunnen ze het idee krijgen dat die specifieke handeling altijd uitgevoerd moet worden. Tot slot wordt als nadeel nog overschatting genoemd. Heijkoop (2005) benoemt dat wanneer er alleen gekeken wordt naar wat de cliënt kan, en hier vervolgens op gehandeld wordt, er niet gekeken wordt naar wat de cliënt aankan. Hierdoor wordt een cliënt vaak overschat. Wat de respondenten aangeven is dat soms iets van een cliënt verwacht wordt, wat eigenlijk niet past bij het niveau van de cliënt. Er wordt dus door de hulpverleners niet gekeken naar wat de cliënt aankan. Wel wordt er gekeken naar wat het niveau van de cliënt is. In beide gevallen, zowel wat de cliënt aankan en wat het niveau van de cliënt is, kan van invloed zijn op het feit dat de cliënt overschat wordt. Rot (z.j.) stelt dat wanneer een cliënt overschat wordt, dit negatieve gevolgen kan hebben op zijn ontwikkeling. Zo kunnen handelingen die voorheen wel uitgevoerd konden worden, door overvraging verloren gaan. Daarnaast kan overschatting voor chronische, psychische of lichamelijke klachten zorgen (Heijkoop, 2005).

Werkwijze

Om antwoord te krijgen op de vraag “Hoe ziet de begeleiding er momenteel uit om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren?” is aan de hulpverleners en ouders gevraagd welke werkwijze momenteel gehanteerd wordt. Hierbij staan de rol van de hulpverlener en de methoden die gebruikt worden centraal.

De rol van hulpverlener wordt door de respondenten veelal gezien als een begeleidende rol. Daarnaast worden stimuleren en corrigeren regelmatig genoemd. De hulpverleners zijn er om de cliënten waar nodig, te helpen en te ondersteunen. Zoals van Arenbergen en Liefhebber (2005) benoemen is het belangrijk dat een begeleider ontwikkelingsgericht ondersteund, zodat een cliënt zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen. Een begeleider moet bevestiging geven als dingen goed gedaan zijn. Daarnaast is het de taak van een begeleider om vertrouwen richting de cliënt uit te stralen, zodat de cliënt gemotiveerd en gestimuleerd wordt om stapjes vooruit te zetten (van Arensbergen & Liefhebber, 2005). Dit komt overeen met het beeld wat de respondent schetsen rondom de rol van de hulpverlener.

Om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren is er een aantal methoden dat momenteel binnen instelling X, afdeling C gehanteerd wordt. Alle respondenten geven het gebruik van een stappenplan aan: in kleine stapjes een cliënt iets aanleren en dit meerdere keren herhalen. Dit gaat steeds een stapje verder tot de cliënt deze handeling zelfstandig kan uitvoeren.

Dit komt overeen met wat Sprang (2011) als voorwaarde stelt om zelfredzaamheid te kunnen ontwikkelen. Door oefening, training en herhaling blijven vaardigheden die aangeleerd zijn op peil.

Daarnaast geven hulpverleners aan dat ze bekend zijn met de methode Meer Mens. De laatste vraag van Ervaringsordening, Meer Mens, is: Mag ik mezelf zijn? (Timmers Ervaringsordening, z.j.).

Respondenten geven aan dat ze deze vraag gebruiken om te kunnen achterhalen waarom een cliënt bijvoorbeeld negatief gedrag vertoont of een bepaalde handeling niet zelfstandig kan uitvoeren. Hier kan de hulpverlener in het vervolg op anticiperen.

Belemmering

Door de hulpverleners wordt aangegeven dat de zelfredzaamheid niet altijd gestimuleerd kan worden en soms zelfs belemmerd wordt. Dit heeft veelal te maken met de tijdsdruk die de hulpverleners ervaren. Doordat in de ochtend veel activiteiten ondernomen moeten worden, zoals sport en kappersbezoek, geven de hulpverleners aan dat het niet altijd haalbaar is om bijvoorbeeld de cliënt zelfstandig te laten douchen.

Naast tijdsdruk spelen eigenschappen van hulpverleners een rol. Sommigen geven aan dat persoonlijke irritatie meespeelt, waardoor er af en toe geen geduld vanuit de hulpverlener is om de zelfredzaamheid te stimuleren. Ook speelt hospitalisatie een grote rol. Wanneer een bepaald patroon constant herhaald wordt, lijkt er geen ruimte meer te zijn voor vernieuwing.

In de theorie komt naar voren dat de zelfredzaamheid van cliënten met een ernstig verstandelijke beperking inderdaad weleens belemmerd wordt. Als reden geven Verkooijen, Andel en Hoogland (2014) aan dat dit vaak komt doordat de hulpverlener het idee heeft dat de cliënt geen zelfredzaamheid binnen bereik heeft. Wat op afdeling C gebeurt, althans zoals dit wordt ervaren door de hulpverleners, komt niet overeen met deze theorie. De hulpverleners geven aan dat zij vaak door

het gebrek aan tijd handelingen van de cliënt overnemen. De vraag is in hoeverre een dergelijke aanname van de hulpverlener (onbewust) toch ook een rol kan spelen.

Niet alleen de hulpverleners hebben een rol in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt, ook de gemeente speelt daarin een rol. Zo geven de hulpverleners aan dat er rondom het huis een aantal aanpassingen nodig is om zo de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen bevorderen. Echter, dit kan middels wet- en regelgeving niet toegepast worden.

R1: "Er zijn ook heel veel dingen in de zelfredzaamheid die ze meer zouden kunnen, maar waar de mogelijkheden ook vaak niet toe zijn. Omdat de omgeving daar niet passend voor is voor hun."

Deelconclusie

In deze paragraaf is gekeken hoe de begeleiding er momenteel uit ziet om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. Gebleken is dat de hulpverleners wel degelijk bezig zijn met de zelfredzaamheid van de cliënt er hierbij gebruikmaken van kleine stappenplannen. De hulpverleners en de theorie tonen aan dat het gebruikmaken van herhaling voor deze doelgroep van groot belang is. De zelfredzaamheid wordt ook weleens belemmerd; dit komt grotendeels door de tijdsdruk die door de hulpverleners wordt aangegeven. Uit de theorie blijkt echter ook dat een verkeerde inschatting van de hulpverlener in wat de cliënt kan op het gebied van zelfredzaamheid, belemmerend kan werken.

4.2 Deelvraag 2

'Wat zijn de behoeften en mogelijkheden van de hulpverleners om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren?'

Behoeften

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag is tijdens het interview gevraagd naar de behoeften die hulpverleners hebben en welke mogelijkheden er zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. Eerst wordt beschreven welke behoeften de hulpverlener heeft, daarna komen de mogelijkheden aan bod.

Communicatie

De hulpverleners geven aan dat zij behoefte hebben aan communicatie met collega's. Er zijn verschillende momenten waarop tussen collega's face to face gecommuniceerd wordt. Dit is gedurende de overdracht van de vroege naar de late dienst en tijdens teambesprekingen. Daarnaast wordt er gecommuniceerd middels rapportage en een digitale doorgeef. Een digitale doorgeef is een Word-bestand waarin de hulpverleners bijzonderheden kunnen zetten. Collega's die een dag vrij zijn geweest kunnen op deze manier op de hoogte blijven van deze bijzonderheden.

Wat uit de interviews naar voren komt is dat er vaak slecht of onvolledig gerapporteerd wordt. Hierdoor heeft de hulpverlener niet goed in beeld hoe collega's met bepaalde situaties omgaan. Hulpverleners geven aan dat het daardoor lastig kan zijn om bepaalde doelen te behalen.

Rh1: “Ja dus ik weet niet of ...ja ik kan niet nagaan of iedereen dat doet ja of nee. Dat kan ik alleen via de rapportage. Als ik via de rapportage zou zeggen, zou ik zeggen nee dat doet niet iedereen. Omdat het niet gerapporteerd wordt.”

Respondenten geven aan dat ze de behoefte hebben om elkaar aan te spreken op bepaalde afspraken die gemaakt zijn omtrent het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Op dit moment wordt dit nauwelijks gedaan. Daarnaast geven zij aan dat ze het belangrijk vinden om als team op een lijn te zitten als het gaat om de begeleiding van de cliënten. Er wordt aangegeven dat hiervoor consequent zijn, elkaar bevragen en kennis delen nodig zijn.

Gedrag

Naast het onderwerp communicatie kwam tijdens de interviews meerdere keren gedrag naar voren. De hulpverleners gaven hierbij voorbeelden als op elkaar ingespeeld zijn en samenwerking. Hulpverleners geven aan dat er veel meer bereikt kan worden, met betrekking tot het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënten, wanneer onderling goed samengewerkt wordt.

Wat de hulpverleners hier aangeven komt overeen met wat Vugts-de Groot (2017) zegt. Zij stelt dat continuïteit en stabiliteit binnen een team erg belangrijk zijn. Het gevoel van veiligheid ontlenen de cliënten voor een groot deel aan een vertrouwd persoon. Wanneer de cliënt met verschillende hulpverleners in contact komt, die ieder een andere manier van werken toepassen, kan het voor hen lastig zijn om vertrouwen op te bouwen.

Respondenten geven aan dat haalbare doelen gesteld moeten worden om de zelfredzaamheid van de cliënten te kunnen stimuleren. Daarnaast moet er vertrouwen zijn dat collega's hier mee aan de slag gaan. Respondenten geven aan dat dit op dit moment nog ontbreekt. Een respondent geeft aan dat hij er geen vertrouwen in heeft dat iedereen zich bezighoudt met de doelen die in het zorgplan van de cliënt staan.

Uit de interviews komt naar voren dat er bij de hulpverlener behoefte is om de zelfredzaamheid van de cliënten te stimuleren. Door de hulpverleners wordt aangegeven dat ze merken dat het voor de cliënt voordelen heeft wanneer aan de zelfredzaamheid wordt gewerkt. De cliënten worden gelukkig wanneer ze iets zelf kunnen en laten zien dat ze trots op zichzelf zijn.

Hulpmiddelen

Naast de behoeften die gaan over aspecten die binnen het team spelen, geven de hulpverleners aan dat er behoefte is aan bepaalde hulpmiddelen. Respondenten geven aan dat bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt kennis nodig is die niet altijd binnen het woonhuis aanwezig is. Zij geven aan dat ze behoefte hebben aan handvatten en kennis die vanuit de gedragsdeskundige geboden kan worden. Wanneer gevraagd wordt of deze handvatten en kennis lastig te verkrijgen zijn, geven ze aan dat ze weten waar en bij wie ze moeten zijn.

Binnen organisatie X, afdeling C wordt gebruikgemaakt van wat de respondenten driehoekskunde noemen. Dit is een samenwerking tussen ouders en hulpverleners. Respondenten geven aan dat zij de behoefte hebben om sommige zaken met de ouders van de cliënt te bespreken of te overleggen. Een respondent geeft aan dat de samenwerking met ouders soms kan helpen met het maken van bepaalde keuzes.

Rh4: "En is dat stukje driehoekskunde er dan bijgekomen. En ik denk vanuit daar dat je ook wel als, als ja als ik dan naar mijzelf kijk, dat je dan eigenlijk veel bewuster met die cliënt en zijn familie en de mensen om hem heen, gaat zoeken naar wat maakt dan iemand gelukkig en dat je daar naartoe gaat . . . ja dat je daar naartoe gaat werken."

Ouders meenemen in het proces van de cliënt is volgens Egeberts (2018) van groot belang. Ouders kennen hun kind vaak het beste, omdat zij de eerste jaren zelf voor hun kind gezorgd hebben. Wat de respondenten aangeven, dat je bewuster met de cliënt en zijn familie omgaat door middel van de driehoekskunde, komt overeen met wat Egeberts (2018) zegt.

Mogelijkheden

Naast welke behoeften er bij de hulpverleners zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen stimuleren, is gevraagd naar welke mogelijkheden er zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren.

Aanpak

De respondenten geven aan dat zij nog veel mogelijkheden zien in de aanpak voor het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënten. Zo geven zij aan dat ze het belangrijk vinden om bij de basis te beginnen. Daarnaast komt uit de interviews naar voren dat ergens blanco instaan als mogelijkheid gezien wordt.

R3: "Door het van dag tot dag te bekijken, dat het ooit kan een cliënt het wel helemaal zelf en een andere dag gaat het gewoon echt niet en zal je moeten ondersteunen."

Naast er blanco instaan worden ook buiten de kaders denken, outoftheboxdenken en kijken naar mogelijkheden genoemd. Er worden andere termen genoemd, maar de respondenten laten in hun uitleg merken dat ze hier hetzelfde mee bedoelen. Om de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen stimuleren zien zij een mogelijkheid in de aanpak die je hierbij gebruikt. Zo geven de respondenten aan dat je met deze doelgroep vaak buiten de kaders moet kunnen denken om zo tot resultaten te komen.

Hulpmiddelen

In de interviews is gesproken over mogelijkheden in de aanpak van het stimuleren van zelfredzaamheid; de hulpverleners spreken ook over mogelijkheden in de hulpmiddelen om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. Wanneer onvoldoende kennis aanwezig is over de wijze waarop de zelfredzaamheid van de cliënt gestimuleerd kan worden, zijn er volgens de hulpverleners

voldoende mogelijkheden. Zo geven meerdere hulpverleners aan dat de gedragsdeskundige hier een ondersteunende rol in kan spelen.

De hulpverleners hebben het meerdere keren over het belang van rapporteren. Respondenten geven aan dat via de rapportage de meeste overdracht plaatsvindt. Er bestaat onvrede over de wijze waarop gerapporteerd wordt. Respondenten geven aan dat dit veel beter gedaan kan worden en dat door middel van een goede wijze van rapporteren beter aan de doelen van de cliënten gewerkt kan worden. Zij geven aan dat op die wijze ook beter aan de zelfredzaamheid van de cliënten gewerkt kan worden.

Teambespreking

Hulpverleners geven aan dat ze graag meer uit de teambesprekingen willen halen. Momenteel worden onderwerpen kort en soms maar half besproken. Een respondent geeft aan dat ze mogelijkheden ziet om casussen uitgebreid te bespreken, zodat je hierdoor inzichten kunt krijgen in de wijze waarop collega's met deze casus omgaan. Respondenten geven aan dat het momenteel onduidelijk is hoe collega's handelen. Een respondent geeft aan dat er veel vertrouwen moet zijn in collega's en dat zij de doelen die je voor de cliënt opstelt ook daadwerkelijk nastreven. Enkele respondenten geven aan dat er nog een groei moet ontstaan in dit vertrouwen. Alle respondenten hebben aangegeven dat ze hiervoor openstaan.

Jonge doelgroep

De hulpverleners geven aan dat er niet alleen mogelijkheden binnen het team liggen, maar dat ze ook mogelijkheden zien bij de cliënten om de zelfredzaamheid te kunnen stimuleren. De cliënten van afdeling C zijn nog jong en volop in ontwikkeling. Hulpverleners geven aan dat dit een positief aspect is als gekeken wordt naar het stimuleren van de zelfredzaamheid. De cliënten hebben nu nog de vaardigheden om nieuwe vaardigheden aan te leren en eigen te maken.

Kennis

Een thema dat in de interviews naar voren komt is kennis. De hulpverleners zien mogelijkheden in het vergaren van kennis over het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten. Het merendeel zegt het belangrijk te vinden om aan te sluiten op het niveau van de cliënt en de vaardigheden die bij het niveau van de cliënt passen. Sommige respondenten geven aan dat ze niet zeker weten of alle kennis die ze nodig hebben binnen het team aanwezig is. Een reden die hiervoor wordt gegeven heeft te maken met het inwerken van nieuwe collega's. Zo geeft een respondent aan dat degene die je inwerkt invloed kan hebben op de kennis die je over cliënten hebt. Zo laat de ene collega de cliënt veel taken zelfstandig doen en de andere collega neemt veel taken van de cliënt over. Volgens de respondenten is het dan de taak van de hulpverlener om te onderzoeken wat de cliënt wel zelf kan en wat niet. Dit sluit aan op wat Brink et al. (2013) stellen. Zij zeggen dat wanneer de hulpverlener zich bewust wordt van wat de zelfredzaamheid voor een cliënt precies inhoudt, hij ook bewuster met de zelfredzaamheid om zal gaan.

Daarnaast geeft het merendeel van de respondenten aan het belangrijk te vinden om de vaardigheden die de cliënten hebben ontwikkelend, te behouden.

Uit de interviews komt naar voren dat de hulpverleners vinden dat actief bezig zijn met het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt, voordelen voor de hulpverlener kan bieden. Zo komen onderwerpen als fysieke belasting naar voren. Wanneer een cliënt een taak zelfstandig kan scheelt het voor de hulpverlener, omdat hij die handeling niet zelf hoeft uit te voeren. Hij heeft het dan voornamelijk over bukken en optillen.

Rh2: "Stel we leren iedereen zelfstandig douchen en aankleden, nou dan scheelt het ons al heel veel tijd en ook euhm . . . misschien onze rug en fysiek want je moet krom werken. Dus ja qua fysieke belasting zal het wel schelen en qua tijd. Ja dan hoeven wij minder te doen als ze het zelf kunnen natuurlijk. Dus heeft voor ons ook wel voordelen."

Daarnaast geven de hulpverleners aan dat ze het interessant vinden om met de zelfredzaamheid van de cliënten bezig te zijn en dat het een vorm van voldoening met zich meebrengt.

Deelconclusie

In deze paragraaf zijn behoeften en mogelijkheden van de hulpverleners om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren in kaart gebracht.

De behoeften die de hulpverleners hebben om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren, liggen voornamelijk op het gebied van onderlinge communicatie. Hulpverleners geven aan dat ze behoefte hebben aan overleg met collega's en het nakomen van afspraken. Zij geven aan dat wanneer dit meer gebeurt, het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt voorspoediger zal verlopen. Hier sluit Vugts-de Groot (2017) bij aan, zij stelt dat continuïteit en stabiliteit binnen een team erg belangrijk zijn. Daarnaast heeft dit invloed op het vertrouwen van de cliënt in de hulpverlener.

De mogelijkheden die de hulpverleners hebben om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren, liggen volgens de hulpverleners voornamelijk in de aanpak. Hulpverleners geven aan dat het belangrijk is om bij de basis te beginnen. Daarnaast spreken zij van de mogelijkheid tot hulpmiddelen. Hierbij benoemen ze het verkrijgen van kennis door de gedragsdeskundige en het optimaal gebruik maken van een teambespreking.

4.3 Deelvraag 3

'Wat zijn de behoeften van de ouders van de cliënten om de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen stimuleren?'

Keuzevrijheid

Op de vraag wat de behoeften van de ouders van de cliënten zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen stimuleren, is een aantal onderwerpen aan bod gekomen. Een van deze onderwerpen

is keuzevrijheid. Het feit dat de cliënt keuzes kan en mag maken betekent volgens de ouders dat ze regie in hun leven hebben. Dit wordt door meerdere respondenten erg belangrijk gevonden. Daarnaast geeft een respondent aan dat het belangrijk is als de cliënt zichzelf duidelijk kan maken. De behoefte is dan vooral dat de cliënt van de hulpverlener de vrijheid krijgt om zichzelf duidelijk te kunnen maken. Om dit te bereiken is een bepaald gevoel van veiligheid nodig, geeft de respondent aan. Om dat te kunnen geven heeft de hulpverlener veel geduld nodig, geeft de respondent aan.

Ro2: "Maar, ja . . . ik dacht dat hij zichzelf hier toch ook redelijk veilig voelde. Of ja veilig genoeg om dingen te kunnen vertellen. Je moet jezelf wel veilig voelen, denken, wil je kunnen vertellen."

Aandachtspunten

De ouders benoemen in de interviews, naast keuzevrijheid, een aantal punten waar volgens hen veel aandacht aan besteed moet worden. Brink et al. (2013) stellen dat wanneer de hulpverlener gericht bezig is met de eigen kracht van de cliënt en hem zelf iets laat doen, hij dan erg bewust bezig is met de zelfredzaamheid van de cliënt. De respondenten vullen deze eisen nog verder aan. Zo vinden de respondenten het ook belangrijk dat de cliënt geactiveerd wordt. Daar geven meerdere respondenten bij aan dat het ook belangrijk is om rekening te houden met de verwerkingstijd van de cliënt en dat af en toe de cliënt uitgedaagd moet worden om hen op die manier te kunnen activeren. Daarnaast geven ze een aantal kenmerken aan waaraan de hulpverlener moet voldoen. Zo vinden ze alertheid, consequentie en realisme belangrijk.

Respondenten geven aan dat het geven van complimenten voor de cliënten enorm belangrijk is. Zo zien zij de cliënt stralen en een gevoel van trots uiten wanneer gezegd wordt dat ze iets goed hebben gedaan. Dit sluit aan bij het niveau van de cliënt. De ontwikkelingsleeftijd van mensen met een ernstig verstandelijke beperking is te vergelijken met de ontwikkeling van een een- tot driejarig kind. Cliënten op dit niveau zijn zeer gevoelig voor complimenten. Dit heeft te maken met het feit dat zij zelf niet kunnen inschatten wanneer zij iets goed of fout doen (Vugts-de Groot, 2017).

Communicatie

Naast dat er aandachtspunten zijn gegeven, komt uit de interviews naar voren dat communicatie een belangrijk thema is voor alle respondenten. Het bespreekbaar maken van bepaalde situaties of vragen wordt als erg belangrijk aangegeven. Ouders spreken over driehoekskunde en zeggen dat ze graag meegenomen worden in het nemen van beslissingen, het maken van keuzes en het opstellen van een plan. Ouders willen graag met de hulpverleners samenwerken.

Prioriteiten

Uit de interviews is een aantal prioriteiten naar voren gekomen die voor de respondenten meespelen wanneer over zelfredzaamheid gesproken wordt. Zo vinden ze het belangrijk dat vaardigheden die de cliënt heeft aangeleerd, ook behouden worden. Daarnaast geven alle respondenten aan dat er bij het

stellen van doelen niet overdreven moet worden. Ze vinden haalbare doelen en een goede balans belangrijk.

Proces ouders

De respondenten hebben tijdens de interviews aangegeven dat het proces van ouders een grote rol speelt in het leven van de cliënt. Met het proces van ouders wordt onder andere de verhuizing van de cliënt bedoelt. De verhuizing van het ouderlijk huis naar instelling X. Ouders hebben een verandering door moeten maken. Hierbij speelt bewustwording en acceptatie een grote rol. Een respondent geeft aan dat je je als ouder moet overgeven aan de instelling en dat kan, volgens de respondent, af en toe lastig zijn. Daarnaast komen alle respondenten op voor hun kind.

Door middel van het kijken van de driehoek, die bij driehoekskunde wordt uitgelegd, worden ouders meer betrokken bij het proces van hun kind. De begeleider en ouder werken samen om zo het beste voor de cliënt te kunnen bereiken. Ouders geven echter aan dat hier nog meer naar gekeken mag worden en ze dus meer bij het proces betrokken willen zijn.

Werkwijze

Op de vraag in het interview naar zelfredzaamheid en hoe dit aangepakt kan worden, zijn bepaalde werkwijzen naar voren gekomen. De respondenten vinden het belangrijk dat de aandacht over de cliënt verdeeld wordt en dat geïnvesteerd wordt in het aanleren van vaardigheden door middel van herhaling. Hierbij heeft de hulpverlener volgens de respondenten een aansturende en corrigerende rol. Volgens de respondenten moet de hulpverlener geduld hebben en toezicht houden.

Deelconclusie

In deze paragraaf zijn de behoeften van de ouders van de cliënten om de zelfredzaamheid van de cliënt te kunnen stimuleren in kaart gebracht.

De behoeften van de ouders van de cliënten om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren, liggen vooral op communicatief gebied. Ouders geven aan dat het geluk van hun kind vooropstaat. Daarnaast hebben zij de behoefte om betrokken te worden bij het proces en willen zij op de hoogte gebracht worden van het proces dat de cliënt doormaakt.

Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

In dit onderzoek is getracht een antwoord te geven op de hoofdvraag:

‘Welke behoeften en mogelijkheden zijn er bij de hulpverleners en ouders van cliënten binnen instelling X, afdeling C, met betrekking tot de begeleiding in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt?’

Samenvattend kan, gekeken naar de hoofdvraag, geconcludeerd worden dat de hulpverleners bereidwillig zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. Om dit te kunnen realiseren is er voornamelijk nog behoefte aan samenwerken en communicatie. Hulpverleners zien daarnaast mogelijkheden in het verkrijgen van kennis en expertise van onder anderen de gedragsdeskundige. De ouders van de cliënten geven aan dat ze behoefte hebben aan communicatie met de hulpverleners. Zij willen graag betrokken worden bij het proces dat de cliënt meemaakt. Voor de ouders staat namelijk de cliënt voorop.

5.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten uit dit onderzoek.

Samenwerking met ouders

Aangezien de ouders in de interviews naar voren hebben laten komen, dat zij graag meer betrokken willen zijn bij het proces wat hun kind doormaakt, is het belangrijk dat hier iets mee gedaan wordt. Het is sterk aan te bevelen dat er nog meer vanuit de driehoek die in driehoekskunde wordt geschetst, wordt gewerkt. Een samenwerking tussen ouder en begeleider is namelijk van groot belang (Egberts, 2018).

Op dit moment worden lastige situaties, problemen of incidenten met ouders besproken. Er wordt een overleg gepland wanneer het niet goed gaat met de cliënt. Echter krijgen zij hierdoor vaak alleen de negatieve punten te horen. Het is voor ouders prettig om ook van positieve ontwikkelingen of succesmomenten op de hoogte gebracht te worden.

Dit kan gedaan worden door middel van een regelmatig terugkomend overleg. Hierdoor krijgen ouders de kans om aan te geven wat zij verwachten van de begeleiding. En krijgen begeleider de kans om ouders op de hoogte te brengen van ontwikkelingen die op dat moment bij de cliënt spelen. Dit hoeft dus niet gelijk te gaan over knelpunten of lastige situaties. Ook succeservaringen kunnen in dit overleg besproken worden. Door regelmatig contact te plannen tussen de begeleider en ouders van de cliënt, zal samengewerkt worden aan de doelen die voor de cliënt belangrijk zijn. De begeleider en de ouders zullen samen moeten overleggen of ze dit overleg telefonisch of face-to-face willen houden.

Aanbevelingen voor afdeling C

Uit de interviews is naar voren gekomen dat de hulpverleners behoefte hebben aan meer kennisoverdracht, beter en zorgvuldiger rapporteren van gebeurtenissen en een uitgebreidere teambespreking waarin casussen aan bod kunnen komen. Aan de hand van deze verkregen informatie zijn de volgende aanbevelingen tot stand gekomen.

Tabel zelfredzaamheid

Om helder in kaart te kunnen brengen wat een cliënt geheel zelfstandig kan, waar hij gedeeltelijk hulp bij nodig heeft of waar hij volledige hulp bij nodig heeft, is het aan te raden om een observatielijst te gebruiken. Door middel van deze observatielijst, is er een overzicht waar nog verbeterpunten in zitten of waar de focus op gelegd moet worden met betrekking tot de zelfredzaamheid van de cliënt. Dit is gelijk voor eventueel invallers of nieuw persoonlijk een ondersteunend hulpmiddel om te zien wat de cliënten zelfstandig kunnen en wat niet.

Deze lijst, zoals uitgelegd in hoofdstuk 2 theoretisch kader, is een ondersteunend middel en zal volgens een aantal stappen ingevuld moeten worden. Ten eerste moeten er een aantal momenten ingepland worden, per cliënt, waarbij er een observatie plaats kan vinden. Het is belangrijk dat de observator zich zo afwezig mogelijk houdt, zodat hij zelf zo min mogelijk invloed kan hebben op de situatie (Sprang, 2011). Het is daarbij aan te raden om verschillende observators aan te wijzen, zodat er een zo objectief mogelijk beeld geschetst kan worden.

Aan de hand van de verschillende observatiemomenten wordt er genoteerd wat de cliënt zelfstandig kan en waar nog hulp bij nodig is. Ook is er ruimte voor opmerkingen en eventuele tips.

Wanneer er per cliënt verschillende observatiemomenten geweest zijn, kunnen de lijsten in de mappen van de cliënten toegevoegd worden. Er kan in samenwerking met de gedragsdeskundige gekeken worden naar eventueel verbeterpunten.

Het doel van deze observatielijsten is het in kaart brengen van de mate waarin de cliënt zelfstandig is. Daarnaast kan er gekeken worden naar in hoeverre deze zelfredzaamheid uitgebreid kan worden. En tot slot is het een richtlijn om te kijken of de zelfredzaamheid niet achteruitgaat. Dan kan er namelijk sprake zijn van over- of ondervraging.

Rapportage

Afdeling C dient een handleiding op te stellen waarin staat hoe de hulpverlener rapporteert, wanneer de hulpverlener dient te rapporteren en met welke punten de hulpverlener rekening moet houden. Binnen instelling X wordt gebruikgemaakt van een elektronisch cliënten dossier, hierna te noemen ECD. Er kan door middel van dit ECD gerapporteerd worden in het zorgplan van de cliënt. Dit betekent dat er per doel een rapportage geschreven kan worden. Daarnaast hebben niet alleen de hulpverleners, maar ook ouders van de cliënten toegang tot deze rapportage.

Binnen het team moet afgesproken worden wat per cliënt belangrijk is om bij te houden middels rapportage. Het is de taak van de zorgcoördinator om dit per cliënt helder te krijgen. Daarnaast is het van belang om de ouders van de desbetreffende cliënt hierbij te betrekken. Zij kunnen aangeven wat ze belangrijk vinden om terug te kunnen lezen.

Nadat per cliënt helder is welke aspecten gerapporteerd dienen te worden, is het de taak van de zorgcoördinator van desbetreffende cliënt om te controleren of dit in de praktijk ook daadwerkelijk gedaan wordt. Hulpverleners dienen elkaar aan te spreken op nalatigheid of het onjuist rapporteren. Op deze manier wordt een efficiënte manier van rapporteren gecreëerd.

Teambespreking

Om de zelfredzaamheid van de cliënten te kunnen stimuleren in het van belang te weten in hoeverre een cliënt zelfredzaam is en welke aspecten nog aangeleerd kunnen worden. Het is om die reden belangrijk om tijdens de teambespreking deze kennis te delen en te borgen.

Om dit te kunnen realiseren nodigt de teamleider de gedragsdeskundige uit om de hulpverleners op de hoogte te brengen van de zelfredzaamheid van de cliënt en te vertellen wat er, gezien het niveau van de cliënt, nog te behalen valt. De teamleider en de gedragsdeskundige hebben van tevoren overleg over wat ze graag besproken willen hebben en kunnen aan de hand van deze wensen doelen stellen. Aangezien uit de resultaten naar voren komt dat de hulpverleners kennis vergaren via de gedragsdeskundige, is dit de aangewezen persoon om bij de teambespreking aanwezig te zijn. Daarnaast is het de taak van de zorgcoördinator om alle aspecten die de cliënt betreffen, helder te krijgen.

Elk half jaar wordt dit herhaald. Alle ontwikkelingen van de cliënt worden op deze manier in kaart gebracht en vraagstukken kunnen worden besproken. Het is hierdoor ook voor nieuw personeel helder wat de cliënt zelf kan en waar nog groei in zit. Ook kan op deze manier in kaart gebracht worden of bepaalde vaardigheden van cliënten achteruitgaan. Dit is een belangrijk signaal voor eventuele overvraging. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden, aangezien dit voor de ontwikkeling van de cliënt erg nadelig is (Rot, z.j.).

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Middels dit onderzoek is helder geworden hoe de begeleiding binnen instelling X, afdeling C omtrent het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt eruitziet. Daarnaast is kennis verworven over de behoeften en mogelijkheden die hulpverleners en ouders hebben met betrekking tot de begeleiding voor het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Er dient vervolgonderzoek te komen naar de wijze waarop de zelfredzaamheid van cliënten met een ernstig verstandelijke beperking gestimuleerd kan worden en hoe de begeleiding hierop aangepast kan worden. Hier is eerder nog geen onderzoek naar gedaan. Wel zijn er verschillende methoden over ontwikkeld; Meer Mens, Ervaringsordening en de cirkel van gedragsverandering zijn hier voorbeelden van. Hier kan het vervolgonderzoek op gebaseerd worden. Er kan gecontroleerd worden of deze

methoden daadwerkelijk passend zijn bij de doelgroep en tegen welke problemen de hulpverleners aanlopen wanneer ze handelen volgens deze methode. Het is wenselijk om dit onderzoek met een grotere steekproef te doen en binnen meerdere instellingen, om zo meer generaliseerbaarheid te verkrijgen.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk staan interne en externe validiteit van het onderzoek centraal. In paragraaf 6.1 wordt de betekenis en bruikbaarheid van dit onderzoek in de praktijk beschreven. In paragraaf 6.2 wordt de sterkte- en zwakteanalyse van dit onderzoek beschreven.

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

In de paragraaf Betekenis en bruikbaarheid wordt gekeken naar de externe validiteit van dit onderzoek. Met externe validiteit wordt bedoeld of dit onderzoek op meerdere niveaus te gebruiken is. Oftewel, of de uitkomsten van dit onderzoek ook bruikbaar zijn binnen andere instellingen of op andere afdelingen.

In de probleemanalyse komt naar voren dat participatie in de huidige samenleving van groot belang is (Movisie, 2017). Zelfredzaamheid is hier een onderdeel van. De gemeente is verantwoordelijk voor het stimuleren van de zelfredzaamheid van de burger. Gemeenten besteden dit vaak uit aan zorginstellingen. Uit onderzoek blijkt dat zorginstellingen niet goed weten hoe ze met deze taak om moeten gaan. Binnen instelling X, afdeling C lopen hulpverleners tegen dit probleem aan. Vanuit de hulpverleners maar ook vanuit de ouders komen signalen dat er onvrede is over de mate waarin de zelfredzaamheid van de cliënten gestimuleerd wordt. Er bestaan geen protocollen voor zelfredzaamheid.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er welwilligheid is om de zelfredzaamheid van de cliënten te stimuleren. Echter, wordt er door de hulpverleners toegegeven dat ze de zelfredzaamheid ook wel eens belemmerd wordt. Hulpverleners geven aan dat ze behoefte hebben aan betere communicatie binnen het team. Daarnaast wordt er door ouders aangegeven dat ze graag betrokken willen worden bij het proces wat de cliënt doormaken.

Dit onderzoek heeft een bijdrage geleverd aan het gestelde probleem, door het doen van aanbevelingen. De aanbevelingen hebben als doel het team binnen afdeling C beter op elkaar ingespeeld te laten raken en meer kennis te verkrijgen over wat de cliënt zelf kan en waar nog ontwikkeling in zit. Door het toepassen van de aanbevelingen zal het probleem dat de zelfredzaamheid niet voldoende gestimuleerd wordt, kleiner worden.

Dit onderzoek is binnen organisatie X, afdeling C toepasbaar omdat het gaat over de hulpverleners die werkzaam zijn binnen afdeling C en ouders van cliënten die wonen op afdeling C.

Externe validiteit

Gezien de selecte steekproef die gebruikt is binnen dit onderzoek, is het niet mogelijk om namens de hele populatie te spreken. Er wordt in dit onderzoeksrapport dus voornamelijk voor de respondenten gesproken en niet de gehele populatie. De uitkomsten van het onderzoeksrapport zijn generaliseerbaar voor afdeling C. Voor de respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek laat het een duidelijk beeld zien hoe zij de aanbevelingen kunnen gebruiken. Dit houdt in dat de

externe validiteit van dit onderzoek klein is (Boeije, 2014). Het onderzoek kan niet voor alle instellingen met mensen met een ernstig verstandelijke beperking, spreken. De interne validiteit is in tegenstelling tot de externe validiteit, groot. Dit wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

Bruikbaarheid aanbevelingen

De aanbevelingen die in paragraaf 5.2 beschreven staan, zijn bruikbaar in de praktijk. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten, die voortkomen uit de interviews die met de begeleiders en ouders van cliënten zijn gehouden. Hierdoor zijn de aanbevelingen voor afdeling C passend en bruikbaar. Aangezien de aanbevelingen specifiek gericht zijn op afdeling C, is het lastig voor een andere instelling of afdeling om deze aanbevelingen direct over te nemen. Hier zijn de aanbevelingen te specifiek voor.

6.2 Sterkte- en zwakteanalyse

In deze paragraaf wordt de interne validiteit besproken en worden sterke- en zwaktepunten van dit onderzoek bestudeerd.

Rol onderzoeker

Aangezien de onderzoeker al bekend was op de afdeling, door stage in het verleden, was het in het begin lastig om het vertrouwen van de respondenten te winnen. De onderzoeker zat nu namelijk met een andere rol op de afdeling. Door middel van open communicatie en uitleg over het onderzoek heeft de onderzoeker ervoor kunnen zorgen dat haar rol serieus genomen werd.

Het feit dat de onderzoeker al bekend was op de afdeling heeft in zekere mate invloed gehad op het onderzoek. Zo had de onderzoeker al een beeld over de handelswijze van de begeleiders. Het is de taak van de onderzoeker geweest om haar eigen ervaringen opzij te zetten en alleen de resultaten die de hulpverleners en ouders hebben gegeven te gebruiken. Het is niet uit te sluiten dat eventuele eigen ervaringen invloed hebben gehad op de resultaten van het onderzoek.

Respondenten

Voorafgaand aan de interviews is het doel gesteld om vijf hulpverleners en vijf ouders te interviewen. Zo zouden de steekproeven gelijk zijn en de resultaten op gelijke wijze vergeleken kunnen worden. Dit doel is echter niet gerealiseerd. Vier van de vijf ouders waren bereid om mee te werken aan het onderzoek. Hierdoor was de onderzoeker genoodzaakt om de verdeling aan te passen en uit te gaan van vier ouders en zes hulpverleners. Dat er meer hulpverleners dan ouders zijn geïnterviewd heeft beperkte invloed gehad op het beantwoorden van de hoofdvraag.

Er heeft een goede samenwerking met de respondenten plaatsgevonden. Afspraken zijn zowel vanuit de onderzoeker als vanuit de respondenten nagekomen. Zo waren de respondenten op tijd aanwezig, daarnaast heeft de onderzoeker de respondenten geïnformeerd over het verloop van het onderzoek. Er was sprake van wederzijdse interesse waardoor een prettige sfeer aanwezig was.

Er heeft een membercheck plaatsgevonden. Dit houdt in dat de uitkomsten van het onderzoek zijn teruggekoppeld naar de respondenten. Dit is gedaan om te controleren of de respondenten zich konden vinden in de uitkomsten. Dit heeft een bijdrage geleverd aan de betrouwbaarheid van het onderzoeksrapport. Er is rekening gehouden met de verkregen opmerkingen en feedback. Dit bekrachtigt de betekenis van het onderzoeksrapport (Boeije, 2014). De respondenten konden zich namelijk vinden in de beschreven resultaten.

Interviews

De respondenten hebben voorafgaand aan de interviews een uitleg gekregen over wat het onderzoeksrapport inhoudt. De hoofdvraag en deelvragen zijn daarbij voorgelegd. De interviews zijn allemaal afgenomen op het kantoor binnen afdeling C. De interviews zijn auditief opgenomen, hier zijn de respondenten van tevoren over ingelicht en hier is toestemming voor gegeven. De respondenten zijn ingelicht over dat de verkregen informatie anoniem wordt uitgewerkt en dat de naam van de cliënt, de afdeling en de instelling niet genoemd wordt in het onderzoeksrapport.

Voorafgaand aan de interviews is als doel gesteld om alle interviews op dezelfde locatie af te nemen. Het kantoor op afdeling C, instelling X leek hiervoor een geschikte keuze. Echter, tijdens een aantal interviews is sprake geweest van ruis: een telefoon die afging, een collega die kwam binnenlopen of een cliënt die kwam binnenlopen. Hierdoor is een aantal keer de aandacht van de respondent verloren gegaan en moesten sommige vragen herhaald worden. Dit kan invloed gehad hebben op de antwoorden die de respondenten gegeven hebben. Echter, dit is door de onderzoeker niet zo ervaren.

Gebeurtenissen rondom het interview kunnen van invloed zijn geweest op de antwoorden die de respondenten hebben gegeven. Een ouder zat met persoonlijke zaken waardoor de aandacht niet volledig aanwezig was gedurende het interview. Hierdoor is niet alle informatie naar boven gekomen. Dit heeft tijdens het interview invloed gehad op de antwoorden die gegeven werden, deze waren vaak onvolledig.

Tijdens de interviews met ouders kwamen er vaak meer emoties naar boven dan van tevoren was verwacht. Ondanks deze emoties heeft de onderzoeker begrip getoond en door middel van het aanbieden van pauzes ervoor gezorgd om vertrouwen en rust te creëren. Door de emoties die tijdens het interview naar boven kwamen, zijn de resultaten die verkregen zijn minder uitgebreid dan van tevoren ingeschat.

Onderzoekstriangulatie

Na het transcriberen van de interviews zijn de codebomen samengesteld. Gedurende dit proces bestaat de valkuil om als onderzoeker een eigen mening of perceptie aan de resultaten te linken. Om dit te voorkomen is regelmatig feedback vergaard van medestudenten, zorgprofessionals en de respondenten. Deze feedback is toegepast op het onderzoek om structurele fouten te voorkomen.

(Boeije, 2014). Middels deze werkwijze is het onderzoek vanuit verschillende oogpunten bekeken; dit wordt ook wel triangulatie genoemd.

Literatuurlijst

Antonides, G. (2016). *Nederland gelukkiger door vrijheid en zelfontplooiing*. Geraadpleegd op 8 maart 2018 van <https://www.marketingonline.nl/nieuws/nederlander-gelukkiger-door-vrijheid-en-zelfontplooiing>

Arensbergen, van C. & Liefhebber, S. (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 19 juli 2018 van http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennispleindoc/showcases/Landelijk_profiel_gehandicaptenzorg.pdf

Becker, A. (2012). *Inleiding in de pedagogiek*. Assen: Van Gorcum.

Beltman, H. (2015). *Participatiesamenleving: van verzorgen naar meedoen (of verwaarlozing?)*. Geraadpleegd op 24 mei 2018 van https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_wmo/details_verwant.php?cps=0&verwant=477

Besten, den C. & Vulpen, van A. (2006). *Competent begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Besten, den C. & Vulpen, van A. (2009). *Begeleid ontdekkend leren: het eigen initiatief model in zes stappen*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Brink, C. (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: de begrippen ontward*. Utrecht: Movisie

Brink, C., Lucassen, A., Middelaar, M. & Poll, A. (2013). *Methoden en instrumenten zelfregie: voor ondersteuning van mensen in kwetsbare situaties*. Utrecht: Movisie.

College van de rechten van de mens. (Z.j.). *Nederland en het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*. Geraadpleegd op 8 maart 2018 van <https://www.mensenrechten.nl/dossier/nederland-en-het-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap>

Dijkstra, P. (2015). Zelfredzaamheid in onzekere tijden. *BijZijn-XL*, 2015(4), 15-17.

Egberts, C. (2018). *De essentie van driehoekskunde*. Geraadpleegd op 9 augustus 2018 van

<https://drienameik.nl/de-essentie-van-driehoekskunde/>

Erbrink, J. (2010). *Meer mens: Methodisch werken aan kwaliteit van leven*. Den Bosch: Wolfaert Uitgevers.

Frederiks, B.J.M. (2004). *De rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap. Van beperking naar ontplooiing*. Den Haag: Sdu uitgevers.

Frederiks, B. & Dulk, den L. (2009). *Rechten van cliënten met een verstandelijke beperking: Basisboek voor begeleiders in de zorg*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen

Gieles, J. *Zelfontplooiing houdt je gezond*. Geraadpleegd op 6 maart 2018 [van https://www.psychologiemagazine.nl/artikel/zelfontplooiing-houdt-je-gezond/](https://www.psychologiemagazine.nl/artikel/zelfontplooiing-houdt-je-gezond/)

Hees, S. V., Oldenkamp, M., Putter, I. D., Hoek, L. & Boeije, H. (2018). Participatiemonitor 2008-2016: deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen.

Heijkoop, J.C.M. (2005). *Ontdekkend kijken basisboek methode Heijkoop*. Heusden: Heijkoop-Academy

Hendriks, A.C., Friele, R.D., Legemaate, J. & Widderhoven, G.A.M. (2013). *Thematische Wetsevaluatie Zelfschikking in de zorg*. Den Haag: ZonMw

Kiers, B. (2016). *Vergroten zelfredzaamheid mislukt vaak*. Geraadpleegd op 23 mei 2018 [van https://www.zorgvisie.nl/vergroten-zelfredzaamheid-mislukt-vaak/](https://www.zorgvisie.nl/vergroten-zelfredzaamheid-mislukt-vaak/)

Kwekkeboom, M.H. & Weert, van C.M.C. (2008). *Meedoen en gelukkig zijn*. Den Haag: SCP

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Z.j.). *Wat regelt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?*. Geraadpleegd op 6 maart 2018 [van https://www.landelijkmeldpuntzorg.nl/burger/vraag/wat-regelt-de-wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg-wkkgz](https://www.landelijkmeldpuntzorg.nl/burger/vraag/wat-regelt-de-wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg-wkkgz)

Movisie. (2015). *De drie centralisaties in het sociaal domein*. Geraadpleegd op 27 februari [van https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein](https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein)

Movisie. (2017). *Participatiesamenleving anno 2017: volop kansen: Hoe staat het ervoor met de participatiesamenleving?* Geraadpleegd op 23 mei 2018 [van https://www.movisie.nl/artikel/participatiesamenleving-anno-2017-volop-kansen](https://www.movisie.nl/artikel/participatiesamenleving-anno-2017-volop-kansen)

Nederlands Jeugdinstituut. (Z.j.). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op 8 maart 2018 **van** <https://www.nji.nl/nl/Transitie-jeugdzorg-Beleid-Wet--en-regelgeving-Wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015>

Nijgh, L., Bogerd- van den Brink, M. & Bogerd, A. (2015). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers

Rijksoverheid. (Z.j.). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Geraadpleegd op 30 maart 2018 **van** <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Rot, E.J.W. (Z.j.). *Handreiking Balans in Beeld: jongeren met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen*. Geraadpleegd op 5 april 2018 **van** <https://www.vilans.nl/docs/producten/Balans-in-Beeld-Handreiking.pdf>

Schalock, R.L. & Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washinton, DC: American Association on Mental Retardation.

Schuurman, M.I.M. (2003). *Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid van mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 8 maart 2018 **van** https://www.ceg.nl/uploads/publicaties/hfdst.5_zelfbeschikking_Schuurman.pdf

Sorée, V. (2012). Het verdrag van de verenigde naties inzake de rechten van personen met een handicap als sleutel tot meer kwaliteit van bestaan. *Tijdschrift voor Welzijn*, 36(327), 3-11.

Sprang, van A. (2011). *Orthopedagogiek: Een eerste oriëntatie*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers

Timmer, J.T., Dekker, K.A. & Voortman, H. (2003). *Eigen Initiatief Model: theorie en uitleg*. Z.pl.: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Timmers Ervaringsordening. (Z.j.). *Nu begrijp ik je!* Geraadpleegd op 5 april 2018 **van** <http://timmers-ervaringsordening.nl/over-ervaringsordening/de-vier-vragen/>

Verkooijen, L., Andel, van J. & Hoogland, J. (2014). *Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Vugts-de Groot, B. (2017). *Werken met ontwikkelingsleeftijden: afstemmen op mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Wester, J. (2016). *Bij VGZ gaat patiënt voortaan oordelen wat goede zorg is*. Geraadpleegd op 8 maart 2018 van <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/11/07/bij-vgz-gaat-patient-voortaan-oordelen-wat-goede-zorg-is-5183019-a1530680>

Bijlagen

1. Topiclijst hulpverleners

Zelfredzaamheid	- Omschrijving - Voorbeelden
Rol hulpverlener	- Protocollen - Methoden - Interventies
Kennis hulpverlener	
Middelen hulpverlener	
Behoeften hulpverlener	- Stimuleren - Mogelijkheden - Hulpmiddelen - Kennis
Meerwaarde cliënt	- Voordelen - Nadelen
Meerwaarde hulpverlener	- Voordelen - Nadelen

2. Topiclijst ouders

Zelfredzaamheid	- Omschrijving - Voorbeeld
Rol hulpverlener	- Omschrijven
Rol ouder	- Omschrijven
Kennis ouders	- Behoeften
Behoeften ouders	- Ervaringen - Mogelijkheden - Behoeften
Meerwaarde cliënt	- Voordelen - Nadelen
Meerwaarde ouders	- Voordelen - Nadelen
Wensen	

3. Codeboom hulpverleners

Kernthema	Thema	Label
Zelfredzaamheid	Algemene dagelijkse levensverrichtingen	Aankleden
		Boodschappen doen
		Brood smeren
		Dagbesteding
		Eten en drinken
		Handen wassen
		Huishoudelijke taken
		Tandenpoetsen
		Vegen
		Wassen
	Voordelen cliënt	Begrepen worden
		Betere toekomst
		Geen gemopper
		Geluk
		Hoger niveau
		Minder gedragsproblemen
		Nuttig voelen
		Plezier
		Zichzelf redden
		Zichzelf zijn
	Nadelen cliënt	Afdwingen
		Dwangmatigheden
		Overschatting
		Spanningen
		Te veel willen
Werkwijze	Rol hulpverlener	Begeleiden
		Bevorderen
		Corrigeren
		Ondersteunen
		Overnemen
		Stimuleren
		Sturen
		Triggeren
	Methoden	Episode
		Ervaringsordening
		Fysieke belasting
		Herhalen
		Keuzevrijheid
		MeerMens
		Pictosysteem
		Rapportage
		Stappenplan
		Zorgplan
		Verwijzer
Beperkingen	Tijdsdruk	Haast
		Nalatigheid
		Overnemen
		Planningen
		Verleren van vaardigheden
	Eigenschappen hulpverlener	Eigen irritatie
		Hospitalisatie
		(On)geduld
	Wet- en regelgeving	Bewegingsvrijheid
		Gemeenteground
		Veiligheid

Behoeften	Communicatie	Aanspreken
		Afspraken
		Als team op een lijn zitten
		Overleg met ouders
		Consequent zijn
		Elkaar bevragen
		Ervaringen delen
		Kennis delen
	Gedrag	Op elkaar ingespeeld zijn
		Haalbare doelen
		Samenwerking
		Vertrouwen
		Vragen
	Hulpmiddelen	Driehoekskunde
		Handvaten
		Kennis
		Rapportage
Mogelijkheden	Aanpak	Bij basis beginnen
		Blanco instaan
		Buiten kaders denken
		Evalueren
		Kijken naar mogelijkheden
		Out of the box
	Hulpmiddelen	Expertise extern
		Rapportage
		Teambespreking
	Jonge doelgroep	Aanleren
		Eigen maken
		Ontwikkeling
		Open voor verandering
	Kennis	Aansluiten op niveau van de cliënt
		Aansluiten op vaardigheden
		Behouden van vaardigheden
	Voordelen hulpverlener	Fysieke belasting
		Interessant
		Minder lasten
		Verminderen werkdruk
		Voldoening

4. Codeboom ouders

Kernthema	Thema	Label
Zelfredzaamheid	Algemene dagelijkse levensvaardigheden	Aankleden
		Afdrogen
		Douchen
		Eten
		Zelfstandig naar toilet
	Keuzevrijheid	Keuzes maken
		Regie eigen leven
		Zichzelf duidelijk maken
	Voordeel cliënt	Frustratie voorkomen
		Geluk
		Gestimuleerd blijven
		Groeien
		Voldoening
	Nadeel cliënt	Geen grenzen
		Niet corrigeren fouten
		Vervallen in een patroon
Behoeften	Aandacht punten	Activeren
		Alertheid
		Automatische piloot
		Consequentie
		Goed voorbereiden
		Grenzen bepalen
		Niveau cliënt
		Realistisch
		Tijd
		Uitdagen
		Verwerkingstijd
	Communicatie	Afspraken maken
		Bespreekbaar maken
		Driehoekskunde
		Interactie
		Meenemen
		Overleg
		Samenwerken
		Zorgplan
	Prioriteiten	Behouden van vaardigheden
		Dingen ondernemen
		Doelen niet overdrijven
		Goede balans
		Haalbare doelen
	Proces ouder	Acceptatie
		Bewustwording
		Opkomen voor je kind
		Overgeven aan instelling
		Thuis verwend
	Werkwijze	Aandacht verdelen
		Aansturen
		Complimentjes
		Corrigeren
		Geduld
		Herhaling
		Investeren in aanleren
		Ondersteunen
		Overnemen
		Sturen
		Toezicht

