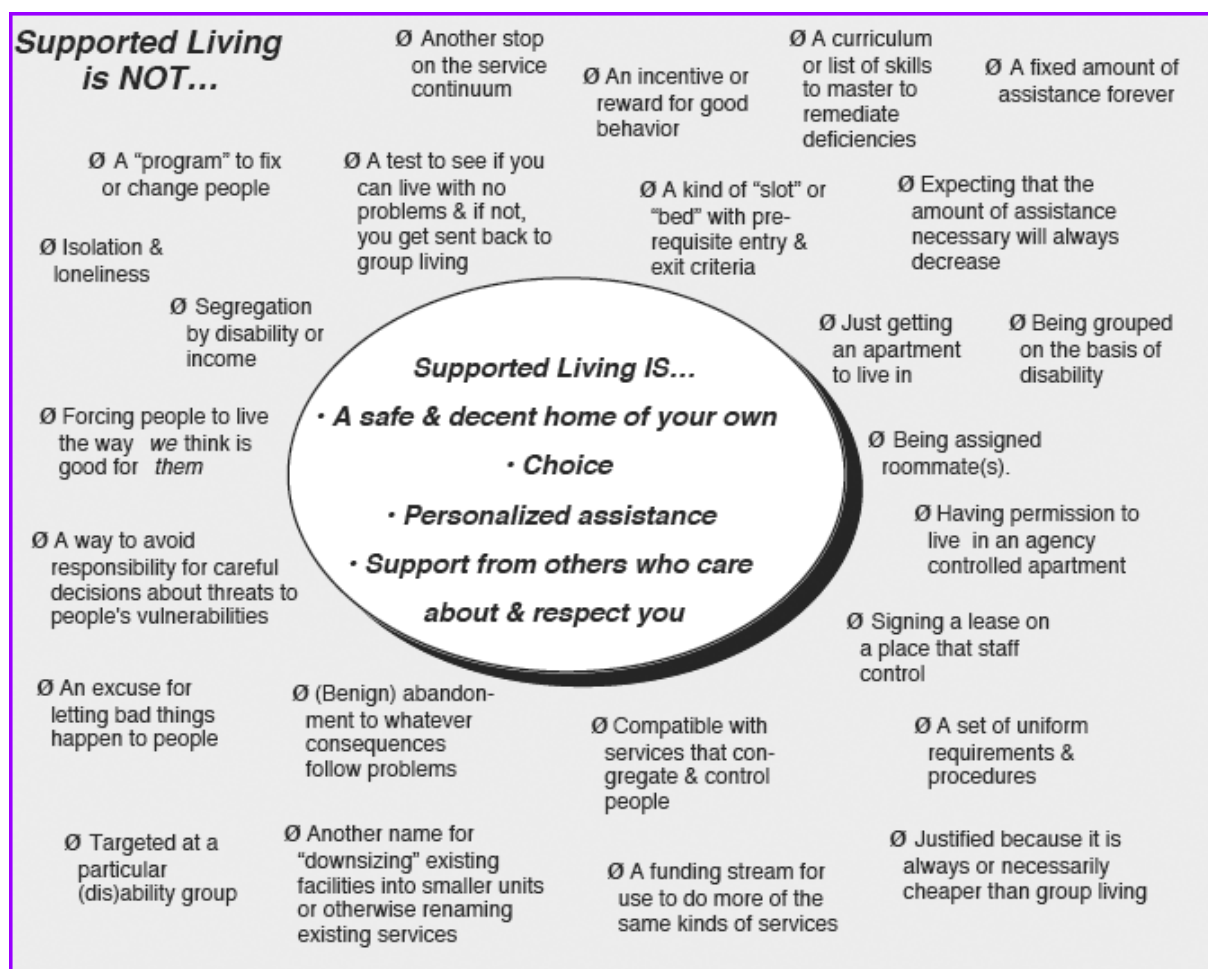


Vak : Productverslag - Afstudeerproject
Docent : Hetty van Eijk
Van : Ruby Ockeloen
Student : 20064467
Klas : SPH deeltijd 4b
School : Haagse Hogeschool
Datum : 18-04-2007

PRODUCTVERSLAG



Voorwoord

Hier wil ik graag de mensen bedanken die mij geholpen hebben bij de voorbereiding, uitvoering en afronding van mijn productverslag en het maken van mijn eindproduct. Allereerst wil ik Peter Jonker bedanken, die mij heeft ondersteund bij de voorbereiding van mijn productverslag en eindproduct en die mij veel nuttige informatie heeft gegeven over *support*. Verder wil ik Hetty van Eijk bedanken, mijn afstudeerbegeleidster, waarmee ik goed kon overleggen over de inhoud van mijn productverslag en eindproduct. Als laatste bedank ik mijn collega's voor hun openheid bij het invullen van de Visiometer.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding		pagina	4 - 5
Hoofdstuk I	Supported living	pagina	6 - 10
Hoofdstuk II	Visie en missie	pagina	11 - 14
Hoofdstuk III	Zorgen voor/ondersteunen bij	pagina	15 - 19
Hoofdstuk IV	De Visiemeter	pagina	20 - 28
Hoofdstuk V	Analyse & eindconclusie	pagina	29 - 32
Hoofdstuk VI	Evaluatie	pagina	33 - 36
Bijlage 1	Dimensies Schalock	pagina	37
Bijlage 2	Supportmodel AAMR	pagina	38 - 39
Bijlage 3	Supportmodel SIS	pagina	40 - 41
Bijlage 4	De Visiemeter	pagina	42 - 46
Bijlage 5	De Quick Scan	pagina	47 - 53
Literatuurlijst		pagina	54 - 55

INLEIDING

Sinds 2002 werk ik in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik heb eerst gewerkt voor de Amerpoort, een instelling in Baarn. Sinds september 2006 werk ik voor 's Heeren Loo West-Nederland, eerst op woningen op het instellingsterrein en sinds april 2006 op een buitenlocatie in een woonwijk voor mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking.

In 2005 heb ik bij mijn vorige werkgever (de Amerpoort te Baarn) een training “support” gedaan. In deze training werd de begeleidingsmethode *supported living* besproken. In deze methode wordt uitgegaan van een wooncultuur in plaats van de vaak heersende inrichtingscultuur. Een inrichtingscultuur kenmerkt zich onder andere door het leven in groepsverband, centralisatie van bevoegdheden en de nadruk op het speciale en niet op het gewone.

In een wooncultuur krijgen cliënten een woonklimaat aangeboden dat zij nodig hebben voor een bestaan waarin zij zelf actief kunnen zijn. Kenmerken hiervan zijn: competentie, keuzemogelijkheid en verantwoordelijkheid. De cliënt moet invloed kunnen uitoefenen op wat er in de woning gebeurt. Hij moet het leven in de woning kunnen bepalen en ook de consequenties van de genomen besluiten dragen. Hij moet kunnen kiezen binnen de grenzen die in zo'n situatie voor iedereen gelden. Hij moet veel vrijheid krijgen om verschillende alternatieven uit te proberen, bij voorbeeld met betrekking tot geld uitgeven, koken, de woning schoonhouden enzovoorts. De begeleiders moeten dit ondersteunen door het sociaal netwerk, begeleiders en cliënten gezamenlijk te laten handelen (Steman en van Gennep, 1996).

Ik kon mij erg vinden in de ideeën van deze methode en heb geprobeerd deze zoveel mogelijk toe te passen op verschillende groepen waar ik gewerkt heb. Ik heb gemerkt dat op veel woongroepen het idee heerst dat mensen met een verstandelijke beperking weinig eigen keuzen kunnen maken, omdat zij de gevolgen niet kunnen overzien. Betutteling en bescherming van cliënten door begeleiders komt vaak voor. Ook zijn er veel collega's die de regie (of macht) graag zelf in handen houden en ervan uitgaan dat zij wel weten wat goed is voor een cliënt. Bij cliënten merk ik, dat dit vaak tot frustratie en boosheid leidt. Ze hebben het gevoel niet als volwaardig gezien te worden, onderschat te worden en als niet normaal behandeld te worden.

Ook op mijn huidige werkplek loop ik tegen dit probleem aan. Ik probeer ook hier zoveel mogelijk volgens de methode van *supported living* te werken. Ik merk echter dat collega's het niet begrijpen, ze hebben geen kennis van deze methode en laten weleens vallen dat ze mij “te lief” vinden naar cliënten toe en ze benadrukken de regels die zijn opgesteld, zoals op tijd eten met de hele groep enzovoorts. Ik probeer hen dan uit te leggen waarom ik handel zoals ik doe, maar het komt naar mijn idee niet over.

Termen zoals cliëntgericht en vraaggestuurd werken en integratie van mensen met een beperking worden tegenwoordig veel genoemd. Maar in hoeverre gebeurt dit ook werkelijk en in hoeverre staan deze zaken centraal binnen het beleid en de praktijk van het Westerhonk? Deze en andere vragen wil ik beantwoorden door middel van mijn afstudeerproject.

In dit verslag beschrijf ik mijn project, ik beschrijf welke stappen ik heb ondernomen om een antwoord te kunnen geven op mijn hoofdvraag: **In hoeverre ondersteunt het Westerhonk de principes van *supported living*?** Om hier een antwoord op te krijgen heb ik vier deelvragen opgesteld, die afgeleid zijn van mijn probleemstelling:

Ik onderzoek de begeleidingsmethode *supported living* omdat ik wil weten in hoeverre 's Heeren Loo West Nederland, locatie het Westerhonk, de principes van *supported living* ondersteunt teneinde te kijken in hoeverre de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij geïmplementeerd is in het beleid van 's Heeren Loo West Nederland en onder het personeel van mijn werkplek, een huis voor mensen met een verstandelijke beperking in Den Haag.

De deelvragen zijn als volgt:

1. Wat is de begeleidingsmethode *supported living*?

Door middel van de beantwoording van deze deelvraag wil ik uitleggen wat de methode precies inhoudt. Wat is het en hoe kan het toegepast worden in de praktijk?

2. Wat is de visie en missie van 's Heeren Loo en in hoeverre ondersteunen deze de principes van *supported living*?

Door middel van deze deelvraag ga ik kijken in hoeverre de principes van *supported living* ondersteunt worden door het Westerhonk. Een visie en missie is een belangrijke richtlijn van een organisatie die bepaalt wat er belangrijk is binnen een organisatie.

3. In hoeverre is de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij geïmplementeerd in het beleid van het Westerhonk?

Het laatste decennium wordt de nadruk binnen de zorg vanuit de regering gelegd op integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving, respect en eigen keuze.

Door middel van beantwoording van deze deelvraag, kijk ik in hoeverre deze paradigmashift geïmplementeerd is in het beleid van het Westerhonk.

4. Hoe werken mijn collega's nu en hoe kunnen ze gemotiveerd worden om met *supported living* te (gaan) werken?

De laatste deelvraag beantwoord ik met behulp van gegevens die ik van mijn collega's heb verkregen door het invullen van een Visiemeter. Deze test geeft weer welke visie mijn collega's hebben op mensen met een verstandelijke beperking aan de hand van zeven aandachtsgebieden. Aan de hand van deze gegevens maak ik een analyse.

Uiteindelijk volgt mijn conclusie ten aanzien van mijn probleemstelling met aanbevelingen. Ook geef ik weer welk eindproduct qua vorm en inhoud naar mij idee in overeenstemming is met de conclusies met betrekking tot de probleemstelling. Ik besluit het productverslag met een evaluatie van de kwaliteit van het eindproduct als antwoord op de probleemstelling.

Hoofdstuk 1: De begeleidingsmethode *supported living*.

Inleiding

Het eerste hoofdstuk van mijn productverslag gebruik ik om een duidelijk beeld te schetsen van *supported living*. Allereerst geef ik in het kort de geschiedenis van de zorg en hulpverlening in Nederland weer. Vervolgens beschrijf ik wat *supported living* is. Er zijn verschillende mensen die iets geschreven hebben over *supported living*. De opvattingen die ik het meest duidelijk vind, geef ik hier weer. In §1.3 beschrijf ik de kwaliteit van bestaan en de ideeën van Schalock. Deze zijn een belangrijk onderdeel van de *supported living*-gedachte. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk geef ik twee *support*-modellen weer.

§1.1 Geschiedenis van de zorg en hulpverlening in Nederland

Er zijn de laatste jaren belangrijke veranderingen in het denken omtrent mensen met een (verstandelijke) beperking. Alleen al de benaming van deze mensen geeft dit weer. Zo werden vroeger termen gebruikt als “debiel”, “imbeciel” of “idioot”. Later werden termen als geestelijk gehandicapte en mensen met een verstandelijke handicap gebruikt. Tegenwoordig zijn termen als “mensen met een (verstandelijke) beperking” of zelfs “mensen met mogelijkheden” gebruikelijk.

Vroeger werden mensen met een verstandelijke beperking buiten de samenleving gehouden, ze werden in instellingen geplaatst in de bossen, ver van de bewoonde wereld. Er heerste een taboe op deze mensen en ze werden in feite verstoep voor de “normale” mens. De nadruk lag op exclusie. Tegenwoordig ligt de nadruk op de mogelijkheden van mensen met een verstandelijke beperking, er wordt gekeken naar wat zij wél kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Inclusie, mogelijkheden en keuze zijn momenteel veel gebruikte termen wanneer het gaat om mensen met een verstandelijke beperking.

Ik zal in het kort de geschiedenis van de zorg en hulpverlening in Nederland beschrijven, om het beeld van hoe het was en hoe het geworden is wat het nu is te verduidelijken. Dit doe ik met behulp van literatuur van Schutte en van Limpt (2006). In het medisch model (tot de jaren zeventig) werden mensen met een verstandelijke beperking gezien als mensen die konden genezen of die verzorgd moesten worden. In die tijd waren instellingen aparte ‘gemeenschappen’, zoals ik hierboven al beschreven heb. De nadruk in de zorg lag op het in hand houden van groepsprocessen en ervoor zorgen dat iedereen de dagelijkse basale zorg kreeg.

In de jaren zeventig en begin jaren tachtig kwam er een omslag. Er werd anders aangekeken tegen mensen met een beperking. Deze mensen werden gezien als mensen met hun eigen specifieke mogelijkheden en wensen. De nadruk kwam te liggen op het ontwikkelen, trainen of in stand houden van aanwezige mogelijkheden en eventueel aanleren van nieuwe vaardigheden. Er werd geprobeerd om zo gewoon mogelijke woonsituaties te verwezenlijken en de normalisatiegedachte kreeg gestalte binnen de instellingen. Integratie van mensen met een beperking kwam voorzichtig op gang. Ook was dit de tijd van verdere professionalisering van de zorg.

Vanaf de jaren negentig zien we een ontwikkeling die het mogelijk wil maken dat mensen met een beperking een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden. De nadruk komt te liggen op de individuele persoon die met de benodigde ondersteuning gebruik maakt van gewone voorzieningen in de samenleving. De cliënt wordt burger met dezelfde rechten als alle andere burgers. Het beleid is gericht op inclusie. Ook is dit de periode van verdere individualisering van de zorg vanuit het idee “wie betaalt, die bepaalt”, de invoering van het

PGB (PersoonsGebonden Budget) is hier een voorbeeld van. Kwaliteit van leven is naast de kwaliteit van zorg een belangrijk aandachtspunt (Schutte en van Limpt, 2006).

§1.2 Wat is *supported living*?

Bovenstaande ontwikkeling van de jaren negentig heeft zich voortgezet in de 21^e eeuw. Om mensen met een verstandelijke beperking de kans te geven om zijn of haar leven op die manier in te richten zoals hij of zij dat wil, is het ondersteuningsdenken belangrijk. *Support* (of *supported living*) is een afgeleide hiervan, het is een benaderings- en omgangswijze voor mensen met een (verstandelijke) beperking. Het woord wordt regelmatig vertaald als ondersteuning. *Support* is een benaming voor een belangrijke ontwikkeling in de zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking, waarvan de impact nog nauwelijks kan worden overzien. *Support* is een methode om mensen met een beperking te begeleiden, waarbij ervan uitgegaan wordt dat mensen met een beperking ondersteund worden in het maken van de keuzes die voor hen belangrijk zijn en bij het bepalen van hun eigen leven. Volgens Spagaat, een organisatie voor training en advies waarvan de kernactiviteiten gericht zijn op de emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking, gaat *support* ervan uit dat mensen met een beperking ondersteund worden bij het leren functioneren in de situatie van zijn of haar keuze. In eerste instantie gebeurt dit door het natuurlijke netwerk van de persoon: familie, vrienden, burens enzovoorts. Pas wanneer het natuurlijke netwerk te weinig steun kan bieden, treedt het sociaal 'vangnet' in werking: de professionele dienstverleners ofwel ondersteuners. Deze proberen hun diensten zoveel mogelijk af te stemmen met het natuurlijke netwerk en ze proberen bij de mensen uit het natuurlijke netwerk de verantwoordelijkheid en betrokkenheid te stimuleren (<http://www.spagaat.web-log.nl>).

In bijna alle informatie die er te vinden is over *supported living*, komt het doel van de methode naar voren. Steman en van Gennep geven naar mijn idee in het kort weer wat de meesten zien als het doel van *supported living*:

“De kwaliteit van leven van een persoon met een handicap te vergroten. Daaronder rekenen we het psychisch, materieel, sociaal en emotioneel welbevinden. Om dit doel te bereiken, dient ondersteuning: 1. De zelfstandigheid te vergroten, zodat mensen met een handicap over meer vaardigheden beschikken om zelf vorm en inhoud te geven aan hun eigen leven; 2. In zo gewoon mogelijke omstandigheden plaats te vinden. Daarbij moeten we recht doen aan de uitgangspunten van inclusie: deelname aan de samenleving, met respect bejegenen, keuzevrijheid bieden, mogelijkheden erkennen, relaties stimuleren; 3. De tevredenheid met het eigen bestaan te vergroten, door de gezondheid en het fysiek en psychisch welzijn te bevorderen (<http://spagaat.web-log.nl/>)”.

Belangrijke principes van *supported living* zijn volgens Klein (1994):

- **Individualisatie:** *supported living* is voor het individu bedoeld.
- **Iedereen is er klaar voor:** er zijn geen criteria of voorwaarden om ondersteuning te krijgen.
- **"Future planning":** het is cruciaal dat de mensen die anderen ondersteunen deze personen, en hun wensen en voorkeuren, goed leren kennen; ze een inzicht krijgen in wat voor hen ideale leefomstandigheden zijn. Vervolgens kan men samen een profiel maken om zo dicht mogelijk bij de ideale omstandigheden te komen.
- **Gebruikmaken van relaties:** zoek de hulp van ieder die wil en kan helpen.
- **Flexibele ondersteuning:** ondersteuning is gebaseerd op de tijdsindeling en de behoeften van het individu, niet op die van een organisatie. Mensen krijgen ondersteuning waar, wanneer, hoe en met wie het nodig is.
- **Het combineren van natuurlijke ondersteuningsbronnen, leren en technologie:** indien mogelijk wordt er gebruik gemaakt van de natuurlijke ondersteuning die hoort

bij de plaats, tijd, en persoon. Individuele ondersteuning gaat ook uit van de mogelijkheid dat personen kunnen leren zichzelf te helpen en om technologie te gebruiken die de persoon meer controle verschaft.

- **De focus richten op wat mensen kunnen:** anders dan traditioneel vaak gebeurde, richt *supported living* zich op wat mensen wél kunnen en wordt ondersteuning verschaft voor wat men niet kan, en worden er mogelijkheden gecreëerd om te leren wat men wil kunnen.
- **De taal gebruiken die in de setting natuurlijk is:** *supported living* houdt ook in: gewone taal gebruiken, waardoor mensen er gewoon bij horen, i.p.v. het jargon van de hulpverlening.
- **Eigendom en controle:** de woning is van de persoon zelf en deze persoon heeft controle over de ondersteuning die hij/zij krijgt. Degenen die ondersteunen worden door de persoon ingehuurd: zij verschaffen de hulp die nodig is wanneer, waar en hoe deze nodig is.

Deze informatie heb ik verkregen via de volgende website: <http://www.arduino.nl/rob.htm>.

§1.3. Kwaliteit van bestaan

Het is een feit dat ieder mens een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven wil. Ook mensen met een verstandelijke beperking. Professor Dr. Robert Schalock is de grondlegger van wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteit van bestaan. Hij heeft grondig onderzoek gedaan naar kwaliteit van bestaan en benoemt acht domeinen die bepalend zijn voor de kwaliteit van bestaan van mensen. Het uitgangspunt dat Schalock heeft gehanteerd bij het ontwikkelen van deze domeinen is dat ieder mens recht heeft op een kwaliteitsvol bestaan en het recht heeft om daar zelf vorm en inhoud aan te geven. Hij heeft de acht dimensies ontwikkeld door oprecht te luisteren naar mensen met en zonder een beperking en door te zoeken naar wat een goed bestaan inhoudt in de samenleving. Kwaliteit van bestaan en de dimensies van Schalock zijn een belangrijk onderdeel van de *supported living*-gedachte.

De acht dimensies van kwaliteit van bestaan, beschreven in het boek "Coachen van cliënten" van Simon Schutte en Walter van Limpt (2006) zijn de volgende:

1. Persoonlijke relaties

Het is voor mensen belangrijk om betekenisvolle, waardevolle relaties te hebben met mensen die hen dierbaar zijn. Deze dimensie van kwaliteit van bestaan houdt in dat er in het dagelijkse leven van mensen sprake is van intimiteit, genegenheid en interacties. Mensen met een verstandelijke beperking verblijven vaak langere tijd in een instelling. De enige relaties die zij vaak hebben, zijn met medecliënten, professionals, familie of kennissen. Hun netwerk is vaak zeer beperkt.

2. Zelfbeschikking

Deze dimensie houdt in dat mensen zelf keuzes kunnen maken in hun leven. De mens kan zelf zijn leven zoveel mogelijk naar eigen zin invullen. Het is een puur menselijke behoefte om te kunnen kiezen op allerlei terreinen van het leven.

3. Emotioneel welzijn

Als mens is het belangrijk dat je gelukkig bent en tevreden over jezelf. Dit heeft ook te maken met acceptatie: van jezelf, maar ook door anderen. Ook dit is een puur menselijke behoefte.

4. Deelname aan de samenleving

Deze dimensie gaat om erbij horen en mee willen doen. Je voelt je geaccepteerd in de samenleving.

5. Persoonlijke ontwikkeling

Mensen hebben de drang zich te ontwikkelen en ontplooien. Mensen willen hun mogelijkheden tot uitdrukking brengen. Het is belangrijk om je kwaliteiten en talenten in dienst te kunnen stellen van jezelf en anderen.

6. Fysieke gezondheid

Dit houdt in dat je voldoende te eten hebt, gezond bent en tijd hebt voor ontspanning en rust. Je kan gaan waar je heen wilt, met of zonder hulp.

7. Materiële situatie

Voeding, kleding en goede huisvesting zijn essentieel voor een mens. Ook is het belangrijk dat je huis bereikbaar is voor jezelf en anderen. Financiële zekerheid is ook prettig, evenals werk, eigen bezittingen en een sociaal-economische status.

8. Rechten

Ieder mens heeft verschillende rechten, zoals bijvoorbeeld het recht op privacy (Schutte en van Limpt, 2006).

De waarden die belangrijk zijn in het *supported living*-model zijn gerelateerd aan de acht dimensies van Schalock. Deze zijn volgens Spagaat:

- Zelf invulling geven aan het leven
 - Deelnemen aan de samenleving
 - Ontplooien, leren, vaardigheden ontwikkelen
 - Relaties onderhouden met degenen van eigen keuze
 - Gerespecteerd worden als persoon
- (<http://www.spagaat.web-log.nl>)

Al deze waarden komen in een bepaalde vorm terug in de dimensies van Schalock. Voor een uitgebreid overzicht van de acht dimensies van Schalock (Reader training *support*, 2004) zie bijlage 1.

De mate waarin iemand ondersteuning nodig heeft, is volgens Simon Schutte en Walter van Limpt (2006) afhankelijk van verschillende factoren:

- Beperkingen in het psychisch en lichamelijk functioneren.
- Ontbreken van mogelijkheden door deze beperkingen.
- Tekorten in het maatschappelijke functioneren door deze beperkingen
- Persoonlijke factoren (leeftijd, geslacht, opleiding, sociale achtergrond, karakter, levensstijl, socialisatie enz.).
- Omgevingsfactoren (cultuur, normen en waarden, natuur, persoonlijke omgeving, politieke factoren enz.).

Het is dus nodig om als professioneel ondersteuner:

- Goed zicht te hebben op de bovenstaande gebieden.
- Vanuit dat inzicht en die kennis cliënten te ondersteunen bij hun persoonlijk functioneren gericht op het behalen van een maximale kwaliteit van leven.

(Schutte en van Limpt, 2006).

§1.4 *Supported living* toepassen in de praktijk

Er zijn verschillende modellen ontwikkeld waarmee een overzicht gemaakt kan worden van de hoeveelheid en manier(en) van support die mensen nodig hebben. Door middel van dergelijke modellen, kunnen doelen opgesteld worden waaraan cliënten werken, met ondersteuning van anderen. Twee belangrijke *support*-modellen heb ik bijgevoegd in de bijlagen. Een hiervan is een model van de AAMR (American Association on Mental Retardation), dat de huidige inzichten en het hedendaagse gebruik van *support* voor mensen met een verstandelijke beperking weerspiegelt (<http://www.arduino.nl/rob/htm>). Dit *support*-

model voor mensen met een verstandelijke beperking heb ik bijgevoegd in bijlage 2.

In dit model wordt er allereerst gekeken naar de capaciteiten en de adaptieve vaardigheden van een persoon, d.w.z. wat kan iemand? Ook wordt er gekeken welke risicofactoren er zijn en welke beschermende factoren. Dit om van tevoren in te zien welke factoren het succes van de *support* kan belemmeren dan wel vergroten. Ook de participatie in de omgeving wordt onder de loep genomen, de eisen en vragen van de omgeving. Dit om te bepalen wie er mee kan werken aan de *support*. Het netwerk is een belangrijke factor voor succesvolle *support*. Vervolgens wordt er gekeken welke *support*gebieden er onderscheiden kunnen worden en daarbij de intensiteit van de benodigde ondersteuning. Daarna wordt er gekeken welke functies/rollen onderscheiden kunnen worden in de *support*, hierbij gaat het om de functie die de *support* heeft. Dit samen is de bron van *support* en de intensiteit van *support*. Uiteindelijk wordt bekeken welk resultaat er bereikt dienen te worden door middel van de *support* en de evaluatie van de *support*. Dit model wordt bij sommige instellingen toegepast om een beeld te krijgen van de benodigde *support* en de wijze waarop die het beste plaats kan vinden (<http://www.arduino.nl/rob/htm>).

Een andere manier om de *support*-methode te hanteren in de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking, is de Support Intensity Scale / Ondersteunings Intensiteit Schaal. Deze schaal wordt gebruikt door het Regionaal Ondersteunings Bureau en is ontwikkeld door Schalock. Zie bijlage 3 voor een overzicht van de SIS. Deze schaal werkt ongeveer hetzelfde als het *support*-model van de AAMR. Het model bestaat uit vier componenten. Het eerste component is: beschrijf de wensen en doelen die de persoon in zijn/haar leven heeft. Het tweede is: stel de intensiteit van de benodigde ondersteuning vast. Het derde is: ontwikkel een Individueel OndersteuningsProfiel (IOP). Het vierde component is: monitor de resultaten en evalueer het IOP (<http://www.arduino.nl/rob/htm>).

Conclusie

Het zou naar mijn idee goed zijn om (een van) deze modellen toe te passen binnen mijn huidige werkplek, aangezien die er nog niet zijn. Wel vind ik dat de modellen in eerste instantie ingewikkeld zijn en een basisbegrip van de *support*methode vereisen. Voor mensen die nog weinig tot geen ervaring hebben met de *support*methode, zou ik willen adviseren de bovenstaande waarden van Spagaat in het achterhoofd te houden bij de ondersteuning van cliënten. Een eerste stap zou kunnen zijn, het geven van een keuze aan cliënten. Te vaak wordt er voor hen besloten en gedacht, terwijl zij zelf vaak prima kunnen aangeven wat zij willen. Het kost soms wel wat tijd, moeite en vooral creativiteit om erachter te komen wat iemand echt wil, maar dat is het mijns inziens waard. Jezelf verplaatsen in de ander en je inleven hoe jij jezelf zou hebben gevoeld wanneer je zo behandeld zou worden is ook een goede manier om je bewust te zijn van je handelen en de gevolgen die je gedrag op anderen heeft.

Hoofdstuk 2 De visie en missie van ´s Heeren Loo

Om na te gaan in hoeverre de visie van ´s Heeren Loo de principes van *supported living* ondersteunt, zal ik allereerst in het kort een beschrijving geven van de organisatie ´s Heeren Loo Zorggroep. Hierna zal ik de visie en missie weergegeven en vervolgens met behulp van de waarden van *supported living* nagaan in hoeverre deze bij elkaar aansluiten.

§2.1 De ´s Heeren Loo Zorggroep

In het kort is ´s Heeren Loo Zorggroep een grote, landelijke instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. De ´s Heeren Loo Zorggroep heeft ongeveer 8.700 cliënten, meer dan 11.500 werknemers en 3.800 vrijwilligers. Het werk wordt gedaan in 68 plaatsen, vanuit enkele honderden locaties. Met de ondersteuning is jaarlijks een bedrag van ruim € 400 miljoen euro gemoeid (<http://www.sheerenloo.nl>). Ik ben sinds september 2005 werkzaam bij ´s Heeren Loo West-Nederland, locatie het Westerhonk. Sinds april 2006 werk ik bij een woning voor mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking in een woonwijk in Den Haag.

§2.2 De visie van ´s Heeren Loo

De visie van de ´s Heeren Loo Zorggroep is de volgende:

*“Onze visie is dat we onze cliënten zoveel mogelijk willen laten **integreren** in de samenleving. Mensen met een verstandelijke beperking hebben het **recht deel te nemen aan de maatschappij**. In de praktijk kan dit betekenen dat cliënten wonen in een **gewone** woonwijk, werken in een bedrijf, uitgaan in het café op de hoek en sporten bij een sportclub **waar ook mensen zonder verstandelijke beperking komen**. Deze visie heeft in de afgelopen jaren geleid tot ingrijpende veranderingen binnen onze organisatie. Vroeger werden mensen met een verstandelijke beperking meestal uit huis geplaatst en daar was onze organisatie op ingericht. Nu proberen we mensen **zo lang mogelijk thuis te ondersteunen**. Als dat niet meer gaat, bieden we een voorziening aan waarbij er **zoveel mogelijk contacten zijn met de samenleving**” (<http://www.sheerenloo.nl/org/visie/>).*

In deze visie heb ik de termen **dikgedrukt** die impliceren de *supported living* methode te ondersteunen. De termen die ik **rood** heb gemaakt, spreken dit naar mijn idee tegen. Ik zal nu uitleggen waarom ik dit vind, door de verschillende termen toe te lichten.

Integreren: tot op heden werd het begrip integratie veel gebruikt wanneer het ging om mensen met een verstandelijke beperking. Integratie staat feitelijk voor deelnemen aan de samenleving. Het nadeel van deze term, is dat de cliënt die er bijvoorbeeld op uit trekt met een begeleider vaak een “cliënt” blijft die voor contacten grotendeels afhankelijk is van de begeleider. Het is geen burger die in de samenleving staat. Inclusie is eigenlijk de stap die volgt: het insluiten, omvatten en opnemen. ´s Heeren Loo geeft door middel van deze term eigenlijk aan dat zij wel graag willen dat cliënten deelnemen aan de samenleving, maar dat inclusie nog een stap te ver is. De intentie is er, dat blijkt uit het willen, maar gebeurt dit in de praktijk ook? De vierde dimensie van Schalock “Deelname aan de maatschappij” sluit wel erg goed aan bij deze term.

Recht deel te nemen aan de maatschappij: vanaf de jaren negentig wordt de cliënt meer

gezien als burger met dezelfde rechten als alle andere burgers. Dit is onderdeel van het ondersteuningsmodel. Dit zinsdeel onderschrijft dit.

Gewone en waar ook mensen zonder verstandelijke beperking komen: deze twee termen/zinsdelen vind ik een tweedeling veroorzaken. Een tweedeling tussen de “gewone mensen zonder verstandelijke beperking” en de logischerwijs hieruit voortkomende “niet-gewone mensen met verstandelijke beperking”. Dit geeft aan dat de integratie en zeker inclusie bij ´s Heeren Loo nog (lang) niet bereikt is. Ik vind het kwalijk dat zelfs uit de visie blijkt dat dit zo is, het maakt voor mij dat ik weinig vertrouwen heb in de intentie.

Zo lang mogelijk thuis te ondersteunen: hieruit blijkt weer dat ´s Heeren Loo meewerkt aan het ondersteuningsmodel, door cliënten niet langer te verstoppen in instellingen maar door ze ook thuis te ondersteunen. Het woord ondersteunen spreekt natuurlijk voor zich, zeker als je het vertaalt. Er staat geen helpen of begeleiden.

Zoveel mogelijk contacten zijn met de samenleving: dit onderbouwt het belang van een netwerk, persoonlijke relaties, dat in de dimensies van Schalock ook terugkomt (<http://www.sheerenloo.nl/org/visie/>).

§2.3 De missie van ´s Heeren Loo

Op de website van ´s Heeren Loo staat tevens de missie, ook worden de verschillende termen uit de missie toegelicht.

“De 's Heeren Loo Zorggroep draagt met hoogwaardige ondersteuning bij aan een zinvol bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid zijn daarbij richtinggevende waarden” (<http://www.sheerenloo.nl/org/missie/>).

In de tekstbox hieronder heb ik de toelichting op de gebruikte termen weergegeven.

Wat is een zinvol bestaan? Wij denken dat het leven zin krijgt in de ontmoeting met medemensen. Het gaat erom te kennen en gekend te worden. We vinden het dan ook belangrijk dat onze cliënten, te midden van anderen, vorm en inhoud aan hun leven kunnen geven en zo kunnen deelnemen aan de samenleving.

Respect betekent dat we onze cliënten beschouwen als gelijkwaardige medemensen. Daarom streven we ernaar cliënten zich zoveel mogelijk te laten ontplooiën. Daarbij krijgt iedere cliënt een eigen, individuele benadering.

Verbondenheid betekent dat we zeer betrokken zijn bij onze cliënten. Een grote affiniteit met mensen met een verstandelijke beperking is een voorwaarde om bij de ´s Heeren Loo Zorggroep te mogen werken. Bovendien heeft verbondenheid te maken met onze opvatting dat contact met andere mensen nodig is om een zinvol bestaan op te bouwen.

Geborgenheid is belangrijk voor mensen met een verstandelijke beperking omdat zij zich sneller dan anderen onveilig kunnen voelen. Ze missen soms overzicht en zijn beperkt in hun handelen en communiceren. Daarom is geborgenheid een voorwaarde bij het bieden van ondersteuning.

Verantwoordelijkheid geeft aan dat we voortdurend kijken naar het vermogen van onze cliënten om zelf verantwoording te nemen. Wij nemen hen niet uit handen wat zij zelf kunnen. Daarnaast moeten wij als medewerkers altijd bereid om verantwoording af te leggen tegenover onze cliënten, hun wettelijk vertegenwoordigers, financiers, omwonenden en anderen.

(<http://www.sheerenloo.nl/org/missie/>)

Ik zal de gebruikte termen van de missie toelichten, daarbij kijkend naar de ideeën van de *support*-methode:

- **Een zinvol bestaan** wordt beschreven als deelnemen aan de maatschappij.
- **Respect** houdt gelijkwaardigheid in, en tegelijkertijd een eigen individuele benadering. Ontplooiing past ook goed bij de *support*-gedachte.
- **Verbondenheid** gaat hier vooral om betrokkenheid en affiniteit. Het lijkt me dat alle mensen die in de zorg werken betrokkenheid zouden moeten hebben.
- **Geborgenheid** is naar mijn idee een belangrijke voorwaarde voor mensen met een beperking om zichzelf te durven zijn. Veiligheid garandeert acceptatie.
- **Verantwoordelijkheid** geeft weer dat 's Heeren Loo de cliënten eigen verantwoordelijkheid wil geven en ze de kans wil geven zelf te doen wat ze zelf kunnen. Hierbij hoort volgens mij ook zelf verantwoordelijkheid nemen voor een keuze die iemand maakt.

§2.4 De werkwijze van 's Heeren Loo

Uit de werkwijze van 's Heeren Loo, zoals beschreven op de website (<http://www.sheerenloo.nl/org/werkwijze/>), komt naar voren dat die **gericht is op de cliënt**. Dit is het eerste aspect dat benoemd wordt en binnen dit aspect valt: wat zijn de specifieke behoeften van een cliënt, zijn wensen, zijn mogelijkheden en waar liggen grenzen? Er staat ook: *“Bij alles wat wij doen en ontwikkelen, staat de cliënt voorop. Wij streven ernaar onze ondersteuning zo goed mogelijk op elke cliënt af te stemmen”*. Dit klinkt hoopvol met het oog op de *supported living*-methode. In de vierde paragraaf zal ik bekijken in hoeverre dit in de praktijk zo is.

Professioneel advies wordt als tweede punt genoemd. Hierbij staat: *“Hoewel de cliënt het vertrekpunt is van onze ondersteuning, betekent dat niet dat we aan alle mogelijke vragen tegemoet komen. Vanuit onze ervaring en deskundigheid hebben we de verantwoordelijkheid te zeggen wat volgens ons het beste voor de cliënt is”*. Door middel van dit punt wordt aangegeven dat de cliënt wel uitgangspunt is voor de ondersteuning, maar dat uiteindelijk de begeleiders/ondersteuners bepalen wat het beste voor hem of haar is. Hiermee wordt de eigen verantwoordelijkheid, die in de missie zo mooi beschreven staat, eigenlijk teniet gedaan want niet de cliënt heeft het laatste woord maar de professionele ondersteuner. In het licht van de *support*-methode vind ik dit een gevaarlijk punt.

Ontwikkelingsgericht wordt als derde punt benoemd, waarbij er gezocht wordt naar mogelijkheden tot ontplooiing en integratie. *“We letten daarbij altijd goed op waar de grenzen liggen. Doelen moeten haalbaar zijn en de cliënt moet zich altijd veilig en geborgen weten”*. Dit punt past mooi binnen de *supported-living* methode, wel is onduidelijk hoe er bepaald wordt waar de grenzen liggen en of doelen haalbaar zijn.

Afstemming op verschillende levensfasen beschrijft dat een verstandelijke beperking een handicap is voor het leven. Dit geeft duidelijk weer, dat blijkbaar de nadruk toch nog meer ligt op de beperking (de handicap), dus wat iemand niet kan in plaats van op de mogelijkheden, wat iemand wel kan. *“Een kind heeft andere begeleiding nodig dan een tiener. En een jongvolwassene heeft hele andere mogelijkheden dan een oudere. Het is onze taak om te kijken welke veranderingen een cliënt doormaakt en welke nieuwe kansen of beperkingen er ontstaan. De ondersteuning die we bieden, verandert gedurende de levensloop dus voortdurend”*. Opvallend in dit laatste stukje, is dat er hier wél gesproken wordt van nieuwe kansen (mogelijkheden).

Aandacht voor de omgeving beschrijft vervolgens dat bij de ondersteuning van een

cliënt, ook familie, vrienden, bekenden, buren en andere hulpverleners een belangrijke rol spelen bij het welzijn van de cliënt. Dit onderschrijft het belang van een netwerk, zoals weergegeven in de *supported living*-principes.

Kwaliteit staat hoog in het vaandel bij 's Heeren Loo. “Wij bieden zorg van een hoge kwaliteit. Die kwaliteit wordt voortdurend onderzocht. Deskundigheidsbevordering van medewerkers staat hoog in ons vaandel. Daarnaast doen we wetenschappelijk onderzoek om ons aanbod te verbeteren”. Dit geeft iets aan over de professionaliteit van 's Heeren Loo (<http://www.sheerenloo.nl/org/werkwijze/>).

Conclusie

Kort samengevat, blijkt uit de visie, missie en werkwijze, zoals beschreven op de website van 's Heeren Loo, dat de intentie er enerzijds wel is om de cliënt centraal te stellen in de zorg en meer verantwoordelijkheid en inbreng te geven in zijn of haar leven, anderzijds wordt dit idee tegengesproken door de nadruk te leggen op de beperking van cliënten en de eindverantwoordelijkheid van begeleiders. Veel termen die gebruikt worden lijken goed aan te sluiten bij de principes van *supported living*, maar sommige blijken bij nader inzien iets anders in te houden of zijn een beetje achterhaald.

Hoofdstuk 3 Van zorgen voor naar ondersteunen bij

In dit hoofdstuk wil ik nagaan in hoeverre het paradigma van zorgen voor naar ondersteunen bij geïmplementeerd is binnen het beleid van het Westerhonk. Allereerst beschrijf ik wat een paradigma is, zodat duidelijk wordt wat ik precies wil onderzoeken. Vervolgens ga ik na, aan de hand van een aantal beleidsstukken, in hoeverre er uit gegaan wordt van ondersteunen bij (*support*). Het hoofdstuk besluit ik met een aantal conclusies naar aanleiding van het beleid.

§3.1 Het paradigma

Wat is een paradigma? In de reader die behoort bij de training *supported living* die ik gevolgd heb wordt paradigma beschreven. Voor het onderstaande stukje heb ik deze tekst als leidraad gebruikt, omdat het naar mijn idee duidelijk weergeeft wat er met een paradigma bedoeld wordt. De term is van oorsprong een wetenschappelijke term, maar hij wordt tegenwoordig algemeen gebruikt in de betekenis van model of kader. Paradigma's trachten een verklaring te geven voor wat we waarnemen. Net als een landkaart geeft het ons een eenvoudige verklaring van de omgeving waarin we ons bevinden. Daarbij denken we vaak dat we objectief waarnemen, dat we de dingen zien zoals ze in werkelijkheid ook zijn. Maar we zien niet wat is, maar wat we zijn! Dat wat we waarnemen wordt in sterke mate beïnvloed door onze opvoeding, scholing, normen en waarden. De zogenaamde werkelijkheid is ook voor ieder mens anders. Dit komt duidelijk naar voren, wanneer bijvoorbeeld twee mensen beschrijven wat ze zien dan is het erg waarschijnlijk dat zij allebei iets anders zien en denken dat er iets mis is met de waarneming van de ander. Wanneer er een verandering plaatsvindt, dan moet er eerst geleerd worden om anders te leren kijken en vervolgens om anders te leren doen. Dit vraagt in eerste instantie om een zeker zelfbewustzijn. Wanneer we onze nieuwe beelden om willen zetten in een nieuwe manier van handelen, dan zullen we onszelf nieuwe vaardigheden, nieuwe technieken aan moeten leren. En dat vraagt om creativiteit (Reader training *support*, 2004).

Ik beschrijf dit, omdat er in de zorg ook sprake is van een verschuivend paradigma, namelijk die van zorgen voor cliënten naar ondersteunen bij cliënten. Dat dit paradigma nog niet overal even goed is ingeburgerd is een feit. De wil om dit te doen is er bij de meeste zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking wel, dit blijkt vaak al uit de visie en missie van de organisatie, maar of dit in de praktijk bij veel instellingen al daadwerkelijk zo is, dat is de vraag.

In 1998 stelt *Inclusion International*, een internationale organisatie van ouderverenigingen, dat het tijd wordt de aandacht van regeringen te vestigen op het feit dat verklaringen met betrekking tot mensenrechten nog steeds op grote schaal geschonden worden. *Inclusion International* verwijst daarbij onder andere naar het plaatsen van mensen met een verstandelijke beperking in segregerende instituten en andere plaatsen die hen separeren van het gewone leven. Spagaat geeft een mooie omschrijving van de paradigmashift:

"Er wordt in dit verband gesproken over een paradigmaverschuiving. In de dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking wordt er nadrukkelijk voor gekozen de emancipatie en zelfbepaling van de mens met een verstandelijke beperking als uitgangspunt te nemen in de opzet om te komen tot een ondersteuning in een zo goed mogelijke kwaliteit van bestaan. De organisatie van de dienstverlening dient zich hieraan aan te passen en maakt daarom een ontwikkeling door van "een totaal zorgverleningsaanbod doen" naar "die ondersteuning bieden die de cliënt wenst" (http://spagaat.web-log.nl/spagaat/2005/12/support_achterg.html)

§3.2 Het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep

Beleidsdocumenten die ten grondslag liggen aan de visie van de 's Heeren Loo Zorggroep zijn het ondernemingsplan 2005 – 2008 *Wel degelijk compleet*, de besturingsfilosofie *Samenwerking op een gezonde basis* en het onderzoeks- en adviesrapport merkpositionering. Aangezien deze documenten naar mijn idee het duidelijkste beeld geven van het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep, zal ik deze documenten gebruiken voor de beantwoording van deze vraag. Om de implementatie van de paradigmashift in het beleid weer te geven zal ik per beleidsdocument beschrijven in hoeverre er uit gegaan wordt van ondersteunen bij.

§3.2.1. Het ondernemingsplan 2005 – 2008 *Wel degelijk compleet*

In dit ondernemingsplan worden de externe ontwikkelingen beschreven, die ertoe hebben geleid dat het beleid door de 's Heeren Loo Zorggroep ingevoerd is. Binnen dit ondernemingsplan komen de volgende punten naar voren:

- Meer eigen verantwoordelijkheid voor de zorgvragers.

De invloed op de invulling van het eigen leven en de positie op de zorgmarkt verandert. Meer eigen bijdragen zijn daarvan het gevolg. Aan de andere kant heeft de overheid geprobeerd de positie van de zorgvrager als marktpartij door specifieke wetgeving te verbeteren. Bijvoorbeeld de (markt)ondersteuning die geboden wordt en de verdere versteviging van de positie van cliënten (zeggenschap).

- 's Heeren Loo heeft ingezet op het verder ontwikkelen en realiseren van (omgekeerde) integratie. Dit is per sector vertaald in activiteiten waarbij vermaatschappelijking de doelstelling is.
- Kern zorgvisie: de 's Heeren Loo Zorggroep wil haar cliënten ondersteunen om wezenlijke ontmoetingen te hebben met andere mensen.

"Ontmoeting betekent in contact, in gesprek, tot uitwisseling kunnen komen met anderen. Van betekenis zijn, zinvol en zingevend bezig zijn, is van belang voor alle mensen, met of zonder verstandelijke beperking. De realisering van die ontmoeting, zeker met mensen zonder verstandelijke beperking, is onze opdracht. Die interactie, die uitwisseling, willen we organiseren en faciliteren. Concreet betekent dit dat wij werken aan een zo groot mogelijke integratie van cliënten in de samenleving. Het streven naar de vermaatschappelijking van mensen met een verstandelijke beperking vormt de kern van onze visie. Wij vinden dat onze cliënten aanspraak hebben op een reguliere plek in de samenleving. Op die manier tot je recht kunnen komen, is ook in het belang van de samenleving. Een samenleving met ruimte en respect voor mensen met een beperking is een sterke, duurzame samenleving (Ondernemingsplan 's Heeren Loo Zorggroep, 2005-2008)".

- De cliënt (en diens familie) mogen erop rekenen met competente en deskundige professionals te maken te krijgen die hun vragen als uitgangspunt nemen.

De 's Heeren Loo Zorggroep wil dat professionals met de cliënten in dialoog gaan. Dat betekent dat er in de aanpak gewerkt wordt door middel van overtuigen, meezoeken naar en meehelpen aan de beste oplossing. De wederzijdse opvattingen en waarden staan centraal.

- De ondersteuning van de 's Heeren Loo Zorggroep is ontwikkelingsgericht.

Voortdurend wordt er gezocht naar de mogelijkheden die een cliënt heeft. Het gaat erom een maximaal resultaat te bereiken binnen de individuele mogelijkheden van een cliënt.

- Perspectief.

Eén van de ambities die hopelijk gerealiseerd is in 2008, is onderzoek doen naar maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg m.b.t. de volgende activiteiten:

- nieuwe ondersteuningsconcepten, waarbij de diverse levensterreinen van de cliënt uitgangspunt zijn (wonen, zorg, werk, onderwijs, vrije tijd) in relatie tot de individuele behoefte van de cliënt.
- succes- en faalfactoren bij Community care
- nadere uitwerking van de omgekeerde integratie
- het inventariseren en beoordelen van initiatieven in andere zorgsectoren (Thomashuizen, oudereninitiatieven). Start september 2005 (Ondernemingsplan 's Heeren Loo Zorggroep, 2005 – 2008).

§3.2.2 Samenwerking op een gezonde basis

In de besturingsfilosofie van de 's Heeren Loo Zorggroep worden twee punten beschreven die de implementatie van de paradigmashift weergeeft:

- Kanteling van de structuur

Naar eigen zeggen is de organisatie vanaf begin 2002 gekanteld, om goed te blijven aansluiten op de externe ontwikkelingen en de specifieke wensen van mensen met een verstandelijke beperking. Dat wil zeggen dat de structuur van de organisatie zodanig is omgezet, dat de processen die gericht zijn op het verzorgen en begeleiden van cliënten, kleinschaliger zijn georganiseerd en alle werkzaamheden die ondersteunend zijn aan dit belangrijkste, primaire proces, grootschaliger.

- Resultaatgericht werken:

Bij het vaststellen van de resultaten waarvoor een manager verantwoordelijk is, wordt onder andere gekeken naar: de waardering door cliënten van de inspanningen om aan hun wensen te voldoen ('s Heeren Loo Zorggroep, 2004).

§3.2.3 Onderzoeks- en adviesrapport merkpositionering

In het ondernemingsplan *Wel degelijk compleet* is bepaald dat het imago van 's Heeren Loo bij relevante doelgroepen moet worden versterkt. Om die reden is aan Positioneringsgroep, een onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau, gevraagd het huidige en gewenste imago vast te stellen, en ook de manier waarop dit gewenste imago bereikt kan worden. De punten die hieruit naar voren komen m.b.t. de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij, zijn:

- Beeldvorming van mensen met een verstandelijke beperking

“Expliciet onderdeel van de beeldvorming van 's Heeren Loo is de beeldvorming van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving. Zowel intern als extern is men hier ongerust over en men is van mening dat hier voor 's Heeren Loo, als grootste partij in de VG-sector, een verantwoordelijkheid ligt. Als marktleider zal 's Heeren Loo signalen van integratie en acceptatie moeten afgeven om daarmee de positie van de categorie (lees: branche) en daarmee haar eigen positie te versterken” (Positioneringsgroep, 2005).

- Eenheid versus eigenheid

De relaties van de 's Heeren Loo Zorggroep verwachten een voortdurende uitwisseling van kennis en ervaring, waarvan met name externe relaties ook kunnen profiteren. Als voorbeeld hiervan werd het principe van centrale aanmelding genoemd. Hierbij wordt gesuggereerd dat iemand met een verstandelijke beperking het gehele 's Heeren Loo assortiment ter beschikking staat (en niet alleen het lokale). Terwijl er juist behoefte is aan maatwerk en een cliëntgerichte benadering. Dit schept verwarring bij externe relaties.

- Schaalgrootte

Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat een breed assortiment aan diensten en een aanpak op maat er voor zorgen dat in een grote organisatie de cliënt echt centraal kan staan in

de zorgverlening. Wel hebben relaties hun twijfels bij de persoonlijke component van de zorg en 'de menselijke maat'. Zij vragen zich af of dergelijke zaken wel geborgd zijn in een grote onderneming. Tegelijkertijd geven dezelfde mensen ook direct aan dat:

“’s Heeren Loo weinig dogmatisch is in zijn visie en de behoeften van de cliënt als uitgangspunt neemt. Dit blijkt dus geen echte tegenstelling. Sterker nog: de betrokkenheid van medewerkers is onomstreden en in het operationele proces zijn de nabijheid en menselijkheid juist het uitgangspunt” (Positioneringsgroep, 2005).

- **Innovatie**

Binnen de zorggroep zijn er vele kleine en grote voorbeelden van innovatie beschikbaar. Innovatie roept bij sommige relaties gemengde gevoelens op. Opvallend is de taalkeuze van het bureau, ze spreken namelijk over VG-er als zijnde Verstandelijk Gehandicapte en later van de VG-sector. Deze termen zijn duidelijk achterhaald.

“Innovatie lijkt voor sommige concurrenten een doel op zich te zijn, in plaats van een middel om het leven van cliënten te verbeteren. Sommige relaties namen zelfs de term “experimenteren met VG-ers” in de mond. Volgens de externe relaties gaat ’s Heeren Loo wel prudent om met innovatie. Ze vernieuwt op basis van kennis en onderzoek en in overleg met belanghebbenden (Positioneringsgroep, 2005).

- **De missie en visie van de ´s Heeren Loo Zorggroep**

De missie en visie van ´s Heeren Loo zijn gebaseerd op de gewenste positie van mensen met een verstandelijke beperking. Medewerkers vragen zich af of het onderscheidend is. Ze beschouwen het als normaal, interpreteren het niet als een onderscheidende maatschappelijke visie, maar als algemene bedrijfsvisie, waarvan de waarden categoriewaarden lijken te zijn (d.w.z. van toepassing op alle organisaties in de branche). Opvallend is, dat de buitenwereld de genoemde visie, missie en waarden wel erg relevant en onderscheidend vindt, omdat de realisatie hiervan in de samenleving nog nauwelijks tot stand is gekomen.

“Met andere woorden: de buitenwereld beschouwt de missie en waarden van 's Heeren Loo als maatschappelijke visie. En op dit vlak is nog een wereld te winnen. Men kijkt naar 's Heeren Loo als leider in de categorie (branche) en dicht daarmee 's Heeren Loo een verantwoordelijkheid toe om de categorie op de kaart te zetten. Men is van mening dat de acceptatie en integratie van de gehandicapte nog van de grond moet komen en dat 'sHeeren Loo daar een leidende rol bij zou moeten spelen. Dit perspectief is ook in lijn met een recent verschenen rapport van VNG (Beeldvorming over mensen met een beperking, okt. 2005, TNS NIPO). Uit dit rapport blijkt onder andere dat de burger vindt, dat de integratie van de gehandicapte niet alleen de taak is van de overheid, maar ook van de zorginstellingen” (Positioneringsgroep, 2005).

- **Kracht**

Kracht is het thema dat door het onderzoeks- en adviesbureau is gekozen voor de ´s Heeren Loo Zorggroep. Zij beschrijven hieronder waarom.

“We kiezen voor het thema kracht op basis van het inzicht dat het huidige beeld (imago) van de VG-er, de VG sector en 's Heeren Loo eigenlijk heel consistent is, maar niet past in de gekozen strategie. Het is in feite een beeld van een sector van de jaren '70/'80, waarin met grote inzet en toewijding, maar niet altijd even vooruitstrevend en professioneel te werk wordt gegaan. Om dit coherente, maar ongewenste beeld te doorbreken zijn drastische maatregelen nodig. Het huidige communicatiekader dat wordt gekenmerkt door menselijkheid, betrokkenheid, vragen om begrip, perspectief bieden en vragen naar acceptatie in de samenleving zal

doorbroken moeten worden en vervangen door een kader waarin zelfbewustzijn en zakelijkheid meer de boventoon voeren. We stellen derhalve voor de situatie om te draaien en een meer rationele, offensieve en zakelijke benadering te kiezen, gebaseerd op kracht. Denk aan 'de kracht om jezelf te zijn', of: 'investeren in de kracht van mensen.' 's Heeren Loo als krachtige organisatie, met krachtige mensen, die zich inzet voor een krachtige samenleving. De VG'er niet als afhankelijke, maar als krachtige persoon met beperkingen" ((Positioneringsgroep, 2005).

In het HRM-kader van de 's Heeren Loo Zorggroep wordt de visie op werkgeverschap beschreven, die ik mee wil nemen in deze context van zorgen voor naar ondersteunen bij.

"Het bijdragen aan een zinvol bestaan van onze cliënten is vertrekpunt geweest bij het opstellen van deze visie. Onze cliënten hebben met verschillende medewerkers van de zorggroep te maken, vaak ook vanuit verschillende vakdisciplines. Voor het welbevinden van de cliënt is het van belang dat al deze mensen de dialoog met hem aangaan: naar hem luisteren en hem serieus nemen, denken vanuit zijn perspectief en belang, zijn behandeling/verzorging op elkaar afstemmen en indien nodig op zoek gaan kennis die voor zijn behandeling van belang is. Dit vereist het nodige van de manier waarop binnen de zorggroep met en rondom de cliënt samengewerkt wordt. Wij gaan ervan uit dat medewerkers zich hier bewust van zijn en hier naar handelen". (HRM Kader 's Heeren Loo Zorggroep, 2007).

§3.3 Conclusies naar aanleiding van het beleid

Bij mijn beschrijving van de conclusies komt er een tegenstrijdigheid naar boven. Enerzijds komt er uit het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep naar voren dat er in het kort gewerkt wordt aan:

- Integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving, zo nodig met ondersteuning.
- Meer invloed op de invulling van het eigen leven voor mensen met een verstandelijke beperking, meer eigen verantwoordelijkheid en ondersteuning daarbij.

Uit dit alles blijkt duidelijk dat inbreng vanuit een cliënt meegenomen wordt in de ondersteuning, er wordt gekeken naar de mogelijkheden en wensen van de cliënt. Ook is integratie een belangrijk punt, mensen met een beperking hebben ook recht om deel te nemen aan de maatschappij.

Anderzijds blijkt uit het onderzoeks- en adviesrapport merkpositionering, dat het beeld van de 's Heeren Loo Zorggroep niet past bij de gekozen strategie. 's Heeren Loo wordt gezien als een toonaangevende organisatie en er wordt van verwacht dat deze een voorbeeldfunctie heeft, zeker voor wat betreft ontwikkelingen binnen de zorg zoals bijvoorbeeld een cliëntgerichte benadering. En hier schort het nog aan, de acceptatie en integratie van mensen met een beperking moet nog van de grond komen. Veel werkgevers van 's Heeren Loo gaan ervan uit dat dit al gebeurt, ook het management is hiervan overtuigd. Dit blijkt uit de beleidsstukken die ik hierboven heb beschreven. Met name in de laatste zin van het HRM Kader komt dit duidelijk naar voren: "Wij gaan ervan uit dat medewerkers zich hiervan bewust zijn en hier naar handelen". Maar is dit wel zo wordt dit in de werkelijkheid ook gecontroleerd?

Om na te gaan of werknemers van 's Heeren Loo echt zo cliëntgericht werken als zij zelf denken, ga ik door middel van de volgende deelvraag onderzoeken welke begeleidingsstijlen er binnen mijn team gehanteerd worden en welke competenties die belangrijk zijn voor de *supported living*-methode er al behaald zijn en welke nog niet.

Hoofdstuk 4 Mijn collega's en *support*

Teneinde een goed overzicht te krijgen van de visie op ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking van mijn collega's, heb ik hen gevraagd een bepaalde test in te vullen. Dit is de Visiometer, ontwikkeld door Philadelphia Zorg. De Visiometer is bedoeld om inzicht te krijgen in de accenten die iemand legt in zijn of haar visie op het begeleiden van mensen met een (verstandelijke) beperking. De uitslagen van mijn collega's heb ik geanalyseerd en naar aanleiding daarvan heb ik gekeken welke aandachtsgebieden door hen als een beetje, redelijk, behoorlijk en erg belangrijk worden geacht. Hieruit heb ik conclusies getrokken, met behulp van een aantal voorbeelden uit de praktijk. Uiteindelijk geef ik weer op welke manieren mijn collega's naar mijn idee gemotiveerd kunnen worden om met *support* te (gaan) werken.

§ 4.1 De Visiometer

De Visiometer is een lijst met een aantal uitspraken. Deze gaan over situaties die (kunnen) voorkomen in het leven van mensen met een (verstandelijke) beperking. Er zijn zeven zinnen weergegeven die moeten worden afgemaakt. Men kiest de uitspraken die diegene het meest aanspreken. Daarna worden aan de uitspraken punten toegekend. De uitspraak die het meest bij de visie past van degene die de test doet, krijgt 4 punten. De uitspraak die daarna het meest aanspreekt, krijgt 3 punten. De daaropvolgende twee uitspraken krijgen respectievelijk 2 punten en 1 punt. De drie overgebleven uitspraken krijgen elk 0 punten en spreken diegene dus minder aan. Dit wordt bij alle zeven items toegepast. De zeven items staan voor de volgende zeven aandachtsgebieden: 1. Aanwezig zijn in de samenleving. 2. Gerespecteerd worden. 3. Keuzes maken. 4. Relaties hebben. 5. Ontwikkelen en ontplooien. 6. Beheersmodel. 7. Medisch model. De totale punten worden per aandachtsgebied opgeteld en geven zo weer welk visieprofiel iemand heeft. Dit profiel wordt in een grafiek getekend, zodat in één oogopslag te zien is welke aandachtsgebieden voor die persoon belangrijk zijn en welke minder belangrijk (Stichting Philadelphia Zorg, 2001).

Van mijn 8 collega's hebben 6 collega's de test ingevuld. De uitslagen van de test baseer ik dan ook op deze 6 collega's. De achtergrond van mijn collega's varieert, van SPW4 tot SPH tot HBO-V of de Z-opleiding. Één collega heeft geen zorggerichte opleiding.

§4.2 De uitslagen van de Visiometer

De uitslag van deze test geef ik weer door een overzicht te maken van de totaalscores op de verschillende aandachtsgebieden in een tabel. De aandachtsgebieden kort ik als volgt af: AAN staat voor aanwezig zijn in de samenleving. RES staat voor gerespecteerd worden. KEU staat voor keuzes maken. REL staat voor relaties hebben. ONT staat voor ontwikkelen en ontplooien. BEH staat voor beheersmodel. MED staat voor medisch model.

Op de volgende pagina geef ik in een tabel de totaalscores van mijn collega's weer.

Tabel 1: Totaalscores Visiometer

Collega	AAN	RES	KEU	REL	ONT	BEH	MED
1	9	15	9	2	15	13	7
2	5	8	8	4	13	16	16
3	3	13	18	1	17	6	12
4	8	11	12	6	13	8	14
5	10	11	13	2	15	8	11
6	9	16	19	9	14	3	0

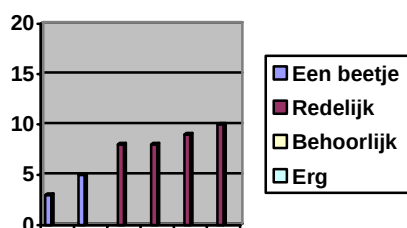
De totaalscores op de verschillende gebieden varieerden van 0 – 20 punten, het totaal van alle kolommen is, indien er geen telfouten gemaakt zijn, 70. Één collega heeft wel een fout gemaakt, die kwam totaal op 72 punten in plaats van 70, dit is collega 4.

Ik heb ervoor gekozen om deze fout te laten staan, omdat 2 punten naar mijn idee geen groot verschil uitmaakt voor de eindscore. Ik heb de scores geclassificeerd naar niet erg belangrijk: 0 punten, een beetje belangrijk: 1 – 5 punten, redelijk belangrijk: 6 – 10 punten, behoorlijk belangrijk: 11 – 15 punten en erg belangrijk: 16 – 20 punten.

- Aanwezig zijn in de samenleving

Door twee collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als een beetje belangrijk.

Door vier collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als redelijk belangrijk.

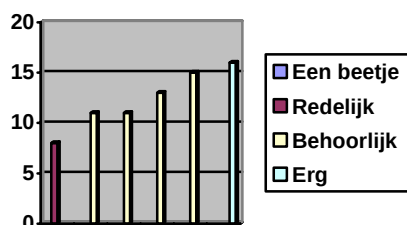


- Gerespecteerd worden

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als redelijk belangrijk.

Door vier collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als behoorlijk belangrijk.

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als erg belangrijk.

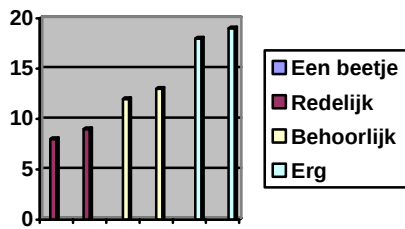


- Keuzes maken

Door twee collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als redelijk belangrijk.

Door twee collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als behoorlijk belangrijk.

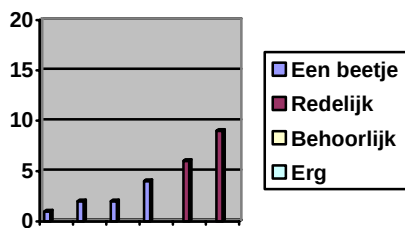
Door twee collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als erg belangrijk.



- Relaties hebben

Door vier collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als een beetje belangrijk.

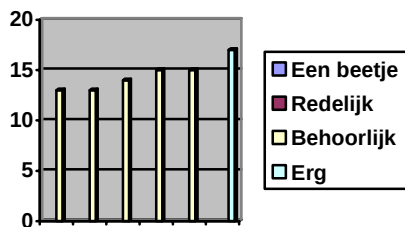
Door twee collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als redelijk belangrijk.



- Ontwikkelen en ontplooiën

Door vijf collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als behoorlijk belangrijk.

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als erg belangrijk.



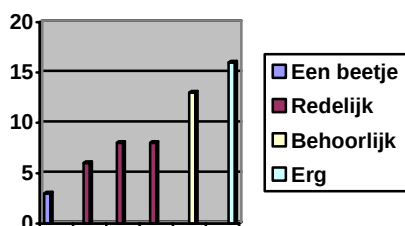
- Beheersmodel

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als een beetje belangrijk.

Door drie collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als een redelijk belangrijk.

Door twee collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als een behoorlijk belangrijk.

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als erg belangrijk.



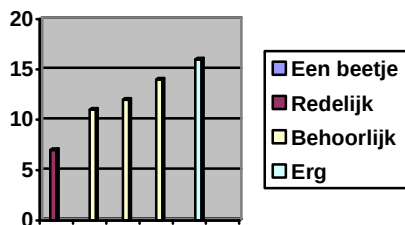
- Medisch model

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als niet erg belangrijk. Deze wordt in de tabel niet weergegeven, aangezien op dit punt nul is gescoord, wat niet zichtbaar is. Ik neem dit gegeven wel mee in mijn analyse van de gegevens.

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als redelijk belangrijk.

Door drie collega's wordt dit aandachtsgebied gescoord als behoorlijk belangrijk.

Door één collega wordt dit aandachtsgebied gescoord als erg belangrijk.



Uit deze gegevens komt het volgende naar voren:

- Aanwezigheid in de samenleving wordt door al mijn collega's gescoord tussen de 3 en de 9.

Dit houdt in, dat zij dit alle 6 een beetje tot redelijk belangrijk vinden.

Eigenlijk is het vreemd dat mijn collega's dit aandachtsgebied relatief gezien niet zo belangrijk vinden, aangezien mijn werkplek een woning in een woonwijk is (een zogenaamde buitenlocatie). De cliënten wonen middenin de samenleving. Toch merk ik dat het hebben van contacten met mensen uit de buurt niet zo belangrijk is voor mijn collega's. Uit verhalen van hen en uit eigen ervaring heb ik begrepen, dat er een aantal cliënten zijn die wel redelijk veel contacten hebben in de buurt. Zij gaan op de koffie bij burens of komen vaak bij de kroeg op de hoek. De meeste cliënten hebben dit echter in mindere mate of zelfs helemaal niet. Ik denk dat dat verklaart waarom mijn collega's aangeven het niet zo belangrijk te vinden. Het is een mooi streven, maar in de praktijk gebeurt het niet zozeer. Mede omdat cliënten er zelf geen of weinig behoefte aan hebben. En het is ook zo, dat bij sommige cliënten de contacten met buurtgenoten goed ondersteund moeten worden door begeleiding en daar is, volgens collega's, geen tijd voor.

- Relaties hebben wordt door al mijn collega's gescoord tussen de 1 en de 9. Ook dit aandachtsgebied vinden zij alle 6 een beetje tot redelijk belangrijk.

Dit aandachtsgebied sluit in feite aan bij aanwezigheid in de samenleving. Het gaat ook weer om het hebben van relaties die onderhouden moeten worden. Tijdgebrek is naar mijn idee niet zozeer het probleem, als wel het ontbreken van motivatie of het inzien van het belang om cliënten te ondersteunen bij het aangaan van en onderhouden van relaties. Collega's hebben nu vaak andere prioriteiten, zoals het begeleiden van cliënten met betrekking tot hun sociale vaardigheden of het vergroten van hun zelfstandigheid. Wanneer het belang van relaties voor de cliënten verduidelijkt zou worden, dan is de bereidheid om hiermee aan de slag te gaan er waarschijnlijk wel. Punten zoals sociale vaardigheden en het vergroten van de zelfstandigheid kunnen bijvoorbeeld ook goed ontwikkeld worden in relatie met anderen, zo worden er twee vliegen geslagen in één klap. De relaties van de cliënten bestaan nu voornamelijk uit begeleiders, familie en medecliënten. Naar mijn idee zou hier wel verandering in kunnen komen, maar dan moeten collega's gemotiveerd worden om hier energie in te steken.

- Ontwikkelen en ontplooiën springt eruit. Al mijn collega's hebben dit aandachtsgebied gescoord tussen de 13 en de 17. Dit houdt in, dat ze het alle 6 behoorlijk tot erg belangrijk vinden.

Dit houdt in, dat mijn collega's de cliënten zien als mensen die kunnen leren en nieuwe dingen kunnen aanleren. Veel oog hebben voor de mogelijkheden die mensen in zich hebben en eropuit zijn om mensen zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren zijn punten die genoemd worden in de beschrijving van dit aandachtsgebied. Het nemen van risico's om te leren hoort hier ook bij.

De uitslag op dit aandachtsgebied verbaasd me een beetje. Ik merk wel dat er door de meeste collega's gekeken wordt naar wat een cliënt zelf kan en dat er geprobeerd wordt om mensen zoveel mogelijk zelfstandig bijvoorbeeld taken als afwassen uit te voeren. Er wordt aanspraak gemaakt op hun zelfredzaamheid en het vergroten van de zelfstandigheid. Veel oog hebben voor de mogelijkheden en het nemen van risico's om te leren zijn punten die ik bij veel collega's niet terugzie. Het kan natuurlijk wel zo zijn, dat ze de mogelijkheden wel zien maar dat ze niet het risico durven te nemen om te leren. Ontwikkelen en ontplooien wordt wel van belang geacht, dit uit zich met name in het volgen van cursussen door cliënten. Ook op het gebied van gedrag wordt er geprobeerd om cliënten vaardigheden aan te leren, zoals bijvoorbeeld mensen aanspreken met hun naam in plaats van "Hee!".

- Bij de volgende vier aandachtsgebieden waren de meningen verdeeld:
gerespecteerd worden, keuzes maken, beheersmodel en medisch model.

- Bij gerespecteerd worden, lag de nadruk op behoorlijk belangrijk, 4 van de 6 personen scoorden deze tussen de 11 en de 15 punten. Één persoon scoorde deze als erg belangrijk, wat inhoudt dat in totaal 5 van de 6 mensen dit aandachtsgebied behoorlijk tot erg belangrijk vinden.

Respect hebben houdt in dat je probeert mensen open en gelijkwaardig tegemoet te treden met al hun eigenaardigheden. Met name het open tegemoet treden zie ik terug bij veel collega's. Gelijkwaardig doet niet iedereen, dat blijkt onder meer uit de opmerking van een collega dat de cliënten eigenlijk net kinderen zijn.

- Bij keuzes maken waren de meningen eerlijk verdeeld, 2 mensen vonden dit redelijk belangrijk, 2 mensen vonden dit behoorlijk belangrijk en 2 mensen vonden dit erg belangrijk, met scores tussen de 8 en de 19.

Uit dit aandachtsgebied blijkt dat de meningen binnen het team verdeeld zijn. Sommige mensen vinden dit redelijk belangrijk, wellicht zijn dit dezelfde mensen die menen dat cliënten de gevolgen van keuzes niet kunnen overzien.

- Bij het beheersmodel ligt de nadruk op redelijk belangrijk, dit vinden 3 mensen. Verder zijn de meningen verdeeld, één iemand vindt dit een beetje belangrijk, één iemand vindt het behoorlijk belangrijk en één iemand vindt het erg belangrijk. De scores variëren tussen de 3 en de 16.

Het beheersmodel beschrijf ik wat uitgebreider hieronder.

- Het medische model wordt door één iemand niet belangrijk gevonden (het enige aandachtsgebied dat van iemand 0 punten krijgt). De nadruk ligt op behoorlijk belangrijk, dit vinden 3 mensen. Één iemand vindt het redelijk belangrijk en één iemand vindt het erg belangrijk. De scores liggen tussen de 0 en de 16.

Het medische model beschrijf ik wat uitgebreider hieronder.

In de *support*-methode staan in het kort de volgende pijlers centraal:

- zelfbepaling
- deelnemen aan de samenleving
- leren (ontwikkelen en ontplooien)
- relaties
- respect

Van de Visiemeter komen de volgende aandachtsgebieden overeen met de pijlers van support:

- aanwezigheid in de samenleving
- relaties hebben
- ontwikkelen en ontplooien
- gerespecteerd worden
- keuzes maken.

Twee aandachtsgebieden staan niet of minder centraal in de *support*-gedachte:

- beheersmodel
- medisch model

Van deze twee aandachtsgebieden geef ik de beschrijving uit de Visiemeter weer, zodat duidelijk wordt wat er precies mee bedoeld wordt:

- **Beheersmodel**

“Veel mensen zijn gericht op het beheersen van situaties. Als werkers in de zorg worden we ervoor betaald de dingen goed te doen en de ander zo goed mogelijk te helpen. Maar beheersen we situaties omdat dat in het belang van de hulpvraag van de cliënt is? Of proberen we zo angstvallig ons eigen overzicht te behouden? Als de cliënt onze goede raad opvolgt en de situatie onder controle is, is iedereen tevreden. Toch? Als ‘beheerser’ heb je graag de touwtjes in handen. Jij kunt tenslotte de situatie van de cliënt goed overzien. En dus weet jij dat iemand het best op tijd naar bed kan, zodat hij de volgende dag weer lekker uitgerust is. Of los je een onderling conflict tussen twee mensen even op omdat je dat goed kunt en het daarna weer gezellig is. Je houdt van overzichtelijke situaties en behoedt mensen voor onnodig falen” (Stichting Philadelphia Zorg, 2001).

Binnen dit model staat het beheersen van situaties centraal en het behoeden voor onnodig falen. Het is goed om mensen met een beperking op een juiste manier te ondersteunen en te beschermen indien ze zichzelf in levensgevaar brengen zonder dat ze het door hebben. Maar er is ook zoiets als probeerruimte. Het is belangrijk om iemand de ruimte te geven om iets te proberen, ook zitten er bepaalde risico's aan verbonden. Bijvoorbeeld een kind van 8 dat alleen op de fiets naar school wil. De moeder vindt dit waarschijnlijk een beetje eng, maar wil het kind wel de kans geven om dit te leren en ervaren. Zodat het kind zich trots kan voelen omdat het alleen naar school fietst. De moeder, in dit geval, neemt een bepaald risico. Waarschijnlijk weegt zij dit voor zichzelf af: wat vind ik belangrijker, dat ik 100% zeker ben van het feit dat mijn kind niets kan overkomen? In dat geval laat ik hem of haar niet alleen naar school rijden. Maar het kind leert dit dan ook niet. De andere afweging is dat zij haar kind dit wel wil leren en hem of haar de kans wil geven om zich trots te voelen en tegelijkertijd de zelfstandigheid te vergroten. Maar dit houdt wel in, dat er een bepaald risico is dat hem of haar iets overkomt. Zo kan het kind aangereden worden, vallen of gepest worden onderweg. De moeder kan ervoor kiezen om eerst stiekem achter het kind aan te rijden, om te kijken hoe het gaat. Dit kan langzaam afgebouwd worden. Zo wordt zij gerustgesteld, maar kan zij niet alle risico wegnemen. De probeerruimte kan zij naar wens vergroten of verkleinen.

Twee begrippen die hiermee samenhangen zijn betutteling en overnemen. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking gebeurt het vaak dat bepaalde dingen overgenomen worden door begeleiders. Soms kan dit niet anders, omdat iemand door zijn of haar beperking iets echt niet zelf kan en dit ook niet kan leren. Soms gebeurt dit echter ook uit gemakszucht “Laat mij maar even”, tijdsgebrek of omdat een begeleider denkt het beter te kunnen of beter te weten wat goed voor iemand is. En dit is ook de grote valkuil van het beheersmodel. Indien beheersen in het belang van de hulpvraag van de cliënt is, dan is er

weinig mis mee. Maar is dit niet het geval en zijn bovengenoemde zaken de reden, dan spreekt men van betutteling. Ook zijn er veel begeleiders die graag het overzicht willen houden en veel behoefte hebben aan structuur in hun werk. Ze willen graag dat alles gaat zoals het hoort en zoals zij het gepland hebben. Als dit in werkelijkheid niet gebeurt, dan raken zij in paniek. Om die reden proberen zij de controle te houden, maar bepalen zij tegelijkertijd in grote mate wat er met een cliënt gebeurt en op welke manier. Hier wordt dus het eigen belang boven dat van de cliënt gesteld. En dat vind ik niet de bedoeling in de zorg. De cliënt hoort centraal te staan en daar sluit dit niet bij aan.

Wanneer ik kijk naar de uitkomsten van de Visiometer op dit aandachtsgebied, dan blijkt dat voor 3 van de 6 collega's dit aandachtsgebied redelijk belangrijk is, voor 2 zelfs behoorlijk belangrijk en voor één collega erg belangrijk. Hieruit komt naar voren dat een groot deel van mijn team aspecten uit het beheersmodel belangrijk vindt vanuit hun visie op het begeleiden van de cliënten op mijn werkplek. In de praktijk loop ik hier ook vaak tegenaan, veel zaken worden voor een cliënt besloten, zonder hem of haar bij de beslissing te betrekken. Een veelgemaakte opmerking is dat cliënten de gevolgen van keuzes niet kunnen overzien en dat zij zelf niet goed weten wat goed voor hen is. Ook worden er soms problemen aan het team voorgelegd, zoals bijvoorbeeld een cliënt die qua kleding wat vreemde combinaties aantrekt (streepjes gecombineerd met ruitjes, of bloemetjes met stipjes). Een collega wilde toen maar een slotje op haar kast doen, zodat ze zelf haar kleren niet meer kan pakken en wij dit met haar doen. Toen ik dit hoorde, viel ik bijna steil achterover. Gelukkig was ik niet de enige, en is het niet doorgegaan. Maar ik schrok ervan, dat het idee er al was terwijl er niet eens eerst naar mogelijke alternatieven wordt gekeken. En daarbij, als de cliënt het zelf wel mooi vindt staan, wie zijn wij dan om te bepalen dat ze andere combinaties aan moet? De uitkomsten op dit aandachtsgebied verbazen mij niet, maar het liefste zag ik dat al mijn collega's hierop lager scoorden en dit ook in de praktijk lieten zien.

- Medisch model

“Er zijn nogal wat dingen die gehandicapten niet kunnen. Een verstandelijke handicap brengt zo z'n beperkingen met zich mee. En als iemand dan ook nog lichamelijk wat mankeert, dan moet je zorgvuldig met hem of haar omgaan. Scoor je hoog op het medisch model, dan zie je de handicap vooral als een tekort waar iemand onder gebukt gaat. Daardoor kan iemand moeilijk zorg voor zichzelf dragen. Dit betekent dat anderen dat voor hem zullen moeten doen. Je bent gehoorzaam en je wilt dat cliënten een levenswijze hebben die verantwoord is voor hun gezondheid” (Stichting Philadelphia Zorg, 2001).

Binnen dit model wordt de nadruk gelegd op wat iemand niet kan, in plaats van wat iemand wel kan. Er wordt gekeken naar handicaps en beperkingen in plaats van mogelijkheden. Ook blijkt uit een hoge score op dit model dat de gedachte er is, dat mensen met een beperking moeilijk zorg voor zichzelf kunnen dragen en dat begeleiders dit moeten overnemen. Binnen het *support*-model staat centraal dat er juist gekeken wordt naar wat iemand wél zelf kan. Vaak kunnen mensen met een verstandelijke beperking erg veel zelf, er moet alleen wel tijd en energie ingestoken worden om er achter te komen wat iemand zelf kan en op welke wijze. Heeft iemand ondersteuning nodig en op welke manier?

Binnen het medische model ligt de nadruk ook op het hebben van een levenswijze die verantwoord is voor de gezondheid. In de praktijk vind ik, dat dit dikwijls erg wordt overdreven. Collega's die zelf roken, vinden dat een cliënt zoetjes in de koffie moet gaan doen want anders behaalt hij of zijn het streefgewicht niet. Ik vind dit tegenstrijdig. Zelf zijn mijn collega's en vele andere mensen ook niet altijd gezond bezig. Je kunt er wel naar streven, maar het hoeft niet zo zwart-wit toegepast te worden als ik sommige collega's zie doen. Sommige cliënten willen bijvoorbeeld graag wat meer roken, maar er is een schema

opgesteld waar ze zich aan moeten houden. Hier wordt dan ook niet van afgeweken. Het lijkt me vreselijk om zo afhankelijk te zijn van anderen en te moeten afwachten wanneer je weer een sigaret krijgt. In het dagelijks leven bepalen rokers toch ook zelf dat ze een sigaret nemen? Er zijn zat kettingrokers die de ene na de andere sigaret opsteken. Natuurlijk is het niet gezond, maar het is wel een keuze die iemand maakt. Aan de cliënt wordt deze keuze echter in beperkte mate geboden.

Wanneer ik kijk naar de uitkomsten van de Visiometer, dan valt op dat één collega dit aandachtsgebied niet erg belangrijk vindt. Één collega vindt het redelijk belangrijk. Drie collega's vinden het aandachtsgebied behoorlijk belangrijk en één zelfs erg belangrijk. Wederom vindt een groot deel van mijn team aspecten uit dit aandachtsgebied belangrijk. In de praktijk merk ik dit bijvoorbeeld aan het feit dat er altijd light-frisdrank in huis gehaald wordt. Dit krijgen alle cliënten, want sommige zijn te dik en moeten afvallen. De andere cliënten drinken dit ook, want anders is het sneu voor de anderen. En zo zijn er nog veel meer voorbeelden.

§ 4.3 Hoe kunnen collega's gemotiveerd worden?

Tijdens het werk ga ik wel eens de discussie aan over sommige dingen die ik zie of hoor. Jammer genoeg zijn er veel collega's die ervan overtuigd zijn dat zij het beste weten wat goed is voor een cliënt en die de cliënt weinig inspraak gunnen. Dit werkt frustrerend voor de cliënt en zorgt er ook regelmatig voor dat er conflicten ontstaan tussen cliënt en begeleider. Het lijkt erop dat sommige collega's teveel in het beheersmodel zitten qua begeleiden en ze zijn daar moeilijk vanaf te praten. Ikzelf probeer me wel in de cliënt te verplaatsen en besluiten in overleg met de cliënt te nemen, indien mogelijk. Van collega's hoor ik dan wel eens terug dat ik teveel "vrienden" ben met een cliënt. Cliënten worden wel eens vergeleken met kinderen, die kunnen ook bepaalde beslissingen niet zelf nemen. Ik probeer dan uit te leggen aan collega's wat mijn visie is, en dat ik vind dat cliënten over veel zaken wel zelf kunnen beslissen mits je goed uitlegt welke mogelijkheden er zijn en welke gevolgen die hebben. Natuurlijk neem ik daarmee, samen met de cliënt, een bepaald risico, maar daar komt het stukje probeerruimte weer om de hoek kijken.

Toen ik in de werkteambespreking uitlegde waar mijn afstudeerproject over gaat, kreeg ik van een collega de reactie "Maar wij werken toch al cliëntgericht?". Ik heb haar uitgelegd dat ik vind dat het op behoorlijk wat vlakken nog veel beter kan. Zijzelf probeert inderdaad wel om in overleg met cliënten beslissingen te nemen en zij werkt al behoorlijk via de support methode. Maar er zijn genoeg andere collega's die dit niet of nauwelijks doen.

Verandering van visie en werkwijze kan naar mijn idee niet zomaar, zeker als collega's ervan overtuigd zijn dat zij op de juiste manier werken en handelen. Motivatie om met *support* te werken, hoop ik op de volgende manier te verkrijgen:

- Het bespreken van de uitslagen van de Visiometer en het bediscussiëren van de verschillende aandachtsgebieden.
- Het introduceren van de training Support die ik bij mijn vorige werkgever heb gevolgd. In deze training worden de pijlers van Support en de gehele werkwijze in 6 dagdelen uitgebreid behandeld. Ikzelf ben hierdoor erg gemotiveerd geworden en gebleven.
- Door voorbeelden te geven van reacties bij cliënten op een *support*-werkwijze
- Uitleggen dat het ook anders kan en dat de resultaten positief zijn.
- Informatie verschaffen over *support* door middel van het maken van een website.

Het lastige is, dat mensen die volgens een bepaalde methode en visie werken, daar vaak niet gemakkelijk vanaf te brengen zijn. Zij hebben vaak bepaalde normen en waarden die van groot belang zijn bij hun manier van werken. Hier krijg je mensen niet zomaar vanaf. Zoals ik in het eerste hoofdstuk al heb beschreven, is er momenteel wel een verschuiving aan

de gang binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Deelnemen aan de samenleving, de nadruk leggen op mogelijkheden in plaats van beperkingen en respect en zelfbepaling zijn termen die veel gebruikt worden, met name in de visie en missie van organisaties. Dit zou er ook aan mee kunnen werken om mensen te motiveren volgens de waarden van support te werken. Maar dat gaat niet vanzelf. Vanuit het management moet dit wel aangemoedigd worden en op zekere manier ondersteund, gestuurd en gecontroleerd. En daar ontbreekt het nu net aan.

Conclusie

Door mijn collega's wordt met name ontwikkelen en ontplooien als erg belangrijk gezien voor de cliënten van mijn werkplek. Ook gerespecteerd worden vinden de meeste van mijn collega's behoorlijk tot erg belangrijk. Dit zijn eigenlijk 2 van de 5 pijlers van *support*. Het hebben van relaties en aanwezigheid in de samenleving worden minder belangrijk geacht, terwijl mijn werkplek wel in een woonwijk is. Over keuzes maken zijn de meningen verdeeld. Het beheersmodel wordt door 3 collega's redelijk belangrijk gevonden en het medische model door 3 collega's behoorlijk. Alles bij elkaar, valt op dat de meeste *support*-waarden door mijn collega's wel als een beetje, redelijk of behoorlijk belangrijk worden gezien maar erg belangrijk vinden zij ze bijna niet. Het kan zijn dat dit mede komt door de opzet van de test, waardoor er per vraag 1-4 punten verdeeld worden en hoge scores op alle gebieden niet mogelijk zijn.

Hoofdstuk 5 Analyse en eindconclusie

In dit hoofdstuk geef ik de belangrijkste bevindingen uit mijn productverslag weer met een korte analyse hiervan. Vervolgens beantwoord ik mijn probleemstelling en geef ik aanbevelingen. Uiteindelijk beschrijf ik de keuze voor mijn eindproduct en leg ik uit waarom ik voor dit eindproduct heb gekozen.

§5.1 Korte samenvatting productverslag

In het eerste hoofdstuk heb ik twee modellen besproken, die gebruikt kunnen worden om samen met een cliënt doelen op te stellen met behulp van anderen. Deze modellen, het *support*-model van de *American Association on Mental Retardation* (AAMR) en de *Support Intensity Scale* (SIS), zijn beide erg ingewikkeld in gebruik. Er is een bepaalde basis kennis van *support* nodig om op een goede manier gebruik te kunnen maken van de modellen. Ook kost het erg veel tijd om de modellen in te vullen. Om in de praktijk een dergelijk model toe te passen, zou het prettig zijn als er een eenvoudiger versie zou zijn waarmee wel de belangrijkste waarden van *support* gewaarborgd worden voor de cliënt en ondersteuner, maar welke weinig basiskennis van *support* vereist en weinig tijd kost om in te vullen. Voor zover ik weet is een dergelijk simpel model er niet, waarmee bekeken kan worden hoeveel *support* een cliënt precies wenst en op welke manier. Eventueel kunnen hieraan voorafgaand in het kort de pijlers van *support* beschreven worden. Dit zou naar mijn mening een goede aanvulling zijn op de bestaande modellen.

In het tweede hoofdstuk heb ik de visie en missie van 's Heeren Loo besproken. Uit dit hoofdstuk kwam naar voren dat uit de visie blijkt dat de wil er is om daadwerkelijk aan deelname aan de maatschappij en integratie te werken, maar inclusie is nog een stap te ver. Inclusie zou beter zijn dan integratie, omdat er bij integratie vanuit wordt gegaan dat mensen met een verstandelijke beperking zich aanpassen aan de samenleving terwijl er bij inclusie vanuit wordt gegaan dat zij met elkaar samengaan. Ook is er de vraag: Hoe zit het met de praktijk? De intentie kan er wel zijn, maar is dit voldoende om hier in de praktijk daadwerkelijk aan te werken? In de visie wordt gesproken van een "gewone" woonwijk en een sportclub waar ook mensen zonder verstandelijke beperking komen. Door deze zinsdelen wordt verondersteld dat mensen met een verstandelijke beperking niet gewoon zijn. Dit geeft aan dat de integratie en zeker inclusie bij 's Heeren Loo nog (lang) niet bereikt is. Vanuit de *support*-gedachte vind ik het een ernstige zaak dat er in 2007 nog van een "gewone" woonwijk wordt gesproken, ten opzichte van een niet gewone woonwijk (waar mensen met een verstandelijke beperking gewoonlijk wonen?). Het lijkt net, alsof mensen met een verstandelijke beperking blij mogen zijn dat ze mogen deelnemen aan de gewone wereld, terwijl dit helemaal geen kwestie van mogen is. Ze zijn geboren op deze wereld net als ieder ander en hebben evenveel recht om in een woonwijk te wonen als ieder ander mens. Als aanbeveling wil ik dan ook aangeven dat ik van mening ben dat de visie van 's Heeren Loo op dit punt gewijzigd zou moeten worden. Er zou mijns inziens beter kunnen staan: "wonen in een woonwijk buiten een instellingsterrein". Wat ik ook nog een punt van aandacht vindt, is dat er in de visie zoveel nadruk wordt gelegd op het deelnemen aan de samenleving en het wonen in een woonwijk, terwijl er genoeg cliënten zijn die liever op een terrein willen wonen omdat het vertrouwd is en ze meer vrijheid hebben doordat er rekening met hen gehouden wordt door de omgeving en het verkeer. Sommige cliënten binnen mijn werkplek geven regelmatig aan liever terug te willen naar het instellingsterrein om bijvoorbeeld deze en andere redenen.

De missie klinkt hoopvol, aangezien er termen gebruikt worden als zinvol bestaan, respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid. Deze termen komen voor een groot gedeelte overeen met kernwaarden in de *support*-gedachte. Wel zijn deze termen erg algemeen en zij zijn naar mijn idee moeilijk te toetsen in de praktijk. Uit de werkwijze van 's Heeren Loo blijkt dat de cliënt zelf niet het laatste woord heeft in het bepalen wat het beste voor hem of haar is, dit heeft de begeleider of ondersteuner. Want die weet beter wat goed voor een cliënt is. Uit de afstemming op de verschillende levenswijzen, blijkt dat 's Heeren Loo hier denkt vanuit het medische model. Namelijk, een verstandelijke beperking is een handicap voor het leven. De nadruk wordt hierbij gelegd op de beperkingen in plaats van de mogelijkheden. Uit de aandacht voor de omgeving blijkt dat 's Heeren Loo het belangrijk vindt om het netwerk van de cliënt bij zijn of haar leven te betrekken. Dit belang wordt in de *support*-methode ook erkend.

In hoofdstuk 3 heb ik het beleid van 's Heeren Loo onder de loep genomen. Uit het ondernemingsplan blijkt dat 's Heeren Loo wil dat zorgvragers meer eigen verantwoordelijkheid krijgen. Ook is het verder ontwikkelen en realiseren van (omgekeerde) integratie een belangrijk punt. Verder staat er dat cliënten en hun familie erop mogen rekenen met competente en deskundige professionals te maken te krijgen die hun vragen als uitgangspunt nemen. Weer mis ik hier de koppeling naar de praktijk: hoe wordt dit gecontroleerd? Ervan uit gaan dat iets gebeurt, garandeert nog niet dat het daadwerkelijk gebeurt! In de besturingsfilosofie van 's Heeren Loo wordt beschreven dat de bij het vaststellen van de resultaten waarvoor een manager verantwoordelijk is, onder andere wordt gekeken naar: de waardering door cliënten van de inspanningen om aan hun wensen te voldoen. Nergens staat echter beschreven op welke wijze dit gebeurt. In de praktijk heb ik hier ook nog nooit van gehoord of gemerkt dat dit gebeurt. Het onderzoeks- en adviesrapport merkpositionering beschrijft ook enkele punten van aandacht, die bijna allemaal ook al uit bovenstaande naar voren zijn gekomen. In het HRM-kader, als laatste stuk, wordt er vanuit gegaan dat medewerkers zich bewust zijn van de manier waarop zij met cliënten samenwerken en dat zij de dialoog aangaan. De manier waarop gecheckt wordt of dit gebeurt en zo ja op welke wijze, wordt niet genoemd.

Het laatste hoofdstuk, beschrijft de visie van mijn collega's op mensen met een verstandelijke beperking op basis van het belang van zeven aandachtsgebieden. Uit de resultaten blijkt dat met name ontwikkelen en ontplooien als erg belangrijk wordt gezien voor de cliënten van mijn werkplek. Ook gerespecteerd worden vinden de meeste van mijn collega's behoorlijk tot erg belangrijk. Dit zijn in feite 2 van de 5 pijlers van *support*. Het hebben van relaties en aanwezigheid in de samenleving worden minder belangrijk geacht, terwijl mijn werkplek wel in een woonwijk is. Over keuzes maken zijn de meningen verdeeld, dit varieert van redelijk tot erg belangrijk. Het beheersmodel wordt door 3 collega's redelijk belangrijk gevonden en het medische model door 3 collega's behoorlijk. Zoals in dit hoofdstuk beschreven, zijn dit de twee aandachtsgebieden die niet binnen de pijlers van *support* vallen. Al met al kan gezegd worden dat er een aantal collega's zijn die duidelijk de *support*-waarden onderschrijven, maar dat het merendeel van mening is dat de meeste support-waarden niet van erg groot belang zijn voor de cliënten, maar slechts een beetje of redelijk. Het liefste had ik gezien dat zij alle *support*-waarden erg belangrijk vonden. Dit kan deels komen door de manier waarop de test is opgezet, doordat er per vraag 1-4 punten verdeeld kunnen worden, is het niet mogelijk om aan bijvoorbeeld twee uitspraken bij één vraag 4 punten toe te kennen. Ik vraag me af hoe de uitslagen er dan hadden uitgezien. Het lijkt me wel een goed idee om een dergelijke test te ontwerpen, waardoor er op meerdere gebieden hoger gescoord kan worden, wat misschien een beter beeld geeft van de realiteit.

§5.2 Beantwoording probleemstelling en aanbevelingen

Als ik dit alles bij elkaar bekijk, kan ik mijn probleemstelling als volgt beantwoorden: 's Heeren Loo West-Nederland onderschrijft in haar beleid een aantal pijlers van de *support*-methode waarvan deelnemen aan de samenleving het duidelijkst naar voren komt in het beleid. Zelfbepaling en respect zijn in mindere mate aanwezig in het beleid maar zij komen hier af en toe in terug. Zij het op een soms wat tegenstrijdige manier omdat uiteindelijk de deskundige professional beslist wat goed is voor een cliënt en er weinig controle is op deze gebieden. Er wordt vanuit gegaan dat medewerkers de vraag van de cliënt als uitgangspunt nemen en dat die in dialoog gaan met een cliënt, maar er staat nergens hoe dit in de praktijk gecontroleerd wordt. Verder wordt de medewerker op veel gebieden toch nog meer gezien als iemand die zorgt voor mensen met een verstandelijke beperking dan iemand die hen ondersteunt. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het beeld wat naar voren komt van mensen met een beperking, namelijk dat een handicap een beperking voor het leven is. Onder het personeel van mijn werkplek zijn er een aantal mensen die bepaalde *support*-waarden belangrijk vinden, terwijl er door veel mensen belang wordt gehecht aan het beheersmodel of het medische model. In de praktijk merk ik dat veel collega's nog van mening zijn dat ze beter weten wat goed is voor een cliënt dan de cliënt zelf en dat cliënten de gevolgen van keuzen niet kunnen overzien. Om die reden of omdat ze zelf graag het overzicht willen behouden, bepalen zij veel voor de cliënten. De probeerruimte is vaak klein omdat collega's het risico niet durven te nemen. En dat gaat ten koste van de cliënten.

Ik zal nu in het kort mijn aanbevelingen herhalen, omdat ik van mening ben dat door deze aanbevelingen een stap wordt gezet in de goede richting. Namelijk die van een begeleidingsstijl waarbij rekening gehouden wordt met wat een cliënt wil en kan en waarbij uitgegaan wordt van zijn of haar mogelijkheden in plaats van beperkingen:

- Het opstellen van een eenvoudig, gemakkelijk te hanteren model om de gewenste mate van *support* met een cliënt te bepalen, waarbij rekening wordt gehouden met zijn of haar wensen en mogelijkheden
- Het aanpassen van de visie van 's Heeren Loo, het weghalen van "gewone" woonwijk en dit vervangen door woonwijk
- Het bespreken van de uitslagen van de Visiemeter en het bediscussiëren van de verschillende aandachtsgebieden. Door voorbeelden te geven van reacties bij cliënten op een *support*-werkwijze en door uit te leggen dat het ook anders kan en dat de resultaten positief zijn.
- Het introduceren van de training Support die ik bij mijn vorige werkgever heb gevolgd. In deze training worden de pijlers van Support en de gehele werkwijze in 6 dagdelen uitgebreid behandeld. Ikzelf ben hierdoor erg gemotiveerd geworden en gebleven.
- Medewerkers een Visiemeter laten invullen en deze bespreken met het team.
- Informatie verschaffen over Support door middel van het maken van een website.
- Op de website www.spagaat.web-log.nl is ook veel informatie te vinden over *support*. Tevens hebben zij zeer ruime ervaring in het ontwikkelen, trainen en begeleiden van veranderingsprocessen zowel binnen Nederland als in de VS..
- Uit het beleid en de praktijk moet duidelijker naar voren komen op welke manier er controle plaatsvindt of de vraag van de cliënt centraal staat en op welke wijze dit gebeurt.

§5.3 Verantwoording keuze vorm/inhoud eindproduct

Als eindproduct wil ik een adviesrapport schrijven voor de directie van 's Heeren Loo West-Nederland, locatie het Westerhonk. In dit adviesrapport beschrijf ik in het kort de uitkomsten van mijn productverslag en de aanbevelingen die ik wil doen om ervoor te zorgen

dat de kloof tussen het beleid en de praktijk binnen het Westerhonk voor wat betreft het centraal stellen van de cliënt te verkleinen.

Om deze kloof te verkleinen is de *support*-methode een geschikte methode, aangezien de vijf pijlers een goede richtlijn zijn voor cliëntgerichte begeleiding.

Het doel van het eindproduct is meervoudig:

- de directie op de hoogte stellen van het feit dat er in het beleid van de organisatie zaken vermeld staan die niet goed aansluiten bij de huidige cliëntgerichte benadering die door de overheid wordt aangemoedigd
- de directie informeren over het feit dat in de praktijk de vraag van de cliënt minder centraal staat dan verondersteld wordt in het beleid van de organisatie
- de directie laten weten dat er meer controle moet plaatsvinden op de werkvloer, in het beleid wordt er van veel zaken uitgegaan, controle vindt echter te weinig plaats
- de directie informeren over de *support*-benadering en hen een richtlijn/stappenplan aanbieden voor het implementeren van deze methode binnen 's Heeren Loo West-Nederland, locatie het Westerhonk met verschillende mogelijkheden zoals een training, een eenvoudig *support*-model en een website

Ik kies ervoor om een adviesrapport aan de directie van het Westerhonk te schrijven, aangezien naar mijn idee het grootste probleem is dat de directie de stap moet nemen om medewerkers te motiveren om meer aandacht te besteden aan de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Dit kan een werknemer alleen, in dit geval ik, niet voor elkaar krijgen. Ook wil ik ze bewustmaken en adviseren omdat ik de ervaringen op de werkvloer uit eigen hand ervaar, terwijl zijzelf daar weinig te vinden zijn en veel informatie dus ook niet hebben. Een adviesrapport lijkt mij ook een geschikte methode, omdat het een advies is. Ze kunnen ervoor kiezen om er niets mee te doen (wat ik me niet kan voorstellen), maar ze voelen zich hierdoor misschien niet bedreigd of bekritiseerd.

Aangezien ik mijn onderzoek alleen heb gericht op locatie het Westerhonk (onderdeel van 's Heeren Loo West-Nederland) van de 's Heeren Loo Zorggroep, richt ik het adviesrapport aan de directie van het Westerhonk. Ik kan me voorstellen dat er verder onderzocht gaat worden hoe er bij de andere onderdelen van de 's Heeren Loo Zorggroep gewerkt wordt op het gebied van *support*. Indien blijkt dat meerdere onderdelen baat kunnen hebben bij *support*, dan lijkt het mij een logische stap om dit landelijk te implementeren. Aangezien ik hierover geen voorspellingen kan doen, laat ik dat over aan de directie van het Westerhonk.

Hoofdstuk 6 Evaluatie

In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe ik het proces ervaren heb van het maken van een startdocument, het schrijven van een productverslag en het vervaardigen van een eindproduct. Ook evalueer ik de kwaliteit van mijn eindproduct als antwoord op de probleemstelling.

§6.1 Evaluatie startdocument

Bij het opstellen van mijn startdocument had ik in eerste instantie een andere hoofdvraag geformuleerd. Mijn oorspronkelijke hoofdvraag was: **In hoeverre is *supported living* toepasbaar als begeleidingsmethode bij mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking op mijn werkplek, een woongroep in een woonwijk voor mensen met een verstandelijke beperking binnen 's Heeren Loo West-Nederland?** Het startdocument was ook goedgekeurd met deze hoofdvraag en bijpassende deelvragen.

Na intensief mailcontact met de docent van wie ik de training *support* heb gehad, kwam ik tot het inzicht dat *support* iets is dat bij alle mensen toepasbaar is. Dit omdat de waarden van *support* universeel zijn en dus eigenlijk voor alle mensen (al dan niet met een beperking) van belang zijn. De vraag moest naar mijn idee dan ook niet zijn in hoeverre *support* toepasbaar is, want het *is* toepasbaar maar eerder in hoeverre wordt het (al) toegepast, zodat ik ook na kon gaan in hoeverre de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij geïmplementeerd is. Toen ik dit eenmaal besloten had, werd voor mij de vraagstelling veel duidelijker en kon ik beter een onderzoeksopzet maken waar ik achter stond.

Wanneer ik mijn oorspronkelijke vraag zou gaan beantwoorden, dan was ik er bijna zeker op uitgekomen, dat *supported living* toepasbaar is. Om erachter te komen in hoeverre dit precies zo is, zou ik de cliënten kunnen ondervragen hoe zij dit ervaren en collega's vragen in hoeverre ze *supported living* al toepassen en in hoeverre zij denken dat het toepasbaar is. Dit leek mij een lastig onderzoek, aangezien ik hen dan eerst zou moeten uitleggen wat *supported living* precies is, hoe het toe te passen is en pas daarna zouden zij kunnen nagaan in hoeverre dit gebeurt. Ik was ook meer benieuwd naar de manier waarop de paradigmashift vanuit het management is toegepast (qua beleid en in de praktijk) en heb om die reden besloten mijn hoofdvraag aan te passen, na goedkeuring van mijn startdocument. Ook heb ik sommige deelvragen aangepast, omdat die niet meer goed aansloten bij de hoofdvraag.

§6.2 Evaluatie productverslag

Ik heb erg veel plezier beleefd aan het maken van mijn productverslag. Dit heeft voor een groot gedeelte te maken met het feit dat ik erg enthousiast ben over *supported living* en het idee heb dat ik er nu daadwerkelijk iets mee doe wat in het belang is van de organisatie waar ik werk en diens cliënten. In eerste instantie had ik ervoor gekozen mijn hoofdvraag alleen toe te spitsen op mijn werkplek in plaats van op het Westerhonk. Dit leek mij echter bij nader inzien te beperkt. Wat ik eigenlijk wilde, is dat *support* op de gehele organisatie toegepast zou worden en niet alleen op mijn werkplek. Om die reden, en omdat ik het beleid van de organisatie bij mijn onderzoek wilde betrekken, heb ik besloten de hoofdvraag wat breder te maken. Door het beleid van de organisatie bij mijn project te betrekken, heb ik het project beter toepasbaar gemaakt voor de gehele organisatie van het Westerhonk. De deelvragen die ik heb uitgewerkt zijn de volgende:

1. Wat is de begeleidingsmethode *supported living*?
2. Wat is de visie en missie van 's Heeren Loo en in hoeverre ondersteunen deze de principes van *supported living*?
3. In hoeverre is de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij geïmplementeerd in het beleid van het Westerhonk?
4. Hoe werken mijn collega's nu en hoe kunnen ze gemotiveerd worden om met *supported living* te (gaan) werken?

Het leek mij essentieel om allereerst (basis) informatie te geven over *supported living*. Op die manier weet de lezer waar ik het over heb en wat ik precies bedoel. Deze deelvraag heb ik beantwoord door middel van literatuurstudie. Er is aardig wat literatuur beschikbaar over *supported living* en dit leek mij de beste manier om aan informatie te komen over dit onderwerp. De tweede deelvraag heb ik geformuleerd omdat de visie en de missie van de organisatie belangrijke richtlijnen zijn voor het beleid en de uitvoering van de werkzaamheden in de praktijk. Zij worden als uitgangspunt genomen. Door de pijlers van *support* te vergelijken met de terminologie uit de visie en missie heb ik gekeken in hoeverre deze de principes van *support* ondersteunen. Ik heb hiervoor gekozen omdat het vergelijken van terminologie veel informatie geeft over hoe er tegen een bepaald onderwerp wordt aangekeken.

De derde deelvraag is van belang omdat ondersteunen bij de hoofdgedachte (en vertaling) is van *support*. Door middel van deze deelvraag wilde ik nagaan in hoeverre er nog gedacht wordt vanuit het zorgen voor, wat meer neigt naar het medische en beheersmodel, of vanuit het ondersteunen bij. Dit geeft aan welke kijk op de zorg voor mensen met een beperking er door 's Heeren Loo gehanteerd wordt. Ik heb ervoor gekozen belangrijke beleidsstukken te bestuderen met het oog op *support*, omdat daaruit duidelijk naar voren komt in hoeverre de paradigmashift geïmplementeerd is. De vierde deelvraag heb ik geformuleerd, omdat ik wilde laten zien hoe het er in de praktijk aan toe gaat voor wat betreft *supported living* en een cliëntgerichte benadering. Dit om een vergelijking te kunnen maken tussen wat er in de visie, missie en het beleid wordt verondersteld en wat er in de praktijk gebeurt. Ik heb ervoor gekozen om alleen aan collega's van mijn eigen werkplek de Visiemeter voor te leggen, omdat ik van hen weet hoe zij werken en op die manier de resultaten goed kan toelichten door middel van voorbeelden. Ook wilde ik voorkomen dat mijn onderzoek te groot zou worden. Achteraf gezien ben ik blij dat ik dit besloten heb, omdat ik nu al erg veel gegevens had en mijn productverslag met nog meer gegevens te lang zou zijn geworden. Wel geeft dit een eenzijdig beeld van de organisatie, dat er op mijn werkplek op deze wijze naar mensen met een verstandelijke beperking wordt gekeken wil nog niet zeggen dat dit op alle of veel andere groepen gebeurt. Wel heb ik nog op twee andere groepen van het Westerhonk gewerkt, waarbij mij opviel dat daar ook niet altijd de cliënt als uitgangspunt werd genomen. Dit kan ik echter niet aantonen door middel van gegevens. Om een goed beeld te krijgen van de gehele organisatie, zou het goed zijn de Visiemeter door alle medewerkers te laten invullen.

Ik heb mijn collega's nog een test laten invullen, de *Quick Scan* test. Door middel van deze test kunnen mensen scoren in hoeverre ze bepaalde competenties beheersen. Deze competenties kunnen gebruikt worden om het *support*-gehalte van mensen weer te geven. Ik heb besloten deze gegevens niet bij mijn projectverslag te betrekken, aangezien ik al erg veel informatie had van de gegevens van de Visiemeter. Ook vind ik het een nadeel, dat de *Quick Scan* erg gemakkelijk te beïnvloeden is doordat mensen kunnen invullen dat ze vinden dat ze allerlei competenties beheersen terwijl dat eigenlijk wel meevalt. Om dit te voorkomen, zou ik beter collega's voor elkaar deze test in kunnen laten vullen. Maar dan zou ik weer iedere collega door meerdere mensen moeten laten beoordelen, omdat er anders geen objectief beeld naar voren komt. Het kan voorkomen dat mensen elkaar op persoonlijke gronden niet

erg mogen en dit kan (negatief) doorwerken in de uitslag van de test.

De competenties in de Quick Scan test zijn vrij algemene competenties, zoals communiceren, creativiteit, doorzetten enzovoorts. Het leek me lastig om aan de hand van deze competenties een graadmeter te bepalen voor het *support*-gehalte. Het beheersen van deze competenties staat volgens mij niet persé garant voor het hebben van een hoog *support*-gehalte. Dit heeft er ook toe bijgedragen dat ik deze gegevens niet verwerkt heb.

Het motiveren van collega's om met *support* te werken, kan volgens mij niet gerealiseerd worden alleen doordat ik hier met hen over praat. Sommige mensen (collega's) zullen hier wel voor open staan, vaak zijn dit de mensen die al behoorlijk cliëntgericht werken. Het lastige is het om mensen die nu met name volgens het medische en beheersmodel werken, te overtuigen van de voordelen van de *support*-methode. Zij hebben hoogstwaarschijnlijk hun eigen redenen om op die manier te werken. Vaak zitten hier bepaalde normen en waarden van henzelf achter en het is moeilijk om mensen hiervan af te brengen. Dit wil niet zeggen, dat ik zelf niet probeer om mensen te motiveren maar als vanuit de directie een *support*-methode geïmplementeerd wordt, dan gaat dit gemakkelijker.

Mijn analyse en eindconclusie geven weer waarom ik besloten heb om een bepaald eindproduct te maken, naar aanleiding van de uitkomsten van mijn projectverslag. In de volgende paragraaf evalueer ik mijn eindproduct.

§6.3 Evaluatie eindproduct

Tijdens het schrijven van mijn productverslag, heb ik verschillende eindproducten overwogen. Naarmate ik verder kwam in mijn verslag, werd mij steeds duidelijker welk eindproduct het beste paste bij mijn eindconclusie. In eerste instantie wilde ik een website maken over *support*. Ik ben momenteel bezig met een VSE waarin het maken van een website centraal staat. Aangezien ik erg graag wil dat mensen bekend zijn met *supported living* en gaan werken met deze methode, leek een website mij een geschikt eindproduct. Ik heb besloten dit niet als eindproduct te gebruiken, aangezien door middel van alleen een website de methode *support* niet geïmplementeerd wordt binnen het Westerhonk. Het is meer geschikt om aanvullende informatie te geven over *support*. Ik ga deze website nog wel maken.

Ook heb ik overwogen om een test/model te ontwerpen, waarmee gemeten kan worden in hoeverre *support* toepasbaar is op een werkplek. Dit had ik bedacht toen ik nog van plan was om mijn oude hoofdvraag uit te werken, waarbij de nadruk lag op in hoeverre *support* toepasbaar is in plaats van in hoeverre het wordt toegepast. Aangezien ik erachter kwam dat *support* in feite altijd toepasbaar is, heb ik dit idee laten varen. Naar mijn idee kan de Visiometer goed gebruikt worden om erachter te komen welke visie mensen hebben op mensen met een verstandelijke beperking. De nadruk die mensen leggen in het werk geeft al voor een groot deel weer hoe zij tegenover *support* staan. Iemand die bijvoorbeeld eigen keuze erg belangrijk vindt, zal eerder geneigd zijn om vanuit de waarden van *support* te werken dan iemand die ervan overtuigd is dat begeleiders (ondersteuners) weten wat goed is voor een cliënt en om die reden veel bepalen voor een cliënt. Hierbij kan wel bewustwording en motivatie een grote rol spelen, dit kan ervoor zorgen dat mensen wel bereid zijn om vanuit een *support*-gedachte te werken.

Verder heb ik twee *support*-modellen gevonden, waarmee met een cliënt samen doelen opgesteld kunnen worden. Deze modellen vond ik, zoals al eerder beschreven, erg ingewikkeld. Zij kunnen naar mijn idee goed gebruikt worden, maar zij vereisen wel een goede basisinformatie over *support*. Vandaar ook dat ik het vereenvoudigen van een *support*-model als aanbeveling heb weergegeven.

Als eindproduct heb ik uiteindelijk gekozen voor een adviesrapport aan de directie van het Westerhonk. Dit eindproduct heeft als doel daadwerkelijke implementatie van

support binnen het Westerhonk te bewerkstelligen, en misschien uiteindelijk zelfs landelijk binnen 's Heeren Loo. Het lijkt me geweldig als zoiets daadwerkelijk zou gebeuren, dan is mijn persoonlijke doel: mensen op de hoogte brengen van het bestaan van *support* en hen hiermee laten werken, zeker bereikt.

Ik heb ervoor gekozen het adviesrapport te richten aan de directie, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de huidige visie en het huidige beleid. Om de implementatie van een *support*-benadering te kunnen invoeren, lijkt het mij logisch dat allereerst de visie en het beleid aangepast worden. Daarna kan er over gegaan worden tot implementatie en evaluatie. Naar mijn idee kan het eindproduct goed gebruikt worden om een duidelijk antwoord op de probleemstelling te geven. Door middel van mijn productverslag heb ik een antwoord gegeven op mijn probleemstelling. Het eindproduct is een methode om de directie ervan bewust te maken dat er bepaalde punten zijn in het beleid en de praktijk van de organisatie op het gebied van cliëntgericht werken, die geoptimaliseerd kunnen worden. In het eindproduct staat het advies, hoe *support* als methode geïmplementeerd kan worden en legt uit waarom dit een gunstig effect zou hebben op de kwaliteit van de zorg.

Het eindproduct geeft allereerst in het kort de uitkomsten van mijn projectverslag weer, zodat duidelijk wordt waarom ik de directie een advies wil geven en waarover. Ik heb gekozen voor een top-down benadering, dit houdt in dat de verschillende hoofdfasen van het project bekend zijn doordat ze zijn beschreven. Elke hoofdfase is gedetailleerd in subfasen, en die weer in activiteiten. De activiteiten zijn weer onder te verdelen in taken. Hierdoor ontstaat inzicht in de werkzaamheden die moeten worden gedaan (http://nl.wikipedia.org/wiki/Work_Breakdown_Structure). Het is de bedoeling dat de directie *support* implementeert, via de regiomanagers, teammanagers en uiteindelijk naar het personeel op de werkvloer toe, de ondersteuners. Van bovenaf wordt dit geïnitieerd, uiteindelijk moet het ook beneden terecht komen.

Het was voor mij de eerste keer dat ik een adviesrapport heb geschreven. Ik vond het lastig om te bepalen in hoeverre ik zaken wilde herhalen uit mijn productverslag. Ik heb geprobeerd om echt goed te filteren welke informatie naar mijn idee nodig was om mijn punten duidelijk te maken aan de directie van het Westerhonk. Ik heb er bewust voor gekozen om geen schatting te maken van de kosten van de implementatie, omdat ik werkelijk geen idee heb wat dat in totaal gaat kosten. Een schatting maken lijkt mij dan onnodig, omdat dat toch een soort richtlijn behoort zijn.

§6.4 Overige punten

In deze paragraaf wil ik graag nog iets kwijt over hoe ik het gehele afstudeertraject heb ervaren. Ik heb voor een vorige opleiding al eens een afstudeertraject doorlopen, met een eindscriptie als resultaat. Ik heb hier een beetje een trauma aan over gehouden, omdat dit zo uitgebreid en diepgaand moest zijn dat ik er ontzettend veel tijd aan kwijt was en steeds maar weer bezig was met aanpassen. Ook was het onderwerp van mijn scriptie niet iets waar ik heel enthousiast over was. Dat heeft er zeker aan bijgedragen dat ik er niet zo'n positieve ervaring aan over heb gehouden.

Het huidige afstudeertraject heb ik wel als zeer positief ervaren. Zowel het project zelf als de voorbereiding, uitvoering en evaluatie, vond ik erg leuk en boeiend om te doen. De begeleiding heb ik ook als zeer positief ervaren omdat ik het idee had dat ik in overleg met mijn begeleidster kon bepalen welke kant ik op wilde met mijn onderzoek. Feitelijk heeft ze mij ook de *support* geboden die ik nodig had. Ik heb het idee dat dit thema echt iets is waar ik geheel achter sta en waarvan ik het erg belangrijk vindt dat mensen op de hoogte zijn van het bestaan van *support*. Ik heb zelfs het idee om over een aantal jaren een initiatief op te zetten voor mensen met een verstandelijke beperking, waarbij er geheel gewerkt wordt vanuit

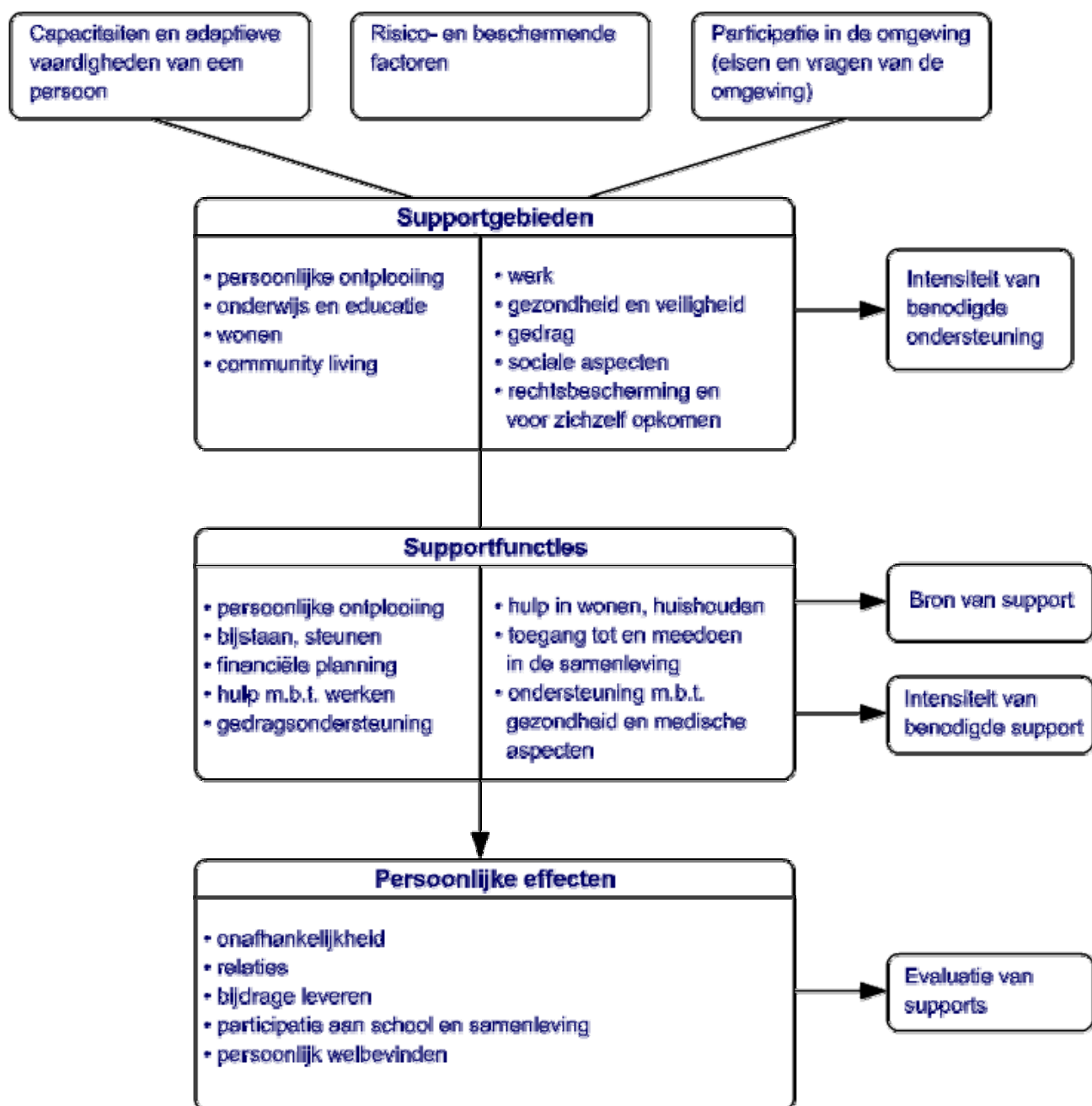
support. Het schrijven van het projectverslag heeft het gevoel dat ik heb bij *support* bij mij versterkt en het eindproduct geeft mij hoop dat er daadwerkelijk iets mee gebeurt.

Bijlage 1: Dimensies kwaliteit van bestaan

(Training Support Amerpoort Asvz, 2004).

Bijlage 2 *Supportsmodel* voor mensen met een verstandelijke beperking van de AAMR
(American Association on Mental Retardation)

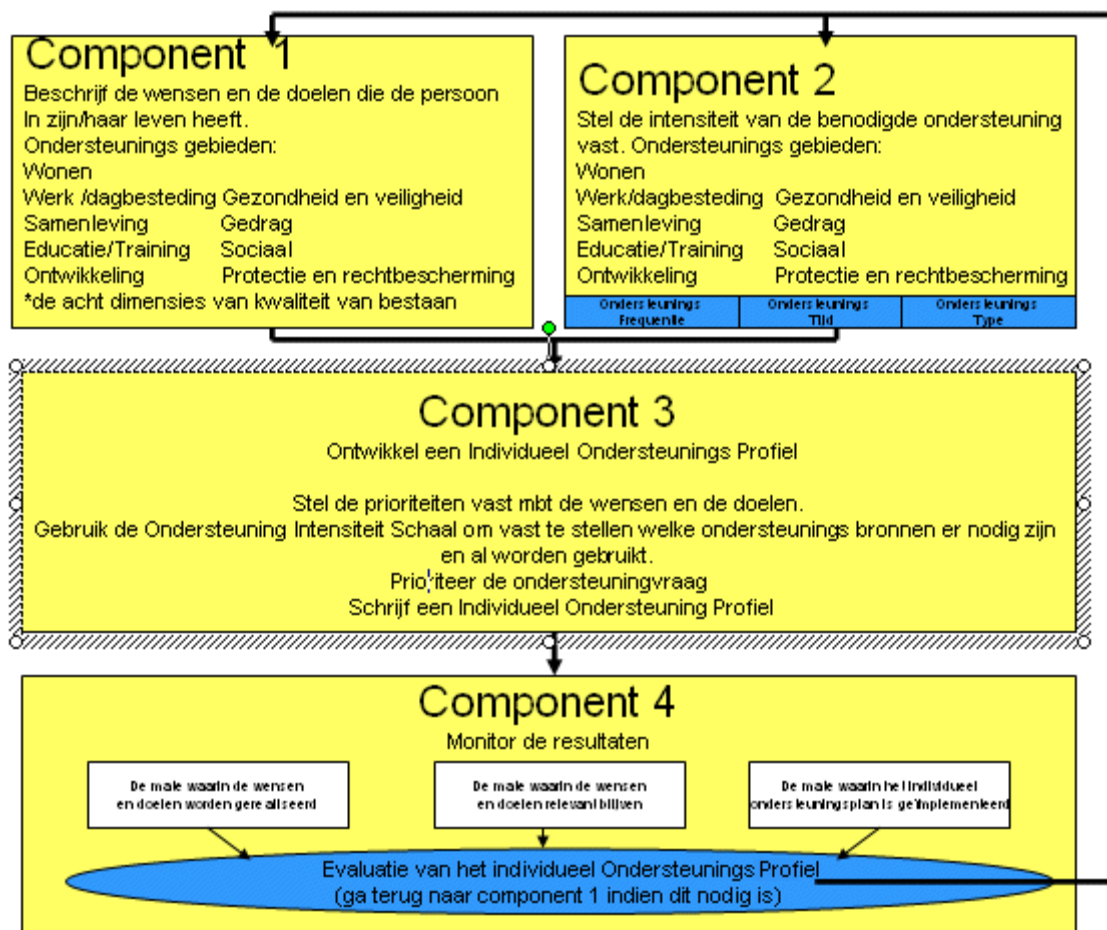
Supportsmodel voor mensen met een verstandelijke beperking



De uitgangspunten van het model zijn de volgende:

- Het model is gebaseerd op een ecologische benadering van het begrip van gedrag, die uitgaat van het evalueren van het verschil tussen de capaciteiten en vaardigheden van een persoon en de adaptieve vaardigheden en competenties die nodig zijn om in een omgeving te kunnen functioneren.
- Het persoonlijke risico en de beschermende factoren van de fysieke en psychologische gezondheid, de omgeving en de eisen daarvan, en de daaraan gerelateerde beperkingen kunnen de supports beïnvloeden die het individuele functioneren verbeteren.
- Het verschil tussen vaardigheden en eisen wordt geëvalueerd in termen van negen mogelijke supportgebieden: menselijke ontplooiing, onderwijs en educatie, wonen, leven en meedoen in de samenleving, werk, gezondheid en veiligheid, gedrag, sociale aspecten, rechtsbescherming en voor zichzelf opkomen.
- De intensiteit van supports waar behoefte aan is wordt bepaald voor elk van deze negen supportgebieden.
- Supports hebben verscheidene functies bedoeld om het verschil tussen een persoon en de eisen die de omgeving aan hem stelt te reduceren.
- De bronnen van deze supportfuncties kunnen zowel de natuurlijke omgeving zijn als een professionele organisatie. Aldus zou professionele dienstverlening gezien moeten worden als een type van support geleverd door beroepskrachten en instanties.
- Het gewenste persoonlijke resultaat van het geven van supports aan mensen met een verstandelijke beperking is het verhogen van persoonlijke effecten m.b.t. onafhankelijkheid, relaties, bijdragen, participatie aan school en samenleving, en persoonlijk welbevinden (<http://www.arduino.nl/rob.htm>).

Bijlage 3: Support Intensity Scale



Stap 1

De perspectieven, wensen en de doelen die de persoon in zijn/haar leven heeft

- Wensen, dromen, verwachtingen, doelen vastleggen aan de hand van een (continu in) gesprek (zijn) met de cliënt en/of zijn familie, eventueel andere ondersteuners die de cliënt goed kennen
- Met als leidraad voor gesprek – de negen gebieden waarop ondersteuning betrekking kan hebben (persoonlijke ontplooiing, onderwijs en educatie, wonen, community living, werk, gezondheid en veiligheid, gedrag, sociale aspecten, rechtsbescherming en voor zichzelf opkomen) en – de acht dimensies van kwaliteit van bestaan van Schalock
- In het ondersteuningsprofiel is hieromtrent informatie vastgelegd in “Wat wenst u” en in het “Persoonsbeeld”
- Dit gesprek is methodisch verder uitgewerkt tot een semi-gestructureerd interview

Stap 2

Bepalen van de ondersteuningbehoefte

- Bepalen van de ondersteuningbehoefte met behulp van de Ondersteunings Intensiteits

Schaal met betrekking tot de negen gebieden waarop ondersteuning betrekking kan hebben:

- Persoonlijke ontplooiing, onderwijs en educatie, wonen, leven in de samenleving, werk, gezondheid en veiligheid, gedrag, sociale aspecten, rechtsbescherming en voor zichzelf opkomen
- Aan de hand van een gesprek met de cliënt en/of zijn familie en de persoonlijk assistent (bij nieuwe cliënten eventueel andere ondersteuners die de cliënt goed kennen)

Stap 3

Opstellen van een ondersteuningsprofiel

- De input voor een ondersteuningsprofiel komt uit het gesprek over wensen en doelen en uit de Ondersteunings Intensiteits Schaal
- De Informatiekaart van het ondersteuningsprofiel wordt hier in verwerkt, voor zover de items niet reeds aan de orde komen in de input vanuit de Ondersteunings Intensiteits Schaal
- De intensiteit van de eventuele inzet van een orthopedagoog / psycholoog, logopediste, fysiotherapeut en / of AVG wordt aangegeven
- Aan het ondersteuningsprofiel wordt een vertaling gegeven in termen van functies en klassen van de AWBZ (zie WOI- Ouders helpen ouders)

Uitvoering ondersteuningsprofiel

- In Wonen
- In Werken / dagbesteding
- Door de Inhoudelijke Ondersteuning: orthopedagogen, fysiotherapie, logopedie, AVG

Stap 4

Monitoren van de resultaten

- De mate waarin de wensen en doelen worden gerealiseerd
- De mate waarin de wensen en doelen relevant blijven
- De mate waarin het individueel ondersteuningsprofiel is geïmplementeerd
- Evaluatie van het individueel ondersteuningsprofiel (ga terug naar stap 1 indien dit nodig is).

Uitgangspunten de Supports Intensiteits Schaal:

De SIS is de eerste inventarisatie die bevestigt dat een handicap meer een sociaal probleem is dan een biologische. In plaats van het vaststellen van wat er mis of gebrekkig is aan iemand, zoals de meeste inventarisaties doen, helpt de SIS ons vast te stellen wat voor soort, hoeveelheid en intensiteit van ondersteuning er nodig is om iemand te laten slagen in de belangrijkste gebieden van zijn/haar leven. De bedoeling van de inventarisatie is te voorzien in de fundering van de ontwikkeling door middel van een individueel profiel dat, indien gemaakt zoals bedoeld, iemands leven zal verbeteren.

Er bestaat op dit moment geen andere inventarisatie die zo duidelijk gebruikt kan worden om goede individuele profielen op te stellen. De overheid zou er vanuit moeten gaan dat er individuele ondersteuningsprofielen gebaseerd op de SIS moeten worden gebruikt om vast te stellen welke hoeveelheid ondersteuning er aan een persoon wordt gegeven. Inventarisaties die gebaseerd zijn op het niveau van de handicap van de persoon zijn niet adequaat als het gaat om de vaststelling van de hoeveelheid van de ondersteuning die een persoon nodig heeft in de context van zijn/haar persoonlijke omstandigheden in de samenleving. SIS geeft dus niet aan wat voor bekwaamheid een persoon heeft, maar geeft aan welke ondersteuning de persoon nodig heeft om te participeren in het “echte” leven of werken in zijn of haar omgeving (<http://www.arduino.nl/rob.htm>).

Bijlage 4 De visiemeter

De Visiemeter

De Visiemeter is een instrument voor begeleiders van mensen met een (verstandelijke) beperking.

De Visiemeter is bedoeld om inzicht te krijgen op de accenten die iemand legt in zijn of haar visie op het begeleiden van mensen met een (verstandelijke) beperking. De uitkomst, het visieprofiel, is geen absolute beoordeling: de score is geen rapportcijfer.

Werkwijze:

De Visiemeter is een lijst met een aantal uitspraken. Deze gaan over situaties die (kunnen) voorkomen in het leven van mensen met een (verstandelijke) beperking.

Je ziet zeven zinnen die moeten worden afgemaakt. Kies de uitspraken die jou het meest aanspreken.

Natuurlijk is er op elke situatie een uitzondering te bedenken, maar daar gaat het niet om. Probeer niet teveel aan één persoon of aan één groep te denken. Het gaat erom dat je die uitspraken kiest, die jou in verreweg de meeste gevallen aanspreken.

Ken daarna aan de uitspraken punten toe.

- Lees de zeven uitspraken eerst aandachtig door.
- De uitspraak die het meest bij jouw visie past, geef je 4 punten.
- De uitspraak die jou daarna het meest aanspreekt, krijgt 3 punten.
- De daaropvolgende twee uitspraken krijgen respectievelijk 2 punten en 1 punt.
- De drie overgebleven uitspraken krijgen elk 0 punten en spreken jou dus minder aan
- Pas dit bij alle zeven items toe

Denk niet te lang na. Je kunt in een kwartier klaar zijn.

Probeer eerlijk te zijn in je antwoorden.

Veel succes bij het invullen!

1.	Het fijne van mijn beroep vind ik dat ik	Punten
a	mij erop kan toelagen cliënten zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren	
b	vaak kan zorgen voor een prettige sfeer in de groep, doordat ik goed in staat ben conflicten te voorkomen of op te lossen	
c	ervoor kan zorgen dat cliënten dingen kunnen ondernemen in de buurt of in de stad	
d	cliënten zó keuzes kan aanbieden dat ze daadwerkelijk zelf tot een keuze kunnen komen	
e	veel voldoening haal uit het zorgen voor cliënten	
f	de kans krijg op zoek te gaan naar wat cliënten met hun gedrag zeggen	
g	veel kan investeren in contacten met familie, vrienden en vrijwilligers, zodat een cliënt daar profijt van heeft	
2.	Ik vind het belangrijk dat	
a	wij cliënten behoeden voor het maken van verkeerde keuzes	
b	iedere cliënt een sleutel van zijn voordeur heeft	
c	ook oudere cliënten zich kunnen ontwikkelen	
d	in elk ondersteuningsplan medische zaken rondom een persoon aan de orde komen	
e	mensen met en zonder beperking samen aan activiteiten deelnemen	
f	een cliënt zelf belangrijke keuzes maakt	
g	een cliënt meer mensen kent dan alleen zijn huisgenoten, collega's en familie	
3.	Ik zou het aan de kaak stellen als	
a	cliënten standaard gebruik maken van speciaal vervoer	
b	een cliënt die volgens de dokter te zwaar is, mag blijven dooreten als hij dat wil	
c	een collega homoseksuele gevoelens van een cliënt uit zijn hoofd praat	
d	een collega cliënten dingen uit handen neemt omdat dat praktischer is	
e	familie alleen op bezoek mag komen als dat eerst aan begeleiders wordt aangekondigd	
f	cliënten geen inspraak hebben in wat ze 's avonds eten	
g	cliënten zelf mogen bepalen hoe laat ze naar bed gaan	
4.	Ik verwacht van mijn collega's dat zij van een cliënt weten	
a	hoe hij het liefst benaderd wil worden	
b	wat voor capaciteiten hij heeft	
c	welke ziekten hij heeft gehad	
d	op welke plaatsen in de samenleving hij komt	
e	hoe zijn netwerk eruit ziet	
f	hoe je met hem moet omgaan, zonder daarbij het overwicht te verliezen	

g	of hij voldoende invloed op zijn leven heeft	
---	--	--

5.	Ik spreek een collega erop aan als hij of zij	Punten
a	zegt dat vrijwilligers tegenwoordig bijna alle leuke activiteiten met cliënten van begeleiders afnemen	
b	in een ondersteuningsplan weinig aandacht besteedt aan de mogelijkheden van een cliënt	
c	twee cliënten die elkaar in de haren vliegen niet bestraft	
d	een cliënt op een doordeweekse avond drie pilsjes laat drinken	
e	cliënten nogal beïnvloedt als zij nieuwe spullen voor hun huiskamer uitzoeken	
f	zegt dat alle cliënten die thuis zijn 's avonds in de groep moeten koffiedrinken	
g	tegen een cliënt zegt dat 'gewone' dansles niet leuk is voor mensen met een beperking	
6.	Met de volgende stelling ben ik het eens:	
a	Je kunt als begeleider beter niet als politieagent optreden.	
b	Mensen met een verstandelijke beperking hebben de maatschappij veel te bieden.	
c	Cliënten hebben vaak geen inzicht in wat goed voor hen is.	
d	Het is niet goed als cliënten mij als hun beste vriend zien.	
e	Iedereen heeft het recht te kiezen, ook als hij of zij de gevolgen niet goed kan overzien.	
f	Cliënten kunnen het best regelmatig worden gewogen.	
g	Een cliënt aan iets laten werken wat in jouw ogen onbereikbaar is, kan voor die persoon toch een goede ervaring zijn.	
7.	Ik zou het geweldig vinden als ik er in slaag	
a	een vriendennetwerk met een cliënt op te zetten	
b	met een cliënt ervoor te zorgen dat hij een baan in een leuk bedrijf krijgt	
c	cliënten een gezond leven te laten leiden	
d	een cliënt te leren geheel zelfstandig te koken	
e	iedere cliënt zo te begeleiden dat hij zich gerespecteerd voelt	
f	dat een cliënt ervoor kiest om tegen zijn familie te vertellen wat hij werkelijk wil	
g	tijd vrij te maken om met een cliënt door te brengen, zodat hij minder eenzaam is	

(Stichting Philadelphia Zorg, 2001)

Bijlage 5 De Quick Scan

Literatuurlijst

Boeken:

Luckasson R, Brothwick-Duffy S, Buntinx W, Coulter D, Craig P, Reeve ., Schalock R, Snell M, Spitalnik D, Spreat S, & Tassé M., [Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports.](#) Washington: American Association on Mental Retardation., 2002 A, 2002, Boekbijdrage

Schutte, Simon, Walter van Limpt (2006). [Coachen van cliënten: vraaggerichte zorg in de praktijk.](#) Denekamp: Transfer Advies, Coaching en Training.

Verschillende websites:

Jansen, Theo. *Spagaat.web-log.nl*

URL: http://spagaat.web-log.nl/spagaat/2005/12/support_achterg.html

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007

Via deze website: Steman en van Gennep, 1996
 Klein, 1994

(Oorspronkelijke artikel onbekend)
(Oorspronkelijke artikel onbekend)

Anoniem. *Homepage 's Heeren Loo*

URL: <http://www.sheerenloo.nl>

Meerdere onderdelen geraadpleegd, waaronder: missie, visie, werkwijze enzovoorts.

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007.

Anoniem. *De vrije encyclopedie*

URL: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Hoofdpagina>

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007.

Anoniem. *Regionaal Ondersteunings Bureau*

URL: <http://www.arduin.nl/rob.htm>

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007.

Beleidsdocumenten 's Heeren Loo Zorggroep:

Positioneringsgroep (2005). [Onderzoeks- en adviesrapport inzake de merkpositionering.](#)
Raad van Bestuur 's Heeren Loo Zorggroep, Interne Publicatie.

Raad van Bestuur (2005). [Ondernemingsplan 2005 – 2008 Wel degelijk compleet.](#)
's Heeren Loo Zorggroep, Interne Publicatie.

Raad van Bestuur (2004). *De besturingsfilosofie van de 's Heeren Loo Zorggroep*
Samenwerking op een gezonde basis.
's Heeren Loo Zorggroep, Interne Publicatie.

Reader training *supported living*:

Amerpoort Asvz (2004). Support open aanbod.
Amerpoort Asvz, Interne Publicatie.

De Visiometer:

Stichting Philadelphia Zorg (2001). De Visiometer.
Harderwijk: Flevodruk.

De Quick Scan:

Afkomst onbekend, verkregen via Spagaat (<http://www.spagaat.web-log.nl>).

Vak : Eindproduct - Afstudeerproject
Docent : Hetty van Eijk
Van : Ruby Ockeloen
Student : 20064467
Klas : SPH deeltijd 4b
School : Haagse Hogeschool
Datum : 18-04-2007

ADVIESRAPPORT



Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport dat ik heb opgesteld in het kader van mijn afstudeerproject aan de Haagse Hogeschool, voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Na het doorlopen van een lang traject van voorbereiding, onderzoeken en analyseren, is dit adviesrapport het eindresultaat van mijn project.

Vanaf deze plaats wil ik graag iedereen bedanken die mij heeft geholpen bij het totstandkomen van dit eindrapport. Met name Peter Jonker van Spagaat, heeft mij goed ondersteund tijdens het proces.

Ook bedank ik mijn afstudeerbegeleidster, Hetty van Eijk, voor haar adviezen.

Inhoudsopgave

Inleiding		pagina	4 - 6
Paragraaf I	Het beleid	pagina	7 - 12
Paragraaf II	De Visiemeter	pagina	13 - 15
Paragraaf III	Doelstellingen	pagina	16
Paragraaf IV	Bereiken van doelstellingen	pagina	17 - 19
Paragraaf V	Fasegewijze aanpak	pagina	20 - 21
Paragraaf VI	Eindconclusie	pagina	22
Bijlage 1	De Visiemeter	pagina	23 - 27
Bijlage 2	De Quick Scan	pagina	28 - 34
Bijlage 3	Supportmodel SIS	pagina	35 - 36
Bijlage 4	Supportmodel AAMR	pagina	37 - 38
Literatuurlijst		pagina	39 - 40

Inleiding

Sinds september 2005 werk ik bij 's Heeren Loo West Nederland, locatie het Westerhonk. Eerst als cliëntcoördinator, later als woningcoördinator. Gedurende mijn werkzaamheden bij het Westerhonk volgde ik tegelijkertijd de opleiding SPH deeltijd aan de Haagse Hogeschool. In mijn afstudeerjaar heb ik een onderzoek gedaan naar *supported living*, een begeleidingsmethode waarmee ik in aanraking kwam bij mijn vorige werkgever, de Amerpoort in Baarn. Deze methode werd in een training *support* uitgelegd en tot op heden heb ik veel aan deze methode gehad in de begeleiding van verschillende cliënten met een verstandelijke beperking. In mijn afstudeerproject heb ik onderzocht in hoeverre het Westerhonk de principes van *supported living* ondersteunt.

Support is een cliëntgerichte methode, waarbij de wens en de mogelijkheden van de cliënt centraal staan, daarbij geholpen door middel van ondersteuning van het netwerk van de cliënt. Uit de training *Support* die ik gevolgd heb, komen de vijf pijlers van *support* naar voren:

- Zelfbepaling
- Deelnemen aan de samenleving
- Leren
- Relaties
- Respect

(Reader training *support* Amerpoort Asvz, 2004).

Deze pijlers worden gehanteerd in de ondersteuning van de cliënt, waarbij de nadruk ligt op ondersteunen bij in plaats van zorgen voor. Dit sluit aan bij de huidige trend binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, namelijk het feit dat mensen met een verstandelijke beperking evenveel rechten hebben als mensen zonder beperking en dat de nadruk moet liggen op de mogelijkheden van mensen met een verstandelijke beperking in plaats van op hun beperkingen. Vanuit de overheid wordt dit ook aangemoedigd. Enige voorbeelden hiervan in de praktijk zijn: mensen verhuizen van instellingsterreinen naar woonwijken om inclusie in de samenleving te verwezenlijken, in visies en missies van zorgorganisaties komt vaak naar voren dat de cliënt centraal moet staan en dat er rekening gehouden moet worden met zijn of haar wensen. Veel gebruikte termen in deze context zijn: respect, inclusie (integratie) en eigen keuze.

Tijdens mijn werk voor het Westerhonk, is mij opgevallen dat er in de praktijk door veel werknemers (mijn collega's), helemaal niet zo vanzelfsprekend uitgegaan wordt van de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Betutteling en bepalen wat goed is voor een cliënt, zie ik regelmatig gebeuren. Wanneer ik hierover met collega's de discussie aanga, stuit ik op veel onbegrip. Cliënten kunnen volgens sommige collega's veel keuzes zelf niet maken, omdat zij de gevolgen hiervan niet kunnen overzien. En het personeel, de begeleiders, weet beter wat goed voor een cliënt is, dus die heeft het laatste woord. Bij cliënten leidt dit vaak tot frustratie en conflicten, ze hebben het gevoel niet begrepen en niet gehoord te worden. Dit benoemen ze soms zelf, of dit komt uit hun gedrag naar voren.

Ikzelf probeer, sinds ik de training *support* heb gevolgd in 2004, om zoveel mogelijk deze manier van begeleiden toe te passen bij de cliënten waarmee ik werk. Dit houdt in, dat ik me probeer te verplaatsen in de cliënt en erachter probeer te komen wie een cliënt precies is, en wat zijn of haar wensen en mogelijkheden zijn. Ook probeer ik de cliënt zoveel mogelijk zelf te laten kiezen of ondersteun ik hem of haar bij die keuze. Ik merk dat veel cliënten baat hebben bij een dergelijke methode, aangezien ze het gevoel krijgen serieus genomen te worden en inspraak te hebben in beslissingen die hen zelf aangaan. Cliënten laten dit aan mij blijken door bijvoorbeeld vaak specifiek naar mij te vragen wanneer er ook andere collega's aan het werk zijn.

Toen ik dit allemaal bemerkte, heb ik besloten te onderzoeken in hoeverre *support* toepasbaar is binnen het Westerhonk, en ook in hoeverre deze manier van denken geïmplementeerd is in het beleid van de organisatie. Want het beleid geldt als een richtlijn voor handelen binnen de organisatie, opgesteld door de directie. Ik ben dan ook tot de conclusie gekomen, dat implementatie van de *support*-methode binnen het Westerhonk deels gebeurd is, de intentie is er maar dit kan naar mijn idee veel verder doorgevoerd worden.

De hoofdvraag van mijn productverslag is de volgende:

In hoeverre ondersteunt het Westerhonk de principes van *supported living*? Om hier een antwoord op te krijgen heb ik vier deelvragen opgesteld, die afgeleid zijn van mijn probleemstelling:

Ik onderzoek de begeleidingsmethode *supported living* omdat ik wil weten in hoeverre 's Heeren Loo West Nederland, locatie het Westerhonk, de principes van *supported living* ondersteunt teneinde te kijken in hoeverre de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij geïmplementeerd is in het beleid van 's Heeren Loo West Nederland en onder het personeel van mijn werkplek, een huis voor mensen met een verstandelijke beperking in Den Haag.

Om het beleid te kunnen onderzoeken, heb ik gebruik gemaakt van de volgende beleidsstukken:

- De visie van 's Heeren Loo
- De missie van 's Heeren Loo
- De werkwijze van 's Heeren Loo
- Het ondernemingsplan 2005 – 2008 *Wel degelijk compleet*
- De besturingsfilosofie *Samenwerking op een gezonde basis*
- Het onderzoeks- en adviesrapport *merkpositionering*

Een aantal van deze beleidsstukken ligt ten grondslag aan de visie van de 's Heeren Loo Zorggroep en zijn richtinggevend voor het beleid van de organisatie. Toen ik mij verdiepte in deze beleidsstukken, viel mij al snel op dat er een kloof is tussen wat er vanuit de het beleid verwacht wordt dat er in de praktijk gebeurt en hoe het er echt in de praktijk aan toe gaat.

In dit adviesrapport zal ik deze kloof beschrijven en aanbevelingen doen voor verbetering. Het rapport richt ik aan de directie van het Westerhonk, aangezien de directie wijzigingen in het beleid kan doorvoeren. Voor het slagen van de opzet tot verbetering is medewerking nodig van regiomanagers, teammanagers en het personeel op de woningen (de begeleiders, of liever ondersteuners). Het doel wat ik met het adviesrapport voor ogen heb, is de kwaliteit van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te optimaliseren en meer te laten aansluiten bij de huidige heersende visie op mensen met een verstandelijke beperking, zowel in theorie (het beleid) als de praktijk (de werkvloer) teneinde de invloed op het eigen leven en het gevoel van eigenwaarde en de mate van zelfbepaling van mensen met een verstandelijke beperking te vergroten.

In het HRM-kader van de 's Heeren Loo Zorg Groep wordt het volgende geschreven over eigen initiatief en pro-activiteit, binnen deze context plaats ik dan ook dit adviesrapport:

Eigen initiatief en pro-activiteit worden gestimuleerd

“De 's Heeren Loo Zorggroep wil haar positie versterken en uitbouwen door haar productenaanbod uit te breiden, zich te richten op specifieke doelgroepen en haar woon-zorgconcepten te vernieuwen. Dit betekent vernieuwen, ondernemen en innoveren op alle plekken binnen de organisatie. Juist de mensen die de zorg verlenen, spelen een belangrijke rol in het daadwerkelijk voor elkaar krijgen van deze doelstelling. Zij worden dan ook gestimuleerd ideeën aan te dragen en vooruit te denken.

- Leidinggevend en dagen medewerkers uit om met ideeën te komen over verbetering van (zorg)processen, de kwaliteit van het werk en kansen die de zorggroep zou kunnen benutten.
- Ideeën en voorstellen voor nieuwe initiatieven worden serieus genomen en gewaardeerd. Wanneer het idee niet benut wordt, wordt besproken waarom dit niet het geval is”

(HRM-kader 's Heeren Loo Zorggroep, 2007).

Het adviesrapport is als volgt ingedeeld: allereerst beschrijf ik de bevindingen uit mijn onderzoek aan de hand van de beleidsstukken die ik onderzocht heb en met behulp van bevindingen in de praktijk die ik heb ervaren en onderzocht met behulp van een meetinstrument, de Visiometer. In de eerste paragraaf beschrijf ik wat de Visiometer is en ik voeg hem toe als bijlage aan dit rapport. De doelstellingen die beoogd worden met het schrijven van dit adviesrapport zal ik hier duidelijk benoemen. Vervolgens doe ik aanbevelingen, waardoor het beleid van de organisatie beter aansluit bij de doelstelling van dit rapport en waardoor er in de praktijk meer controle is op de werkwijze en omgang van medewerkers met cliënten. Bij het beschrijven van deze aanbevelingen, houd ik rekening met relevante omstandigheden voor de organisatie en deze benoem ik ook. Hierna beschrijf ik de organisatorische voorwaarden en de noodzakelijke middelen om de doelstellingen te bereiken. Vervolgens geef ik een fasegewijze aanpak weer, waarbij ik rekening houd met bovengenoemde punten. Uiteindelijk evalueer ik het proces om tot dit adviesrapport te komen en geef ik mijn ervaringen weer in de conclusie.

Voordat ik overga tot het daadwerkelijke adviesrapport, wil ik benoemen dat het adviesrapport geldt als een aanvulling op het bestaande beleid, in sommige gevallen zelfs als vervanging van maar niet als een totale vervanging. De adviezen die ik geef, zijn alle gericht op het optimaliseren van de zorg aan de cliënten van het Westerhonk, en lijken mij om die reden de moeite waard om in overweging te nemen. Het rapport is geenszins bedoeld als aanval op de organisatie of als het afvallen van diens overtuigingen en werkwijze, maar als een manier van feedback om mensen bewust te maken van hoe het nu gaat en hoe het ook kan.

§1 Het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep

Allereerst zal ik de visie en missie van de organisatie weergeven. Deze zijn richtinggevend voor het beleid van de organisatie en geven weer waar deze voor staat en wat er van de medewerkers verwacht wordt. Beleidsdocumenten die ten grondslag liggen aan de visie van de 's Heeren Loo Zorggroep zijn: *Het ondernemingsplan 2005 – 2008* “Wel degelijk compleet”, *de besturingsfilosofie* “Samenwerking op een gezonde basis” en het onderzoeks- en adviesrapport *merkpositionering*. Aangezien deze documenten naar mijn idee het duidelijkste beeld geven van het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep, heb ik deze documenten gebruikt.

§1.1 De visie en de missie

De visie van de 's Heeren Loo Zorggroep is de volgende:

“Onze visie is dat we onze cliënten zoveel mogelijk willen laten **integreren** in de samenleving. Mensen met een verstandelijke beperking hebben het **recht deel te nemen aan de maatschappij**. In de praktijk kan dit betekenen dat cliënten wonen in een **gewone** woonwijk, werken in een bedrijf, uitgaan in het café op de hoek en sporten bij een sportclub **waar ook mensen zonder verstandelijke beperking komen**. Deze visie heeft in de afgelopen jaren geleid tot ingrijpende veranderingen binnen onze organisatie. Vroeger werden mensen met een verstandelijke beperking meestal uit huis geplaatst en daar was onze organisatie op ingericht. Nu proberen we mensen **zo lang mogelijk thuis te ondersteunen**. Als dat niet meer gaat, bieden we een voorziening aan waarbij er **zoveel mogelijk contacten zijn met de samenleving**” (<http://www.sheerenloo.nl/org/visie/>)

In deze visie heb ik de termen **dikgedrukt** die impliceren de *supported living* methode te ondersteunen. De termen die ik **rood** heb gemaakt, spreken dit naar mijn idee tegen. Ik zal nu uitleggen waarom ik dit vind, door de verschillende termen toe te lichten.

Integreren: tot op heden werd het begrip integratie veel gebruikt wanneer het ging om mensen met een verstandelijke beperking. Integratie staat feitelijk voor deelnemen aan de samenleving. Het nadeel van deze term, is dat de cliënt die er bijvoorbeeld op uit trekt met een begeleider vaak een “cliënt” blijft die voor contacten grotendeels afhankelijk is van de begeleider. Het is geen burger die in de samenleving staat. Inclusie is eigenlijk de stap die volgt: het insluiten, omvatten en opnemen. 's Heeren Loo geeft door middel van deze term eigenlijk aan dat zij wel graag willen dat cliënten deelnemen aan de samenleving, maar dat inclusie nog een stap te ver is. De intentie is er, dat blijkt uit het willen, maar gebeurt dit in de praktijk ook?

Recht deel te nemen aan de maatschappij: vanaf de jaren negentig wordt de cliënt meer gezien als burger met dezelfde rechten als alle andere burgers. Dit is onderdeel van het ondersteuningsmodel. Dit zinsdeel onderschrijft dit.

Gewone en waar ook mensen zonder verstandelijke beperking komen: deze twee termen/zinsdelen vind ik een tweedeling veroorzaken. Een tweedeling tussen de “gewone mensen zonder verstandelijke beperking” en de logischerwijs hieruit voortkomende “niet-gewone mensen met verstandelijke beperking”. Dit geeft aan dat de integratie en zeker inclusie bij 's Heeren Loo nog (lang) niet bereikt is. Ik vind het kwalijk dat zelfs uit de visie blijkt dat dit zo is, het maakt voor mij dat ik weinig vertrouwen heb in de intentie.

Zo lang mogelijk thuis te ondersteunen: hieruit blijkt weer dat 's Heeren Loo meewerkt aan het ondersteuningsmodel, door cliënten niet langer te verstoppen in instellingen maar door ze ook thuis te ondersteunen. Het woord ondersteunen spreekt natuurlijk voor zich, zeker als je het vertaalt. Er staat geen helpen of begeleiden.

Zoveel mogelijk contacten zijn met de samenleving: dit onderbouwt het belang van een netwerk, persoonlijke relaties, dat in de dimensies van Schalock ook terugkomt.

Op de website van 's Heeren Loo staat tevens de missie, deze heb ik hieronder weergegeven:

“De 's Heeren Loo Zorggroep draagt met hoogwaardige ondersteuning bij aan een zinvol bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid zijn daarbij richtinggevende waarden”. (<http://www.sheerenloo.nl/org/missie/>)

Om het lezen te vergemakkelijken, geef ik hier ook de termen van de missie weer.

Wat is een zinvol bestaan? Wij denken dat het leven zin krijgt in de ontmoeting met medemensen. Het gaat erom te kennen en gekend te worden. We vinden het dan ook belangrijk dat onze cliënten, te midden van anderen, vorm en inhoud aan hun leven kunnen geven en zo kunnen deelnemen aan de samenleving.

Respect betekent dat we onze cliënten beschouwen als gelijkwaardige medemensen. Daarom streven we ernaar cliënten zich zoveel mogelijk te laten ontplooiën. Daarbij krijgt iedere cliënt een eigen, individuele benadering.

Verbondenheid betekent dat we zeer betrokken zijn bij onze cliënten. Een grote affiniteit met mensen met een verstandelijke beperking is een voorwaarde om bij de 's Heeren Loo Zorggroep te mogen werken. Bovendien heeft verbondenheid te maken met onze opvatting dat contact met andere mensen nodig is om een zinvol bestaan op te bouwen.

Geborgenheid is belangrijk voor mensen met een verstandelijke beperking omdat zij zich sneller dan anderen onveilig kunnen voelen. Ze missen soms overzicht en zijn beperkt in hun handelen en communiceren. Daarom is geborgenheid een voorwaarde bij het bieden van ondersteuning.

Verantwoordelijkheid geeft aan dat we voortdurend kijken naar het vermogen van onze cliënten om zelf verantwoording te nemen. Wij nemen hen niet uit handen wat zij zelf kunnen. Daarnaast moeten wij als medewerkers altijd bereid om verantwoording af te leggen tegenover onze cliënten, hun wettelijk vertegenwoordigers, financiers, omwonenden en anderen.

(<http://www.sheerenloo.nl/org/missie/>)

Ik zal de gebruikte termen van de missie toelichten, daarbij kijkend naar de ideeën van de *support*-methode:

- **Een zinvol bestaan** wordt beschreven als deelnemen aan de maatschappij.
- **Respect** houdt gelijkwaardigheid in, en tegelijkertijd een eigen individuele benadering. Ontplooiing past ook goed bij de *support*-gedachte.
- **Verbondenheid** gaat hier vooral om betrokkenheid en affiniteit. Het lijkt me dat alle mensen die in de zorg werken betrokkenheid zouden moeten hebben.
- **Geborgenheid** is naar mijn idee een belangrijke voorwaarde voor mensen met een beperking om zichzelf te durven zijn. Veiligheid garandeert acceptatie.
- **Verantwoordelijkheid** geeft weer dat 's Heeren Loo de cliënten eigen verantwoordelijkheid wil geven en ze de kans wil geven zelf te doen wat ze zelf kunnen. Hierbij hoort volgens mij ook zelf verantwoordelijkheid nemen voor een keuze die iemand maakt.

Uit de werkwijze van 's Heeren Loo, zoals beschreven op de website (www.sheerenloo.nl/org/werkwijze), komt naar voren dat die **gericht is op de cliënt**.

Dit is het eerste aspect dat benoemd wordt en binnen dit aspect valt: wat zijn de specifieke behoeften van een cliënt, zijn wensen, zijn mogelijkheden en waar liggen grenzen? Er staat ook: *“Bij alles wat wij doen en ontwikkelen, staat de cliënt voorop. Wij streven ernaar onze ondersteuning zo goed mogelijk op elke cliënt af te stemmen”*. Dit klinkt hoopvol met het oog op de *supported living*-methode.

Professioneel advies wordt als tweede punt genoemd. Hierbij staat: *“Hoewel de cliënt het vertrekpunt is van onze ondersteuning, betekent dat niet dat we aan alle mogelijke vragen tegemoet komen. Vanuit onze ervaring en deskundigheid hebben we de verantwoordelijkheid te zeggen wat volgens ons het beste voor de cliënt is”*. Door middel van dit punt wordt aangegeven dat de cliënt wel uitgangspunt is voor de ondersteuning, maar dat uiteindelijk de begeleiders/ondersteuners bepalen wat het beste voor hem of haar is. Hiermee wordt de eigen verantwoordelijkheid, die in de missie zo mooi beschreven staat, eigenlijk teniet gedaan want niet de cliënt heeft het laatste woord maar de professionele ondersteuner. In het licht van de *support*-methode vind ik dit een gevaarlijk punt.

Ontwikkelingsgericht wordt als derde punt benoemd, waarbij er gezocht wordt naar mogelijkheden tot ontplooiing en integratie. *“We letten daarbij altijd goed op waar de grenzen liggen. Doelen moeten haalbaar zijn en de cliënt moet zich altijd veilig en geborgen weten”*. Dit punt past mooi binnen de *supported-living* methode, wel is onduidelijk hoe er precies bepaald wordt waar de grenzen liggen en of doelen haalbaar zijn.

Afstemming op verschillende levensfasen beschrijft dat een verstandelijke beperking een handicap is voor het leven. Dit geeft duidelijk weer, dat blijkbaar de nadruk toch nog meer ligt op de beperking (de handicap), dus wat iemand niet kan in plaats van op de mogelijkheden, wat iemand wel kan. *“Een kind heeft andere begeleiding nodig dan een tiener. En een jongvolwassene heeft hele andere mogelijkheden dan een oudere. Het is onze taak om te kijken welke veranderingen een cliënt doormaakt en welke nieuwe kansen of beperkingen er ontstaan. De ondersteuning die we bieden, verandert gedurende de levensloop dus voortdurend”*. Opvallend in dit laatste stukje, is dat er hier wél gesproken wordt van nieuwe kansen (mogelijkheden).

Aandacht voor de omgeving beschrijft vervolgens dat bij de ondersteuning van een cliënt, ook familie, vrienden, bekenden, burens en andere hulpverleners een belangrijke rol spelen bij het welzijn van de cliënt. Dit onderschrijft het belang van een netwerk, zoals weergegeven in de *supported living*-principes.

Kwaliteit staat hoog in het vaandel bij 's Heeren Loo. *“Wij bieden zorg van een hoge kwaliteit. Die kwaliteit wordt voortdurend onderzocht. Deskundigheidsbevordering van medewerkers staat hoog in ons vaandel. Daarnaast doen we wetenschappelijk onderzoek om ons aanbod te verbeteren”* (www.sheerenloo.nl/org/werkwijze/). Dit geeft iets aan over de professionaliteit van 's Heeren Loo.

§1.2 Het ondernemingsplan 2005 – 2008 Wel degelijk compleet.

In dit ondernemingsplan worden de externe ontwikkelingen beschreven, die ertoe hebben geleid dat het beleid door de 's Heeren Loo Zorggroep ingevoerd is. Binnen dit ondernemingsplan komen onder andere de volgende punten naar voren:

- 's Heeren Loo heeft ingezet op het verder ontwikkelen en realiseren van (omgekeerde) integratie. Dit is per sector vertaald in activiteiten waarbij vermaatschappelijking de doelstelling is.
- Kern zorgvisie: de 's Heeren Loo Zorggroep wil haar cliënten ondersteunen om wezenlijke ontmoetingen te hebben met andere mensen.

“Ontmoeting betekent in contact, in gesprek, tot uitwisseling kunnen komen met anderen. Van betekenis zijn, zinvol en zingevend bezig zijn, is van belang voor alle mensen, met of zonder verstandelijke beperking. De realisering van die ontmoeting,

zeker met mensen zonder verstandelijke beperking, is onze opdracht. Die interactie, die uitwisseling, willen we organiseren en faciliteren. Concreet betekent dit dat wij werken aan een zo groot mogelijke integratie van cliënten in de samenleving. Het streven naar de vermaatschappelijking van mensen met een verstandelijke beperking vormt de kern van onze visie. Wij vinden dat onze cliënten aanspraak hebben op een reguliere plek in de samenleving. Op die manier tot je recht kunnen komen, is ook in het belang van de samenleving. Een samenleving met ruimte en respect voor mensen met een beperking is een sterke, duurzame samenleving” (Ondernemingsplan 2005-2008, 's Heeren Loo Zorggroep).

- De cliënt (en diens familie) mogen erop rekenen met competente en deskundige professionals te maken te krijgen die hun vragen als uitgangspunt nemen.

De 's Heeren Loo Zorggroep wil dat professionals met de cliënten in dialoog gaan. Dat betekent dat er in de aanpak gewerkt wordt door middel van overtuigen, meezoeken naar en meehelpen aan de beste oplossing. De wederzijdse opvattingen en waarden staan centraal.

- De ondersteuning van de 's Heeren Loo Zorggroep is ontwikkelingsgericht. Voortdurend wordt er gezocht naar de mogelijkheden die een cliënt heeft. Het gaat erom een maximaal resultaat te bereiken binnen de individuele mogelijkheden van een cliënt (Ondernemingsplan 2005 – 2008, 's Heeren Loo Zorggroep).

§1.3 De besturingsfilosofie Samenwerking op een gezonde basis

In de besturingsfilosofie van de 's Heeren Loo Zorggroep worden twee punten beschreven die de implementatie van de paradigmashift weergeeft:

- Kanteling van de structuur

Naar eigen zeggen is de organisatie vanaf begin 2002 gekanteld, om goed te blijven aansluiten op de externe ontwikkelingen en de specifieke wensen van mensen met een verstandelijke beperking. Dat wil zeggen dat de structuur van de organisatie zodanig is omgezet, dat de processen die gericht zijn op het verzorgen en begeleiden van cliënten, kleinschaliger zijn georganiseerd en alle werkzaamheden die ondersteunend zijn aan dit belangrijkste, primaire proces, grootschaliger.

- Resultaatgericht werken:

Bij het vaststellen van de resultaten waarvoor een manager verantwoordelijk is, wordt onder andere gekeken naar: de waardering door cliënten van de inspanningen om aan hun wensen te voldoen.

Op welke manier dit laatste precies plaatsvindt wordt niet beschreven (Samenwerking op een gezonde basis 's Heeren Loo Zorggroep, 2004).

§1.4 Onderzoeks- en adviesrapport merkpositionering

In het ondernemingsplan *Wel degelijk compleet* is bepaald dat het imago van 's Heeren Loo bij relevante doelgroepen moet worden versterkt. Om die reden is aan Positioneringsgroep, een onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau, gevraagd het huidige en gewenste imago vast te stellen, en ook de manier waarop dit gewenste imago bereikt kan worden. De punten die hieruit naar voren komen m.b.t. de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij, zijn:

- Beeldvorming van mensen met een verstandelijke beperking

“Expliciet onderdeel van de beeldvorming van 's Heeren Loo is de beeldvorming van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving. Zowel intern als extern is men hier ongerust over en men is van mening dat hier voor 's Heeren Loo, als grootste partij in de VG-sector, een verantwoordelijkheid ligt. Als marktleider zal 's Heeren Loo signalen van integratie en acceptatie moeten afgeven om daarmee de

positie van de categorie (lees: branche) en daarmee haar eigen positie te versterken (Positioneringsgroep, 2005)”.

Opvallend is de taalkeuze van het bureau, ze spreken namelijk over VG-er als zijnde Verstandelijk Gehandicapte en later van de VG-sector. Deze termen zijn duidelijk achterhaald.

- **Schaalgrootte**

Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat een breed assortiment aan diensten en een aanpak op maat er voor zorgen dat in een grote organisatie de cliënt echt centraal kan staan in de zorgverlening. Wel hebben relaties hun twijfels bij de persoonlijke component van de zorg en 'de menselijke maat'. Zij vragen zich af of dergelijke zaken wel geborgd zijn in een grote onderneming. Tegelijkertijd geven dezelfde mensen ook direct aan dat:

“’s Heeren Loo weinig dogmatisch is in zijn visie en de behoeften van de cliënt als uitgangspunt neemt. Dit blijkt dus geen echte tegenstelling. Sterker nog: de betrokkenheid van medewerkers is onomstreden en in het operationele proces zijn de nabijheid en menselijkheid juist het uitgangspunt (Positioneringsgroep, 2005)”.

- **De missie en visie van de 's Heeren Loo Zorggroep**

De missie en visie van 's Heeren Loo zijn gebaseerd op de gewenste positie van mensen met een verstandelijke beperking. Opvallend is, dat de buitenwereld de genoemde visie, missie en waarden wel erg relevant en onderscheidend vindt, omdat de realisatie hiervan in de samenleving nog nauwelijks tot stand is gekomen.

“Men is van mening dat de acceptatie en integratie van de gehandicapte nog van de grond moet komen en dat 'sHeeren Loo daar een leidende rol bij zou moeten spelen. Dit perspectief is ook in lijn met een recent verschenen rapport van VNG (Beeldvorming over mensen met een beperking, okt. 2005, TNS NIPO). Uit dit rapport blijkt onder andere dat de burger vindt, dat de integratie van de gehandicapte niet alleen de taak is van de overheid, maar ook van de zorginstellingen (Posiotioneringsgroep, 2005)”.

- **Kracht**

Kracht is het thema dat door het onderzoeks- en adviesbureau is gekozen voor de 's Heeren Loo Zorggroep. Zij beschrijven hieronder waarom.

“We kiezen voor het thema kracht op basis van het inzicht dat het huidige beeld (imago) van de VG-er, de VG sector en 's Heeren Loo eigenlijk heel consistent is, maar niet past in de gekozen strategie. Het is in feite een beeld van een sector van de jaren '70/'80, waarin met grote inzet en toewijding, maar niet altijd even vooruitstrevend en professioneel te werk wordt gegaan. Om dit coherente, maar ongewenste beeld te doorbreken zijn drastische maatregelen nodig. Het huidige communicatiekader dat wordt gekenmerkt door menselijkheid, betrokkenheid, vragen om begrip, perspectief bieden en vragen naar acceptatie in de samenleving zal doorbroken moeten worden en vervangen door een kader waarin zelfbewustzijn en zakelijkheid meer de boventoon voeren. We stellen derhalve voor de situatie om te draaien en een meer rationele, offensieve en zakelijke benadering te kiezen, gebaseerd op kracht. Denk aan 'de kracht om jezelf te zijn', of: 'investeren in de kracht van mensen.' 's Heeren Loo als krachtige organisatie, met krachtige mensen, die zich inzet voor een krachtige samenleving. De VG-er niet als afhankelijke, maar als krachtige persoon met beperkingen (Positioneringsgroep, 2005)”.

In het HRM-kader van de ´s Heeren Loo Zorggroep wordt de visie op werkgeverschap beschreven, die ik mee wil nemen in deze context van zorgen voor naar ondersteunen bij.

“Het bijdragen aan een zinvol bestaan van onze cliënten is vertrekpunt geweest bij het opstellen van deze visie. Onze cliënten hebben met verschillende medewerkers van de zorggroep te maken, vaak ook vanuit verschillende vakdisciplines. Voor het welbevinden van de cliënt is het van belang dat al deze mensen de dialoog met hem aangaan: naar hem luisteren en hem serieus nemen, denken vanuit zijn perspectief en belang, zijn behandeling/verzorging op elkaar afstemmen en indien nodig op zoek gaan kennis die voor zijn behandeling van belang is. Dit vereist het nodige van de manier waarop binnen de zorggroep met en rondom de cliënt samengewerkt wordt. Wij gaan ervan uit dat medewerkers zich hier bewust van zijn en hier naar handelen” (HRM Kader ´s Heeren Loo Zorggroep, 2007).

Conclusie

Bij mijn beschrijving van de conclusies komt er een tegenstrijdigheid naar boven. Enerzijds komt er uit het beleid van de ´s Heeren Loo Zorggroep naar voren dat er in het kort gewerkt wordt aan:

- Integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving, zo nodig met ondersteuning.
- Meer invloed op de invulling van het eigen leven voor mensen met een verstandelijke beperking, meer eigen verantwoordelijkheid en ondersteuning daarbij.

Uit dit alles blijkt duidelijk dat inbreng vanuit een cliënt meegenomen wordt in de ondersteuning, er wordt gekeken naar de mogelijkheden en wensen van de cliënt. Ook is integratie een belangrijk punt, mensen met een beperking hebben ook recht om deel te nemen aan de maatschappij.

Anderzijds blijkt uit het onderzoeks- en adviesrapport merkpositionering, dat het beeld van de ´s Heeren Loo Zorggroep niet past bij de gekozen strategie. ´s Heeren Loo wordt gezien als een toonaangevende organisatie en er wordt van verwacht dat deze een voorbeeldfunctie heeft, zeker voor wat betreft ontwikkelingen binnen de zorg zoals bijvoorbeeld een cliëntgerichte benadering. En hier schort het nog aan, de acceptatie en integratie van mensen met een beperking moet nog van de grond komen. Veel werkgevers van ´s Heeren Loo gaan ervan uit dat dit al gebeurt, ook het management is hiervan overtuigd. Dit blijkt uit de beleidsstukken die ik hierboven heb beschreven. Met name in de laatste zin van het HRM Kader (2007) komt dit duidelijk naar voren: *“Wij gaan ervan uit dat medewerkers zich hiervan bewust zijn en hier naar handelen”*. Maar is dit wel zo wordt dit in de werkelijkheid ook gecontroleerd?

§2 De Visiometer

Teneinde een goed overzicht te krijgen van de visie op ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking van mijn collega's, heb ik hen gevraagd test in te vullen. Dit is de Visiometer, ontwikkeld door Philadelphia Zorg. Ik heb deze test bijgevoegd in bijlage 1. De Visiometer is bedoeld om inzicht te krijgen in de accenten die iemand legt in zijn of haar visie op het begeleiden van mensen met een (verstandelijke) beperking. De Visiometer is een lijst met een aantal uitspraken. Deze gaan over situaties die (kunnen) voorkomen in het leven van mensen met een (verstandelijke) beperking. Aan deze uitspraken kunnen punten toebedeeld worden (1 – 4), waarmee de mate van belangrijkheid wordt aangegeven. De zeven items staan voor de volgende zeven aandachtsgebieden: 1. Aanwezig zijn in de samenleving. 2. gerespecteerd worden. 3. Keuzes maken. 4. Relaties hebben. 5. Ontwikkelen en ontplooien. 6. Beheersmodel. 7. Medisch model. De totale punten worden per aandachtsgebied opgeteld en geven zo weer welk visieprofiel iemand heeft, zodat duidelijk wordt welke aandachtsgebieden voor een persoon belangrijk zijn en welke minder belangrijk (Stichting Philadelphia Zorg, 2001).

Van mijn 8 collega's hebben 6 collega's de test ingevuld. De uitslagen van de test baseer ik dan ook op deze 6 collega's. De achtergrond van mijn collega's varieert, van SPW4 tot SPH tot HBO-V of de Z-opleiding. Één collega heeft geen zorggerichte opleiding.

§2.1 De resultaten van de Visiometer

Uit de gegevens komt het volgende naar voren:

- Aanwezigheid in de samenleving wordt door al mijn collega's een beetje tot redelijk belangrijk gevonden.

Eigenlijk is het vreemd dat mijn collega's dit aandachtsgebied relatief gezien niet zo belangrijk vinden, aangezien mijn werkplek een woning in een woonwijk is (een zogenaamde buitenlocatie). De cliënten wonen middenin de samenleving. Toch merk ik dat het hebben van contacten met mensen uit de buurt niet zo belangrijk is voor mijn collega's. Uit verhalen van hen en uit eigen ervaring heb ik begrepen, dat er een aantal cliënten is dat wel redelijk veel contacten heeft in de buurt. Zij gaan op de koffie bij burens of gaan naar de kroeg op de hoek. De meeste cliënten hebben dit echter in mindere mate of zelfs helemaal niet. Ik denk dat dat verklaart waarom mijn collega's aangeven het niet zo belangrijk te vinden. Het is een mooi streven, maar in de praktijk gebeurt het niet zozeer. Mede omdat cliënten er zelf geen of weinig behoefte aan hebben. En het is ook zo, dat bij sommige cliënten de contacten met buurtgenoten ondersteund moeten worden door begeleiding en daar is niet altijd tijd voor.

- Relaties hebben wordt door al mijn collega's gescoord als een beetje tot redelijk belangrijk.

Dit aandachtsgebied sluit in feite aan bij aanwezigheid in de samenleving. Het gaat ook weer om het hebben van relaties die onderhouden moeten worden. Tijdgebrek is naar mijn idee niet zozeer het probleem, als wel het ontbreken van motivatie of het inzien van het belang om cliënten te ondersteunen bij het aangaan van en onderhouden van relaties. Collega's hebben nu vaak andere prioriteiten. Wanneer het belang van relaties voor de cliënten verduidelijkt zou worden, dan is de bereidheid om hiermee aan de slag te gaan er waarschijnlijk wel. De relaties van de cliënten bestaan voornamelijk uit begeleiders, familie en medecliënten.

- Ontwikkelen en ontplooien springt eruit. Al mijn collega's vinden dit aandachtsgebied behoorlijk tot erg belangrijk.

Dit houdt in, dat mijn collega's de cliënten zien als mensen die kunnen leren en nieuwe dingen kunnen aanleren. Veel oog hebben voor de mogelijkheden die mensen in zich hebben en eropuit zijn om mensen zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren zijn punten die genoemd worden in de beschrijving van dit aandachtsgebied. Het nemen van risico's om te leren hoort hier ook bij.

De uitslag op dit aandachtsgebied verbaast me een beetje. Ik merk wel dat er door de meeste collega's gekeken wordt naar wat een cliënt zelf kan en dat er geprobeerd wordt om mensen zoveel mogelijk zelfstandig bijvoorbeeld taken als afwassen uit te voeren. Er wordt aanspraak gemaakt op hun zelfredzaamheid en het vergroten van de zelfstandigheid. Veel oog hebben voor de mogelijkheden en het nemen van risico's om te leren zijn punten die ik bij veel collega's niet terugzie. Het kan natuurlijk wel zo zijn, dat ze de mogelijkheden wel zien maar dat ze niet het risico durven te nemen om te leren. Ontwikkelen en ontplooien wordt wel van belang geacht, dit uit zich met name in het volgen van cursussen door cliënten. Ook op het gebied van gedrag wordt er geprobeerd om cliënten vaardigheden aan te leren, zoals bijvoorbeeld mensen aanspreken met hun naam in plaats van "Hee!".

- Bij de volgende vier aandachtsgebieden waren de meningen verdeeld: gerespecteerd worden, keuzes maken, beheersmodel en medisch model.

- Bij gerespecteerd worden, lag de nadruk op behoorlijk belangrijk. Respect hebben houdt in dat je probeert mensen open en gelijkwaardig tegemoet te treden met al hun eigenaardigheden. Met name het open tegemoet treden zie ik terug bij veel collega's. Gelijkwaardig doet niet iedereen.
- Bij keuzes maken waren de meningen eerlijk verdeeld, 2 mensen vonden dit redelijk belangrijk, 2 mensen vonden dit behoorlijk belangrijk en 2 mensen vonden dit erg belangrijk.
- Bij het beheersmodel ligt de nadruk op redelijk belangrijk, dit vinden 3 mensen. Verder zijn de meningen verdeeld, één iemand vindt dit een beetje belangrijk, één iemand vindt het behoorlijk belangrijk en één iemand vindt het erg belangrijk.
- Het medische model wordt door één iemand niet belangrijk gevonden (het enige aandachtsgebied dat van iemand 0 punten krijgt). De nadruk ligt op behoorlijk belangrijk, dit vinden 3 mensen. Één iemand vindt het redelijk belangrijk en één iemand vindt het erg belangrijk.

§2.2 De koppeling met support

In de support-methode staan in het kort de volgende pijlers centraal:

- zelfbepaling
- deelnemen aan de samenleving
- leren (ontwikkelen en ontplooien)
- relaties
- respect

Van de visiemeter komen de volgende aandachtsgebieden overeen met de pijlers van support:

- aanwezigheid in de samenleving
- relaties hebben
- ontwikkelen en ontplooien
- gerespecteerd worden
- keuzes maken.

Twee aandachtsgebieden staan niet of minder centraal in de *support*-gedachte:

- beheersmodel
- medisch model

Wanneer ik kijk naar de uitkomsten van de Visiemeter op het aandachtsgebied beheersmodel, dan blijkt dat voor 3 van de 6 collega's dit aandachtsgebied redelijk belangrijk is, voor 2 zelfs behoorlijk belangrijk en voor één collega erg belangrijk.

Hieruit komt naar voren dat een groot deel van mijn team aspecten uit het beheersmodel belangrijk vindt vanuit hun visie op het begeleiden van de cliënten op mijn werkplek. In de praktijk loop ik hier ook regelmatig tegenaan, veel zaken worden voor een cliënt besloten, zonder hem of haar bij de beslissing te betrekken. Een veelgemaakte opmerking is dat cliënten de gevolgen van keuzes niet kunnen overzien en dat zij zelf niet goed weten wat goed voor hen is. De uitkomsten op dit aandachtsgebied verbazen mij niet, maar het liefste zag ik dat al mijn collega's hierop lager scoorden en dit ook in de praktijk lieten zien.

Wanneer ik kijk naar de uitkomsten van de Visiemeter op het aandachtsgebied medisch model, dan valt op dat één collega dit aandachtsgebied niet erg belangrijk vindt. Één collega vindt het redelijk belangrijk. Drie collega's vinden het aandachtsgebied behoorlijk belangrijk en één zelfs erg belangrijk. Wederom vindt een groot deel van mijn team aspecten uit dit aandachtsgebied belangrijk. In de praktijk merk ik dit bijvoorbeeld aan het feit dat er altijd light-frisdrank in huis gehaald wordt. Dit krijgen alle cliënten, want sommige zijn te dik en moeten afvallen. De andere cliënten drinken dit ook, want anders is het sneu voor de anderen. En zo zijn er nog veel meer voorbeelden.

Conclusie

Concluderend kan ik stellen dat door mijn collega's met name ontwikkelen en ontplooiën als erg belangrijk gezien wordt voor de cliënten van mijn werkplek. Ook gerespecteerd worden vinden de meeste van mijn collega's behoorlijk tot erg belangrijk. Dit zijn eigenlijk 2 van de 5 pijlers van *support*. Het hebben van relaties en aanwezigheid in de samenleving worden minder belangrijk geacht, terwijl mijn werkplek wel in een woonwijk is. Over keuzes maken zijn de meningen verdeeld. Het beheersmodel wordt door 3 collega's redelijk belangrijk gevonden en het medische model door 3 collega's behoorlijk. Alles bij elkaar, valt op dat de meeste *support*-waarden door mijn collega's wel als een beetje, redelijk of behoorlijk belangrijk worden gezien maar erg belangrijk vinden zij ze bijna niet. Het kan zijn dat dit mede komt door de opzet van de test, waardoor er per vraag 1-4 punten verdeeld worden en hoge scores op alle gebieden niet mogelijk zijn.

§3 Doelstellingen van het adviesrapport

In de inleiding heb ik al kort het algemene doel beschreven wat ik voor ogen heb met het adviesrapport, dit is: de kwaliteit van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking verbeteren en meer laten aansluiten bij de huidige heersende visie op mensen met een verstandelijke beperking, zowel in theorie (het beleid) als de praktijk (de werkvloer) teneinde de invloed op het eigen leven en het gevoel van eigenwaarde en de mate van zelfbepaling van mensen met een verstandelijke beperking te vergroten.

Uit dit hoofddoel heb ik de volgende subdoelen geformuleerd:

- duidelijk maken dat de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij nog niet volledig heeft plaatsgevonden
- informatie verschaffen over de begeleidingsmethode *support* en de belangrijkste pijlers weergeven met uiteindelijk een stappenplan om deze methode te introduceren en implementeren binnen het Westerhonk
- aangeven dat er in de praktijk minder cliëntgericht gewerkt wordt dan volgens het beleid zou moeten gebeuren
- aangeven dat er meer controle moet plaatsvinden op de werkvloer om na te gaan of daadwerkelijk de cliënt centraal gesteld wordt
- een aanzet geven tot het verkleinen van de kloof tussen wat er in het beleid staat over verwachtingen in de praktijk en wat er in het echt in de praktijk gebeurt
- aangeven dat uit het beleid naar voren komt dat de intentie er is om *support*-waarden te hanteren binnen het Westerhonk, maar dat deze verder doorgevoerd dient te worden om daadwerkelijk een verandering te kunnen bewerkstelligen
- bewustwording bij de directie creëren dat de visie van de 's Heeren Loo Zorggroep wat sommige termen betreft achterhaald en tegenstrijdig is

In de volgende paragraaf geef ik een beschrijving van enkele relevante omstandigheden waar de organisatie in verkeert. Ook beschrijf ik de organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen om de doelstellingen te bereiken.

§4 Het bereiken van de doelstellingen

Bij het bereiken van de doelstellingen moet rekening gehouden worden met relevante omstandigheden van de organisatie. Deze geef ik hieronder weer. Ook de organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen die nodig zijn om de doelstellingen te behalen worden hier beschreven. De overlegvormen, tijd en financiën die noodzakelijk zijn om de implementatie succesvol te laten verlopen, worden aan het einde van deze paragraaf besproken.

§4.1 Relevante omstandigheden

Bij het bestuderen van het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep zijn me de volgende zaken opgevallen die ik mee wil nemen bij het nagaan op welke wijze de doelstellingen behaald kunnen worden:

- De 's Heeren Loo Zorggroep is een grote organisatie (ongeveer 8.700 cliënten, meer dan 11.500 werknemers en 3.800 vrijwilligers – www.sheerenloo.nl/org/).

Dit heeft ervoor gezorgd dat de 's Heeren Loo Zorggroep een voorbeeldfunctie heeft ten aanzien van andere zorgorganisaties in Nederland. Er is één visie en één missie voor de gehele organisatie. In de praktijk zal er binnen de verschillende locaties van 's Heeren Loo op een verschillende manier begeleiding geboden worden aan cliënten. Dat wil zeggen, dat er waarschijnlijk ook groepen zijn waar er waarschijnlijk meer vanuit een cliëntgerichte benadering met cliënten omgegaan wordt en waar er bijvoorbeeld wel veel controle is op hoe er op de werkvloer met cliënten omgegaan wordt.

- Het onderzoeksrapport merkpositionering is een rapport uit 2005.

Ik ben me er bewust van dat de directie van het Westerhonk uiteraard het onderzoeksrapport merkpositionering goed bestudeerd heeft en plannen heeft gemaakt om hier daadwerkelijk iets mee te doen. Een gedeelte van wat ik in dit adviesrapport beschrijf, zal geen nieuws zijn. Dit neemt echter niet weg, dat er nog zaken geoptimaliseerd kunnen worden. Ik heb ervoor gekozen in dit adviesrapport de uitkomsten van het onderzoeksrapport merkpositionering in mindere mate te betrekken, ervan uitgaande dat dit algemeen bekend is bij de directie.

- Nadruk adviesrapport

In dit adviesrapport ligt de nadruk op zaken die geoptimaliseerd kunnen worden voor wat betreft de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij. Ik ben ervan op de hoogte dat er ook zaken zijn die wel goed lopen binnen het Westerhonk en besef dat dit rapport een eenzijdige belichting is.

§4.2 Organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen

Om de doelstellingen te kunnen bereiken die ik in de derde paragraaf heb beschreven, zijn de volgende organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen nodig:

- Bereidheid bij de directie om dit adviesrapport serieus te nemen en hier daadwerkelijk iets mee te doen.

Gezien het belang van een goede kwaliteit van de zorg voor de cliënten van het Westerhonk, zou dit punt geen problemen op moeten leveren.

- Teneinde *support* op een goede manier te kunnen implementeren binnen de organisatie, is het van belang dat de directie voldoende informatie ter beschikking heeft over dit onderwerp en eventueel (indien gewenst) informatie over veranderingsprocessen.

Om dit te verkrijgen, verwijs ik hen naar Spagaat. De kernactiviteiten van Spagaat zijn gericht op de emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking. De medewerkers van Spagaat hebben naast jaren lange ervaring in het direct ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking, ook zeer ruime ervaring in het ontwikkelen, trainen en begeleiden van veranderingsprocessen zowel binnen Nederland als in de VS

(<http://www.spagaat.web-log.nl/>). Ik ben met Spagaat in aanraking gekomen via de docent van de training *Support* die ik in 2004 gevolgd heb, zijn naam is Peter Jonker.

- De regiomanagers en teammanagers van het Westerhonk moeten goed geïnformeerd worden door de directie over de te nemen stappen voor wat betreft de implementatie van *support*.

Hiertoe kunnen er bijvoorbeeld bijeenkomsten georganiseerd worden waarin duidelijk gemaakt wordt wat de bedoeling is en worden alle neuzen dezelfde kant op gezet. Ook kan een training *Support* verduidelijken wat de bedoeling is, dit kan via Spagaat geregeld worden.

- Er is meer controle nodig op de werkvloer voor wat betreft de cliëntgerichte benadering van medewerkers.

Controle kan plaatsvinden door gesprekken te voeren met medewerkers, waarin er specifiek gevraagd wordt naar competenties die gewenst zijn om *support* op een goede manier toe te passen. Een instrument dat hiervoor gebruikt kan worden is de Quick Scan, dit is een vragenlijst waarbij feedback wordt gevraagd over de kerncompetenties en functiecompetenties. Deze test heb ik toegevoegd in bijlage 2. Deze competenties zijn van belang bij het meten van het “*support*-gehalte” van een medewerker. Ook een visiemeter kan gebruikt worden om een goed beeld te krijgen op de visie van medewerkers op mensen met een verstandelijke beperking. Om goed te monitoren hoe het medewerkers vergaat, is het van belang deze instrumenten regelmatig toe te passen en regelmatig gesprekken te hebben. Momenteel hebben medewerkers van het Westerhonk wel POP-gesprekken (Persoonlijk Ontwikkelings Plan), maar deze zijn algemeen van aard en niet direct toegespitst op cliëntgericht werken.

Ook is het van belang dat teammanagers regelmatig hun gezicht laten zien op de werkvloer, zodat ze met eigen ogen kunnen zien hoe er met cliënten omgegaan wordt. Ook de woningcoördinatoren kunnen een belangrijke rol spelen in het signaleren van zaken en het bespreken hiervan met collega's en het eventueel doorgeven aan de teammanager.

- De visie van de organisatie

Aangezien in de visie duidelijk naar voren gebracht wordt dat de cliënt centraal behoort te staan in de begeleiding, kunnen medewerkers erop aangesproken worden indien ze zich hier niet aan houden. De visie kan aangepast worden op de punten die ik in de eerste paragraaf heb beschreven, om aan te geven dat er vanuit de directie en het beleid van de organisatie ook daadwerkelijk een cliëntgerichte visie is.

§4.3 Overlegvormen

Kort samengevat zijn de volgende overlegvormen noodzakelijk, de frequentie kan naar gelieve aangepast worden:

Wie	Overlegvorm	Frequentie	Onderwerp
Directie	Overleg met Spagaat - intro	1 x	Introductie <i>Support</i>
Directie	Overleg met regiomanagers	1 x per maand	Info implementatie *
Regiomanagers	Overleg met teammanagers	1 x per 2 weken	Info implementatie *
Teammanagers	WoCo**-overleg	1 x per 2 weken	Info implementatie *
Teammanagers	Werk-teambespreking	1 x per maand	Info implementatie *
Teammanagers	POP-gesprekken	1 x per kwartaal	Check competenties
Teammanagers	individueel met personeel	indien gewenst	Check cliëntgericht
WoCo's	individueel met collega's	indien gewenst	Info implementatie *

* Voor informatie over de implementatie, zie stappenplan §5

** Woningcoördinatoren

In overleg met Spagaat kan er een cursus *Support* gegeven worden op het Westerhonk. Deze kan gevolgd worden door de teammanagers, woningcoördinatoren en overige medewerkers op de woningen. Deze cursus duurt 6 dagdelen. Aan de directie en regiomanagers, kan een duidelijke reader verschaft worden, waar alle informatie in staat die zij nodig hebben om dit alles aan te sturen. Ik verwacht dat Spagaat dergelijke informatie kan verzorgen.

Het is belangrijk dat de cliënten op de hoogte gebracht worden van deze verandering. Dit is een taak voor de cliëntcoördinatoren. De familie en/of cliëntvertegenwoordigers worden ook op de hoogte gebracht van de verandering in de organisatie die hun kind of anderszins relatie ten goede komt. Dit is een taak voor de directie, zij kunnen brieven (laten) versturen en er kan een informatiebijeenkomst georganiseerd worden waarin alles uitgelegd wordt.

§4.4 Tijd en financiën

Het zal aardig wat tijd en geld kosten om *Support* geïmplementeerd te krijgen binnen de organisatie. Gezien de opbrengst, in de vorm van kwaliteitszorg voor de cliënten, lijkt het mij dit meer dan waard. De financiën zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- scholing medewerkers (directie, regiomanagers, teammanagers, woningcoördinatoren en overige medewerkers)
- informatieverstrekking (aan cliënten, familie/cliëntvertegenwoordigers, medewerkers)
- overlegvormen t.b.v. *Support*
- aanschaf meetinstrumenten (Visiometer, Quick Scan)
- informatie op Intranet

Aangezien ik niet kan inschatten wat dit gaat kosten, doe ik hier geen uitspraken over. Het lijkt mij, dat de implementatie met name tijd gaat kosten en in mindere mate geld. Nu is tijd ook geld, dus er moet wel in overweging worden genomen hoeveel tijd er beschikbaar en nodig is.

Conclusie

In deze paragraaf heb ik beschreven wat er allemaal nodig is om implementatie van *support* binnen het Westerhonk mogelijk te maken. Alles bij elkaar lijkt dit misschien veel, maar ik verwacht dat er in het begin de meeste tijd in gaat zitten om mensen het belang te laten inzien van een andere visie op mensen met een verstandelijke beperking en het motiveren van mensen om daadwerkelijk met *support* te gaan werken. De eerste maanden zal er waarschijnlijk de meeste weerstand zijn tegen de implementatie, maar dit zal hopelijk snel omslaan in enthousiasme wanneer mensen zien welke effect *support* heeft op de kwaliteit van leven van de cliënten van het Westerhonk.

§5 Fasegewijze aanpak

Om implementatie van *support* mogelijk te maken, heb ik een stappenplan opgesteld. In dit stappenplan geef ik vier fasen weer met een bijpassende tijdsplanning. Dit stappenplan is bewust vrij algemeen beschreven, aangezien ik in de vorige paragraaf al een wat gedetailleerder overzicht heb gegeven van de mogelijkheden.

§5.1 Het stappenplan

De implementatie van *support* kan grofweg op de volgende manier plaatsvinden:

Fase I:

Het aanpassen van het beleid zodat de *support*-waarden hierin opgenomen zijn en richtlijn zijn voor de organisatie.

Dit moet binnen een maand te realiseren zijn met behulp van de genoemde punten in §1

Fase II:

De introductie van *Support*, contacten leggen met Spagaat en een planning maken voor de implementatie.

Alle medewerkers hebben binnen een half jaar de training *Support* gevolgd.

Fase III:

Het monitoren van de implementatie door alle betrokkenen.

Gedurende een jaar wordt de implementatie van *support* als hoofdaandachtspunt voor de organisatie geformuleerd. Eens per half jaar vindt er een evaluatie plaats met de directie.

Fase IV:

Evalueren & aanpassen van de implementatie.

Support blijft een aandachtspunt waar goed op gelet wordt door alle betrokkenen.

§5.2 Overige aanbevelingen

Om de kans van slagen van de implementatie te vergroten, heb ik een aantal overige aanbevelingen beschreven. Dit omdat ik van mening ben dat door deze aanbevelingen een stap wordt gezet in de goede richting, namelijk die van een begeleidingsstijl waarbij rekening gehouden wordt met wat een cliënt wil en kan en waarbij uitgegaan wordt van zijn of haar mogelijkheden in plaats van beperkingen:

- Het opstellen van een eenvoudig, gemakkelijk te hanteren model om de gewenste mate van *support* met een cliënt te bepalen, waarbij rekening wordt gehouden met zijn of haar wensen en mogelijkheden.

Er zijn verschillende modellen ontwikkeld waarmee een overzicht gemaakt kan worden van de hoeveelheid en manier(en) van support die mensen nodig hebben. Door middel van dergelijke modellen, kunnen doelen opgesteld worden waaraan cliënten werken, met ondersteuning van anderen. Twee daarvan zijn de Support Intensity Scale / Ondersteunings Intensiteit Schaal en het support-model van de AAMR (American Association on Mental Retardation) (<http://www.arduino.nl/rob.htm>). Deze schalen zijn echter zeer tijdrovend en ingewikkeld. Om een indruk te geven van deze schalen, heb ik ze toegevoegd in respectievelijk bijlage 3 en bijlage 4. Het zal relatief gemakkelijk zijn om een eenvoudige versie van een dergelijk *support*-model te maken, die voor elke ondersteuner toepasbaar is.

- Informatie verschaffen over Support door middel van (het maken van) een website. Deze website geeft basisinformatie over *Support* en heeft links naar themaverwante websites. Er zijn al een aantal websites over *Support*, er kan een website gemaakt worden welke toegespitst is op het Westerhok en de toepassing van *support* binnen de organisatie.

- Er is een (MBO) opleiding voor Supportwerker (BBL4/SPW). Dit is een samenwerkingsverband tussen ROC Zadkine, ROC Utrecht, Sherpa, Arduino en de Maaskringgroep. Wellicht kunnen er medewerkers opgeleid worden tot *support*werker en op

die manier instructies/uitleg geven aan collega's
(http://www.hetplatformberoepsonderwijs.nl/artikel.php?artikel_id=1228).

Conclusie

In dit hoofdstuk heb ik een stappenplan weergegeven en een aantal aanbevelingen, waarmee de kans van slagen van implementatie van *support* wordt vergroot. Dit stappenplan kan aangehouden worden om *support* fasegewijs te introduceren en implementeren. De overige aanbevelingen zijn mogelijkheden die toegepast kunnen worden als extra informatiebronnen betreffende *support*. Deze kunnen in het achterhoofd gehouden worden en gebruikt worden wanneer hier behoefte aan blijkt te zijn.

§ 6 Eindconclusie

Het algemene doel wat ik voor ogen heb gehad bij dit adviesrapport is: de kwaliteit van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking verbeteren en meer laten aansluiten bij de huidige heersende visie op mensen met een verstandelijke beperking, zowel in theorie (het beleid) als de praktijk (de werkvloer), teneinde de invloed op het eigen leven en het gevoel van eigenwaarde en de mate van zelfbepaling te vergroten.

Naar mijn idee zorgt de implementatie van *support* ervoor dat bovenstaand doel bereikt kan worden binnen het Westerhonk. In dit adviesrapport heb ik beschreven op welke manier dit kan gebeuren. Het adviesrapport heeft meerdere functies:

- een signaleringsfunctie: ik heb duidelijk gemaakt dat ik bepaalde zaken heb gesignaleerd op het gebied van omgang met de cliënt en in het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep, die aangeven dat de intentie er is om *support*-waarden te hanteren binnen het Westerhonk, maar dat deze verder doorgevoerd dient te worden om daadwerkelijk een verandering te kunnen bewerkstelligen
- een informatieve functie: ik heb informatie verschaft over de begeleidingsmethode *support*
- een functie van bewustwording: ik heb de directie op de hoogte gesteld van het feit dat de paradigmashift van zorgen voor naar ondersteunen bij nog niet volledig heeft plaatsgevonden

Met behulp van dit adviesrapport kan er een verandering teweeg worden gebracht, die ten goede komt aan de cliënten van het Westerhonk en diens netwerk. Het paradigma verschuiven van zorgen voor naar ondersteunen bij is een belangrijk proces in het kader van de huidige ontwikkelingen binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het feit dat ik bemerk heb dat de intentie er al is om te gaan werken met de *support*-waarden, geeft mij de hoop dat dit daadwerkelijk gaat gebeuren. Het advies om dit te gaan doen, ligt er. Nu nog de toepassing ervan, op een manier waarvan het Westerhonk kan zeggen dat dit bij de visie past die er binnen het Westerhonk heerst op mensen met een verstandelijke beperking. Het Westerhonk heeft sinds kort vijf gouden regels. De eerste regel is: Weet wat de cliënt wil. Laten we er met zijn allen aan werken dat we er daadwerkelijk achterkomen wat de cliënt wil. Door middel van *support* kan dit bereikt worden.

Bijlage 1 De Visiometer

De Visiometer is een instrument voor begeleiders van mensen met een (verstandelijke) beperking.

De Visiometer is bedoeld om inzicht te krijgen op de accenten die iemand legt in zijn of haar visie op het begeleiden van mensen met een (verstandelijke) beperking. De uitkomst, het visieprofiel, is geen absolute beoordeling: de score is geen rapportcijfer.

Werkwijze:

De Visiometer is een lijst met een aantal uitspraken. Deze gaan over situaties die (kunnen) voorkomen in het leven van mensen met een (verstandelijke) beperking.

Je ziet zeven zinnen die moeten worden afgemaakt. Kies de uitspraken die jou het meest aanspreken.

Natuurlijk is er op elke situatie een uitzondering te bedenken, maar daar gaat het niet om. Probeer niet teveel aan één persoon of aan één groep te denken. Het gaat erom dat je die uitspraken kiest, die jou in verreweg de meeste gevallen aanspreken.

Ken daarna aan de uitspraken punten toe.

- Lees de zeven uitspraken eerst aandachtig door.
- De uitspraak die het meest bij jouw visie past, geef je 4 punten.
- De uitspraak die jou daarna het meest aanspreekt, krijgt 3 punten.
- De daaropvolgende twee uitspraken krijgen respectievelijk 2 punten en 1 punt.
- De drie overgebleven uitspraken krijgen elk 0 punten en spreken jou dus minder aan
- Pas dit bij alle zeven items toe

Denk niet te lang na. Je kunt in een kwartier klaar zijn.

Probeer eerlijk te zijn in je antwoorden.

Veel succes bij het invullen!

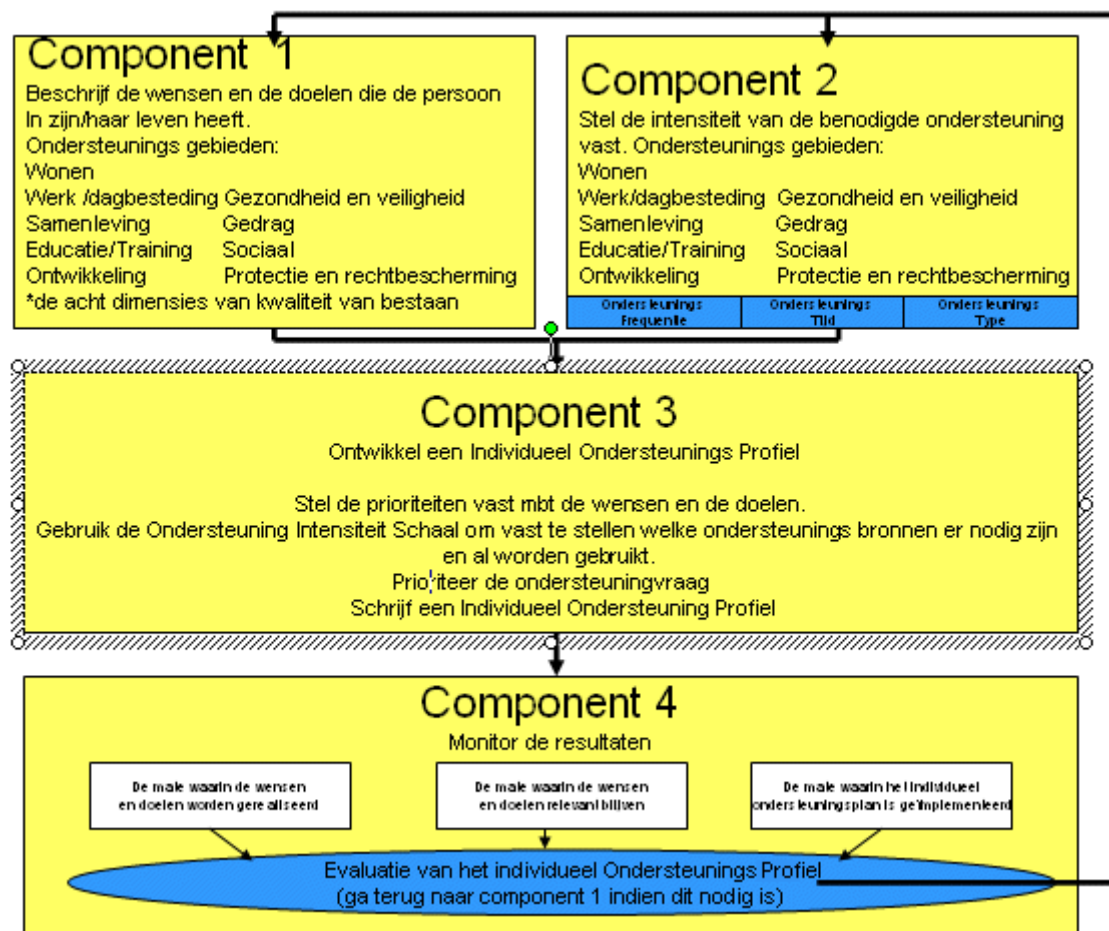
1.	Het fijne van mijn beroep vind ik dat ik	Punten
a	mij erop kan toeleggen cliënten zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren	
b	vaak kan zorgen voor een prettige sfeer in de groep, doordat ik goed in staat ben conflicten te voorkomen of op te lossen	
c	ervoor kan zorgen dat cliënten dingen kunnen ondernemen in de buurt of in de stad	
d	cliënten zó keuzes kan aanbieden dat ze daadwerkelijk zelf tot een keuze kunnen komen	
e	veel voldoening haal uit het zorgen voor cliënten	
f	de kans krijg op zoek te gaan naar wat cliënten met hun gedrag zeggen	
g	veel kan investeren in contacten met familie, vrienden en vrijwilligers, zodat een cliënt daar profijt van heeft	
2.	Ik vind het belangrijk dat	
a	wij cliënten behoeden voor het maken van verkeerde keuzes	
b	iedere cliënt een sleutel van zijn voordeur heeft	
c	ook oudere cliënten zich kunnen ontwikkelen	
d	in elk ondersteuningsplan medische zaken rondom een persoon aan de orde komen	
e	mensen met en zonder beperking samen aan activiteiten deelnemen	
f	een cliënt zelf belangrijke keuzes maakt	
g	een cliënt meer mensen kent dan alleen zijn huisgenoten, collega's en familie	
3.	Ik zou het aan de kaak stellen als	
a	cliënten standaard gebruik maken van speciaal vervoer	
b	een cliënt die volgens de dokter te zwaar is, mag blijven dooreten als hij dat wil	
c	een collega homoseksuele gevoelens van een cliënt uit zijn hoofd praat	
d	een collega cliënten dingen uit handen neemt omdat dat praktischer is	
e	familie alleen op bezoek mag komen als dat eerst aan begeleiders wordt aangekondigd	
f	cliënten geen inspraak hebben in wat ze 's avonds eten	
g	cliënten zelf mogen bepalen hoe laat ze naar bed gaan	
4.	Ik verwacht van mijn collega's dat zij van een cliënt weten	
a	hoe hij het liefst benaderd wil worden	
b	wat voor capaciteiten hij heeft	
c	welke ziekten hij heeft gehad	
d	op welke plaatsen in de samenleving hij komt	
e	hoe zijn netwerk eruit ziet	
f	hoe je met hem moet omgaan, zonder daarbij het overwicht te verliezen	
g	of hij voldoende invloed op zijn leven heeft	

5.	Ik spreek een collega erop aan als hij of zij	Punten
a	zegt dat vrijwilligers tegenwoordig bijna alle leuke activiteiten met cliënten van begeleiders afnemen	
b	in een ondersteuningsplan weinig aandacht besteedt aan de mogelijkheden van een cliënt	
c	twee cliënten die elkaar in de haren vliegen niet bestraft	
d	een cliënt op een doordeweekse avond drie pilsjes laat drinken	
e	cliënten nogal beïnvloedt als zij nieuwe spullen voor hun huiskamer uitzoeken	
f	zegt dat alle cliënten die thuis zijn 's avonds in de groep moeten koffiedrinken	
g	tegen een cliënt zegt dat 'gewone' dansles niet leuk is voor mensen met een beperking	
6.	Met de volgende stelling ben ik het eens:	
a	Je kunt als begeleider beter niet als politieagent optreden.	
b	Mensen met een verstandelijke beperking hebben de maatschappij veel te bieden.	
c	Cliënten hebben vaak geen inzicht in wat goed voor hen is.	
d	Het is niet goed als cliënten mij als hun beste vriend zien.	
e	Iedereen heeft het recht te kiezen, ook als hij of zij de gevolgen niet goed kan overzien.	
f	Cliënten kunnen het best regelmatig worden gewogen.	
g	Een cliënt aan iets laten werken wat in jouw ogen onbereikbaar is, kan voor die persoon toch een goede ervaring zijn.	
7.	Ik zou het geweldig vinden als ik er in slaag	
a	een vriendennetwerk met een cliënt op te zetten	
b	met een cliënt ervoor te zorgen dat hij een baan in een leuk bedrijf krijgt	
c	cliënten een gezond leven te laten leiden	
d	een cliënt te leren geheel zelfstandig te koken	
e	iedere cliënt zo te begeleiden dat hij zich gerespecteerd voelt	
f	dat een cliënt ervoor kiest om tegen zijn familie te vertellen wat hij werkelijk wil	
g	tijd vrij te maken om met een cliënt door te brengen, zodat hij minder eenzaam is	

(Stichting Philadelphia, 2001).

Bijlage 2 De Quick Scan

Bijlage 3: Support Intensity Scale



Stap 1

De perspectieven, wensen en de doelen die de persoon in zijn/haar leven heeft

- Wensen, dromen, verwachtingen, doelen vastleggen aan de hand van een (continu in) gesprek (zijn) met de cliënt en/of zijn familie, eventueel andere ondersteuners die de cliënt goed kennen
- Met als leidraad voor gesprek – de negen gebieden waarop ondersteuning betrekking kan hebben (persoonlijke ontplooiing, onderwijs en educatie, wonen, community living, werk, gezondheid en veiligheid, gedrag, sociale aspecten, rechtsbescherming en voor zichzelf opkomen) en – de acht dimensies van kwaliteit van bestaan van Schalock
- In het ondersteuningsprofiel is hieromtrent informatie vastgelegd in “Wat wenst u” en in het “Persoonsbeeld”
- Dit gesprek is methodisch verder uitgewerkt tot een semi-gestructureerd interview

Stap 2

Bepalen van de ondersteuningbehoefte

- Bepalen van de ondersteuningbehoefte met behulp van de Ondersteunings Intensiteits Schaal met betrekking tot de negen gebieden waarop ondersteuning betrekking kan hebben:
- Persoonlijke ontplooiing, onderwijs en educatie, wonen, leven in de samenleving, werk, gezondheid en veiligheid, gedrag, sociale aspecten, rechtsbescherming en voor zichzelf opkomen

- Aan de hand van een gesprek met de cliënt en/of zijn familie en de persoonlijk assistent (bij nieuwe cliënten eventueel andere ondersteuners die de cliënt goed kennen)

Stap 3

Opstellen van een ondersteuningsprofiel

- De input voor een ondersteuningsprofiel komt uit het gesprek over wensen en doelen en uit de Ondersteunings Intensiteits Schaal
- De Informatiekaart van het ondersteuningsprofiel wordt hier in verwerkt, voor zover de items niet reeds aan de orde komen in de input vanuit de Ondersteunings Intensiteits Schaal
- De intensiteit van de eventuele inzet van een orthopedagoog / psycholoog, logopediste, fysiotherapeut en / of AVG wordt aangegeven
- Aan het ondersteuningsprofiel wordt een vertaling gegeven in termen van functies en klassen van de AWBZ (zie WOI- Ouders helpen ouders)

Uitvoering ondersteuningsprofiel

- In Wonen
- In Werken / dagbesteding
- Door de Inhoudelijke Ondersteuning: orthopedagogen, fysiotherapie, logopedie, AVG

Stap 4

Monitoren van de resultaten

- De mate waarin de wensen en doelen worden gerealiseerd
- De mate waarin de wensen en doelen relevant blijven
- De mate waarin het individueel ondersteuningsprofiel is geïmplementeerd
- Evaluatie van het individueel ondersteuningsprofiel (ga terug naar stap 1 indien dit nodig is).

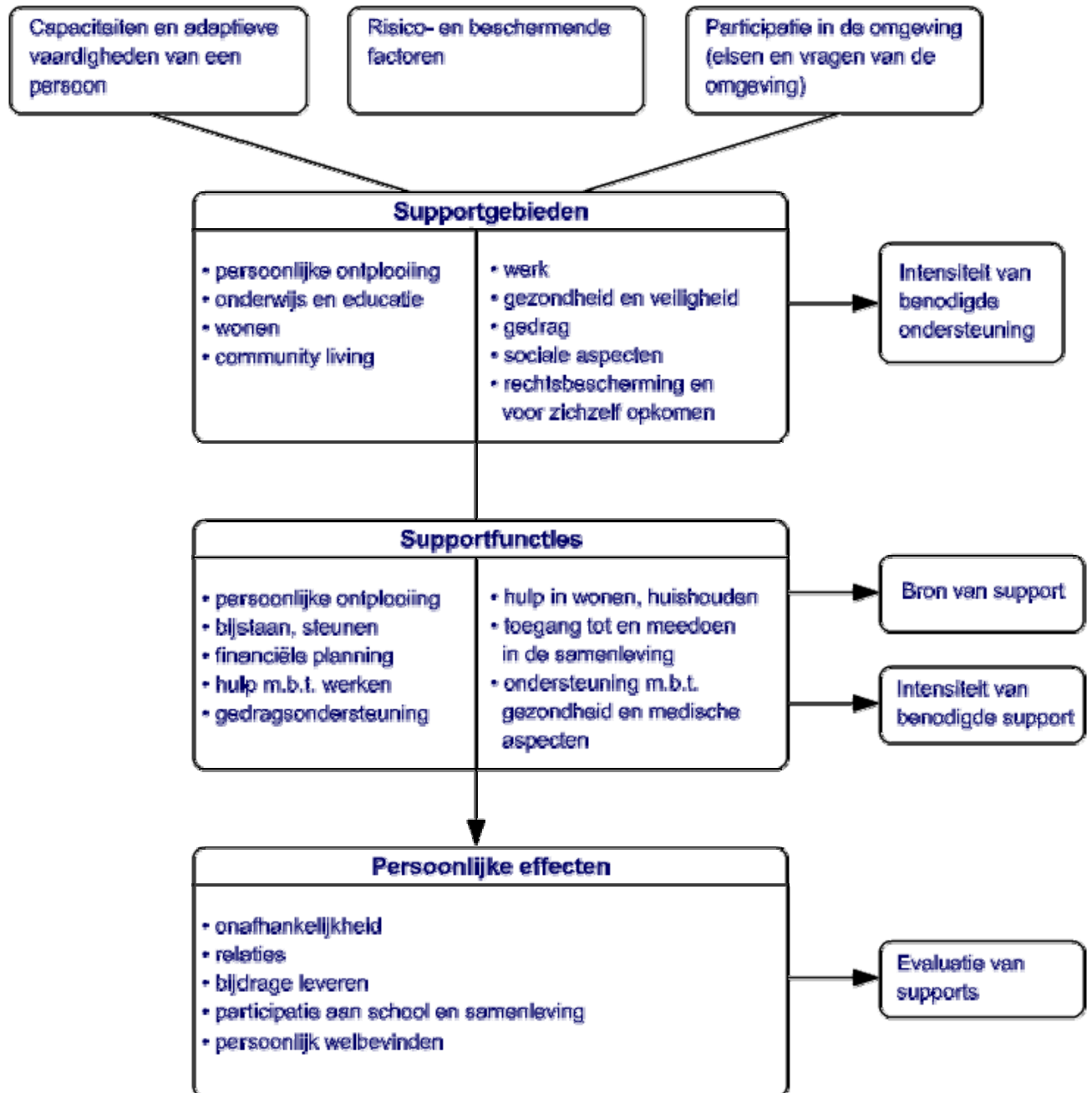
Uitgangspunten de Supports Intensiteits Schaal:

De SIS is de eerste inventarisatie die bevestigt dat een handicap meer een sociaal probleem is dan een biologische. In plaats van het vaststellen van wat er mis of gebrekkig is aan iemand, zoals de meeste inventarisaties doen, helpt de SIS ons vast te stellen wat voor soort, hoeveelheid en intensiteit van ondersteuning er nodig is om iemand te laten slagen in de belangrijkste gebieden van zijn/haar leven. De bedoeling van de inventarisatie is te voorzien in de fundering van de ontwikkeling door middel van een individueel profiel dat, indien gemaakt zoals bedoeld, iemands leven zal verbeteren.

Er bestaat op dit moment geen andere inventarisatie die zo duidelijk gebruikt kan worden om goede individuele profielen op te stellen. De overheid zou er vanuit moeten gaan dat er individuele ondersteuningsprofielen gebaseerd op de SIS moeten worden gebruikt om vast te stellen welke hoeveelheid ondersteuning er aan een persoon wordt gegeven. Inventarisaties die gebaseerd zijn op het niveau van de handicap van de persoon zijn niet adequaat als het gaat om de vaststelling van de hoeveelheid van de ondersteuning die een persoon nodig heeft in de context van zijn/haar persoonlijke omstandigheden in de samenleving. SIS geeft dus niet aan wat voor bekwaamheid een persoon heeft, maar geeft aan welke ondersteuning de persoon nodig heeft om te participeren in het “echte” leven of werken in zijn of haar omgeving (<http://www.arduino.nl/rob.htm>).

Bijlage 4 Supportmodel voor mensen met een verstandelijke beperking van de AAMR
(American Association on Mental Retardation)

Supportmodel voor mensen met een verstandelijke beperking



De uitgangspunten van het model zijn de volgende:

- Het model is gebaseerd op een ecologische benadering van het begrip van gedrag, die uitgaat van het evalueren van het verschil tussen de capaciteiten en vaardigheden van een persoon en de adaptieve vaardigheden en competenties die nodig zijn om in een omgeving te kunnen functioneren.
- Het persoonlijke risico en de beschermende factoren van de fysieke en psychologische gezondheid, de omgeving en de eisen daarvan, en de daaraan gerelateerde beperkingen kunnen de supports beïnvloeden die het individuele functioneren verbeteren.
- Het verschil tussen vaardigheden en eisen wordt geëvalueerd in termen van negen mogelijke supportgebieden: menselijke ontplooiing, onderwijs en educatie, wonen, leven en meedoen in de samenleving, werk, gezondheid en veiligheid, gedrag, sociale aspecten, rechtsbescherming en voor zichzelf opkomen.
- De intensiteit van supports waar behoefte aan is wordt bepaald voor elk van deze negen supportgebieden.
- Supports hebben verscheidene functies bedoeld om het verschil tussen een persoon en de eisen die de omgeving aan hem stelt te reduceren.
- De bronnen van deze supportfuncties kunnen zowel de natuurlijke omgeving zijn als een professionele organisatie. Aldus zou professionele dienstverlening gezien moeten worden als een type van support geleverd door beroepskrachten en instanties.
- Het gewenste persoonlijke resultaat van het geven van supports aan mensen met een verstandelijke beperking is het verhogen van persoonlijke effecten m.b.t. onafhankelijkheid, relaties, bijdragen, participatie aan school en samenleving, en persoonlijk welbevinden (<http://www.arduino.nl/rob.htm>).

Literatuurlijst

Boeken:

Luckasson R, Brothwick-Duffy S, Buntinx W, Coulter D, Craig P, Reeve ., Schalock R, Snell M, Spitalnik D, Spreat S, & Tassé M., [Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports.](#), Washington: American Association on Mental Retardation., 2002 A, 2002, Boekbijdrage

Schutte, Simon, Walter van Limpt (2006). Coachen van cliënten: vraaggerichte zorg in de praktijk. Denekamp: Transfer Advies, Coaching en Training.

Verschillende websites:

Jansen, Theo. *Spagaat.web-log.nl*

URL: http://spagaat.web-log.nl/spagaat/2005/12/support_achterg.html

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007

Via deze website:	Steman en van Gennep, 1996	(Oorspronkelijke artikel onbekend)
	Klein, 1994	(Oorspronkelijke artikel onbekend)

Anoniem. *Homepage 's Heeren Loo*

URL: <http://www.sheerenloo.nl>

Meerdere onderdelen geraadpleegd, waaronder: missie, visie, werkwijze enzovoorts.

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007.

Anoniem. *De vrije encyclopedie*

URL: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Hoofdpagina>

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007.

Anoniem. *Regionaal Ondersteunings Bureau*

URL: <http://www.arduin.nl/rob.htm>

Voor het laatst geraadpleegd op 21-04-2007.

Beleidsdocumenten 's Heeren Loo Zorggroep:

Positioneringsgroep (2005). Onderzoeks- en adviesrapport inzake de merkpositionering.

Raad van Bestuur 's Heeren Loo Zorggroep, Interne Publicatie.

Raad van Bestuur (2005). Ondernemingsplan 2005 – 2008 Wel degelijk compleet.

's Heeren Loo Zorggroep, Interne Publicatie.

Raad van Bestuur (2004). De besturingsfilosofie van de 's Heeren Loo Zorggroep

Samenwerking op een gezonde basis.

's Heeren Loo Zorggroep, Interne Publicatie.

Reader training supported living:

Amerpoort Asvz (2004). Support open aanbod.

Amerpoort Asvz, Interne Publicatie.

De Visiometer:

Stichting Philadelphia Zorg (2001). De Visiometer.
Harderwijk: Flevodruk.

De Quick Scan:

Afkomst onbekend, verkregen via Spagaat (<http://www.spagaat.web-log.nl>).