

2011

De implementatie van competentiegericht werken



De implementatie van het competentiegericht werken

Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?

Auteur: Laura Huisman

Opdrachtgever: namens Vitree, Linda Correia

Locatie onderzoek: de oeverloper 91 te Dronten

Begeleidend docent: Marije Speijers

September 2011

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van mijn afstudeeronderzoek naar de implementatie van het competentiegericht werken op de Oeverloper 91 (behandellocatie met verblijf van Vitree). Ik heb het afgelopen halfjaar met veel plezier gewerkt aan dit interessante en bruikbare onderzoek.

Dit rapport is specifiek geschreven voor behandellocatie de Oeverloper 91 in Dronten. Alle medewerkers kunnen dit rapport inzien en de stand van zaken, ten aanzien van de implementatie van het competentiegericht werken (CGW) en de manier waarop dit uitgebreid kan worden, lezen. Met behulp van dit rapport kan een verdere invulling gegeven worden aan de implementatie van het CGW op de oeverloper.

Dit rapport was niet tot stand gekomen zonder de aanbevelingen en ondersteuning van een aantal mensen en daarom wil ik hen bedanken. Ten eerste alle medewerkers van de oeverloper 91 en de gedragsdeskundige, Joyce Westemeijer, voor hun medewerking aan dit onderzoek. Daarnaast wil ik mijn opdrachtgever, Linda Correia, bedanken voor haar begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek. Evenzeer wil ik Marije Speijers bedanken voor haar coaching en aanstekelijke kracht.

Ook wil ik iedereen bedanken voor hun begrip en de ruimte die zij mij gegeven hebben in de moeilijke periode die ik in februari en maart gehad heb en later nogmaals in augustus.

Tot slot wil ik ook Ben Raaphorst en Marianne Haspels bedanken als bron van informatie en de medewerking aan mijn onderzoek.

Laura Huisman

September 2011

Inhoud

VOORWOORD	3
INLEIDING	5
1. INHOUDELIJKE ORIËNTATIE	6
1.1 DE INSTELLING	6
1.1.1 Visie en missie Vitree	6
1.1.2 Uitgangspunten en aanleiding.....	7
1.2 COMPETENTIEGERICHT WERKEN	9
1.2.1 Competentie	9
1.2.2 Zes basiselementen	10
1.3 DE DOELGROEP	14
1.3.1 Hechttingsproblematiek	15
1.3.2 Pervasieve ontwikkelingsstoornis	16
1.4 IMPLEMENTATIE	18
1.4.1 Plan Vitree	18
1.4.2 Een borgingsplan	20
1.5 SAMENGEVAT	23
1 PRAKTIJKONDERZOEK	25
2.1 UITVOERING VAN HET ONDERZOEK	25
2.2 RESULTATEN.....	26
3. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.....	30
3.1 ANTWOORD OP DE DEELVRAGEN.....	30
3.2 ANTWOORD OP DE HOOFDVRAAG	32
3.3 AANBEVELINGEN	32
3.4 SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK	33
LITERATUURLIJST	34
BIJLAGEN	35
1. Module behandelgroep Vitree	36
2. Spanjaard, H. (2005) Invoering en borging van het competentiegericht werken binnen de residentiële jeugdzorg. (www.piresearch.nl)	39

Inleiding

De aanleiding van dit onderzoek is de invoering van het competentiegericht werken binnen Vitree. Het competentiegericht werken moet binnen heel Vitree geïmplementeerd worden, hiervoor krijgen de werknemers een cursus om te leren hoe zij competentiegericht kunnen werken. Vervolgens wordt van het team verwacht dat zij deze methodiek gaan inzetten op de groep, dit gebeurt aan de hand van een borgingsplan wat gemaakt wordt door de gedragsdeskundige en teammanager. Het probleem is dat het team de methodiek dus op de groep moet gaan inzetten, maar hoe pak je dit aan bij jongere met een verstandelijke beperking? En waar moeten we beginnen?

Vanuit deze vragen komt de doelstelling naar voren om een manier te vinden om deze methodiek op de groep te implementeren en daarbij rekening te houden met de beperkingen van de cliënten.

De onderzoeksvraag: Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?

Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen zijn de volgende deelvragen van belang:

- Wat is competentiegericht werken?
- Hoe heeft de instelling bedacht dat dit geïmplementeerd wordt?
- Hoe heeft het implementatieteam de methodiek toepasbaar gemaakt voor onze doelgroep?
- Wat vraagt de implementatie van het team op de oeverloper?
- Wat is de huidige situatie op het gebied van competentiegericht werken op de Oeverloper 91?
- Is het borgingsplan van de gedragsdeskundige en de teammanager voldoende/ toereikend voor een goede implementatie?

In dit rapport wordt een instellingsbreed plan teruggebracht naar een werkbaar plan voor een 24-uurs behandellocatie en wel de oeverloper 91. In de hoofdstukindeling hieronder is te zien hoe dit is aangepakt.

Het eerste deel van dit rapport is een literatuurhoofdstuk. Hierin staat beschreven voor welke instelling het onderzoek gedaan wordt, namelijk Vitree en wat deze instelling voor doelstellingen heeft met een koppeling naar het competentiegericht werken. Daarnaast wordt het competentiegericht werken uitgelegd in hoofdstuk 1.2. Vervolgens is er een omschrijving gegeven van de doelgroep op de oeverloper 91 en wordt uitgelegd waarom het competentiegericht werken bij deze doelgroep past. In hoofdstuk 1.4 wordt dieper ingegaan op de implementatie en hoe Vitree bedacht heeft dat dit uitgevoerd moet worden.

Het tweede deel van het rapport is een beschrijving van het praktijkgedeelte van het onderzoek. Hierin wordt een schets gemaakt van de huidige situatie gevolgd door de resultaten van de afgenomen interviews.

Het derde deel is een weergave van de conclusies van het onderzoek, gevolgd door de aanbevelingen die op basis van de resultaten en conclusies gemaakt worden.

Tot slot kunt u alle literatuur die voor dit onderzoek gebruikt is terug vinden in de literatuurlijst en in de bijlagen kunt u alle relevante achtergrondinformatie, literatuur en interviews vinden.

1. Inhoudelijke oriëntatie

In dit hoofdstuk wordt inhoudelijk ingegaan op het onderzoek. Als eerste wordt de instelling beschreven met haar visie en uitgangspunten, waarbij toegespitst wordt op behandellocatie de oeverloper 91 waarbinnen het onderzoek zal plaats vinden. Daarnaast komt het competentiegericht werken aan de orde. Er zal een beschrijving gegeven worden van literatuur over competentiegericht werken vanuit het competentiemodel (Slot en Spanjaard, 2009). Hierdoor wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *wat is competentiegericht werken?*

Vervolgens wordt de doelgroep van de oeverloper 91 toegelicht. Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag 'hoe heeft het implementatieteam de methodiek toepasbaar gemaakt voor de doelgroep?' moet duidelijk worden welke doelgroep dit precies is en hoe hiermee omgegaan moet worden.

1.1 De instelling

In dit onderzoek gaat het over de implementatie van het competentiegericht werken binnen Vitree. Vitree is een instelling voor kinderen en jongeren die hulp nodig hebben. Deze jongeren hebben hulp nodig omdat zij vastlopen in hun ontwikkeling en gedragsproblemen vertonen. Het gaat hierbij om zowel jongeren met als zonder een verstandelijke beperking.

Vitree is een grote organisatie die is ontstaan uit de fusie in 2010 van stichting de Reeve en SJF, zij is gevestigd binnen meerdere regio's en met veel verschillende behandelmogelijkheden. De regio's waar Vitree gevestigd is, zijn de regio West-Overijssel en Flevoland met het hoofdkantoor in Kampen. Sinds kort is Almere ook deel van de organisatie en wordt beschouwd als een aparte regio. Met Almere erbij telt Vitree meer dan 60 behandellocaties.

Vitree biedt de volgende vormen van zorg aan:

- Diagnostiek
- Behandeling met verblijf (behandelgroepen, gezinshuizen, trainingscentra, crisisgezinnen)
- Behandeling met tijdelijk verblijf (dagbehandeling, weekend- en vakantieopname en buitenschoolse begeleiding)
- Behandeling in de thuissituatie (Families First, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling en Langdurige Orthopedagogische Gezinsbegeleiding)
- Begeleiding in de thuissituatie (Intensief Begeleid Zelfstandig Wonen en Begeleid Zelfstandig Wonen)

In dit onderzoek wordt gekeken naar een van de behandellocatie, namelijk de oeverloper 91. De oeverloper 91 is een behandelgroep en valt onder behandeling met verblijf. Op de oeverloper 91 wonen jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Verder in dit hoofdstuk wordt hier dieper op in gegaan.

1.1.1 Visie en missie Vitree

Uit de beleidsdocumenten van Vitree blijkt dat Vitree wil dat kinderen en jongeren veilig opgroeien in hun eigen omgeving. Vitree begeleidt en ondersteunt kinderen en jongeren en hun ouders met opvoed- en opgroevragen, vaak in complexe situaties, bij voorkeur in eigen omgeving. Vitree benut kansen en mogelijkheden van kinderen en jongeren en heeft aandacht voor talenten en eigen kracht. Vitree is zich bewust van haar kracht en grote maatschappelijke verantwoordelijkheid bij het geven van nieuwe en betere antwoorden op, soms complexe, vragen. Vitree benut en breidt uit wat goed gaat en vergroot de zelfredzaamheid en draagt bij aan een basis voor de toekomst.

1.1.2 Uitgangspunten en aanleiding van implementatie

Aanleiding van implementatie

Bij de Reeve bestond ruim voor de fusie met SJF de behoefte om te komen tot een gezamenlijke methodiek, die toepasbaar is voor alle vormen van hulpverlening die worden geboden.

De Reeve heeft werklocaties die verspreid zijn over de regio's West Overijssel en Flevoland.

Behalve dat de werklocaties (ver) uiteen liggen, zijn er verschillende hulpverleningsvarianten.

Er is gezocht naar een gemeenschappelijke methodisch kader waarin recht gedaan kan worden aan de verschillende hulpverleningsvarianten.

Een basismethodiek die hieraan voldoet, zal de hulpverlening ten goede komen doordat:

- meer duidelijkheid is voor cliënt en werker.
- eenheid is van taal, die samenwerking binnen de organisatie eenvoudiger en effectiever maakt.
- duidelijk is waar de organisatie voor staat.
- de hulpverlening aansluit bij de mogelijkheden van de cliënt.

"Er is gekozen voor de methodiek Competentie gericht werken, omdat dit toe te passen is bij de verschillende hulpverleningsvormen, het past binnen de missie en visie van Vitree en het een methodiek is die effectief is gebleken". (Raaphorst, 2011)

Uitgangspunten

In de beleidsdocumenten van Vitree staan naast de visie en de missie ook de uitgangspunten aangegeven, deze geven weer wat de gedachte achter de behandeling is bij Vitree. Door deze punten wordt in één opslag duidelijk wat de bedoeling en werkwijze van Vitree is. In deze punten zijn delen van het competentiegericht werken te herkennen en het is daarom voor dit onderzoek van belang dat deze uitgangspunten betrokken worden. Dit is wat Vitree wil uitdragen dus zal dit ook op de groep zichtbaar moeten zijn. Wat het competentiegericht werken inhoudt, zal later in dit onderzoek verder uitgelicht worden. De uitgangspunten die Vitree hanteert zijn:

- Denken in mogelijkheden
- Betrekken van het gezin
- Geloven in eigen kracht
- Betrekken van de omgeving
- Passende hulp: licht en dichtbij

Bij het denken in mogelijkheden gaat het erom dat alle medewerkers een positieve mensvisie hebben, hierdoor kan er gekeken worden naar datgene wat de jongere kan en kunnen de kansen benut worden. Dit wordt stap voor stap gedaan en daarbij is de behandeling gericht op het oplossen of hanteerbaar maken van de problemen. Het denken in mogelijkheden is ook bij het competentiegericht werken een herkenbaar punt. Ook daar wordt uitgegaan van wat wel mogelijk is in plaats van het kijken naar de beperkingen.

Het betrekken van het gezin en de omgeving zijn twee punten die erg van belang zijn en daarom ook als uitgangspunten van Vitree beschreven zijn. Ieder kind is namelijk onlosmakelijk verbonden met zijn/haar ouders. Naast ouders zijn ook andere familieleden, kennissen en betrokkenen van belang voor het kind omdat zij steun kunnen bieden en kunnen helpen. Dit is wederom herkenbaar voor het competentiemodel. Hierin wordt het netwerk ook als een van de 6 basiselementen gezien. Deze basiselementen (Slot en Spanjaard, 2009) zijn de basis van het competentiegericht werken en komen verderop in dit rapport aan de orde.

Naast het netwerk beschrijft Vitree het geloven in de eigen kracht van het kind. Volgens Vitree heeft ieder kind het recht om eigen talenten in een veilige en stabiele omgeving te leren kennen en ontplooiën. Deze kracht van kinderen en de ouders wordt versterkt door de eigen mogelijkheden te



ontdekken. Ook dit punt heeft een koppeling met het competentiemodel, namelijk het stimuleren en ontplooiën van de kracht van het kind. Bij de beschrijving van de competentiegerichte methodiek komt naar voren dat de cliënt “competent” wordt door het versterken en aanleren van nieuwe vaardigheden.

Als laatste uitgangspunt staat beschreven dat er passende hulp moet zijn. Vitree geeft aan dat er bij voorkeur gekozen wordt voor de lichtst mogelijke hulp, maar bij dit onderzoek gaat het over jongeren die al uit huis geplaatst zijn en op een behandelgroep wonen. Wel benoemd Vitree daarbij dat er bij uithuisplaatsing gekeken wordt naar een locatie zo dicht mogelijk bij huis. Wat competentiegericht aan dit punt is, is dat er gekeken wordt naar passende hulp. Een belangrijk punt van competentiegericht werken is het aansluiten bij de cliënt.

Vitree was dus op zoek naar een allesomvattende methode die meer duidelijkheid zou bieden voor de jongeren en de medewerkers van Vitree. Er moest eenheid komen. Het competentie gericht werken is een manier van werken die dit kan bieden en daarom heeft Vitree voor deze methode gekozen. Het sluit aan bij de uitgangspunten van Vitree en het is een methode die effectief gebleken is.

1.2 Competentiegericht werken

De methodiek die geïmplementeerd gaat worden is het competentiegericht werken. Binnen Vitree wordt er een cursus gegeven aan alle teams. Aan deze cursus is het boek van Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2010). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg* (derde druk) Thiememeulenhof BV gekoppeld. Volgens Slot en Spanjaard is de competentievergrotende hulpverlening gericht op het verminderen van probleemgedrag en vergroten van vaardigheden van de jongere. De bedoeling van de methodiek is de jongeren nieuwe vaardigheden te leren en vaardigheden die zij bezitten te versterken omdat zij die vaardigheden nodig hebben, nu in de leefgroep en later in de samenleving. In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de deelvraag 'Wat is competentiegericht werken?'.

1.2.1 Competentie

Gedrag wordt competent genoemd als de jongere voldoende vaardigheden bezit om op adequate wijze de taken uit te voeren die in het dagelijks leven van hem/haar verwacht worden. Het competentiemodel zoals Vitree het tijdens de cursus aanbiedt en zoals het ook in het boek van Slot en Spanjaard staat, is afgebeeld als een weegschaal. Bij deze weegschaal worden de taken en de vaardigheden tegenover elkaar gezet. Hiermee wordt bedoeld dat je genoeg vaardigheden moet bezitten om taken op een goede manier uit te kunnen voeren. Bezit je niet voldoende vaardigheden, dan zul je die taak ook niet volledig kunnen uitvoeren. Een voorbeeld van een taak is koffie en thee drinken. Dit is een taak die in de dagelijkse routine regelmatig voor komt. Om deze taak op een adequate manier uit te voeren zijn een aantal vaardigheden nodig: een praatje maken, luisteren naar anderen, een voorstel doen voor een activiteit, reageren op het antwoord. Als de jongere deze vaardigheden bezit, kun je spreken van competent gedrag.

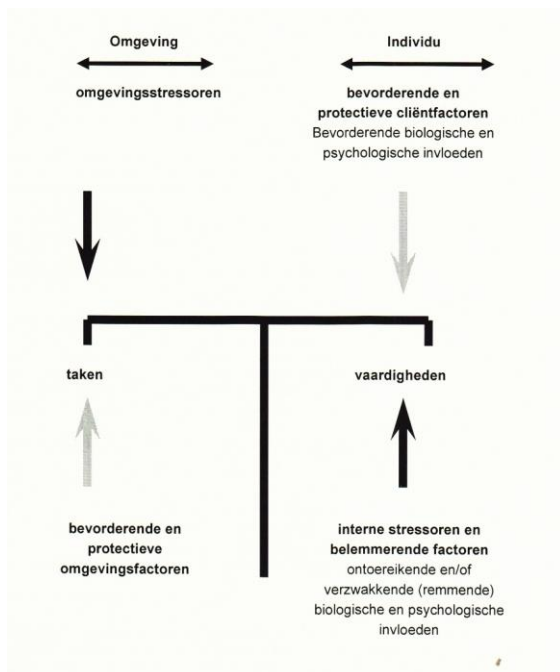
Competentie is altijd tijd en situatiegebonden. Dat wil zeggen dat het van de omgeving en de cultuur van de jongere afhangt voor welke taken hij/zij gesteld wordt.

Er zijn een aantal factoren die het uitvoeren van de taken op een ongunstige manier kunnen beïnvloeden: omgevingsstressoren, interne stressoren en belemmerende factoren.

Stressoren zijn invloeden die de jongere op een negatieve manier kunnen belemmeren bij het uitvoeren van de taken. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen omgevingsstressoren en interne stressoren. Omgevingsstressoren zijn invloeden vanuit de omgeving van de jongere. Een voorbeeld hiervan is een echtscheiding van ouders of diep in de schulden zitten. Interne stressoren zijn invloeden vanuit de jongere zelf zoals een psychische stoornis waardoor de jongere niet goed kan functioneren.

Er zijn ook een aantal factoren die juist helpend kunnen zijn bij het uitvoeren van de taken: *protectieve factoren*. *Protectieve factoren* zijn invloeden die de jongere op een positieve manier kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van de taken. Ook hier wordt onderscheid gemaakt tussen protectieve omgevingsfactoren en protectieve cliëntfactoren. Een voorbeeld van een protectieve omgevingsfactor is iemand die de jongere kan ondersteunen, een netwerk. Een protectieve cliëntfactor zou kunnen zijn dat de jongere intelligent is of doorzettingsvermogen heeft.

Al het bovenstaande is in onderstaande figuur in kaart gebracht in de vorm van een weegschaal. Hierin is te zien welke invloed de stressoren en protectieve factoren hebben. (zie figuur 1)



Figuur 1

1.2.2 Zes basiselementen

Competentie gericht werken is het uitgaan van de kracht en mogelijkheden van de cliënt, in plaats van het uitgaan van de onmogelijkheden en de beperkingen. Door uit te gaan van de mogelijkheden van de cliënt wordt geprobeerd om de cliënt een zo waardig mogelijk leven te geven. De cliënt krijgt zelf verantwoordelijkheden en staat zelf in het middelpunt van de behandeling, waardoor de cliënt kracht krijgt en het gevoel krijgt het leven in eigen handen te hebben. Vanuit het competentiegericht werken wordt gekeken naar welke vaardigheden de cliënt bezit en of het mogelijk is om deze vaardigheden uit te breiden.

Het competentiegericht werken is in zes basiselementen samen te vatten die allemaal nauw met elkaar samen hangen en een duidelijk beeld geven van wat de methodiek inhoudt. Deze basiselementen geven voor een groot gedeelte antwoord op de deelvraag van dit onderzoek: *wat is competentiegericht werken*. Daarnaast geeft de uitleg van deze basiselementen weer hoe het competentiegericht werken is toegepast op de doelgroep met een licht verstandelijke beperking (LVB), wat betrekking heeft op een andere deelvraag: *Hoe heeft het implementatieteam de methodiek toepasbaar gemaakt voor onze doelgroep?*

Basiselement 1: Dagelijkse routine, fysieke omgeving en regels.

De fysieke omgeving van de jongere op een leefgroep is de ruimte waar hij/zij woont, leeft en werkt. In deze ruimte moet rekening gehouden worden met de inrichting zodat het veilig is, maar ook leerkansen biedt. Hoe gebruik wordt gemaakt van deze fysieke omgeving ligt aan de dagelijkse routine die op de groep heerst. De dagelijkse routine is een vaste structuur van hoe de dag er uit ziet. Hierin komen alle vaste momenten naar voren. Bijvoorbeeld de koffie en thee momenten, wanneer de jongere zich moet wassen en aankleden of wanneer er gegeten wordt. Alle vaste momenten van de dag zijn in de dagelijkse routine beschreven met de daarbij behorende vaardigheden die een

jongere nodig heeft om de taken uit te kunnen voeren. Bij deze dagelijkse routine horen ook groepsregels. Hierin staat duidelijk beschreven wat de jongere wel en niet mag en wat er van hen verwacht wordt. Hieronder volgt een voorbeeld van een dagelijkse routine en de groepsregels, die gebaseerd is op de groep van de Oeverloper 91.

Voorbeeld:				
Tijd	Trefwoord	Gebeurtenis	Vaardigheid	Waarom
06.00 – 10.00	Opstaan	- wekker gaat af - wakker worden	- reageren op wekker en deze uitdoen - uit bed gaan	- dan ben je wakker - dan ben je opgestaan
06.00 – 09.45	Wassen / douchen	- je opfrissen	- handdoek, washand, zeep en shampoo pakken - jezelf wassen met zeep, haren wassen met shampoo - goed afspoelen - afdrogen - handdoek, washand in de wasmand	- je begint verzorgd en fris de dag - dan kan het gewassen worden

De dagelijkse routine is van belang omdat het een leefbare situatie biedt door de structuur en voorspelbaarheid, daarnaast biedt het observatiemogelijkheden en het is een hulpmiddel tijdens de behandeling, omdat de routine zo te sturen is dat bepaalde vaardigheden aan bod komen.

De groepsregels zijn van belang omdat hiermee aangegeven kan worden wat er van de jongere verwacht wordt. Daarnaast is het belangrijk dat de regels positief geformuleerd zijn omdat de jongere hierdoor gemotiveerd wordt en bewust gemaakt wordt van zijn vaardigheden.

Basiselement 2: Methodisch handelen in het leven van alledag.

Met methodisch handelen wordt de manier waarop groepsleiders met de jongeren omgaan bedoeld. Het leren van nieuw en gewenst gedrag is hierbij belangrijk. Dit gebeurt door het regelmatig geven van feedback. Feedback kan op verschillende manieren gegeven worden. Als de feedback op een goede manier gegeven wordt, weet de jongere precies welk gedrag goed was. Dit stimuleert de jongere om dit goede gedrag vaker te laten zien. Nieuw gedrag wordt ook aangeleerd door het geven van instructie en suggestie en wordt zo nodig voorgedaan en geoefend met de jongere. Belangrijk hierbij is dat de jongere feedback krijgt op datgene wat geoefend wordt zodat hij/zij weet wat hij goed heeft gedaan.

Niet gewenst gedrag probeert groepsleiding te stoppen door alternatieven aan te bieden. Hierdoor weet de jongere wat van hem verwacht wordt. Als een alternatief bieden niet mogelijk is en correctie nodig is, kan gebruik gemaakt worden van de corrigerende instructie en de verkorte corrigerende instructie. Bij de verkorte corrigerende instructie wordt alleen het gewenste gedrag in de situatie genoemd met een waarom. Bij de corrigerende instructie benoemd men wat de jongere wel goed doet en wat het niet goed doet. Daarna wordt benoemd wat het gewenste gedrag is. Naast deze technieken zijn nog een aantal andere manieren mogelijk. Zo kan ook bij het afleren van niet gewenst gedrag het oefenen en voordoen gebruikt worden. Dit kan bijvoorbeeld ingezet worden nadat de instructie gegeven is.

Als het gedrag zo storend is dat het onmiddellijk gestopt moet worden, kan gebruik gemaakt worden van de stopinstructie. Bij de stopinstructie wordt naar de jongere benoemd dat het gedrag wat hij/zij laat zien niet goed is, waarom dit niet goed is en dat het moet stoppen. Een vervolg op de

stopinstructie kan het apart zetten zijn. Hierbij wordt de jongere weggehaald uit de situatie die hem stimuleerde om het negatieve gedrag te laten zien. Hierbij is het belangrijk dat naar de jongere benoemd wordt wat hij/zij verkeerd doet, waarom dat verkeerd is en dat het kind daarom apart gezet wordt. Ook moet hierbij benoemd worden voor hoe lang dit is en wat er van de jongere verwacht wordt als het terug mag komen. (Slot en Spanjaard, 2009). Het methodisch handelen is dus een belangrijk onderdeel van het competentiegericht werken. Door methodisch handelen is het mogelijk om bewust aan de slag te gaan met gedragsverandering.

Basiselement 3: Fasering en feedbacksystemen.

Bij de behandeling van de jongeren wordt gebruik gemaakt van fasering en feedbacksystemen. Dit houdt in dat er tijdens de behandeling onderscheid gemaakt wordt in verschillende fasen. Op deze manier is er een duidelijk overzicht op het verloop van de behandeling en zijn er voor de jongere duidelijke stappen.

1^e fase: start

De eerste fase wordt gebruikt als observatieperiode. De jongere kan deze periode van drie maanden gebruiken om te wennen aan de groep en aan de dagelijkse routine en groepsregels. De groepsleider gebruikt deze periode voor het maken van gedragsobservaties. De groepsleider richt zich tijdens het observeren op dat gedeelte van het gedrag dat waarneembaar is, dus op wat het kind in werkelijkheid laat zien. Bij het beschrijven van de observaties is het van belang dat de gebeurtenis beschreven wordt in termen van waarneembaar gedrag en dat de observaties opgebouwd wordt uit diverse afzonderlijke gebeurtenissen die samen een geheel vormen. Dit wil zeggen dat in een situatie meerdere gebeurtenissen kunnen zijn en om een volledig beeld te kunnen vormen van wat er gebeurd is. In deze fase is het van belang om zo veel mogelijk informatie over de jongere in te winnen. Dit kan door middel van verschillende hulpmiddelen zoals het maken van een levenslijn, wenskaarten, een mentorgesprek, een netwerkschema en voordoen & oefenen.

Een levenslijn is een hulpmiddel waarmee je kunt toetsen hoe de jongere zijn/haar toekomst ziet. Hierbij maak je een lijn op papier met jaartallen van nu tot hoe ver je wilt kijken en kun je samen met de jongere stapje voor stapje invullen wat er in die jaren moet gebeuren om tot die toekomstwens te komen. Hiermee kun je jongeren goed laten inzien wat haalbaar voor ze is en wat ze daarvoor moeten doen.

Wenskaarten zijn een hulpmiddel om inzicht te krijgen in wat een jongere graag zou willen. Door dit op papier te zetten wordt het duidelijk en inzichtelijk.

Een mentorgesprek is een techniek die de gehele behandeling erg belangrijk is voor de jongere. Elke jongere krijgt een persoonlijk begeleider, ofwel mentor. De mentor staat tijdens de behandeling van de jongere centraal als aanspreekpunt en schrijft de behandelplannen voor de jongere. Tijdens een mentorgesprek kan de jongere ondersteuning en erkenning krijgen. De jongere kan aangeven als hij/zij ergens mee zit. Ook is een mentorgesprek een moment waarbij de mentor feedback geeft aan de jongere.

Een netwerkschema is een handig hulpmiddel in de observatieperiode om het netwerk van de jongere in kaart te brengen. Hier wordt duidelijk welke personen belangrijk zijn voor de jongere en op wie de jongere kan bouwen. Deze analyse kan een begin zijn van een doel voor de jongere om het netwerk uit te breiden.

Ten slotte het hulpmiddel voordoen en oefenen. Voordoen en oefenen is een hulpmiddel wat altijd ingezet kan worden in de behandeling, vooral om iets nieuws aan te leren. Een jongere gaat bijvoorbeeld voor het eerst koffie zetten. Door deze taak voor te doen en daarna te oefenen met de jongere leert hij/zij hoe het moet.

2^e fase: behandeling

Tijdens de 2^e fase staat de behandeling centraal. De jongere heeft kunnen wennen aan de groep, de

regels en de dagelijkse routine. Bij de start is een behandelplan opgesteld met doelen. De behandeldoelen worden opgedeeld in doelen op lange en korte termijn. Deze doelen worden in een werkplan geconcretiseerd in haalbare doelen en werkpunten. Tijdens deze fase wordt gewerkt aan deze doelen. Elk half jaar is er een behandelplanbespreking waarin de doelen geëvalueerd worden en waar nodig bijgesteld.

Tijdens deze fase is de behandeling gericht op het vergroten van competentie en het verminderen van probleemgedrag. Anders gezegd: het versterken en aanleren van adequaat gedrag en het verminderen van inadequaat gedrag. Om het adequate gedrag te versterken wordt gebruik gemaakt van feedback, instructie en suggestie en voordoen en oefenen. Om inadequaat gedrag te verminderen wordt gebruik gemaakt van de corrigerende instructie, verkorte corrigerende instructie, voordoen en oefenen, sturende feedback, de stopinstructie en apart zetten.

3^e fase: afronding

Bij elke fase krijgt de jongere meer verantwoordelijkheden en vrijheden zodat de jongere leert om steeds zelfstandiger te worden. In deze laatste fase gaat het om de afronding van de behandeling en het voorbereiden op een eventuele volgende plek. De behandeling is afgerond als de behandeldoelen behaald zijn, of als de keuze gemaakt wordt dit op een andere plek voort te zetten.

Basiselement 4: Assesment en behandelplanning.

Met assesment wordt het verzamelen en analyseren van informatie en het stellen van doelen bedoeld. Er wordt voor elke jongere een 'competentieanalyse' gemaakt om te kijken wat de jongere al kan en wat de jongere wil en zou moeten leren. Op basis hiervan worden toepasselijke en haalbare doelen gemaakt. Er wordt hierbij ook gekeken naar factoren die een rol spelen bij het probleemgedrag. Deze doelen zijn het uitgangspunt voor de behandeling.

Voor de Oeverloper 91 betekent dit dat de doelen worden omgezet in werkpunten die dagelijks te beoordelen zijn zodat de voortgang goed in de gaten gehouden wordt. De jongeren worden bij de behandeling betrokken door regelmatig met hen in gesprek te gaan over hun werkpunten en te kijken waar hun wensen liggen.

Basiselement 5: Gezin- en netwerkinterventies.

Het is belangrijk voor de jongere om het gezin en netwerk bij de behandeling te betrekken omdat dit de mensen zijn waar de jongere in de toekomst op terug moet kunnen vallen. Als het mogelijk is wordt er gekeken wat ouders of andere belangrijke personen kunnen doen om de jongere te ondersteunen.

Basiselement 6: Aanvullende behandeling/therapie.

Het kan zo zijn dat de jongere behoefte heeft aan aanvullende behandeling of therapie. Denk hierbij aan een sociale vaardigheidstraining of traumaverwerking. Groepsleiding moet samenwerken met andere instanties om de jongere zo goed mogelijk te helpen.

Al deze punten bij elkaar vormen een competentievergroterend programma voor de jongere. In de behandeling is het belangrijk om deze punten in de gaten te houden, zodat de jongere optimaal geholpen kan worden.

Bij het competentiemodel is het belangrijk dat de pedagogisch medewerkers (groepsleiding) op één lijn liggen. Het is daarom erg belangrijk dat het hele team op dezelfde manier te werk gaat. Nu heeft elke medewerker zijn/haar eigen manier van werken en daarbij ook krachten, maar daarnaast moet iedereen ook van elkaar weten welk gedrag de jongere wel of niet mag laten zien zodat niet de ene groepsleider het afkeurt als een jongere en pet draagt en de ander het goed vindt. (Geeraets, 1998)

1.3 De doelgroep

In dit onderzoek wordt gekeken naar de implementatie van het competentiegericht werken op de overloper 91. Naast de beschrijving van het competentiegericht werken, is het ook van belang om te kijken naar de doelgroep waar het om gaat. In deze paragraaf wordt de doelgroep van de Overloper 91 beschreven en uitgelegd wat dit betekent voor de begeleiding van deze doelgroep. Deze paragraaf geeft daarmee gedeeltelijk antwoord op de deelvraag: *Hoe heeft het implementatieteam de methodiek toepasbaar gemaakt voor onze doelgroep?*

Op behandelgroep de Overloper 91 wonen jongeren in de leeftijd van ongeveer 14 tot en met 18 jaar. Deze behandellocatie biedt plek voor 7 jongeren plus een crisisplek en wordt begeleid en behandeld door een team van 7 pedagogisch medewerkers, een teammanager en een gedragsdeskundige. De jongeren die op deze behandelgroep wonen hebben een licht verstandelijke beperking (LVB).

Het landelijk kenniscentrum LVB stelt dat jongeren licht verstandelijk beperkt zijn als zij een IQ hebben tussen de 50 en 85. Jongeren met een LVB hebben andere begeleiding nodig dan normaal begaafde jongeren. De ontwikkelingen van jongeren met LVB ligt lager. Vitree heeft een aantal punten beschreven om rekening mee te houden in de begeleiding van jongeren met LVB. Deze punten zijn gepubliceerd in een behandelmodule voor begeleiders van jongeren met LVB, die te vinden is voor alle medewerkers in het plancare dossier (zie bijlage 1). Plancare dossier is een programma waar Vitree gebruik van maakt om haar modules en beleidsstukken in te publiceren.

Punten om rekening mee te houden in de begeleiding van LVB-jongeren (uit module behandelgroep, plancaredossier):

- *Eenvoudig taalgebruik*; · Dit is van belang voor deze jongeren omdat zij moeite hebben om te begrijpen wat de ander zegt. Door korte zinnen en simpele woorden te gebruiken, maak je het voor de lvb-jongere duidelijker. Daarnaast is het altijd belangrijk om te controleren of de jongere het begrepen heeft. Deze doelgroep is namelijk erg gevoelig voor overschatting. Dat wil zeggen dat het lijkt als of de jongere begrijpt wat je bedoelt maar eigenlijk komt het niet helemaal over. Als je als begeleider er van uit gaat dat hij/zij het wel begrepen heeft, ontstaat er een miscommunicatie, wat uit kan lopen tot vervelende situaties.
- *Informatie wordt in kleine en vereenvoudigde delen aangeboden, zo mogelijk ondersteund door visualisatie*; · Door de informatie in korte zinnen aan te bieden, blijft het duidelijke voor de jongere. Daarnaast is ondersteuning door visualisatie erg goed bij deze doelgroep. Dit omdat de jongere dan kan zien wat er bedoeld wordt. Dit kan bijvoorbeeld door het voordoen van het gedrag of door het gebruik van plaatjes en picto's.
- *De informatie wordt bij herhaling aangeboden*; · Het herhalen van informatie is erg belangrijk. Hierdoor blijft de informatie beter hangen. Mensen met een LVB kunnen minder snel informatie opslaan in hun geheugen en daarom is het belangrijk om de informatie regelmatig te herhalen, waardoor het uiteindelijk wel opgeslagen wordt. Dit geldt ook voor het uitvoeren van taken.
- *Nieuwe vaardigheden worden hoofdzakelijk geleerd door training*; · Zoals hierboven al even aangegeven, worden nieuwe taken aangeleerd door het trainen van de handelingen. Het wordt uitgelegd, voorgedaan en geoefend. Ook hierbij is herhaling belangrijk.
- *Er wordt een verminderd beroep gedaan op inzicht*; · Mensen met een LVB hebben minder inzicht dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Denk hierbij aan het inzicht in oorzaak en gevolg en hoe je overkomt op een ander. Het inzicht in het eigen gedrag ontbreekt. Daarom wordt hier in de begeleiding van de jongere wel op gelet maar er wordt niet van de jongere verwacht, dit zelf te kunnen. Er wordt wel altijd gekeken waar de

jongeren wel te in staat is en dat stukje wordt dan geoefend. Bijvoorbeeld het weten welke uitdrukking bij welke emoties past.

- *Structureren van ervaringen en emoties in samenwerking met de jongere?;*
Mensen met een LVB hebben moeite met het structureren van ervaringen en emoties. Dat wil zeggen dat de jongere zelf niet in staat is om een ervaring een plekje te geven en een emotie hieraan te koppelen. In begeleiding van de jongere wordt hier aandacht aan besteed door bijvoorbeeld een mentorgesprek te houden. Hierin kan de jongere vertellen wat hij/zij heeft meegemaakt en de begeleider kan dan samen met de jongere kijken of dit een leuke of vervelende ervaring was en wat er nu mee gedaan kan worden.
- *Stimuleren om nieuw aangeleerde vaardigheden in andere situaties toe te passen;*
Binnen de behandeling van de LVB-jongere worden nieuwe vaardigheden aangeleerd door training. Dit gebeurt vooral binnen de behandelgroep. Om mee te kunnen doen in de maatschappij moeten deze vaardigheden ook op het werk of op school of bij vrienden thuis uitgevoerd worden. Daarom wordt hier binnen de behandeling van de jongere op gelet en wordt de jongere gestimuleerd.

In de basiselementen van het competentiegericht werken staan punten die goed passen bij deze doelgroep. Zo moeten er meetbare doelen zijn en ook structuur komt duidelijk naar voren. Punten die van belang zijn voor het werken met de doelgroep LVB passen dus goed bij de basiselementen van het competentiegericht werken.

De jongeren op de Oeverloper 91 laten naast de verstandelijke beperking vaak ook gedragsproblemen zien. Deze gedragsproblemen zijn voor een deel te verklaren vanuit de verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld boosheid door overvraging of onduidelijkheid, maar daarnaast hebben veel jongeren nog een andere problematiek. De problematiek die op de Oeverloper zeer regelmatig voorkomt is *een hechtingsproblematiek*. Ook komt *een pervasieve ontwikkelingsstoornis* regelmatig voor.

1.3.1 Hechtingsproblematiek

Een hechtingsproblematiek wil zeggen dat de jongere moeite heeft met op een normale manier een relatie met iemand op te bouwen en te onderhouden. Er is een verschil tussen een hechtingsstoornis en een onveilige hechting. Bij de jongeren van de Oeverloper 91 gaat het meestal om een onveilige hechting. Bij een onveilige hechting is de hechting wel tot stand gekomen maar verstoord, dit kan heel veel verschillende oorzaken hebben. Veel voorkomende oorzaken zijn aandachtstekort en verwaarlozing waardoor de basisveiligheid ontbreekt. Deze kinderen hebben niet de kans gehad om een hechtingsrelatie aan te gaan. Het gevolg van een onveilige hechting is dat de jongere gedragsproblemen laat zien en op langere termijn kan het invloed hebben op de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Een onveilige hechting is onder andere te herkennen aan een laag zelfbeeld, gebrekkige gewetensontwikkeling, onzekerheid in relatie, angst voor afwijzing, bindingsangst, moeite met reguleren van afstand en nabijheid tot de ander, te veel behoefte aan aandacht, wantrouwen. Belangrijk in de begeleiding van jongeren met een hechtingsproblematiek is het bewust zijn van de problematiek en dit ook erkennen. Naast duidelijkheid en structuur bieden is het noodzakelijk om aandacht te besteden aan onderwerpen als afstand en nabijheid en het maken en onderhouden van vriendschappen, ook is het voor deze jongeren belangrijk om duidelijke grenzen aan te geven. (Herbert 1999)

Naast een hechtingsproblematiek komen er ook ontwikkelingsstoornissen voor bij de jongeren die op de Oeverloper 91 wonen. In de volgende alinea wordt uitgelegd wat dit inhoudt voor deze jongeren.

1.3.2 Pervasieve ontwikkelingsstoornis

Een pervasieve ontwikkelingsstoornis is een ontwikkelingsstoornis. Pervasief wil zeggen 'diep doordringend'. Deze stoornissen worden ook wel stoornissen uit het autistisch spectrum genoemd (ASS). Er zijn 5 verschillende soorten te onderscheiden:

1. Autistische stoornis
2. Rett-syndroom (sprake van verlies van reeds ontwikkelde functies)
3. Syndroom van Heller (sprake van verlies van reeds ontwikkelde functies)
4. Stoornis van Asperger
5. PDD-NOS (pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven)

De autistische stoornis en PDD-NOS komen op de Oeverloper 91 regelmatig voor en zullen hieronder kort uitgelegd worden.

De kern van autisme is dat er problemen zijn in het vermogen om relaties met anderen aan te gaan. In de eerste levensjaren van het kind is dit terug te zien in het niet reageren op de naam, het ontbreken van een begroetingsreactie als het kind zijn ouders weer ziet en het niet uitstrekken van de armen als het kind wordt opgepakt. Later is in het contact te zien dat de jongere met autisme oogcontact vermijdt of juist constant oogcontact maakt. Vaak lijkt een jongere met autisme door je heen te kijken. Zowel de kwantiteit als de kwaliteit van het contact is gestoord. (Kraijer, 2007) In het gedrag van de jongere zijn een aantal ongewone reacties die herkenbaar zijn voor een autistische stoornis en/of PDD-NOS.

1. Verzet tegen verandering; jongeren met autisme of PDD-NOS kunnen erg van slag raken als er plotseling iets verandert in hun omgeving of in de dagelijkse routine. Als er bijvoorbeeld op de menulijst staat dat er boontjes gegeten worden en er worden vervolgens spruiten op tafel gezet, kan dit erg moeilijk zijn voor een jongere met autisme of PDD-NOS. Dit uit zich voornamelijk in onbegrip en boosheid.
2. Ritualistisch of compulsief gedrag; Bij dit gedrag laat de jongere vaak veelvuldig dezelfde handeling zien zoals heen en weer wiebelen of een bepaalde handeling volgens een bepaald ritueel doen (bijvoorbeeld drie keer het licht aan en uit doen bij het binnenkomen van een kamer). Sommige jongeren besteden extreem veel tijd aan het uit het hoofd leren van bepaalde dingen zoals de geboortedata van alle mensen die ze ontmoeten of alle hoofdsteden.
3. Abnormale gehechtheid en abnormaal gedrag; sommige jongeren ontwikkelen een intense gehechtheid aan vreemde objecten of raken geobsedeerd aan dingen (bijvoorbeeld het ruiken aan alles).
4. Ongewone reacties op zintuiglijke prikkelingen; Hiermee wordt bedoeld dat het lijkt of een jongere iets niet ziet of hoort, hij/zij reageert niet, lijkt afwezig met een startende blik.¹

In de begeleiding van jongeren met autisme of PDD-NOS is het belangrijk om een duidelijke structuur te hebben, het leven moet voorspelbaar zijn. Daarnaast is veel herhaling en uitleg erg belangrijk.

Het team van de Oeverloper 91 zal dus naast het competentiegericht werken, rekening moeten houden met de beperkingen en stoornissen van de jongere. Dit betekent voor het team dat er gezocht moet worden naar een aansluitende behandeling voor de jongeren. Om de implementatie te realiseren en aan te sluiten bij de jongeren, zal een plan opgesteld moeten worden, een zogenaamd borgingsplan. Het borgingsplan komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag: *Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?* Moet duidelijk zijn wat competentiegericht werken inhoudt, om welke doelgroep het gaat en bij welke instelling en vervolgens is het van belang om te

¹ <http://www.pdd-nos.nl/intro.html>



kijken wat implementeren inhoudt en op welke manier dit gedaan moet worden. De volgende paragraaf gaat hier dieper op in.

1.4 Implementatie

In deze paragraaf wordt gekeken naar het huidige implementatie plan van Vitree met betrekking tot het competentiegericht werken. Slot en Spanjaard schrijven over het competentiemodel en een methodiek die aan de hand van dat model gevormd wordt, of anders gezegd de werkwijze. Wat duidelijk moet worden is, wat de werkwijze volgens Vitree moet zijn en of de Oeverloper daar al aan voldoet. Zo niet, dan moet er gekeken worden hoe dit aangepast moet worden zodat het wel voldoet.

Opmerking [m1]: Laura, onderstaande bladzijden zijn heel onduidelijk, terwijl dit juist heel erg belangrijke info is. Je geeft heel veel info in een onlogische volgorde. Bedenk wat je wilt vertellen, hoe en in welke volgorde speelt het zich af?

Borging en invoering van een methodiek is over het algemeen een omvangrijke klus (Spanjaard, 2005). Volgens Spanjaard zijn er organisatorisch een aantal stappen die doorlopen moeten worden om competentiegericht werken als methode in te voeren (zie bijlage 2). Deze stappen heeft Vitree in het projectplan aangehouden en van hieruit de implementatie ingezet. In paragraaf 1.4.1 wordt het plan van Vitree doorgenomen. Vervolgens wordt bij paragraaf 1.4.2 het borgingsplan van de oeverloper 91 toegelicht.

1.4.1 Plan Vitree

Wat staat er in het projectplan?

In het projectplan staat beschreven hoe de organisatie van plan is om het competentiegericht werken te implementeren. In het projectplan van Vitree staat: *“het managementteam van Vitree heeft ervoor gekozen dat alle hulpverleningsvarianten van de Reeve volgens de methodiek competentiegericht werken (CGW) gaan werken met als doel, eenheid van methodiek, verhoging van kwaliteit van de hulpverlening en verhoging van de professionaliteit van de werker.”* Uit dit doel van het management is een projectopdracht gekomen: *“implementeer binnen Vitree Jeugdzorg LVG op teamniveau de methodiek CGW, waarbinnen doelrealisatie een belangrijke plaats inneemt. Maak gebruik van de ondersteuning door PI-research (Pi-R.). Implementeer dusdanig dat de teams o.l.v. de gedragsdeskundige (GD) zelfstandig binnen twee jaar na de teamtraining werken met de 5 kernelementen van CGW.”*

Opmerking [m2]: samengevat

(Voor informatie over het implementatieplan van Vitree met betrekking tot het competentiegericht werken is gebruik gemaakt van een informatieve bron: Ben Raaphorst. Ben Raaphorst is projectleider bij de implementatie van het competentiegericht werken bij Vitree en heeft het projectplan hiervoor geschreven. Voor het complete projectplan kunt u bijlage 1 raadplegen).

Er zijn een aantal punten die uit bovenstaande opdracht naar voren komen die van belang zijn voor het onderzoek:

- Het CGW moet binnen Vitree jeugdzorg LVG op teamniveau geïmplementeerd worden. Dit houdt in dat alle teams die binnen Vitree werken, moeten werken volgens het CGW.
- Doelrealisatie neemt een belangrijke plaats in. Dit houdt in dat de doelen aan het begin van de behandeling opgezet worden. Deze worden gemaakt op basis van wensen van de jongere en wat de behandelaars denken dat haalbaar is voor die jongere, zodat de doelen uiteindelijk ook afgesloten kunnen worden. Er kan dan gesproken worden van een succesvolle behandeling.
- Ondersteuning van Pi-R.. In het projectverslag staat beschreven dat Pi-R. een ondersteunende factor is tijdens de implementatie van CGW. Pi-R. heeft veel ervaring met het implementeren van methodieken en zorgt daarom als externe deskundige voor de opzet van de implementatie, overdracht van de basiskennis CGW, verzorgt de eerste trainingen en leidt de interne trainers op.
- De teams moeten binnen twee jaar na de training o.l.v. de GD werken met de 5 kernelementen van CGW.

De 5 kernelementen van CGW (projectplan Vitree, 2011):

1. De hulpverlening sluit aan bij de hulpvraag van de cliënt
2. Er wordt gewerkt met meetbare cliëntdoelen
3. De behandeling is opgebouwd in drie fases (start, behandelfase en eindfase)
4. Er wordt gebruik gemaakt van technieken vanuit het CGW
5. De cliënt wordt structuur geboden door een regelgeving en dagelijkse routine.

Deze kernelementen zijn het meetmiddel binnen dit onderzoek om er achter te komen waar het team nog verder kan ontwikkelen en/of ondersteuning behoeft.

De stappen van implementatie

Er is een implementatietraject uitgezet om bovenstaande projectopdracht uit te kunnen voeren. Dit traject begint bij het management en zal uiteindelijk uitkomen bij de teams in een aantal stappen:

- Als eerst verzorgt Pi-R. een 6 daagse training 'competentiegerichte hulpverlening en management' voor de teammanagers (TM) en de gedragsdeskundigen (GD) van de drie regio's. Hierbij is het managementteam (MT) uitgenodigd voor de start en de afsluiting.
- Na deze training selecteert elke regio 2 leden (waarvan minimaal één GD) die als interne trainer voor hun regio de teamtrainingen gaan verzorgen.
- Deze interne trainers volgen bij het Pi-R. een train de trainerdag.
- De interne trainers geven elk team een 3-daagse training CGW.
- de trainingen worden afgesloten met een eindevaluatie waarin duidelijk wordt waarmee de GD en TM verder kunnen gaan met de implementatie binnen het team omdat zij hiervoor verantwoordelijk zijn.
- De GD en TM schrijven een borgingsplan waarin staat welke onderwerpen aan de orde komen op welke momenten.
- De punten uit het borgingsplan worden een voor een uitgewerkt binnen het team tijdens de stafvergadering en teammomenten.
- Er komt een jaarlijkse "team-update-dag" om te zorgen dat het CGW actief blijft binnen het team en verder ontwikkeld kan worden.

Voor dit onderzoek zijn vooral de punten met betrekking tot het borgingsplan en de acties daarna van belang. De verdieping hiervan geeft namelijk gedeeltelijk antwoord op de hoofdvraag: *Hoe kan het competentiegerichte werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?* In de volgende paragraaf wordt daarom dieper ingegaan op het borgingsplan van de Oeverloper 91.

1.4.2 Een borgingsplan

In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op het borgingsplan van de Oeverloper 91. In paragraaf 1.4.1 werd duidelijk dat er in dit onderzoek gekeken moet worden naar een deel van de stappen van het implementatietraject. Namelijk vanaf het borgingsplan, wat geschreven wordt door de gedragsdeskundige (GD) en de teammanager (TM) en de acties die daarna volgen. De verdieping hiervan geeft namelijk gedeeltelijk antwoord op de hoofdvraag: *Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?*

Een borgingsplan is een plan van aanpak wat geschreven wordt voor elke behandellocatie van Vitree. Dit plan wordt geschreven door de TM en GD van elk team. In het borgingsplan van de GD en TM staat beschreven welke punten van het CGW op welke momenten besproken en uitgewerkt worden, zodat de implementatie van het competentiegericht werken wordt voortgezet. Zo worden alle technieken die tijdens de training behandeld zijn toepasbaar gemaakt voor de groep. Het is belangrijk dat het team hier met de GD en TM zelf invulling aan geeft, omdat zij het beste inzicht hebben op de doelgroep van hun locatie. Op de oeverloper 91 is ook een borgingsplan gemaakt door de GD en TM. In dit borgingsplan staat stap voor stap beschreven wat er in het team moest gebeuren om verder te kunnen gaan met de implementatie. Hieronder staat het oorspronkelijke borgingsplan van de oeverloper 91, met daaronder een lijst met technieken en hulpmiddelen die door het team ingezet moeten gaan worden. De uitleg van deze technieken en hulpmiddelen staan beschreven in paragraaf 1.2.

Borgingsplan implementatie competentiegericht werken Oeverloper 91

Datum + tijdstip	Onderwerp	Acties (wie doet wat?)	Bijzonderheden
21 oktober 9.00uur (staf)	- Doornemen van het borgingsplan - Het werkplan	- Joyce & Linda maken het borgingsplan en sturen het op naar het team. - Linda & Joyce bespreken het borgingsplan met het team en eventuele wensen worden toegevoegd. - Joyce bespreekt het werkplan met het team	
18 november 9.00uur (TB)	Dagelijkse routine + regels	Team zorgt dat de dagelijkse routine af is en is verspreid onder het team een week voor de TB/ staf (inclusief Linda en Joyce)	Joyce schuift aan bij TB en om 10.15 begint de staf
2 december 9.00uur (staf)	Techniek v/d maand	Team kiest een techniek van de maand en een teamlid brengt de techniek in, aan de hand van een instructie en zondig	

		een voorbeeld	
16 december 9.00 uur (TB)	Werkplan	Teamleden zorgen dat er een werkplan van tevoren is gemaïld aan Joyce en Linda en deze wordt besproken in de TB	Joyce extra aanwezig tijdens TB en 10.15 begint de staf
	- Evaluatie techniek v/d maand zoals besproken op 2 december. - Nieuwe techniek v/d maand	Team kiest een techniek van de maand en zorgt dat deze op tijd gemaïld is aan Joyce en Linda. Een teamlid brengt de techniek in, aan de hand van een voorbeeld	
	Hulpmiddelen: het mentorgesprek	Wat is het doel van een mentorgesprek? Hoe voeren we mentorgesprekken. Hoe houden we de inhoud daarvan bij? Aan de hand van rollenspel wordt het mentorgesprek geoefend tijdens de staf/ TB.	
	- Evaluatie van techniek van de maand zoals besproken op.. - Nieuwe techniek van de maand. - Evaluatie van de stand van zaken tot nu toe. - Behoeften voor de komende periode.	Team kiest een techniek van de maand en zorgt dat deze op tijd gemaïld is aan Joyce en Linda. Teamlid notuleert en schrijft wensen en verwachtingen op en mailt dat naar Joyce en Linda. Nieuw stafplanning/borgingsplan wordt gemaakt.	

Zoals in dit schema te zien is, is er een planning gemaakt wanneer, welke onderwerpen aan bod moeten komen. Hierin is ook ruimte gehouden voor het team om zelf onderwerpen in te brengen. Naast dit schema, staat er in het borgingsplan een lijst met technieken en hulpmiddelen die ingezet moeten gaan worden. Dit zijn dus onderwerpen die in het teamoverleg besproken moeten worden.

Hieronder volgt dit lijstje van technieken en hulpmiddelen (deze punten staan eerder in dit rapport verder toegelicht, zie hoofdstuk 1.2 competentiegericht werken). Deze technieken en hulpmiddelen staan onder aan het borgingsplan beschreven als hulpmiddel bij de implementatie, zodat iedereen duidelijk heeft welke technieken en hulpmiddelen er zijn.

Technieken en hulpmiddelen:

Technieken om adequaat gedrag te versterken en te instrueren:

Feedback op adequaat gedrag, instructie/suggestie, voordoen, oefenen.

Technieken om inadequaar gedrag te verminderen:

Corrigerende instructie/suggestie, gedragssuggestie, verkorte corrigerende instructie, voordoen en oefenen, sturende feedback, de stopinstructie, apart zetten.

Hulpmiddelen voor informatieverzameling:

Wenskaarten, netwerkschema, dagelijkse routine interview, mentorgesprek, levenslijn, netwerkanalyse, pen & papier keuzeprobleem, voordoen & oefenen

Overig:

Dagelijkse routine, Regels, de competentieanalyse, de probleemanalyse, observeren & rapporteren op vaardigheidsniveau.

Tijdens het onderzoek naar hoe ver het team is met de implementatie van CGW is het belangrijk om dit borgingsplan te evalueren. Op die manier komt er zicht op wat wel en niet uitgewerkt is binnen het team en kan er op basis van de conclusies van dit onderzoek een nieuw werkplan voor het team geformuleerd worden. Ook is die evaluatie van belang om te kijken of het borgingsplan voldoende toereikend is voor een goede implementatie. Om het borgingsplan en de ontwikkelingen hiervan te evalueren is een format opgesteld door Ben Raaphorst. De punten die op dit format beschreven staan zijn de belangrijkste punten in de opstartfase van de implementatie van CGW.

De volgende punten staan in dit format beschreven:

- Probleemanalyse
- Observeren op ontwikkelingstaken en op vaardigheidsniveau
- Rapporteren op ontwikkelingstaken en op vaardigheidsniveau
- Doelrealisatie
- Fasering behandeling
- Dagelijkse Routine
- Regels
- Groeps/huis –overleg
- Individuele gesprekken met persoonlijk begeleider
- Technieken om adequaat gedrag aan te leren en te versterken en ongewenst gedrag af te zwakken
- Hulpmiddelen
- Interventies in gezin, school, dagbesteding, vrije tijd
- Fysieke omgeving
- Evaluatiemomenten methodiek

Dit format vormt samen met de 5 kernelementen van CGW een meetmiddel voor het team. In dit onderzoek zullen deze meetmiddelen gebruikt worden om te kijken waar het team van de overloper 91 nu staat in de implementatie. Welke middelen en technieken bezit het team al en waar moet nog aandacht aan besteed worden om het CGW volledig te kunnen implementeren. Ook wordt gekeken naar de deelvraag: *is het borgingsplan voldoende toereikend voor een goede implementatie?*

1.5 Samengevat

In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat er onderzoek gedaan wordt bij stichting Vitree, die gefuseerd is uit stichting de Reeve en SJF, naar de implementatie van het competentiegericht werken. Er wordt gekeken naar een van de behandelgroepen van Vitree namelijk, de oeverloper 91. Een behandelgroep met verblijf voor LVB jongeren in de leeftijd van ongeveer 14 tot en met 18 jaar.

Competentie gericht werken is het uitgaan van de kracht en mogelijkheden van de cliënt, in plaats van het uitgaan van de onmogelijkheden en de beperkingen. Competentiegericht werken is gebaseerd op zes basiselementen:

1. fysieke omgeving en dagelijkse routine
2. regels, fasering en feedbacksystemen
3. aanvullende behandeling of therapie
4. assesment en behandelplanning
5. methodisch handelen in het leven van alledag
6. gezin- en netwerk- interventies.

Dit zijn belangrijke punten om na te gaan of het team op de oeverloper 91 competentiegericht werkt. Er wordt bij het maken van doelen gebruik gemaakt van competentieanalyse om haalbare en meetbare doelen te maken voor de jongere. Deze doelen worden omgezet in meetbare werkpunten. De taken en vaardigheden die bij deze werkpunten horen, moeten voor de jongere in balans zijn zodat hij/zij niet overvraagd kan worden. Er zijn verschillende technieken om adequaat gedrag aan te leren of te versterken en om inadequaar gedrag te stoppen of te verminderen.

De doelgroep van de oeverloper 91 zijn jongeren met een LVB, belangrijk in de begeleiding van deze jongeren is zorgen dat zij niet overvraagd worden. Dit kan voorkomen worden door het gebruik van korte zinnen en duidelijk taalgebruik, veel herhaling en aansluiten bij het niveau. Naast een LVB komen er op de oeverloper ook jongeren met een hechtingsproblematiek of een pervasieve ontwikkelingsstoornis voor. Bij een hechtingsproblematiek is het grootste probleem dat de jongere moeite heeft met het hebben en onderhouden van contact. Dit kan zich uiten in verschillend gedrag zoals, afstotend gedrag, wantrouwen en extreme onzekerheid. Er zijn verschillende vormen van pervasieve ontwikkelingsstoornissen. De stoornissen die bij de Oeverloper 91 het meest voorkomen, zijn het autisme en PDD-NOS. De kern van de problemen bij autisme en PDD-NOS zit hem in het vermogen om relaties met anderen aan te gaan. In de begeleiding van deze jongeren is het belangrijk om transparant en neutraal te zijn, daarnaast is ook duidelijkheid, structuur en herhaling erg belangrijk.

Er wordt van Vitree verwacht dat er competentiegericht gewerkt wordt. Hiervoor is een cursus aangeboden die samen met PI-research ontwikkeld is. De cursus wordt gegeven door de gedragsdeskundigen en teammanagers. Daarna zijn zij samen met het team verantwoordelijk voor de verdere invulling van het competentiegericht werken. Die invulling wordt gegeven door middel van een borgingsplan dat geschreven wordt door de teammanager en gedragsdeskundige van dat team. Volgens Vitree werkt het team competentiegericht als het voldoet aan vijf kernelementen:

1. de hulpverlening sluit aan bij de hulpvraag van de cliënt,
2. er wordt gewerkt met meetbare doelen,
3. de behandeling is opgebouwd in drie fases,
4. er wordt gebruik gemaakt van technieken vanuit het competentiegericht werken
5. en de cliënt wordt structuur geboden door regelgeving en een dagelijkse routine.



Deze 5 kernelementen zijn samen met het format voor evaluatie van het borgingsplan een meetmiddel voor dit onderzoek om te kijken hoe ver het team van de oeverloper 91 is met de implementatie van CGW.

2 Praktijkonderzoek

Om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: *Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?* Is naast een literatuurgedeelte, ook een praktijkonderzoek nodig. Dit is nodig om te beschrijven wat de huidige situatie is met betrekking tot het implementatieproces van het CGW op de Oeverloper 91. Aan de hand daarvan kunnen conclusies getrokken worden over wat de Oeverloper 91 nodig heeft om het CGW verder te implementeren.

In dit praktijkonderzoek is nagegaan hoe het team van de Oeverloper 91 de huidige implementatie van het CGW heeft ervaren en hoe ver de implementatie in hun ogen is.

Aan de hand van de volgende deelvragen is geprobeerd hier een antwoord op te geven:

- Wat vraagt de implementatie van het team op de oeverloper?
- Wat is de huidige situatie op het gebied van competentiegericht werken op de oeverloper 91?
- Is het borgingsplan van de gedragsdeskundige en de teammanager voldoende/ toereikend voor een goede implementatie?

2.1 Uitvoering van het onderzoek

Het praktijkonderzoek is in de vorm van een kwalitatief onderzoek. Het gaat bij dit onderzoek om de beleving van de respondenten. Door het afnemen van open interviews, worden de belevingen van de respondenten centraal gesteld. Omdat de vraagstelling van dit onderzoek evaluerend is, past het gebruik van open interviews hier goed bij.

De acht respondenten die benaderd worden voor dit onderzoek zijn allemaal werkzaam binnen Vitree, op de Oeverloper 91. Dit team bestaat uit groepsleiders, een stagiaire en een gedragsdeskundige. Er is voor deze respondenten gekozen omdat zij actief betrokken zijn bij de Oeverloper 91 en de implementatie van het competentiegericht werken. Door deze respondenten te interviewen over hoe de implementatie van het competentiegericht werken tot nu toe gegaan is, kan een beeld geschetst worden, hoe de situatie er op dit moment uit ziet. Hieruit kunnen vervolgens conclusies getrokken worden of er zaken anders aangepakt moeten worden op de Oeverloper 91. De gegevens voor dit onderzoek worden verkregen door middel van open interviews. Er is gekozen voor open interviews omdat er op die manier ruimte is voor de geïnterviewde om aan te geven wat hij/zij belangrijk vindt op het gebied van het gevraagde onderwerp. Dat is voor dit onderzoek van belang omdat de geïnterviewde personen ook de mensen zijn die straks met deze methodiek moeten werken en dit onderzoek voor hen bedoeld is.

De interviews zijn gestructureerd opgesteld door middel van de twee meetmiddelen: de 5 kernelementen en het Evaluatieformat (een uitgebreide beschrijving van de meetmiddelen is te vinden in paragraaf 1.4.).

Het doel van het interview is antwoord te krijgen op de twee deelvragen die hierboven beschreven zijn. Er wordt gekeken wat de implementatie van het competentiegericht vraagt van het team op de Oeverloper 91. Het moet duidelijk worden wat het team moet laten zien op het gebied van competentiegericht werken, maar ook wordt gemeten in hoeverre het team hier al in geslaagd is. Ook moet duidelijk worden of het borgingsplan voldoende/toereikend is voor een goede implementatie.

Validiteit en betrouwbaarheid

2.2 Resultaten

Om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is het van belang dat de huidige situatie in kaart wordt gebracht. In deze paragraaf wordt deze huidige situatie beschreven aan de hand van de meetmiddelen die tijdens de interviews gebruikt zijn: de 5 kernelementen en het evaluatieformat voor het borgingsplan. Zo wordt een antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

- *Wat vraagt de implementatie van het team op de oeverloper?*
- *Wat is de huidige situatie op het gebied van competentiegericht werken op de oeverloper 91?*
- *Is het borgingsplan van de gedragsdeskundige en de teammanager voldoende/ toereikend voor een goede implementatie?*

De 5 kernelementen:

1. *De hulpverlening sluit aan bij de hulpvraag van de cliënt (startbehandelplan).*

Uit de interviews komt naar voren dat er vaak niet meteen bij de cliënt aangesloten kan worden omdat de startbespreking vaak later gedaan wordt dan de plaatsing, hierdoor is de hulpvraag in de periode dat de jongere al wel op de Oeverloper woont, maar nog geen startbehandelplan heeft, onduidelijk. Als de start eenmaal gemaakt is, wordt er wel goed aangesloten bij de cliënt/jongere door observatie en te kijken wat de jongere zelf wil.

2. *Er wordt gewerkt met meetbare cliëntdoelen.*

Uit de interviews blijkt dat de meningen over dit punt erg verdeeld zijn. De meeste respondenten vinden dat er wel een begin mee gemaakt is, maar dat er nog niet echt werkplannen gemaakt zijn, waardoor de werkpunten voor de behandeling niet duidelijk zijn en er niet meteen met de behandeling aan de slag gegaan kan worden.

3. *De behandeling is opgebouwd in drie fases: start, behandelfase en eindfase.*

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat deze fases er zijn. Wel wordt er aangegeven dat de start vaak te laat begint. Er is nog geen duidelijk beeld over hoe de eindfase er uit zal gaan zien omdat er tot nu toe nog geen jongere in die fase heeft gezeten, omdat de methode net opgestart is.

4. *Er wordt gebruik gemaakt van technieken vanuit het CGW*

De respondenten geven aan dat er zeker technieken ingezet worden op de groep, maar dat dit niet altijd bewust technieken vanuit het CGW zijn. Er zou meer ingezet kunnen worden en ook meer bewust gehandeld kunnen worden.

5. *De cliënt wordt structuur geboden door regelgeving en dagelijkse routine.*

Dit punt blijkt al ver ontwikkeld op de Oeverloper 91. De respondenten geven aan dat deze structuur er al was en dat sinds kort de regelgeving is aangepast volgens CGW. Wel is het belangrijk dat iedereen deze structuur en regels ook nakomt en dat iedereen op één lijn zit.

Evaluatieformat voor borgingsplan:

- *Probleemanalyse*

Uit de interviews komt naar voren dat de probleemanalyse nog niet sterk ontwikkeld is op de Oeverloper 91. De respondenten geven aan dat de startbespreking vaak na de plaatsing plaats vindt waardoor er geen mogelijkheid is om eerst een analyse te maken. Dit gebeurt wel later tijdens de observatieperiode.

Verbeterpunten:

- De persoonlijk begeleider moet voor de plaatsing van de jongere het dossier doornemen met de gedragsdeskundige en er moet een startbespreking zijn.

- *Observeren op ontwikkelingstaken en op vaardigheidsniveau*

De respondenten zien dit aspect goed terug op de Oeverloper 91. Er wordt vooral in de eerste fase veel geobserveerd en dit wordt beschreven in de individuele rapportage van de jongeren.

Verbeterpunten:

- Er kan meer bij de observaties stilgestaan worden en duidelijker punt voor punt beschreven worden
- Een hulpmiddel zoals een schema met punten waarop gelet moet worden zou handig zijn
- Er kan meer op vaardigheidsniveau geobserveerd worden. Hiervoor moeten eerst de werkpunten goed beschreven worden.

- *rapporteren op ontwikkelingstaken en op vaardigheidsniveau*

Uit de interviews blijkt dat er wel gerapporteerd wordt, maar dat de rapportage vaak onvolledig is doordat de werkpunten niet beschreven staan.

Verbeterpunten:

- Na de bespreking samen een plan maken en de werkpunten invullen in de individuele rapportage zodat de rapportage hierop aan kan sluiten.

- *Doelrealisatie*

De doelen voor de jongeren zijn volgens de respondenten duidelijk en concreet, maar worden vaak te laat ingezet omdat de werkpunten nog niet uitgewerkt zijn.

Verbeterpunten:

- Na de startbespreking samen met de gedragsdeskundige de doelen bespreken en omzetten in werkpunten en deze dan invullen in de rapportage.

- *Fasering behandeling*

Er is een duidelijk start, midden en eind maar de respondenten geven aan dat de start vaak te laat is waardoor de eerste tijd voor de jongere onduidelijk is.

Verbeterpunten:

- De besprekingen op de juiste tijdstippen doen en ook bij de jongere duidelijk aangeven bij welke fase ze zijn.

- *Dagelijkse Routine*

Volgens de respondenten is de dagelijkse routine goed en duidelijk aanwezig.

Verbeterpunten:

- Er moet als team meer één en dezelfde werkwijze zijn.

- *Regels*

De respondenten geven aan dat de regels op de groep duidelijk beschreven zijn, ook met een waarom.

Verbeterpunten:

- Bij nieuwe jongeren de regels en de routine goed doornemen en extra aandacht aan besteden omdat zij er nog niet aan gewend zijn.
- Altijd houden aan de regels en de jongeren hieraan herinneren.

- *Groeps/huis –overleg*

Uit de interviews blijkt dat dit niet altijd gedaan wordt en dat het er snel bij in schiet. Wel vinden de respondenten een groepsoverleg erg nuttig en leerzaam voor de jongeren.

Verbeterpunten:

- Een keer per maand inplannen en ook echt doen
- Verschillende thema's behandelen zodat ook leerzaam en nuttig voor de jongeren is.

- *Individuele gesprekken met persoonlijk begeleider*

De respondenten geven aan dat de persoonlijk begeleiders van de jongeren hier goed mee bezig zijn. Wel geven zij aan dat er niet altijd tijd voor is en dat dit het lastig maakt.

Verbeterpunten:

- Deze gesprekken zouden beter kunnen als er volgens de werkplannen gewerkt wordt, de persoonlijk begeleider kan dan met de jongere aan de werkpunten werken.
- De gesprekken zouden gestructureerder kunnen, bijvoorbeeld volgens een agenda zodat de jongere weet waar hij aan toe is.

- *Technieken om adequaat gedrag aan te leren en te versterken en ongewenst gedrag af te zwakken*

Uit de interviews blijkt dat deze technieken nog niet voor iedereen even duidelijk zijn. Wel geven de respondenten aan te werken aan het gedrag van de jongeren, maar nog niet altijd bewust via een bepaalde techniek. Ook geven de respondenten aan hier nog niet echt veel mee bezig geweest te zijn en hier graag meer aandacht aan te willen besteden omdat dit door drukte op de groep nog niet aan bod is gekomen. Ook denken zij dat dit zal helpen om bewuster te handelen.

Verbeterpunten:

- Meer tijd steken in het bespreken en daarna inzetten van de technieken zodat het duidelijker wordt

- *Hulpmiddelen*

Uit de interviews blijkt dat de hulpmiddelen onderbelicht zijn. Veel van de respondenten weten niet welke hulpmiddelen er zijn en hoe deze ingezet kunnen worden, maar zouden daar als het nuttig is, graag gebruik van maken. Op dit moment wordt de behandeling veel gedaan in gespreksvorm of rollenspellen.

Verbeterpunten:

- De hulpmiddelen bespreken in het team en bundelen zodat iedereen duidelijk heeft welke hulpmiddelen ingezet kunnen worden.

- *Interventies in gezin, school, dagbesteding, vrije tijd*

Er zijn verschillende meningen over dit onderwerp. Zo geven een aantal respondenten aan dat hier te weinig mee gedaan wordt en dan vooral buiten de groep. Ze zouden graag zien dat het contact met ouders meer uitgebreid wordt. Daar tegenover staat dat er wel goed gebruik gemaakt wordt van de beschikbare therapieën, school en sociale vaardigheidstrainingen.

Verbeterpunten:

- Kijken naar de opties voor hulp bij de jongeren thuis, eventueel huisbezoeken om de behandeling meer op een lijn te krijgen.

- *fysieke omgeving*

Uit de interviews komt naar voren dat hier op de Oeverloper eigenlijk niet echt bewust bij stil gestaan is. De kamers voldoen wel aan de eisen die Vitree stelt en de messen uit de keuken liggen achter slot en grendel. Er is dus wel gedacht aan veiligheid, maar volgens de respondenten zou hier wel beter naar gekeken kunnen worden. Zo wordt ook als eis gesteld dat er op elke groep altijd een iemand aanwezig is met BHV, dit is nu niet het geval. Op dit moment zijn er twee personen in het hele team die een BHV cursus gehad hebben.

Verbeterpunten:

- Bewust stil staan met het team bij de fysieke omgeving en eventueel aanpassingen doen.

- *Evaluatiemomenten methodiek*

De respondenten geven aan dat hier wel een start mee is gemaakt maar dat het de afgelopen tijd niet gebeurd is vanwege drukte en crisismomenten op de groep. Hierdoor lijkt de implementatie van de methodiek stil te staan en zijn de medewerkers minder bewust bezig met de methodiek.

Verbeterpunten:

- Er moeten vaste momenten gepland worden dat het team met de methodiek aan de slag gaat.
- Er moet meer sturing vanuit de gedragsdeskundige en teammanager komen om het borgingsplan uit te voeren en verder te gaan.

Eventuele aanvullingen en tips:

De respondenten hebben aangegeven dat het competentiegericht werken nog niet volledig geïmplementeerd is op de Oeverloper 91. Veel medewerkers zijn nog zoekende naar het inzetten van de juiste technieken en hulpmiddelen en ervaren dat er niet één lijn is in de behandeling. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is dat er een basishouding ontwikkeld wordt. Hiermee wordt de wil en de kunde om competentiegericht te werken bedoeld en te weten wat het daadwerkelijk inhoudt. Daarnaast kwam naar voren dat het nodig is om ook op andere gebieden van Vitree competentiegericht te werk te gaan. Het moet nog Vitreebreed ingezet worden, zodat ook de intake op die manier verloopt.

2.3 **Samengevat**

In dit hoofdstuk komt naar voren op welke manier onderzoek is gedaan om de hoofdvraag: *Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?* Te kunnen beantwoorden. Er is onderzoek gedaan door middel van open interviews met het team van de Oeverloper 91. De resultaten van het onderzoek geven antwoord op de deelvragen:

- *Wat vraagt de implementatie van het team op de oeverloper?*
- *Wat is de huidige situatie op het gebied van competentiegericht werken op de oeverloper 91?*
- *Is het borgingsplan van de gedragsdeskundige en de teammanager voldoende/ toereikend voor een goede implementatie?*

Paragraaf 2.3 beschrijft de resultaten van de interviews. Hierin komt naar voren dat veel van het competentiegericht werken al terug te zien is op de Oeverloper 91, maar dat er ook nog veel verbeterpunten zijn. In het volgende hoofdstuk komen de conclusies en aanbevelingen aan de orde. In dat hoofdstuk zullen de antwoorden op de deelvragen en hoofdvraag gegeven worden.

3. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en de deelvragen van dit onderzoek. Tijdens dit onderzoek heeft de volgende hoofdvraag centraal gestaan: *Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de oeverloper 91?* Als eerst wordt er per deelvraag een antwoord gegeven en vervolgens volgt er een antwoord op de hoofdvraag. Als laatste worden er aanbevelingen gedaan voor de instelling met betrekking tot de implementatie van het competentiegericht werken op de Oeverloper 91 en worden er suggesties gedaan voor eventuele vervolgonderzoeken.

3.1 Antwoord op de deelvragen

Wat is competentiegericht werken?

Uit de literatuurstudie is gebleken dat competentiegericht werken is afgeleid van het competentiemodel (Slot en Spanjaard, 2009). Bij het competentiegericht werken gaat het om het aansluiten bij het niveau van de jongere en zijn/haar ontwikkelingstaken. De behandeling is gericht op de mogelijkheden van de jongere. Gedrag wordt competent genoemd als de jongere over voldoende vaardigheden beschikt om op adequate wijze, de ontwikkelingstaken uit te voeren die van hem verwacht worden. Er zijn een aantal factoren die het uitvoeren van die ontwikkelingstaken op een negatieve manier kunnen beïnvloeden: interne stressoren en omgevingsstressoren. Protectieve factoren hebben een positieve invloed.

In de literatuur worden zes basiselementen genoemd, die de basis vormen van de methodiek: (1) *Dagelijkse routine, fysieke omgeving en regels*, (2) *Methodisch handelen in het leven van alledag*, (3) *Fasering en feedbacksystemen*, (4) *Assesment en behandelplanning*, (5) *Gezin- en netwerkinterventies*, (6) *Aanvullende behandeling/therapie*.

Hoe heeft de instelling bedacht dat dit geïmplementeerd wordt?

Uit literatuurstudie en van een informatieve bron is duidelijk geworden dat Vitree een projectplan heeft geschreven voor de organisatie om het competentiegericht werken te implementeren. Dit is tot stand gekomen met behulp van PI-research (een organisatie die ervaren is op het gebied van implementatie van het competentiegericht werken). Aan de hand van een aantal stappen is bedacht dat het competentiegericht werken geïmplementeerd zou worden. Dit onderzoek heeft zich gericht op de implementatie op de Oeverloper 91. Hiervoor is een borgingsplan geschreven door de gedragsdeskundige en de teammanager. De organisatie heeft aangegeven dat de teams na een 3-daagse training zelf aan de slag gaan met de verdere implementatie op de groep, in samenwerking met de gedragsdeskundige en de teammanager.

Hoe heeft het implementatieteam de methodiek toepasbaar gemaakt voor onze doelgroep?

Vitree heeft in samenwerking met PI-research een projectplan geschreven voor de organisatie. Tijdens de trainingen is gekeken naar de desbetreffende doelgroep en met het team besproken hoe de methodiek toepasbaar gemaakt kon worden voor die groep. De medewerkers van de oeverloper 91 hebben een training competentiegericht werken gehad en de gedragsdeskundige en teammanager van de oeverloper 91 hebben de opdracht gekregen om verdere invulling aan de implementatie te geven door middel van een borgingsplan.

In het team wordt rekening gehouden met de beperkingen en stoornissen van de jongeren die op de groep wonen. Op de oeverloper hebben de jongeren een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen: hechtingsproblematiek en stoornissen uit het autistisch spectrum. Uit literatuurstudie is gebleken dat deze jongeren behoefte hebben aan herhaling en structuur. Daarnaast is in de communicatie van belang dat de begeleiders gebruik maken van korte duidelijke zinnen.

Wat vraagt de implementatie van het team op de oeverloper?

Uit literatuurstudie is gebleken wat het competentiegericht werken inhoudt en wat Vitree verstaat onder competentiegericht werken. Hierin komt naar voren dat gesproken kan worden van competentiegericht werken als het team voldoet aan de 5 kernelementen:

(1) de hulpverlening sluit aan bij de hulpvraag van de cliënt, (2) er wordt gewerkt met meetbare doelen, (3) de behandeling is opgebouwd in drie fases, (4) er wordt gebruik gemaakt van technieken vanuit het competentiegericht werken, (5) de cliënt wordt structuur geboden door regelgeving en een dagelijkse routine.

Uit praktijkonderzoek is gebleken dat het team op de Oeverloper 91 nog niet voldoet aan alle 5 de kernelementen. Vooral het vierde kernelement; 'er wordt gebruik gemaakt van technieken vanuit het competentiegericht werken' is nog niet volledig ontwikkeld. Dit vraagt van het team inzet en tijd om hier aan te werken. Daarnaast is het belangrijk dat er een basishouding ontwikkeld wordt om het competentiegericht werken goed in te kunnen zetten.

Wat is de huidige situatie op het gebied van competentiegericht werken op de Oeverloper 91?

Op dit moment is het team van de Oeverloper 91 goed op weg. Er is een goede start gemaakt met het competentiegericht werken, maar de verdere ontwikkeling ervan is blijven liggen. Er zijn een aantal facetten nog niet duidelijk voor het team en deze zullen eerst besproken en uitgewerkt moeten worden om verder te kunnen met de implementatie van het competentiegericht werken.

Gekeken naar de 5 kernelementen, werkt het team van de Oeverloper 91 nog niet helemaal competentie gericht. Bij het element 'aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt' blijft het vooral hangen op de timing van de startbespreking en het maken van de werkpunten. Er wordt al wel goed gekeken naar de aansluiting bij de cliënt. Ook wordt er gebruik gemaakt van goede, meetbare doelen, wat hierin minder goed gaat is het rapporteren op vaardigheidsniveau, ook hier ligt de oorzaak in de uitwerking van de werkpunten. De behandeling is duidelijk opgebouwd uit drie fases, of de eindfase goed tot zijn recht komt is op dit moment nog niet te zeggen, omdat dit punt nog niet is bereikt. De structuur en regelgeving staan erg sterk op de Oeverloper 91. Waar nog wel veel aandacht aan besteed moet worden, is het gebruik van technieken vanuit het competentiegericht werken.

Is het borgingsplan van de gedragsdeskundige en de teammanager voldoende/ toereikend voor een goede implementatie?

Uit praktijkonderzoek is gebleken dat er een goede start is gemaakt met de implementatie van het competentiegericht werken. Door drukte en crisissituaties op de groep is de verdere ontwikkeling hiervan helaas blijven liggen. De oorspronkelijke punten uit het borgingsplan zijn dus nog niet allemaal besproken en uitgewerkt waardoor de verdere implementatie op dit moment stil ligt. Dit betekent dat het borgingsplan op dit moment verouderd en niet up to date is. Er zal een nieuw plan geschreven moeten worden waarbij gekeken wordt naar de behoeften in het team van de Oeverloper liggen om verder te kunnen met de implementatie.

Verder is uit praktijkonderzoek gebleken dat er veel ruimte in het borgingsplan was. Dit is voor het team prettig want hierdoor is er de mogelijkheid om zelf invulling te geven, maar dit is mede een reden dat de implementatie is blijven liggen. Het team had zelf niet duidelijk voor ogen waar zij de nadruk op wilden leggen waardoor er vaak geen invulling aan gegeven werd. Dit zal in de toekomst anders aangepakt moeten worden.

3.2 Antwoord op de hoofdvraag

Hoe kan het competentiegericht werken geïmplementeerd worden op de Oeverloper 91?

Op de Oeverloper 91 is een goede start gemaakt met de implementatie van het competentiegericht werken. De medewerkers zijn getraind en zijn over het algemeen bereid gebleken tot verandering. Wel bestond er de angst op meer werk en een niet blijvende methodiek. Op dit moment ligt de implementatie van het competentiegericht werken op de Oeverloper nagenoeg stil. De formats worden wel gebruikt en de besprekingen en verslagen worden volgens het competentiegericht werken geschreven, maar er is nog geen basishouding ontwikkeld.

Om de implementatie weer op te pakken is het belangrijk dat alle medewerkers van de Oeverloper 91 weten wat het competentiegericht werken inhoudt en hoe zij dit in kunnen zetten. Daarom moet er gekeken worden naar de behoeften van het team op dit gebied en van hieruit verder borduren.

Als duidelijk is wat er nodig is, moet er een nieuw plan geschreven worden voor de Oeverloper 91 waarin alle behoeften aan bod komen. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat vooral het gebruik van de technieken vanuit het competentiegericht werken nog niet duidelijk zijn en daarom ook nog niet bewust ingezet worden. Kortom de basis van het competentiegericht werken is nog niet volledig en daardoor is nog niet altijd duidelijk hoe het competentiegericht werken ingezet moet worden.

3.3 Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Er moet iemand van het team aangesteld worden om toezicht te houden op de voortgang van de implementatie.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de implementatie van het competentiegericht werken op dit moment nagenoeg stil ligt. Hieruit blijkt dat het team iemand nodig heeft die de voortgang van de implementatie bewaakt. Deze persoon kan samen met de gedragsdeskundige en teammanager de verantwoordelijkheid nemen voor de implementatie en de voortgang hiervan. Deze persoon vertegenwoordigt het team en stuurt het team aan tijdens de vergaderingen, als de gedragsdeskundige en teammanager niet aanwezig zijn.

Aanbeveling 2

Er moet een nieuw plan opgesteld worden voor de Oeverloper 91

Het huidige borgingsplan is verouderd en niet up to date. Om de draad weer op te pakken is het nodig om te kijken waar de behoeften van het team liggen en dit te verwerken in een nieuw plan. Hierin kunnen alle punten die tot nog toe onderbelicht zijn aan bod komen.

Aanbeveling 3

De startbespreking moet vóór de plaatsing plaats vinden

Om goed aan te sluiten bij de hulpvraag van de cliënt en doelgericht te werk te gaan, is het van belang om de startbespreking van een eventuele nieuwe jongere voor de plaatsing te hebben. Hierdoor kan het team zich voorbereiden op de toekomstige jongere en kunnen de observatiedoelen vastgesteld worden. Als de jongere dan op de Oeverloper komt wonen, is voor iedereen duidelijk wat de bedoeling is.

Aanbeveling 4

Er moet na elke behandelplanbespreking een moment komen voor de persoonlijk begeleider met de gedragsdeskundige om de werkpunten op te stellen

Door gelijk na de bespreking de werkpunten op te stellen, kan eerder gestart worden met de behandeling. De besproken punten liggen bij iedereen dan nog vers in het geheugen en dat maakt het makkelijker om er mee aan de slag te gaan. Uit het onderzoek is gebleken dat de werkpunten vaak nog niet ingevuld zijn, dit komt omdat deze in het behandelplan komen te staan die de gedragsdeskundige moet schrijven.

Aanbeveling 5

Er moet gekeken worden naar de mogelijkheden om ouders bij de behandeling te betrekken

Het contact met ouders verloopt niet altijd even goed, terwijl dit juist zo belangrijk is voor de jongere. Er moet gekeken worden hoe we ouders meer bij de behandeling kunnen betrekken. Bijvoorbeeld het inzetten van huisbezoeken of begeleiding van ouders hoe zij met hun kind om kunnen gaan.

3.4 suggesties voor vervolgonderzoek

Suggestie 1

De verwachting is dat de implementatie van het competentiegericht werken binnen Vitree verder voortgezet zal worden. Daarom is het van belang om over een bepaalde tijd een onderzoek te doen naar de ontwikkelingen van het competentiegericht werken binnen Vitree. Hiermee kunnen de vorderingen in kaart gebracht worden en eventuele knelpunten worden opgespoord. Door het doen van dit onderzoek kan het competentiegericht werken geoptimaliseerd worden.

Suggestie 2

Een onderzoek naar de ervaringen van de jongeren die binnen Vitree behandeld worden over de verandering van werkwijze. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek kan de werkwijze en de methodiek eventueel aangepast worden aan de wensen van de cliënten.

literatuurlijst

Slot, N.W. en Spanjaard, H.J.M. (2009) *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg (derde, geheel herziene druk)*. Duivendrecht: PI-research.

Verhoeven, N. van. (2007) *wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs (tweede, herziene druk)*. Boom onderwijs.

Raaphorst, B. (2011) *projectplan competentiegericht werken Vitree LVG-jeugd*

Vitree (2009) *Het competentiemodel binnen stichting de Reeve*

Geeraets, M. (1998) *competentievergroting werken binnen een MKD*, Het Paedologisch instituut, Amsterdam

Herbert, M. (1999) *Hechting*, Uitgeverij Intro, Baarn

Kraijer, D. (2007). *Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers

Internet:

www.pdd-nos.nl

Bijlagen



1. Module behandelgroep Vitree

Naam

Behandeling met verblijf voor jongeren met een licht verstandelijke beperking ZZP 2 en ZZP 3

Inhoud

Visie

Het competentiemodel, de leertheorie en de systeemtheorie vormen de basis van de behandel- en opvoedingsmethodiek. De acceptatie van en de aanpassing aan het licht verstandelijk beperkt zijn bepalen, naast respect voor jongeren en hun gezin, de bejegening door de hulpverleners. Door het bieden van een therapeutisch leefklimaat met daarnaast specifieke trainingssituaties wordt een gestagneerde opvoeding en/of ontwikkeling nieuw perspectief geboden.

Doelen

- Het functioneren is in positieve zin veranderd/hersteld.
- Een ontbrekende of gebrekkige primaire opvoedende en/of vormende relatie is gecompenseerd.
- Ontbrekende of gebrekkige accommodatie van jongere en/of diens gezin is gecompenseerd.
- Een ontbrekende of gebrekkige primaire voorziening van voeding, medische verzorging, kleding en aandacht voor het dagelijks functioneren is gecompenseerd.
- De jongere heeft zich ontwikkeld tot een, aan eigen mogelijkheden gerelateerd, adequaat functionerende persoon.
- Het gezin wordt een adequaat functioneren mogelijk gemaakt.
- Onveiligheid en agressie op straat alsmede inbreuk op de privacy in de gezinssituatie is voorkomen.
- Het hulpaanbod is aangepast aan de in ontwikkeling zijnde hulpvraag en/of de ontwikkeling van de hulpvraag is gevolgd. Het hulpaanbod is voorzien van nauwkeurige observatie en evaluatie, en het aanbod is als gevolg daarvan - waar nodig – bijgesteld.
- Er is samenhang en continuïteit in de uitvoering van uiteenlopende hulpverleningsactiviteiten die worden uitgevoerd voor de individuele jongere.
- Inzicht is verkregen in de gewenste vervolgbehandeling.

Functies

ZZP 2: wonen met behandeling en begeleiding

ZZP 3: wonen met intensieve behandeling en begeleiding

Activiteiten

- Het planmatig en deskundig (via een doelgerichte, bewuste inspanning) beïnvloeden van het functioneren van een jongere en/of diens opvoeders.
- Het bieden van een opvoedende (alsmede een betrouwbare, veilige) relatie.
- Het bieden van accommodatie.
- Het bieden van elementaire immateriële en materiële hulp in de vorm van voeding, medische verzorging, kleding en aandacht voor het dagelijks functioneren.
- Het planmatig en deskundig beïnvloeden van het functioneren van een jongere in de vorm van training van de zelfredzaamheid, sociale vaardigheden, vrijetijdsbesteding en het uiten van emoties.
- Het afstemmen van de behandeling met de school en met andere voorzieningen waar een jongere gebruik van maakt.

- Afstemming met en betrekken van ouders bij opvoeding en behandeling van jongeren.
- Vergroten van de opvoedingsvaardigheden van ouders.

Kenmerken van de beïnvloeding door LVG-gespecialiseerde hulpverleners zijn:

- Eenvoudig taalgebruik.
- Informatie wordt in kleine en vereenvoudigde delen aangeboden, zo mogelijk ondersteund door visualisatie.
- De informatie wordt bij herhaling aangeboden.
- Nieuwe vaardigheden worden hoofdzakelijk geleerd door training.
- Er wordt een verminderd beroep gedaan op inzicht.
- Structureren van ervaringen en emoties in samenwerking met de jongere?
- Stimulering om nieuw aangeleerde vaardigheden in andere situaties toe te passen.

De sociaal pedagogische hulpverleners bieden jongeren op hun behoefte afgestemde behandeling. De gedragsdeskundige adviseert -tegen de achtergrond van de diagnostiek- de sociaal pedagogische hulpverleners en de ouders. De gedragsdeskundige stelt samen met andere behandelaars het hulpverleningsplan op als besproken tijdens de bespreking van het plan en coördineert de uitvoering daarvan. De gedragsdeskundige is verantwoordelijk voor de inhoud van het hulpverleningsplan, het beoordeelt het plan op uitvoerbaarheid. Wordt het plan door de teammanager uitvoerbaar geacht, is het daarmee vastgesteld. De teammanager is vervolgens verantwoordelijk voor de uitvoering van de behandelafspraken verricht door de sociaal pedagogische hulpverleners.

In de bespreking van het hulpverleningsplan worden de resultaten van het hulpverleningsplan geëvalueerd.

Locatie

Een speciaal groepswoonhuis, gelegen bij de centrumvoorziening van De Reeve of in een woonwijk. Maximaal verblijven er acht jongeren.

Frequentie en intensiteit

De behandeling wordt 24 uur per dag geboden in behandelgroepen van maximaal acht jongeren en is afgestemd op de zorgzwaarte.

Duur

Zolang er een geldige indicatie is. Gemiddelde duur van de behandeling is 2 jaar.

Ontvangers

Cliënten

Jongeren met een licht verstandelijke beperking met meervoudige problematiek in de leeftijd van 4 en 21 jaar.

Indicaties

Jongeren met een licht verstandelijke beperking en psychosociale, emotionele- of gedragsproblematiek en/of een stagnerende opvoeding/ontwikkeling.

Contra-indicaties

- Gedragsproblemen die om opname in een 3-milieusvoorziening of in een regionale achtervang instelling vragen.
- Verslavingsproblematiek, wanneer die een belemmering vormt voor de behandeling.

- Ernstige psychiatrische problematiek, wanneer die een belemmering vormt voor de behandeling.
- Onvoldoende budget.

Organisatorische aspecten

Betrokken hulpverleners

Sociaal pedagogische hulpverleners, gedragsdeskundige, teammanager, (instellings)arts en therapeuten.

Voortgangsbewaking

- Een hulpverleningsplan wordt opgesteld.
- In dit hulpverleningsplan worden de behandeldoelen geformuleerd.
- Dit gebeurt in een bespreking met betrokken hulpverleners en ouders.
- De jongere wordt, met inachtneming van de leeftijdsgrenzen van de WGBO, uitgenodigd voor de bespreking, tenzij hij/zij niet in staat is de bespreking bij te wonen.
- Twee maal per jaar wordt een hulpverleningsplanbespreking gehouden.
- In die bespreking worden de resultaten van de behandeling geëvalueerd en het hulpverleningsplan wordt geactualiseerd.
- De persoonlijk begeleider schrijft daartoe een verslag dat voorafgaand aan de bespreking aan jongere/ouders en hulpverleners wordt toegestuurd.
- Binnen 6 weken na de bespreking ontvangen jongere/ouders en hulpverleners het geactualiseerde hulpverleningsplan.
- Het hulpverleningsplan is ondertekend door de gedragsdeskundige en jongere (met inachtneming van de leeftijdsgrenzen van de WGBO) of diens wettelijke vertegenwoordiger.

2. Spanjaard, H. (2005) Invoering en borging van het competentiegericht werken binnen de residentiële jeugdzorg. (www.piresearch.nl)

Invoering en borging van een methodiek is over het algemeen een omvangrijke klus. Dat geldt ook voor de methodiek „competentievergroting binnen de residentiële jeugdzorg“. Deze methodiek is de afgelopen decennia ontwikkeld en verspreid door PI Research. Regelmatig wordt PI Research benaderd met de vraag om ondersteuning te bieden bij de invoering en borging van competentiegericht werken binnen het residentiële hulpaanbod. Soms gaat het om nieuwe teams en/of nieuwe doelgroepen. Bij bestaande teams heeft er soms op een bepaalde afdeling al een training plaatsgevonden, maar is dit ad hoc gebeurd en niet goed ingebed. Er wordt niet structureel gewerkt aan onderhoud, en is de kennis aan het verdwijnen. Soms wordt er gewerkt met een aantal middelen (bijvoorbeeld een beloningssysteem), maar die staan dan los van de methodiek.

Hieronder volgt een beschrijving van wat er bij komt kijken om competentiegericht werken (opnieuw) in te voeren en in te bedden in de organisatie. Op hoofdlijnen wordt beschreven hoe een dergelijk implementatietraject kan verlopen.

Voor het invoeren van een competentiegericht methodiek binnen een leefgroep worden vaak de volgende stappen gezet:

1. Beschrijving/vaststelling van de doelgroep aan de hand van hulpvragen per ontwikkelingstaak. Voor welke problemen is het programma bedoeld? Welke vaardigheden en protectieve factoren zijn minimaal aanwezig?
2. Analyse van sterke en zwakke elementen van het bestaande programma. De verbeterpunten leiden tot een plan van aanpak.
3. Beschrijving en verrijking van de dagelijkse routine.
4. Training uitvoerende werkers in basistechnieken voor competentievergroting.
5. „Training on the job“: begeleiding van uitvoerende werkers bij de toepassing van basistechnieken (o.a. middels feedback, instructie en oefening tijdens dagelijkse gebeurtenissen, werkoverleg, teambespreking en consultatie).
6. vaststelling van de fasering en koppeling aan informatieverzameling, behandelplanning, rapportage en voortgangsbepaling.
7. Invulling van de fasering: ontwikkeling van feedbacksystemen en systeem voor informatieverzameling en rapportage.
8. vervolgentraining uitvoerende werkers: herhaling basistechnieken en technieken voor informatieverzameling, werken aan werkpunten, feedbacksystemen, enz.
9. invoering van fasering, feedbacksystemen en rapportagesysteem.
10. Kwaliteitsbewaking:
 - 10.1 Programma-evaluatie: in hoeverre worden beoogde doelgroep en doelstelling bereikt, in hoeverre wordt er gewerkt zoals bedoeld?
 - 10.2 Onderhoud, consolidatie en innovatie.

Wanneer een instelling er voor kiest competentiegericht werken als methode in te voeren op meerdere afdelingen, liggen op organisatorisch niveau de volgende stappen voor de hand:

1. training staf en middenkader
2. instellen projectgroep
3. uitvoering sterke-zwakke analyse(s) en opstellen plan van aanpak
4. opleiden interne trainers
5. training van groepsleiders
6. training „on te job“
7. kwaliteitsbewaking.

1. Training van staf en middenkader

Een belangrijke voorwaarde voor effectieve implementatie van een nieuwe methodiek is het inzetten van stafleden en leidinggevende die:

- inhoudelijk voldoende op de hoogte zijn van competentiegericht werken en de keuzemogelijkheden die daarbinnen bestaan;
- methodische elementen kunnen aanpassen aan de concrete situatie van de leefgroep
- veranderingprocessen kunnen sturen;
- in hun dagelijkse begeleiding en aansturing van medewerkers gebruik maken van competentievergrotende principes.

Een eerste stap in veel organisaties is daarom het opleiden van orthopedagogen, managers en teamleiders middels een incompany cursus „Competentiegerichte Hulpverlening en Management“. In deze cursus komen bovengenoemde punten uitgebreid aan de orde. De cursus wordt „op maat“ gegeven en duurt afhankelijk van de gekozen inhoud 4 tot 6 dagen.

2. Projectgroep

De directie stelt een projectgroep in met als opdracht invoering van competentiegericht werken binnen de residentiële afdeling. In de projectgroep zitten minimaal twee gedragswetenschappers en twee lijnfunctionarissen. Ter verbreding van het draagvlak kan men ervoor kiezen ook twee groepsleiders aan de projectgroep toe te voegen. Een andere mogelijkheid is groepsleiders met name in werkgroepen te betrekken.

De taken van deze projectgroep zijn:

- het maken en uitvoeren van een projectplan;
- het maken van keuzen t.a.v. de in te voeren elementen van het competentiemodel;
- het laten aanpassen van elementen uit het competentiemodel (technieken van groepsleiders, fasering en feedbacksystemen, enzovoorts) aan de gewenste situatie t.b.v. de verschillende leefgroepen;
- het aansturen en organiseren van activiteiten in het kader van het project;

- afstemming met de groep trainers;
- het bewaken van de afstemming van de invoering van het competentiemodel met andere ontwikkelingen binnen de instelling;
- het (eens per kwartaal) informeren van de directie over de voortgang van het project.

Vanuit de projectgroep worden af en toe werkgroepen opgestart voor de ontwikkeling van aspecten van het competentiemodel waarbij meerder geledingen van de organisatie betrokken moeten worden. Mogelijke werkgroepen zijn „behandelplanning en rapportage“, „feedbacksystemen“ en „contact met ouders“. In deze werkgroepen zitten vertegenwoordigers vanuit relevante geledingen van de instelling. Een werkgroep werkt een bepaalde vraagstelling/opdracht verder uit en/of functioneert als tijdelijke klankbordgroep voor het werk van de projectgroepleden m.b.t. de betreffende vraagstelling/opdracht. Nadat de vraagstelling beantwoord of de opdracht volbracht is, wordt de werkgroep weer opgeheven. Net zoals de projectgroep dient een werkgroep niet al te log te zijn, maar snel en soepel te kunnen handelen.

De projectgroep wordt na afsluiting van het project opgeheven. De projectgroep dient ervoor te zorgen dat dan vanuit de staande organisatie onderhoud en kwaliteitsbewaking plaats kan vinden. De projectgroep en de werkgroepen kunnen PI Research consulteren m.b.t. zowel methodische en implementatievraagstukken. Eventueel wordt PI Research ingezet voor de ontwikkeling van specifiek onderdelen, zoals een feedbacksysteem. Op afroep kan PI Research bijeenkomsten van de projectgroep en/of werkgroepen bijwonen.

Ontwikkeling van specifieke methodische onderdelen

Het is denkbaar dat een instelling voor specifieke leefgroepen extra hulpmiddelen, technieken of modules wil ontwikkelen. Ook is het denkbaar dat men een bepaald uitgangspunt vertaald wil zien in methodische richtlijnen die worden toegevoegd aan het „basispakket“ competentiegericht werken. Mogelijk kan de projectgroep – eventueel via werkgroepen- dergelijke methodische onderdelen ontwikkelen. Het is ook mogelijk hiervoor een beroep te doen op PI Research.

3. Sterkte/zwakte analyse per leefgroep

Het in kaart brengen en evalueren van de huidige manier van werken op de verschillende leefgroepen geschiedt middels sterkte/zwakte analyses. Aandachtspunten bij de sterkte/zwakte analyses:

- dagelijkse routine, leefgroepegels, fysieke omgeving;
- technieken van de groepsleiders (handelen van de groepsleiders in het leven van alle dag t.a.v. het opstellen en realiseren van behandeldoelen en werkpunten en bij incidenten en crisissituaties);
- diagnostiek, assessment en rapportage;
- fasering en verblijfsplannen;
- wensen tot verandering/kwaliteitsverbetering van medewerkers.

Naar aanleiding van de sterkte/zwakte analyses wordt per leefgroep een plan van aanpak gemaakt voor de invoering van het competentiemodel. Hierin wordt aangegeven of, op welke wijze en wanneer de dagelijkse routine beschreven/verrijkt wordt, trainingen gegeven worden, de invoering van een fasering en feedbacksysteem plaatsvindt en het rapportagesysteem wordt bijgesteld/aangepast. Sterkte/zwakte analyses kunnen door de instelling zelf uitgevoerd worden, maar ook door PI Research.

4. Opleiding interne trainers

Het werken met „interne“ trainers voor het trainen van groepsleiders heeft een aantal voordelen. Een interne trainer kent de instelling en in veel gevallen ook de deelnemers. Hij/zij weet tegen welke problemen de deelnemers in de praktijk aanlopen en kan ook voorbeelden uit deze praktijk inbrengen. Een ander voorstel is dat interne trainer na de training een rol kan vervullen bij de verdere implementatie van de aangeboden middelen en technieken. Een externe trainer kan daarentegen veel makkelijker als een „frisse wind“ functioneren: een nieuw gezicht, een nieuw geluid. Ook heeft een externe trainer meestal meer trainingservaring en heeft hij/zij ervaring met (invoering van) competentiegericht werken. Ervaringen uit andere instellingen kunnen bij de trainingen ingebracht worden. Het belangrijkste nadeel van een externe trainer is dat hij/zij na de training weer uit het blikveld van de deelnemers verdwijnt. Instellingen met meerdere leefgroepen doen er goed aan in ieder geval ook met interne trainers te werken. Deze kunnen een groot deel van de trainingen verzorgen en in de toekomst zorg dragen voor opfrustrainingen en training van nieuwe medewerkers. Ook kunnen interne trainers een rol spelen bij de „training on the job“ en programma-evaluaties in het kader van kwaliteitsbewaking.

Instellingen worden meestal geadviseerd meerdere (minimaal vier) medewerkers tot interne trainer op te leiden. PI Research kan in drie train-de-trainer-dagen de medewerkers opleiden tot trainer van:

- basistraining competentievergroting;
- training fasering en feedbacksystemen;
- training competentiegericht handelen bij incidenten en crisissituaties.

De trainers hebben na de opleiding de beschikking over trainersdraaiboeken, sheets, hand-outs en een videoband.

De praktijk leert dat instellingen met de opgeleide trainers diverse teams kunnen trainen. Er kan een beroep op PI Research-trainers worden gedaan wanneer trainers zich in het begin nog niet zeker genoeg voelen en wanneer zich binnen een team veel lastige situaties voordoen. Aanvullend aan bovenstaande trainingen kunnen op teams ook trainingen worden uitgevoerd omtrent onderwerpen als „mentorschap“ en „werken met ouders“. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op PI Research.

5. Training van groepsleiders

Training van groepsleiders vindt bij voorkeur per team (of eventueel twee teams) plaats. De inhoud en duur van de trainingen is afhankelijk van het startniveau van het team en de uitkomsten van de sterkte/zwakte analyse. Gemiddeld duurt een „basistraining competentievergroting“ 2 á 3 dagen, de training „fasering en feedbacksystemen“ 1 dag en de training competentiegericht handelen bij incidenten en crisissituaties ook 1 dag. Bij wensen tot aangepaste trainingsprogramma's kan PI Research assistentie verlenen bij het samenstellen van een aangepast trainingsprogramma en het aanreiken van goed toegesneden trainingsmateriaal.

6. Training on the job

Nadat groepsleiders getraind zijn, is het zaak dat groepsleiders gecoacht worden bij de toepassing van de nieuwe technieken en hulpmiddelen op de werkvloer. Deels geschiedt dit via het reguliere overleg en begeleidingsvormen: de begeleiding van de gedragswetenschapper, de coaching door de groepscoördinatoren, collegiale coaching, enzovoorts. Soms is het noodzakelijk extra te investeren in „coaching on the job“ middels de inzet van „aandachtsfunctionarissen competentiemodel“ (lid van een team) en/of de inzet van seniorgroepsleiders of praktijkbegeleiders voor coaching. PI Research



kan een rol spelen in de training on the job dan wel de opleiding en coaching van aandachtfunctionarissen of praktijkbegeleiders die de coaching van groepsleiders gaan uitvoeren.

7. Kwaliteitsbewaking: evaluatie, bijstelling en onderhoud

Elke methodiek vergt onderhoud. Daarenboven is een methodiek of een programma nooit af: nieuwe problemen, nieuwe doelgroepen en nieuwe inzichten leiden op gezette tijden tot bijstelling en aanvulling.

Het is mogelijk de projectgroep de opdracht te geven een systeem te ontwikkelen en implementeren voor kwaliteitsbewaking. Voor kwaliteitsbewaking is informatie nodig over de toepassing van de methodiek in de praktijk. Dergelijke gegevens zijn van belang in het kader van het „onderhoud“ van de methodiek en kunnen belangrijke sturingsinformatie opleveren. Tussentijdse of periodiek evaluaties helpen de kwaliteit van de methodiektoeepassing te bewaken en op peil te houden c.q. op het gewenste niveau te brengen.

(Zie verder www.piresearch.nl)