

RIBW Boshuis

De competenties van de SPW 2 medewerker



Auteurs: Suzanne de Jonge & Birgit Engelsma
Hogeschool: Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Windesheim 



RIBW Boshuis

De competenties van de SPW 2 medewerker

Auteurs:	Suzanne de Jonge & Birgit Engelsma
Hogeschool:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding:	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Afstudeerbegeleider:	J.A.B.M. Bunthof
Werkveldbegeleider:	R. Harkema

Zwolle, juni 2009

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek waarmee wij afstuderen aan de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. We hebben dit onderzoek met zijn tweeën geschreven, maar dit was niet mogelijk geweest zonder de hulp van anderen. Daarom willen we een aantal mensen bedanken.

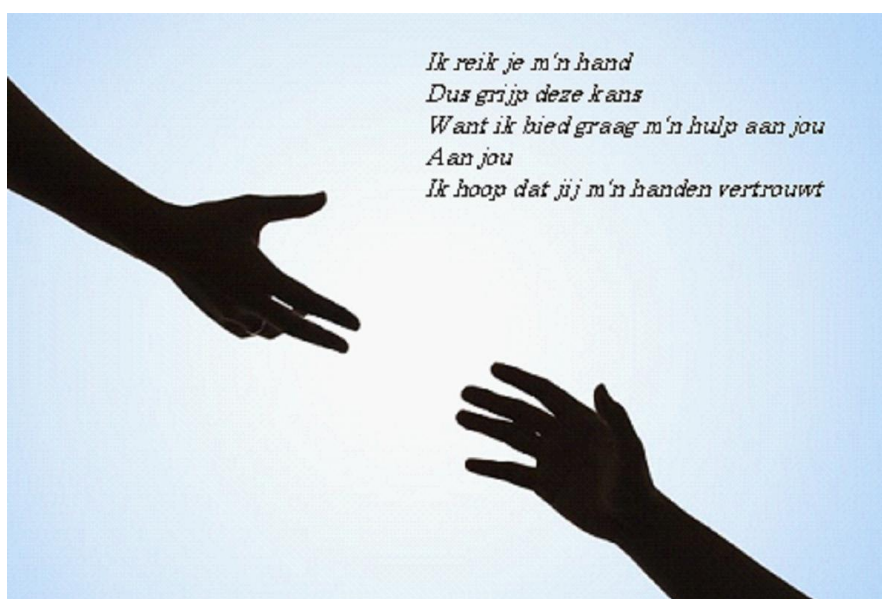
S. de Jonge en B.B. Engelsma
Juli 2009

Om te beginnen willen we onze begeleidende docente, Anja Bunthof, bedanken voor de begeleiding die zij ons geboden heeft. Zelfs bij ziekte konden we op haar rekenen. Daarnaast willen we Renate Harkema van RIBW Boshuis bedanken voor haar medewerking en begeleiding gedurende het onderzoek.

Verder willen wij iedereen bedanken die wij voor dit onderzoek geïnterviewd hebben of op een andere manier hun medewerking verleend hebben. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

We hebben hard aan dit onderzoek gewerkt en hopen dat het met veel plezier gelezen zal worden en dat het zijn bruikbaarheid uit zal wijzen.

Suzanne de Jonge & Birgit Engelsma



Tekst: Nick & Simon – Pak maar mijn hand.

Wij vinden dat deze tekst van toepassing is op het zinvolle werk van de SPW 2 medewerker.

Samenvatting

In dit afstudeeronderzoek is onderzocht welke competenties een SPW 2 medewerker in een RIBW met 24-uurszorg moet hebben. Hierbij gaat het om een RIBW-afdeling van het Leger des Heils.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van RIBW Boshuis te Emmen. Het RIBW is in juni 2008 opgestart, daarvoor was het een Sociaal Pension. De reden voor de verandering van Sociaal Pension naar RIBW was dat de problematiek van de doelgroep steeds complexer werd. Door de complexere problematiek wordt er meer gevraagd van de competenties van de medewerker in het RIBW met 24-uurszorg. Vanuit het Boshuis kwam de vraag welke competenties de medewerkers in het RIBW nodig hebben. In het onderzoek zijn de competenties onderverdeeld in kennis, houding en vaardigheden. In hoofdstuk 1 wordt informatie gegeven over het Leger des Heils in het algemeen. Daarna wordt in hoofdstuk 2 uitleg gegeven over het RIBW.

Er is gekozen om eerst een vooronderzoek te doen onder twee leidinggevenden en twee zorgcoördinatoren. Het doel hiervan is om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over wat zij de belangrijkste competenties vinden voor een medewerker in een RIBW met 24-uurszorg. Het vooronderzoek vormt de basis van het hoofdonderzoek. De resultaten van het vooronderzoek zijn verwerkt in de enquêtes voor het hoofdonderzoek. De onderzoekspopulatie van het hoofdonderzoek bestaat uit tien SPW 2 medewerkers.

Uit het hoofdonderzoek is gebleken dat de SPW 2 medewerkers bijscholing nodig hebben op de volgende gebieden: kennis van verslaving in combinatie met psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose), psychiatrische ziektebeelden, agressiehantering, kennis en uitvoering van methodieken en wet- en regelgeving.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Inhoudsopgave

Inleiding

1

Hoofdstuk 1: Het Leger des Heils	2
1.1 De Geschiedenis	2
1.2 De missie en de identiteit van het Leger des Heils	3
1.3 Opbouw van de organisatie	5
1.4 Centra voor Wonen Zorg en Welzijn Noord (CWZW Noord)	7
1.5 Wijze van financiering	7
Hoofdstuk 2: Het RIBW	9
2.1 RIBW met 24-uurszorg	9
2.2 De doelgroep en de zorgvraag	10
2.3 De medewerkers	11
Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek	14
3.1 Verantwoording opzet en uitvoering	14
3.2 Populatie en steekproef	15
3.3 Dataverzamelmethode(n)	15
3.4 Meetinstrumenten	16
3.5 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk	16
3.6 Verwerking van gegevens	18
Hoofdstuk 4: Resultaten	19
4.1 Resultaten vooronderzoek	19
4.2 Resultaten hoofdonderzoek: kennis	21
4.3 Resultaten hoofdonderzoek: houding	27
4.4 Resultaten hoofdonderzoek: vaardigheden	29
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbeveling	38
5.1 Conclusie	38
5.2 Discussie	40
5.3 Aanbeveling	41
Literatuurlijst	43
Bijlage 1: Vragenlijst leidinggevenden	45
Bijlage 2: Vragenlijst zorgcoördinator	47
Bijlage 3: Vragenlijst SPW 2 medewerker	49
Bijlage 4: Functieomschrijving SPW 2 medewerker	50
Bijlage 5: Resultaten interviews leidinggevenden	54
Bijlage 6: Resultaten interviews zorgcoördinatoren	59

Inleiding

Het Leger des Heils is een organisatie met een christelijke identiteit. Het Leger bestaat uit verschillende entiteiten waaronder de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Onder deze stichting valt ook de hulpverlening. In dit onderzoek staat het onderdeel RIBW (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen) met 24-uurszorg centraal.

In juni 2008 is Sociaal Pension het Boshuis van het Leger des Heils omgezet in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) met 24-uurszorg. De voornaamste reden hiervoor was dat in het Sociaal Pension niet voldoende kon worden voldaan aan de zorgvraag van de cliënt. De zorgvraag werd steeds zwaarder en de problematiek van de cliënten werd steeds complexer.

Zorgcoördinatoren signaleerden dat er steeds meer cliënten binnenkwamen met een dubbeldiagnose (combinatie van verslaving met een psychiatrisch ziektebeeld). Om deze cliënten toch te kunnen helpen, is er gekozen om het Sociaal Pension te veranderen in een RIBW.

Een andere reden voor de omzetting was dat het hele zorgstelsel veranderd is in Nederland. De hulpverlening die in het Sociaal Pension geboden werd, werd tot voor kort vergoed vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is dit veranderd. Het Sociaal Pension wordt op een andere wijze gefinancierd dan het RIBW. Het RIBW blijft onder de AWBZ vallen en het Sociaal Pension blijft afhankelijk van de

WMO-financiering door de gemeente . Door te veranderen in een RIBW is er meer financiële zekerheid ontstaan.

De omzetting van het Sociaal Pension naar het RIBW heeft gevolgen voor de medewerkers. Omdat er meer cliënten met een complexere problematiek binnen komen, wordt er meer gevraagd van de kennis, houding en vaardigheden van medewerkers. Zorgcoördinatoren en de leidinggevende van het Boshuis signaleerden dat er mogelijk bijscholing nodig zal zijn om de competenties van de Sociaal Pedagogisch Werker 2 (SPW 2 medewerker) op het gewenste niveau te krijgen om zo optimaal mogelijk hulpverlening te kunnen bieden aan cliënten. Om dit te realiseren, moet eerst in kaart worden gebracht welke competenties een SPW 2 medewerker nodig heeft. De onderzoeksvraag is daarom:

Welke competenties heeft een SPW 2 medewerker van een RIBW met 24-uurszorg van het Leger des Heils nodig?

Deelvragen:

- Wat is het Leger des Heils precies?
- Wat is een RIBW met 24-uurszorg?
- Hoe ziet de doelgroep van een RIBW met 24-uurszorg eruit?
- Wat is de functie van een SPW 2 medewerker?
- Welke competenties heeft een SPW 2 medewerker?
- Welke competenties mist een SPW 2 medewerker?

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is om te onderzoeken welke competenties SPW 2 medewerkers nodig hebben om het werk in een RIBW met 24uur zorg uit te kunnen voeren. Daarbij wordt onderzocht wat SPW 2 medewerkers nodig hebben om deze competenties te verkrijgen, zodat ze adequate hulpverlening en ondersteuning kunnen bieden aan cliënten.

Hoofdstuk 1 is geschreven om achtergrondinformatie te geven over het Leger des Heils in het algemeen. De geschiedenis en de organisatie worden hier beschreven. Hoofdstuk 2 richt zich op het RIBW met 24-uurszorg, omdat dit de afdeling is waar het onderzoek voor verricht wordt. In de rest van de hoofdstukken wordt het praktijkonderzoek beschreven en de onderzoeksresultaten verwerkt. In het laatste hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en worden aanbevelingen gegeven.

Hoofdstuk 1: Het Leger des Heils

Het Leger des Heils is een organisatie die in 1865 in Engeland opgericht is en die zich een aantal jaren later in Nederland heeft gevestigd. Het Leger kenmerkt zich door zijn christelijke identiteit en bestaat uit vijf juridische entiteiten (Van Dale (2005): 1 (g.mv.) *Iets dat wezenlijk is, syn. Wezenlijkheid (2) 2(-en) eenheid (7)*) waaronder het Kerkgenootschap, Stichting Leger des Heils, Stichting Leger des Heils Fondsenwerving, Stichting Leger des Heils Dienstverlening en Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg.

1.1 De geschiedenis

William Booth heeft in 1865 het Leger des Heils opgericht in Engeland, in die tijd heette het The Christian Mission. William is geboren in 1829 in Nottingham en kwam uit een arm gezin. Zijn vader overleed toen William nog jong was, waardoor hij al vroeg moest gaan werken om de kost te verdienen voor het gezin. In zijn tienerjaren kwam hij in contact met een schoenmaker, deze man was zeeman geweest en vertelde veel over zijn avonturen. De schoenmaker was lid van de methodistenkerk en William besloot om eens met hem mee te gaan. Hij raakte hiervan onder de

indruk en besloot om ook lid te worden. William is predikant van de methodistenkerk in West-End in Londen geworden toen hij dertig jaar was. In 1855 trouwde hij met Catherina Mumford, die later ook wel de Legermoeder werd genoemd, omdat zij veel heeft betekend voor het Leger des Heils. In het begin van hun huwelijk predikten zij samen in de kerk, later gingen zij samen op straat het evangelie verkondigen.

In die tijd was de industriële revolutie in Europa in volle gang waardoor het verschil in arm en rijk groot was. Veel mensen werkten in fabrieken onder slechte omstandigheden en leefden met grote gezinnen in kleine huizen. Bij ziekte werd er doorgewerkt, omdat er anders geen geld binnen kwam, maar er werd weinig verdiend waardoor men in armoede leefde. Het viel William op dat deze mensen niet of nauwelijks in de kerk kwamen. Daarom besloot hij om samen met zijn vrouw naar deze mensen toe te gaan en hen over zijn geloof in God te vertellen. Er was geen zaal om in te preken, dus werd dit gewoon op straat gedaan. William geloofde dat deze arme mensen, hun kracht uit het geloof konden halen en dat hij hen weer zover kon krijgen om weer te gaan geloven. Later kreeg hij het idee dat de boodschap die hij over wilde brengen niet doorkwam bij de bevolking. Hij kwam erachter dat zij niets aan alleen woorden hadden. Het volk was arm en had hierdoor weinig te eten, weinig kleding en soms geen onderdak of slechte woningen. “Een lege maag heeft geen oren” was de visie van William (Jaarverslag Leger des Heils 2007). Hiermee bedoelde hij dat deze arme mensen eten, kleding en onderdak nodig hadden, voordat zij konden luisteren naar het evangelie en (weer) konden gaan geloven. Dit is de grondslag van het Leger des Heils, toen nog The Christian Mission geheten. William Booth zorgde ervoor dat er tijdens zijn samenkomsten te eten was. Hij maakte spandoeken met de tekst: ‘Soap-Soup-Salvation’ (‘Zeep-Soep-Zaligheid’). Daarnaast hielp hij mensen met het bewaren van hun loon, zodat zij dit niet aan niet-noodzakelijke behoeften zouden uitgeven, zoals alcohol. Bij deze activiteiten werkte William samen met vrijwilligers.

The Christian Mission heeft later nog andere namen gehad, zoals ‘Church Army’ en ‘A Volunteer Army’. De kerk protesteerde tegen de naam ‘Church Army’, omdat zij vonden dat de organisatie van William Booth geen kerk was. ‘A Volunteer Army’ kwam voort uit een artikel waarin het over de organisatie ging. Men vond de organisatie op een leger van vrijwilligers lijken. De zoon van William Booth, die ook werkzaam was bij het Leger, was het hier niet mee eens. Hij gaf aan dat hij zich een dienstplichtige voelde in opdracht van God. Dit sprak zijn vader wel aan en hij veranderde de naam in ‘The Salvation Army’, oftewel ‘Het Leger des Heils’.

Het Leger des Heils is actief in verschillende landen. In 1887 heeft ze zich in Nederland gevestigd. De eerste heilsoldaat was Gerrit Juriaan Govaars. Hij organiseerde de eerste samenkomst in Amsterdam. In eerste instantie was men in Nederland niet zo onder de indruk van het Leger en werden er weinig mensen lid. In de strenge winter van 1890 kwam hier verandering in. Veel mensen waren slecht gekleed tegen de kou, hadden geen onderdak en weinig of niet te eten. Het Leger des Heils opende zijn deuren voor hen. Men kon hier overnachten en kreeg te eten en te drinken. Het Leger werd hierdoor bekender in Nederland en er werden meer mensen vrijwilliger en er maakten meer mensen gebruik van de diensten van het Leger.

De Duitse bezetting tijdens de Tweede Wereldoorlog had invloed op het Leger des Heils. De Duitsers waren namelijk van mening dat het Leger bezit van Engeland was, omdat het daar is opgericht. Daarnaast kwam er in 1941 een wet waarin stond dat de Duitsers stichtingen en verenigingen mochten overnemen, ontbinden, bij andere stichtingen en verenigingen mochten onderbrengen, de statuten konden wijzigen of modelstatuten vast konden stellen (Ringelberg, J. (2005), Met de vlag in top, p. 229). Er kwam een verbod op het Leger en al het geld en alle gebouwen werden in beslag genomen. Men kwam op het idee om de statuten van het Leger te veranderen in een reglement en een aantal dingen te wijzigen, zodat het aan de voorwaarden voldeed om een kerkgenootschap te worden. Een verschil tussen een stichting en een kerkgenootschap is dat een stichting statuten heeft en een kerkgenootschap een reglement. Na veel veranderingen en overleg met J.H. Krafft (van de NSDAP) voldeed het reglement aan de Wet op de Kerkgenootschappen van 1853. Het Leger werd

toen 'de Nederlandsche Geloofsgemeenschap Het Leger des Heils' (Ringelberg, J. (2005), Met de vlag in top, p. 235) . Het maatschappelijk werk van het Leger werd zoveel mogelijk ondergebracht bij andere organisaties die niet verboden werden door de Duitsers. Na de oorlog kon het maatschappelijk werk weer opgepakt worden door het Leger.

Omdat het Leger meer deed dan het verkondigen van het evangelie, werd in 1988 besloten om het Leger des Heils in Nederland onder te verdelen in vier stichtingen en het kerkgenootschap. Daarover in paragraaf 1.3 meer.

1.2 De missie en de identiteit van het Leger des Heils

Het Leger des Heils heeft vier uitgangspunten waardoor het zich onderscheidt van andere hulpverlenende instanties. Deze uitgangspunten zijn de christelijke identiteit, laagdrempeligheid, vasthoudendheid en samenhang. Landelijk is er een paspoort opgesteld waarin de gedragscode is vastgelegd waar medewerkers zich aan dienen te houden. Ook in dit paspoort staan de uitgangspunten beschreven (Paspoort Leger des Heils).

De christelijke identiteit is het kenmerk van het Leger des Heils waardoor zij zich van de meeste andere hulpverlenende instanties onderscheidt. Het Leger wil vanuit het christelijk geloof iets voor anderen betekenen, ze willen een bijdrage leveren aan een betere samenleving, één volgens Gods bedoeling. Dit doen zij door op te komen voor de mensen zonder helper. Hiermee worden mensen bedoelt die zelf geen sociaal netwerk hebben waar ze terecht kunnen met hun problemen. Centrale waarden binnen de christelijke identiteit zijn rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit.

William Booth is ooit begonnen om mensen te stimuleren om (weer) te gaan geloven. Hij kwam erachter dat dit niet alleen werkte door te preken, maar dat veel mensen meer nodig hebben. Zolang de eerste levensbehoeften (zoals onderdak, voedsel en kleding) niet aanwezig zijn, zal de boodschap van de predikant niet binnenkomen. Daarom zorgt het Leger des Heils voor deze levensbehoeften. Het Leger zamelt kleding, textiel en goederen in en deelt dit uit aan mensen die dat nodig hebben. Dit uitdelen gebeurt in Nederland, maar ook in het buitenland. Daarnaast zorgt het Leger voor onderdak voor veel dak- en thuislozen. Zij kunnen op verschillende manier onderdak krijgen, bijvoorbeeld opvang voor één nacht of voor langere tijd begeleid wonen.

Laagdrempeligheid houdt in dat het Leger er wil zijn voor alle mensen zonder helper. Een uiterlijk kenmerk hiervan is bijvoorbeeld de grote logo's die op de gevel van de vestigingen hangen, zodat ze makkelijk te vinden zijn. Ook is er in principe voor elke hulpvrager aanbod van hulpverlening. Wanneer de hulpverlening niet voldoet aan de vraag, wordt er gekeken of er nieuw aanbod gemaakt kan worden.

Vasthoudendheid houdt in dat cliënten niet zonder meer losgelaten worden, maar dat er ruimte is voor goede nazorg. Hierdoor blijft er voor de cliënt de mogelijkheid om terug te kunnen keren naar de hulpverlening. Ook wil vasthoudendheid zeggen dat er altijd gezocht wordt naar een passende oplossing voor de cliënt ook al is deze er in eerste instantie niet.

Het laatste uitgangspunt is *samenhang*. De trajecten binnen de verschillende afdelingen zijn op elkaar afgestemd, zodat cliënten sneller door kunnen stromen. Het doel is om elkaar zoveel mogelijk aan te vullen en te helpen waar nodig. Ook ten opzichte van de cliënt is deze samenhang erg belangrijk. De cliënt heeft binnen het Leger des Heils verschillende doorstroombmogelijkheden, zodat hij de meest passende zorg kan krijgen die hij op dat moment nodig heeft. Cliënten kunnen als het nodig is zonder veel moeite van afdeling wisselen. Op deze manier kunnen afdelingen makkelijker

met elkaar samenwerken. Dit wordt ook wel ontschotting genoemd.

Voorbeeld:

Henk woont zelfstandig met begeleiding bij een afdeling van het Leger des Heils. Op een gegeven moment gaat het niet meer zo goed met Henk, zijn huis vervuilt, hij heeft een terugval in alcoholgebruik, hij heeft zijn financiën niet meer op orde en zijn psychische problemen spelen hem parten. Henk heeft eigenlijk meer begeleiding nodig dan er ambulant aan hem gegeven kan worden. Samen met zijn begeleider wordt er overlegd of er andere mogelijkheden zijn voor Henk. Die blijken er te zijn.

Voor Henk wordt een opname in de crisisopvang van het Leger des Heils geregeld. Hier kan hij 3 maanden blijven wonen. Samen met zijn begeleiders daar zoeken ze verder naar een ander traject dat beter bij Henk past. De oplossing wordt gevonden in een RIBW afdeling met 24-uurs zorg. Omdat Henk al bekend is binnen de hulpverlening van het Leger des Heils kan hij zo doorstromen, binnen 2 maanden heeft Henk een plek gevonden die beter bij hem past.

Het Leger des Heils signaleert veel. De medewerkers van het Leger doen onderzoeken, overleggen met cliënten en cliëntenraden en houden hun ogen en oren open in hun werk en hun leefomgeving. Met deze signalen worden weer plannen gemaakt om het werk te verbeteren.

De missie van het Leger des Heils zoals beschreven staat:

“Het Leger des Heils is een internationale beweging en behoort tot de universele christelijke Kerk. Zijn boodschap is gebaseerd op de Bijbel. Zijn dienstverlening wordt gestimuleerd door de liefde tot God. Zijn opdracht is het evangelie van Jezus Christus te prediken en in zijn naam menselijke nood te lenigen zonder enige vorm van discriminatie.” (Website Leger des Heils (z.j.))

1.3 Opbouw van de organisatie

Het Leger des Heils bestaat uit juridische entiteiten, dit zijn een kerkgenootschap en vier stichtingen. De stichtingen zijn: Stichting Leger des Heils, Stichting Leger des Heils Fondsenwerving, Stichting Leger des Heils Dienstverlening en Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Dit onderzoek richt zich het meest op de laatste stichting, namelijk Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Hieronder worden de stichtingen en het kerkgenootschap kort uitgelegd (Website Leger des Heils (z.j.)).

Het Kerkgenootschap

Het Leger des Heils heeft in Nederland 75 kerkelijke gemeenten met zo’n 100 vestigingen. Deze gemeenten worden ook wel korpsen genoemd. De korpsen hebben als doel om mensen die niet gelovig zijn, te bereiken met de boodschap van Gods liefde. Dit doen zij door middel van woorden en daden. Dit wil zeggen dat zij dus niet alleen preken en over Gods liefde praten, maar dat ze ook werkelijk wat doen voor de medemens. Het korps bestaat uit heilsoldaten, zij hebben een gelofte afgelegd en zijn lid van het kerkgenootschap. De heilsoldaten dragen een uniform, hierdoor zijn zij herkenbaar en makkelijk aanspreekbaar.

Het kerkgenootschap verschilt niet veel van andere kerken. Er zijn geloofsbelijdenissen, liederen, voorgangers, leden en erediensten. De diensten worden geleid door een korpsofficier. Dit kan een man of een vrouw zijn, maar ook een echtpaar.

Stichting Leger des Heils

De Stichting Leger des Heils houdt zich bezig met het beheer van de financiën. Daarnaast zorgt de Stichting ervoor dat het geld dat via de fondsen binnen komt, wordt verdeeld over het kerkgenootschap en de andere stichtingen.

Stichting Leger des Heils Fondsenwerving

De kosten die het Leger des Heils maakt, worden voor zeventig procent gesubsidieerd door de overheid, een voorbeeld hiervan is het RIBW met 24-uurszorg. Deze wordt gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Verder komt tien procent van de inkomsten van het Leger des Heils bij de hulpvragers en deelnemers zelf vandaan. Zij betalen een eigen bijdrage voor de diensten waar zij gebruik van maken. De overige inkomsten van het Leger des Heils bestaan uit giften van derden. Deze giften zijn belangrijk voor het bestaan van de organisatie. Veel projecten worden namelijk niet gesubsidieerd door de overheid, omdat ze niet binnen de subsidieregels vallen.

Stichting Leger des Heils Dienstverlening

De Stichting Leger des Heils Dienstverlening levert verschillende diensten aan de andere stichtingen en het kerkgenootschap.

Een van de bekendste voorbeelden van dienstverlening van het Leger des Heils is het inzamelen van kleding. Dit project wordt ReShare genoemd. ReShare verzamelt kleding door middel van kledingcontainers en huis-aan-huis acties. De ingezamelde kleding worden gebruikt om weg te geven aan mensen die dit nodig hebben, om bewaard te worden voor als er nationale en internationale rampen gebeuren, om te verkopen aan textielsorteerbedrijven of om te verkopen in de tweedehands winkels van het Leger des Heils tegen lage prijzen. De opbrengst van deze kleding gaat naar ongesubsidieerde projecten van het Leger des Heils.

Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg

De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg bestaat in Nederland uit 16 regionale werkeenheden, de zogenoemde Centra voor Wonen Zorg en Welzijn (CWZW). Alle Centra bij elkaar bestaan uit zo'n 245 afdelingen. In totaal zijn er zo'n 4700 medewerkers (exclusief de vrijwilligers) verspreid over alle afdelingen (Management Leger des Heils (2009)). CWZW Noord is één van deze regionale werkeenheden. RIBW Boshuis, de opdrachtgever van dit onderzoek, is een afdeling die onder CWZW Noord valt.

De Stichting zorgt voor het welzijnswerk en de professionele gezondheidszorg van het Leger in Nederland. Het doel is een bijdrage te leveren aan een betere samenleving, een wereld volgens Gods bedoeling. Dit willen zij doen door op te komen voor en het verlenen van materiële en immateriële hulp. Het gaat hier om de mensen die aan de rand van de samenleving staan en eigenlijk nergens anders terecht kunnen. Vaak hebben deze mensen meerdere problemen tegelijkertijd.

Er zijn 7 verschillende takken van hulpverlening binnen het Leger des Heils. Dit zijn: maatschappelijke opvang, jeugdhulpverlening, verslavingszorg, gezondheidszorg en ouderenzorg, jeugdbescherming, reclassering en preventie en maatschappelijk herstel. Al deze takken maken gebruik van dezelfde leefgebieden om de problematiek van cliënten te meten. Deze leefgebieden zijn gebieden waarop cliënten problemen kunnen ervaren, dit kan één gebied zijn, maar het zijn er vaak meerdere. Nadat gemeten is op welke gebieden er problemen zijn, wordt er vastgesteld welke hulpverlening de cliënt nodig heeft.

De leefgebieden , die gebruikt worden binnen het Leger des Heils, zijn:

Huisvesting:

Heeft de cliënt een vaste plek om te wonen? Is de cliënt zwervende?

Woonvaardigheden:

Kan de cliënt zelfstandig huishoudelijke taken uitvoeren (koken, wassen, schoonmaken)?

Lichamelijke gesteldheid:

Hoe is de conditie van de cliënt? Heeft de cliënt een ziekte? Heeft de cliënt andere lichamelijke klachten?

Psychische gesteldheid:

Heeft de cliënt psychische problemen? Is er sprake van een psychiatrische aandoening?

Verslaving:

Is er sprake van enige vorm van verslaving (alcohol, drugs, gokken)? Is er in het verleden sprake geweest van verslaving?

Sociale vaardigheden:

Hoe ziet het sociale netwerk van een cliënt eruit? Hoe communiceert de cliënt? Hoe gaat de cliënt met anderen om? Legt de cliënt makkelijk contacten of juist niet?

Relatie met justitie:

Is de cliënt in aanraking (geweest) met justitie? Zo ja, waarvoor?

Financiën:

Zijn er problemen op het gebied van financiën (schulden)? Kan de cliënt zelfstandig met zijn financiën omgaan?

Dagbesteding:

Heeft de cliënt een zinvolle invulling van de dag (betaald/onbetaald werk, hobby's)?

Zingeving:

Heeft de cliënt een geloofsovertuiging? Welke zaken geven het leven voor de cliënt zin?

Voorbeeld:

Saar komt voor een intakegesprek bij het RIBW met 24-uurszorg. Tijdens dit intakegesprek wordt besproken op welke gebieden Saar hulp nodig heeft. Zelf vindt zij het moeilijk om haar hulpvraag te benoemen. Samen met de zorgcoördinator die het intakegesprek leidt, komt ze tot de conclusie dat ze hulp nodig heeft op het gebied van financiën, er zijn namelijk veel schulden. Daarnaast is Saar verslaafd aan alcohol en heeft zij regelmatig contact met de GGZ, omdat ze erg angstig is. Saar heeft namelijk last van straatvrees. Hierdoor heeft zij weinig vrienden en kennissen en is haar sociale netwerk erg klein. Vanwege het alcoholgebruik verwaarloost Saar zichzelf, ze geeft aan weinig structuur in haar dag te hebben, werk of een andere vorm van dagbesteding heeft ze niet.

In het geval van Saar zijn er dus problemen op de volgende leefgebieden: woonvaardigheden, lichamelijke gesteldheid, psychische gesteldheid, verslaving, sociale vaardigheden, financiën en dagbesteding.

Binnen het Leger des Heils wordt de methodiek 'bejegening' gehanteerd. Deze methodiek is gericht op de benaderingswijze van de medewerker ten opzichte van de cliënt. Dit houdt in dat er op een gelijkwaardige en respectvolle manier met elkaar wordt omgegaan. Het Leger des Heils heeft voor medewerkers een tweedaagse training hierin.

1.4 Centra voor Wonen Zorg en Welzijn Noord (CWZW Noord)

De afdelingen van het Leger des Heils in Groningen, Friesland en Drenthe horen bij de werkeenheid CWZW Noord. In totaal heeft deze werkeenheid zo'n 400 medewerkers, waarvan 300 betaalde krachten (Management Centra Wonen Zorg en Welzijn Noord (2009)). CWZW Noord bestaat uit 21 hulpverlenende afdelingen, variërend van maatschappelijke opvang en verslavingszorg tot jeugdzorg en ouderenzorg. Een voorbeeld van maatschappelijke opvang is het crisisopvangcentrum de Breehof in Nieuw-Amsterdam. Hier komen cliënten die op straat terecht zijn gekomen voor kortdurende opname (maximaal 3 maanden). Ze krijgen hier de mogelijkheid om een vervolgtraject te volgen. Ze kunnen bijvoorbeeld doorstromen naar de WoonTraining en -Begeleiding Drenthe (WTBD). Hier bestaat de mogelijkheid een huis te huren via het Leger des Heils. Ze krijgen hierbij ambulante begeleiding. Een andere mogelijkheid om door te stromen, is naar het RIBW Boshuis in Emmen. Hier wordt vaak voor gekozen wanneer de hulpvraag langdurig en complex van aard is.

Verder biedt CWZW Noord een doorstroomtraject aan voor cliënten tussen de 15 en 25 jaar die in detentie hebben gezeten (Vast en Verder). Deze cliënten leren opnieuw participeren in de maatschappij. Ze wonen intern en krijgen begeleiding vanuit de instelling.

Voor eenzame ouderen heeft het CWZW Noord ook een afdeling. Deze afdeling heet Grijs Genoeg(en), zij bieden ambulante begeleiding aan ouderen in hun thuissituatie.

Tien voor Toekomst is speciaal gericht op de multi-problem gezinnen. Zij bieden begeleiding aan gezinnen met (jonge) kinderen.

Dit is een greep uit het hulpverleningsaanbod van CWZW Noord, om een beeld te geven welke afdelingen er zijn.

1.5 Wijze van financiering

| 61

CWZW Noord wordt gefinancierd uit overheidsgelden, giften en eigen bijdragen van cliënten. De overheidsgelden bestaan voor een groot gedeelte uit Algemene Wet Bijzondere Ziektekostengelden. De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekostenrisico's. Door deze wet kunnen ziektekosten vergoed worden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een ziekenhuisopname of een opname in een intramurale zorginstelling (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009)).

Om ziektekosten vergoed te kunnen krijgen, dienen er indicaties aangevraagd te worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Dit is een onafhankelijk orgaan dat vaststelt welke zorg een cliënt nodig heeft en hier een passende indicatie voor afgeeft, zodat de geleverde zorg vergoed kan worden. Het CIZ levert niet zelf de zorg, maar zij wijst zorgaanbieders aan die de zorg mogen gaan leveren.

Een voorbeeld van een indicatie die het CIZ afgeeft, is het Zorgzwaartepakket (ZZP). Deze indicatie is nodig om in een RIBW met 24-uurszorg te kunnen wonen. Een ZZP is een volledig pakket van zorg waarin staat op welke vormen van zorg de zorgvrager recht heeft. De inhoud van deze pakketten is van te voren vast gesteld, evenals het profiel waaraan de cliënt moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op de zorg, die met een bepaald pakket geleverd kan worden. De zorg in de pakketten is afgestemd op de behoefte en de kenmerken van de cliënt. ZZP's zijn alleen van toepassing op cliënten die 24-uurszorg krijgen of behoefte hebben aan 24-uurszorg, vandaar de term 'zorg met verblijf'. Er wordt vanuit de behoefte van de cliënt geïndiceerd.

Omdat iedere cliënt een andere zorgbehoefte heeft, zijn er in totaal 13 verschillende ZZP's. De pakketten die de zorg omvatten die in het RIBW geleverd kunnen worden, variëren van het pakket GGZ 01 tot het pakket GGZ 05. De gemiddelde cliënt in het RIBW heeft pakket GGZ 04. Dit staat gelijk aan 15 uur zorg per week. Een ZZP kan door een zorgaanbieder of door de cliënt zelf aangevraagd worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Voorbeeld:

Jaap is geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket GGZ04. Hij ontvangt een brief van het CIZ waarin staat hoeveel uren per week hij recht op zorg heeft en op welke gebieden deze zorg geleverd kan worden. Jaap heeft recht op 15 uur zorg per week op de gebieden: persoonlijke verzorging, verpleging, dagbesteding en verblijf.

Cliënten die geen gebruik (willen) maken van 24-uurszorg hebben in principe geen recht op een ZZP, maar kunnen wel een indicatie krijgen voor 'zorg zonder verblijf'. Een indicatie voor zorg zonder verblijf kan ook bij het CIZ aangevraagd worden (Centrum Indicatiestelling Zorg (2009)).

Hoofdstuk 2: het RIBW

RIBW staat voor Regionale Instelling voor Beschermd Wonen. Dit is een beschermende woonvoorziening voor mensen die langdurig niet zelfstandig kunnen wonen. Er wordt 24 uur per dag begeleiding geboden. Het RIBW is binnen het Leger des Heils ontstaan doordat er een gebrek aan plaatsen was waar cliënten langdurig konden verblijven en waar de cliënten met een zwaardere zorgvraag terecht konden. Het RIBW is geen eindstation, maar wel een plek waar cliënten gedurende langere tijd kunnen werken aan hun zelfzorgtekorten. Ook wordt er begeleiding en zorg aangeboden op uiteenlopende gebieden, zodat cliënten zorg op maat kunnen krijgen. Het RIBW van het Leger des Heils onderscheidt zich hoofdzakelijk van reguliere RIBW's door de christelijke identiteit. Daarnaast onderscheidt het RIBW van het Leger zich door de laagdrempeligheid, samenhang en de vasthoudendheid. Uitvallers van het reguliere RIBW worden in veel gevallen opgevangen in het RIBW van het Leger des Heils.

Het Leger des Heils werkt met een paspoort. Hierin is de beroepshouding vastgelegd. Er worden richtlijnen gegeven hoe een medewerker zich dient op te stellen. Zo staat er onder andere in beschreven dat men geen cadeaus van cliënten aan mag nemen en dat er van medewerkers verwacht wordt dat men werkt vanuit de christelijke identiteit.

2.1 RIBW met 24-uurszorg

Voorheen was het RIBW het Boshuis in Emmen een Sociaal Pension. Dit hield onder andere in dat de begeleiding niet 24 uur per dag aanwezig was. Van de cliënten werd tot op zekere hoogte zelfstandigheid verwacht. Zo was er bijvoorbeeld 's nachts geen begeleiding aanwezig. Vanaf juni 2008 is het Sociaal Pension omgezet naar een RIBW met 24-uurszorg. De hoofdzakelijke reden hiervoor is dat er geconstateerd werd dat de doelgroep die in het Sociaal Pension woonde, grotendeels behoefte had aan meer zorg dan er geboden kon worden. Veel cliënten hadden behoefte aan meer ondersteuning en begeleiding, met name ook 's nachts. Het Leger des Heils streeft ernaar om zoveel mogelijk mensen te kunnen helpen. De doelgroep die geholpen kon worden in het Sociaal Pension was te klein, cliënten liepen het risico niet de juiste hulp te krijgen. Niet alle bewoners konden de mate van zelfstandigheid aan die in het Sociaal Pension van hen verwacht werd. Een andere reden voor de omzetting van het Sociaal Pension naar het RIBW is de veranderende wetgeving. Het Sociaal Pension zou haar kosten gedeeltelijk vanuit de WMO gefinancierd krijgen, omdat zij zorg zonder verblijf levert. Het RIBW zou de kosten vanuit de AWBZ gefinancierd krijgen, omdat zij zorg met verblijf levert. Zorg zonder verblijf wil onder andere zeggen dat er 's nachts geen begeleiding aanwezig is, Zorg met verblijf wil onder andere zeggen dat er 24 uur per dag begeleiding aanwezig is. Waarschijnlijk zal het RIBW met 24-uurszorg ook in de toekomst onder de AWBZ blijven vallen, waardoor er voor deze vorm van zorglevering meer bestaanszekerheid is.

De doelgroep van een RIBW met 24-uurszorg is mensen met één of meerdere psychiatrische problemen. Vaak hebben de mensen die in het RIBW komen wonen problemen op meerdere

leefgebieden. Deze leefgebieden staan in hoofdstuk 1 beschreven. In paragraaf 2.2 wordt er dieper op de doelgroep in gegaan.

In het RIBW krijgen cliënten een persoonlijk begeleider toegewezen. Deze persoon is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt. De verblijfsduur in het RIBW is in principe onbeperkt, maar het is wel de bedoeling dat er naar meer zelfstandigheid toegewerkt wordt. Niet voor iedere cliënt is hetzelfde niveau haalbaar en daarom wordt er individueel gekeken naar de situatie en worden er individueel doelen gesteld. Zo krijgt iedere cliënt 'zorg op maat'. Dat betekent dat de ene cliënt naast de nodige psychische begeleiding zelf voor zijn eten zorgt, af en toe hulp krijgt bij het onderhouden van zijn kamer en verder alleen hulp ontvangt bij het ordenen van zijn administratie. Terwijl een andere cliënt drie keer per week met een kookgroep kookt, wekelijks met de huishoudelijke dienst zijn kamer schoonmaakt en ook bij zijn persoonlijke verzorging extra ondersteuning nodig heeft. Al deze afspraken omtrent de zorglevering worden vastgelegd in het zorgplan. Dit plan wordt door de zorgcoördinator, begeleider en de cliënt samen opgesteld. Tijdens de intake worden al afspraken gemaakt over de zorglevering. Deze afspraken worden opgenomen in het zorgplan. In dit zorgplan staan de wensen van de cliënt vastgelegd, maar ook de afspraken die met de begeleider zijn gemaakt. Zo'n afspraak kan bijvoorbeeld zijn dat de cliënt in overleg met de arts medicatie gaat gebruiken tegen overmatig alcoholgebruik, wanneer blijkt dat de cliënt drinkt (bij verslaving).

Om te mogen wonen in een RIBW met 24-uurszorg hebben cliënten een zorgzwaartepakket nodig. Wat een zorgzwaartepakket precies is, staat in hoofdstuk 1 beschreven. De verwijzende instantie vraagt deze aan, zodat het zorgzwaartepakket bij binnenkomst in het RIBW in bezit is van de cliënt. Wanneer het deze nog niet afgegeven is, kan de cliënt niet opgenomen worden in het RIBW. De cliënt kan dan tijdelijk bij een andere afdeling van het Leger des Heils wonen, bijvoorbeeld in een crisisopvang.

2.2 De doelgroep en de zorgvraag

De doelgroep van een RIBW met 24-uurszorg bestaat uit mensen met een of meerdere psychiatrische problemen. Een aantal voorkomende psychiatrische ziektebeelden zijn (Trimbos Instituut (z.j.)):

- Borderline:

Borderline kenmerkt zich door sterke stemmingswisselingen en het niet goed kunnen aangaan van een vertrouwensband. Ook zwart-wit denken is een kenmerk van iemand die borderline heeft.

- Schizofrenie:

Bij schizofrenie zijn wanen en hallucinaties veel voorkomend. Mensen met schizofrenie denken vaak dat zij niets mankeren, hierdoor willen zij geen behandeling. Verder kenmerken zij zich door chaotisch en onsamenhangend gedrag.

- Depressie:

Depressie is een stemmingsstoornis waarbij iemand zich langdurig neerslachtig voelt. Een depressief persoon kan zich er niet toe zetten om iets te ondernemen en/of belangstelling voor iets te tonen.

De problematiek kan ook voortkomen uit een licht verstandelijke beperking, ook daarnaast spelen vaak psychiatrische problemen een rol. Dubbeldiagnoses komen dan ook veel voor.

Voorbeeld:

Jan woont in het RIBW. Jan kan namelijk niet zelfstandig wonen omdat hij psychiatrische problemen heeft. Hij heeft een zogenoemde dubbeldiagnose. Er is sprake van een alcoholverslaving en daarnaast heeft hij een persoonlijkheidsstoornis. Deze combinatie maakt dat Jan snel agressief kan worden en dat hij op een speciale manier benaderd moet worden. Dit vraagt van de medewerkers dat ze kennis hebben van zijn ziektebeeld en de benaderingswijze hierbij.

In het Sociaal Pension werd van cliënten meer zelfstandigheid verwacht dan in het RIBW. De problematiek zou dus wat minder zwaar moeten zijn. In de praktijk bleek dit echter niet het geval. Het Sociaal Pension kon niet de volledige begeleiding bieden die een groot deel van de cliënten nodig heeft. Veel van de cliënten die in het Sociaal Pension woonden, zijn in het RIBW blijven wonen, omdat zij behoefte hebben aan de intensievere begeleiding die hier geboden kan worden.

Vaak hebben de mensen die in het RIBW komen wonen problemen op meerdere leefgebieden. Tijdens de intake wordt er vastgesteld om welke leefgebieden dit gaat. De leefgebieden zijn: huisvesting, woonvaardigheden, lichamelijke gesteldheid, psychische gesteldheid, verslaving, sociale vaardigheden, relatie met justitie, financiën, dagbesteding en zingeving. In hoofdstuk 1 zijn deze leefgebieden verder toegelicht. Voordat een cliënt opgenomen wordt, vindt er een intakegesprek plaats. Tijdens deze intake kan de cliënt aangeven op welke leefgebieden hij zorg vraagt. De zorgcoördinator inventariseert de zorgvraag. Er worden met de cliënt afspraken gemaakt over hoe de zorg geleverd gaat worden en hoe de cliënt de zorg wenst te ontvangen. Deze afspraken worden vastgelegd in het intakeverslag. Wanneer de cliënt opgenomen is, gaat de cliënt samen met de begeleider doelen stellen. Deze worden vastgelegd in het zorgplan en daarnaast staat er stapsgewijs omschreven hoe de doelen behaald gaan worden. Na een half jaar wordt het zorgplan geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

De problematiek van de doelgroep is vaak complex. Cliënten hebben problemen op meerdere leefgebieden, waardoor zij niet in staat zijn zelfstandig naar oplossingen te zoeken en aan doelen te werken. Hierin hebben zij begeleiding nodig. In het Sociaal Pension was de begeleiding niet toereikend voor de complexe problematiek van de cliënten. Zo was er bijvoorbeeld 's nachts geen begeleiding, terwijl veel cliënten dit wel nodig bleken te hebben. In het RIBW met 24-uurszorg is deze begeleiding wel aanwezig en kan er zo beter aangesloten worden bij de zorgvraag van de cliënt.

Een veelvoorkomend verschijnsel van cliënten in een RIBW met 24-uurszorg is dat zij moeite hebben met het vasthouden van structuur in hun dag- en nachtritme. Het is moeilijk voor hen om hun dag in te vullen, hierbij hebben zij begeleiding nodig. Een aantal cliënten heeft een dagbesteding in de vorm van werken bij een sociale werkvoorziening. Bij een sociale werkvoorziening wordt er extra aandacht aan cliënten besteed en voeren zij aangepaste werkzaamheden uit. Veel cliënten zijn nog niet aan deze vorm van daginvulling toe, zij werken eerst aan hun alledaagse bezigheden en krijgen daar begeleiding bij. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan persoonlijke verzorging en huishoudelijke werkzaamheden, kortom het aanbrengen van structuur in de dag.

Een ander kenmerk van de doelgroep is dat er veel medicatie gebruikt wordt. Cliënten hebben weinig overzicht over alle in te nemen medicatie, daarom wordt het uitgezet in dagcassettes. In deze dagcassette wordt per dagdeel de medicatie verdeeld, zodat voor de cliënt duidelijk is op welk tijdstip hij wat in moet nemen. Toch is het dan nog vaak moeilijk voor de cliënt om medicatie op de juiste tijden in te nemen, waardoor extra begeleiding nodig is. Een aantal cliënten komt dagelijks op kantoor op vaste tijden om hun medicatie in te nemen.

2.3 De medewerkers

Het team in een RIBW met 24-uurszorg kan er verschillend uitzien. De verdeling van de verschillende functies binnen het team mag de afdelingsmanager grotendeels zelf bepalen. Het team van RIBW het Boshuis bestaat uit groepsleiders (SPW 2 medewerkers, opleidingsprofiel Mbo niveau 4), nachtwakers, een zorgcoördinator (SPW 3 medewerker opleidingsprofiel Hbo niveau), een verpleegkundige, een huishoudelijke dienst medewerker en een afdelingsmanager.

De zorgcoördinator is, zoals de naam aangeeft, verantwoordelijk voor het coördineren van zorg. De zorgcoördinator is hoofdverantwoordelijke voor het opstellen van het zorgplan, voor het aanvragen van indicaties en herindicaties. Ook is de zorgcoördinator degene die de intakegesprekken voert en opnames van nieuwe cliënten verzorgt.

De verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor het medische aspect, zij zorgt ervoor dat medicatie op tijd aangevraagd en verstrekt wordt. Ook heeft zij gesprekken met cliënten ten aanzien van hun lichamelijke gesteldheid, zo nodig verwijst zij door naar de huisarts.

De huishoudelijke dienst ondersteunt de cliënten bij het huishoudelijke deel. Bij het schoonhouden van hun eigen kamers en het uitvoeren van de taken binnenshuis.

De nachtwakers verzorgen de wakkere nachtdiensten, bij calamiteiten kunnen zij een beroep doen op de slapende nachtdienst.

SPW 2 medewerkers zijn verantwoordelijk voor het groepsproces. Elke SPW 2 medewerker heeft een caseload van ongeveer vijf cliënten. Voor deze cliënten is de medewerker de eerste persoon die zij aan kunnen spreken als er iets is. De SPW 2 medewerker moet over de volgende kennis, houding en vaardigheden beschikken (Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 2 (2004), zie bijlage 4):

Kennis

Een SPW 2 medewerker dient een opleiding op MBO niveau 4 te hebben. Het is nodig dat hij basiskennis heeft van sociale systemen, voor zover deze van belang zijn voor de begeleiding en ondersteuning van cliënten. Ook dient de SPW 2 medewerker kennis te hebben van maatschappelijke ontwikkelingen en problemen die zich in de maatschappij voordoen. Daarnaast moet hij ook kennis hebben van de specifieke problematiek van de cliënt, zoals ziektebeelden en dergelijke. Ook moet de SPW 2 medewerker kennis hebben over de werkwijze van de hulpverlening. Deze kennis moet hij over kunnen dragen aan de cliënt.

Houding

Het belangrijkste houdingsaspect is dat de SPW 2 medewerker zijn christelijke identiteit kan uitdragen in zijn werkzaamheden. Hij moet actief bezig zijn met het geloof en hierover in gesprek kunnen gaan met de cliënt. Daarnaast wordt van een SPW 2 medewerker een zelfstandige houding verwacht, werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd maar er is terugval op de leidinggevende mogelijk. Ook draagt hij verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken in de begeleiding van de cliënten van het RIBW. De SPW 2 medewerker draagt geen pedagogische eindverantwoordelijkheid.

Een oplettende houding is van belang voor het herkennen en erkennen van de zorgvraag van de cliënt. Dit wil zeggen dat de SPW 2 medewerker problemen kan signaleren die de cliënt zelf niet aangeeft en daarover in gesprek gaat en waar nodig doelen gaat stellen.

De SPW 2 medewerker moet over voldoende doorzettingsvermogen en volharding beschikken om de weerstand van cliënten, om te werken aan doelen, te kunnen doorbreken.

Vaardigheden

Signaleren is een belangrijke vaardigheid van een SPW 2 medewerker. Hierbij gaat het vooral om mogelijke knelpunten in het leven van de cliënt. De SPW 2 medewerker vormt een beeld van de

hulpvraag, de behoefte en de mogelijkheden van de cliënt, hij denkt mee over de vormgeving van het zorgplan en kan dit zorgplan uitvoeren. Signaleert de SPW 2 medewerker dat de problematiek van de cliënt te complex is voor het RIBW, dan dient hij intern of extern door te kunnen verwijzen.

De sociale vaardigheden zijn belangrijk voor het dagelijks begeleiden van de cliënt. De SPW 2 medewerker moet kunnen omgaan met fysieke en verbale agressie van cliënten. Hierbij moet hij controlerend en corrigerend kunnen optreden. Daarnaast moet de SPW 2 medewerker de cliënt kunnen motiveren en stimuleren om mee te doen met activiteiten en te werken aan zijn doelen. Het is van belang dat de SPW 2 medewerker een probleemoplossend vermogen heeft en het zorgplan in oog houdt. Naast contact onderhouden met de cliënt moet er ook contact onderhouden worden met collega's en andere instanties waar de cliënt mee in contact staat. De SPW 2 medewerker heeft mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden nodig om te kunnen rapporteren.

| 66

Bij de functie van een SPW 2 medewerker behoort het bedenken en organiseren van activiteiten voor cliënten. Hierbij is een vorm van creativiteit nodig.

Alle medewerkers van het Leger des Heils dienen volgens de methodiek 'bejegening' te werken. De bejegening is een methodiek die vooral gaat over de wijze van benadering van cliënten. De meeste medewerkers hebben hier een training in gehad. Deze training werd jarenlang standaard aan nieuwe medewerkers gegeven, maar hier is het Leger sinds een tijd mee gestopt. Toch blijft deze methodiek de belangrijkste richtlijn voor de medewerkers van het Leger des Heils.

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

Bij de uitvoering van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Er is een vooronderzoek en een hoofdonderzoek uitgevoerd.

3.1 Verantwoording opzet en uitvoering

Het RIBW met 24-uurszorg van het Leger des Heils was tot juni 2008 een Sociaal Pension. De redenen van deze omzetting zijn de complexere zorgvraag van de cliënt en de veranderende wet- en regelgeving. Doordat de zorgvraag van de cliënt zwaarder is geworden, wordt er meer gevraagd van de competenties van een SPW 2 medewerker. RIBW Boshuis heeft opdracht gegeven om te onderzoeken welke competenties een medewerker van een RIBW met 24-uurszorg nodig heeft. De onderzoeksvraag is daarom:

Welke competenties heeft een SPW 2 medewerker in een RIBW met 24-uurszorg nodig?

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren welke competenties er nodig zijn binnen het RIBW met 24-uurszorg, welke voldoende aanwezig zijn en welke competenties eventueel bijscholing behoeven. Het doel hiervan is om aanbevelingen te geven.

Voor de opbouw van het onderzoeksverslag is er gekozen om de eerste twee hoofdstukken te wijden aan informatieverstrekking over het Leger des Heils algemeen en het RIBW met 24-uurszorg.

In hoofdstuk 1 is er een paragraaf gewijd aan de geschiedenis. Dit geeft achtergrondinformatie over hoe het Leger ontstaan is en wat de gedachte hierachter is geweest. Het Leger heeft een eigen missie en identiteit waarmee zij zich onderscheidt van andere organisaties, daarom wordt dit beschreven in hoofdstuk 1. Daarna wordt de opbouw van de organisatie beschreven en wordt er meer toegelicht over een gedeelte van het Leger, namelijk de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Deze entiteit van het Leger is belangrijk voor dit onderzoek, omdat hier Centra voor Wonen Zorg en Welzijn-Noord onder valt. In paragraaf 1.4 wordt CWZW-Noord beschreven. Dit is een regionale werkeenheid die bestaat uit verschillende afdelingen. Eén van deze afdelingen is het RIBW met 24-uurszorg.

Tot slot wordt in hoofdstuk 1 de wijze van financiering beschreven. Omdat de financiering een belangrijke rol heeft gespeeld bij de omzetting van Sociaal Pension naar RIBW is het belangrijk om hier meer over te weten.

In hoofdstuk 2 wordt er meer beschreven over het RIBW met 24-uurszorg. Omdat het onderzoek over het RIBW gaat, wordt hier achtergrondinformatie over gegeven. Vervolgens wordt er een beschrijving gegeven van de doelgroep en de zorgvraag. De verandering van de doelgroep is namelijk de belangrijkste reden voor de omzetting naar een RIBW. De doelgroep is veranderd en er wordt meer van de competenties van de medewerker die nu in het RIBW werkt, gevraagd.

Dit onderzoek gaat over de werkzaamheden van SPW 2 medewerkers binnen het RIBW met 24-uurszorg, daarom is het van belang om te weten wat er in de literatuur geschreven wordt over de competenties die zij behoren te hebben. Deze competenties zijn onderverdeeld in kennis, houding en vaardigheden, omdat dit de drie gebieden zijn waar de competenties op gemeten kunnen worden.

Om helder te krijgen welke competenties een medewerker nodig heeft om te kunnen werken binnen het RIBW met 24-uurszorg is er vooronderzoek verricht. De reden hiervan is dat het vermoeden is dat in de praktijk vaak meer competenties gevraagd worden dan op papier staat beschreven. Ook doordat de zorgvraag complexer is geworden, kan het zo zijn dat er meer van de competenties van de medewerker in het RIBW met 24-uurszorg wordt gevraagd.

Voor het vooronderzoek zijn vragenlijsten met open vragen opgesteld met als doel zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over wat medewerkers binnen deze vorm van een RIBW nodig hebben. Hierin is een onderverdeling gemaakt in kennis, houding en vaardigheden, zodat de verschillende competenties overzichtelijk gemaakt worden. Deze vragenlijsten zijn afgenomen bij twee leidinggevend en twee zorgcoördinatoren van een RIBW met 24-uurszorg. De informatie die uit het vooronderzoek naar voren is gekomen, is verwerkt in de vragen van het hoofdonderzoek. Dit zijn de vragenlijsten voor de SPW 2 medewerkers. Ook hier is een onderverdeling gemaakt in kennis, houding en vaardigheden om de competenties meetbaar te maken.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Voor het vooronderzoek zijn twee leidinggevend en twee zorgcoördinatoren geïnterviewd. De leidinggevend hebben een andere taak dan de zorgcoördinatoren, daarom is het van belang om van beiden informatie te verkrijgen. Leidinggevend gaan over beleidsbeslissingen, bijscholingsmogelijkheden en dergelijke. Een zorgcoördinator richt zich op het inhoudelijke gedeelte van de zorgverlening. Beide zijn bevraagd omdat zij vanuit een andere invalshoek naar een SPW 2 medewerker kijken en hierdoor wordt er zoveel mogelijk informatie ingewonnen.

Omdat het een vooronderzoek betreft, is er voor gekozen om in totaal vier personen te interviewen. Het onderzoek wordt uitgevoerd voor het Boshuis, vandaar dat de leidinggevend en zorgcoördinator van die afdeling geïnterviewd zijn. Om een zo objectief mogelijk beeld te krijgen, is er voor gekozen om naast alleen deze afdeling ook nog een leidinggevend en een zorgcoördinator van een andere afdeling te interviewen. De afdeling waar het interview heeft plaatsgevonden, is de RIBW-afdeling van het Leger des Heils in Zwolle. Hier is voor gekozen, omdat zij dezelfde achtergrond hebben als RIBW Boshuis. Het RIBW in Zwolle was voorheen namelijk ook een Sociaal Pension. Deze omzetting heeft echter twee jaar eerder plaatsgevonden, waardoor het RIBW met 24-uurszorg in Zwolle al verder ontwikkeld is.

De uitkomsten van de interviews met de leidinggevend en zorgcoördinatoren zijn bij elkaar genomen en vergeleken met de functieomschrijving van de SPW 2 medewerker. De uitkomsten zijn verwerkt in de vragenlijst voor de SPW 2 medewerker.

Alle SPW 2 medewerkers van RIBW Boshuis zijn via een enquête bevraagd op hun kennis, houding en vaardigheden. Dit zijn in totaal tien medewerkers. Omdat alle SPW 2 medewerkers de enquêtes hebben ingevuld, is het resultaat representatief.

3.3 Dataverzamelmethode(n)

Het type onderzoek dat is gekozen, is een beschrijvend onderzoek. Voor de voorbereiding op het onderzoek is er eerst achtergrondinformatie gezocht over het Leger des Heils en over de afdeling waar het in dit onderzoek over gaat, namelijk het RIBW met 24-uurszorg. Vervolgens is er een vooronderzoek uitgevoerd. Aan de hand van de informatie die uit het vooronderzoek naar voren is gekomen, is het hoofdonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is gedeeltelijk kwalitatief en gedeeltelijk kwantitatief.

Het vooronderzoek is een vorm van kwalitatief onderzoek. De geïnterviewden zijn bevraagd door middel van een halfgestructureerde vragenlijst. De onderwerpen van de vragenlijst zijn van te voren vastgesteld. Er zijn vragen gesteld over kennis, houding en vaardigheden die medewerkers in een RIBW met 24-uurszorg behoren te hebben. Hierin is ruimte gegeven voor eigen inbreng van de geïnterviewden. Het doel van het vooronderzoek is om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over

de competenties die volgens de leidinggevenden en zorgcoördinatoren nodig zijn om in een RIBW met 24-uurszorg te kunnen werken.

Voor het hoofdonderzoek is gebruik gemaakt van kwantitatieve onderzoeksmethoden. De resultaten van het vooronderzoek zijn verwerkt in de vragenlijst voor het hoofdonderzoek. Hieruit is een enquête opgesteld die onderverdeeld is in de onderwerpen kennis, houding en vaardigheden. Bij elke vraag is een selectie van antwoorden gegeven. De SPW 2 medewerkers kunnen hier de antwoorden aankruisen die het meest op hen van toepassing zijn. Op deze manier kunnen de uitkomsten cijfermatig verwerkt worden.

Er is gekozen voor een face to face enquête die tegelijkertijd bij de medewerkers afgenomen is. De onderzoekers waren tijdens het afnemen van de enquêtes aanwezig.

3.4 Meetinstrumenten

Voor het hoofdonderzoek is er gebruik gemaakt van een face to face enquête. Er is een enquête opgesteld met een selectie van antwoorden. Deze zijn voorgelegd aan de SPW 2 medewerkers van RIBW Boshuis en zijn onder toezicht van de onderzoekers op hetzelfde tijdstip ingevuld. Op deze manier zijn de resultaten betrouwbaar. De omstandigheden waren voor alle SPW 2 medewerkers op dat moment hetzelfde, waardoor er zo min mogelijk vervuiling in de resultaten optreedt door beïnvloeding van buitenaf. Door bij alle medewerkers de vragenlijst tegelijk af te nemen, is er honderd procent respons. Hierdoor is het onderzoek representatief.

De competenties worden gemeten door ze onder te verdelen in kennis, houding en vaardigheden die bij de functie van een SPW 2 medewerker horen. Door deze onderverdeling wordt het begrip competenties specifiek en toepasselijker op het maatschappelijk werk gemaakt.

3.5 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk

Vooronderzoek:

De interviewvragen voor het vooronderzoek zijn opgesplitst in algemene vragen en vragen over kennis, houding en vaardigheden met betrekking tot de functie van de SPW 2 medewerker.

Er is gebruik gemaakt van twee verschillende vragenlijsten. Het verschil zit in het eerste gedeelte (Zie bijlage 1 en 2). Voor de leidinggevende zijn er twee algemene vragen en twee beleidsvragen, omdat deze alleen van toepassing zijn op de functie van de leidinggevende en gericht op het functioneren van de SPW 2 medewerker. Aan de zorgcoördinator zijn drie andere algemene vragen gesteld, omdat de zorgcoördinator hier het beste informatie over kan verschaffen. Deze vragen zijn toegespitst op de zorgvraag van de cliënt en de invloed hiervan op de SPW 2 medewerker.

De algemene vragen voor de leidinggevenden gingen over de competenties die de aandacht hebben wanneer er een nieuwe SPW 2 medewerker aangenomen moet worden. Ook is er gevraagd naar andere aandachtspunten hierbij. De beleidsvragen gingen over de mogelijkheid tot deskundigheidsbevordering en of er SPW 2 medewerkers zijn die onvoldoende functioneren en op welke gebieden.

De algemene vragen voor de zorgcoördinatoren gingen over de meest voorkomende problematiek binnen het RIBW en de meest voorkomende zorgvragen van de cliënt. Ook werd er gevraagd of de zorgvragen veranderd zijn na de omzetting van Sociaal Pension naar RIBW.

De vragen over kennis, houding en vaardigheden zijn voor leidinggevenden en zorgcoördinatoren hetzelfde om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over de competenties die de medewerker in het RIBW met 24-uurszorg dient te hebben.

De opbouw van de vragen is bij kennis, houding en vaardigheden hetzelfde. Als eerste wordt er gevraagd wat er op het gebied van kennis, houding of vaardigheden nodig is. Daarna wordt er gevraagd welke kennis, houding of vaardigheden er al zijn. Daarna wordt gevraagd of er kennis, houding of vaardigheden gemist worden bij een medewerker binnen het RIBW met 24-uurszorg. En als laatst aan welke punten men extra aandacht zou willen besteden. Deze opbouw is gebruikt om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de benodigde competenties van een medewerker in een RIBW met 24-uurszorg.

Verder wordt er een vraag gesteld over het paspoort van het Leger des Heils, omdat hierin de richtlijnen beschreven staan waaraan iedere medewerker zich dient te houden. Ook in het literatuuronderzoek is het paspoort benoemd.

Tot slot wordt de vraag gesteld of er nog iets gemist wordt in het interview wat wel van belang is voor het onderzoek, zodat er eventueel nog meer informatie verstrekt kan worden.

Hoofdonderzoek:

De resultaten van dit vooronderzoek zijn verwerkt in de vragenlijst voor de SPW 2 medewerkers (Zie bijlage 3).

De vragenlijst van de SPW 2 medewerkers is opgebouwd uit vragen over hun competenties. Deze competenties zijn verdeeld in kennis, houding en vaardigheden. Bij elke competentie is gevraagd om aan te geven wat er voldoende aanwezig is en wat de SPW 2 medewerker verder zou willen ontwikkelen.

In het onderdeel kennis is er een uitsplitsing gemaakt naar psychiatrische ziektebeelden (vraag 3 t/m 6), omdat in het vooronderzoek naar voren kwam dat dit een erg belangrijk aspect is in het werkveld. Elke cliënt die in een RIBW met 24-uurszorg woont, heeft één of meerdere psychiatrische ziektebeelden. Tijdens het vooronderzoek zijn de meest voorkomende psychiatrische ziektebeelden binnen het RIBW naar voren gekomen, deze zijn verwerkt in de vragenlijst voor de SPW 2 medewerkers.

De vragen over de psychiatrische ziektebeelden zijn onderverdeeld in kennis hierover en de ondersteuning en begeleiding van de cliënt. Dit verschil is gemaakt, omdat een medewerker in theorie kan weten wat een psychiatrisch ziektebeeld inhoudt, maar niet weet hoe hij in de praktijk een cliënt met dit ziektebeeld moet ondersteunen en begeleiden. Bij vraag 11 en 12 is hetzelfde gedaan met de leefgebieden waar de zorgvraag van de cliënt ligt. Een SPW 2 medewerker kan in theorie de zorgvraag van de cliënt koppelen aan een leefgebied, maar hoeft niet te weten hoe er in de praktijk een traject op uitgezet kan worden. Er is dus verschil in het herkennen van de zorgvraag en het uitzetten van een traject.

De leefgebieden die aangekruist kunnen worden, zijn de leefgebieden die door het Leger des Heils gebruikt worden. Deze staan beschreven in hoofdstuk 1.

Tijdens het vooronderzoek kwam naar voren dat de bejegening de belangrijkste methodiek is van het Leger des Heils. De zorgcoördinatoren en leidinggevenden leggen hier de nadruk op. Daarom is het van belang om bij de SPW 2 medewerkers te meten in hoeverre er gebruik wordt gemaakt van deze methodiek. Werken volgens een methodiek is een vaardigheid en dus is het een competentie die een SPW 2 medewerker behoort te hebben.

Uit de literatuur en het vooronderzoek komt naar voren dat het paspoort van het Leger des Heils belangrijk is. Het is dus van belang om te weten of de SPW 2 medewerkers dit paspoort gebruiken tijdens hun werk, omdat de organisatie hier waarde aan hecht vanwege de richtlijnen die hierin beschreven staan. Vandaar dat er een vraag gesteld is die hier op gericht is (Zie bijlage 3, vraag 10).

Bij de vragen over houding en vaardigheden is er gevraagd of de SPW 2 medewerker de vier belangrijkste wil aangeven. Dit is gedaan om vervuiling van het onderzoek tegen te gaan. Houding en

vaardigheden zijn namelijk subjectiever dan kennis om te meten. Bij deze twee competenties kan het namelijk zo zijn dat de SPW 2 medewerker zich deels kan herkennen in alle aspecten. Door de belangrijkste vier te vragen, wordt het antwoord gefilterd en worden de vier die het meest van toepassing zijn, zichtbaar gemaakt. Er zijn bij deze vragen veel keuzemogelijkheden vandaar dat er gekozen is om vier antwoorden te vragen.

Bij het verwerken van de gegevens is gebleken dat een aantal SPW 2 medewerkers deze vragen niet juist heeft ingevuld. Soms werden er meer dan vier antwoorden gegeven en soms minder of helemaal niets.

Het resultaat van deze vragen is hierdoor beïnvloed en daardoor minder betrouwbaar geworden.

Voor dit onderzoek zijn de vragen en antwoorden geïnventariseerd vanuit de literatuur en het vooronderzoek. Hierdoor kan het zijn dat de SPW 2 medewerker een ander antwoord in gedachten heeft dan er op het formulier staat aangegeven. Vandaar dat bij veel vragen is gekozen voor de mogelijkheid om 'anders, namelijk:' aan te geven en hierbij het antwoord toe te kunnen lichten.

3.6 Verwerking van gegevens

Om het onderzoek begrijpelijk te maken, is gekozen om hoofdstuk 1 en 2 zoveel mogelijk informatie te geven over het Leger des Heils.

In hoofdstuk 4 zijn eerst de resultaten van het vooronderzoek weergegeven in een samenvatting. Het volledige overzicht van de resultaten dit onderzoek is te vinden in bijlage 5 en 6.

Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten van het hoofdonderzoek per vraag getoond in grafieken. Boven elke grafiek wordt een beschrijving gegeven van de voor het onderzoek belangrijkste resultaten. In het hoofdstuk is een onderverdeling gemaakt in paragrafen over kennis, houding en vaardigheden. Hier is voor gekozen omdat het hele onderzoek gebaseerd is op deze competenties. Door de resultaten op deze manier te verwerken, wordt de eenheid in het onderzoek bevorderd. Tevens is in bijlage 6 het complete overzicht van de resultaten van dit onderzoek verwerkt.

Hoofdstuk 4: Resultaten

Dit onderzoek bestaat uit een vooronderzoek en een zogenoemd hoofdonderzoek. De resultaten van deze onderzoeken worden in dit hoofdstuk beschreven. De paragrafen zijn in de thema's kennis, houding en vaardigheden onderverdeeld. De resultaten zijn toegelicht met een grafiek, zodat er een duidelijker beeld van de uitkomsten gegeven kan worden.

In bijlage 5 en 6 zijn de uitgewerkte resultaten van het vooronderzoek terug te vinden. De uitgewerkte resultaten van het hoofdonderzoek zijn terug te vinden in bijlage 7.

4.1 Resultaten vooronderzoek

Algemeen

De competenties waarvan beide leidinggevenden aangeven dat ze de meeste aandacht hebben, zijn: aansluiting met de doelgroep, kennis van psychiatrische ziektebeelden en groepsgericht kunnen werken. Extra aandachtspunten zijn dat de SPW 2 medewerker moet kunnen werken in een teamverband. Door beiden wordt ook de christelijke identiteit en methodisch werken benoemd.

Als meest voorkomende problematiek werden psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek aangegeven. De zorgvragen die het meest voorkomen, liggen op het gebied van financiën en administratie, het herstellen van sociale relaties en de dagbesteding. Beide zorgcoördinatoren geven aan dat de zorgvraag complexer is geworden en dat er sprake is van meer en zwaardere psychiatrische problematiek bij cliënten.

Beleid

Er zijn twee vragen over het beleid gesteld aan de leidinggevenden. Deze vragen gingen over de mogelijkheid tot deskundigheidsbevordering en of er SPW 2 medewerkers zijn die onvoldoende functioneren en op welke gebieden.

Beide leidinggevenden geven aan dat zij hun medewerkers graag zouden bijscholen op het gebied van agressiehantering. Ook geven zij aan dat een cursus psychopathologie gewenst is. Er wordt aangegeven dat er gebieden zijn waarop sommige SPW 2 medewerkers onvoldoende functioneren. Dit is op het gebied van agressiehantering, methodisch werken en psychiatrische ziektebeelden. Verder worden observeren en signaleren genoemd.

Kennis

Bij de competentie 'kennis' komt naar voren dat er vooral kennis nodig is op het gebied van psychiatrische ziektebeelden, verslavingsproblematiek, de dak- en thuislozen wereld, agressiehantering en methodisch handelen (de bejegening wordt hierbij speciaal genoemd).

Houding

Als belangrijkste houdingsaspecten wordt aangegeven dat SPW 2 medewerkers een respectvolle houding dienen te hebben. Daarnaast wordt het belangrijk gevonden dat zij een open houding hebben. Tevens dienen zij een balans te kunnen houden tussen afstand en nabijheid in de omgang met cliënten. Verder moet een SPW 2 medewerker een observerende en signalerende houding hebben. Ten opzichte van de cliënt moet de SPW 2 medewerker niet bevoogdend zijn, volgens de geïnterviewden.

Op de vraag of er door SPW 2 medewerkers volgens het paspoort van het Leger des Heils gewerkt wordt, geven alle vier de geïnterviewden aan dat dit gebeurt.

Vaardigheden

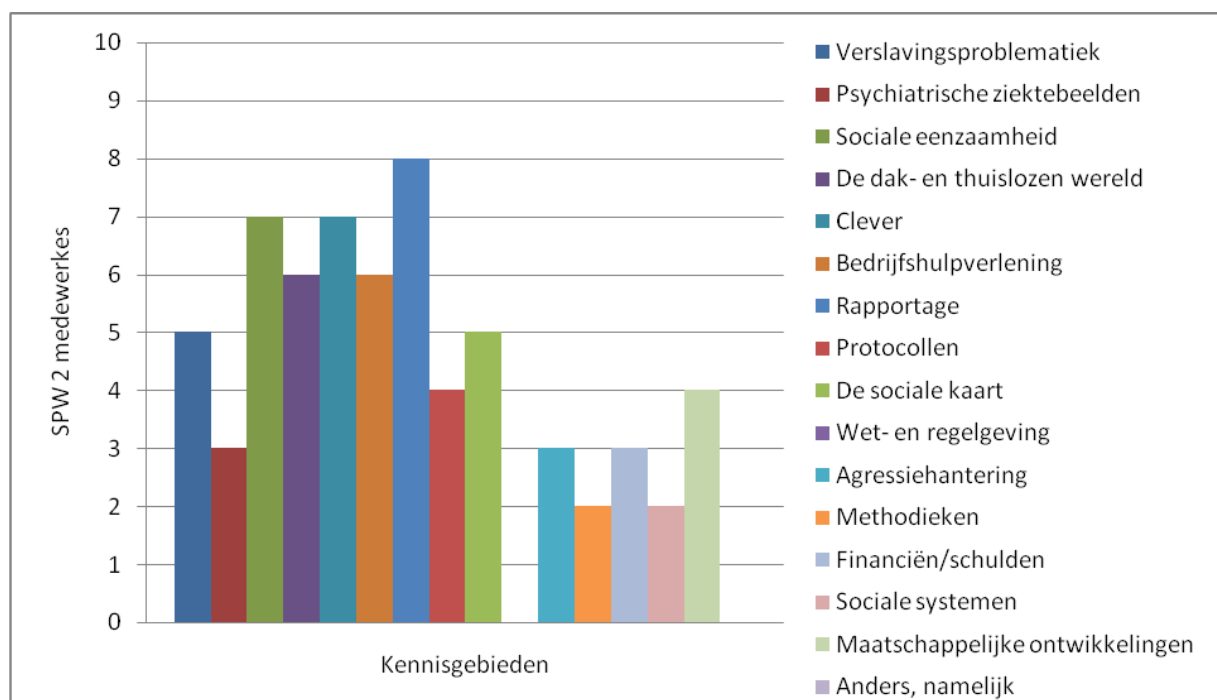
Uit de interviews komt naar voren dat procesmatig kunnen werken een belangrijke vaardigheid is die medewerkers nodig hebben om in een RIBW met 24-uurszorg te kunnen werken. Methodisch handelen, structuur aanbrengen, trajecten uitzetten en doelen kunnen stellen zijn vaardigheden die onder procesmatig werken vallen. Deze werden door meerdere geïnterviewden benoemd. Een andere belangrijke vaardigheid is het aan kunnen voelen van de doelgroep en dat de SPW 2 medewerker weet wat hij wel en niet kan zeggen en doen.

4.2 Resultaten hoofdonderzoek: kennis

Vraag 1: Van welke gebieden heeft u voldoende kennis om uw functie uit te voeren?

Van de SPW 2 medewerkers geven er 8 aan voldoende te kennis te hebben over rapporteren. Op het gebied van wet- en regelgeving geeft niemand aan hier voldoende kennis over te bezitten. 5 van de 10 medewerkers geven aan voldoende te weten over verslavingsproblematiek en 6 medewerkers hebben voldoende kennis over bedrijfshulpverlening. Over methodieken en sociale systemen geven slechts 2 medewerkers aan hier voldoende kennis over te beschikken. 3 medewerkers beschikken over voldoende kennis over psychiatrische ziektebeelden.

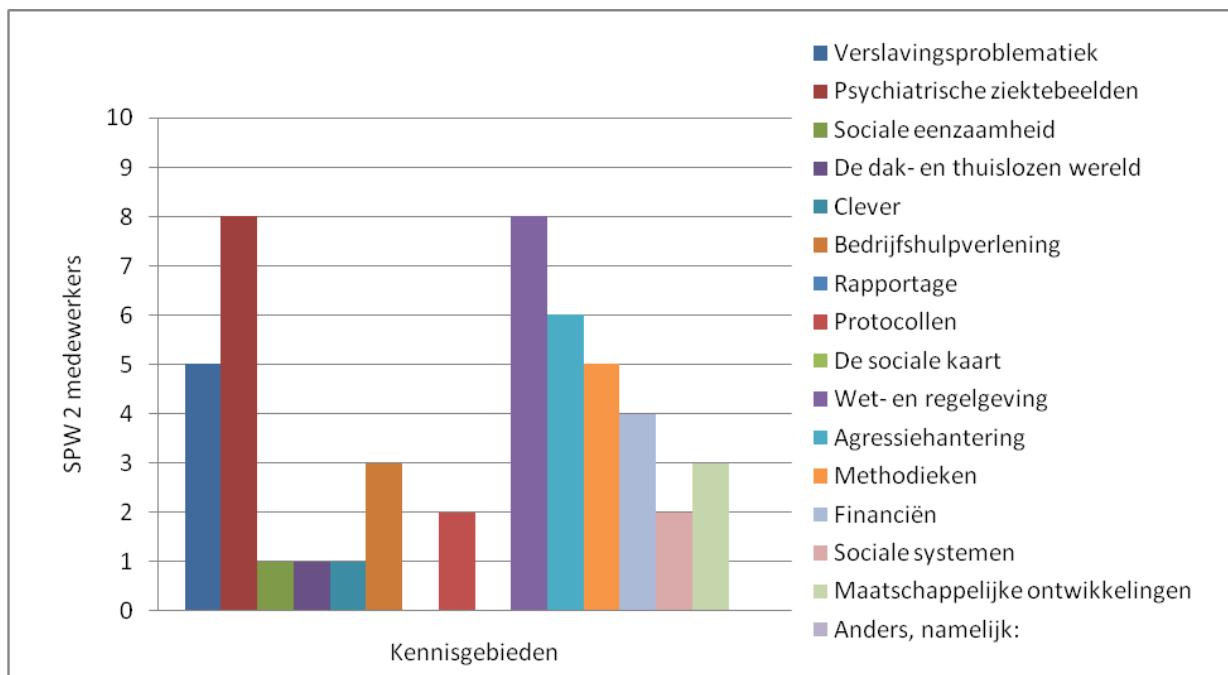
Op het gebied van agressiehantering geven 3 van de 10 medewerkers aan hier voldoende kennis over te hebben.



Figuur 4.1: Van welke gebieden heeft u voldoende kennis om uw functie uit te voeren

Vraag 2: Op welke gebieden zou u graag bijscholing willen hebben om uw functie uit te kunnen voeren?

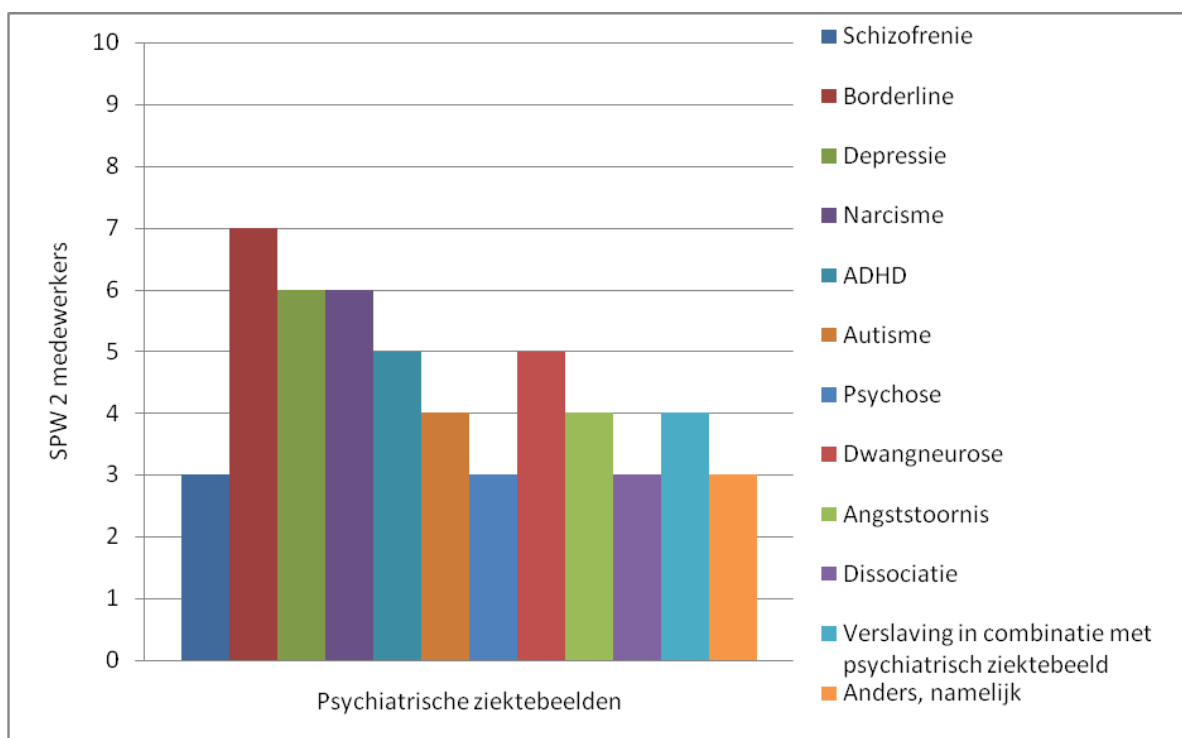
In figuur 4.2 zijn de uitkomsten van deze vraag verwerkt. Hierin is te zien dat 8 van de ondervraagden bijscholing zou willen hebben over psychiatrische ziektebeelden, ook 8 medewerkers geven dit aan over de wet- en regelgeving. Van de ondervraagden heeft niemand behoefte aan bijscholing op de gebieden rapportage en de sociale kaart. 6 medewerkers geven aan graag bijgeschoold te willen worden op het gebied van agressiehantering. 5 van de 10 medewerkers geven aan bijgeschoold te willen worden op het gebied van verslaving en methodieken.



Figuur 4.2: Op welke gebieden zou u graag bijscholing willen hebben om uw functie uit te kunnen voeren?

Vraag 3: Van welke psychiatrische ziektebeelden bent u voldoende op de hoogte van wat dit inhoudt?

Van de SPW 2 medewerkers geven er 7 aan voldoende kennis over borderline te hebben. 6 medewerkers geven aan voldoende op de hoogte te zijn over narcisme en depressies. 5 geven er aan voldoende te weten over ADHD en dwangneuroses. Van de ziektebeelden schizofrenie, psychoses en dissociaties geven 3 van de 10 medewerkers aan voldoende op de hoogte te zijn van wat dit ziektebeeld inhoudt. Van de 10 geven er 4 aan voldoende te weten over autisme, angststoornissen en verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld.

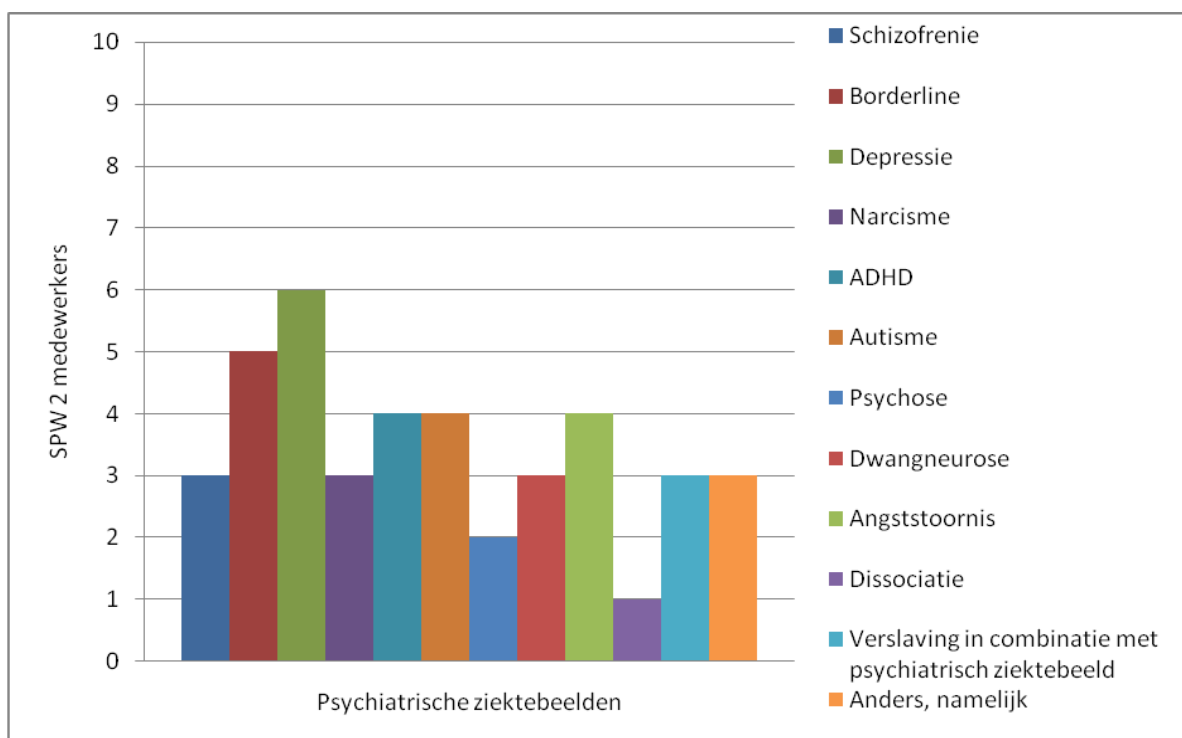


Figuur 4.3: Van welke psychiatrische ziektebeelden bent u voldoende op de hoogte wat dit inhoudt?

Vraag 4: Van welke psychiatrische ziektebeelden weet u hoe u de cliënt moet ondersteunen en begeleiden?

Bij deze vraag geven 6 medewerkers aan dat zij kennis hebben over het ondersteunen en begeleiden van cliënten met een depressie. 1 medewerker geeft aan voldoende kennis te hebben over het ondersteunen en begeleiden van een cliënt met dissociaties.

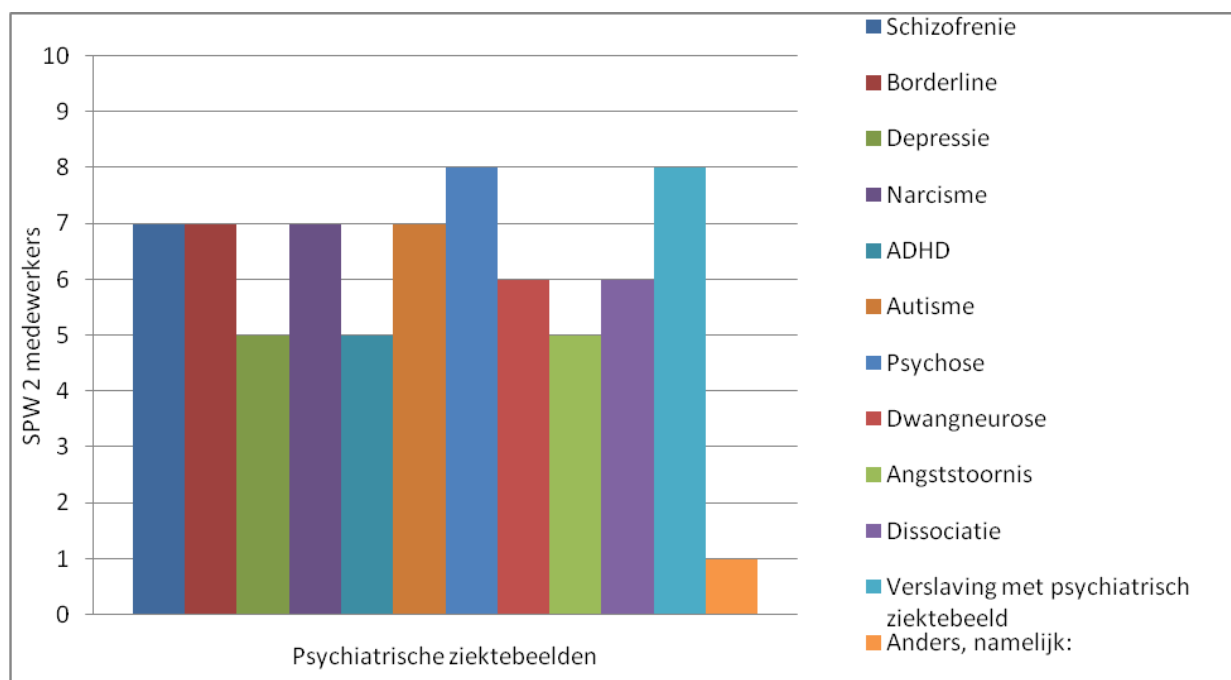
3 van de 10 medewerkers geven aan te weten hoe zij cliënten met schizofrenie, narcisme, autisme, dwangneuroses of verslaving in combinatie met dubbeldiagnoses moeten begeleiden. 2 medewerkers geven aan te weten hoe ze een cliënt met psychoses moeten begeleiden.



Figuur 4.4: Van welke psychiatrische ziektebeelden weet u hoe de cliënt moet ondersteunen en begeleiden?

Vraag 5: Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u meer kennis willen hebben?

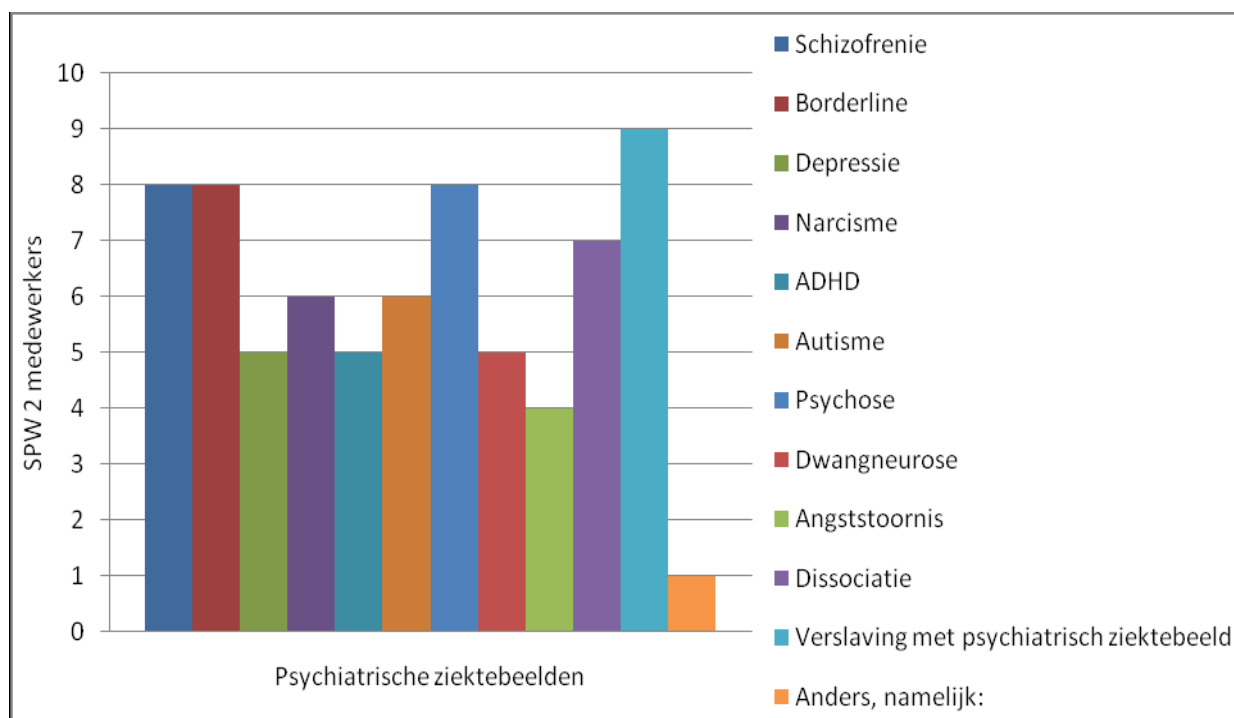
In figuur 4.5 is te zien dat er bij elk psychiatrisch ziektebeeld minstens 5 van de 10 SPW 2 medewerkers aangeven dat zij hier meer kennis van zouden willen hebben. 8 medewerkers geven aan meer kennis te willen hebben van psychoses en verslaving in combinatie met psychiatrisch ziektebeeld. Bij de ziektebeelden schizofrenie, borderline, narcisme en autisme geven 7 medewerkers aan hier meer kennis over te willen hebben.



Figuur 4.5: Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u meer kennis willen hebben?

Vraag 6: Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u bijscholing willen hebben over de wijze waarop ondersteuning en begeleiding aan de cliënt geboden moet worden?

Bij deze vraag is te zien dat 9 van de 10 medewerkers graag bijgeschoold zou willen worden in de ondersteuning en begeleiding van cliënten met een verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld. 8 SPW 2 medewerkers geven aan graag bijscholing te willen over de ondersteuning en begeleiding van cliënten met de ziektebeelden schizofrenie, borderline en psychoses.



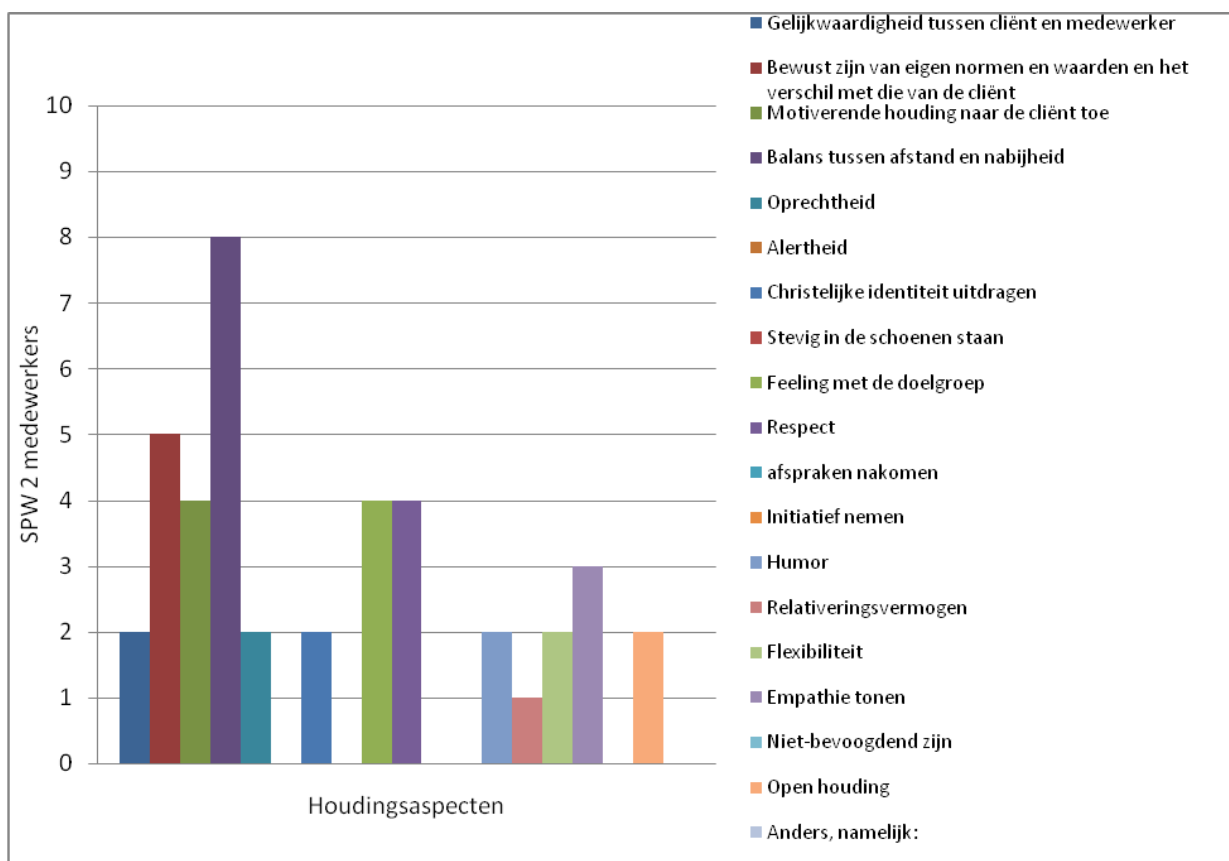
Figuur 4.6: Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u bijscholing willen hebben over de wijze waarop ondersteuning en begeleiding aan de cliënt geboden moet worden?

4.3 Resultaten hoofdonderzoek: houding

Vraag 8: Welke van deze houdingsaspecten passen goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

Bij de resultaten komen 5 houdingsaspecten naar voren die volgens de SPW 2 medewerkers het best bij hen passen. Van de 10 medewerkers geven 8 aan dat zij in hun houding de balans kunnen houden tussen afstand en nabijheid. 5 medewerkers geven aan zich bewust te zijn van eigen normen en waarden en het verschil met die van de cliënt. Bij de houdingsaspecten 'motiverende houding naar de cliënt', 'respect' en 'feeling met de doelgroep' geven 4 van de 10 medewerkers aan dat dit goed bij hen past. Wat opvalt is dat van de houdingsaspecten 'alertheid', 'stevig in de schoenen staan', 'beloftes nakomen', 'initiatief nemen' en 'niet-bevoogdend zijn' niemand aangeeft dat dit goed bij

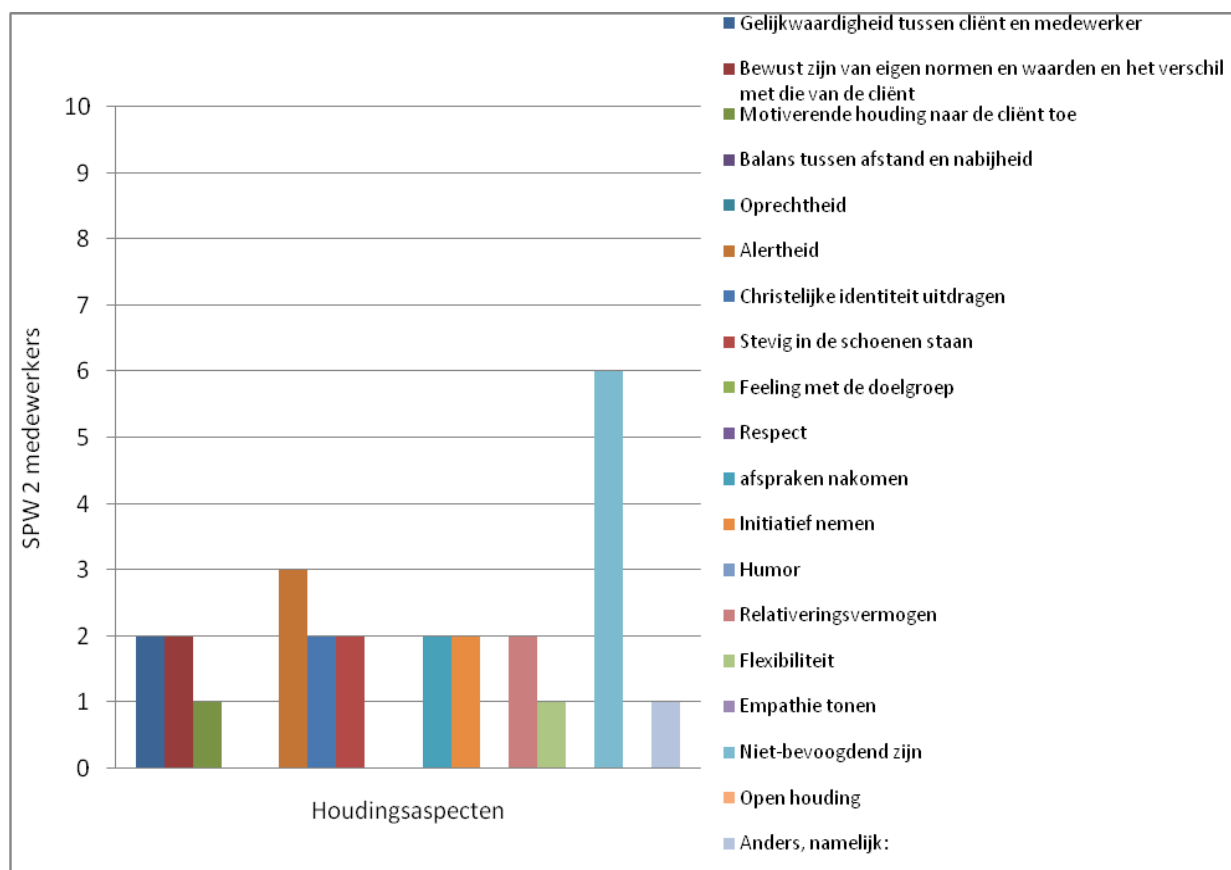
hen past.



Figuur 4.7: Welke van deze houdingsaspecten passen goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

Vraag 9: Welke van deze houdingsaspecten passen minder goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

In figuur 4.8 is te zien dat 6 van de SPW 2 medewerkers vindt dat het houdingsaspect 'niet-bevoogdend' zijn minder goed bij hen past. Het uitdragen van de Christelijke identiteit wordt door 3 medewerkers gezien als een houdingsaspect wat minder goed bij hen past.



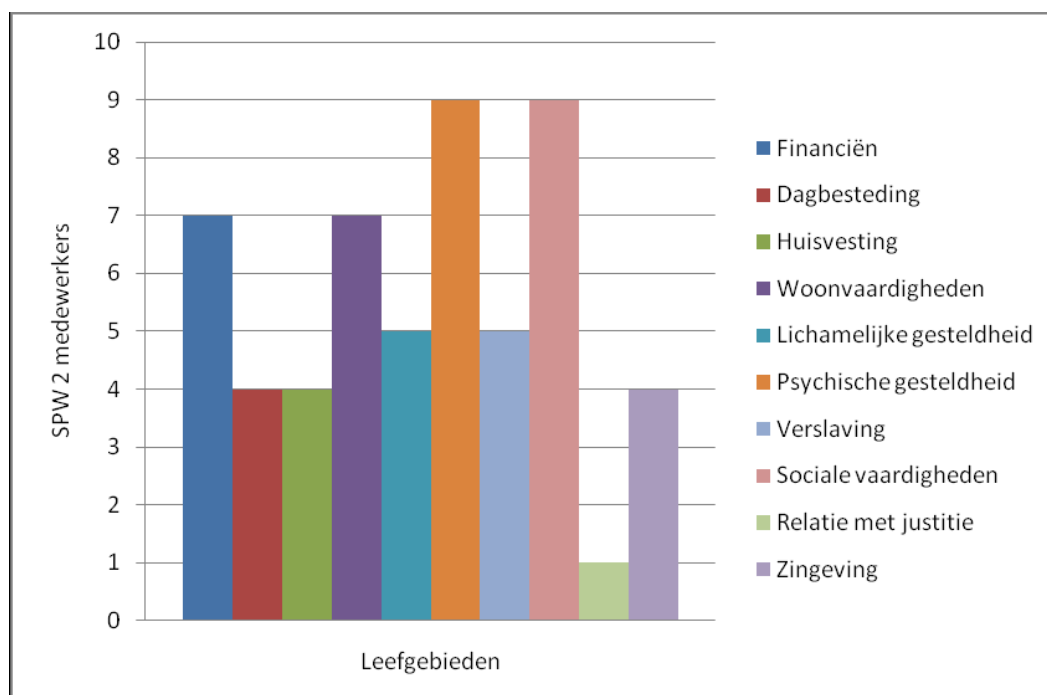
Figuur 4.8: Welke van deze houdingsaspecten passen minder goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

4.4 Resultaten hoofdonderzoek: vaardigheden

Vraag 11: Op welke leefgebieden kunt u de zorgvraag van de cliënt herkennen?

Uit de resultaten van deze vraag komt naar voren dat 9 van de SPW 2 medewerkers de zorgvraag op het gebied van psychische gesteldheid en sociale vaardigheden kunnen herkennen. 4 van de 10 medewerkers geven aan op het gebied van dagbesteding, huisvesting en zingeving de zorgvraag te kunnen herkennen. Opvallend is dat er 1 medewerker is die de zorgvraag op het gebied van relatie

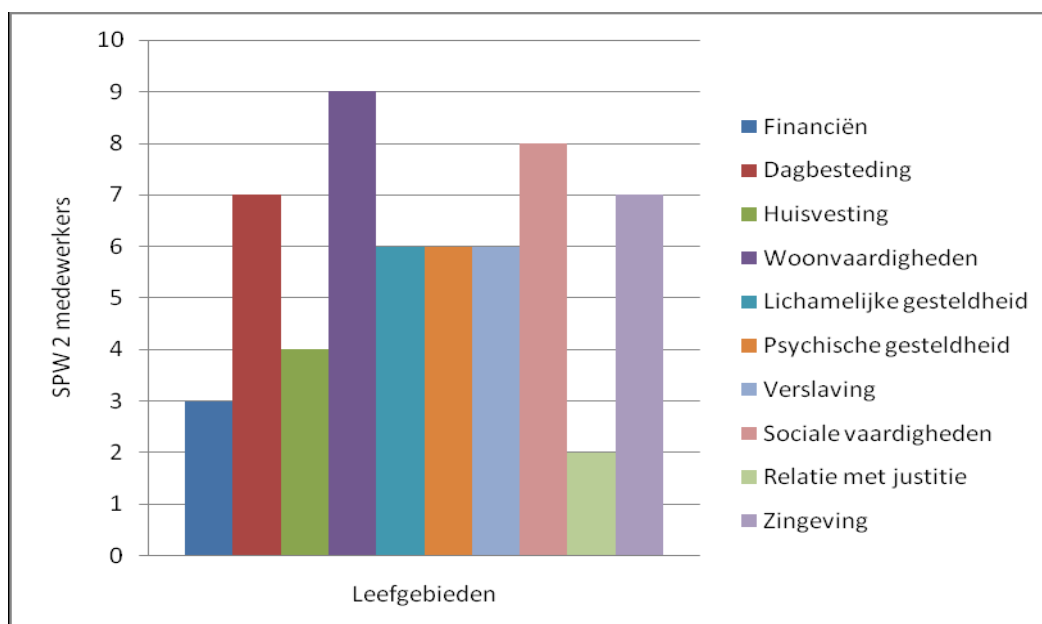
met justitie kan herkennen.



Figuur 4.9: Op welke leefgebieden kunt u de zorgvraag van de cliënt herkennen?

Vraag 12: Op welke leefgebieden waar de zorgvraag van de cliënt ligt, kunt u een traject uitzetten?

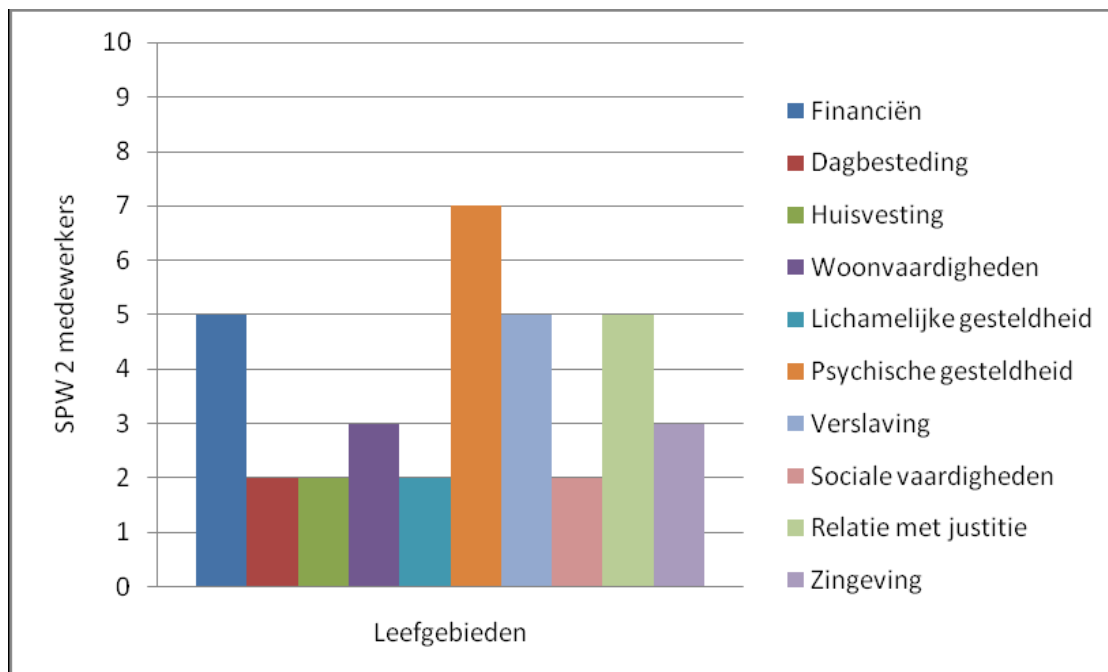
Van de SPW 2 medewerkers geven er 9 aan een traject te kunnen uitzetten op het gebied van woonvaardigheden. Op het gebied van relatie met justitie zijn dit 2 medewerkers. Wel geven 7 medewerkers aan een traject uit te kunnen zetten op het gebied van dagbesteding. 6 medewerkers kunnen dit op de gebieden lichamelijke gesteldheid, psychiatrische gesteldheid en verslaving. Op het gebied 'financiën' zijn er 3 medewerkers die aangeven een traject te kunnen uitzetten op dit leefgebied.



Figuur 4.10: Op welke leefgebieden waar de zorgvraag van de cliënt ligt, kunt u een traject uitzetten?

Vraag 13: Op welke leefgebieden zou u graag bijscholing willen hebben?

De leefgebieden waarop SPW 2 medewerkers aangeven dat zij graag bijscholing zouden willen hebben, staan weergegeven in figuur 4.11. De psychische gesteldheid is een gebied waar 7 SPW 2 medewerkers aangeven hier bijscholing in te willen hebben. Daarnaast geven 5 medewerkers aan bijscholing te willen op de gebieden financiën, verslaving en relatie met justitie.



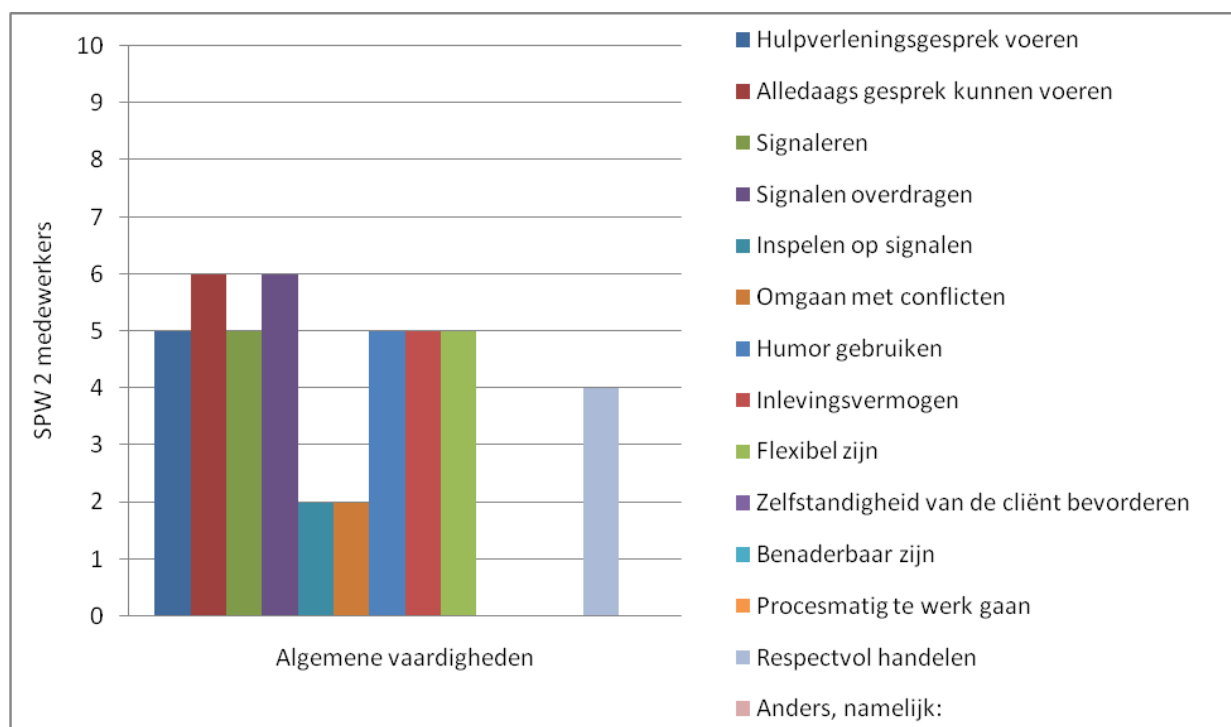
Figuur 4.11: Op welke leefgebieden zou u graag bijscholing willen hebben?

Vraag 14: Welke van deze algemene vaardigheden heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste.

Van de SPW 2 medewerkers geven er 6 aan dat zij de algemene vaardigheden 'een alledaags gesprek kunnen voeren' en 'signalen over kunnen dragen' voldoende ontwikkeld hebben. De helft van de medewerkers hebben het voeren van een hulpverleningsgesprek, signaleren, humor gebruiken, inlevingsvermogen en flexibel zijn aangegeven als 1 van de vier algemene vaardigheden die voldoende ontwikkeld zijn.

Geen van de SPW 2 medewerkers geeft bij de belangrijkste 4 aan dat zelfstandigheid van de cliënt

bevorderen, benaderbaar zijn en procesmatig te werk gaan, voldoende ontwikkeld zijn.

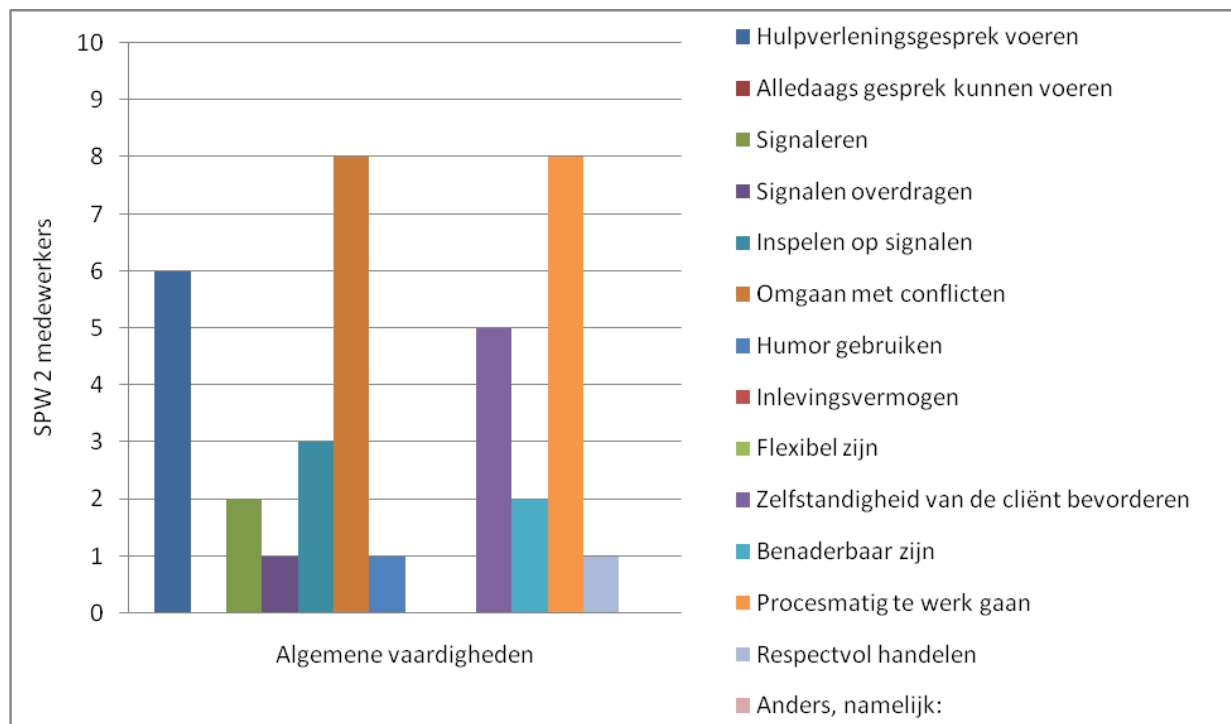


Figuur 4.12: Welke van deze algemene vaardigheden heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste

Vraag 15: Welke van deze algemene vaardigheden zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

‘Omgaan met conflicten’ en ‘procesmatig te werk gaan’ zijn algemene vaardigheden waar 8 van de SPW 2 medewerkers aangeven deze verder te willen ontwikkelen. 6 medewerkers geven dit aan bij het voeren van een hulpverleningsgesprek. De helft van de medewerkers geeft aan zich verder te willen ontwikkelen in het bevorderen van de zelfstandigheid van de cliënt.

Niemand geeft aan zich verder te willen ontwikkelen op de volgende vaardigheden: een alledaags gesprek kunnen voeren, inlevingsvermogen en flexibel zijn.

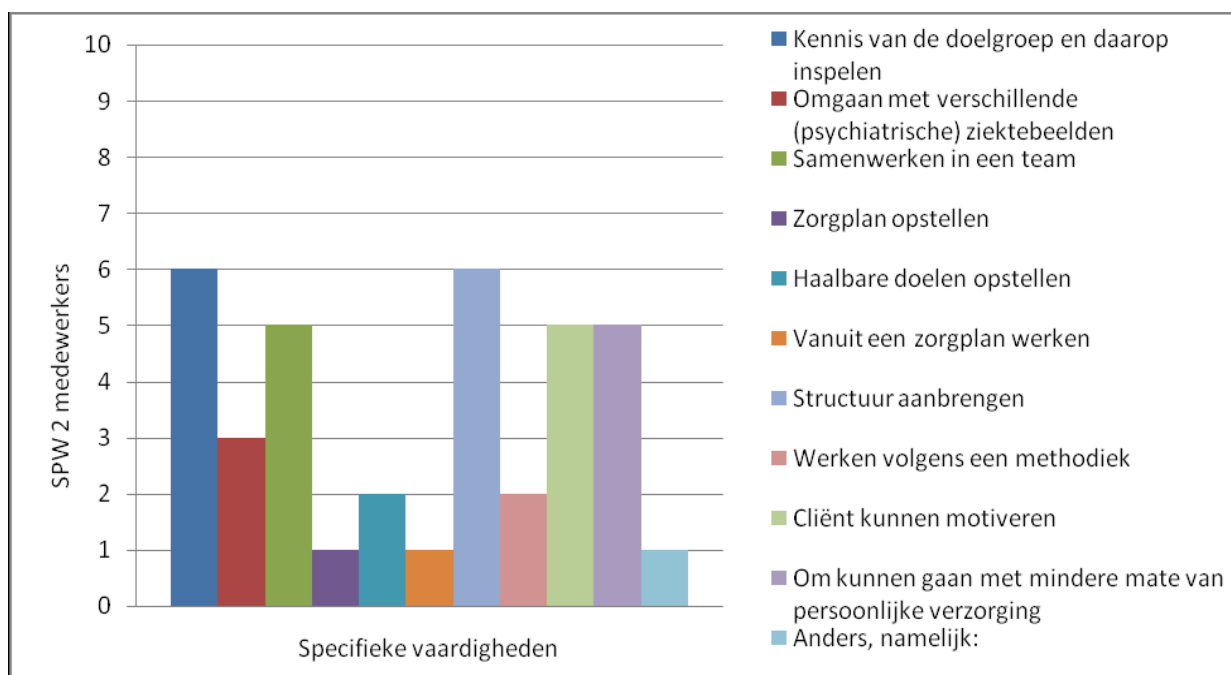


Figuur 4.13: Welke van deze algemene vaardigheden zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

Vraag 16: Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste.

Van de medewerkers geven er 6 aan kennis te hebben van de doelgroep en het daarop in kunnen spelen voldoende ontwikkeld te hebben. Ook geven er 6 van de SPW 2 medewerkers aan structuur aan te kunnen brengen. 5 van de SPW 2 medewerkers geven aan dat het samenwerken in een team voldoende ontwikkeld is.

2 medewerkers geven aan dat zij het werken volgens een methodiek voldoende ontwikkeld hebben. 1 van de medewerkers geeft aan een zorgplan op te kunnen stellen en 1 van hen geeft aan uit een zorgplan te kunnen werken.

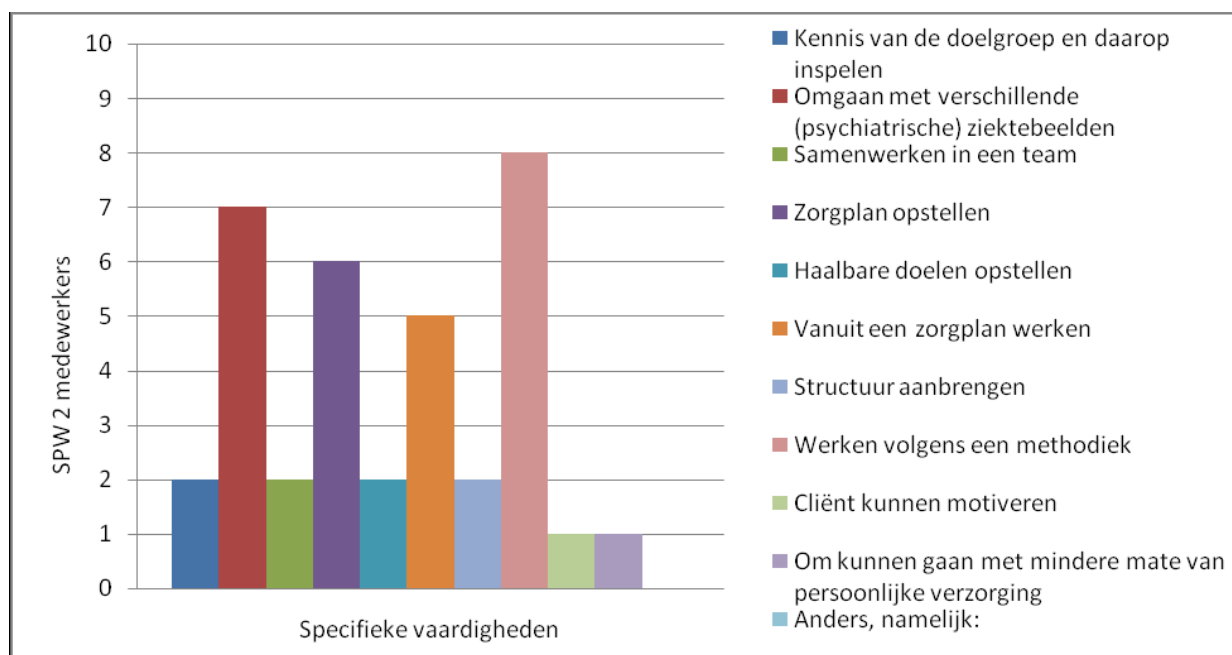


Figuur 4.14: Welke specifieke vaardigheden voor het werken van deze heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste.

Vraag 17: Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

Van de 10 SPW 2 medewerkers geven er 8 aan werken volgens een methodiek verder te willen ontwikkelen. 7 van hen geven aan dat ze zich verder willen ontwikkelen in het omgaan met verschillende (psychiatrische) ziektebeelden. Het opstellen van een zorgplan is iets waarvan 6 medewerkers aangeven dit verder te willen ontwikkelen. Bij het werken vanuit een zorgplan geeft de helft van de medewerkers dit aan.

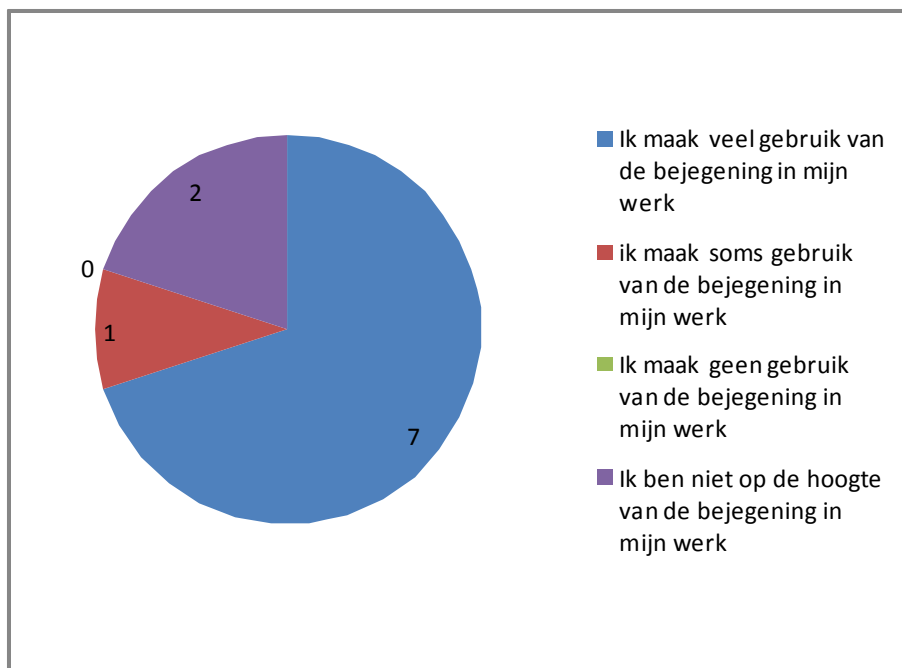
Er zijn 2 medewerkers die aangeven dat zij hun kennis van de doelgroep en het daarop in kunnen spelen willen ontwikkelen, net zoals het samenwerken in een team, het stellen van haalbare doelen en het aanbrengen van structuur.



Figuur 4.15: Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

Vraag 7: De bejegening is de belangrijkste methodiek van het Leger des Heils. In welke mate gebruikt u deze methodiek in uw werk?

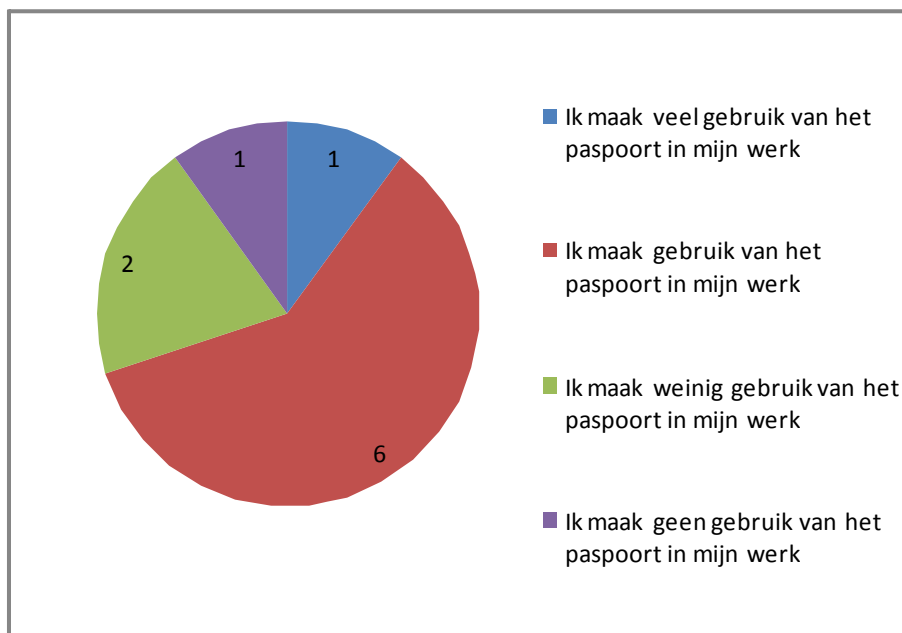
In figuur 4.16 staat weergegeven in welke mate de methodiek bejegening gebruikt wordt in het werk van de SPW 2 medewerker. 7 van de 10 SPW 2 medewerkers geven aan veel gebruik van deze methodiek te maken. 1 van hen geeft aan soms gebruik te maken van deze methodiek, niemand geeft aan deze methodiek niet te gebruiken. Van de SPW 2 medewerkers geven er 2 aan niet op de hoogte te zijn van de methodiek bejegening.



Figuur 4.16: In welke mate gebruikt u de methodiek begeleiding in uw werk?

Vraag 10: In welke mate maakt u gebruik van het paspoort van het Leger des Heils in uw werk?

Het paspoort van het Leger des Heils wordt door 6 SPW 2 medewerkers gebruikt in het werk. Door 1 van de 10 SPW 2 medewerkers wordt veel gebruik gemaakt van het paspoort. 2 medewerkers geven aan hier weinig gebruik van te maken en 1 medewerker geeft aan geen gebruik te maken van het paspoort.



Figuur 4.17: In welke mate maakt u gebruik van het paspoort van het Leger des Heils in uw werk?

Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en aanbeveling

RIBW Boshuis was tot juni 2008 een Sociaal Pension. Omdat de doelgroep complexer is geworden, is het mogelijk dat dit meer van de competenties van SPW 2 medewerkers vraagt. De aanleiding van

het onderzoek is dan ook dat RIBW Boshuis wilde weten of de SPW 2 medewerkers de competenties voldoende bezitten en of er eventueel bijgeschoold dient te worden.

Het doel van dit onderzoek is het geven van een aanbeveling of er bijscholing nodig is en als dit nodig is, op welke gebieden. De onderzoeksvraag is dan ook: *Welke competenties heeft een SPW 2 medewerker van een RIBW met 24-uurszorg nodig?*

Eerst is onderzocht welke competenties een SPW 2 medewerker nodig heeft volgens de functieomschrijving. Vervolgens is er een vooronderzoek gedaan in de praktijk onder twee leidinggevers en twee zorgcoördinatoren. Het doel hiervan is te weten te komen wat men nodig heeft om in een RIBW met 24-uurszorg te kunnen werken. Met deze gegevens is er een vragenlijst opgesteld om te meten of SPW 2 medewerkers de competenties bezitten en of er competenties missen. De resultaten van dit onderzoek zijn verwerkt en hier kan de volgende conclusie uit getrokken worden.

5.1 Conclusie

Welke competenties heeft een SPW 2 medewerker van een RIBW met 24-uurszorg nodig?

Kennis:

Uit het vooronderzoek blijkt dat SPW 2 medewerkers vooral kennis nodig hebben over psychiatrische ziektebeelden, verslavingsproblematiek, de dak- en thuislozen wereld, agressiehantering en methodisch handelen. Daarnaast moeten zij voldoende weten over de doelgroep, sociale eenzaamheid en sociale systemen. Ook moeten zij kunnen rapporteren en kennis hebben van het systeem Clever. De SPW 2 medewerker moet kennis hebben van de wet- en regelgeving, op de hoogte zijn van maatschappelijke ontwikkelingen en kennis hebben over financiën en schuldenproblematiek van de cliënt. Tot slot is kennis van de protocollen belangrijk en moet de SPW 2 medewerker een cursus bedrijfshulpverlening hebben gehad.

Uit het hoofdonderzoek komt naar voren dat SPW 2 medewerkers vinden dat zij onvoldoende kennis hebben van psychiatrische ziektebeelden en dat ze hierin bijscholing willen hebben. Dit is opvallend, omdat in het RIBW alleen cliënten wonen met één of meerdere psychiatrische ziektebeelden. Verslaving is een veelvoorkomende problematiek binnen het RIBW. Wat opvalt, is dat de helft van de medewerkers aangeeft dat zij hier voldoende kennis over hebben, maar ook geeft de helft van de medewerkers aan dat zij hier bijscholing in zouden willen. Omdat verslaving een veelvoorkomend probleem is binnen het RIBW, kan er gezegd worden dat er hierover te weinig kennis is. Vooral over de combinatie van verslaving en een psychiatrisch ziektebeeld is er te weinig kennis onder de SPW 2 medewerkers. Dit is een veelvoorkomend probleem binnen het RIBW en kennis hierover is dus noodzakelijk. De SPW 2 medewerkers geven duidelijk aan dat er behoefte aan bijscholing is op dit gebied.

Wat opvalt is dat geen van de SPW 2 medewerkers aangeeft voldoende kennis te hebben van wet- en regelgeving. Ook geven zij duidelijk aan dat zij behoefte hebben aan bijscholing op dit gebied.

Uit het vooronderzoek blijkt dat het belangrijk is dat een SPW 2 medewerker methodisch kan handelen. Uit het hoofdonderzoek blijkt dat dit onvoldoende ontwikkeld is. SPW 2 medewerkers geven aan hier bijscholing in nodig te hebben. Agressiehantering is een gebied dat onder methodisch handelen valt. Ook hier kan geconcludeerd worden dat hier te weinig kennis over is en men behoefte heeft aan bijscholing.

De algemene conclusie is dat de kennis van de SPW 2 medewerkers op essentiële onderdelen in de hulpverlening te weinig is.

Houding:

Uit het vooronderzoek blijkt dat de belangrijkste houdingsaspecten voor SPW 2 medewerkers een respectvolle houding en open houding zijn. Tevens dienen SPW 2 medewerkers een balans te kunnen houden tussen afstand en nabijheid in de omgang met cliënten. Verder moeten zij een observerende en signalerende houding hebben. Ten opzichte van de cliënt moet de SPW 2 medewerker niet bevoogdend zijn. Medewerkers van het Leger des Heils dienen een christelijke identiteit te hebben en dit uit te kunnen dragen.

Voor de SPW 2 medewerkers zijn over de houdingsaspecten twee vragen gesteld waarbij zij de vier belangrijkste aan moesten geven. Bij het verwerken van de antwoorden bleek dat niet alle SPW 2 medewerkers zich hieraan gehouden hebben, sommigen gaven meer dan vier en sommigen gaven minder dan vier antwoorden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat bij de vragen over houdingsaspecten vervuiling is opgetreden.

Wat opvalt, is dat geen van de SPW 2 medewerkers aangeeft dat het uitdragen van de christelijke identiteit goed bij hen past. Dit valt op, omdat het Leger des Heils een organisatie is waarbij de christelijke identiteit centraal staat.

Het niet-bevoogdend zijn, blijkt niet goed bij de SPW 2 medewerkers te passen. Hier zou aandacht aan besteed kunnen worden.

Uit het onderzoek blijkt dat geen van de medewerkers vindt dat de houdingsaspecten 'alertheid', 'stevig in de schoenen staan', 'beloftes nakomen', 'initiatief nemen' en 'niet-bevoogdend zijn' goed bij hen passen. Het is nodig om hier aandacht aan te schenken. Gezien de complexe problematiek van de doelgroep is het namelijk van belang dat deze houdingsaspecten voldoende in het team aanwezig zijn.

De algemene conclusie is dat er essentiële houdingsaspecten onvoldoende aanwezig zijn om te kunnen werken met de doelgroep van het RIBW met 24-uurszorg.

Vaardigheden:

Uit het vooronderzoek komt naar voren dat procesmatig kunnen werken een belangrijke vaardigheid is. Methodisch handelen, structuur aanbrengen, trajecten uitzetten en doelen kunnen stellen zijn vaardigheden die onder procesmatig werken vallen. Een andere belangrijke vaardigheid is het aan kunnen voelen van de doelgroep en dat de SPW 2 medewerker weet wat hij wel en niet kan zeggen en doen.

SPW 2 medewerkers zijn bevraagd over het herkennen van de zorgvraag van een cliënt en het uitzetten van een traject hierop. Hieruit blijkt dat veel medewerkers de zorgvraag op het gebied van psychische gesteldheid wel kunnen herkennen, maar hier geen traject op uit kunnen zetten. Eerder is al geconcludeerd dat de SPW 2 medewerkers meer kennis over dit gebied zouden willen hebben. Wat verder opvalt, is dat het herkennen van de zorgvraag en het uitzetten van een traject hierop moeilijker gevonden wordt als het om het zakelijke gebied gaat. Hierbij gaat het om de financiën, huisvesting en relatie met justitie. SPW 2 medewerkers geven zelf aan bijscholing te willen op het gebied van financiën en relatie met justitie.

De resultaten van de vragen over algemene en specifieke vaardigheden zijn vervuld. Bij deze vragen werd aan de SPW 2 medewerkers gevraagd of zij de belangrijkste vier wilden aangeven. Hier hebben zij zich niet aan gehouden, door sommigen werden er meer dan vier antwoorden aangegeven en door sommigen minder.

De vaardigheid 'omgaan met conflicten' is volgens de SPW 2 medewerkers onvoldoende ontwikkeld. Omdat zij in een groep werken en in een groep conflicten voorkomen (ook met oog op deze

doelgroep), is dit een belangrijke vaardigheid. Het is dus van belang dat SPW 2 medewerkers deze vaardigheid goed hebben ontwikkeld of gaan ontwikkelen.

Geen van de SPW 2 medewerkers geven aan dat zij procesmatig te werk gaan voldoende ontwikkeld hebben. Wat opvalt, is dat het opstellen van een zorgplan, het stellen van haalbare doelen, vanuit een zorgplan werken en het werken volgens een methodiek, vaardigheden zijn waarop de minste SPW 2 medewerkers aangeven dat deze voldoende ontwikkeld zijn. Het merendeel van de medewerkers wil deze vaardigheden verder ontwikkelen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de medewerkers van het RIBW onvoldoende procesmatig kunnen werken. In de hulpverlening is procesmatig kunnen werken noodzakelijk. Daarom is het belangrijk dat hier extra aandacht aan wordt besteed.

Het omgaan met verschillende psychiatrische ziektebeelden komt weer naar voren als een vaardigheid die SPW 2 medewerkers verder zouden willen ontwikkelen.

Er kan geconcludeerd worden dat de bejegening van het Leger des Heils een veel gebruikte methodiek is onder de SPW 2 medewerkers. Ook blijkt dat het paspoort veel gebruikt wordt binnen het RIBW.

De algemene conclusie is dat de vaardigheden om met deze doelgroep te kunnen werken onvoldoende ontwikkeld zijn.

5.2 Discussie en visie

Het is gebleken dat binnen een RIBW van het Leger des Heils cliënten wonen met een zeer complexe zorgvraag. Vaak is er sprake van één of meerdere psychiatrische ziektebeelden, niet zelden in combinatie met verslaving. Dit maakt dat het werken met deze doelgroep erg zwaar is. Cliënten vragen veel begeleiding op veel verschillende gebieden. Hierdoor wordt er veel van de competenties van de medewerkers gevraagd. De SPW 2 medewerkers hebben in het onderzoek aangegeven op verschillende gebieden bijscholing te wensen. Deze gebieden zijn erg kenmerkend voor de doelgroep. Er zijn specifieke kennis, houding en vaardigheden voor nodig om goed aan te kunnen sluiten bij de doelgroep. Het is de vraag of een mbo-opleiding niveau 4 voldoende aandacht besteedt aan deze kennis, houding en vaardigheden. Daarom stellen wij het volgende punt ter discussie:

Is een mbo-opleiding niveau 4 voldoende geschikt om de functie van SPW 2 medewerker uit te kunnen voeren gezien de complexiteit van de doelgroep?

Vanuit het maatschappelijk werk is methodisch handelen en procesmatig werken erg belangrijk. In de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening wordt hier vier jaar lang aandacht aan besteed. Om te kunnen werken met deze doelgroep is het belangrijk dat de medewerker van het RIBW met 24-uurszorg voldoende kennis heeft over methodisch handelen en procesmatig werken. Hier wordt meer aandacht aan besteed op het hbo.

Wij denken dat het mbo een basis biedt om het werkveld in te gaan als SPW 2 medewerker. Wanneer men echter met deze complexe doelgroep gaat werken, is het nodig dat er extra kennis wordt verschaft over de kenmerkende problematiek van de cliënten en het procesmatig en methodisch werken. Dit zou eventueel kunnen door het aanbieden van cursussen of het aannemen van gespecialiseerde medewerkers binnen het team die kennis over kunnen dragen. Er kan over nagedacht worden of het werken in een RIBW met 24-uurszorg een functie voor mensen met de opleiding tot maatschappelijk werker zou kunnen zijn. Dit omdat de benodigde competenties tijdens deze opleiding aan bod komen.

5.3 Aanbevelingen

Om de competenties van de SPW 2 medewerkers verder te ontwikkelen, is bijscholing nodig. Dit is nodig op de volgende gebieden:

- Kennis van verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose). Om dit bij te scholen kan er bijvoorbeeld iemand van verslavingszorg benaderd worden. Deze persoon kan een training of voorlichting geven over de inhoud van de problematiek en de ondersteuning en begeleiding hierbij.
- Psychiatrische ziektebeelden: de kennis over de verschillende psychiatrische ziektebeelden en de ondersteuning en begeleiding hierbij. Er kan gedacht worden aan een cursus psychopathologie.
- Omgaan met conflicten/agressiehantering. Een cursus 'omgaan met agressie' is een voorbeeld waarop dit bijgeschoold kan worden. Er is een groot aanbod aan cursussen op dit gebied.
- Procesmatig te werk gaan. Hierbij gaat het om het aanbrengen van structuur, het uitzetten van trajecten en het stellen van doelen. Hier kan een training in gegeven worden. Om te leren om procesmatig te werk te gaan, kost veel tijd. Waarschijnlijk is het nodig om de cursus dan te herhalen of voor een cursus te kiezen die gedurende langere tijd gegeven wordt. Ook kan er in het teamoverleg aandacht besteed worden aan hoe medewerkers dit het beste aan kunnen pakken.
- Kennis en uitvoering van methodieken. Het is moeilijk om in een korte tijd methodisch te leren handelen. Hier zou een cursus nodig kunnen zijn die gedurende langere tijd aangeboden wordt.
- Wet- en regelgeving: onder andere op het gebied van financiën en de relatie met justitie. Het gaat hier om de kennis en het uitzetten van trajecten hierop. Omdat wet- en regelgeving een groot gebied omvat en niet alles van toepassing is op dit werkveld, is het een mogelijkheid om instanties te vragen voorlichting te geven over bepaalde gebieden. Zo kan er bijvoorbeeld bij problemen op het gebied van financiën een schuldhelpverleningsinstantie gevraagd worden om voorlichting te geven over de verschillende hulpverleningstrajecten. Ook kan er een hogeschool benaderd worden om hier trainingen in te geven.
- Houdingsaspecten. De punten die hierbij naar voren komen, kunnen meegenomen worden in functioneringsgesprekken of een teamoverleg. Een voorbeeld hiervan is het 'niet-bevoogdend zijn' en 'alertheid'. In de hulpverlening zijn dit belangrijke houdingsaspecten waar aandacht voor moet zijn.
Een ander aandachtspunt voor het RIBW kan de christelijke identiteit zijn die kenmerkend is voor het Leger des Heils.

Literatuurlijst

Boeken:

- Alblas, G. en Wijsman E. (2004). Gedrag in organisaties. Vierde druk. Groningen/ Houten: Uitgeverij Wolters-Noordhoff.
- Baarda en de Goede (2006). Basisboek Methoden en technieken, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek. Vierde druk. Groningen/ Houten: Uitgever Wolters-Noordhoff.
- Driessen, J.W. (2000). Het Leger des Heils. Eerste druk. Groningen/ Houten: Uitgeverij Wolters-Noordhoff.
- Klabbers van Stimulansz, Dhr. Drs Th. G.M. (2009). De Kleine Gids, sociale zekerheid. achtenzeventigste druk. Uitgeverij Kluwer.

- Putters, K. Van Hout, E.J. th. Cardoso Ribeiro, T. (2007). De zorg van het lokaal bestuur, consequenties van de WMO. Eerste druk. Gorcum: Uitgeverij Van Konink.
- Reedijk, J.S. (1998). Psychische Problemen. Vierde druk. Uitgeverij Reed Businesses.
- Ringelberg, J. (2005). Met de vlag in top. De geschiedenis van het Leger des Heils in Nederland 1886-1946. Eerste druk. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn Uitgeverij Motief.
- Schuyt, Prof. dr. mr. C.J.M. (2000), Sociale Uitsluiting, Amsterdam, B.V. Uitgeverij SWP
- Verburg, E. (2007). Majoor Bosshardt 1913-2007. Zevende, herziene druk. Uitgeverij BZZTôH.

Artikelen/ Rapporten:

- Absolute Figures (2009), William Booth (1829-1912).
Vindplaats: <http://www.absolutefacts.nl/biografie/data/boothwilliam.htm>
- CWZW Noord (2009), Diensten: Ga en doe iets!.
Vindplaats: <http://www.legerdesheils-cwzwn.nl>
- InfoNu.nl (2009), Het kerkgenootschap het Leger des Heils.
Vindplaats: <http://www.mens-en-samenleving.infonu.nl/religie/26915-het-kerkgenootschap-het-leger-des-heils.html>
- Kuperus, drs. K.J. en Van der Veen, drs. W.R. (2007) Invoering WMO, adviesrapport aan ministerie van VWS en VNG.
Vindplaats: <http://www.minvws.nl>
- Leger des Heils, (2005), *W&G paspoort*: Doelstelling, identiteit & uitgangspunten en de hierop gebaseerde gedragsregels, Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg.
- Leger des Heils (2007), informatiefolder Sociaal Pension
- Leger des Heils (2007). Jaarbericht uitgenodigd.
Vindplaats: <http://legerdesheils-cwzwn.nl/pdf/JV2007pagina1-6.pdf>
- Leger des Heils (2007) Projectbeschrijving LIBW (Leger des Heils Instelling voor Beschermd Wonen).
Vindplaats: Kwaliteitshandboek Leger des Heils.
- Leger des Heils (2008/2009) Procedures en protocollen RIBW Boshuis.
Vindplaats: kwaliteitshandboek Leger des Heils.
- Leger des Heils het Noorderlicht, Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg Nederland.
Vindplaats: <http://www.legerdesheils.com/hetnoorderlicht/w&g.htm>
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2009), Zorgzwaartebekostiging. Vindplaats: <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/default.asp>
- Ministerie van Volkgezondheid Welzijn en Sport (2009), AWBZ. Vindplaats: <http://www.minvws.nl/dossiers/awbz/default.asp>

- Trimbos Instituut (z.j.).
Vindplaats: <http://trimbos.nl/default14.html>

Bijlage 1: *Vragenlijst leidinggevende*

In opdracht van RIBW Boshuis doen wij onderzoek naar het niveau waar SPW-2 medewerkers op functioneren en wat het gewenste niveau van SPW-2 medewerkers is.

Het doel van dit onderzoek is het doen van een aanbeveling of er eventueel bijscholing nodig is, of dat medewerkers op het gewenste niveau zitten.

Theoretisch gezien staat het niveau omschreven in de functieomschrijving SPW-2.

Naast het theoretische gedeelte willen wij weten wat een leidinggevende van een RIBW met 24 uur zorg van de SPW-2 medewerkers verwacht.

De bedoeling van dit interview is zoveel mogelijk informatie inwinnen om een helder beeld te krijgen van de verwachtingen van u als leidinggevende.

Algemeen:

1. Welke competenties hebben uw aandacht wanneer u een SPW-2 medewerker op dit moment aanneemt?
2. Heeft u, naast de functieomschrijving, nog andere aandachtspunten waar een SPW-2 medewerker volgens u aan moet voldoen?

Beleid:

3. Zijn er mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering? Zo ja, welke? Zo nee, wat zou u graag willen?
4. Zijn er SPW-2 medewerkers die in uw ogen onvoldoende functioneren? Zo ja, op welke gebieden?

Kennis:

5. Welke kennis heeft een SPW-2 medewerker volgens u nodig?
6. Welke kennis heeft de SPW-2 medewerker nu?
7. Welke kennis mist u nu vooral?
8. Als u ergens extra aandacht aan zou besteden, op welk gebied ligt dan uw prioriteit? Noem 3 gebieden.

Houding:

9. Welke houdingsaspecten zijn van belang voor een SPW-2 medewerker om goed te kunnen aansluiten bij de cliënt?
10. Werken de SPW-2 medewerkers in de praktijk volgens het paspoort van het Leger des Heils?

11. Aan welke houdingsaspecten van een SPW-2 medewerker zou u extra aandacht willen besteden?
12. Vraagt de complexiteit van de huidige zorgvraag van de cliënt een andere houding van de SPW-2 medewerker?

Vaardigheden:

13. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste algemene vaardigheden om goed te kunnen werken met deze doelgroep?
14. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste specifieke vaardigheden om goed te kunnen werken met de doelgroep?
15. Zijn er vaardigheden van de SPW-2 medewerkers die u graag meer zou willen ontwikkelen?

Tot slot:

16. Zijn er zaken die van belang zijn voor ons onderzoek die wij in dit interview gemist hebben?

Bijlage 2: Vragenlijst zorgcoördinator

In opdracht van RIBW Boshuis doen wij onderzoek naar het niveau waar SPW-2 medewerkers op functioneren en wat het gewenste niveau van SPW-2 medewerkers is.
Het doel van dit onderzoek is het doen van een aanbeveling of er eventueel bijscholing nodig is, of dat medewerkers op het gewenste niveau zitten.
Theoretisch gezien staat het niveau omschreven in de functieomschrijving SPW-2.
Naast het theoretische gedeelte willen wij weten wat een zorgcoördinator van een RIBW met 24 uur zorg van de SPW-2 medewerkers verwacht.
De bedoeling van dit interview is zoveel mogelijk informatie inwinnen om een helder beeld te krijgen van de verwachtingen van u als zorgcoördinator.

Algemeen:

1. Wat is de meest voorkomende problematiek van cliënten binnen deze RIBW?
2. Welke zorgvragen komen het meest voor?
3. Zijn deze zorgvragen veranderd? / Is er een verschuiving geweest?
Zoja, is dit van invloed op het aannemen van nieuwe SPW-2 medewerkers?

Kennis:

4. Welke kennis heeft een SPW-2 medewerker volgens u nodig?
5. Welke kennis heeft de SPW-2 medewerker nu?
6. Welke kennis mist u nu vooral?
7. Als u ergens extra aandacht aan zou besteden, op welk gebied ligt dan uw prioriteit? Noem 3 gebieden.

Houding:

8. Welke houdingsaspecten zijn van belang voor een SPW-2 medewerker om goed te kunnen aansluiten bij de cliënt?
9. Werken de SPW-2 medewerkers in de praktijk volgens het paspoort van het Leger des Heils?
10. Aan welke houdingsaspecten van een SPW-2 medewerker zou u extra aandacht willen besteden?

11. Vraagt de complexiteit van de huidige zorgvraag van de cliënt een andere houding van de SPW-2 medewerker?

Vaardigheden:

12. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste algemene vaardigheden om goed te kunnen werken met deze doelgroep?
13. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste specifieke vaardigheden om goed te kunnen werken met de doelgroep?
14. Zijn er vaardigheden van de SPW-2 medewerkers die u graag meer zou willen ontwikkelen?

Tot slot:

15. Zijn er zaken die van belang zijn voor ons onderzoek die wij in dit interview gemist hebben?

Bijlage 3: Enquête SPW 2 medewerker**Enquête SPW 2 medewerker****Leger des Heils RIBW Boshuis**

Het Boshuis is omgezet van een sociaal pension naar een RIBW met 24-uurszorg. Dit was nodig omdat de zorgvraag van de cliënten te zwaar was voor het sociaal pension, maar ook vanwege de wet- en regelgeving. In het RIBW kan nu beter aangesloten worden bij de zorgvraag van de cliënt. Dit vraagt echter ook meer van de competenties van de SPW 2 medewerkers. RIBW Boshuis heeft ons daarom gevraagd om te onderzoeken of er bijscholing nodig is voor SPW 2 medewerkers en zo ja, op welke gebieden. Voor u ligt een enquête waarmee we dit willen gaan meten. Aan de hand van deze onderzoeksresultaten zullen wij aanbevelingen gaan geven. Deze enquête is geheel anoniem.

Alvast bedankt.

Suzanne de Jonge en Birgit Engelsma

| 102

Vraag 1:

Van welke gebieden heeft u voldoende kennis om uw functie uit te voeren?

- | | |
|--|---|
| ☐ Verslavingsproblematiek | ☐ De sociale kaart |
| ☐ Psychiatrische ziektebeelden | ☐ Wet- en regelgeving |
| ☐ Sociale eenzaamheid | ☐ Agressiehantering |
| ☐ De dak- en thuislozen wereld | ☐ Methodieken |
| ☐ Clever | ☐ Financiën/schulden |
| ☐ Bedrijfshulpverlening | ☐ Sociale systemen |
| ☐ Rapportage | ☐ Maatschappelijke ontwikkelingen |
| ☐ Protocollen | ☐ Anders, namelijk: |

Vraag 2:

Op welke gebieden zou u graag bijscholing willen hebben om uw functie uit te kunnen voeren?

- | | |
|--|---|
| ☐ Verslavingsproblematiek | ☐ Sociale kaart |
| ☐ Psychiatrische ziektebeelden | ☐ Wet- en regelgeving |
| ☐ Sociale eenzaamheid | ☐ Agressiehantering |
| ☐ De dak- en thuislozen wereld | ☐ Methodieken |
| ☐ Clever | ☐ Financiën/schulden |
| ☐ Bedrijfshulpverlening | ☐ Sociale systemen |
| ☐ Rapportage | ☐ Maatschappelijke ontwikkelingen |
| ☐ Protocollen | ☐ Anders, namelijk: |

Vraag 3:

Van welke psychiatrische ziektebeelden bent u voldoende op de hoogte van wat dit inhoudt?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Schizofrenie | ☐ Dwangneurose |
| ☐ Borderline | ☐ Angststoornis |
| ☐ Depressie | ☐ Dissociatie |
| ☐ Narcisme | ☐ Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose) |
| ☐ ADHD | ☐ Anders, nl.: |
| ☐ Autisme | |
| ☐ Psychose | |

| 103

Vraag 4:

Van welke psychiatrische ziektebeelden weet u hoe u de cliënt moet ondersteunen en begeleiden?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Schizofrenie | ☐ Dwangneurose |
| ☐ Borderline | ☐ Angststoornis |
| ☐ Depressie | ☐ Dissociatie |
| ☐ Narcisme | ☐ Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose) |
| ☐ ADHD | ☐ Anders, nl.: |
| ☐ Autisme | |
| ☐ Psychose | |

Vraag 5:

Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u meer kennis willen hebben?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Schizofrenie | ☐ Dwangneurose |
| ☐ Borderline | ☐ Angststoornis |
| ☐ Depressie | ☐ Dissociatie |
| ☐ Narcisme | ☐ Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose) |
| ☐ ADHD | ☐ Anders, nl.: |
| ☐ Autisme | |
| ☐ Psychose | |

Vraag 6:

Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u bijscholing willen hebben over de wijze waarop ondersteuning en begeleiding aan de cliënt geboden moet worden?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Schizofrenie | ☐ Dwangneurose |
| ☐ Borderline | ☐ Angststoornis |
| ☐ Depressie | ☐ Dissociatie |
| ☐ Narcisme | ☐ Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose) |
| ☐ ADHD | ☐ Anders, nl.: |
| ☐ Autisme | |
| ☐ Psychose | |

| 104

Vraag 7:

De bejegening is de belangrijkste methodiek van het Leger des Heils. In welke mate gebruikt u deze methodiek in uw werk?

- | | |
|---|--|
| ☐ Ik maak veel gebruik van de bejegening in mijn werk | ☐ Ik ben niet op de hoogte van de methodiek bejegening |
| ☐ Ik maak soms gebruik van de bejegening in mijn werk | ☐ Anders, nl.: |
| ☐ Ik maak geen gebruik van de bejegening in mijn werk | |

Vraag 8:

Welke van deze houdingsaspecten passen goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

- | | |
|---|--|
| ☐ Gelijkwaardigheid tussen cliënt en medewerker | ☐ Feeling met de doelgroep |
| ☐ Bewust zijn van eigen normen en waarden en het verschil met die van de cliënt | ☐ Respect |
| ☐ Motiverende houding naar de cliënt toe | ☐ Beloftes nakomen |
| ☐ Balans tussen afstand en nabijheid | ☐ Initiatief nemen (dus niet vanuit de cliënt) |
| ☐ Oprechtheid | ☐ Humor |
| ☐ Alertheid | ☐ Relativeringsvermogen |
| ☐ Christelijke identiteit uitdragen | ☐ Flexibiliteit |
| ☐ Stevig in de schoenen staan | ☐ Empathie tonen |
| | ☐ Niet-bevoogdend zijn |
| | ☐ Open houding |
| | ☐ Anders, nl.: |

Vraag 9:

Welke van deze houdingsaspecten passen minder goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

- | | |
|---|--|
| ☐ Gelijkwaardigheid tussen cliënt en medewerker | ☐ Feeling met de doelgroep |
| ☐ Bewust zijn van eigen normen en waarden en het verschil met die van de cliënt | ☐ Respect |
| ☐ Motiverende houding naar de cliënt toe | ☐ Afspraken nakomen |
| ☐ Balans tussen afstand en nabijheid | ☐ Initiatief nemen (dus niet vanuit de cliënt) |
| ☐ Oprechtheid | ☐ Humor |
| ☐ Alertheid | ☐ Relativeringsvermogen |
| ☐ Christelijke identiteit uitdragen | ☐ Flexibiliteit |
| ☐ Stevig in de schoenen staan | ☐ Empathie tonen |
| | ☐ Niet-bevoogdend zijn |
| | ☐ Open houding |
| | ☐ Anders, nl.: |

| 105

Vraag 10:

In welke mate maakt u gebruik van het paspoort van het Leger des Heils in uw werk?

- | | |
|--|--|
| ☐ Ik maak veel gebruik van het paspoort in mijn werk | ☐ Ik maak weinig gebruik van het paspoort in mijn werk |
| ☐ Ik maak gebruik van het paspoort in mijn werk | ☐ Ik maak geen gebruik van het paspoort in mijn werk |

Vraag 11:

Op welke leefgebieden kunt u de zorgvraag van de cliënt herkennen?

- | | |
|--|--|
| ☐ Financiën | ☐ Psychische gesteldheid |
| ☐ Dagbesteding | ☐ Verslaving |
| ☐ Huisvesting | ☐ Sociale vaardigheden |
| ☐ Woonvaardigheden | ☐ Relatie met justitie |
| ☐ Lichamelijke gesteldheid | ☐ Zingeving |

Vraag 12:

Op welke leefgebieden waar de zorgvraag van de cliënt ligt, kunt u een traject uitzetten?

- | | |
|--|--|
| ☐ Financiën | ☐ Psychische gesteldheid |
| ☐ Dagbesteding | ☐ Verslaving |
| ☐ Huisvesting | ☐ Sociale vaardigheden |
| ☐ Woonvaardigheden | ☐ Relatie met justitie |
| ☐ Lichamelijke gesteldheid | ☐ Zingeving |

Vraag 13:

Op welke leefgebieden zou u graag bijscholing willen hebben?

- | | |
|--|--|
| ☐ Financiën | ☐ Psychische gesteldheid |
| ☐ Dagbesteding | ☐ Verslaving |
| ☐ Huisvesting | ☐ Sociale vaardigheden |
| ☐ Woonvaardigheden | ☐ Relatie met justitie |
| ☐ Lichamelijke gesteldheid | ☐ Zingeving |

| 106

Vraag 14:

Welke van deze algemene vaardigheden heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste.

- | | |
|---|--|
| ☐ Een hulpverleningsgesprek kunnen voeren | ☐ Inlevingsvermogen |
| ☐ Een alledaags gesprek kunnen voeren | ☐ Flexibel zijn |
| ☐ Signaleren | ☐ Zelfstandigheid van de cliënt bevorderen |
| ☐ Signalen overdragen (rapportage) | ☐ Benaderbaar zijn |
| ☐ Inspelen op signalen | ☐ Procesmatig te werk gaan |
| ☐ Omgaan met conflicten | ☐ Respectvol handelen |
| ☐ Humor gebruiken | ☐ Anders, nl.: |

Vraag 15:

Welke van deze algemene vaardigheden zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

- | | |
|---|--|
| ☐ Een hulpverleningsgesprek kunnen voeren | ☐ Inlevingsvermogen |
| ☐ Een alledaags gesprek kunnen voeren | ☐ Flexibel zijn |
| ☐ Signaleren | ☐ Zelfstandigheid van de cliënt bevorderen |
| ☐ Signalen overdragen (rapportage) | ☐ Benaderbaar zijn |
| ☐ Inspelen op signalen | ☐ Procesmatig te werk gaan |
| ☐ Omgaan met conflicten | ☐ Respectvol handelen |
| ☐ Humor gebruiken | ☐ Anders, nl.: |

Vraag 16:

Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste.

- Kennis van de doelgroep en daarop inspelen
- Omgaan met verschillende (psychiatrische) ziektebeelden
- Samenwerken in een team
- Zorgplan opstellen
- Haalbare doelen opstellen
- Vanuit een zorgplan werken
- Structuur aanbrengen
- Werken volgens een methodiek
- Een cliënt kunnen motiveren
- Om kunnen gaan met een mindere mate van persoonlijke verzorging
- Anders, nl.:

| 107

Vraag 17:

Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

- Kennis van de doelgroep en daarop inspelen
- Omgaan met verschillende (psychiatrische) ziektebeelden
- Samenwerken in een team
- Zorgplan opstellen
- Haalbare doelen opstellen
- Vanuit een zorgplan werken
- Structuur aanbrengen
- Werken volgens een methodiek
- Een cliënt kunnen motiveren
- Om kunnen gaan met een mindere mate van persoonlijke verzorging
- Anders, nl.:

Vraag 18:

Tot slot, is er nog iets wat u gemist heeft in deze enquête en wat van belang is voor het onderzoek?

-

Bijlage 4: Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch werker 2

Werkeenheid CWZW Noord

Versie definitief

Datum juli 2004

| 50

Algemene kenmerken

De Sociaal Pedagogisch Werker 2 is, evenals de Sociaal Pedagogisch Werker 1, een uitvoerende functie. De functionaris is werkzaam in instellingen voor de primaire – al dan niet vervangende – woon- en leefsituatie, zoals dak- en thuislozenzorg, diverse (crisis)opvangcentra, instellingen voor begeleid wonen en sociale pensions. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 organiseert activiteiten, biedt dagelijkse ondersteuning en begeleiding aan individuele en groepen cliënten, maar verzorgt bijvoorbeeld ook de intake. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 werkt zelfstandig en is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken op de groep, echter heeft geen pedagogische eindverantwoordelijkheid.

Doel van de functie

Het bieden van ondersteuning aan cliënten van alle leeftijden die onvoldoende gebruik maken van gangbare opvoedingsmogelijkheden of zich in hun (primaire) leefomgeving niet staande kunnen houden. Doel is cliënten zo goed mogelijk zelfstandig te laten deelnemen aan de maatschappij.

Organisatorische positie

De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is een landelijk werkende organisatie die materiële en immateriële hulp verleent aan mensen die een beroep doen op de werkeenheden, ieder met één of meerdere vestigingen, in Nederland werkzaam op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, gezondheidszorg, ouderenzorg, preventie en maatschappelijk herstel en reclassering. De Stichting heeft een bestuur en een directie. Het stichtingsbestuur stelt het beleid vast. De stichtingsdirectie is belast met de uitvoering van het vastgestelde beleid en met de leiding van de dagelijkse gang van zaken in de stichting. De directie van W&G wordt ondersteund door een stichtingsbureau. Het stichtingsbureau bestaat uit issuemanagers, de (assistent)controller(s) en de afdelingen Beheer & Informatie en Secretariaat. Het stichtingsbureau heeft een adviserende, ondersteunende en uitvoerende functie naar de directie van de stichting.

De werkeenheden van W&G bezitten geen zelfstandige rechtspersoonlijkheid.

Werkeenheden worden geleid door een managementteam bestaande uit een eindverantwoordelijke directeur en portefeuillehouders voor de functionele gebieden zorg/hulpverlening en bedrijfsvoering. De directie van de werkeenheid is verantwoordelijk voor zowel de inhoudelijke als de financiële bedrijfsvoering van de werkeenheid.

Centra voor Wonen, Zorg en Welzijn is een werkeenheid van W&G. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 ressorteert hiërarchisch onder de leidinggevende van de afdeling waarbinnen de functie is gepositioneerd. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 ontvangt functioneel leiding van de teamleider AWBZ. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 geeft functioneel aanwijzingen aan de Sociaal Pedagogisch Werker 1, de Assistent Welzijn en stagiairs.

Resultaatgebieden:

Behoeft signaleren

Vormt zich een beeld van de hulpvraag, behoefte en mogelijkheden van de cliënt in overleg met collega's;

Signaleert mogelijke knelpunten betreffende de directe hulpverlening en bespreekt dit met collega's;

Verstrekt informatie aan de cliënt, bijvoorbeeld over de werkwijze van de hulpverlening;

Verwijst cliënten met complexe problemen extern door;

Resultaat: Behoeftesignaleerd, zodanig dat op basis van de verzamelde gegevens een begeleidingsplan kan worden opgesteld/bijgesteld.

Begeleidingsplan opstellen

Denkt mee bij het vertalen van de hulpvraag, behoefte en mogelijkheden in een begeleidingsplan (samen met de cliënt);

Geeft de inhoud van activiteiten vorm en denkt mee over de wijze van begeleiding. Doet voorstellen ter verbetering;

Verzorgt de aanvraag en indicatiestelling voor de AWBZ ;

Verzorgt de planning en organisatie van activiteiten;

Resultaat: Begeleidingsplan opgesteld, zodanig dat dit kan worden uitgevoerd en aansluit bij de hulpvraag, behoefte en mogelijkheden cliënt.

Begeleidingsplan uitvoeren

Verzorgt en begeleidt cliënten en hun omgeving;

Bevordert goede leefsituatie en ziet toe op de naleving van huisregels;

Verstrekt informatie over regelingen en voorzieningen;

Biedt ondersteuning bij de inrichting van het dagelijks leven;

Geeft inzicht in eigen gedrag van de cliënt en diens leefomgeving;

Stimuleert participatie in groepen. Voert daartoe motiverende gesprekken met cliënten.

Probeert in voorkomende gevallen te achterhalen waarom een cliënt niet deelneemt;

Stimuleert betrokkenheid van ouders en/of relevante anderen;

Voert indien noodzakelijk ondersteunende (bijvoorbeeld huishoudelijke) werkzaamheden uit;

Rapporteert over de verrichte werkzaamheden ten behoeve van de cliënt en zijn omgeving in Clever;

Signaleert knelpunten en bespreekt deze (indien de gewenste aanpak wijziging behoeft en de verantwoordelijkheid van de Sociaal Pedagogisch Werker 2 te boven gaat) met de leidinggevende;

Resultaat: Begeleidingsplan uitgevoerd, zodanig dat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in de groep en in staat is de gestelde doelen te behalen.

Dienstverlening optimaliseren:

Denkt actief mee over het verbeteren van de dienstverlening;

Onderhoudt contacten met onderwijsinstelling;

Neemt deel aan werkoverleg groepsleiding;
Neemt deel aan SPW 2 overleg;
Neemt deel aan intervisie;
Resultaat: Bijdrage geleverd aan de optimalisering van dienstverlening, zodanig dat de instelling kan inspelen op (maatschappelijke) ontwikkelingen.

Profiel van de functie

Kennis

MBO 4 werk- en denkniveau;
Basiskennis van de sociale systemen voor zover van belang voor de begeleiding en ondersteuning van cliënten;
Basiskennis van maatschappelijke ontwikkelingen en problematiek en de specifieke problematiek van de cliënt;

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zoveel mogelijk zelfstandig uitgevoerd waarbij terugval mogelijk is op de clustermanager.;

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden voor het (dagelijks) begeleiden van mensen met een specifieke problematiek en/of ontwikkelingsachterstand; het kunnen omgaan met fysiek geweld en verbale agressie van cliënten en het controlerend en corrigerend optreden hierbij;
Motiveren en stimuleren van cliënten;
Probleemoplossend vermogen;

Risico's verantwoordelijkheden en invloed

- Geringe kans op immateriële schade door het niet goed opstellen en uitvoeren van het begeleidingsplan;

Uitdrukkingsvaardigheid

- Mondelinge vaardigheden zijn nodig in contact met cliënten;
- Schriftelijke vaardigheden zijn nodig voor het schrijven van begeleidingsplannen en rapportages zowel intern als extern;

Bewegingsvaardigheid

Bewegingsvaardigheid voor de fysieke ondersteuning en verzorging van cliënten;

Oplettendheid

Oplettendheid is nodig bij het (h)erkennen van hulpvragen bij cliënten;
Er moet op veel verschillende zaken tegelijkertijd gelet worden;

Overige functie-eisen

Creativiteit voor het bedenken en organiseren van activiteiten;
Volharding en doorzettingsvermogen om weerstanden bij onwillige cliënten te doorbreken;
Stressbestendigheid en improvisatievermogen vereist bij interventie in crisissituaties;

Onderschrijven van de doelstelling van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg;
Positief christelijke levensovertuiging;

Inconvenïenten

Er is sprake van psychische belasting door het werken met problematische cliënten die verbaal en/of fysiek agressief kunnen zijn;

- In rokerige ruimten werken;

Sprake van hoge werkdruk;

- Gezondheidsrisico's door omgang met cliënten die mogelijk besmet zijn met infectieziekten zoals HIV, Hepatitis A/B etc;

Bijlage 5: Resultaten interviews leidinggevenden

Algemeen:

1. Welke competenties hebben uw aandacht wanneer u een SPW-2 medewerker op dit moment aanneemt?

- *flexibiliteit in het rooster;*
- *volhardend zijn;*
- *sfeer kunnen scheppen in de groep;*
- *activiteiten kunnen organiseren;*
- *aandacht geven aan de bewoners;*
- *reflecterend vermogen;*
- *signaleren en op de situatie kunnen inspelen;*
- *psychopathologische kennis;*
- *feeling houden met de groep. In de groep werken, niet op kantoor.*

- *omgaan met agressie;*
- *besluitvaardigheid;*
- *daadkracht en zelfstandigheid;*
- *reflecterend vermogen;*
- *aansluiting met de doelgroep;*
- *afstand en nabijheid;*
- *stabiliteit in de thuissituatie (anders is het werk te zwaar);*
- *methodisch werken (zorgplan opstellen en uitvoeren);*
- *christelijke identiteit;*
- *bejegening;*
- *kennis van verslavingproblematiek;*
- *kennis van meest voorkomende psychiatrische ziektebeelden;*
- *groepsgericht werken/werken met individu.*

2. Heeft u, naast de functieomschrijving, nog andere aandachtspunten waar een SPW-2 medewerker volgens u aan moet voldoen?

- *Zingeving. De SPW-2 medewerker moet een gesprek met de cliënt kunnen voeren over religie. Dit heeft te maken met de christelijke identiteit van de organisatie.*
- *De SPW-2 medewerker moet samen kunnen werken in een team en daarbij gebruik kunnen maken van elkaars krachten.*
- *De SPW-2 medewerker moet een gesprek kunnen aanknopen met de cliënt over alledaagse dingen, ook bijvoorbeeld tijdens de koffie.*
- *De SPW-2 medewerker moet acties kunnen zetten op de doelen die gesteld zijn in het zorgplan. Dus het zorgplan uitvoeren.*

‘Het is belangrijk dat iemand een stabiele thuissituatie heeft, anders is het werken met deze doelgroep te zwaar. Verder moet een SPW-2 medewerker kunnen werken in teamverband, hij moet zorgvuldig kunnen rapporteren. Hoofd- en bijzaken moeten gescheiden kunnen worden.’

Beleid:

3. Zijn er mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering? Zo ja, welke? Zo nee, wat zou u graag willen?

'Ja, er zijn wel mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering. Alle SPW-2 medewerkers zijn nu BHV geschoold. Verder hebben ze een cursus psychopathologie gehad. Ik zou nog wel bij willen scholen op gesprekstechnieken (luistertechniek, spiegeltechniek) en agressieregulering (Liebermann-training).'

'Intern zijn er weinig mogelijkheden. Ik zou graag meer gebruik willen maken van extern aanbod. Hierbij denk ik vooral aan een cursus bejegening, agressieregulatie, psychopathologie en het stellen van SMART-doelen. Dit zou bijvoorbeeld bij de GGZ kunnen.'

4. Zijn er SPW-2 medewerkers die in uw ogen onvoldoende functioneren? Zo ja, op welke gebieden?

'Er zijn geen SPW-2 medewerkers die écht onvoldoende functioneren. Wel zijn er gebieden waar extra aandacht aan besteed kan worden. Zo hebben sommige SPW-2 medewerkers een passieve houding, zij moeten zich meer tussen de bewoners begeven. Op die manier kunnen ze meer observeren en signaleren en zijn zij aanspreekbaar.'

'Ja die zijn er. Vooral op het gebied van agressiehantering en kennis van (psychiatrische) ziektebeelden functioneren een aantal SPW-2 medewerkers onvoldoende. Verder mis ik soms een goede bejegening. In het schrijven en het uitvoeren van de zorgplannen mis ik ook vaardigheden van SPW-2 medewerkers.'

Kennis:

5. Welke kennis heeft een SPW-2 medewerker volgens u nodig?

- kennis van de dak- en thuislozen wereld;
- kennis van verslavingsproblematiek;
- psychopathologie;
- kennis van Clever (het systeem waarin cliëntgegevens verwerkt worden).

- agressiehantering: hoe draai je een dreigende situatie om?;
- bedrijfshulpverlening geschoold (BHV);
- basale gesprekstechnieken (tevens vaardigheid);
- verhaal van de cliënt om kunnen zetten naar de hulpvraag (tevens vaardigheid);
- kennis van methodieken (methodiek van het Leger des Heils is 'de bejegening');
- kennis van verslavingsproblematiek;
- kennis van psychiatrische ziektebeelden.

6. Welke kennis heeft de SPW-2 medewerker nu?

'De SPW-2 medewerkers hebben een cursus psychopathologie gehad. Verder zijn ze allemaal BHV geschoold. En iedereen heeft basiskennis van Clever.'

‘De meeste van de bovengenoemde onderwerpen zijn aanwezig bij de SPW-2 medewerker, maar nog onvoldoende.’

7. Welke kennis mist u nu vooral?

‘Kennis van wanneer is welk protocol van toepassing. De meldingen van agressie-incidenten worden niet altijd juist gedaan.’

- *agressiehantering;*
- *psychiatrische ziektebeelden en verslaving;*
- *SMART-doelen opstellen.*

8. Als u ergens extra aandacht aan zou besteden, op welk gebied ligt dan uw prioriteit?
Noem 3 gebieden.

- *kennis van hoe er gerapporteerd moet worden;*
- *kennis van de protocollen;*
- *meer medische kennis.*

- *agressiehantering;*
- *psychiatrische ziektebeelden en verslaving;*
- *SMART-doelen opstellen.*

Houding:

9. Welke houdingsaspecten zijn van belang voor een SPW-2 medewerker om goed te kunnen aansluiten bij de cliënt?

- *gelijkwaardige houding, naast de cliënt staan;*
- *bejegening;*
- *niet de eigen norm opleggen;*
- *weten hoe om te gaan met middelengebruik, weten welke houding daarin aangenomen moet worden ten opzichte van een cliënt.*

- *afstand/nabijheid;*
- *sfeer aanvoelen;*
- *signaleren/observeren + handelen;*
- *laagdrempelig zijn, openstaan voor de cliënt en toegankelijk zijn;*
- *integer en oprecht zijn;*
- *alertheid;*
- *de christelijke identiteit uitdragen;*
- *situaties inschatten.*

10. Werken de SPW-2 medewerkers in de praktijk volgens het paspoort van het Leger des Heils?

‘Ja, dit wordt beschouwd als een bedrijfscode. De professionele houding staat erin beschreven.’

‘Medewerkers weten wat erin staat en in principe werken zij volgens het paspoort. Er zijn wel punten die in het paspoort beschreven staan die extra aandacht vragen, een voorbeeld hiervan is het aannemen van geschenken, hoe ga je daarmee om?’

11. Aan welke houdingsaspecten van een SPW-2 medewerker zou u extra aandacht willen besteden?

| 57

‘De houding ten opzichte van het gebruik van drank en drugs. Medewerkers nemen hier hun eigen normen en waarden soms in mee en proberen deze over te brengen op de cliënt, terwijl dit niet altijd de juiste manier is. De SPW-2 medewerker mag zich meer bewust zijn van zijn eigen normen en waarden en ze soms laten varen.’

‘Ik zou aandacht willen besteden aan het kunnen inschatten van situaties, wanneer maak je een situatie erger en wanneer maak je een situatie minder erg? Per cliënt is dit verschillend, dit vraagt dus van de SPW-2 medewerker dat hij goed kan signaleren en observeren, de situatie in kan schatten en daarnaar kan handelen. De bejegening is hierbij erg belangrijk, hoe spreek je een cliënt aan, wanneer grijp ik in en wanneer niet etc.’

12. Vraagt de complexiteit van de huidige zorgvraag van de cliënt een andere houding van de SPW-2 medewerker?

‘Ja, het vraagt meer een motiverende houding van de SPW-2 medewerker om cliënten naar een dagbesteding te krijgen. Hierbij is ook meer kennis nodig van de sociale kaart.’

‘De doelgroep is zwaarder geworden. Er wonen mensen met verschillende psychiatrische ziektebeelden door elkaar. Er zijn veel cliënten met een dubbel diagnose. Dit vraagt meer kennis over de psychiatrische ziektebeelden. Maar ook moet er nu groepsgericht gewerkt worden.’

Vaardigheden:

13. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste algemene vaardigheden om goed te kunnen werken met deze doelgroep?

- *motivatie technieken;*
- *conflicthantering en met confrontaties om kunnen gaan;*
- *kunnen observeren, eerst zien, dan denken en doen.*

- *methodisch handelen;*
- *bejegening;*
- *omgaan met verschillende ziektebeelden.*

14. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste specifieke vaardigheden om goed te kunnen werken met de doelgroep?

- *kennis van de doelgroep en daarop inspelen;*
- *samenwerken in een team;*

- vanuit een zorgplan werken.
- een traject voor de cliënt uit kunnen zetten en dit traject met de cliënt doorlopen;
- een cliënt op de juiste manier aan kunnen spreken en aanvoelen wat je wel en niet kunt zeggen ;
- contact kunnen maken met de cliënt, ook al is het tijdens de koffie maar een praatje over het weer.

15. Zijn er vaardigheden van de SPW-2 medewerkers die u graag meer zou willen ontwikkelen?

‘Ja, SPW-2 medewerkers mogen meer aanwezig zijn in de groep, ze mogen meer pro-actief bezig zijn. Ze moeten vanuit een zorgplan kunnen werken en daarop acties uit kunnen zetten.’

‘Het methodisch handelen, dat de SPW-2 medewerkers SMART-doelen kunnen stellen en ook met deze doelen aan het werk kan. Oftewel het opstellen en uitvoeren van een zorgplan.’

Tot slot:

16. Zijn er zaken die van belang zijn voor ons onderzoek die wij in dit interview gemist hebben?

‘Nee.’

‘Kennis, houding en vaardigheden overlappen elkaar erg.’

Bijlage 6: Resultaten interviews zorgcoördinatoren

Algemeen:

1. Wat is de meest voorkomende problematiek van cliënten binnen deze RIBW?

- sociale eenzaamheid;
- verslavingsproblematiek;
- schulden;
- psychiatrische ziektebeelden;
- dagbesteding.

- Psychiatrische ziektebeelden: schizofrenie, borderline;
- dubbeldiagnose;
- persoonlijkheidstoornissen;
- verslaving.

| 59

2. Welke zorgvragen komen het meest voor?

‘De meeste zorgvragen vanuit de cliënt zelf zijn gericht op de financiën en administratie. Verder vragen zij hulp bij het vinden van een dagbesteding en het herstellen van sociale contacten, zoals familierelaties. Bij het opzetten van alles rondom medisch gebied en de contacten met andere instanties wordt ook vaak hulp gevraagd.’

‘De meeste cliënten vragen een stabiele woonomgeving met voldoende structuur en rust. Ze vragen hulp op het gebied van verslaving, dagbesteding, financiën en bij het herstellen van verstoorde (familie)relaties.’

3. Zijn deze zorgvragen veranderd? / Is er een verschuiving geweest?

Zo ja, is dit van invloed op het aannemen van nieuwe SPW-2 medewerkers?

‘Ja, er komen mensen met een zwaardere zorgvraag binnen. Vaak zijn er al een aantal trajecten in gang gezet, omdat de cliënt al uit een ander hulpverleningstraject komt. Bijna alle cliënten hebben een verwijzer, dit was eerder niet zo. Dit is van invloed op het aannemen van nieuwe SPW-2 medewerkers. Iemand moet bekend zijn met de psychiatrie en kennis hebben van psychiatrische ziektebeelden. Daarnaast moet hij ervaring hebben.’

‘Ja, er is nu meer doorstroming van cliënten en er zijn meer trajecten uitgezet. Ook is de mix tussen mannen en vrouwen beter verdeeld, voorheen waren er vooral mannen. Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van verslavingsproblematiek naar psychiatrische problematiek. De zorgvraag is complexer geworden, er zijn meer dubbeldiagnoses.’

Kennis

4 Welke kennis heeft een SPW-2 medewerker volgens u nodig?

- kennis van psychiatrische ziektebeelden;
- kennis van de wet- en regelgeving en daarbij de sociale kaart.

- *kennis van psychiatrische ziektebeelden;*
- *kennis van verslavingsproblematiek.*

6. Welke kennis heeft de SPW-2 medewerker nu?

- *Kennis van verslavingsproblematiek;*
- *Kennis van de dak- en thuislozenwereld.*

| 60

‘De SPW-2 medewerkers hebben allemaal een opleiding op mbo4-niveau (SPW).’

3. Welke kennis mist u nu vooral?

- *kennis van de psychiatrische ziektebeelden en de benadering daarbij;*
- *kennis van de sociale kaart, waar kunnen cliënten terecht voor dagbesteding;*
- *kennis van de financiën.*

‘Ik mis vooral kennis van de bejegening. Er wordt soms teveel op de macht gezeten die de SPW2-medewerker heeft. Er moet meer naar de mogelijkheden van de cliënt gekeken worden.’

7. Als u ergens extra aandacht aan zou besteden, op welk gebied ligt dan uw prioriteit?
Noem 3 gebieden.

- *psychiatrische ziektebeelden;*
- *dagbesteding;*
- *financiën.*

7. *de bejegening.*

8. *aangeven van grenzen (studiedag en rollenspellen).*

Houding:

2 Welke houdingsaspecten zijn van belang voor een SPW-2 medewerker om goed te kunnen aansluiten bij de cliënt?

- *omgang met psychiatrische ziektebeelden;*
- *aanvoelen van situaties en daarop inspelen;*
- *feeling met de doelgroep;*
- *signaleren en overdragen van deze signalen;*
- *respect voor alle mensen;*
- *iedereen is te benaderen, initiatief ligt bij de medewerker en niet bij de cliënt;*
- *beloftes nakomen.*

- *stevig in de schoenen staan;*
- *kwetsbaar opstellen;*
- *stabiele thuissituatie;*
- *humor/relativeringsvermogen;*
- *afstand/nabijheid;*

- *flexibel zijn;*
- *empathie;*
- *respect;*
- *niet-bevoogdend;*
- *humor;*
- *makkelijk communiceren en een open houding.*

- 3 Werken de SPW-2 medewerkers in de praktijk volgens het paspoort van het Leger des Heils?

'Ja.'

'Ik vind het paspoort van het Leger des Heils iets vanzelfsprekendst. Dit is eigenlijk het beroepsprofiel.'

- 4 Aan welke houdingsaspecten van een SPW-2 medewerker zou u extra aandacht willen besteden?

- *het nakomen van afspraken met de cliënt;*
- *signaleren en overdragen van signalen;*
- *aanwezigheid in de groep.*

- *leerbaar opstellen;*
- *niet star zijn;*
- *minder bevoogdend zijn, minder de oppas en meer als procesbegeleider.*

- 5 Vraagt de complexiteit van de huidige zorgvraag van de cliënt een andere houding van de SPW-2 medewerker?

'Ja, voornamelijk op het gebied van het benaderen van de cliënt. Elke cliënt heeft een eigen benadering nodig. De SPW-2 medewerker moet hier dus op kunnen inspelen.'

'Ja, er moet meer geobserveerd en gesignaleerd worden door de SPW-2 medewerker. Ook vraagt het meer van het reflecterend vermogen van de medewerker.'

Vaardigheden:

- 6 Wat zijn volgens u de drie belangrijkste algemene vaardigheden om goed te kunnen werken met deze doelgroep?

- *humor, wat kan wel en wat kan niet;*
- *inlevingsvermogen, aansluiten bij de cliënt;*
- *flexibel zijn.*

- *zelfstandigheid bevorderen van de cliënt;*
- *open houding;*
- *benaderbaar;*
- *respectvol;*

- *procesmatig, bewust zijn dat je als medewerker onderdeel bent van een groter geheel.*

7 Wat zijn volgens u de drie belangrijkste specifieke vaardigheden om goed te kunnen werken met de doelgroep?

- *om kunnen gaan met mindere persoonlijke verzorging;*
- *doelen kunnen stellen samen met de cliënt;*
- *structuur aanbrengen, planmatig werken.*
- *reflecterend vermogen;*
- *afstand/nabijheid;*
- *betrokken zijn.*

8 Zijn er vaardigheden van de SPW-2 medewerkers die u graag meer zou willen ontwikkelen?

‘Ja, ik zou graag het signaleren en doelen stellen willen ontwikkelen. Daarnaast zou ik willen ontwikkelen dat de SPW-2 medewerker meer structuur kan aanbrengen in de werkzaamheden.’

‘In principe zijn alle vaardigheden aanwezig bij de SPW-2 medewerkers, maar deze kunnen allen nog ontwikkeld worden.’

Tot slot:

9 Zijn er zaken die van belang zijn voor ons onderzoek die wij in dit interview gemist hebben?

‘Nee.’

‘Nee.’

Bijlage 7: Resultaten enquêtes SPW 2 medewerkers**Vraag 1:****Van welke gebieden heeft u voldoende kennis om uw functie uit te voeren?**

5	Verslavingsproblematiek	5	De sociale kaart
3	Psychiatrische ziektebeelden	0	Wet- en regelgeving
7	Sociale eenzaamheid	3	Agressiehantering
6	De dak- en thuislozen wereld	2	Methodieken
7	Clever	3	Financiën/schulden
6	Bedrijfshulpverlening	2	Sociale systemen
8	Rapportage	4	Maatschappelijke ontwikkelingen
4	Protocollen	0	Anders, namelijk:

| 63

Vraag 2:**Op welke gebieden zou u graag bijscholing willen hebben om uw functie uit te kunnen voeren?**

5	Verslavingsproblematiek	0	De sociale kaart
8	Psychiatrische ziektebeelden	8	Wet- en regelgeving
1	Sociale eenzaamheid	6	Agressiehantering
1	De dak- en thuislozen wereld	5	Methodieken
1	Clever	4	Financiën/schulden
3	Bedrijfshulpverlening	2	Sociale systemen
0	Rapportage	3	Maatschappelijke ontwikkelingen
2	Protocollen	1	Anders, namelijk: - <i>psychopathologie</i>

Vraag 3:**Van welke psychiatrische ziektebeelden bent u voldoende op de hoogte van wat dit inhoudt?**

3	Schizofrenie	5	Dwangneurose
7	Borderline	4	Angststoornis
6	Depressie	3	Dissociatie
6	Narcisme	4	Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose)
5	ADHD		
4	Autisme		
3	Psychose	3	Anders, nl.: - <i>psychogeriatric</i> , - <i>nog niets</i> , - <i>bijscholing gewenst op alle ziektebeelden</i>

Vraag 4:

Van welke psychiatrische ziektebeelden weet u hoe u de cliënt moet ondersteunen en begeleiden?

3	Schizofrenie	3	Dwangneurose
5	Borderline	4	Angststoornis
6	Depressie	1	Dissociatie
3	Narcisme	3	Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose)
4	ADHD	3	Anders, nl.: - <i>psychogeriatric</i> , - <i>nog niets</i> , - <i>bijscholing gewenst op alle ziektebeelden</i>
3	Autisme		
2	Psychose		

| 64

Vraag 5:

Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u meer kennis willen hebben?

7	Schizofrenie	6	Dwangneurose
7	Borderline	5	Angststoornis
5	Depressie	6	Dissociatie
7	Narcisme	8	Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose)
5	ADHD	1	Anders, nl.: - <i>psychopathologie</i>
7	Autisme		
8	Psychose		

Vraag 6:

Van welke psychiatrische ziektebeelden zou u bijscholing willen hebben over de wijze waarop ondersteuning en begeleiding aan de cliënt geboden moet worden?

8	Schizofrenie	4	Angststoornis
8	Borderline	7	Dissociatie
5	Depressie	9	Verslaving in combinatie met een psychiatrisch ziektebeeld (dubbeldiagnose)
6	Narcisme	1	Anders, nl.: - <i>psychopathologie</i>
5	ADHD		
6	Autisme		
8	Psychose		
5	Dwangneurose		

Vraag 7:

De bejegening is de belangrijkste methodiek van het Leger des Heils. In welke mate gebruikt u deze methodiek in uw werk?

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 7 | Ik maak veel gebruik van de bejegening in mijn werk | 2 | Ik ben niet op de hoogte van de methodiek bejegening |
| 1 | Ik maak soms gebruik van de bejegening in mijn werk | 0 | Anders, nl.: |
| 0 | Ik maak geen gebruik van de bejegening in mijn werk | | |

Vraag 8:

Welke van deze houdingsaspecten passen goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 2 | Gelijkwaardigheid tussen cliënt en medewerker | 0 | Beloftes nakomen |
| 5 | Bewust zijn van eigen normen en waarden en het verschil met die van de cliënt | 0 | Initiatief nemen (dus niet vanuit de cliënt) |
| 4 | Motiverende houding naar de cliënt toe | 2 | Humor |
| 8 | Balans tussen afstand en nabijheid | 1 | Relativeringsvermogen |
| 2 | Oprechtheid | 2 | Flexibiliteit |
| 0 | Alertheid | 3 | Empathie tonen |
| 2 | Christelijke identiteit uitdragen | 0 | Niet-bevoogdend zijn |
| 0 | Stevig in de schoenen staan | 2 | Open houding |
| 4 | Feeling met de doelgroep | 0 | Anders, nl.: |
| 4 | Respect | | |

Vraag 9:

Welke van deze houdingsaspecten passen minder goed bij u? Noem de 4 belangrijkste.

2	Gelijkwaardigheid tussen cliënt en medewerker	0	Respect
2	Bewust zijn van eigen normen en waarden en het verschil met die van de cliënt	2	Afspraken nakomen
1	Motiverende houding naar de cliënt toe	2	Initiatief nemen (dus niet vanuit de cliënt)
0	Balans tussen afstand en nabijheid	0	Humor
0	Oprechtheid	2	Relativeringsvermogen
3	Alertheid	1	Flexibiliteit
2	Christelijke identiteit uitdragen	0	Empathie tonen
2	Stevig in de schoenen staan	6	Niet-bevoogdend zijn
0	Feeling met de doelgroep	0	Open houding
		1	Anders, nl.: - <i>ik vind dat iedereen van alles iets moet hebben.</i>

Vraag 10:

In welke mate maakt u gebruik van het paspoort van het Leger des Heils in uw werk?

1	Ik maak veel gebruik van het paspoort in mijn werk	2	Ik maak weinig gebruik van het paspoort in mijn werk
6	Ik maak gebruik van het paspoort in mijn werk	1	Ik maak geen gebruik van het paspoort in mijn werk

Vraag 11:

Op welke leefgebieden kunt u de zorgvraag van de cliënt herkennen?

7	Financiën	9	Psychische gesteldheid
4	Dagbesteding	6	Verslaving
4	Huisvesting	9	Sociale vaardigheden
7	Woonvaardigheden	1	Relatie met justitie
5	Lichamelijke gesteldheid	4	Zingeving

Vraag 12:**Op welke leefgebieden waar de zorgvraag van de cliënt ligt, kunt u een traject uitzetten?**

3	Financiën	6	Psychische gesteldheid
7	Dagbesteding	6	Verslaving
4	Huisvesting	8	Sociale vaardigheden
9	Woonvaardigheden	2	Relatie met justitie
6	Lichamelijke gesteldheid	7	Zingeving

| 67

Vraag 13:**Op welke leefgebieden zou u graag bijscholing willen hebben?**

4	Financiën	7	Psychische gesteldheid
2	Dagbesteding	5	Verslaving
2	Huisvesting	2	Sociale vaardigheden
3	Woonvaardigheden	5	Relatie met justitie
2	Lichamelijke gesteldheid	3	Zingeving

Vraag 14:**Welke van deze algemene vaardigheden heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld?
Noem de 4 belangrijkste.**

5	Een hulpverleningsgesprek kunnen voeren	5	Inlevingsvermogen
6	Een alledaags gesprek kunnen voeren	5	Flexibel zijn
5	Signaleren	0	Zelfstandigheid van de cliënt bevorderen
6	Signalen overdragen (rapportage)	0	Benaderbaar zijn
2	Inspelen op signalen	0	Procesmatig te werk gaan
2	Omgaan met conflicten	4	Respectvol handelen
5	Humor gebruiken	0	Anders, nl.:

Vraag 15:

Welke van deze algemene vaardigheden zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

- | | |
|---|--|
| 6 Een hulpverleningsgesprek kunnen voeren | 0 Inlevingsvermogen |
| 0 Een alledaags gesprek kunnen voeren | 0 Flexibel zijn |
| 2 Signaleren | 5 Zelfstandigheid van de cliënt bevorderen |
| 1 Signalen overdragen (rapportage) | 2 Benaderbaar zijn |
| 2 Inspelen op signalen | 8 Procesmatig te werk gaan |
| 8 Omgaan met conflicten | 1 Respectvol handelen |
| 1 Humor gebruiken | 0 Anders, nl.: |

| 68

Vraag 16:

Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep heeft u volgens uzelf voldoende ontwikkeld? Noem de 4 belangrijkste.

- | | |
|---|---|
| 6 Kennis van de doelgroep en daarop inspelen | 6 Structuur aanbrengen |
| 3 Omgaan met verschillende (psychiatrische) ziektebeelden | 2 Werken volgens een methodiek |
| 5 Samenwerken in een team | 5 Een cliënt kunnen motiveren |
| 1 Zorgplan opstellen | 5 Om kunnen gaan met een mindere mate van persoonlijke verzorging |
| 2 Haalbare doelen opstellen | 1 Anders, nl.: - <i>nog niet voldoende ontwikkeld.</i> |
| 1 Vanuit een zorgplan werken | |

Vraag 17:

Welke specifieke vaardigheden voor het werken met deze doelgroep zou u verder willen ontwikkelen? Noem de 4 belangrijkste.

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Kennis van de doelgroep en daarop inspelen | 5 | Vanuit een zorgplan werken |
| 7 | Omgaan met verschillende (psychiatrische) ziektebeelden | 2 | Structuur aanbrengen |
| 2 | Samenwerken in een team | 8 | Werken volgens een methodiek |
| 6 | Zorgplan opstellen | 1 | Een cliënt kunnen motiveren |
| 2 | Haalbare doelen opstellen | 1 | Om kunnen gaan met een mindere mate van persoonlijke verzorging |
| | | 0 | Anders, nl.: |

Vraag 18:

Tot slot, is er nog iets wat u gemist heeft in deze enquête en wat van belang is voor het onderzoek?

-