

EMB!

Wat vraagt dat van jou?

Onderzoek naar welke competenties medewerkers en vrijwilligers moeten beheersen om te werken met EMB cliënten conform het nieuwe zorgmodel en hoe mantelzorgers ingezet kunnen worden.



Geschreven door:

Begeleid door:

Hogeschool:

Opleiding:

Opdrachtgever/ organisatie:

Datum:

Nadia Theodorakakos en Cathelijne van Witzenburg

Gerrieta Muis

Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Gehandicaptenzorg

Karin Leemhuis, Baalderborg Groep Hardenberg

Juni 2011

Voorwoord

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle. Binnen deze opleiding hebben wij 'Gehandicaptenzorg' als hoofdminor en binnen deze sector is het onderzoek uitgevoerd.

Dit onderzoek is ontstaan vanuit de vraag van de Clustermanager van Vlasakkerkamp 15 en 17 van Baalderborg Groep te Hardenberg, Karin Leemhuis, om een onderzoek te verrichten over de doelgroep Ernstig Meervoudig Beperkten (EBM) binnen Baalderborg Groep. Zij is, naast onze opdrachtgeefster, ook onze begeleidster geweest gedurende het onderzoek binnen de Baalderborg Groep.

Wij willen haar enorm bedanken voor haar kennis, steun en begeleiding die zij ons gegeven heeft bij het uitvoeren van dit onderzoek. Daarbij hebben wij ook de steun gekregen van de teamleider van Vlasakkerkamp 15 en 17, Ingrid Kuil, die in afwezigheid van Karin onze steun en toeverlaat is geweest binnen Baalderborg Groep.

Vanuit Windesheim hebben wij de begeleiding gekregen die heeft bijgedragen aan het succesvol afronden van dit onderzoek. Daarbij in het specifiek willen wij onze projectbegeleidster Gerrieta Muis bedanken voor haar kundige en professionele raad en feedback op het onderzoek. Wij hebben haar steun en begeleiding tijdens het gehele proces, van de start tot de afsluiting, van dit onderzoek als prettig ervaren.

Als laatste willen wij onze familie en naaste vrienden bedanken voor hun steun, goede raad en feedback. Dankzij al deze mensen hebben wij dit onderzoek met veel werk, inzet en plezier succesvol kunnen afronden.

Nadia Theodorakakos
Cathelijne van Witzenburg

Juni 2011

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Baalderborg Groep in Hardenberg onder begeleiding van Karin Leemhuis, Clusterhoofd van woning Vlasakkerkamp 15/17.

Baalderborg Groep is een organisatie die gespecialiseerd is in gehandicaptenzorg en in ouderenzorg.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen welke competenties de medewerkers en vrijwilligers van woning 15/17 van de Baalderborg Groep nodig hebben om te kunnen werken met de doelgroep ernstig meervoudig beperkten (EMB) conform het nieuwe zorgmodel. Een tweede doel is hoe de mantelzorgers het beste ingezet kunnen worden binnen woning 15/17.

De participanten van dit onderzoek zijn de medewerkers van woning 15/17, afdeling verstandelijk gehandicaptenzorg. De medewerkers zijn onderverdeeld in drie functieniveaus; Assistent begeleider, Woonbegeleider en Persoonlijk begeleider.

Uit de enquête blijkt dat de denkwijze van de medewerkers van woning 15/17 verschillen per functieniveaus. De assistent begeleider is het meest gericht op het bieden van veiligheid aan de cliënten en samenwerken met collega medewerkers. De woonbegeleider vindt samenwerken met collega medewerkers en verantwoordelijkheid dragen van eigen werkzaamheden belangrijke vaardigheden. De persoonlijk begeleider is het meest gericht op de individuele benadering en het bieden van veiligheid.

Uit het onderzoek is te concluderen dat de denkwijze van de medewerkers van woning 15/17 die werken met de doelgroep EMB niet aansluit bij de werkwijze van het nieuwe zorgmodel. Er worden de volgende aanbevelingen gegeven; een scholing voor de medewerkers van woning 15/17 gericht op de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers, het werven van vrijwilligers door de doelgroep EMB meer te promoten, vervolgonderzoek naar geschikte werkzaamheden voor vrijwilligers en mantelzorgers in combinatie met de doelgroep EMB.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
2.	Het nieuwe zorgmodel en de maatschappij	13
3.	Methode	15
1.1.	Onderzoeksgroep	15
1.2.	Onderzoeksontworp	15
1.3.	Meetinstrument	17
1.4.	Analysemethode	18
3.	Resultaten	19
3.1	Respons enquête	19
3.2	Participanten	20
3.3	Vaardigheden van medewerkers	21
3.4	Vaardigheden en taken vrijwilligers	24
3.5	Inzetbaarheid mantelzorgers	26
3.6	Denkwijze medewerkers	27
4.	Conclusie	28
4.1	Conclusie	28
4.1.1	Methode	28
4.1.2	Vaardigheden van medewerkers	29
4.1.3	Vaardigheden en taken vrijwilligers	30
4.1.4	Inzetbaarheid mantelzorgers	31
4.1.5	Denkwijze medewerkers	32
4.2	Aanbeveling	33
4.2.1	Aanbeveling m.b.t. medewerkers	33
4.2.2	Aanbeveling werving vrijwilligers	33
4.2.3	Aanbeveling vervolgonderzoek	34
	Literatuurlijst	35
	Bijlagen:	
1.	Interview J. Venema, Baalderborg Groep	
2.	Interview P. Landstra, Baalderborg Groep	
3.	Interview I. Kuil, Baalderborg Groep	
4.	Enquête: Begeleiders woning Vlasakkerkamp 15/17 van de Baalderborg Groep in Hardenberg	
5.	Competentieprofiel EMB voor de begeleiders	
6.	Competentieprofiel EMB voor de vrijwilligers	

1. Inleiding

Mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) hebben zowel een ernstige verstandelijke beperking als een ernstige motorische beperking. De ontwikkelingsleeftijd van deze mensen wordt geschat op één tot anderhalf (*Nijgh & Bogert, 2010*). Volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders versie vier (DSM - IV – TR) hebben mensen met een EMB een intelligentiequotiënt (IQ) onder de 25 (*Horst & Twint, 2011*). Ze hebben een vertraagde ontwikkeling en hebben ondersteuning nodig in de dagelijkse vaardigheden. Een veilige en overzichtelijke omgeving waarbij zintuiglijke prikkels worden gestimuleerd is belangrijk voor de ontwikkeling van deze groep mensen (*Nijgh & Bogert, 2010*).

Mensen met een EMB hebben een lichaamsgebonden ervaringsordening en een associatieve ervaringsordening. Ze ervaren vanuit hun lichaam de omgeving. Hierbij maken ze gebruik van wat ze zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Door terugkerende en regelmatige activiteiten worden situaties herkenbaar en worden er associaties ontwikkeld (*Timmers- Huigens, 2005*).

Voor mensen met een EMB is het wenselijk om binnen een beschermende woonomgeving te leven. Gehandicaptenzorginstellingen bieden 24 - uur woon - en zorgvoorziening aan. Binnen de 24 – uur woon - en zorgvoorziening wordt er 24 uur per dag nabije zorg en bescherming geboden. Medewerkers houden de bewoners voor 24 - uur in de gaten, ook zonder een oproep (*Webber, 2006*). Mensen met een EMB komen binnen een 24 - uur woon - en zorgvoorziening beter tot hun recht doordat er ondersteuning op maat geboden wordt. De medewerkers van een 24 - uur woon - en zorgvoorziening kijken op basis van het zorgzwaartepakket (ZZP) naar de hoeveelheid begeleiding die iemand nodig heeft (*Nijgh & Bogert, 2010*).

Om mensen met een EMB op de juiste manier te begeleiden en aan te sluiten bij hun niveau, is het van belang om gebruik te maken van de individuele benadering. Door als begeleider oogcontact te maken, de intonatie van de stem aan te passen en te reageren op de communicatievorm van de cliënt wordt er contact gemaakt op het niveau van de cliënt. Daarnaast kunnen er ondersteunende communicatiemiddelen (pictogrammen, foto's, verwijzers) ingezet worden. Duidelijkheid en regelmaat dragen bij aan de individuele ontwikkeling van mensen met een EMB (*Nijgh & Bogert, 2010*). Als begeleider van mensen met een EMB betekent dit dat je over bepaalde vaardigheden en competenties moet beschikken.

Iedere begeleider binnen de gehandicaptenzorg werkt met vaardigheden en competenties die worden ingezet om zo effectief en goed mogelijk te begeleiden. Onder vaardigheden wordt verstaan; dat een persoon intellectuele en fysieke handelingen op

deskundige wijze uitvoert om een doel te bereiken (*movisie, 2011*). Onder competenties wordt verstaan; het vermogen van een persoon om taken uit te voeren en de ontwikkeling hiervan (*MMX*). De competenties geven duidelijkheid over de kwaliteiten die je als begeleider moet hebben om te werken met EMB. De competenties worden weergegeven in zowel een taak - / functieomschrijving als in een competentieprofiel. In de taak - / functieomschrijving staat beschreven welke taken de begeleider moet uitvoeren (*Besten & Vulpen 2007*). Het competentieprofiel geeft een selectie weer van competenties die binnen de functie van begeleider zijn beschreven (*Lingsma & Scholten, 2001*).

Naast de vaardigheden voor het individueel begeleiden van EMB zijn er ook vaardigheden nodig die gericht zijn op de onderlinge samenwerking tussen medewerkers. Samenwerken in een (begeleiders) team is een proces. Een goede samenwerking is van belang voor de doelgroep EMB omdat onderling de begeleiding op elkaar afgestemd moet worden. De individuele ontwikkeling van mensen met EMB wordt geremd als er geen regelmaat en duidelijkheid is (*Nijgh & Bogert, 2010*). Een samenwerking vereist collegialiteit, goede communicatie, afspraken en vooral openheid tussen teamleden. Als de teamleden elkaar steunen, feedback durven geven, goed omgaan met kritiek en begrip hebben voor ieders talenten dan is er een goede basis om tot een goed samenwerkend team te komen. Twee elementen zijn daarin cruciaal: de communicatie (overdracht van informatie, stimulerende rol ten aanzien van elkaar, luisteren en niet direct oordelen) en de groepsdynamiek. Ook moeten medewerkers samenwerken met andere disciplines zoals orthopedagogen en fysiotherapeuten. Dit wordt een interdisciplinaire samenwerking genoemd. Hiervoor zijn het maken en nakomen van afspraken, een open communicatie en respect voor elkaars professionaliteit van belang voor een goede samenwerking (*Nijgh & Bogert, 2010*). Naast de samenwerking tussen professionals kunnen de medewerkers te maken krijgen met de samenwerking van en tussen mantelzorgers en vrijwilligers.

Mantelzorg wordt als eerst door Prof. dr. J.C.M. Hattinga Verschure als term geïntroduceerd en al snel aangenomen door de samenleving. 'Mantelzorg is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens'. Gebruikelijke zorg valt buiten de mantelzorg. Als een vader zijn zoon helpt met aankleden en die zoon is drie, dan is dat gebruikelijke zorg. Is die zoon echter 24 jaar oud met een handicap, dan valt dat onder mantelzorg (*Hattinga Verschure, 1977*).

Mantelzorg wordt veelal gezien als een zorg die door vrouwen wordt verleend. Maar vrouwen betreden steeds meer de arbeidsmarkt waardoor het aanbod van mantelzorgers afneemt. En door de vergrijzing neemt de vraag naar mantelzorg juist toe. Daarbij rijst de vraag of het aantal mantelzorgers in de toekomst nog toereikend zal blijven (*Kruijswijk,*

2010). Mantelzorg overkomt iemand, omdat diegene een emotionele band heeft met degene die zorg nodig heeft.

Vrijwilligerswerk kenmerkt zich doordat het onbetaald, onverplicht (vrijwillig) en in georganiseerd verband werk is. Ruim 40% van de Nederlanders verricht jaarlijks vrijwilligerswerk van wie bijna de helft voor meerdere organisaties. Gemiddeld genomen besteden Nederlanders zeventien uur per maand aan vrijwilligerswerk. Wel is er vooral in de zorg - en hulpverlening een tekort aan vrijwilligers. Ook is er een daling van percentage in de deelname aan vrijwilligerswerk en tijdbesteding. Dit is een ontwikkeling vanuit de huidige tijdsgeest. Mensen worden meer gekenmerkt door individualisering, informalisering en vrijheid waardoor individuen minder een maatschappelijke binding aangaan (*Verweij Jonker Instituut; NIZW Zorg 2006*). Iemand kiest ervoor om vrijwilligerswerk te ondernemen. Er is in het begin (nog) geen emotionele band. Daarnaast is vrijwilligerswerk vrijwel altijd voor een afgebakende tijd bijvoorbeeld een dagdeel. Ook kunnen vrijwilligers op eigen initiatief de zorg of het werk beëindigen (*Mezzo*).

De belangrijkste motivatie voor mensen om vrijwilligerswerk te gaan ondernemen is om meer betrokken te raken bij de organisatie en de lokale gemeenschap, het opdoen van sociale contacten, het opdoen van ervaringen en het benutten van capaciteiten. Daarnaast is er een opkomst van een nieuw vrijwilligerstype, de vrijwilliger stelt zijn eigen prioriteiten en gaat op basis van een kosten-batenanalyse een projectmatige ruilrelatie aan met een organisatie (*Vries, 2008*). Veel gehandicaptenzorginstellingen hebben te maken met vrijwilligers en mantelzorgers. Zo ook de Baalderborg Groep, die steeds meer wil gaan werken met mantelzorgers en vrijwilligers.

Baalderborg Groep is een organisatie die gespecialiseerd is in gehandicaptenzorg en in ouderenzorg. Baalderborg opereert op ruim 80 locaties, die te vinden zijn in Drenthe en Overijssel, met voorzieningen op het gebied van wonen, werken, dagactiviteiten, logeren en recreatie. Baalderborg biedt ondersteuning, (ambulant) begeleiding, verzorging of verpleging aan iedereen die dat nodig heeft om een zo zelfstandig mogelijk leven te kunnen leiden (*Groep*).

Binnen Baalderborg Groep werkt een medewerker in de gehandicaptenzorg op drie verschillende niveaus: assistent begeleider, woonbegeleider en persoonlijk begeleider. Alle niveaus hebben elk hun eigen taakomschrijving en verantwoordelijkheden.

De assistent begeleider heeft een uitvoerende rol en assisteert de andere medewerkers bij de uitvoering van het werk. De assistent werkt veel samen en legt verantwoordelijkheid af over de werkzaamheden aan de andere medewerkers. De assistent is niet verantwoordelijk voor de taken die uitgevoerd moeten worden, maar wel hoe die worden uitgevoerd.

De woonbegeleider heeft een uitvoerende, ontwerpende en coachende rol t.a.v. de assistent begeleider. De woonbegeleider werkt veel samen met de assistent begeleider en bespreekt complexe situaties met de persoonlijk begeleider. De woonbegeleider werkt zelfstandig en voert gesprekken met cliënten. De woonbegeleider is verantwoordelijk voor de werkzaamheden die worden uitgevoerd maar hij/zij is geen eindverantwoordelijke.

De persoonlijk begeleider heeft een uitvoerende, hulpverlenende, ontwerpende, coachende, regisserende en coördinerende rol (zowel naar de assistent als de woonbegeleider toe). De persoonlijk begeleider heeft inzicht in complexe situaties en werkt zelfstandig. Hij/zij stelt het ondersteuningsplan op en bespreekt dit met de leidinggevende. De persoonlijk begeleider is verantwoordelijk voor zijn/haar werk en neemt zelfstandig beslissingen. Hiernaast wordt er een bijdrage geleverd aan (wetenschappelijk) onderzoek en aan verbetering van het (kwaliteit) beleid van Baalderborg Groep (*Arensbergen & Liefhebber, 2009*).

Het huidige zorgmodel waar de Baalderborg Groep momenteel mee werkt wordt omschreven in een missie en visie. Een zorgmodel is een werkwijze die de hele organisatie hanteert (*Groep, Strategisch beleidsplan, 2010-2012*). De missie van het huidige zorgmodel van de Baalderborg Groep is dat mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en ouderen met een zorgvraag de kans moeten krijgen te leven met en zoals anderen in de samenleving. Ze verdienen dezelfde kansen op een goed bestaan als mensen die geen zorg of begeleiding nodig hebben. Daarbij vindt Baalderborg Groep het belangrijk dat door het aanbieden van een passende leefomgeving op het gebied van wonen, zorg, werken, dagactiviteiten en vrije tijd, deze mensen een plaats krijgen binnen Baalderborg Groep. In andere gevallen, als ze bij hun familie wonen of op hen zelf wonen, krijgen ze ondersteuning aangeboden. Er is een heel divers aanbod van woon - en werkvoorzieningen. De Baalderborg Groep streeft naar eenvoud: een organisatie zonder franje.

De visie van het huidige zorgmodel van de Baalderborg Groep is dat er wordt uitgegaan van 'eigen regie'. Er wordt een beroep gedaan op de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden (plichten) van de cliënten. Er wordt niet alleen rekening gehouden met de mogelijkheden maar ook met de beperkingen. Baalderborg Groep zet zich in om alle vormen van ondersteuning aan te laten sluiten op de vragen en de wensen van de cliënten die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Dat wordt gedaan in goed overleg met de cliënt, familieleden en vertegenwoordigers.

De Baalderborg Groep onderschrijft de landelijk geformuleerde rechten van de cliënt en gebruikt deze rechten als bouwstenen voor haar beleid. In deze rechten worden mensen uitgenodigd om hun mening over de woningen, dagactiviteiten, ondersteuning,

begeleiding, zorg en dienstverlening te geven. In essentie gaat het erom dat de mensen invloed ervaren op wat er wel en niet met hen gebeurt. Er wordt gestreefd naar aandacht voor de cliënt, voor zijn familie en voor elkaar.

De specifieke visie van de Baalderborg Groep binnen het huidige zorgmodel op wonen is dat de cliënten prettig wonen op een manier die zij graag willen. Volgens Baalderborg Groep betekent dit vaak kleinschalig, in de buurt van familie, vrienden en kennissen wonen (*Groep, Strategisch beleidsplan, 2010-2012*). Baalderborg Groep is bezig een nieuwe werkwijze te implementeren binnen alle locaties. Deze werkwijze wordt vorm gegeven binnen het nieuwe zorgmodel.

Het nieuwe zorgmodel zal binnen de komende jaren trapsgewijs worden ingevoerd binnen alle locaties van Baalderborg Groep en staat voor 'Eigen Regie' en 'Leef je Leven!' Het nieuwe zorgmodel gaat uit van de mogelijkheden van de cliënten en dat deze zoveel mogelijk gehandhaafd dienen te worden. De cliënten begeleiden waar het nodig is en hun beschermwaardigheid bieden. Cliënten leven zoveel mogelijk hun eigen leven en houden greep op hun eigen bestaan. Een groot onderdeel van het zorgmodel wordt het belang van het netwerk van de cliënten. Het netwerk van de cliënten behouden en waar het kan of nodig is het netwerk vergroten. Daarnaast wordt verwacht dat medewerkers meer gaan samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers.

Op organisatorisch niveau betekent het nieuwe zorgmodel dat er veranderingen zullen plaatsvinden. De huidige functieomschrijvingen worden geleidelijk aangepast conform het nieuwe zorgmodel. Het vrijwilligersbeleid wordt opnieuw geschreven en voor de mantelzorgers wordt er een beleid ontwikkeld (*Venema & Landstra, 2011*).

Het onderzoek is gericht op medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers van de Baalderborg Groep die werken met de doelgroep EMB.

Vanuit het clusterhoofd van woning 15/17, Karin Leemhuis, is de vraag uitgesproken of het nieuwe zorgmodel inpasbaar en haalbaar is binnen woning 15 en woning 17. Als aanleiding voor dit onderzoek is de vraag gesteld of er voldoende mantelzorgers en vrijwilligers zijn en ingezet kunnen worden binnen woning 15/17 en of de medewerkers over de juiste competenties beschikken om deze samenwerking aan te gaan. Het onderzoek is toegespits op vaardigheden en competenties voor medewerkers en vrijwilligers en de inzetbaarheid van mantelzorgers binnen woning Vlasakkerkamp 15/17.

Het onderzoek is meetbaar doordat dit is gericht op woning Vlasakkerkamp 15 en Vlasakkerkamp 17. Dit zijn twee 24 - uur zorg - en woonvoorzieningen voor achttien EMB cliënten. Op de woningen is er sprake van een gevarieerde samenstelling van cliënten. Het zijn cliënten met een ernstige meervoudige verstandelijke beperking. Een aantal cliënten is rolstoelgebonden. De cliënten zijn zowel verstandelijk als lichamelijk

beperkt met een niveau van nul tot twee jaar oud. Sociaal - emotioneel functioneren de cliënten op een laag niveau. De cliënten hebben een grote zorgvraag. Het niveau binnen de woningen loopt erg uiteen.

Op Vlasakkerkamp 15 is er sprake van begeleiding om verdere achteruitgang te voorkomen en sommige cliënten worden ontwikkelingsgericht begeleid. De meeste cliënten zijn niet in staat om verbaal te communiceren. De lichamelijke zorgzwaarte is daar zwaarder in vergelijking met Vlasakkerkamp 17. Bij de cliënten is er veelal sprake van herkenning en niet van begrip. De cliënten hebben een lichaamsgebonden ervaringsordening.

Op Vlasakkerkamp 17 is er sprake van begeleiding om achteruitgang te voorkomen. Er wordt met veel structuur gewerkt. De meeste cliënten communiceren niet verbaal en worden ondersteund in de non-verbale communicatie (Kuil, 2011).

Het doel van dit onderzoek is om helder te krijgen welke competenties de medewerkers en vrijwilligers van woning 15/17 van de Baalderborg Groep moeten beheersen om te kunnen werken met de doelgroep ernstig meervoudig beperkten conform het nieuwe zorgmodel. Een ander doel is, hoe de mantelzorgers het beste ingezet kunnen worden binnen woning 15/17.

Hieruit is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Welke competenties moeten de medewerkers en vrijwilligers van woning 15/17 (volgens de huidige medewerkers) beheersen om te kunnen werken met de doelgroep Ernstig Meervoudig Beperkt conform het nieuwe zorgmodel en hoe kunnen de mantelzorgers ingezet worden binnen de woningen?

De volgende deelvragen komen voort uit de geformuleerde onderzoeksvraag:

1. a. Over welke vaardigheden moeten de medewerkers van woning 15/17, volgens hun eigen mening, beschikken om te werken met de doelgroep EMB?
b. Welke basis competenties moeten de verschillen medewerkers hebben om te werken met de doelgroep EMB wat conform is met het nieuwe zorgmodel?
2. a. Over welke vaardigheden moeten de vrijwilligers van woning 15/17, volgens de meningen van de medewerkers, beschikken om te werken met de doelgroep EMB?
b. Welke taken/ werkzaamheden kunnen de vrijwilligers uitvoeren in combinatie met de doelgroep EMB?

3. Op welke manier kunnen mantelzorgers ingezet worden in combinatie met de doelgroep EMB, volgens de meningen van de medewerkers van woning 15/17?
4. In welke mate denken en werken de medewerkers van woning 15/17 conform het nieuwe zorgmodel?

2. Het nieuwe zorgmodel en de maatschappij

Veel gehandicaptenzorginstellingen hebben steeds meer te maken met vrijwilligers en mantelzorgers. Vrijwilligers zijn een niet meer weg te denken onderdeel binnen de zorg. Ze bieden een belangrijke aanvulling op het werk van mantelzorgers en professionele begeleiding. Vrijwilligers en professionals kunnen niet meer zonder elkaar. Ze hebben elkaar nodig om ervoor te zorgen dat er een goede kwaliteit van zorg blijft bestaan. Om dit te realiseren is een goede afstemming en samenwerking nodig (*Mercken, 2002*).

Er zijn vele wetten en regelingen om de formele zorg in goede banen te leiden. Er wordt veel aandacht besteed aan de opleidingen van professionals (formele zorg) en aan de kwaliteit. Van professionals in de zorg wordt gevraagd dat zij, naast het uitvoeren van taken en handelingen voor de cliënt, de afstemming op zich nemen tussen vrijwilligers en mantelzorgers (informele zorg). De formele zorgverleners moet blijven inspelen op de behoefte van de cliënt en daarnaast rekening houden met de informele zorgverleners. In het beroepscompetentieprofiel van de verzorgende (begeleider) wordt ingegaan op de samenwerking tussen de begeleiders en de mantelzorgers (*Bussemaker, 2009; Rijksoverheid voor Nederland; Vilans, Movisie, Sting, Actiz, VGN, 2010*).

Een veelvoorkomend misverstand is dat mantelzorg, vrijwilligerswerk en professionele zorg onderling vervangbaar zijn. Een professional en in mindere mate een vrijwilliger kunnen de 'technische' zorgactiviteiten van de mantelzorger overnemen. Maar voor de specifieke kenmerken van mantelzorg, gaat dit minder op. Mantelzorg, vrijwilligerswerk en professionele zorg hebben ieder een eigen dynamiek, een eigen kracht en een eigen kwaliteit. Er is sprake van aanvullende en overlappende zorgactiviteiten.

De professionele zorg vraagt om deskundigheid, opleiding en ervaring die niet door informele zorgverleners kan worden overgenomen. Andersom kunnen vrijwilligers en mantelzorgers uit de eigen vertrouwde omgeving van de cliënt, persoonlijke aandacht en ondersteuning bieden die door de formele zorg niet op die manier geboden kan worden. Hierdoor is het belangrijk om beide vormen van zorg met elkaar aan te vullen. Met een goed samenspel tussen professionals, mantelzorgers en vrijwilligers wordt er een hogere kwaliteit van zorg geboden aan de cliënt (*Bussemaker, 2009; Rijksoverheid voor Nederland*).

Uit voorgaande informatie wordt duidelijk dat de maatschappij in een ontwikkeling zit qua werk en denkwijze in de zorg. Met het oog op deze ontwikkeling uit de maatschappij en vanuit de eigen visie van Baalderborg Groep, is het management een nieuwe zorgmodel (werkwijze) aan het ontwikkelen, welke uiteindelijk binnen alle locaties wordt geïmplementeerd (zie inleiding voor uitleg nieuwe zorgmodel).

Voor de medewerkers vraagt het nieuwe zorgmodel om een verandering in de cultuur. Zowel de vrijwilligers als de mantelzorgers moeten meer betrokken worden bij zowel de activiteiten als bij de ontwikkeling van een ondersteuningsplan. De vrijwilligers en mantelzorgers moeten begeleid worden en hier moet tijd en aandacht aan geschonken worden door de medewerkers. In de samenwerking tussen de medewerkers onderling vraagt het nieuwe zorgmodel om bewust te kunnen denken over het handelen. Als team elkaar feedback kunnen geven en feedback kunnen ontvangen. Maar ook dat de medewerkers zichzelf blijven ontwikkelen. De medewerkers zijn en blijven eindverantwoordelijk voor de cliënten, maar door de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers zal de grens van verantwoordelijkheid over de werkzaamheden onduidelijk worden.

Baalderborg Groep ontwikkeld het nieuwe zorgmodel vanuit de maatschappelijke ontwikkelingen. Hiernaast streeft Baalderborg Groep, door de ontwikkeling van het nieuwe zorgmodel, hun eigen visie na om de cliënt zijn eigen regie over het leven te behouden. Door vrijwilligers en mantelzorgers in te zetten wordt het netwerk van de cliënt behouden of te vergroot en wordt de werklast van de professionals verminderd. Het nieuwe zorgmodel binnen Baalderborg Groep sluit aan op de maatschappelijk ontwikkeling en de eigen visie waardoor er een hogere kwaliteit van zorg geboden kan worden aan de cliënt.

3. Methode

Het clusterhoofd van woning 15/17, Karin Leemhuis van de Baalderborg Groep, is tijdens dit onderzoek de opdrachtgever geweest. Het onderwerp van dit onderzoek is ontstaan aan de hand van de vraag en probleemstelling die werden aangegeven vanuit Karin Leemhuis. Vanuit deze gegevens is dit onderzoek verder ontwikkeld en uitgevoerd.

Binnen Baalderborg Groep zijn verschillende woningen voor mensen met een EMB. Binnen heel Baalderborg Groep wordt langzaam het nieuwe zorgmodel geïmplementeerd. Om dit tot stand te laten komen, is de vraag uitgesproken welke competenties (ook genoemd als vaardigheden) de medewerkers en vrijwilligers moeten beschikken om te werken met de doelgroep EMB en hoe mantelzorgers ingezet kunnen worden. Vanwege de grootte van de organisatie, de vele EMB woningen en het tijdsbestek, is er gekozen voor een purposief (doelgericht) onderzoek (*Verhoeven, 2010*).

3.1 Onderzoeksgroep

Het onderzoek is gericht op de woningen van Vlasakkerkamp 15 en Vlasakkerkamp 17. De populatie bestaat uit twintig vrouwelijke medewerkers die onderverdeeld zijn in vier persoonlijk begeleiders, vier woonbegeleiders en twaalf assistent begeleiders. De leeftijd van de medewerkers bedraagt tussen de 20 en 55 jaar. De opleidingsniveaus verschillen van Helpende Zorg en Welzijn, SPW niveau 3 en 4 en HBO - V (verpleegkunde) en SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening).

3.2 Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek is een combinatie van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek waarvan de gegevens voortkomen uit enquêtes. Kwantitatief onderzoek is gebaseerd op meerdere antwoorden, schalen en procenten. Er wordt gebruik gemaakt van cijfermatige gegevens. Kwalitatief onderzoek maakt gebruik van tekstanalyse en is niet gebonden aan het verzamelen van cijfermatige gegevens (*Definitie uit; Verhoeven, 2010*).

Het onderzoek is kwantitatief omdat er gebruik wordt gemaakt van cijfermatige gegevens die worden verwerkt in een procentueel schema. Hiernaast is het onderzoek kwalitatief omdat er gebruik wordt gemaakt van open vragen in de enquête.

De combinatie van deze twee onderzoeksmethodes zorgt ervoor dat er een goed beeld wordt gegeven over de meningen van de medewerkers en over de vaardigheden die medewerkers en vrijwilligers behoren te hebben om te werken met de doelgroep EMB. Daarnaast wordt er weergegeven of de inzetbaarheid van vrijwilligers en mantelzorgers mogelijk is binnen de doelgroep EMB volgens de meningen van de medewerkers.

Het onderzoek is gericht op een casestudy (specifieke studie) vanwege de betrekking op de medewerkers van woning 15/17 van de Baalderborg Groep die werken met de doelgroep EMB (Verhoeven, 2010).

De meningen van de medewerkers die voortkomen uit de enquêtes worden verwerkt in competentieprofielen en in een verslag over de inzetbaarheid van mantelzorgers. De competentieprofielen worden aangevuld vanuit de literatuur. In het procentueel schema zal te zien zijn wat in procenten de meeste meningen zijn van de medewerkers en waar de medewerkers het meest op gericht zijn.

De enquête is gericht op de medewerkers van woning 15/ 17 die werken met de doelgroep EMB met vragen over competenties voor zowel de medewerkers, de vrijwilligers en de inzetbaarheid van mantelzorgers. In de brief bijgaand aan de enquête wordt uitgelegd wat het doel is en hoe de enquête ingevuld dient te worden door de medewerkers om aan dit onderzoek mee te werken. In de enquête wordt gebruik gemaakt van structuur, duidelijkheid, logische volgorde en opbouw, eenvoudigheid en helderheid om de respons van de medewerkers te vergroten. Hiernaast wordt de respons vergroot doordat de brief bijgaand aan de enquête eerder wordt verstuurd om de medewerkers op de hoogte te stellen van de enquête en het onderzoek.

In tabel 1 wordt weergegeven aan de hand van welke resultaten er antwoord wordt gegeven op de deelvragen en de daarbij horende onderwerpen.

Tabel 1 Overzicht welke resultaten antwoord geven op de deelvragen

Onderwerpen	Resultaat
Vaardigheden van medewerkers	Enquête vraag 1.1, 1.2 Literatuuronderzoek
Vaardigheden en taken van vrijwilligers	Enquête vraag 1.3, 1.4 Literatuuronderzoek
Inzetbaarheid mantelzorgers	Enquête vraag 2.2, 2.3
Denkwijze medewerkers	Complete enquête Literatuuronderzoek

3.3 Meetinstrumenten

De dataverzamelmethode is een combinatie van literatuuronderzoek en enquête. Vanuit het literatuuronderzoek is de enquête opgesteld en worden de resultaten onderbouwd. Om de onderwerpen in de enquête vast te stellen is er daarnaast gebruik gemaakt van het landelijk competentieprofiel EMB (*Nederland*)

Onderzoekstechnisch is een enquête geschikt omdat de vraagstelling van tevoren vast staat en de antwoordmogelijkheden waaruit de ondervraagde kan kiezen beperkt zijn. Er is voor enquêtes gekozen vanwege de hoeveelheid medewerkers en het tijd die ter beschikking stond. Enquêtes kunnen snel en eenvoudig afgenomen worden en geven een goed beeld van de mening die de medewerkers hebben over het werken met de doelgroep EMB.

De mogelijkheden van deze methode zijn: eenvoudig af te nemen, te verwerken in een procentueel schema, snel resultaat en je krijgt duidelijke gegevens. De onmogelijkheden van deze methode zijn: beperkte antwoorden, geen mogelijkheid tot het stellen van verdiepende vragen en kans op weinig respons. De mogelijkheid op te weinig respons wordt verkleind doordat de enquêtes worden uitgedeeld op een teamvergadering waarna deze meteen ingevuld weer retour worden gegeven. De respons en motivatie wordt (worden) vergroot door van tevoren een brief met uitleg rond te sturen naar de desbetreffende medewerkers. Geen mogelijkheid tot het stellen van verdiepende vragen hebben zo'n min mogelijk effect omdat er een uitgebreid vooronderzoek gedaan is waarin interviews met open vragen gehouden zijn. Aan de hand van het vooronderzoek zijn de enquêtes opgesteld en de verdieping van het onderwerp is hierin verwerkt. Door een uitgebreid vooronderzoek en doordat de medewerkers zelf per vraag 1 á 2 vaardigheden of taken erbij konden schrijven wordt de mogelijkheid tot beperkte antwoorden verkleind (*Verhoeven, 2010*).

Tijdens het vooronderzoek is door middel van interviews en literatuuronderzoek kennis opgedaan over het onderwerp, de doelgroep en de organisatie, zie *bijlage 1, 2, 3*. Aan de hand van deze gegevens en kennis is de enquête ontwikkeld. Er is een pilot uitgevoerd om te zien of de vragen van de enquête de juiste resultaten weergeven. Uit de pilot is gebleken dat de enquête klaar is voor gebruik. Dit maakt de enquête betrouwbaar omdat de onderzoeksresultaten niet op toeval berusten en het onderzoek herhaalbaar is. De validiteit van de enquête wordt vergroot doordat de enquête anoniem wordt ingevuld door de medewerkers. Hierdoor krijgen de medewerkers de mogelijkheid om eerlijk antwoord te geven in plaats van een sociaal wenselijk antwoord. De begrippen van de enquête zijn vermeld in de inleiding van het onderzoekverslag dat als theoretisch kader dient. Dit maakt de enquête direct bruikbaar. De resultaten van de enquête worden meegenomen in de ontwikkeling van competentieprofielen voor zowel

medewerkers als vrijwilligers die werken met de doelgroep EMB. Deze competentieprofielen worden overhandigd aan het management van de Baalderborg Groep waar deze gebruikt zullen worden in de ontwikkeling van nieuwe competenties conform het nieuwe zorgmodel.

In de enquête (zie bijlage 4) wordt gebruik gemaakt van verschillende Antwoordmogelijkheden zoals enkelvoudig, schaalvragen – oneven, open, half open en meervoudige vragen om zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de deelvragen en de onderzoeksvraag. Er is voor deze verschillende antwoordmogelijkheden gekozen om een zo breed en volledig mogelijk beeld te krijgen over de meningen van de medewerkers (Verhoeven, 2010).

3.4 Analysemethode

Binnen de kwantitatieve analysemethode wordt er gebruikt gemaakt van codering op zowel meerdere antwoorden, schalen als procenten. Door de gegevens van de enquête te coderen wordt er een duidelijk en overzichtelijke weergave gegeven over de vaardigheden voor zowel de mantelzorgers als de vrijwilligers.

Binnen de kwalitatieve analysemethode wordt er zowel gebruik gemaakt van codering en stuctering als teksanalyse. De open vragen van de enquête zullen als teksten worden verzameld zodat er een duidelijk beeld wordt gevormd over de inzetbaarheid van mantelzorgers en over hoe vrijwilligers geworven kunnen worden.

De rest van de gegevens die voortkomen uit de enquête worden verwerkt in een kruistabel met daarin de aantal stemmen op een vaardigheid of taak weergegeven in procenten. Per functie wordt weergegeven welke vaardigheden de mantelzorgers het belangrijkst vinden en welke taken geschikt zijn voor vrijwilligers en mantelzorgers (Verhoeven, 2010).

4. Resultaten

4.1 Respons enquête

Van de twintig uitgedeelde enquêtes zijn er achttien retour gekomen. Twee medewerkers hebben in de periode van het onderzoek niet gewerkt en hebben daardoor de enquête niet ontvangen. Alle medewerkers hebben op drie van de in totaal zeven vragen antwoord gegeven. Op vier vragen hebben niet alle medewerkers antwoord gegeven.

In tabel 2 wordt weergegeven op welke vragen van de enquête er geen respons is geweest.

Tabel 2 Overzicht niet ingevulde enquête vragen

Enquête vraag	Aantal keer niet beantwoord
1.2 Top 5 belangrijkste vaardigheden	2
2.1 Werving vrijwilligers	8
2.2 Inzetbaarheid mantelzorgers	5
2.3 Inzetbaarheid mantelzorgers	1

De reden waarom we geen respons gekregen hebben op de enquête vragen 1.2, 2.1, 2.2 en 2.3 is onbekend. Door het aantal van acht ontbrekende antwoorden op vraag 2.1 wordt er geen volledig resultaat weergegeven op deze vraag. Op vraag 2.2 wordt er een beperkt resultaat weergegeven door het ontbreken van vijf antwoorden op deze vraag.

4.2 Participanten woning 15/17

De participanten zijn achttien vrouwelijke medewerkers van Vlasakkerkamp woning 15/ 17 van de Baalderborg Groep in Hardenberg. De medewerkers zijn onderverdeeld in zes persoonlijk begeleiders, vier woonbegeleiders en acht assistent begeleiders. De gemiddelde leeftijd is 38 jaar. De medewerkers zijn gemiddeld acht jaar werkzaam binnen woning 15 en 17. Vijf medewerkers hebben een HBO - opleiding afgerond en dertien begeleiders hebben een MBO- opleiding afgerond, zie tabel 3

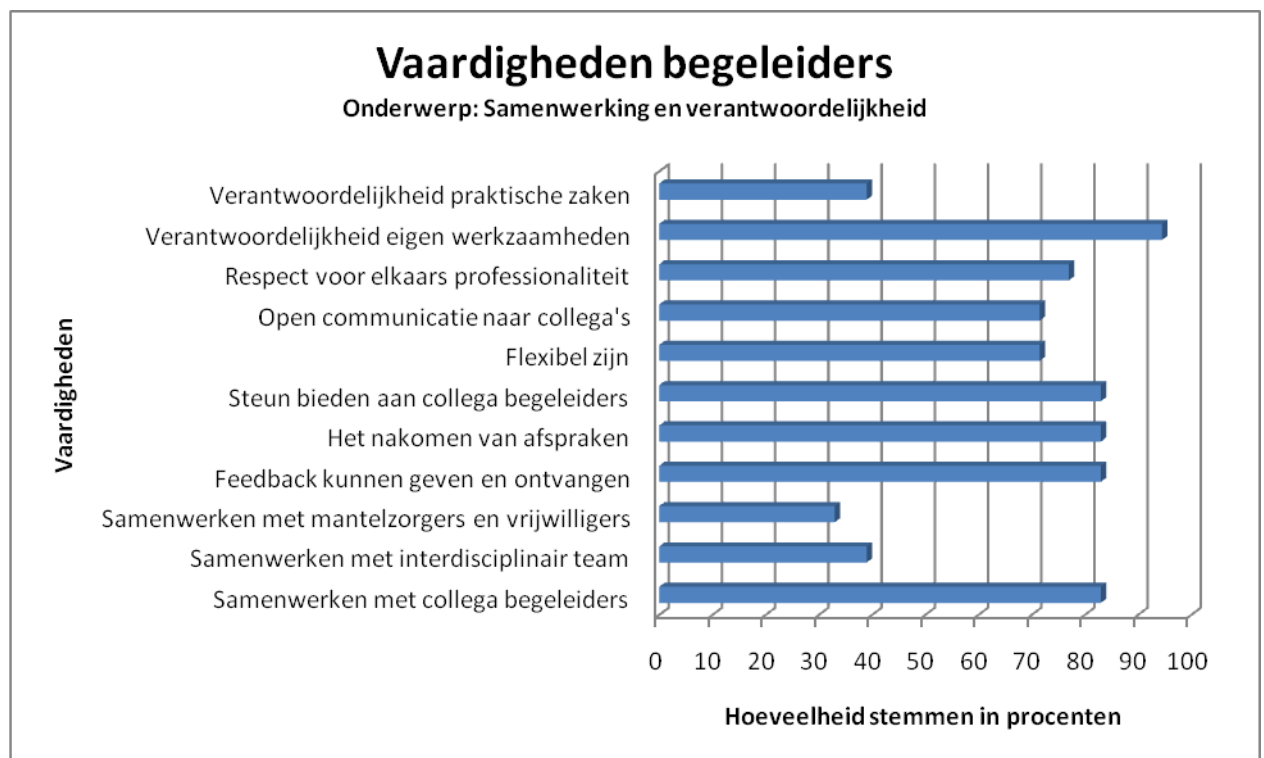
Tabel 3 overzicht kenmerken participanten

Functie	Aantal	Opleidingsniveau
Persoonlijk begeleider	6	4 HBO 2 MBO
Woonbegeleider	4	4 MBO
Assistent begeleider	8	1 HBO 7 MBO
Totaal	18	5 HBO 13 MBO

4.3 Vaardigheden van medewerkers

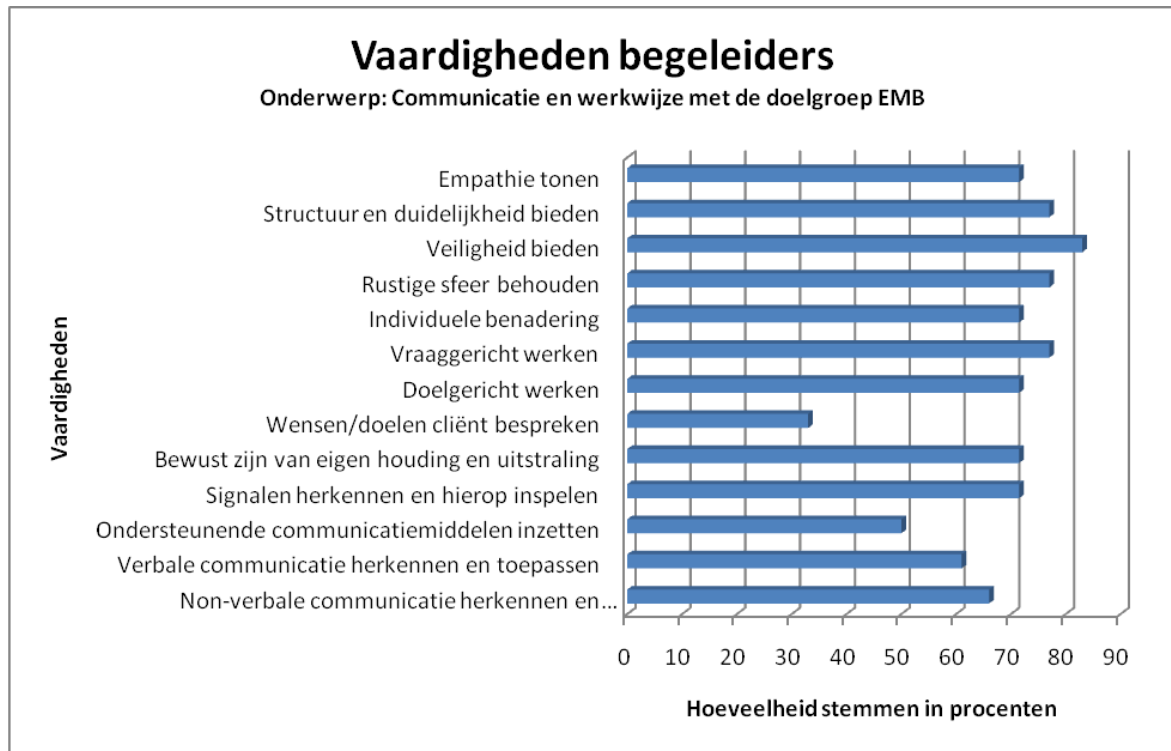
Door middel van dit onderzoek is duidelijk geworden welke vaardigheden de medewerkers van woning 15/17 het belangrijkst vinden om te kunnen werken met de doelgroep EMB. Uit de enquête is gebleken dat er weinig verschil zit tussen de meningen van assistent -, woon- en persoonlijk begeleider over de vaardigheden die medewerkers moeten beheersen. Er wordt in de weergave van de resultaten geen verschil gemaakt tussen de verschillende functies, maar alleen ingegaan op het hele team.

Tabel 4 Resultaten enquête vraag 1.1 meest belangrijke vaardigheden



Tabel 4 geeft een overzicht van de mening van de medewerkers van woning 15/17 over de vaardigheden die medewerkers moeten beheersen om te werken met de doelgroep EMB, gericht op de onderwerpen 'samenwerking en verantwoordelijkheid'. Opvallend is dat 95% van de medewerkers van mening is dat 'verantwoordelijkheid van de eigen werkzaamheden' de belangrijkste vaardigheid is. De vaardigheden 'verantwoordelijkheid praktische zaken' en 'samenwerken met een interdisciplinair team' worden met 39% het belangrijkste gevonden. Opvallend is dat de medewerkers de vaardigheid 'samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers' minder belangrijk vinden. Te weten 33%.

Tabel 5 Resultaten enquête 1.1 meest belangrijke vaardigheden



Tabel 5 geeft een overzicht van de mening van de medewerkers van woning 15/17 over de vaardigheden die medewerkers moeten beheersen om te werken met de doelgroep EMB, gericht op de onderwerpen 'communicatie en werkwijze met de doelgroep EMB'. Opvallend is dat de medewerkers de vaardigheid 'wensen en doelen cliënt bespreken' minder belangrijk vinden dan de overige vaardigheden. Hierbij moet vermeld worden dat de reden hiervoor is dat alle medewerkers van mening zijn dat dit een vaardigheid is die de persoonlijk begeleider moet beheersen. Daardoor is hier in alle enquêtes minder op gestemd als meest belangrijke vaardigheid. Eveneens is het opvallend dat de vaardigheid 'veiligheid bieden' met 83% als meest belangrijke wordt gezien. 50% van de medewerkers vindt 'ondersteunende communicatiemiddelen inzetten' het meest belangrijk.

Tabel 6 geeft een overzicht weer van de 3 meest voorkomende vaardigheden uit de top 5 (enquête vraag 1.2).

Tabel 6 Resultaten algemene top 3 enquête vraag 1.2

1.	Veiligheid bieden
2.	Samenwerken met collega's , Vraaggericht werken, Structuur bieden, Empathie tonen
3.	Open communicatie

Opvallend is dat de vaardigheid 'veiligheid bieden' in totaal het meeste voorkomt in de top 5 (12 keer) van belangrijkste. Eveneens zijn de vaardigheden 'vraaggericht werken', 'structuur en duidelijkheid bieden', 'empathie tonen' en 'samenwerken met collega medewerkers' het meest voorkomend in de top 5 (elk 7 keer). De overige vaardigheden zijn zeer verschillend waardoor er geen duidelijke lijn is te zien.

4.4 Vaardigheden en taken vrijwilligers

Naast de resultaten over de vaardigheden die medewerkers van woning 15/17 moeten beheersen om te werken met de doelgroep EMB, wordt er door middel van dit onderzoek duidelijk gemaakt welke vaardigheden vrijwilligers nodig hebben. Uit de enquête is gebleken dat de assistent begeleider gemiddeld de meeste eisen stelt aan de vrijwilliger. In tabel 7 wordt weergegeven wat de mening is van de medewerkers over welke vaardigheden de vrijwilligers moeten beheersen.

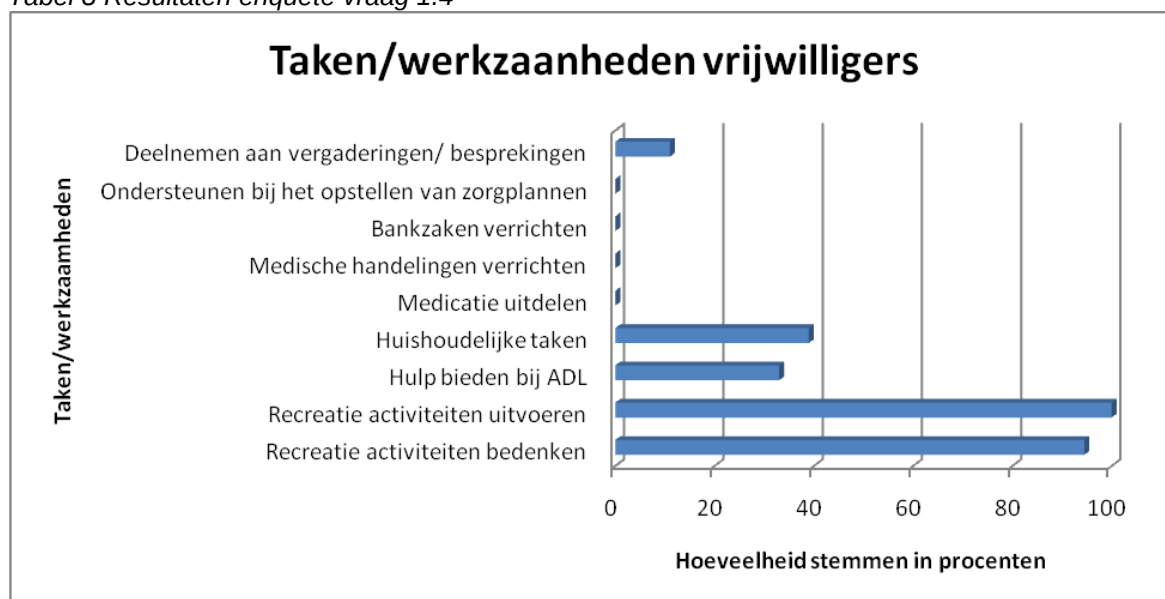
Tabel 7 Resultaten enquête vraag 1.3



Opvallend is dat de medewerkers de vaardigheid 'ondersteunende communicatiemiddelen inzetten' niet geschikt vinden voor vrijwilligers. Hiernaast geven de medewerkers aan dat het minder belangrijk is dat vrijwilligers de vaardigheden 'flexibel zijn' en 'feedback geven' beheersen. De vaardigheden 'het nakomen van afspraken' en 'non- verbale communicatie herkennen en toepassen' zijn volgens de medewerkers (88%) de vaardigheden die vrijwilligers moeten beheersen om te werken met de doelgroep EMB.

In tabel 8 wordt weergegeven welke taken en werkzaamheden vrijwilligers kunnen uitvoeren met de doelgroep EMB.

Tabel 8 Resultaten enquête vraag 1.4



Opvallend is dat de medewerkers (100%) vinden dat de taak 'recreatie activiteiten uitvoeren' geschikt is voor de vrijwilliger. 94.5% van de medewerkers vindt dat vrijwilligers ook geschikt zijn om recreatie activiteiten te bedenken. 'Hulp bieden bij ADL' en 'huishoudelijke taken' worden door 33% en 39% gezien als geschikte werkzaamheden voor de vrijwilliger. De taak 'deelname aan vergaderingen' wordt gezien als ongeschikt voor de vrijwilliger, net zoals de overige taken die zijn weergegeven.

Wat opvalt, is dat op vraag 2.1 (werving vrijwilligers) van de enquête maar tien medewerkers antwoord hebben gegeven. Als respons op de vraag is aangegeven dat er meer publiciteit via de kerk, familie, krant en de website van Baalderborg Groep kan komen.

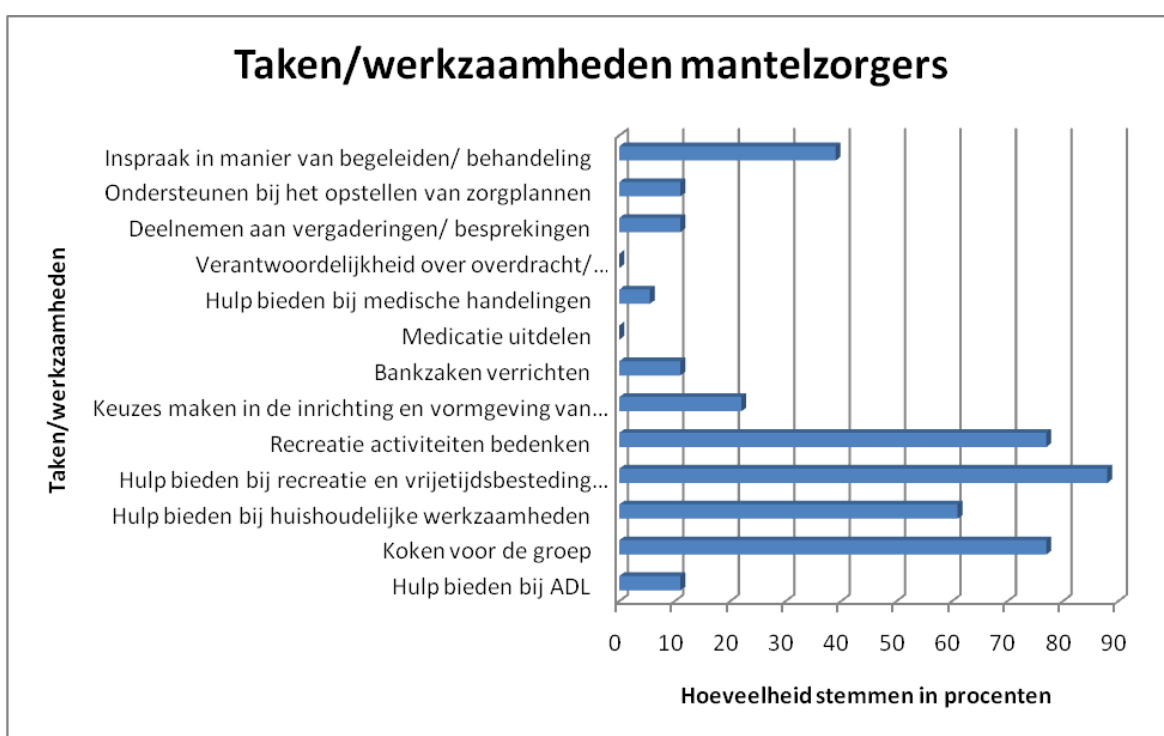
Hiernaast wordt er door de medewerkers als respons gegeven '*Onze groep is niet zo makkelijk om iets 'leuks' mee te doen*' en '*Het blijft een feit dat je dit soort mensen leuk moet vinden*'.

4.5 Inzetbaarheid mantelzorgers

Door middel van dit onderzoek is duidelijk geworden op welke manier mantelzorgers inzetbaar zijn voor de doelgroep EMB. Uit de enquête is gebleken dat medewerkers het lastig vinden om mantelzorgers meer in te zetten binnen woning 15/17 met de doelgroep EMB. Door de medewerkers wordt aangegeven; *'ligt eraan hoe, wat, wanneer'* en *'dat is mogelijk, maar moeilijk te realiseren'*.

In tabel 9 wordt weergegeven welke taken en werkzaamheden geschikt zijn voor mantelzorgers binnen woning 15/17 voor de doelgroep EMB.

Tabel 9 Resultaat enquête vraag 2.3



Met 88% geven de medewerkers aan dat de taak 'hulp bieden bij recreatie' het meest geschikt is voor mantelzorgers. 'Koken' en 'recreatie activiteiten bedenken' worden ook als geschikte werkzaamheden gezien. Opvallend is dat 'hulp bieden bij ADL' door 11% van de medewerkers wordt gezien als minder geschikte taak voor de mantelzorgers. De taken 'medische handelingen', 'medicatie uitdelen' en 'overdracht/verslaglegging' worden als meest ongeschikte werkzaamheden gezien voor de mantelzorgers.

4.6 Denkwijze medewerkers

De denkwijze van de medewerkers van woning 15/17 verschilt in functieniveau. De assistent begeleider is het meest gericht op veiligheid bieden, samenwerken met collega medewerkers, open communicatie naar collega's en vraaggericht werken. De woonbegeleider vindt samenwerken met collega medewerkers, verantwoordelijkheid dragen van eigen werkzaamheden, non-verbale communicatie herkennen en toepassen en vraaggericht werken belangrijke vaardigheden. De persoonlijk begeleider is het meest gericht op de individuele benadering, veiligheid bieden, structuur en duidelijkheid bieden en empathie tonen. Opvallend is dat er in de top 5, van meest belangrijke vaardigheden, de vaardigheid 'samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers' ontbreekt.

5. Conclusie

5.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om helder te krijgen welke competenties de medewerkers en vrijwilligers van woning 15/17 van de Baalderborg Groep moeten beheersen om te kunnen werken met de doelgroep ernstig meervoudig beperkten conform het nieuwe zorgmodel. Daarnaast hoe de mantelzorgers het beste ingezet kunnen worden binnen woning 15/17.

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt geformuleerd:

‘Welke competenties moeten de medewerkers en vrijwilligers van woning 15/17 (volgens de huidige medewerkers) beheersen om te kunnen werken met de doelgroep Ernstig Meervoudig Beperkt conform het nieuwe zorgmodel en hoe kunnen de mantelzorgers ingezet worden binnen de woningen?’

5.1.1 Methode

Het onderzoek is in de praktijk anders verlopen dan beschreven staat in de methode (hoofdstuk 3). Wegens miscommunicatie zijn de enquêtes niet uitgedeeld binnen de teamvergaderingen van woning 15/17. De enquêtes zijn door de teamleidster, Ingrid Kuil, persoonlijk overhandigd aan de medewerkers van woning 15/17. Van de twintig enquêtes zijn er achttien retour gekomen, dit omdat er twee medewerkers in de periode van het onderzoek niet gewerkt hebben en daardoor de enquête niet ontvangen hebben. Het ontbreken van twee enquêtes heeft geen negatief effect gehad op de validiteit van het onderzoek omdat de respons met 90% groot genoeg is om een bruikbaar en betrouwbaar resultaat te geven.

Op de open vragen in de enquête is weinig respons gegeven door de participanten. Op vraag 2.1 van de enquête hebben acht participanten niet gereageerd. Dit heeft tot gevolg dat er geen valide conclusie gegeven wordt over de werving van vrijwilligers. Eveneens is vraag 2.2 van de enquête door vijf participanten niet beantwoord. Daardoor is het antwoord op de vraag of mantelzorgers meer ingezet kunnen worden, minder betrouwbaar. De rede van weinig respons kan zijn dat de medewerkers geen antwoord op de vraag wisten of de vraag onduidelijk was geformuleerd.

De enquête is door zestien participanten anders geïnterpreteerd dan in de enquête aangegeven staat. Aangegeven staat dat er per onderwerp drie vaardigheden uitgekozen moeten worden welke via de drie punt schaal worden beoordeeld. De participanten hebben alle vaardigheden aan de hand van de drie punt schaal beoordeeld. Doordat zestien participanten het allen op dezelfde manier geïnterpreteerd hebben is de enquête bruikbaar en betrouwbaar gebleven.

5.1.2 Vaardigheden van medewerkers

Uit het onderzoek valt te concluderen dat de medewerkers van woning 15/17 van mening zijn dat ze bijna alle vaardigheden, die in de enquête weergegeven zijn, moeten beheersen. De vaardigheden 'samenwerken met een interdisciplinair team' en 'wensen en doelen cliënten' hoeven zowel de assistent begeleider als de woonbegeleider niet te beheersen. De assistent begeleider hoeft hiernaast ook de vaardigheden 'verantwoordelijkheid praktische zaken' en 'ondersteunende communicatiemiddelen' niet te beheersen. De functieomschrijving van Baalderborg Groep komt grotendeels overeen met de meningen van de medewerkers van woning 15/17. De assistent begeleiders stellen, vooral in de werkwijze met de doelgroep EMB, meer eisen aan zichzelf dan omschreven staat in de functieomschrijving. De woon en persoonlijk begeleiders stellen ook meer eisen aan de assistent begeleiders dan staat beschreven in de functieomschrijving van de assistent begeleiders. Uit de enquête is hiervoor geen verklaring te vinden.

De woonbegeleiders en de persoonlijk begeleiders hebben een duidelijk beeld over de eigen vaardigheden en de vaardigheden die bij de andere functies behoren. De medewerkers van woning 15/17 zijn vooral gericht op de vaardigheden die betrekking hebben op het eigen team en de cliënten.

In de competentieprofielen voor medewerkers zijn de resultaten van de enquête meegenomen in de beslissing over de benodigde vaardigheden waarover de verschillende medewerkers moeten beschikken. Daarbij is de werkwijze van het nieuwe zorgmodel meegenomen. Dit competentieprofiel is bijgevoegd in bijlage 5.

5.1.3 Vaardigheden en taken vrijwilligers

Uit de enquête valt te concluderen dat er veel eisen worden gesteld, door de medewerkers aan de vaardigheden die vrijwilligers moeten beheersen om te werken met de doelgroep EMB. Daarbij is er een verschil tussen assistent begeleiders en woon- en persoonlijk begeleiders. De assistent begeleiders stellen in vergelijking met woon- en persoonlijk begeleiders meer eisen aan de vrijwilligers. De medewerkers zijn van mening dat de vrijwilligers het meest geschikt zijn om in te zetten voor recreatieve activiteiten. De rede hiervoor kan zijn dat de assistent begeleiders in totaal meer uren aanwezig zijn binnen de woongroep en een ander beeld hebben over de doelgroep en hun mogelijkheden.

Landelijk gezien worden er voor de vrijwilligers Erkenning Verworven Competenties (EVC) uitgereikt. Dit is een Ervaringscertificaat dat weergeeft welke kennis en ervaring vrijwilligers hebben verworven (*EVC*). De samenleving is vooral gericht op het erkennen van de competenties van vrijwilligers en minder op het stellen van eisen aan vrijwilligers. Opvallend is dat de medewerkers van woning 15/17 veel eisen stellen aan de vrijwilligers, maar daarnaast vinden ze weinig taken geschikt voor vrijwilligers. De reden waarom de medewerkers veel eisen stellen aan de vrijwilligers is onbekend (*zie 4.2.1 en 4.2.3 voor de aanbevelingen.*)

Uit de enquête is te concluderen dat de medewerkers geen duidelijk idee hebben over hoe er meer vrijwilligers geworven kunnen worden voor de doelgroep EMB. Er is op vraag 2.1 door acht participanten niet gereageerd waardoor er geen betrouwbare conclusie gegeven kan worden over het ontwerp 'het werven van vrijwilligers' (*zie 4.2.2 voor de aanbeveling*). De competenties die zijn voortgekomen uit de enquête kunnen gevraagd worden aan vrijwilligers als deze een actieve rol spelen in het leven van de cliënt binnen woning 15/17. Mits er alleen recreatieactiviteiten uitgevoerd worden door de vrijwilligers vindt een groot deel van de gehandicaptenzorgorganisaties dat niet alle competenties van belang zijn.

In de competentieprofielen voor vrijwilligers zijn de resultaten van de enquête meegenomen in de beslissing over welke vaardigheden de vrijwilligers moeten beschikken. Daarbij is de werkwijze van het nieuwe zorgmodel meegenomen. Dit competentieprofiel is bijgevoegd in bijlage 6.

5.1.4 Inzetbaarheid mantelzorgers

Uit het onderzoek is te concluderen dat de mantelzorgers in vergelijking met de vrijwilligers meer taken mogen uitvoeren. De medewerkers vinden dat mantelzorgers het beste ingezet kunnen worden bij recreatieve activiteiten en kunnen helpen bij het koken voor de cliënten. Daarnaast vindt meer dan de helft van de medewerkers dat mantelzorgers hulp kunnen bieden bij huishoudelijke taken. Opvallend is dat minder dan 40% van de medewerkers vindt dat mantelzorgers inspraak hebben op de manier van begeleiden en/of behandeling. Daaruit valt te concluderen dat de meeste medewerkers vooral gericht zijn op hun eigen professionele mening en minder op de wensen van de mantelzorger.

Binnen de werkwijze van het nieuwe zorgmodel zullen de mantelzorgers een grotere rol krijgen in het leven van de cliënt dan binnen het huidige zorgmodel. Uit het onderzoek valt te concluderen dat de medewerkers van woning 15/17 een cultuuromslag moeten maken alvorens te kunnen werken met het nieuwe zorgmodel (*zie 4.2.1 voor de aanbeveling.*)

Er valt te concluderen dat de medewerkers van woning 15/17 het moeilijk vinden om mantelzorgers taken te laten uitvoeren met de doelgroep EMB. De medewerkers omschrijven de doelgroep EMB als 'te complex en specifiek', waardoor deze doelgroep minder geschikt is voor mantelzorgers om taken uit te voeren met en voor de cliënten. De vraag die hierbij opkomt is; hoe het komt dat de mantelzorger vroeger, toen de cliënt thuis woonde, wel de zorg op zich nam. En waarom is dit volgens de medewerkers nu niet mogelijk binnen de 24- uur woonvoorziening? Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat medewerkers denken dat ouders de zorg niet op een professionele wijze kunnen uitvoeren en dat ouders de zorg te zwaar vinden. Via een vervolgonderzoek of een teamgesprek kan onderzocht worden of dit inderdaad de reden is waarom medewerkers het moeilijk vinden om mantelzorgers taken te laten uitvoeren binnen met de doelgroep EMB.

5.1.5 Denkwijze medewerkers

Binnen vele gehandicaptenzorgorganisaties in Nederland krijgen mantelzorgers en vrijwilligers meer taken en werkzaamheden. Ze worden steeds vaker ingezet en krijgen hierdoor een grotere rol en aandeel in het leven van de cliënt (*Bussemaker, 2009; Rijksoverheid voor Nederland*). Uit de gehele enquête is te concluderen dat de medewerkers van woning 15/17 vooral gericht zijn op de samenwerking binnen het team en de werkwijze met de cliënt. De medewerkers zijn minder gericht op de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers. Te concluderen is dat de denkwijze van de medewerkers van woning 15/17 die werken met de doelgroep EMB niet aansluit bij de werkwijze van het nieuwe zorgmodel (*zie 4.2.1 voor de aanbeveling.*)

5.2 Aanbeveling

5.2.1 Aanbeveling met betrekking tot de medewerkers van woning 15/17

De medewerkers binnen woning 15/17 van de Baalderborg Groep werken aan de hand van het klassieke zorgmodel dat gericht is op het eigen team en de begeleiding van de cliënten. Mantelzorgers en vrijwilligers worden vooral gezien als mensen die hulp bieden bij recreatieve activiteiten en minder als mensen die ondersteuning kunnen bieden bij de zorg aan mensen met een EMB. Daarnaast wordt er weinig aandacht besteed aan het onderhouden/vergroten van het netwerk van de cliënten.

Het is wel mogelijk om het nieuwe zorgmodel toe te passen binnen deze woning maar hiervoor is een grote cultuuromslag nodig binnen het team.

Om dit op gang te brengen wordt er aanbevolen de medewerkers van woning 15/17 (met de doelgroep EMB) een scholing/voorlichting te geven alvorens het nieuwe zorgmodel te implementeren.

De scholing/voorlichting zal gericht moeten zijn op wat de functie van de vrijwilliger of mantelzorger inhoudt. Welke eisen kunnen de professionals stellen aan vrijwilligers en mantelzorgers en op welke manier kunnen ze ingezet worden? Hiernaast is het van belang dat de medewerkers weten op welke manier je kunt samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers. Om de motivatie voor het nieuwe zorgmodel te vergroten is het van belang dat de meerwaarde van de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers en de voordelen voor de cliënten naar de medewerkers duidelijk zijn.

5.2.2 Aanbeveling werving vrijwilligers

Aan het management van Baalderborg Groep wordt de aanbeveling gedaan om de doelgroep EMB meer te promoten. Deze promotie moet zich richten op de mensen die niet bekend zijn met de doelgroep EMB. Het is van belang dat de promotie een positief beeld geeft over Baalderborg Groep en de doelgroep EMB. Hiernaast is het belangrijk dat de verwachtingen van een vrijwilliger duidelijk worden weergegeven. Het doel hiervan is om meer vrijwilligers te werven voor de doelgroep EMB, met oog op het nieuwe zorgmodel.

5.2.3 Aanbeveling vervolgonderzoek

Eveneens wordt er een aanbeveling gedaan voor een vervolgonderzoek. Dit vervolgonderzoek moet gericht zijn op de geschikte taken en werkzaamheden voor vrijwilligers en mantelzorgers in verhouding met de complexiteit van de doelgroep EMB. In het onderzoek moet gezocht worden naar taken en werkzaamheden die passend zijn bij de doelgroep EMB en waarvoor geen specifieke of professionele kennis nodig is. De taken en werkzaamheden moeten uitgevoerd kunnen worden door vrijwilligers en mantelzorgers zonder dat daarbij een professional aanwezig moet zijn die de vrijwilliger of mantelzorger aanstuurt.

Literatuurlijst

Boeken

Besten, d. C., & Vulpen, v. A. (2007). *Competent begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking*. Nelissen.

Hattinga Verschure, P. D. (1977). *Het verschijnsel mantelzorg*.

Lingsma, M., & Scholten, M. (2001). *Coachen op competentieontwikkeling*. Nelissen.

Mercken, C. (2002). *De één kan niet zonder de ander*. Vilans.

Nijgh, & Bogert. (2010). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Boom Lemma.

Timmers- Huigens, D. (2005). *Ervaringsordening*. Reed Business.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Boom Lemma.

Artikelen/ rapport

Arsenbergen, v. C., & Liefhebber, S. (2009). *ABC Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primair proces van de gehandicaptenzorg*. VGN.

Bussemaker, J. (2009). *Naast en met elkaar, brief over de relatie tussen formele en informele zorg*. Den Haag: minisitie van volksgezondheid, welzijn en sport.

Groep, B. (2010). *Intranet*. Baalderborg Groep.

Groep, B. (2010-2012). *Strategisch beleidsplan*. Baalderborg Groep.

Kruijswijk, W. (2010). *onderzoek mantelzorg, mannen in de zorg voor een (schoon) ouder*. Movisie.

Nederland, V. g. *EMB competentieprofiel voor beroepskrachten in het primair proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met een ernstige meervoudige beperking*. Amsterdam: VGN.

Verweij Jonker Instituut; NIZW Zorg. *Hoe stevig is cement? Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg*. Onderzoek, Verweij Jonker Instituut, 2006

Vries, d. D. (2008). *Vrijwilligerswerk in economisch perspectief, een onderzoek naar motivatie van vrijwilligerswerk*. Open universiteit.

Webber, L. *Wonen, zorg & welzijn Begrippenlijst*. Aedes, Actiz Kenniscentrum wonen en zorg, 2006.

Website

EVC, K. (sd). Opgeroepen op 2011, van Kenniscentrum EVC:
<http://www.kenniscentrumevc.nl/>

Horst, v. d., & Twint, B. (2011). *Verstandelijk beperkt*. Opgeroepen op 2011, van Expertisecentrum verstandelijk beperkt: <http://www.verstandelijkbeperkt.nl/>

Mezzo. (sd). Opgeroepen op 2011, van Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerswerk: <http://www.mezzo.nl/>

MMX, e. (sd). Opgeroepen op 2011, van Encyclo online:
<http://www.encyclo.nl/begrip/competentie>

movisie, n. j. (2011). Opgeroepen op 2011, van Thesaurus zorg en welzijn:
<http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/vaardigheden.htm>

Rijksoverheid voor Nederland. (n.d.). Retrieved 2011, from Rijksoverheid:
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten- en-publicaties/kamerstukken/2010/08/24/brief-aan-de-tweede-kamer- over-de-relatie-tussen-informele-en-formele-zorg.html>

Bijlagen

Bijlage 1

Interview vooronderzoek over het Nieuwe zorgmodel binnen Baalderborg Groep.

Geïnterviewde:	J. Venema
Functie:	Clusterhoofd
Datum interview:	woensdag 30 maart
Tijd van het interview:	11.00 uur
Locatie van het interview:	De Keet, Hardenberg
Onderwerp:	Nieuw zorgmodel

Hieronder zijn de **gestelde vragen** en **antwoorden** weergegeven.

Het nieuwe zorgmodel

We zeiden net tegen elkaar over in en out the box denken. Als je ziet hoe wij omgaan met onze visie en onze missie dan denk ik dat we toch nog vaak in the box denken. Als je het hebt over een nieuw project, nieuw zorgmodel, dat we nu aan het ontwikkelen zijn, dan merk ik toch nog steeds in de vergadering met alle geleden die betrokken zijn, dat we nog heel vaak in the box denken. We denken vanuit de bestaande structuren, terwijl we wel opschrijven in onze missie en visie dat we willen dat mensen een eigen regie hebben en zelf mogelijkheden en verantwoordelijkheden dragen.

Als een van mijn collega's die bij een bespreking zegt; we gaan zeker het eerste jaar niet zelf koken in een kleinschalig project, dan gaan we naar een jaar wel kijken of mensen het zelf kunnen. Dan zeg ik: Nee, wat mij betreft niet. Als we willen doen wat we van plan zijn, dus eigen regie hebben en uitgaan van de eigen mogelijkheden en dit zoveel mogelijk willen handhaven, dan beginnen we aan de andere kant. Mensen koken in principe hun eigen potje. Dan zien we vanzelf dat mensen dat half of driekwart niet zelf kunnen. Dan pas je daar de benadering op aan. Ik garandeer je, dat als je een jaar voor deze mensen gaat koken, in de kleine instellingen, dat je dat na een jaar niet meer voor elkaar krijgt. Dan zijn ze het kwijt. Maar ik vind dat heel erg vanuit de organisatie gedacht, terwijl we net tegen elkaar hebben gezegd dat mensen hun eigen regie hebben. Daar willen we naar toe. Dat hebben we ook keurig opgeschreven als Baalderborg Groep. Daar gaan we voor. Maar doe dat dan ook!

1. Dat is ook de missie van het nieuwe zorgmodel? De eigen regie?

De 'Eigen regie' is ook de missie en de doelstelling. We willen dat mensen greep houden op hun eigen bestaan. Zo veel mogelijk in ieder geval. Ook al heb je recht op 24- uur zorg. We willen toch dat mensen zoveel mogelijk hun eigen bestaan kunnen behouden. Ons motto is ook Leef je leven!

We willen ervoor zorgen dat mensen zoveel mogelijk hun eigen leven kunnen leven/ kunnen blijven leven. Daar moet je dus bij aanhaken. Als je mensen dus opneemt, dan moet je beginnen met de vraag: Wat kun je nog zelf? Dus niet van dit is ons aanbod, maar wat kunnen ze nog zelf. Hier is een taxatieschaal voor, ontwikkeld door Humanitas. Deze schaal gaat niet uit van de beperkingen, maar van de mogelijkheden en het in stand houden ervan. Dat de eigen lijnen, die ze hun leven lang hebben gehad, blijven bestaan. Dat is voor mij de essentie en de kern waar het om draait bij een project en het nieuwe zorgmodel. Dat je de zorg bij de mensen laat en de eigen structuren laat bestaan en die waar het kan verstevigt, zodat mensen daar niet ongelukkig van worden. Bij mensen met 24- uur zorg, til je mensen er helemaal uit.

Ze komen helemaal nergens meer en alle banden worden verbroken. Volgens mij worden daar de mensen het meeste ziek van.

2. Moeten ze de dan op de plek waar ze wonen, op de instelling komen. Dus als ze van verder weg komen, is het dan niet moeilijker om de contacten te onderhouden?

Wat we doen voor mensen die 24-uur zorg nodig hebben: We halen daarvoor de zorg naar deze mensen toe. Naar hun eigen omgeving in hun eigen dorp. De afstand is daardoor niet groot. De lijnen worden niet doorgeknipt. Die worden gehandhaafd en waar het kan verstevigd. Door de wijze waarop je mensen ondersteund in het handhaven van hun eigen regie.

3. We hebben gelezen dat er een strategisch beleidsplan is van 2010 - 2012. Is dat de aanloop naar het nieuwe zorgmodel?

Het bijzondere aan de Baalderborg Groep is dat de nieuwe zorgvisie (het nieuwe zorgmodel), ontwikkeld wordt op stichting niveau. Er wordt geprobeerd om daar samen vorm en inhoud aan het geven. Ondertussen zijn wij (Job Venema en Karin Leemhuis) in dezelfde lijn en in dezelfde richting een nieuw project aan het ontwikkelen. We werken de visie uit die nog niet helemaal voltooid is. Een aantal hoofdlijnen zijn volstrekt helder; We willen dat mensen hun eigen regie behouden, zo goed mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven, dat ze gebruik maken van de zorg en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in zoverre dat nu al gebruikt wordt en dat doortrekken en waar dat niet is

dit naar binnen te halen. Dit is de kern waar we ons hard en sterk voor maken en dat past perfect in het niet helemaal voltooide nieuwe zorgmodel.

Overigens is het nieuwe zorgmodel helemaal niet zo nieuw. Alles wat we nu aan het uitwerken zijn en waar we over aan het praten zijn is door het ministerie 20 a 25 jaar geleden bedacht. Toen is gezegd: je moet zo veel mogelijk gebruik maken in de zorg van normale maatschappelijke dingen. Maak niet voor alles iets apart.

Je brengt mensen in een bijzondere positie om ze vervolgens te leren om deel te nemen aan de 'normale' maatschappij. Dat gaat dus niet meer lukken. Het is de omgekeerde wereld. Eerst buiten de deur en vervolgens weer binnen halen. Dat gaat niet lukken. Maar eigenlijk licht die oorsprong hieraan ter grondslag. Het is een beweging die in onze samenleving langzaam tot gang is gekomen.

De taxatieschaal is ook hierop gebaseerd. Op deze gedachten. En die gaat uit van het tegenovergestelde van de traditionele zorg. Die gaat uit van wat je nog kan en wat je niet meer kan, ga ik voor je doen. Terwijl wij nu een zorgpakket leveren, een pakket van het is alles of niks.

In de bestaande zorg zie je dat ook, hier op de hoofdlocatie, dat mensen zeggen we willen dat mensen zelf dingen bepalen, maar dat het tegenovergestelde gebeurt. Daar zijn we mee aan het worstelen.

In een nieuw project, denk ik dus als je enige kans van slagen wilt hebben, dat je van tevoren moet beginnen. Naar de hulpvrager toe niet de gedachten geven dat die in een verpleeghuis terecht komt. Hiernaast zullen we naar mantelzorgers en vrijwilligers iets moeten uitstralen. Maar het belangrijkste is volgens mij onze eigen medewerkers die daar gaan werken. Dat mogen geen begeleiders zijn die de insteek hebben van overname. De uitgangshouding is handen op de rug zorg en ondersteuning. Actief terughouden. Continu alert zijn en het zien en horen.

4. Wordt het nieuwe zorgmodel uiteindelijk helemaal doorgevoerd binnen Baalderborg Groep?

Het is een beweging in de samenleving waar we een deel van uitmaken. Uiteindelijk zal het nieuwe zorgmodel trapsgewijs worden doorgevoerd.

5. De rest, medewerker, weten nog niet van dit plan af?

Een aantal mensen zullen het wel weten maar we hebben het niet bewust verspreid. Medewerkers kunnen zich informeren als ze willen, maar je merkt dat medewerkers genoeg hebben aan hun eigen werkzaamheden op de werkvloer. Het leeft nog niet bij de medewerkers die werken in de praktijk.

6. Is er een verwachte invoerdatum van het nieuwe zorgmodel?

Binnen mijn weten niet. Ik denk ook niet dat het zo zal gaan werken. Ik denk dat het een organisatorische ontwikkeling zal worden. Het wordt een kluif aan verandering van cultuur die we teerweg moeten brengen.

7. Jullie hebben bestaande functieomschrijvingen voor de begeleiders, worden die helemaal omgegooid?

Ja, die gaan zelfs een andere benaming krijgen. Dat zijn we aan het ontwikkelen samen met P&O.

In de hoofden van mensen moet iets veranderen. De cultuur zal veranderd moeten worden. Een cultuur verandering duurt 2 tot 3 jaar als je aan het goede eind op de goede manier trekt. Ik zie de grootste uitdaging liggen bij de eigen mensen van Baalderborg Groep.

Op dit moment staat de huiskamer centraal en het huiskamer denken staat ook centraal. Tijdens teambesprekingen hoor ik dat bewoners last van elkaar hebben. Vind je het vreemd?

We verwonderen ons erover dat bewoners last hebben van elkaar en dat het niet lukt. Dat er 'gek' gedrag wordt vertoond. We halen de agoog erbij om te kijken wat voor een gedrag de bewoner vertoont en wat hieraan gedaan kan worden. Terwijl er uit het oog wordt verloren wat de omgeving voor een invloed heeft op het gedrag van de bewoners. Wat we hieraan gaan doen is dat mensen een verdubbeling krijgen van kamer en dat de huiskamer minder centraal komt te staan. Dat iedere bewoner een eigen slaap/ woon gedeelte krijgt. Maar dan moeten wij ophouden met zeggen; kom eens even gezellig in de huiskamer zitten voor een kop koffie. Vraag het de bewoners. Mensen hebben recht op privacy. Dat houdt in dat je de omgeving hierop aanpast.

We moeten anders gaan denken. Het huis moet anders worden ingericht. Hoe krijgen we dat andere denken in de hoofden van de medewerkers? Daar zijn we nu mee bezig.

8. Nu heb je het over bewoners die het zelf kunnen aangeven wat ze willen of?

Nee, over het algemeen kunnen ze dat niet. Wat je binnen deze locatie ziet, is dat de meeste mensen een ernstige vorm van een verstandelijke beperking hebben.

Je hebt verschillende manieren van communiceren. Wat je ziet, is dat wij heel erg gericht zijn op verbale communicatie. De bewoners communiceren ook. Alleen wij verstaan ze niet.

De bewoners uiten dit op een andere manier wat begeleiders niet begrijpen. Leren mensen te verstaan en snappen dat er meer vormen van communicatie bestaan dan onze

verbale communicatie. Je hier per individu op richten want ieder mens communiceert op zijn/haar wijze.

Als je niet aan mensen hoeft te komen, moet je er af blijven. Dat is ook gezegd in onze missie en visie. Beschermwaardigheid. Mensen zoveel mogelijk hun leven laten leven, maar je moet ze wel beschermen.

De meerderheid van mensen die in de zorg gaan werken zijn gemotiveerd omdat ze willen helpen. Daar moet je je bewust van zijn en kijken hoe je daar aan kan ontkomen als begeleider.

Het zorgsysteem in Nederland is zo dwingend dat je je eraan onderwerpt. De wijze waarop we de zorg hebben ingericht en aan de hand van nieuwe projecten proberen we uit dit bestaande systeem te komen.

9. Er gaat voor de begeleiders een hoop veranderen in de manier van werken. Gaat er ook iets veranderen in de onderlinge samenwerking tussen de medewerkers?

Ja natuurlijk. Er verandert iets in de houding van de begeleiders naar de bewoners toe, dus dat betekent dat er ook tussen begeleiders onderling iets gaat veranderen. Dat je naar elkaar toe bewuster moet zijn in het geven en ontvangen van feedback. Hoe zijn onze manieren. De eerste jaren zal dat heel sterk naar de voorgrond moeten komen. Waarom doen we dat zo. Wat is onze missie en visie en wat zijn we nu precies aan het doen. Dat is belangrijk.

Hier moet structureel veel werk en aandacht naar uitgaan. Elkaar spiegelen. Er zijn taak volwassen mensen nodig. Bewust kunnen nadenken en feedback kunnen geven en ontvangen. Eigen ontwikkeling stimuleren als professional.

10. Moeten de managers, de begeleiders, anders gaan aansturen?

Er komt een coördinator en daarboven een clusterhoofd. De coördinator moet 110% achter het nieuwe zorgmodel staan. Die moet de begeleiders enthousiast maken.

Bij binnenkomende bewoners is het belangrijk dat de verwachtingen worden besproken. We willen de waarde van het leven blijven handhaven door middel van sociale contacten en kijken naar de mogelijkheden en vaardigheden. Greep blijven houden op je eigen leven.

11. Komen we verder op het beleid. Snappen dat het nog niet helemaal rond is. Er gaat gewerkt worden met mantelzorgers. Gaat daar ook een apart beleid voor komen? Er is momenteel een vrijwilligersbeleid maar geen beleid voor mantelzorgers. Gaat deze er wel komen?

Dat gaan we ontwikkelen in de pilots. Er wordt contact gelegd met Nova. Zij leveren thuiszorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk. Daar gaan we mee in gesprek om te kijken wat en voor wie zij iets kunnen betekenen.

Plaatselijk zijn we al in Bergentheim bezig om een klankbord groep in het leven te roepen. Karin en ik hebben al een eerste gesprek gehad en de mensen zijn overigens zeer enthousiast. Maar dat is ook met de bedoeling om en het draagvlak te creëren, zodat dat huis daar komt maar ook om mensen er actief in te betrekken. De mantelzorgers stellen wij daar steeds bij aan de orde. Wij geven aan dat we mantelzorgers heel belangrijk vinden. Juist voor de mensen zelf en niet voor de organisatie. Iemand die noemde ooit eens de financiën, en daar moet je dus nooit meer over beginnen. “oh dat moet voor de bezuinigingen!” Nee, dat moet daarom niet, je moet echt willen dat mensen grip op hun eigen leven houden. En daar heb je mantelzorgers voor nodig.

12. Wat wordt er precies verstaan onder mantelzorgers? Zijn dat alleen familie of ook vrienden?

Nee, dat kan iedereen zijn, ook vrienden. Jan en alleman.

Vervolgens wordt er natuurlijk wel goed gekeken naar wat is de intentie en bedoeling van mensen, hoe gaan we met elkaar om.

13. Het vrijwilligersbeleid wordt dus opnieuw aangepast?

Ja

14. Zit er tussen het vrijwilligersbeleid en mantelzorgers beleid veel overeenkomsten?

Vooraf op het gebied van wonen en de 24-uur zorg zullen er veel overeenkomsten zijn.

15. Dan krijg je natuurlijk met veel mensen te maken, mantelzorgers en vrijwilligers. En dan komen we bij het stukje verantwoordelijkheid.

Je krijgt met meer mensen te maken, je krijgt even anders gezegd met een ander soort mensen te maken. Ander soort functionarissen. Een mantelzorgers is anders gemotiveerd en zal zich ook anders gedragen. Ze zijn wel of niet opgeleid. Daar zullen de medewerkers mee om moeten leren gaan. Dat moet ook in het pakket zitten, zodat medewerkers leren hoe ze mantelzorgers op een goede manier ondersteunen.

16. Wordt het uiteindelijk zo dat begeleiders/medewerkers eindverantwoordelijke blijven voor de cliënten? Of blijft er ook verantwoordelijkheid bij de mantelzorgers en vrijwilligers?

Er zijn een vijftal wetten die onder de zorg liggen. Waaronder bijvoorbeeld een kwaliteitswet en de BOPZ en zo nog een aantal wetten. Wij moeten voldoen aan de eisen van die wet. Dat houdt in dat alles wat binnen die wetten valt, is voorbehouden aan professionals. Dat valt onder ons.

Als de mantelzorger denkt van; ik kan ook wel eens iemand een spuitje in het been gaan geven want ik heb mijn plantjes ook bespoten. Dan gaan we eerst even kijken hoe het precies in elkaar zit. En dan kan het zo zijn dat iemand de bevoegdheid en bekwaamheid krijgt.

17. Dat hangt dus ook heel erg van de persoon af? Van die vrijwilliger of mantelzorger? Welke taken?

Ja, en ook hoe de je zaken dan vervolgens moet regelen. Je moet het ook wel wettelijk regelen. In een aantal gevallen/dingen niet. Aardappels schillen staat nergens in een wet.

18. Het gaat echt om medicatie en sondevoeding etc.

Ja, om medicatie en voorbehouden risicovolle handelingen. Die staan allemaal in de wet beschreven.

19. Epilepsie bijvoorbeeld, wie gaat er daarmee bv. mee zwemmen? Kan dat een vrijwilliger/mantelzorger zijn?

Ja, dat kan een vrijwilliger/mantelzorger zijn, maar dan moeten er hele goede afspraken gemaakt worden. En die afspraken moet je vastleggen. Dan kun je het ook hebben over een bewust genomen risico. Dat kun je niet op natuurlijke wijze laten groeien. Er zijn telkens momenten waarbij je moet vragen: doen we dat wel goed?

Soms zijn er ook wettelijke beperkingen. Soms zijn er in de veldnormen beperkingen. Dan komen we aan op dat punt. En hoe kunnen we dat dan op lossen? Zijn er alternatieven te bedenken?

Wat je nu vaak hoort bij opdrachten is dat je vaak een reactie terug krijgt van 'ja maar. Er zijn twee Cao's'. Nee dat vroeg ik je niet. Ze hoeven niet komen te vertellen dat er twee Cao's zijn, dat wist ik al.

Hetzelfde is als je naar de rechtspraak kijkt, dan zijn er wetten en die worden ook niet met 100% uitgevoerd. Met een deftig woord noemen ze dat jurisprudentie. En daar wordt naar gekeken. Hoe worden de wetten uitgelegd. Soms is dat een behoorlijk eindje af van wat er letterlijk in de wet staat. Alleen hebben daar een aantal wijze mannen en vrouwen zich

daarover gebogen. En die hebben gezegd: nou nee in deze praktijk, in deze wereld is het toch beter als je het net iets anders uitlegt.

20. Dus eigenlijk worden die vijf wetten meegenomen in het beleid, die horen daaronder. En aan de hand daarvan wordt er gekeken wie er.....?

Je hebt eigenlijk drie stromen. De wetten, de beroepsnormen voor professionals en de veldnormen, die je als organisatie zelf hebt afgesproken. De inspectie kijkt of je je houdt aan je eigen normen. Ze komen dus kijken of jij je houdt aan de beroepsnormen, de veldnormen en de wetten. Dus als wij zeggen van wij staan ervoor dat alleen Hbo'ers verpleegkundig opgeleid de voorbehouden handelingen mogen doen, dan is het punt klaar. En dan hebben we dat afgesproken en dan gaan we daar niet onderuit of we stellen het opnieuw ter discussie en gaan we daar afspraken over maken. En hoe verhoudt zich dat tot de wet enz. dat is dan de lijn die gevolgd wordt.

Maar hier kom je op een aantal momenten op punten aan van inhoudelijke aard maar ook van personele aard, financiële aard kom je op punten aan dat je zegt van ja: wacht even, maar die passen binnen geen enkele regel die we nu hebben. Nou dan is de uitdaging van, hoe passen we daar nou een mouw aan? Mouwen hoef je niet te passen aan iets wat al compleet is. Maar ook dat is weer out of the box denken hé?

21. De ondersteuning/ zorg plannen worden nu geschreven door de coördinatoren?

Ja klopt. Maar de persoonlijke begeleiders schrijven de ondersteuningsplannen en die worden ondertekend door de coördinatoren. Sinds kort worden de ondersteuningsplannen ook ondertekend door de gedragswetenschapper.

22. In het nieuwe zorgmodel wordt er gewerkt met vrijwilligers en mantelzorgers. Gaan die ook een inbreng krijgen in het ondersteuningsplan?

Daar hebben we nog niet heel goed over nagedacht maar ik kan me voorstellen dat we die daar wel in gaan betrekken ja. Die laten we geen ondersteuningsplan schrijven, maar ik vind het prima als die mensen een bijdrage leveren. Je moet ze niet half gebakken mee laten doen.

23. Maar de verantwoordelijkheid blijft bij jullie?

De verantwoordelijkheid van de zorg blijft bij Baalderborg Groep. We zijn een professionele zorg en dienstverlener en ondersteuner en daar ligt ons verantwoordelijkheid. Als je bij de inspectie terecht komt, ook al heb je zorg uitbesteed aan een onderaannemen, en er gebeurd een calamiteit, dan is de Baalderborg Groep verantwoordelijk. De inspectie loopt naar de Baalderborg Groep.

24. Dan komen we bij het gedeelte van de financiën. Zal het nieuwe zorgmodel uiteindelijk leiden tot minder kosten omdat je meer gebruik maakt van mantelzorgers en vrijwilligers?

Nou dat weiger ik te betwijfelen. Zeker als het om de begin periode gaat. Als het gaat om het begeleiden van mantelzorgers en vrijwilligers in de directe zorg van mensen dan kost dat tijd en energie. Je moet net zoveel aandacht en energie geven aan mantelzorgers, vrijwilligers als de cliënten. Zeker als het gaat om mantelzorgers die nauw betrokken zijn bij het proces tot dan toe, tot aan de opname. Daar moet je veel aandacht voor hebben.

25. Cathelijne: Is het dan zo dat je in de eerste jaren qua financiën meer kwijt bent en dat het uiteindelijk minder wordt?

Dat zal best kunnen ja. Maar je moet vooral in het begin investeren in de andere cultuur. Niemand van ons is dat gewend. Daar gaat tijd en energie in zitten.

26. Maken die financiën die hoog worden ook een doorvoer naar de cliënten?

Nee, de meeste cliënten, 90% betalen alles zelf. Maar als ze echt alles zelf moeten betalen, het kost meer dan dat de uitkering ontvangt, maar de grote hap wordt betaald door de AWBZ.

Bijlage 2

Interview vooronderzoek over het Nieuwe zorgmodel binnen Baalderborg Groep.

Geïnterviewde:	P. Landstra
Functie:	Regiomanager 'Vecht'
Datum interview:	Donderdag 14 april
Tijd van het interview:	09.00 uur – 10.00 uur
Locatie van het interview:	De Keet, Hardenberg

Hieronder zijn de **gestelde vragen** en **antwoorden** weergegeven.

De kracht van het netwerk!

Het motto is er nog niet volgens mij. Kijk er zijn wel kreten zoals toekomst gericht zorgmodel, leef je leven of zo normaal als mogelijk. Maar dat is geen logo. Dat moeten we nog allemaal veel verder ontwikkelen. Het is een denkproces en dat denkproces moet je met elkaar gaan doen. Er moet veel gepraat worden met medewerkers van, wat betekent het nu voor je voorziening? En daar zit nogal wat verschil in.

1. Is het beleidsplan voor 2010-2012 een overgangsweergave van het huidige/ oude zorgmodel naar het nieuwe zorgmodel?

Nee, dat is niet zo. Dat is gewoon opnieuw vastgesteld. Gedurende dat traject is er bedacht om een stap verder te gaan. Het is niet zo dat er een haakse bocht wordt gemaakt. Als je ons beleidsplan leest dan zit er al heel veel meedoen in. Het is wel veel meer inhoud geven aan dat deel. Het is niet in 2009 bedacht van oké, nu gaan we tussenfase inlassen en daarna het logische gevolg. Het is gedurende het traject 2010 met name dat we gedacht hebben van we moeten er wat mee! Maar dat was nog niet in 2009. Toen hadden we hele andere punten. Toen was de fusie met Avondlicht. 1 organisatie worden en groeien. Dat lag veel meer ten grondslag.

2. Het fundamentele verschil tussen het huidige/ oude zorgmodel en het nieuwe Zorgmodel?

Is eigenlijk de verdere uitwerking van het netwerk van de cliënt. En als dat niet is, het vervangende netwerk.

3. Wat vraagt het nieuwe zorgmodel van de begeleiders m.b.t. de onderlinge Samenwerking.

Ik denk dat dat een van de punten is die we heel erg met elkaar moeten uitwerken. Als je nu op de groep werkt. Hoe moet je dat nu handen en voeten geven. Dat vraagt om een extra competentie. Die moeten we wel ontwikkelen met elkaar en het kan zijn dat we mensen moeten gaan trainen. Het kan zijn dat we erachter komen dat sommige medewerkers het helemaal niet gaan doen.

Het nieuwe zorgmodel zal veel meer overleg, sociale vaardigheden, van begeleiders vragen. Hoe betrek ik vader en moeder of broer en zus bij de zorg van de cliënt. Moet ik een stukje bewaken of?

De samenwerking: het beeld van er is 1 medewerker met handen op de rug zorg. Dat is niet mijn beeld. Zo erg zal dat in mijn ogen niet worden. Geen medewerkers meer kunnen vinden in de zorg, vergrijzing, zoveel mensen die verzorgd moeten worden dat daar geen personeel meer voor is. Het is niet mijn beeld dat we straks in iedere woning maar 1 begeleider hebben.

Het hoeven niet altijd alleen maar professionals te zijn. Onderling voor de begeleiders betekent het dat je moet afstemmen en afspraken moet maken. Veel meer dan nu alert moet zijn. Wie zitten er in de dienst. Communicatie is heel belangrijk.

4. Wat vraagt het nieuwe zorgmodel van de begeleiders m.b.t. de begeleiding van cliënten binnen de woningen?

Mensen erbij betrekken. Voorbereiden. Wat wil jij, wie gaat dat doen en mag die dat doen. Communicatie.

5. Blijven de huidige beschreven functieomschrijvingen voor de begeleiders bestaan?

Ja, ze zullen best wel aangepast worden hier en daar denk ik. Maar om te zeggen we beginnen ermee om de functieomschrijvingen aan te passen, dat zal het niet zijn. Het kan zijn dat er een aantal competenties er niet goed in omschreven staan, waardoor we ze moeten bijstellen.

Het is een ontwikkeling. Het is niet zo, vanaf morgen 1 januari is alles ander. Het nieuwe zorgmodel zal een traject zijn waarin we als management moeten aansturen.

Per locatie kan er iets op gang worden gebracht. Voor sommige woningen zal het meevallen hoeveel er verandert. Het is doelgroep bepalend.

Het zal gefaseerd ingevoerd worden en een natuurlijk proces worden.

6. Wat verandert er voor de cliënten al u het huidige/ oude en nieuwe zorgmodel vergelijkt?

Voor sommige cliënten zal er helemaal niet zoveel veranderen maar voor anderen weer wel. Wat zal er dan veranderen? Ene kant meer mensen uit hun eigen netwerk om hun heen hebben. En dat is positief. Andere kant zal dit betekenen dat er meer gezichten bij cliënten komen en dat vinden sommige cliënten niet positief. Bijvoorbeeld; structuur, over prikkeling, heldere afspraken, veel wisseling van mensen. Daar zal specifieke aandacht aan geschonken moeten worden. De medewerker moeten dat in goede banen leiden. Dat er niet over enthousiaste vrijwilligers aanwezig zijn als de cliënt het lastig vindt om daarmee om te gaan. Dan veroorzaak je problemen.

Voor cliënten zal het in sommige gevallen betekenen dat ze andere gezichten zullen zien. Voor sommige cliënten zal het moeilijk zijn om het netwerk zo te krijgen dat ze daadwerkelijk binnen de woning bezig gaan.

Het actief zoeken is een taak vanuit de medewerkers van de woning. Het gebruik maken van het netwerk begint bij binnenkomst van cliënten. Wat willen we en hoe bereiken we dat?

De omgeving moet benaderd worden. De kerk, de huisartsen. Heel erg met de omgeving bezig zijn en daarin zal de organisatie initiatieven in moeten nemen.

7. Vinden er veranderingen plaats op het gebied van wonen met de ingang op het nieuwe zorgmodel?

Dat is heel individueel denk ik.

8. Alles word wel kleinschaliger? Is het de bedoeling dat iedereen kleinschalig gaat?

De privéruimte van de cliënt wordt vergroot. En ik hoop dat we beter kunnen kijken naar wat de cliënten nodig zouden hebben. Op individueel niveau.

Er is een discussie punt: kan een cliënt van woning 15/17 alleen op zijn kamer zitten? Kunnen wij met ouders en begeleiders de begeleiding zo maken dat we kunnen kijken naar wat deze cliënten doen op hun kamer.

Eigen ruimte/privé is ook voor EMB van belang. Wij denken dat dat zo is en we moeten kijken hoe we dat vorm kunnen geven.

Dit is het nieuwe groepswonen. Zo moet je het zien. Het kleinschaliger wonen, wordt eerder grootschaliger dan kleinschaliger. Klinkt tegenstrijdig, maar uit ervaring vanuit Baalderborg Groep hebben we gemerkt dat grootschaliger een positiever effect heeft op de cliënten. Woning 15/17 blijft een groepswoning.

Het nieuwe zorgmodel heeft op het wonen letterlijk geen gevolg, maar wel dat er meer mensen op de vloer komen. Behalve professionals.

Op het gebied van vrijetijdsbesteding is dat hetzelfde. Dat er mantelzorgers of vrijwilligers meer activiteiten zullen ondernemen dat de professionals.

9. Vinden er een verandering plaats m.b.t. het management op de werkvloer binnen de woningen?

De coördinator en het clusterhoofd zullen meer alert zijn en meer tijd moeten besteden aan hun medewerkers over de invoer van het nieuwe zorgmodel. Binnen iedere woning zal de vertaalslag anders gaan en moeten. Iedere woning is anders. Hier moet goed naar gekeken worden.

Praten met ouders en wettelijk vertegenwoordigers over de mogelijkheden ten positieve van de cliënten. Terug naar de kracht van het netwerk. Dit is een kernmerk wat we willen.

10. Word er een beleid ontwikkeld m.b.t. mantelzorgers van cliënten die wonen binnen Baalderborg Groep?

Daar zijn we nu mee bezig en wordt ontwikkeld voor mantelzorgers.

Voor de vrijwilligers bestaat er al een beleid. Deze is opnieuw ontwikkeld en blijft in ontwikkeling.

Medewerkers zullen alert moeten zijn op zowel de vrijwilligers als de mantelzorgers. Het beleid wordt zeker aangepast en worden bijgeschreven.

11. Wat betekent het nieuwe zorgmodel voor de verantwoordelijkheid m.b.t. de cliënten die wonen binnen Baalderborg Groep?

Baalderborg Groep blijft eindverantwoordelijke.

We zullen er veel over gaan praten met ouders en vertegenwoordigers m.b.t. het eigen netwerk van de cliënten.

12. Wie er verantwoordelijk voor het schrijven van ondersteuningsplannen?

Dat is de persoonlijk begeleider (PB'er). Hij/zij moet per cliënt kijken naar wat haalbaar is. Maar wij sturen als management wel aan. De familie wordt hier wel bij betrokken.

Vrijwilligers zullen er niet bij betrokken worden, maar de familieleden wel. De gene die een inbreng hebben in het leven van de cliënt, worden er bij betrokken.

Ik zie wel een duidelijk verschil tussen de mantelzorgers en de vrijwilligers. Mantelzorgers staan dicht bij de cliënt.

13. Wat houdt het nieuwe zorgmodel financieel in m.b.t. de zorg?

Ik denk eigenlijk helemaal niet zo. Ook al zal de financiering zo blijven als dat het nu is, dan maken we nog gebruik van mantelzorgers.

Het is geen bezuinigingsactie dus zal er financieel niks veranderen.

Ik denk eerder dat het in het begin meer kost. Dingen ontwikkelen en dat kost tijd. Tijd is Geld.

De oplevering zal ten goede zijn voor de cliënt. In de verrijking van het netwerk van de cliënt.

Bijlage 3

Interview vooronderzoek over de woningen Vlasakkerkamp 15 en 17 van Baalderborg Groep.

Geïnterviewde:	I. Kuil
Functie:	Coördinator woning 15/17, Hardenberg
Datum interview:	woensdag 6 april 2011
Tijd van het interview:	08.4500 uur – 10.00 uur
Locatie van het interview:	Woning 15

Hieronder zijn de **gestelde vragen** en **antwoorden** weergegeven.

1. Wie zijn de bewoners van woning 15/17?

Wat wil je weten?

2. Is er een algemene omschrijving? Die op de site van BBG klopt niet meer hoorden wij van Karin.

Woning 15/17 is een gevarieerde samenstelling van cliënten. Over het algemeen zijn dat cliënten met een ernstig meervoudig verstandelijke beperking. Een aantal zijn rolstoel gebonden en kunnen niet lopen. Een aantal zijn wel mobiel. Het niveau van de cliënten loopt erg uiteen. Op Vlasakkerkamp 17 is het meer begeleiding en structuur aanbrengen om achteruitgang te voorkomen. En Vlasakkerkamp 15 is ook stabilisatie maar bij sommige cliënten is er ook nog meer ontwikkelinggerichtheid. Dat zijn dan wel de kleine dingen maar daar zit dan wel wat verschil in. Op Vlasakkerkamp 15 zijn er misschien meer mensen die in een rolstoel zitten maar die kun je nog wel mee praten. De zorgzwaarte is daar lichamelijk groter alleen het begeleidingsaanbod is dan ook heel anders.

Op Vlasakkerkamp 17 moeten we allemaal de deuren op slot hebben. De deur moet op slot, de cliënten lopen weg, hebben geen tijdsbesef. Als je ze alleen in een ruimte laat dan gebeurt er ook niks. Dan kunnen ze ook niks. Ze pakken de koffie, heel ongeremd gedrag. Op Vlasakkerkamp 15 is er een andere sfeer. Daar zijn de deuren gewoon open. Sommige cliënten kunnen nog opruimen, de koffiekar op te ruimen, de etenskar op te ruimen. Een cliënt is doof/heel slechthorend. Deze gebruikt gebarentaal. Er is daar veel herkenning. Veel zeggen ze begrijpen heel veel, dat is niet zo ze herkennen heel veel. Het verschil tussen herkenning en begrip word nog wel eens door elkaar gehaald.

3. Dat is dus ook het verschil tussen de twee woningen?

Ja, en kun je gewoon..daar heb je ook wat meer interactie op Vlasakkerkamp 15 tussen de cliënten onderling. Bijvoorbeeld een cliënt met down syndroom die zit in een rolstoel. Maar die kan nog best af en toe nog in een dialect zitten te mopperen. En die kan nog best wel reageren. Op andere cliënt die ook verbaal heel goed kan praten ook al weten ze inhoudelijk niet wat ze zeggen. Maar die praten wel, dat is wel een verschil (tussen 15 en 17). En op Vlasakkerkamp 17 hebben we ook nog een cliënt met niet aangeboren hersenletsel. Dat is nog weer heel anders.

4. Die praten ook niet?

Nee, die is tot 24 jaar een gezonde man geweest. Die is toen van een barkruk afgevallen en had hij hartritme stoornis. Heeft toen drie maand in een coma gelegen. Het is een boom van een vent en hij zit gewoon gevangen in zijn eigen lichaam. Hij uit zich door te slaan, dat zijn spasmen die hij niet onder controle heeft. Maar hij moet overal bij geholpen worden. Bij het eten, drinken verzorgen..alles! Zijn moeder komt elke dag langs omdat anders zijn dag niet is afgesloten.

En wij gaan renoveren naar Clara. Daar zag ze (de moeder) wel heel erg tegen op want hij heeft vanuit het ziekenhuis ook een paar jaar gerevalideerd in Clara voordat hij hier kwam.

En hij komt ook nog eens op dezelfde etage als hij toen gezeten heeft.

5. Dus dat komt allemaal weer terug?

Ja, maar ik ben wel wezen kijken met de moeder. En zij zei dat het wel zo veranderd en gemoderniseerd is dat het haast niet herkenbaar is.

6. Hoeveel bewoners zijn er totaal? Van 15 en van 17?

Dat zijn er nu 18. Maar we gaan dus renoveren en dan wordt onze cliëntsamenstelling in de eerste plaats iets anders en in de tweede plaats wordt het kleiner. Er komen dus 6 cliënten per woning beneden (er zijn twee woningen). En er komt een woning met twee appartement op de bovenverdieping. Degene met grote begeleiding en grote zorgbehoefte komen allemaal beneden straks. En in de appartementen is de bedoeling dat zij op bepaalde momenten aansluiting hebben op de groep en ook een appèl kunnen doen op de begeleiding die beneden rondloopt. Dus die sluiten bijvoorbeeld wel aan op de koffiemomenten, bij het eten. Ze kunnen zichzelf bijvoorbeeld wel wassen en aankleden maar moet er op toegezien worden dat ze hun kleding wel bij de was doen. Dat is veel meer begeleidingsgericht.

7. Er zitten dus twee appartementen per woning? Dus vier in totaal?

Ja. Dus je hebt plaats in totaal straks voor 16 cliënten.

8. En hoeveel cliënten zitten er nu op 15 en op 17? (per woning)

Op woning 15 zitten er 9.

9. We hadden van Karin begrepen dat er voornamelijk gesproken word over MCG?

Ja, meervoudig complex gehandicapt. En nu heet dat EMB. MCG wordt wel genoemd maar we spreken nu veelal van ernstig meervoudig beperkten.

10. Wat houdt dat precies in als je kijkt naar deze woningen? Die doelgroep zeg maar, de term EMB.

Dat is een meervoudig beperkte, zowel verstandelijk als lichamelijk en emotioneel zijn ze gewoon heel vaak op baby niveau. Zeg maar van 0 tot 2 jaar. En dan kunnen ze verstandelijk misschien nog wel iets hoger scoren. Zeg maar 3-4 jaar maar inhoudelijk begrijpen ze er maar heel erg weinig van. En als zij boos worden of ze begrijpen iets niet. Bijvoorbeeld jij bent als begeleiding onduidelijk geweest dan uit zich dat, of de een die bijt zich op de pols en een ander geeft jou een mep. En nog een ander die gooit met zijn spullen. Dat is gewoon sociaal emotioneel heel laag. En de meervoudige beperking is dat ze lichamelijk ook nog het een en ander zorg nodig hebben. En dat kan variëren van dat wij alles klaar moeten leggen, alles moeten aanreiken aan de bewoners. Dat wij de douche moeten aanzetten. Dat wij de broek moeten aantrekken maar ook dat wij de totale verzorging bieden op bed. Dat gebeurt ook heel veel. En niet alleen een op een, maar sommige cliënten die moeten gewoon twee op een verzorgd worden.

1. Ja, omdat het anders gewoon te zwaar is om dat in je eentje te doen.

En wat is de indicatie aan de hand van de ZZP? Zit daar een grens aan?

Dat varieert. Het zit in ieder geval niet onder de 4. De cliënt met gebarentaal die nog mobiel is en naar boven gestuurd kan worden om naar de wc te gaan valt onder niveau 4. Een ander die in de rolstoel zit maar nog wel een sta functie heeft die je wel moet begeleiden naar de wc en wel moet aankleden maar die wel zelf wat meewerkt. Die valt onder 5. Maar iemand die kan lopen maar wel overal sturing en begeleiding bij nodig heeft valt ook onder 5. En degenen die rolstoelafhankelijk zijn en volledig afhankelijk van ons is, heet het anders. Die hebben de eerste grondslag lichamelijke beperking. Dat is dus LG en die hebben meestal 7. En waarvan er ook nog een paar die extreme zorgtoeslag krijgen. Dat moet per dagdeel helemaal verantwoord/omschreven kunnen worden. deze hebben een behoorlijke zorgzwaarte. En dan hebben we ook nog de 6 VG. Dat is meer

gedragmatig. Bv een vrouw is helemaal blind, die heeft erg veel structuur nodig. Een iemand begeleid haar steeds in de dienst. En dat is gedragmatig, als je namelijk niet duidelijk bent of de dingen niet onder controle hebt dan gaat ze zeg maar automutuleren. Dat is echt gedragmatig. Ze hebben nu ook een nieuwe indicatie, dat is de 8 VG. Maar die hebben wij er nog niet bij in staan en weten nog niet wat dit gaat opbrengen.

2. Dat is allemaal duidelijk. Dan komen we op de begeleiders. Hoeveel begeleiders zijn er werkzaam binnen woning 15/17?

Ik doe van de nieuwe samenstelling. Zijn er nu ongeveer 20.

3. En die zijn gesplitst tussen woning 15/17? Of gaan die ook door elkaar heen?

Die gaan straks ook wat door elkaar heen. In principe zijn het twee verschillende teams, maar ze gaan straks wel samenwerken.

4. Het is dus niet zo dat de ene een dienst op 15 doet en de volgende dag op 17?

Niet helemaal. Maar wel de ondersteunende dienst, dat is een zwerfdienst. In die zin gaan ze wel samenwerken. De ene keer is het iemand uit woning 17 en de andere keer iemand uit woning 15.

5. Hoe lang zijn de meeste begeleiders hier al werkzaam? Is het een jong team? Of zijn ze hier al lang werkzaam, is het een vast/oud team?

Oud team. Ja, de leeftijden is van jong tot 50+. De meesten zijn al jaren in dienst op BBG. De meesten werken er al best lang.

6. Wat is de achtergrond van de meeste begeleiders, qua vooropleiding en niveaus?

Veel SPW en een paar Z-verpleegkundigen. Aan de andere kant HBO-V, SPW, SPH en Z-verpleegkundigen. Verpleegkundig best goed onderbouwd. Verpleegkundigen zijn op HBO gerelateerd niveau, dat is niet officieel, want dit is nog de oude benaming/opleiding die toen nog niet met die niveaus werkten. Ze zijn wel BIG geregistreerd. Z-verpleegkundigen zijn puur gericht op gehandicaptenzorg. HBO-V is op alle sectoren gericht.

7. Hoe verloopt de communicatie onderling tussen de begeleiders? Bv. elke week besprekingen/vergaderingen?

Nee, er is een keer per maand een teamvergadering. Daar worden de cliënten besproken, hier worden notulen van gemaakt en die krijgt iedereen in het team. Het eerste aanspreekpunt voor de cliënt is de persoonlijk begeleider. En de woonbegeleider ondersteunt de PB'er. En de ass. en helpende ondersteunt de woonbegeleiders.

Er wordt gecommuniceerd door overdracht, verbaal en digitaal. Via Curazorg wordt er gerapporteerd, op alle vlakken apart. En de collega's doen allemaal wel beroep op elkaar. Zo worden handelingsplannen van wonen en dagbesteding wel op elkaar afgestemd.

8. En is het ook heel duidelijk dat ze elkaar feedback geven en blijven ontwikkelen?

Ja, het ene team is daar beter in dan de ander. Daarom hebben we ook de eerste aftrap van de nieuwe samenwerking, ze kennen elkaar wel allemaal maar het is wel een nieuwe samenwerking. Je moet de neuzen dezelfde kant op hebben. Ik heb ook een aanleiding geschreven voor het nieuwe team. Thema bijeenkomst: doelmatigheid. Die heeft iedereen in het team nu gekregen. En feedback geven en ontvangen is overal hetzelfde. Het is zo en dat blijft zo, de een is er beter in dan de ander. Dit team (15/17?) is heel erg gericht op het is gezellig en hebben het leuk met elkaar. Maar als het op feedback geven en kritisch zijn aan komt is dat soms nog wel wat lastig want het is allemaal zo leuk en gezellig. En de anderen die zeggen er gewoon wat van. En ik ben nu wel een beetje zo van, jij gaat eerst naar de medewerker toe voordat ik actie ga ondernemen. En dat hebben ze wel helder. Maar goed daar moeten ze wel in ontwikkelen en daar heb ik een voorstuk voor geschreven. Deze ga ik wel even voorlezen.....(stuk krijgen we via de mail)
1997 is woning opgestart.

9. Het betekent dus een hele verandering.

Ja, en nu inderdaad is het zo van goh... ik probeer ze wel een beetje te sturen van tevoren hé..

En sommige medewerkers vinden het heel zielig als cliënten in de slaapkamer zitten. En dan vraag ik: waarom??

Want wij willen natuurlijk straks meer vanuit die zit/slaapkamer zetting gaan werken. Dus zeg ik: waarom is dat zielig?

En dan willen ze dus eigen graag dat ze allemaal in de woonkamer zitten. En dan zeg ik: maar wie wil dat eigenlijk dan? Misschien zitten deze cliënten daar wel helemaal niet op te wachten om geconfronteerd te worden met die vijf andere cliënten en met ze in de huiskamer te zitten. Misschien vind jij het wel heel gezellig maar misschien vind de cliënt

dat wel helemaal niet. En zeg maar dat is de veranderde insteek. En dan moet je schakelen. En natuurlijk heb je cliënten die je gewoon in het oog moet hebben en die moet gewoon bij je in de huiskamer zitten. Dat is makkelijk zat, dat is geen discussie. Maar het is wel een discussie idd van goh, een bepaalde visie van: ik zet iemand niet op een slaapkamer want dat is zielig. Maar misschien houdt hij/zij daar juist wel van die rust. En vindt de cliënt het niet zielig maar vind jij het zielig.

20. En wordt er gewerkt op de werkvloer met niveau ABC? Van begeleider A begeleider B... Of wordt er gewerkt met niveau 2,3 en 4?

Ja, met niveau 2, 3 en 4. Helpende 2. Assistent liever 3 maar mag ook 2. Woonbegeleider 3 en PB'er niveau 4.

10. De begeleiders zijn dus niet echt bekend met de niveaus ABC maar wel met 2, 3 en 4. En hoe zijn ze bekend met de functies en de competenties die daarop aansluiten?

De taakfunctieomschrijvingen is bij iedereen bekend en word meegenomen in je functionering gesprekken of POP gesprekken zoals dat nu heet. Dus dat is bekend. Alleen iedereen moet, dat nemen we oom mee in de gesprekken. Dat is een stukje bewustwording van wat moet en wat doe ik? Doe ik misschien teveel, moet ik misschien delegeren? Ze weten het wel, maar de bewustwording moet nog wel beter.

11. Dit zijn de functieomschrijving vanuit de BBG?

Ja

12. De landelijke beschrijvingen zijn niet bekend?

Nee. In principe heet iemand in een andere organisatie anders maar is de taakomschrijving hetzelfde.

13. Hoeveel PB'ers zijn er werkzaam?

Straks gewoon, ik doe van straks na de verhuizing. Zijn er 4 in totaal.

14. En hoeveel woonbegeleiders?

Ook 4 en de rest assistenten.

15. Op welke wijze worden er vrijwilligers geworven?

Iemand van P en O werft vrijwilligers, die is de coördinator.

16. Hoeveel vrijwilligers zijn er?

3, niet zoveel. (zijn er 4)

17. En hoe heet diegene van P en O?

Dianna Werink. En daar kunnen de vrijwilligers zich aanmelden. Dat is de centrale aanmeldplaats. En dan vraag ik af en toe eens wat. En soms gaat het ook via, bv. via andere woningen dat er enkele vrijwilligers bij ons komen.

18. Dan is er de volgende vraag hoe lang vrijwilligers er zijn. Maar dat is dus wisselend? En gemiddeld hoe lang zijn ze aanwezig binnen de woning?

Ja, dat klopt. En ze zijn gemiddeld een keer in de twee week aanwezig en dat meestal in de avonduren met de duur van een uur. Bijvoorbeeld even koffie drinken. Heb er trouwens 4. Eentje gaat elke donderdag paardrijden.

19. Wat zijn over het algemeen de taken van vrijwilligers? Is het meestal een gezellige functie, zoals koffie drinken? Of paardrijden. Of zijn er ook andere taken?

Wij kijken gewoon als er een vrijwilliger binnen komt wat diegene ook zou willen. Bijvoorbeeld iemand wil wel wandelen of voorlezen. En daarnaast hebben wij wensen. En dat gaan we dan afstemmen op elkaar.

20. En zijn voornamelijk de meer recreatieve taken en niet bijvoorbeeld ook de verzorging of de ADL?

Nee.

31. Welke vaardigheden/eisen worden er gesteld aan vrijwilligers als je naar de doelgroep kijkt?

Er moet een klik zijn tussen vrijwilliger en cliënt. Dat is één. En sommige hebben bijvoorbeeld epilepsie, en dan kan er best een hele goede klik zijn. Maar dan wil ik toch de toestemming van de ouders/wettelijke vertegenwoordiger dat als de vrijwilliger met de cliënt met epilepsie naar buiten gaat. Dat dat dan de verantwoordelijkheid is van de wettelijke vertegenwoordiger. Want dat wil ik zelf niet. En ik denk ook in de organisatie dat de leidinggevende daar zelf invulling aan geven of ze die verantwoordelijkheid zelf wel of niet nemen.

21. Er zijn verder geen vaardigheden of eisen die er beschreven staan waar vrijwilligers aan moeten voldoen?

Ja een verklaring omtrent gedrag.

22. Hoe verloopt het contact tussen vrijwilligers en begeleiders?

We hebben per woning een vast aanspraakpunt voor vrijwilligers. Maar die hebben natuurlijk niet altijd dienst, en dan hebben ze gewoon goed contact en overleg met de begeleiders die op dat moment in dienst zijn. En ik promoot ook van: wees zuinig op je vrijwilligers want die zijn gewoon niet zo voorradig. Wees er zuinig op, en daar maak je gewoon een goede indruk mee als je even een kopje koffie aanbiedt, even vraagt hoe het met ze gaat.

23. En hoe worden ze begeleid? Bv. vrijwilligers die voor het eerst komen?

Die komen eerst bij mij en dan krijgen ze een kennismaking met de woning en even koffie drinken. En dan kijken is het wat of is het niet wat. Van beide partijen. Maar de vrijwilligers zijn wel schaars.

24. Zijn er mantelzorgers aanwezig? Binnen deze woning?

Nee, naja als je het hebt over paardrijden waarbij de moeder altijd meegaat oké. Maar verder hebben we niet echt mantelzorgers.

25. Dus het is eigenlijk maar één?

Ja. Er komt we heel veel familieleden op bezoek. Vooral bij woning 15. Bij woning 17 minder maar dit is ook een oudere groep. En dat wil niet zeggen dat er minder betrokkenheid is maar wel anders. En ik kan op woning 15 op een zondag niet binnenlopen want dan zijn er allemaal ouders of familieleden op bezoek want die komen op zondag. Er gaan wel eens cliënten een weekendje op dag naar huis.

26. Het familie contact is dus wel goed?

Ja, dat is op andere woningen wel wat anders.

27. Maar als die familieleden er zijn worden die nog wel eens voor andere dingen ingezet? Bijvoorbeeld dat ze het eten willen doen? ik doe wel even de ADL?

Als een moeder op bezoek komt en een bewoner moet nog verdroogd worden dan doen sommigen dat wel. Soms hebben ze ook liever dat wij dat doen omdat wij dat beter kunnen. En dat is ook prima.

28. Dus eigenlijk is over de inzetbaarheid eigenlijk niet veel te zeggen...

Maar zou je er een beeld bij kunnen vormen als er meer mantelzorgers zouden zijn hoe je ze dan zou kunnen inzetten?

Wat we wel hadden is dat we jaarlijks met de familie een grote schoonmaak dag hielden. Er is ook een culturele jaaragenda. Die willen we combineren met woning 17 omdat die toch minder de deur uit komen. Dat is dan een clubje van één medewerker en drietal ouders die voor het hele jaar een planning maken waar ze elke maand een grote activiteit organiseren.

29. Daar hebben wij van gehoord ja.

Ze hebben voor het hele jaar helemaal gepland. En zij regelen ook dat de ouders daar bij betrokken worden. en ze zorgen er voor dat elke ouder minimaal één keer in dat jaar bij die activiteiten gaat ondersteunen. In die zin is dat dus wel mantelzorg.

30. Dat is meer buiten de woning?

Dat kan ook binnen zijn, bijvoorbeeld een bakactiviteit. Of een wellness middag wat ze laatst gedaan hebben. Dan heb je gewoon alle ouders, of veel nodig om te ondersteunen.

41.En zet je daar dan ook de vrijwilligers bij in?

Die gaan soms ook mee ja zeker.

42. Hoe verloopt het contact tussen de mantelzorgers en begeleiders?

Heel goed. Er is geen een ouder of familielid die klachten heeft. Ik heb mij eerst moeten bewijzen maar als je met elkaar in gesprek blijft dan is er niks aan de hand.

Bijlage 4

Enquête: Begeleiders woning Vlasakkerkamp 15/17 van de Baalderborg Groep in Hardenberg.

Donderdag 28 april

2011

Beste medewerkers van Vlasakkerkamp 15 en Vlasakkerkamp 17,

Wij voeren een afstudeeronderzoek uit gericht op de doelgroep ernstig meervoudig beperkten (EMB), ook wel genoemd meervoudig complex gehandicapt (MCG).

Wij zijn Nadia Theodorakakos en Cathelijne van Witzenburg. Wij zijn vierde jaarstudenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) met als hoofdrichting gehandicaptenzorg. Die volgen wij aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. In ons onderzoek richten wij ons op vaardigheden waarover begeleiders en vrijwilligers moeten beschikken om te werken met de doelgroep EMB. Daarnaast richten wij ons op de inzetbaarheid van mantelzorgers bij de doelgroep EMB.

Onder mantelzorgers verstaan wij familie, vrienden, kennissen en burens die zorg verlenen aan de cliënten/bewoners.

Om dit onderzoek meetbaar te houden richten wij ons op begeleiders van de woningen Vlasakkerkamp 15 en Vlasakkerkamp 17.

Deze enquête is gericht op de persoonlijke professionele mening van u die als begeleider werkt met de doelgroep EMB. De gegevens worden anoniem verwerkt.

De gegevens die voortkomen uit de enquêtes verzamelen en verwerken we in ons onderzoeksverslag. Daarnaast worden de gegevens verwerkt in twee competentieprofielen gericht op begeleiders en vrijwilligers die werken met de doelgroep EMB, welke aangevuld worden vanuit de literatuur. Er komt een verslag over de inzetbaarheid van mantelzorgers die werken met de doelgroep EMB.

De enquête bestaat uit meerkeuze vragen en open vragen. Op de enquête staat verdere uitleg voor het invullen van de vragenlijst. De enquête zal ongeveer een tijd van 15 minuten innemen om in te vullen.

De enquête zullen wij tijdens de aankomende teamvergadering aan jullie overhandigen met de vraag of de enquête per direct kan worden ingevuld.

Voor de begeleiders van woning 15 zal dit zijn dinsdag 3 mei 2011.

Voor de begeleiders van woning 17 zal dit zijn op dinsdag 10 mei 2011.

Deze brief dient als informatie over de enquête en het onderzoek. Wij hopen dat wij u hierbij voldoende hebben geïnformeerd en dat we kunnen rekenen op uw medewerking.

Bij voorbaat dank voor u aandacht en inzet.

Met vriendelijke groet,

Nadia Theodorakakos
Cathelijne van Witzenburg

Enquête voor medewerkers Vlasakkerkamp 15 en 17.

Geslacht: Man / Vrouw

Leeftijd:.....

Opleidingsniveau:.....

Functie:

Werkzaam op woning 15 of 17:.....

Hoe lang werkzaam met de doelgroep EMB:.....

1. Vaardigheden

1.1 Over welke vaardigheden moeten begeleiders beschikken om te werken met de doelgroep EMB?

Vul bij elk onderwerp (samenwerken, communicatie en werkwijze met de doelgroep EMB) in welke 3 vaardigheden jij het belangrijkste vindt voor die functie (assistent, woonbegeleider en PB-er).

Bij elke functie kies je 3 vaardigheden welke je in mate van belangrijkheid weergeeft.

1 = meest belangrijk 2 = belangrijk 3 = minder belangrijk

Op lege regels kunt u vaardigheden beschrijven die u nog mist en wel belangrijk vindt.

Vaardigheden	Assistent begeleider	Woon begeleider	Persoonlijk begeleider
Onderwerp: Samenwerken en verantwoordelijkheid			
Samenwerken met collega begeleiders			
Samenwerken met een interdisciplinair team			
Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers			
Feedback kunnen geven en ontvangen			
Het nakomen van afspraken			
Steun bieden aan collega begeleiders			
Flexibel zijn			
Open communicatie naar collega's			
Respect voor elkaars professionaliteit			
Verantwoordelijkheid dragen over je werkzaamheden/ taken			
Verantwoordelijkheid voor praktische zaken (verslaglegging, regelen bankzaken, etc)			

Onderwerp: Communicatie met de cliënt

Non- verbale communicatie herkennen en toepassen			
Verbale communicatie herkennen en toepassen			
Ondersteunende communicatiemiddelen inzetten (pictogrammen, verwijzers, foto's)			
Signalen herkennen en hierop inspelen			
Bewust zijn van eigen houding en uitstraling			
Wensen en doelen van de cliënt bespreken met de cliënt en/of met ouders/vertegenwoordigers			

Onderwerp: Werkwijze met de doelgroep EMB

	Assistent begeleider	Woon begeleider	Persoonlijk begeleider
Doelgericht werken			
Vraaggericht werken			
Individuele benadering			
Rustige sfeer behouden			
Veiligheid bieden			
Structuur en duidelijkheid bieden			
Emphatie tonen			

1.2 Schrijf hieronder een Top 5 van de bovenstaande vaardigheden welk voor U het belangrijkste zijn.
Waarvan 1 het meest belangrijk en 5 minder belangrijk.

1..... 2.....
3..... 4.....
5.....

1.3 Over welke vaardigheden moeten vrijwilligers beheersen om te werken met de doelgroep EMB.

Kruis aan welke vaardigheden vrijwilligers, volgens u, moeten beheersen om te werken met de doelgroep EMB. Op lege regels kunt u vaardigheden beschrijven die u nog mist en wel belangrijk vindt.

Samenwerken en verantwoordelijkheid

Samenwerken met begeleiders	
Feedback kunnen ontvangen	
Feedback kunnen geven	
Het nakomen van afspraken	
Flexibel zijn	
Open communicatie naar de begeleiders	
Verantwoordelijkheid dragen over de werkzaamheden/ taken	

Communiceren met de cliënt

Non- verbale communicatie herkennen en toepassen	
Verbale communicatie herkennen en toepassen	
Ondersteunende communicatiemiddelen inzetten (pictogrammen, verwijzers, foto's)	
Signalen herkennen en hierop inspelen	
Bewust zijn van eigen houding en uitstraling	

Werkwijze met de doelgroep EMB

Rustige sfeer behouden	
Veiligheid bieden	
Structuur en duidelijkheid bieden	
Empathie tonen	

1.4 Welke taken en werkzaamheden kunnen de vrijwilligers uitvoeren?

Kruis aan wat, volgens u, geschikte/mogelijke taken zijn voor vrijwilligers.
Op de lege regels kunt u nog taken invullen die u mist.

Recreatie activiteiten bedenken	
Recreatie activiteiten uitvoeren	
Hulpbieden bij ADL	
Huishoudelijke taken	
Medicatie uitdelen	
Medische handelingen verrichten	
Bankzaken verrichten	
Ondersteunen bij het opstellen van zorgplannen	
Deelnemen aan vergaderingen/ besprekingen	

2. Inzetbaarheid

2.1 Hoe kunnen er meer vrijwilligers geworven worden voor de doelgroep EMB?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2. Is het mogelijk om mantelzorgers meer in te zetten binnen woning 15/17 voor de doelgroep EMB? Waarom wel/ niet?

.....

.....

.....

2.3. Wat kan een mantelzorger betekenen binnen woning 15/17 voor de doelgroep EMB?

Kruis aan wat, volgens u, geschikte/ mogelijke taken zijn voor een mantelzorger voor de doelgroep EMB. Op de lege regels kunt u nog taken invullen die u mist.

Hulp bieden bij ADL	
Koken voor de groep	
Hulp bieden bij huishoudelijke werkzaamheden	
Hulp bieden bij recreatie en vrijetijdsbesteding zoals paardrijen, wandelen, schilderen	
Recreatie activiteiten bedenken	
Keuzes maken in de inrichting en vormgeving van de woningen	
Bankzaken verrichten	
Medicatie uitdelen	
Hulp bieden bij medische handelingen	
Verantwoordelijkheid over overdracht/ verslaglegging	
Deelnemen aan vergaderingen/ besprekingen	
Ondersteunen bij het opstellen van zorgplannen	
Inspraak in manier van begeleiden/ behandeling	

Bedankt voor uw inzet, tijd en medewerking!

Met vriendelijke groet,

Nadia Theodorakakos
Cathelijne van Witzenburg

Competentieprofiel EMB

Voor de begeleiders die zorg bieden aan
mensen met een **E**rnstige **M**eervoudige
Beperking

Gericht op het nieuwe zorgmodel binnen
Baalderborg Groep

Voorwoord

Voor u ligt het competentieprofiel voor begeleiders die zorg bieden aan mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB), gericht op het nieuwe zorgmodel binnen Baalderborg Groep. In dit competentieprofiel worden 4 competentiegebieden weergegeven. Binnen deze competentiegebieden worden de competenties en vaardigheden beschreven waaraan de begeleider, die zorg biedt aan mensen met een EMB, aan moet voldoen volgens de professionele begeleiders. In het competentieprofiel wordt gebruik gemaakt van drie soorten begeleiders. Per begeleider, niveau, wordt weergegeven over welke vaardigheid je moet beschikken. Dit wordt met een X weergegeven.

In de begrippenlijst staat beschreven wat er onder ernstig meervoudige beperkten wordt verstaan en worden de niveaus in begeleiders weergegeven.

Nadia.Theodorakakos

Cathelijne van Witzenburg

Chr. Hogeschool Windesheim te Zwolle

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Juni 2011

Begrippenlijst

Omschrijving van mensen met een ernstige meervoudige beperking

Mensen met een EMB hebben zowel een ernstige verstandelijke beperking als een ernstige motorische beperking. De ontwikkelingsleeftijd van deze mensen wordt geschat op 1 tot anderhalf jaar. Ze hebben een vertraagde ontwikkeling en hebben ondersteuning nodig in de dagelijkse vaardigheden. Een veilige en overzichtelijke omgeving waarbij zintuiglijke prikkels worden gestimuleerd is belangrijk voor de ontwikkeling van deze mensen.

Mensen met een EMB hebben een lichaamsgebonden ervaringsordening en een associatieve ervaringsordening. Ze ervaren vanuit hun lichaam de omgeving. Hierbij maken ze gebruik van wat ze zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Door terugkerende en regelmatige activiteiten worden situaties herkenbaar en worden er associaties ontwikkeld.

Niveaus van beroepsuitoefeningen van beroepskrachten in het primair proces gehandicaptenzorg.

Binnen Baalderborg Groep wordt een begeleider op een woning onderscheid binnen drie verschillende niveaus. Niveau A (assistent), niveau B (woonbegeleider) en niveau C (Persoonlijk Begeleider). Alle niveaus hebben elk hun eigen taakomschrijving en verantwoordelijkheden.

Begeleider A heeft een uitvoerende rol en assisteert de andere begeleiders bij de uitvoering van het werk. De assistent werkt veel samen en legt verantwoordelijkheid af over de werkzaamheden aan de andere begeleiders. De assistent is niet verantwoordelijk voor de taken die uitgevoerd moeten worden, maar wel hoe die worden uitgevoerd.

Begeleider B heeft een uitvoerende, ontwerpende en coachende rol (voor de assistent). De woonbegeleider werkt veel samen en bespreekt complexe situaties met de persoonlijk begeleider. De woonbegeleider werkt zelfstandig en voert gesprekken met cliënten. De woonbegeleider is verantwoordelijk voor de werkzaamheden die worden uitgevoerd maar is geen eindverantwoordelijke.

Begeleider C heeft een uitvoerende, hulpverlenende, ontwerpende, coachende, regisserende en coördinerende rol (zowel naar de assistent als de woonbegeleider toe). De persoonlijk begeleider heeft inzicht in complexe situaties en werkt zelfstandig. Ze stelt het ondersteuningsplan op en bespreekt dit met de leidinggevende. De persoonlijk begeleider is verantwoordelijk voor haar werk en neemt zelfstandig beslissingen. Hiernaast wordt er een bijdrage geleverd aan (wetenschappelijk) onderzoek en aan verbetering van het (kwaliteit) beleid van Baalderborg Groep.

Competentiegebied: Samenwerken in een team

1. De begeleider EMB is in staat om in een team met zowel professionals, mantelzorgers en vrijwilligers samen te werken.

Vaardigheden	Niveau		
De begeleider EMB:	A	B	C
Is in staat om samen te werken met collega begeleiders	X	X	X
Is in staat om samen te werken met een interdisciplinair team			X
Is in staat om samen te werken met mantelzorgers en vrijwilligers	X	X	X
Kan feedback geven en ontvangen	X	X	X
Kan steun bieden aan collega begeleiders	X	X	X
Is flexibel	X	X	X
Kan open communiceren naar collega's	X	X	X
Heeft respect voor elkaars professionaliteit	X	X	X

Competentiegebied: Verantwoordelijkheid nemen

2. De begeleider EMB is in staat om verantwoordelijkheid te nemen over cliënten en collega's.

Vaardigheden	Niveau		
	A	B	C
De begeleider EMB:			
Komt afspraken na	X	X	X
Draagt verantwoordelijkheid over zijn werkzaamheden/ taken	X	X	X
Draagt verantwoordelijkheid voor praktische zaken (verslaglegging, regelen bankzaken etc)		X	X

Competentiegebied: Communicatie

3. De begeleider EMB is in staat om verbaal te communiceren met de cliënten.

Vaardigheden	Niveau		
	A	B	C
De begeleider EMB:			
Kan verbale communicatie herkennen en toepassen	X	X	X
Kan signalen herkennen en hierop inspelen	X	X	X
Kan wensen en doelen van de cliënt bespreken met de cliënt en/ of met ouders/ vertegenwoordigers.			X

4. De begeleider EMB is in staat om non- verbale communicatie te herkennen en toe te passen in het contact met de cliënt.

Vaardigheden		Niveau		
De begeleider EMB:		A	B	C
		X	X	X
Kan non – verbale communicatie herkennen en toepassen				
			X	X
Is in staat om ondersteunende communicatiemiddelen in te zetten (Pictogrammen, verwijzers, foto's)				
		X	X	X
Kan signalen herkennen en hierop inspelen				
		X	X	X
Is bewust van eigen houding en uitstraling				

Competentiegebied: Ondersteunen van de cliënt (werkwijze)

5. De begeleider EMB is in staat om diverse methoden, technieken en vormen in te zetten in de begeleiding.

Vaardigheden	Niveau		
	A	B	C
De begeleider EMB:			
Is in staat om doelgericht werken	X	X	X
Is in staat om vraaggericht werken	X	X	X
Kan de EMB cliënten individueel benaderen	X	X	X
Is in staat om een rustige sfeer te behouden	X	X	X
Kan veiligheid bieden	X	X	X
Is in staat om structuur en duidelijkheid te bieden	X	X	X
Kan empathie tonen	X	X	X

Bijlage 1

Geraadpleegde bronnen

Arensbergen, C. v., & Liefhebber, S. (2009).

Competentieprofiel ABC, landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primair proces van de gehandicaptenzorg.

Utrecht: Vereniging gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

Theodorakakos, N., & Witzenburg, C. v. (2011).

EMB wat vraagt dat van jou? onderzoek naar welke competenties begeleiders en vrijwilligers moeten beheersen om te werken met EMB cliënten conform het nieuwe zorgmodel en hoe mantelzorgers ingezet kunnen worden.

Zwolle.

Vereniging gehandicaptenzorg Nederland (VGN); Platform EMG.

Competentieprofiel EMB, voor beroepskrachten in het primair proces die ondersteuning bieden aan personen met ernstige meervoudige beperkingen.

Utrecht: VGN; platform EMG.

Competentieprofiel EMB

Voor de vrijwilligers die zorg bieden aan
mensen met een **E**rnstige **M**eervoudige
Beperking

Gericht op het nieuwe zorgmodel binnen
Baalderborg Groep

Voorwoord

Voor u ligt het competentieprofiel voor vrijwilligers die zorg bieden aan mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB), gericht op het nieuwe zorgmodel binnen Baalderborg Groep. In dit competentieprofiel worden 4 competentiegebieden weergegeven. Binnen deze competentiegebieden worden de competenties en vaardigheden beschreven waaraan de vrijwilligers, die zorg bieden aan mensen met een EMB, aan moet voldoen volgens de professionele begeleiders. Aan de hand van een X wordt weergegeven over welke vaardigheid de vrijwilligers moeten beschikken.

In de begrippenlijst staat beschreven wat er onder ernstig meervoudige beperkten wordt verstaan.

Nadia.Theodorakakos

Cathelijne van Witzenburg

Chr. Hogeschool Windesheim te Zwolle

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Juni 2011

Begrippenlijst

Omschrijving van mensen met een ernstige meervoudige beperking

Mensen met een EMB hebben zowel een ernstige verstandelijke beperking als een ernstige motorische beperking. De ontwikkelingsleeftijd van deze mensen wordt geschat op 1 tot anderhalf jaar. Ze hebben een vertraagde ontwikkeling en hebben ondersteuning nodig in de dagelijkse vaardigheden. Een veilige en overzichtelijke omgeving waarbij zintuiglijke prikkels worden gestimuleerd is belangrijk voor de ontwikkeling van deze mensen. Mensen met een EMB hebben een lichaamsgebonden ervaringsordening en een associatieve ervaringsordening. Ze ervaren vanuit hun lichaam de omgeving. Hierbij maken ze gebruik van wat ze zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Door terugkerende en regelmatige activiteiten worden situaties herkenbaar en worden er associaties ontwikkeld.

Competentiegebied: Samenwerken in een team

1. De vrijwilliger EMB is in staat om samen te werken met professionals.

Vaardigheden

De vrijwilliger EMB:

Is in staat om samen te werken met begeleiders (professionals)	X
Is flexibel	
Kan open communiceren naar de begeleiders (professionals)	X

Competentiegebied: Verantwoordelijkheid nemen

2. De vrijwilliger EMB is in staat om verantwoordelijkheid te nemen over cliënten en de werkzaamheden/ taken

Vaardigheden

De vrijwilliger EMB:

Is in staat om feedback te ontvangen	X
Is in staat om feedback te geven	
Komt afspraken na	X
Draagt verantwoordelijkheid over de werkzaamheden/ taken	X

Competentiegebied: Communicatie

3. De vrijwilliger EMB is in staat om verbaal en non – verbaal te communiceren met de cliënten.

Vaardigheden

De vrijwilliger EMB:

Is in staat om verbale communicatie te herkennen en toe te passen	X
Is in staat om non- verbale communicatie te herkennen en toe te passen	X
Is in staat om ondersteunende communicatiemiddelen in te zetten (Pictogrammen, verwijzers, foto's)	
Kan signalen herkennen en hierop inspelen	X
Is bewust van eigen houding en uitrusting	X

Competentiegebied: Ondersteunen van de cliënt (werkwijze)

4. De vrijwilliger EMB is in staat om diverse methoden, technieken en vormen in te zetten in de begeleiding.

Vaardigheden

De vrijwilliger EMB:

Is in staat om een rustige sfeer te behouden	X
Kan veiligheid bieden	X
Is in staat om structuur en duidelijkheid te bieden	
Kan empathie tonen	X

Bijlage 1

Geraadpleegde bronnen

Arensbergen, C. v., & Liefhebber, S. (2009).

Competentieprofiel ABC, landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primair proces van de gehandicaptenzorg.

Utrecht: Vereniging gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

Theodorakakos, N., & Witzenburg, C. v. (2011).

EMB wat vraagt dat van jou? onderzoek naar welke competenties begeleiders en vrijwilligers moeten beheersen om te werken met EMB cliënten conform het nieuwe zorgmodel en hoe mantelzorgers ingezet kunnen worden.

Zwolle.

Vereniging gehandicaptenzorg Nederland (VGN); Platform EMG.

Competentieprofiel EMB, voor beroepskrachten in het primair proces die ondersteuning bieden aan personen met ernstige meervoudige beperkingen.

Utrecht: VGN; platform EMG.