

Competenties van professionals en organisaties in het nieuwe stelsel van ondersteuning aan mensen met beperkingen

**Dr. Martin Schuurman,
Kalliope Consult**

**Kennismarkt Gehandicaptensector
18 november 2013**



Onderwerpen in deze presentatie

1. Het nieuwe stelsel: renovatie met participatie als rode draad
2. Taken en competenties van werkers en zorgorganisaties
3. Richtingen voor de toekomst

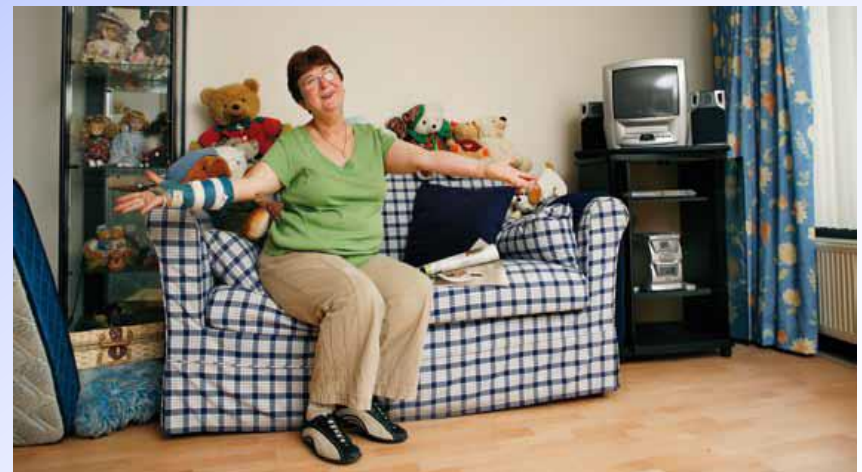
1. Het nieuwe stelsel: renovatie met participatie als rode draad

Binnen de gehandicaptenzorg is sprake van een grote diversiteit in gebeurtenissen, ervaringen en leefsituaties.

Enkele voorbeelden van de afgelopen maanden.

Zorgorganisatie Pluryn

Werkt in Nijmegen met meerdere grote zorgorganisaties samen, zoals UMc Radboud en thuiszorgorganisatie ZZG. Cliënten werken mee in reguliere teams (bijv. als huiskamerassistent in verpleeghuis). Medewerkers van het Radboud en ZZG bieden buddyassistentie.





‘Ik ben niet mijn handicap. (...) Ik ben ook niet die blades. Ik ben een atleet. Een atleet die toevallig op blades loopt.’

(Interview met Marlou van Rhijn, Volkskrant, 20 juli 2013)



Gemeenschappelijk in deze voorbeelden:

- Het gaat om mensen met beperkingen die kwaliteit van bestaan willen.
- Die willen deelnemen aan de samenleving.
- En daarvoor ondersteuning en facilitering nodig hebben; in onderwijs, werk, museumbezoek, wonen, sport, financieel, etc.

Onder dat stelsel van ondersteuning wordt in de transitie van de komende jaren een nieuwe bodem gelegd. Er is sprake van een renovatie van ons stelsel met participatie als rode draad.

Transities (ontwikkelingen in wet- en regelgeving):

1. Awbz gesplitst in Wmo en Wet Langdurige Intensieve Zorg (LIZ)
2. Participatiewet (voegt Wet werk en bijstand, Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen)
3. Nieuwe Wet op de jeugdzorg (Wjz)

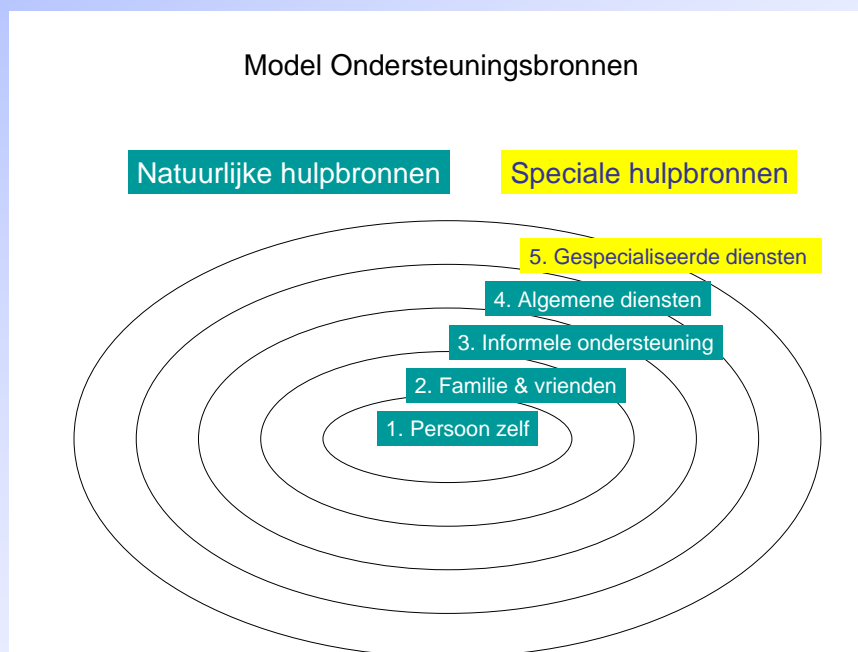
Achterliggende ontwikkelingen in visie en uitgangspunten:

- Van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van bestaan
- Sociaal model van handicaps
- Nadruk op mensenrechten en zelfbeschikking (uitbouw Wgbh/cz, ratificatie VN-Verdrag)
- Meer zelfredzaamheid, zelfsturing en actieve participatie van de mensen om wie het gaat en het mobiliseren van ondersteuning van de omgeving

2. Taken en competenties van werkers en zorgorganisaties

Het komende ondersteuningsmodel heeft drie kenmerken:

- De vraag om ondersteuningsmogelijkheden zal steeds verfijnder worden. Dit is het gevolg van enerzijds het feit dat de persoon die ondersteuning nodig heeft als mens en burger wordt gezien, anderzijds de diversiteit binnen de groep van mensen die ondersteuning nodig hebben.
- Doel van de ondersteuning: optimale deelname aan de samenleving.
- Steeds duidelijker is sprake van 'schillen' van ondersteuning.



- Feitelijk hebben we te maken met een volgende fase in de overgang van het instituutsparadigma naar het ondersteuningsparadigma.

<i>Professionals in instituutsparadigma</i>	<i>Professionals in ondersteuningsparadigma</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gaat uit van ‘standaardmens’, beperkingen, medisch model • Regie ligt bij professional • Professional is de expert, hij/zij staat centraal • Focus op groep in speciale voorziening • Verantwoording kwantitatief • Geeft leiding, stuurt 	<ul style="list-style-type: none"> • Gaat uit van gelijkwaardigheid, diversiteit, aandacht, mogelijkheden • Regie ligt bij persoon en netwerk • Ervaringsdeskundigheid heeft centrale plek • Focus op individu in/met de samenleving • Verantwoording kwalitatief/narratief • Faciliteert (empowerment)

(Uit: Kröber & Verdonschot, 2012)

Kerntaken voor beroepskrachten in het nieuwe stelsel:

- Ondersteuning geven en daadwerkelijk verbintenissen aangaan met mensen die dreigen buitengesloten te worden. Verbintenissen in ieders leven, werk, vrije tijd, etc.,. Verbintenissen die wederzijds betekenisvol zijn.
- Werken met gedeelde waarden. Zorgvakmensen werken aan kwaliteit van zorg, waarbij vakmanschap, zorgzaamheid en zorgvuldigheid kernwaarden zijn.
- Hoogwaardige professionaliteit wordt gekoppeld aan een menswaardige houding, gericht op de totale mens in zijn of haar omgeving.

(Transitiearena zorg, 2009)

‘Hij lag wel eens met open ogen op de dekens, zeker wel, maar zijn misvormingen en zijn stomheid werden door geen van ons als ziektesymptomen opgevat. Ze waren zijn geheim, zijn karakter, volledig door ons gerespecteerd en in ere gehouden, en liggen wat mezelf betreft aan de bron van hoe ik het leven zie. Daar valt niets naders aan uit te leggen.’

(Margriet de Moor, *Mélodie d’amour*, 2013, pag. 286)



Begeleiding nieuwe stijl:

- ✓ Meer leefwereld en menselijke maat
- ✓ Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt)
- ✓ Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners)
- ✓ Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden)
- ✓ Meer ruimte voor professionals (minder protocollering)

(VNG, 2011)



Vier voorbeelden van sets van competenties
voor de nieuwe werker

Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (VGN)

Onder competenties wordt het geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen verstaan waarmee adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext. Competenties verwijzen naar individuele vermogens.

Taken (cliëntgebonden – organisatiegebonden – professiegebonden)



Kernopgaven (keuzen en dilemma's van de beroepskracht)



Competenties met betrekking tot het proces (naar niveau)

Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (VGN)

Vraaggericht werken: vraag verhelderen en aansluiten bij behoefte cliënt.

Algemeen: de beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt.

- Kan zich inleven in de emotionele, woon- en leefsituatie van de cliënt.
- Gaat in op wat de cliënt aangeeft, vraagt door en vat samen vanuit het communicatieniveau van de cliënt.
- Herkent en begrijpt gedrag en uitingsvormen van de cliënt.
- Helpt de cliënt bij het onder woorden brengen van wat hij wil en kan.
- Vertaalt de gedragingen en vragen van de cliënt naar realistische behoeften, wensen en interesses van de cliënt.

Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (VGN)

Welke (extra) competenties voor de nieuwe professional in het sociaal gemeentelijk domein?

- Netwerk ontwikkeling (professioneel en informeel)
- Stimuleren zelfstandigheid cliënt
- Samenlevingsgericht werken (ambassadeur)
- Kostenbewust en resultaatgericht werken (ondernemerschap)
- Ondersteunen systeem rond cliënt (werk, thuis, vrije tijd)
- Ondersteunen vrijwilligers
- Bijdrage aan voorzieningen (wat kan cliënt bieden)

(Ledenbijeenkomst VGN, 31 mei 2013)



Competenties maatschappelijke ondersteuning (Movisie)

Bedoeld voor eerstelijns sociaal werkers die werken op één of meer prestatievelden van de Wmo (generieke competenties):

- Versterkt eigen kracht en zelfregie
- Stimuleert verantwoordelijk gedrag
- Is zichtbaar en gaat op mensen af
- Verheldert vragen en behoeften
- Verbindt gezamenlijke en individuele aanpak
- Stuurt aan op betrokkenheid en participatie
- Werkt samen en versterkt netwerken
- Beweegt zich in uiteenlopende systemen
- Doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen
- Benut professionele ruimte en is ondernemend



Competenties maatschappelijke ondersteuning (Movisie)

Competentie 'Verheldert vragen en behoeften'

'De sociaal werker maatschappelijke ondersteuning luistert betrokken, actief en met open vizier naar burgers en hun netwerk en biedt hen vertrouwen. Hij bouwt op professionele wijze een vertrouwensrelatie op, geeft ruimte en vraagt door naar verwachtingen, wensen en mogelijkheden om zeker te zijn dat de daadwerkelijke vraag of behoefte helder wordt. De daadwerkelijke vraag is leidend.'



Ontwikkeltraject voor cliëntbegeleiders (Pergamijn/academie voor Zelfstandigheid)

Ondersteuningsvisie vraagt om verandering in rol en houding:

- Hoe kom ik achter de ondersteuningsbehoefte van de cliënt?
- Hoe kan ik goede doelen stellen?
- Hoe kan ik aan de doelen werk in de beperkt beschikbare tijd? En hoe nu verder
- Hoe kunnen we als team methodisch werken?

Drie essentiële competenties (met elk 10 eindtermen):

- *Cliëntgericht handelen*: achterhalen van individuele wensen en behoeften van cliënt.
- *Doelgericht handelen*: wensen en behoeften omzetten in doelen en acties.
- *Ontwikkelingsgericht handelen*: kwaliteiten en vaardigheden bij een cliënt vrij maken, zodat deze zo zelfstandig mogelijk kan functioneren

academie
voor
Zelfstandigheid



Ontwikkeltraject voor cliëntbegeleiders (Pergamijn/ academie voor Zelfstandigheid)

Eindtermen Cliëntgericht handelen:

- Ik ben in staat het gedrag van de cliënt, als spiegel te zien van mijn eigen functioneren.
- Bij alles wat ik doe, staat voorop dat het de eigenwaarde van de cliënt zal voeden. Ik zoek per cliënt de juiste balans tussen 'autonomie vergroten' en sturing geven.
- Ik maak actief gebruik van (potentiële) kwaliteiten, vaardigheden en talenten van een cliënt.
- Ik luister en geef de cliënt de ruimte om te zijn of te worden wie hij is, zonder dat ik mijn oordeel geef of mijn eigen gedachten in het gesprek naar voren breng.
- Ik motiveer de cliënt tot het zetten van nieuwe stappen. Ik denk in mogelijkheden en kansen.

academie
voor
Zelfstandigheid



Bekommernis als goede zorg (Stichting Presentie)

<i>Aspect</i>	<i>Inhoud</i>	<i>Kerncompetentie</i>
Kwaalgericht	Al het nodige goed doen	Verzorgd
Mensgericht	Aandachtig en relationeel aansturen	Zorgzaam
Uitvoeringsgericht	Trouw de zorg afmaken	Zorgvuldig
Houdingsgericht	(mogen) Zorgen uit betrokkenheid	Bezorgd

(Baart, 2013)



3. Richtingen voor de toekomst

- Bundelen en in elkaar vlechten van sets van competenties. Die sets staan nog te los van elkaar. Ze zijn aanvullend.

Combinatie van systematiek en professionaliteit (VGN), gerichtheid op Wmo velden (Movisie), focus op relatie/interactie met cliënt (Pergamijn/Academie voor Zelfstandigheid) en focus op de kwetsbaarheid van personen (Presentie) kan vruchtbaar zijn.

- Meetbaarheid (evidence based) van competenties in de praktijk. Alleen in termen van resultaten en bijbehorend gedrag (zie Cito). Waarschijnlijk moeten we accepteren dat slechts een deel van wat werkers doen meetbaar is. We moeten de rest loslaten, overlaten aan de professional zelf en vertrouwen in hem/haar hebben.

Bronnen

- Baart, A.J. (2013). *Goede zorg bevorderen, gezien vanuit de presentietheorie*. Presentatie 7 mei 2013. Tilburg/Utrecht: Universiteit Tilburg/Universiteit voor Humanistiek.
- Kröber, Hans (2010). 'Een fantastische stap'. Zelfstandig wonenden met een beperking zijn wél blij. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, nummer 6, 2010, pag. 16-17.
- Kröber, H.R.Th. & Verdonschot, M.M.L. (2012). Professionals en inclusieve praktijken. Een onderbelichte rol met kansen voor de toekomst. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, jaargang 38, nr. 2, pag. 86-103.
- Movisie (2013). *Competenties maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Movisie.
- Schuurman, M.I.M., Kröber, H.R.T. & Verdonschot, M.M.I. (2013). *Armoede bij mensen met beperkingen. Resultaten van onderzoek naar oorzaken, gevolgen voor inclusie, preventie en benodigde ondersteuning*. Nieuwegein/Utrecht: Kalliope Consult/Vilans.
- Stichting Pergamijn/Academie voor Zelfstandigheid (2013). *Ontwikkeltraject voor cliëntbegeleiders*.
- Transitiearena zorg (2009). *Mensenzorg, een transitiebeweging*. Rotterdam: Dutch Research Institute for Transitions.
- VGN (2009). *Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Utrecht: VGN.
- VNG, Vereniging Nederlandse Gemeenten (2011). *Van zorg naar participatie. De overgang van de begeleiding naar de Wmo*. Den Haag: VNG.

Dr. M.I.M. (Martin) Schuurman
Kalliope Consult
Rietveldlaan 9
3431 GD Nieuwegein

Email: kalliopeconsult@ziggo.nl

www.kalliopeconsult.nl

