



WIE(R) WEET HET

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR HET COMPETENTIEGERICHT WERKEN BINNEN DE OPEN AFDELING VAN WIER



Project Innoveren en
Ondernemen SW-8-INNOV-17
Opleiding Social Work
Christelijke Hogeschool Ede

Anouk van de Peppel &
Anna Struik

WIE(r) WEET HET

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR HET COMPETENTIEGERICHT WERKEN BINNEN DE OPEN AFDELING VAN WIER

Auteurs:	Anouk van de Peppel 140159 acvdpeppel@student.ch.e.nl Christelijke Hogeschool Ede Uitstroomprofiel GGZ Anna Struik 150697 astruik@student.ch.e.nl Christelijke Hogeschool Ede Uitstroomprofiel GGZ
Opleiding:	Social Work Christelijke Hogeschool Ede Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17
Onderzoeksorganisatie:	Fivoor, afdeling Wier Den Dolder
Opdrachtgever:	Anita van der Heiden
Afstudeercoach:	Timo Jansen
Datum:	1 juli 2019
Aantal woorden:	14.913

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van ons afstudeeronderzoek naar het Competentiegericht werken binnen de open afdeling van Wier, Fivoor. De titel van ons onderzoeksverslag is 'Wie(r) weet het'. Wier is een gespecialiseerd behandelcentrum waarbinnen een gezamenlijke methodiek 'het Competentiegericht werken' is opgesteld. Het is echter onduidelijk hoe deze methodiek op dit moment wordt uitgevoerd, vandaar onze vraag: wie weet het? Binnen het onderzoek richten wij ons op de open afdeling van Wier om gerichte aanbevelingen te kunnen geven. Zodoende willen wij Wier meer inzicht geven, zodat Wier het weer weet.

Wij zijn beiden geïnteresseerd in organisatiebeleid en de uitwerking hiervan in de praktijk. Ook hebben wij interesse in de communicatie tussen verschillende disciplines binnen een organisatie. De uitvoering van de opgestelde methodiek is een perfecte mix van onze interesses waardoor wij ons nog meer konden storten op het onderzoek.

Dit resultaat is niet zomaar tot stand gekomen, daar zijn wij een aantal mensen dankbaar voor. Allereerst bedanken wij de medewerkers van de open afdeling van Wier voor hun medewerking aan dit onderzoek, hun interesse en openheid. Evenzeer willen we onze opdrachtgever, Anita van der Heiden, bedanken voor haar begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek. Daarnaast willen wij Timo Jansen bedanken voor zijn coaching en steun vanuit de CHE tijdens dit onderzoek. Mede dankzij de medewerking, aanbevelingen en ondersteuning van deze mensen is dit onderzoeksverslag tot stand gekomen.

In de samenvatting die hierop volgt kunt u de belangrijkste resultaten en conclusies bekijken. Niet alle resultaten, conclusies en aanbevelingen zijn prijsgegeven in dat hoofdstuk, daarvoor nodigen wij u uit om het gehele onderzoeksverslag door te nemen.

Wij wensen u veel leesplezier.

Anouk van de Peppel
Anna Stuik

Samenvatting

Probleemstelling

De huidige methodiek, het Competentiegericht werken (CGW), lijkt op dit moment onderbelicht te zijn. Het is onduidelijk of de begeleiders op de hoogte zijn van de opgestelde methodiek. Het is dus onbekend of het CGW op dit moment voldoende is geïmplementeerd op de werkvloer van de 24-uurs zorg. De afdeling waar het onderzoek zich op richt, is de open afdeling van Wier (WKO). Daarom hebben de onderzoekers samen met de opdrachtgever onderstaande hoofdvraag en deelvragen opgesteld.

Hoofdvraag

Hoe wordt het Competentiegericht werken ingezet door de 24-uurs zorg van de open afdeling van Wier bij de behandeling en begeleiding van cliënten?

Deelvragen

- Wat is het Competentiegericht werken en welke elementen zijn er volgens de literatuur?
- Wat is het beleid van Wier met betrekking tot het Competentiegericht werken?
- Welke elementen van het Competentiegericht werken zijn zichtbaar bij het begeleiden van cliënten en welke zijn passend voor de doelgroep?

Methode

Om de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag te beantwoorden, is literatuuronderzoek in combinatie met expertinterviews uitgevoerd. Beide onderzoeksactiviteiten zijn vooral beschrijvend van aard. Er is data ontleend aan zowel vakliteratuur als aan organisatie gebonden beleidsdocumenten van Fivoor en Wier. Daarnaast zijn er tien semigestructureerde interviews afgenomen. Deze interviews zijn uitgewerkt in transcripten en zijn door middel van kern labels, labels en sub labels ondergebracht in de resultaten.

Resultaten & conclusie

Vanuit de resultaten wordt geconcludeerd dat medewerkers op de hoogte zijn van het bestaan van het CGW, maar inhoudelijk niet genoeg kennis hebben van deze beroepsmethodiek om zich bekwaam te voelen om competentiegericht te werken. De medewerkers benoemen dat zij niet of nauwelijks competentiegericht werken. Echter blijkt vanuit de resultaten dat er meerdere elementen van het CGW terug komen binnen de behandeling en begeleiding van de cliënten dan dat de medewerkers zelf denken.

Er kan aan de hand van de resultaten geconcludeerd worden dat er bepaalde onderdelen van het CGW, namelijk; dag routine, vergroten van competenties, fasering en kleine doelen onbewust ingezet worden bij de behandeling en begeleiding van cliënten. Er kan hieruit geconcludeerd worden dat de medewerkers van de 24-uurs zorg deels onbewust bekwaam zijn in het CGW. Daarnaast wordt gezien dat de medewerkers aangeven behoefte te hebben aan (bij)scholing, aandachtsfunctionarissen en een verbeterde communicatie. Vanuit bovenstaande onderzoeksresultaten en conclusies zijn onderstaande aanbevelingen opgesteld.

Ten eerste is er aanbevolen de aandachtsfunctionarissen voor het CGW weer aan te stellen. De aandachtsfunctionaris is volgens dit onderzoek de aangewezen persoon om de verantwoordelijkheid van het levend houden van het CGW op de afdelingen op zich te nemen. Tevens is er aanbevolen vervolgonderzoek uit te voeren naar de maandagochtendbeurs de communicatie tussen de begeleiders en de behandelaren en het CGW binnen de andere afdelingen van Wier. Tenslotte wordt er aanbevolen te werken aan het optimaal implementeren van het CGW binnen de open afdeling van Wier. Voor deze aanbeveling is een adviesrapport opgesteld.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1 - Inleiding	6
Hoofdvraag.....	7
Deelvragen.....	7
Probleemstelling.....	7
Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2 - Onderzoeksopzet en uitvoering	10
Deelvraag 1: Literatuuronderzoek.....	10
Deelvraag 2 : Literatuuronderzoek.....	10
Deelvraag 3: Veldonderzoek: interviews.....	10
Hoofdstuk 3 - Resultaat deelvraag 1	12
3.1 Inleiding	12
3.2 Het Competentiegericht werken.....	12
3.3 Basisprincipes van het Competentiegericht werken.....	13
3.4 Doelgroepen	17
3.5 Samenvatting deelvraag	19
Hoofdstuk 4 - Resultaat deelvraag 2	20
4.1 Inleiding	20
4.2 Documentenonderzoek.....	20
4.3 Samenvatting deelvraag	23
Hoofdstuk 5 - Resultaat deelvraag 3	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Kernlabels.....	25
5.2.1 Methodisch werken.....	25
5.2.2 Competentiegericht werken	27
5.2.3 SGLVG-doelgroep	30
5.2.4 Samenwerking	31
5.2.5 Overig	33
5.3 Samenvatting deelvraag	33
Hoofdstuk 6 - Conclusies	34
6.1 Conclusies.....	34
6.1.1 Antwoord deelvragen.....	34
6.1.2 Conclusie hoofdvraag	35
Hoofdstuk 7 – Discussie en aanbevelingen	36

7.1 Discussie	36
7.2 Aanbevelingen	38
7.2.1 Aandacht functionarissen.....	38
7.2.2 Vervolgonderzoek naar de beurs	38
7.2.3 Vervolgonderzoek naar de communicatie tussen de begeleiders en behandelaren.....	38
7.2.4 Vervolgonderzoek naar het CGW binnen Wier	39
7.2.5 Optimale implementatie van het CGW	39
Bijlagen	40
Bijlage 1 - Bibliografie	40
Bijlage 2 - Begrippenlijst	43
Bijlage 3 - Stakeholderanalyse.....	46
Bijlage 4 - Literatuuronderzoek	49
Bijlage 5 - Interviewvragen	55
Bijlage 6 - Kernlabelschema	56
Bijlage 7 - CGW vergelijking literatuuronderzoek en interviews.....	64
Bijlage 8 - Theorie onbewust bekwaam	65
Bijlage 9 - Eindproduct B - Adviesrapport	66
Bijlage 10 - Presentatie.....	77
Bijlage 11 - Beoordelingsformulier opdrachtgever	81

Hoofdstuk 1 - Inleiding

Aanleiding

Via ons professionele netwerk zijn wij in contact gekomen met de organisatie Fivoor. Wij hebben Anita van der Heiden, manager van de open afdeling van Wier (WKO), benaderd voor een onderzoeksvraag. Wij hopen beiden iets bij te kunnen dragen aan de verbetering van de beroepspraktijk binnen Fivoor. Dit vraagstuk trok onze interesse omdat de beroepsmethodiek veel mensen aangaat. Wij hopen dan ook dat, na afloop van ons onderzoek, veel mensen baat zullen hebben bij ons beroepsproduct. Allereerst de cliënten, begeleiders en verpleegkundigen, maar ook de behandelaren en managers willen wij concrete handvatten bieden met ons onderzoek en uiteindelijke advies.

Tijdens ons eerste gesprek met Anita kwam ter sprake dat het is onbekend of het CGW op dit moment voldoende is geïmplementeerd op de werkvloer van de 24-uurs zorg. Binnen de organisatie is namelijk veel onduidelijkheid over de opgestelde methodiek. Daarnaast is de basistraining voor het CGW sinds 2016 niet meer aangeboden en is het onbekend of de begeleiders op de hoogte zijn van de opgestelde methodiek. Vanuit het management wordt gesproken over het CGW als 'algemeen opgestelde methodiek'. Het blijkt echter na het gesprek met het management dat er op dit moment weinig speelt over het bekend maken van de methodiek binnen de 24-uurs zorg. Zo zijn de medewerkers die na 2016 in dienst zijn gekomen niet binnen de organisatie in het CGW geschoold en lijkt de huidige methodiek op dit moment dus onderbelicht te zijn. Het is onbekend of het CGW op dit moment voldoende is geïmplementeerd op de werkvloer van de 24-uurs zorg. Dit hebben wij onderzocht om tot een analyse van de huidige situatie te komen.

In de GGZ vinden bewezen effectieve interventies niet vanzelfsprekend hun weg naar de praktijk. Bij de toepassing ervan spelen namelijk veel factoren een rol. Om als hulpverlener in dit proces niet te verdwalen, is een methodische aanpak noodzakelijk. Daarmee maakt de hulpverlener steeds een pas op de plaats, reflecteert hij op de stappen die hij zet met de cliënt en controleert hij of de stappen het verwachte resultaat hebben (Tiemens, Kaasenbrood, & De Niet, 2010). Zolang er geen duidelijkheid over de opgestelde methodiek is, kunnen er geen acties ontstaan vanuit deze methodiek. Ook ontbreekt er hierdoor een gezamenlijke aanpak, wat verwarring voor de cliënt kan geven. Door methodisch te werken is het dus voor alle betrokkenen duidelijk op welke manier er aan de slag wordt gegaan (teamsaanzet, 2019).

Uit het onderzoek binnen de Kessler Stichting door Hemminga, Eenshuistra, & Haspels (2017), blijkt het CGW een succesvolle methodiek. Ook binnen ons onderzoek gaan wij ervan uit dat het CGW succesvol is. Tevens is vanuit de organisatie aangegeven dat de beroepsmethodiek als succesrijk voor de hen is vastgesteld en hier dus geen onderzoeksvraag naar is.

Onderzoeksdoel

Het doel van dit afstudeeronderzoek is het geven van een zo helder mogelijke analyse van de huidige situatie van het CGW op de open afdeling van Wier. Het is op dit moment nog onbekend of het CGW voldoende is geïmplementeerd op de werkvloer van de 24-uurs zorg. Het resultaat van het praktijkonderzoek is een adviesrapport waarin dit kennishiaat opgevuld wordt. Dit adviesrapport en de nieuwe inzichten kunnen uiteindelijk leiden tot een verbetering van de beroepspraktijk en dit is interessant voor de cliënten en de medewerkers 24-uurs zorg, maar zeker ook voor de behandelaren en managers. Hetgeen wij willen bereiken is, dat wij aan het eind van onze afstudeerperiode een concreet product hebben afgeleverd aan onze opdrachtgever waar de organisatie werkelijk iets aan heeft.

Doelgroep

De doelgroep van de open afdeling van Wier is de SGLVG-doelgroep. Dit staat voor sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt. De doelgroep wordt vaak vergeleken met zowel MVG (moeilijk verstaanbaar gedrag) als LVB (licht verstandelijk beperkte). Bij MVG kan iemand vaak niet zelf vertellen waarom hij zich zo gedraagt. Bij LVB komen de problemen die mensen ervaren vooral voort uit een gering sociaal aanpassingsvermogen. Zodoende is het voor beide onderliggende doelgroepen van de SGLVG-doelgroep van belang om geboden structuur en duidelijkheid te ontvangen. De doelgroep betreft een heterogene groep die ook wel wordt aangeduid als kwetsbare volwassenen. Deze kwetsbaarheid komt onder andere voort uit de volgende drie gemeenschappelijke en overstijgende kenmerken: ze zijn moeilijk te bereiken in contact, ongemotiveerd voor gedragsverandering en zij hebben weinig tot geen steunende netwerkcontacten (Interim, z.d.).

Vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe wordt het Competentieverricht werken ingezet door de 24-uurs zorg van de open afdeling van Wier, bij de behandeling en begeleiding van cliënten?

Deelvragen

1. Wat is het Competentieverricht werken en welke elementen zijn er volgens de literatuur?
2. Wat is het beleid van Wier met betrekking tot het Competentieverricht werken?
3. Welke elementen van het Competentieverricht werken zijn zichtbaar bij het begeleiden van cliënten en welke zijn passend voor de doelgroep?

Literatuurverkenning

Wij zijn van start gegaan met onderzoek binnen de literatuur, gericht op het CGW. Hierdoor hebben kennis hebben opgedaan die als basis diende voor het veldonderzoek. Daarnaast wilden wij het begrip 'het Competentieverricht werken' binnen Fivoor zo concreet mogelijk definiëren en onderzoeken hoe de begeleiding bij de SGLVG-doelgroep hierop uitgevoerd kan worden. Dit zorgt ervoor dat verwarring wordt voorkomen en een zo betrouwbaar mogelijk onderzoek uitgevoerd wordt.

Tijdens het literatuuronderzoek hebben wij data ontleend aan vakliteratuur. Tevens hebben wij drie verschillende expertinterviews afgenomen met één van de CGW cursustrainers van Wier, met de manager van Wier en een ontwikkelaar van PI Research. Hierdoor zijn beide onderzoeksactiviteiten vooral rapporterend van aard. Doordat wij verschillende onderzoeksmethoden gebruiken, zorgen wij voor methodische triangulatie waarmee wij de betrouwbaarheid van ons onderzoek vergroten (Van der Donk & Van Lanen, 2017, pp. 47). De data die wij ontleen over het CGW vanuit publieke en internetbronnen kunnen afwijken van de data die wij ontleen uit vakliteratuur en de expertinterviews, omdat de interne bronnen specifiek voor de doelgroep geschreven en aangepast zijn. Wij zijn daarom gestart met het onderzoeken van de publieke en internetbronnen. Vervolgens kijken wij naar de vakliteratuur en interne bronnen van Fivoor met betrekking tot het CGW met de SGLVG-doelgroep. Tenslotte worden er nog expertinterviews uitgevoerd. Zodoende werken wij via de trechtermethode om gericht toe te werken naar het antwoord op onze onderzoeksvraag.

Probleemstelling

Macroniveau

Sinds de herverdeling van de budgetten gaat de zorgverzekeraar uit van een gemiddelde prijs per diagnose behandelcombinatie (DBC). Hierdoor wordt er gekeken naar het totale volume van zorg. Het te ontvangen budget van de zorgverzekeraar moet de zorginstelling vervolgens intern verdelen.

De SGLVG-doelgroep is een zeer diverse doelgroep. Door deze diversiteit binnen de cliëntendoelgroep en hun hulpvraag heeft het de voorkeur dat de zorg doelgroepgericht ingekocht wordt, zodat het verdeelvraagstuk helderder wordt. Als dit niet gebeurt ontstaat er een financiële prikkel die het in zorg hebben van mensen met een zwaardere dan gemiddelde zorgvraag afstraft, zoals bij de SGLVG-doelgroep bij Wier (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2018).

Mesoniveau

Ons afstudeeronderzoek is op mesoniveau uitgevoerd binnen de organisatie Fivoor. Vanaf 1 januari 2018 vormen Aventurijn (voorheen onderdeel van Altrecht GGZ), Palier (voorheen onderdeel van de Parnassia Groep) en de Kijvelanden samen één organisatie, genaamd Fivoor. “Fivoor is gespecialiseerd in psychiatrische zorg voor enerzijds patiënten met een forensische indicatie en anderzijds patiënten die een heel specifieke behandeling nodig hebben vanwege een hoog intensieve zorgbehoefte” (Fivoor, 2019b). Men noemt deze doelgroep ook wel SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt). Wier is gespecialiseerd in het behandelen van mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen de 50 en 85) gecombineerd met psychiatrische of gedragsproblematiek. Wier bestaat uit verschillende afdelingen: Wier Kliniek Gesloten (WKG), Wier kliniek open (WKO) en een kliniek gericht op forensische behandelingen (Wier+) (Fivoor, z.d.). Wij hebben ons tijdens het onderzoek specifiek gericht op de open afdeling van Wier. Binnen Wier werd tot en met 2016 de cursus Competentiegericht werken aangeboden. De basistraining heeft een vast curriculum, maar wordt op maat toegesneden voor de situatie en de wensen van de organisatie welke tijdens de cursus Competentiegerichte Hulpverlening en Management zijn vastgesteld. Tussen de trainingsdagen door gaan de cursisten aan de slag met de aangereikte onderdelen. Gedurende de driedaagse basistraining worden zeven modules behandeld, welke gezamenlijk inhoud geven aan de vier pijlers van Competentiegericht begeleiden (Bejegening, Proactief werken, Perspectief bieden en Netwerk betrekken) (Hemminga, Eenshuistra, & Haspels, 2017, pp. 17). In 2016 was de laatste opleidingsgroep, waarbij het aan het begin van ons onderzoek onduidelijk was wat de reden van stoppen was.

Microniveau

Het instellingsbeleid van de organisatie en de hierbij behorende zorg is gericht op het microniveau, namelijk de cliënten en begeleiders. Naast de cliënten en begeleiders zijn er meerdere betrokken partijen, zie bijlage 3 - Stakeholderanalyse. In de stakeholderanalyse wordt de rol, het belang en de wijze van betrokkenheid toegelicht. Zowel de cliënten als de begeleiders hebben baat bij een systematisch en transparant instellingsbeleid. De cliënten zijn hierbij gebaat doordat er gestreefd wordt naar het behalen van de opgestelde behandeldoelen. Hiernaar kan gestreefd worden via een systematisch opgestelde methodiek, in dit geval het CGW. Ook willen de begeleiders een systematisch en transparant opgesteld en werkend instellingsbeleid om zo duidelijkheid te creëren in de behandeling van de cliënten. Zodra zij overzicht hebben over de inhoud van de behandeling en weten welke stappen hiervoor nodig zijn, kan er volgens het CGW systematisch begeleid worden. Het zich eigen maken van het CGW is een proces. Om zich het CGW eigen te maken volgen begeleiders eerst een basistraining, zodat zij de benodigde kennis en vaardigheden in huis hebben om de methodiek op de werkvloer uit te voeren. Het doel van het CGW is om begeleiders concrete handvatten en technieken te bieden waarmee ze in staat zijn aan te sluiten bij de cliëntendoelgroep, de cliënt te motiveren, te stimuleren, competenties te vergroten van de cliënt en het gericht toewerken naar het perspectief van de cliënt.

Het CGW omvat het gefaseerd toewerken naar een door de cliënt gewenst en haalbaar toekomstperspectief. Het begeleidingstraject is opgedeeld in drie fases (begin, midden en eind), waarbij er per fase doelen worden geformuleerd. De fasering maakt het voor cliënt en begeleider inzichtelijk waaraan gewerkt wordt. Met de fasering wordt er stapsgewijs toegewerkt naar het perspectief. Volgens het onderzoek van Hemminga, Haspels & Eenshuistra (2017) zouden de

begeleiders gebaat zijn bij een goed geïmplementeerde methodiek als het CGW doordat er vooruitgang op verschillende gebieden geboekt kan worden. Begeleiders en betrokkenen zijn belanghebbenden aangezien zij met deze vooruitgang te maken doordat ervan uit wordt gegaan dat begeleiders de best mogelijke zorg willen bieden. Aan het einde van de driedaagse basistraining heeft de begeleider kennis en vaardigheden opgedaan om zijn bejegening aan te laten sluiten bij de specifieke cliëntendoelgroep, proactief te werken, perspectief te bieden en het netwerk te betrekken (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017, pp. 17).

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 dient als de inleiding voor het praktijkonderzoek. Hierin is beschreven wat de aanleiding van het praktijkonderzoek is en wat de context is. Daarnaast is in dit hoofdstuk beschreven wat de probleemstelling, het praktijkprobleem, het doel en de vraagstelling van het onderzoek is. In hoofdstuk 2 is de onderzoeksopzet beschreven. Hoofdstuk 3, 4 en 5 bevatten de resultaten van deelvraag 1, 2 en 3. Deze zijn ieder in een apart hoofdstuk uitgewerkt. In hoofdstuk 6 is de conclusie van het praktijkonderzoek beschreven. Als laatste bevat hoofdstuk 7 de discussie en onze aanbevelingen. Binnen het onderzoek wordt veel literatuur benut, de gehele bibliografie is terug te vinden in bijlage 1.

Hoofdstuk 2 - Onderzoeksopzet en uitvoering

Ons onderzoek is voornamelijk beschrijvend van aard. Er is geen eerder onderzoek gedaan naar het CGW binnen de open afdeling van Wier waarop wij op zoek zijn gegaan naar de informatie die het kennishiaat kan opvullen. Tevens hebben wij de beschreven en gerapporteerde data geanalyseerd, geconcludeerd, ontworpen en gepresenteerd. In het gehele onderzoek is gebruik gemaakt van kernbegrippen, deze worden toegelicht in bijlage 2. Wij hebben tijdens ons onderzoek kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Wij streefden niet naar een groot aantal deelnemers, maar zijn uitgegaan van gedetailleerde informatie van de individuele deelnemers van het onderzoek en de betekenis van deze verkregen data. De respondenten konden in eigen woorden een inbreng hebben zodat de antwoordmogelijkheden vooraf niet zijn gestandaardiseerd. Wij hebben dus dataverzamelmethode gebruikt met een open karakter.

Deelvraag 1: Literatuuronderzoek

Wij zijn van start gegaan met onderzoek naar de literatuur gericht op het CGW, waarbij wij antwoord hebben gegeven op de volgende vraag: “Wat is het Competentiegericht werken en welke elementen zijn er volgens de literatuur?”. Door te starten met het literatuuronderzoek hebben wij kennis opgedaan die als basis diende voor het veldonderzoek. Daarnaast wilden wij het begrip het CGW binnen Wier zo concreet mogelijk definiëren. Dit om verwarring te voorkomen en een zo betrouwbaar mogelijk onderzoek te kunnen uitvoeren.

Gedurende ons literatuuronderzoek hebben wij data ontleend van zowel vakliteratuur als publieke en internetbronnen. Tevens bestaat er de mogelijkheid om binnen Wier een expertinterview af te nemen met één van de trainers van de cursus van het CGW. Beide onderzoeksactiviteiten zijn vooral rapporterend van aard. Door een expertinterview binnen de organisatie uit te voeren, naast het literatuuronderzoek maken wij gebruik van methodische triangulatie, om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. De data over het CGW die ontleend is van publieke en internetbronnen weken af van de data die wij ontleen uit vakliteratuur en het expertinterview, omdat deze specifiek voor de doelgroep geschreven en aangepast zijn. Wij zijn gestart met het onderzoeken van de publieke en internetbronnen. Vervolgens is gekeken naar de vakliteratuur en interne bronnen van Wier met betrekking tot het CGW, tenslotte is er nog een expertinterview uitgevoerd om de triangulatie te versterken. Zodoende is gewerkt via de trechtermethode om gericht toe te werken naar het antwoord op onze onderzoeksvraag.

Deelvraag 2 : Literatuuronderzoek

Bij het onderzoeken van deelvraag 2: “Wat staat er in het beleid van Wier met betrekking tot het Competentiegericht werken?” hebben wij de organisatie gebonden beleidsdocumenten van Wier onderzocht, zoals het jaarplan en het scholingsplan. “In organisatie gebonden beleidsdocumenten kun je specifieke kaders voor jouw organisatie vinden” (Van der Donk & Van Lanen, 2017, pp. 326). Door deze documenten te bestuderen zijn wij erachter gekomen waar de organisatie aan werkt, op welke manier en binnen welke termijn. Vervolgens is m.b.v. deze data antwoord gegeven op de deelvraag. Evenals bij deelvraag 1 is de onderzoeksactiviteit rapporterend van aard doordat het een literatuuronderzoek betrof.

Deelvraag 3: Veldonderzoek: interviews

Bij deelvraag 3 onderzochten wij: “Welke elementen van het Competentiegericht werken zijn zichtbaar bij het begeleiden van cliënten en welke zijn passend voor de doelgroep?” Om antwoord te geven op deze deelvraag, is er een veldonderzoek uitgevoerd d.m.v. de dataverzamelmethode interviews. Er zijn tien interviews afgenomen op de open afdeling van Wier, die achteraf uitgewerkt zijn in transcripten. Tijdens de dataverzamelingsperiode zijn er in totaal twintig begeleiders en

verpleegkundige, met minimaal opleidingsniveau MBO niveau 4 werkzaam bij WKO. De tien respondenten werken op de Marterlaan, Distelvlinder 1 en Distelvlinder 2. Hier is een verdeling gemaakt van vijf respondenten van de Marterlaan en vijf respondenten van de Distelvlinder 1 en Distelvlinder 2 om een zo volledig mogelijk beeld te geven. Beide vijf respondenten zijn daarna random geselecteerd, waarin geen selectie is geweest op de leeftijd, werkervaring en het wel /niet hebben gevolgd van de basistraining. Door het random selecteren van de respondenten is de respondentengroep representatief voor het geheel, voor zowel de Distelvlinder als voor de Marterlaan. De leerlingen en stagiaires van de verschillende afdelingen zijn niet meegenomen in de selectie.

De interviews zijn semigestructureerd van aard waarbij er een algemeen interviewschema is met vooropgestelde vragen waar er, in tegenstelling tot een gestructureerd interview, van afgeweken mag worden. Voor het analyseren van de data is het noodzakelijk dat er structuur in aan wordt gebracht. De interviews zijn verwerkt tot transcripten waarna wij structuur hebben aangebracht door gebruik te maken van labels d.m.v. coderen (Dingemanse, 2018). Er is gekozen voor semigestructureerde interviews om een zo goed mogelijk beeld te geven van de meningen en belevingen van de respondenten. Binnen de derde deelvraag is de opgedane informatie vanuit de interviews geanalyseerd met behulp van de verkregen informatie uit de voorafgaande twee deelvragen .

Hoofdstuk 3 - Resultaat deelvraag 1

Wat is het Competentiegericht werken en welke elementen zijn er volgens de literatuur?

3.1 Inleiding

In het onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de driehoek vanuit het evidence-based practice om bewust methodisch te werken. Er kan echter wel bewust methodisch gewerkt worden, dit leidt nog niet vanzelfsprekend tot een gezamenlijke uitvoering ervan. Volgens het onderzoek van Boendermaker et al., (2013) handelt groepsleiding vooral op basis van een eigen persoonlijke stijl en veel minder op basis van een bepaalde methodiek en de cyclus of het systematisch werken. Hierdoor ontstond er, desondanks de van tevoren verschillende opgelegde richtingen, hetzelfde resultaat. Begeleiders zeggen dat ze een afgesproken methodiek gebruiken. Dit is echter geen garantie dat ze ook daadwerkelijk via deze methodiek werken, zie bijlage 4 voor verdere toelichting van het methodisch werken. In hoofdstuk 3 komen de resultaten van het literatuuronderzoek aan bod. Ten eerste wordt de definitie van het CGW besproken, hierop volgend de basisprincipes van de basismethodiek, de doelgroepen waarbij het CGW wordt ingezet en ten slotte de samenvatting van de deelvraag.

3.2 Het Competentiegericht werken

Het CGW ontstond rond de jaren 80. Binnen de hulpverlening verschoof het accent van wat een cliënt niet kan (beperkingen), naar wat hij wel kan of zou kunnen leren (mogelijkheden) (Bruininks, 2006). Vanaf dit moment heeft het CGW zich ontwikkeld tot een basismethodiek die zich richt op het ontwikkelen van concrete vaardigheden, zie bijlage 4 voor de ontwikkeling van de basismethodiek.

Het competentiegericht behandelen richt zich op het versterken van het behandelklimaat en het bieden van concrete handvatten voor de professional. Competentiegericht behandelen richt zich zowel op het vormgeven van het begeleidingsklimaat als op het inzetten van algemene en specifieke behandel- en begeleidingsmethoden. Het theoretisch kader waarop de behandeling is gebaseerd is de ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingspsychopathologie, de systeemtheorie, de oplossingsgerichte benadering en de gedragspsychologie (PI Research, z.d.).

“Het Competentiegericht werken is vaak de methodiek die professionals handvatten biedt in het werken met cliënten en waarbij het doel altijd is toewerken naar het perspectief van de cliënten of van de jongeren” (EXI|1.4). De methodiek biedt de begeleiders concrete handvatten en technieken waarmee ze in staat zijn aan te sluiten bij de cliënt, de cliënt te motiveren, te stimuleren, competenties te vergroten van de cliënt en gericht toe te werken naar het perspectief van de cliënt. Evenals het zoeken naar een passende huisvesting, waarin de cliënt zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk kan functioneren. De doelgroep betreft een heterogene groep die ook wel wordt aangeduid als kwetsbare volwassenen. Deze kwetsbaarheid komt onder andere voort uit de volgende drie gemeenschappelijke en overstijgende kenmerken: ze zijn moeilijk te bereiken, ongemotiveerd voor gedragsverandering en zij hebben weinig tot geen steunende netwerkcontacten. Het CGW omvat het gefaseerd toewerken naar een door de cliënt gewenst en haalbaar toekomstperspectief. Een hoge programma-integriteit (het strikt volgen van de regels en voorwaarden van een methodiek) is belangrijk om de effectiviteit van een interventie te onderzoeken en de kwaliteit te monitoren (Bruinsma & Konijn, 2008). Het begeleidingstraject is opgedeeld in drie fases: begin, midden en eind. Per fase worden er doelen geformuleerd. De fasering maakt het voor cliënt en begeleider inzichtelijk waaraan wordt gewerkt. Met behulp van de fasering kan er stapsgewijs toegewerkt worden naar het toekomstperspectief van de cliënt (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017, pp. 5).

3.3 Basisprincipes van het Competentiegericht werken

De basisprincipes moeten in kaart worden gebracht zodat het overzicht vanuit de literatuur gekoppeld kan worden aan het instellingsbeleid van Wier. De hierop volgende basisprincipes zijn gericht op de residentiële jeugdzorg. Het competentiemodel maakt gebruik van een leer theoretisch kader en een ontwikkelingsperspectief. Competentie vergrotende hulpverlening is gericht op verminderen van probleemgedrag en het vergroten van vaardigheden die later nodig zijn in het dagelijks functioneren (Slot en Spanjaard, 2015, pp. 48-52). Het Competentiegericht werken omvat het gefaseerd toewerken naar een door de cliënt gewenst en haalbaar toekomstperspectief (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017, pp. 5). Om de vaardigheden van de cliënt uiteindelijk via de juist opgestelde fasering te kunnen vergroten hebben Slot en Spanjaard (2015) zes nauw samenhangende elementen als basisprincipes opgesteld die wij later zullen toelichten.

In de begeleiding van cliënten staat het competent functioneren in de samenleving centraal. Het in kaart brengen van het functioneren van de cliënten gebeurt aan de hand van het competentiemodel. In het competentiemodel wordt het functioneren van cliënten geanalyseerd in termen van taken en vaardigheden en factoren die van invloed zijn op het functioneren van de cliënt. De ondersteuning gericht op de cliënten is gefocust op het ontplooiën van de eigen mogelijkheden van cliënten, ofwel het vergroten van de competentie. Competentie kan een balans zijn tussen taken (omgevingsverwachtingen/ levensopgaven) aan de ene kant van de balans en vaardigheden aan de andere kant van de balans. Om zo optimaal mogelijk de ondersteuningsbehoefte van de cliënt in kaart te kunnen brengen, wordt een analyse gemaakt van de vaardigheden waarover een cliënt beschikt (de sterke punten) en de vaardigheden waar een cliënt moeite mee heeft. Aan de hand hiervan wordt besloten waarin en hoe de cliënt ondersteund zal worden (PI Research, z.d.).

Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg, de zes basiselementen volgens Slot en Spanjaard (2015, pp. 28-29):

1. Fysieke omgeving dagelijkse routine regels
2. Methodisch handelen in het leven van alledag
3. Fasering en feedback-systemen
4. Assessment en behandelplanning
5. Gezin- en netwerkinterventies
6. Aanvullende behandeling / therapie

Fysieke omgeving dagelijkse routine regels

De fysieke omgeving dagelijkse routine bestaat uit drie onderdelen: de fysieke omgeving, dagelijkse routine en regels. De fysieke omgeving omvat de ruimte waarin de cliënt zich bevindt binnen de leefgroep. Dit kan de eigen kamer, de groepsruimte, recreatieruimte enzovoort zijn. Tevens is de ligging van de leefgroep in verhouding met de samenleving van belang, een goede fysieke omgeving moet zoveel mogelijk leerkansen bevatten. De momenten en manier waarop gebruik wordt gemaakt van de fysieke omgeving hangt af van de dagelijkse routine. Een dagelijkse routine wordt vormgegeven door het draaiboek van de terugkerende onderdelen van de dag zoals opstaan, aankleden, ontbijten enzovoort (Slot en Spanjaard, 2015, pp 62-64). In de communicatie met jongeren is het aan te raden regels zoveel als mogelijk de dagelijkse routine te presenteren. Tevens staat een positief gestelde regel sluit meer aan bij competentievergroting dan een verbod (Slot en Spanjaard, 2015, pp. 256-257).

Methodisch handelen in het leven van alledag

Methodisch handelen in het leven van alledag is het tweede basiselement van het CGW. Het methodisch handelen van de begeleiders is de manier waarop zij de cliënten begeleiden, nieuwe vaardigheden leren, hoe zij reageren op gewenst of ongewenst gedrag en hoe zij handelen in crisissituaties en incidenten (Slot en Spanjaard, 2015, pp. 83-86).

Bij het CGW ligt de nadruk op het leren van nieuw en gewenst gedrag, wat gebaseerd is op het behaviorisme met behulp van het S-R-C-model. Skinner bracht het S-R-C-model, stimulus, response en consequences. Skinner vulde de stimulus en response van Thondicke's law aan met de consequences. Skinners operante conditioneringsmodel beweerde dat de stimulus gedrag oproept bij het organisme, dat vervolgens een (on)aangename consequentie heeft (Tangen, 2016).

Zodoende kan vanuit het CGW het gewenste gedrag gestimuleerd worden en bij een crisissituatie zo snel als mogelijk omgebogen worden om onnodige escalatie te voorkomen (Slot en Spanjaard, 2015). Door gewenst gedrag te belonen, wordt in dezelfde situatie de kans groter dat het geleerde gedrag wordt vertoond (Ahmas, z.d.). De in te zetten technieken om het gedrag om te buigen of stop te zetten zijn zo licht als mogelijk, hierbij speelt instructie van gewenst gedrag de belangrijkste rol (Slot en Spanjaard, 2015).

Fasering en feedbacksystemen

Het derde basisprincipe is de combinatie tussen de fasering van het verblijf en het gebruik van feedbacksystemen. Zowel de fasering als de feedbacksystemen zijn gefaseerd. Binnen de fasering zijn er per fase meer vrijheden en verantwoordelijkheden. De feedbacksystemen zijn ingesteld om de cliënt zoveel als mogelijk informatie over de doelmatigheid en aard van hun gedrag te verschaffen. Hierin ligt wederom de aard op positieve feedback. De verwachtingen van de cliënten, welke vrijheden en verantwoordelijkheden zij krijgen en mee bezig zijn, hangt af van de fase waarin zij zich bevinden. In elke fase krijgt de cliënt meer vrijheden en verantwoordelijkheden. Fasering verschaft duidelijkheid en werkt stimulerend.

De fases worden ingedeeld in drie fases, waarin chronologische doorstroom plaatsvindt. Een nadeel van fase-groepen is dat de cliënten steeds weer moeten wennen aan andere groepsleiders en groepsgenoten. In een leefgroep zijn minimaal drie fasen te onderscheiden. Het opdelen in fasen zorgt voor een overzichtelijk verloop van de behandeling. Door een begin en einde wordt de vooruitgang inzichtelijk (Slot en Spanjaard, 2015).

Fasering biedt per fase mogelijkheden om specifiek aandacht te schenken aan vaardigheden die per fase aan bod komen, de drie fases volgens Slot en Spanjaard (2015, pp. 169-184):

Fase één is de start, deze fase duurt voor mensen met een licht verstandelijke beperking zo'n drie tot vijf maanden. Binnen deze periode worden vaardigheden om in de dagelijkse routine te functioneren geleerd. Net zoals de vaardigheden om adequaat te reageren op feedback, routine aanwijzingen en kritiek.

Fase twee is het midden en vormt het hart van het verblijf/de opname van de cliënten. In instellingen waar de gemiddelde opname/verblijfsduur langer is dan een half jaar, is het mogelijk de tweede fase op te delen in een aantal (sub)fases. Tijdens de tweede fase krijgt de cliënt meer verantwoordelijkheden en vrijheden. Individuele werkpunten van de cliënt krijgen nu uitgebreide aandacht zoals de eigen ontwikkelingstaken. Tevens wordt het sociale netwerk versterkt. Er wordt aandacht besteed aan de vroegere, huidige en/of de toekomstige sociale omgeving. Als laatste wordt er aandacht besteed aan de zelfsturingsvaardigheden, wat betekent dat cliënten leren het eigen gedrag te observeren en af te stemmen op de doelen van henzelf en de omgeving.

Fase drie is de eind- of vertrekfase en duurt zo'n zes tot twaalf weken. In de derde fase wordt gewerkt aan de vaardigheden van de cliënt die na de opname/het verblijf nodig zijn. Ook in de derde fase is het van belang aandacht te besteden aan het versterken van sociale steun uit het netwerk van de cliënt.

Assessment en behandelplanning

Het vierde element van het CGW is assessment en planmatige uitvoering van de behandeling. Met het begrip assessment wordt in deze context, het verzamelen en analyseren van informatie en het stellen van doelen bedoeld (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 122-123).

Aan het begin van het behandeltraject wordt informatie verzameld over de huidige situatie, de problemen en de wensen tot verandering van de cliënt. "De informatieverzameling spitst zich toe op de zes elementen van de competentiebalans: (ontwikkelings-)taken, vaardigheden, psychische stoornissen en cognitieve beperkingen, externe stressoren, protectieve persoonseigenschappen en protectieve omgevingsfactoren" (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 126). Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar voor de informatieverzameling. Er kan gebruik worden gemaakt van 'de wenskaarten'. Hierbij wordt voor elke ontwikkelingstaak een aparte wenskaart gebruikt waar verschillende veranderwensen op staan, die de cliënt kan aankruisen. De 'VIP- kaart' (Very Important Persons). Om het netwerk van de cliënt in kaart te brengen kan de 'VIP-kaart' gebruikt worden waarbij er een netwerkschema gemaakt wordt. De belangrijkste personen uit het netwerkschema kunnen uitgewerkt worden in een 'VIP-kaart' om sociale contacten in beeld te brengen. Het netwerkschema en de 'VIP-kaart' geven zicht op de beschikbaarheid van of een gebrek aan personen voor sociale ondersteuning (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 132-135).

Als er voldoende informatie is verzameld over de sterke en verbeterpunten van de cliënt en de omgeving, de factoren die probleemgedrag veroorzaken en in stand houden en de veranderwensen van de cliënt kunnen er doelen opgesteld worden in de vorm van competentievergroting. Belangrijk is dat deze realistisch en haalbaar zijn voor de cliënt. Daarnaast is het noodzakelijk de doelen in termen van concreet en observeerbaar gedrag te beschrijven, zodat er de vooruitgang ook werkelijk zichtbaar wordt. Voor elke cliënt wordt een competentieanalyse gemaakt. Bij complexe en/of moeilijk te veranderen gedrag is het nodig om de competentieanalyse aan te vullen met een analyse van het probleemgedrag. Op basis hiervan worden concrete haalbare en evalueerbare doelen geformuleerd (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 155-162).

Deze doelen vormen het uitgangspunt voor de behandeling van de cliënt. De doelen sluiten aan bij de sterke punten van de cliënt, dat wil zeggen die dingen waar hij goed in is, personen uit zijn sociale netwerk op wie hij terug kan vallen, enz. De cliënt wordt bij de behandeling betrokken door expliciet te werken aan de wens tot verandering door regelmatig met de begeleiding te communiceren over de werkpunten (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 160-163).

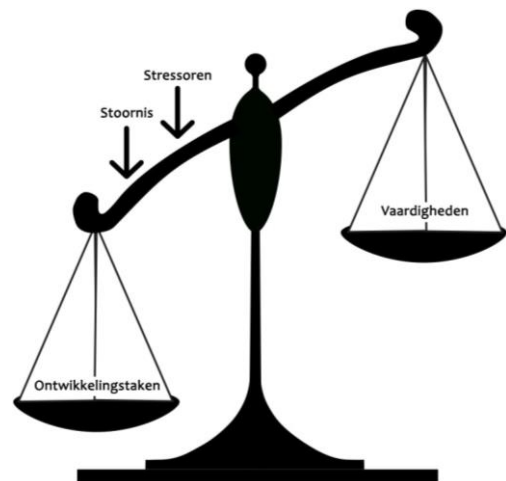
Gezin- en netwerkinterventies

"De cliënt- en omgevingsfactoren die bevorderend of belemmerend kunnen werken worden meegenomen in het competentiemodel. Omgevingsfactoren kunnen de taken waarvoor de cliënt staat verzwaren (belemmerende omgevingsfactoren). Er kan ook sprake zijn van omgevingsfactoren die de taken verlichten (bevorderende omgevingsfactoren). Dit geldt tevens voor de cliëntfactoren (belemmerende en bevorderende cliëntfactoren)" (PI Research, z.d.). Het competentiemodel richt zich op het vergroten van de competentie van kind, ouders, pedagogisch medewerkers en leerkrachten in het dagelijks leven. De doelen van de cliënten en het systeem staan bij het competentiegericht behandelen centraal (PI Research, z.d.).

Het gezin heeft er recht op betrokken te worden bij de opname van hun familielid. “Als dicht bijstaande familieleden een duidelijke plaats hebben in de hulpverlening, vergroot dat de kans op een goede uitkomst” (Slot en Spanjaard, 2015, pp. 282).

De wet bepaalt de wijze waarop ouders en andere belanghebbende betrokken zijn bij de behandeling. Bij de ene instelling (zoals binnen gezinsgerichte therapie) worden de ouders/het netwerk intensiever betrokken dan bij andere instellingen. Ook als de ouders/het netwerk in mindere mate bij de behandeling betrokken worden, geldt de plicht om de ouders (bij minderjarigen) op de hoogte te stellen van het begeleidingsplan en het verloop van de behandeling (Slot en Spanjaard, 2015, pp. 282-284).

In het competentiemodel (zie figuur 1) worden de elementen vertaald naar concrete handvatten en technieken voor professionals: het biedt professionals concrete handvatten hoe het behandelklimaat vormgegeven kan worden, een analyse te maken van het functioneren van het kind/ de jongere en de invloed van belemmerende en bevorderende kind- en omgevingsfactoren en het samen met het kind/ de jongere en zijn systeem doelgericht te werken aan de gezamenlijke doelen. De inzet op het netwerk vanaf het begin van de behandeling vergroot de betrokkenheid van het netwerk. Doordat de behandeling wordt afgestemd op het perspectief/ de vervolgsituatie en de risico's die deze vervolgsituatie met zich meebrengt wordt de kans van slagen in de vervolgsituatie vergroot (PI Research, z.d.).



Figuur 1: het competentiemodel (PI Research, z.d.).

Aanvullende behandeling / therapie

Als laatste basiselement kan aanvullende behandeling plaatsvinden. Zodoende wordt naast het werken aan doelen en werkpunten in het alledaagse leven, aanvullende individuele of groepsgerichte behandeling mogelijk in de vorm van de sociale vaardigheidstrainingen, gespreksgroepen, therapie en psychiatrische zorg.

De terugkeer naar huis is altijd een balans vinden. In het ideale geval bevindt er zich een terugkeer omdat de condities in het gezin en de ontwikkeling van de cliënt in positieve zin zijn veranderd. Het komt echter ook voor dat de cliënt naar huis gaat terwijl de condities nog onvoldoende verbeterd zijn. Tijdige en goede voorbereiding is essentieel, zo kan voorkomen worden dat alles zich onder grote druk in de eindfase afspeelt. Het opstellen van een actieplan voor de terugkeer is in deze situatie van belang. Dit plan omvat de doelen en middelen voor zowel de cliënt als het netwerk. Bij het opstellen van het plan staat de cliënt centraal. Naast dat het plan vaak uitmondt in allerlei regeltjes voor de cliënt bij terugkeer wordt er ook vaak verwacht dat de omgeving van de cliënt verandert om de cliënt in de juiste context voor zijn/haar ontwikkeling te plaatsen. In het actieplan horen ook nieuwe activiteiten voor na ontslag, zoals werk of school, geplaatst te worden. Als er een opleiding of werk gezocht moet worden, zal hier tijdens de opname al aan gewerkt moeten worden, om een goede doorstroming naar de maatschappij te bevorderen.

De cliënt gaat na een verblijf in een tehuis soms zelfstandig wonen, dan wordt er een actieplan zelfstandig wonen opgesteld. In grote lijnen worden hierin dezelfde punten opgesteld als bij het actieplan voor terugkeer naar huis. De vaardigheidstrainingen om zelfstandig te gaan wonen, horen ruim van tevoren, voor vertrek, te zijn begonnen. Hierdoor is er in veel instellingen een speciale

‘vertrekfase’ georganiseerd. De vaardigheden waar het om gaat zijn bijvoorbeeld: een dagritme opbouwen, zelfverzorging, koken, zelfstandig initiatieven nemen met betrekking tot het sociale netwerk, wonen, vrijetijdsbesteding en administratieve vaardigheden (Slot en Spanjaard, 2015).

Alle zes de basisprincipes maken onderdeel uit van een competentiemodel en de bij behorende cyclus. Als alle basisprincipes gevolgd worden kan er gericht naar het behandeldoel gewerkt worden. Zodoende hoort binnen het CGW de ligging van de leefgroep een realistisch beeld te geven van de werkelijke samenleving, een goede fysieke omgeving met zoveel mogelijk leerkansen. Het CGW gaat uit van het inzetten van zo licht als mogelijke technieken om het gedrag om te buigen of stop te zetten, instructie van gewenst gedrag speelt hierin de belangrijkste rol. Een competentiemodel geeft fasering en biedt per fase mogelijkheden om specifiek aandacht te schenken aan vaardigheden die per fase aan bod komen. Overigens speelt de dicht bijstaande familie een duidelijke plaats in de hulpverlening en vergroot de kans op een goede uitkomst.

3.4 Doelgroepen

Het CGW is een basismethodiek die ingezet kan worden door een organisatie. De basismethodiek is gebaseerd op werkzame elementen, welke als onderlegger dienen voor de verschillende programma’s (dag)behandeling, onderwijs, dagbesteding) voor verschillende doelgroepen. De doelgroepen waar het CGW bekend om staat zijn de verstandelijk gehandicapten, gevangenen en cliënten binnen de maatschappelijke opvang (zie bijlage). Desondanks het brede scala aan interventies en (sub)doelgroepen binnen een organisatie biedt het CGW de mogelijkheid om te spreken vanuit één gezamenlijke taal. Door deze gezamenlijke taal wordt de transparantie, overdracht en afstemming binnen de organisatie maar ook naar buiten toe vergroot. De realisatie komt voort uit het hanteren van één analyse- en interventiemodel (het competentiemodel) binnen de verschillende disciplines en het werken met een gefaseerd aanbod (PI Research, z.d.). Naast dat het CGW vooral bekend staat om het zich richten op doelgroepen als de verstandelijk gehandicapten, gevangenen en de maatschappelijke opvang wordt de basismethodiek ook ingezet bij de doelgroep van Wier, de SGLVG-doelgroep.

SGLVG-doelgroep

SGLVG-cliënten (Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) hebben gemeen dat er bij hen sprake is van verstandelijke beperkingen, gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen. SGLVG is in feite de combinatie van MGV en LVB. Deze combinatie tussen MGV en LVB kan bij overschatting zeer gevaarlijke crisissituaties als gevolg hebben. Er kan soms een opbouw van overschatting maandenlang plaatsvinden, veelal is de setting waarin de cliënt wordt begeleid niet ingericht om ernstige gedragsproblemen te begeleiden. Op het moment dat de emmer vol is gelopen, volgt er een emotionele ontlading (Interim, z.d.). Door middel van interactie met de cliënt probeer je doelen te bereiken en een crisis te voorkomen. Hoe die interactie wordt vormgegeven is handelingsbekwaamheid vanuit het CGW toegepast. Zonder het CGW komt nog vaak handelingsverlegenheid voor. Dit veroorzaakt regelmatig probleemgedrag en crisissituaties. De cliënt voelt zich niet begrepen en maakt zijn eigen plan waarbij vaak risicovolle situaties ontstaan (De Uitzondering, z.d.). Het stellen van doelen bij deze doelgroep is ingewikkeld. De doelgroep SGLVG wordt namelijk snel overschat. Bij LVB komt het vaak voor dat er sprake is van het zogenoemd disharmonisch profiel van de IQ, met een significant verschil tussen het verbale en performale IQ (Roos, 2013, pp. 20-21). SGLVG-cliënten kunnen zich beter voordoen dan hen niveau werkelijk is. De verstandelijke beperking is echter vaak moeilijk zichtbaar. Daarnaast zijn SGLVG- cliënten vaak in sociaal-emotioneel opzicht minder volwassen dan het cognitieve functioneren doet vermoeden. Hierdoor bestaat het risico van overschatting van de cliënt en de verkeerde bejegening (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2009).

Het Competentiemodel is ontwikkeld voor jongeren met forse gedragsproblemen, maar het is ook goed bruikbaar voor de SGLVG-doelgroep. Want hoewel wat leeftijd betreft volwassen, zullen vanwege hun verstandelijke beperking en achterstand in hun sociale en emotionele ontwikkeling bij hen nog de thema's centraal staan van jongeren (12-21 jaar) en vaak ook zelfs van kinderen (4-12 jaar) (Roos & Bruininks, 2013, pp. 81-83). De ontwikkelingstaken van SGLVG-cliënten zijn verzwakt vanwege bijvoorbeeld een stoornis, meegemaakte trauma's en te weinig ondersteuning. Hierdoor is bij SGLVG-cliënten het evenwicht tussen taken en vaardigheden verstoord. Een cliënt kan hierop reageren door een taak uit de weg te gaan of hier op een niet gepaste manier mee om te gaan (probleemgedrag). "Het Competentiemodel kan daarom aanknopingspunten geven bij de diagnostiek en behandeling van SGLVG-cliënten" (Roos & Bruininks, 2013, pp. 82).

Bij de SGLVG-doelgroep speelt de sociale omgeving een belangrijke rol in de behandeling en begeleiding. De sociale omstandigheden van de SGLVG-cliënten zijn vaak slechter dan bij de gemiddelde cliënten. Dit geldt voor zowel de gezins- en opvoedingssituatie als voor de sociaaleconomische achtergrond. De omgeving van de doelgroep is complex waardoor zij vaak stress ervaren doordat zij faalervaringen opdoen. Zij kunnen hier vaak niet op eigen kracht mee omgaan waardoor zij sterk op de hulp van anderen leunen, tevergeefs is dit in hun eigen sociale netwerk niet te verwachten of inadequaats van aard. In de directe omgeving van de SGLVG-doelgroep is er veelal sprake van beperkingen, de ouders hebben bijvoorbeeld zelf ook vaak een licht verstandelijke beperking (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2009).

SGLVG-cliënten zijn makkelijk beïnvloedbaar, ook door negatieve krachten in de sociale omgeving. Hierdoor is het risico van criminaliteit, verslaving, en seksueel overschrijdend gedrag hoog. Dit kan overlast veroorzaken voor de omgeving waardoor er een nieuwe spanning of conflict kan ontstaan als er wordt gesproken over het terug gaan naar de thuissituatie waardoor hier weer interventies op gepleegd moeten worden (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2009).

Het CGW sluit goed aan bij het risico op crisissituaties binnen de SGLVG-doelgroep. Het stellen van doelen bij deze doelgroep is echter ingewikkeld. De doelgroep SGLVG wordt namelijk snel overschat door het disharmonische profiel. "Wordt de LVB niet of te laat onderkend, dan kunnen deze patiënten structureel boven hun niveau worden aangesproken, wat kan leiden tot psychische en/of gedragsstoornissen" (De Borg, 2009). "Wat de cliënten binnen de SGLVG-doelgroep gemeen hebben is dat hun gedrag sterk onregelend werkt op de omgeving en dat het moeilijk is om de omgeving zo in te richten, dat de cliënt zo normaal mogelijk kan leven en optimale groeimogelijkheden en ontwikkelingsmogelijkheden heeft" (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2009). Bij het aanleren van nieuwe vaardigheden is veel herhaling nodig. Belangrijk om kleine haalbare doelen op te stellen, om succeservaringen te behalen (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2009).

3.5 Samenvatting deelvraag

Onderzoek van Bartels wijst uit dat de nadruk bij interventies moet liggen op het leren van concrete vaardigheden, ze zouden gedragstherapeutisch en outreachend van aard moeten zijn met aandacht voor cognities en emoties (zie bijlage 4). Om deze vaardigheden te leren is er het Competentiemodel opgesteld. Bij dit model ligt de nadruk sterk op nieuw te leren vaardigheden onder het motto van 'niet afleren maar aanleren'. Zodoende blijkt dat het beschikken over deze vaardigheden zo'n grote factor is bij het al of niet ontwikkelen en continueren van het probleemgedrag, waardoor de vaardigheidstrainingen tot competentievergroting van cruciaal belang worden. Tijdens deze vaardigheidstrainingen wordt niet alleen in kaart gebracht over welke vaardigheden een cliënt beschikt en waar hij/zij moeite mee heeft, ook de omgevingsfactoren die bevorderend of belemmerend kunnen werken worden meegenomen. Omgevingsfactoren kunnen de taken waarvoor de cliënt staat verzwaren (belemmerende omgevingsfactoren). Er kan ook sprake zijn van omgevingsfactoren die de taken verlichten (bevorderende omgevingsfactoren). Dit geldt tevens voor de cliëntfactoren, zowel belemmerende als bevorderende cliëntfactoren. Het CGW is vaak de methodiek die professionals handvatten biedt in het werken met cliënten en waarbij het doel altijd het toewerken naar het gewenste en haalbare toekomstperspectief is. Om de vaardigheden van de cliënt uiteindelijk via de juist opgestelde fasering te kunnen vergroten zijn er door Slot en Spanjaard zes nauw samenhangende elementen als basisprincipes opgesteld zoals de fysieke omgeving dagelijkse routine en regels, het methodisch handelen in het leven van alledag, de fasering en feedback-systemen, assessment en behandelplanning, gezin- en netwerkinterventies en aanvullende behandeling / therapie.

Hoofdstuk 4 - Resultaat deelvraag 2

Wat is het beleid van Wier met betrekking tot het Competentiegericht werken?

4.1 Inleiding

Wier is een zorginstelling onder mesoniveau, de sociale structuren waarin mensen participeren. Vanuit het macroniveau wordt echter opgegeven hoe een instellingsbeleid opgesteld moet worden. Het macroniveau is het niveau van onze maatschappij, de samenleving als geheel met zijn beleid, zijn wetten en regelgeving, zijn cultuur, zijn welvaart, enz. De contexten oefenen invloed uit op de manier waarop mensen op de verschillende niveaus functioneren (Wibaut, Calis & Van Genneep, 2006). De kwaliteit en de vormgeving van de zorgverlening op microniveau worden niet alleen bepaald door de persoonlijke factoren van de zorgverlener maar tegelijkertijd door de manier waarop de zorg binnen de instelling of privépraktijk wordt georganiseerd, het mesoniveau. Het beleid van de overheid inzake zorgverlening, de wetten en de regelgeving op macroniveau zijn bepalend voor de manier waarop zorgverleners hun taak tot zich nemen en instellingen hun zorg aanbieden (Coussens, De Bruyne, de Frène, Descamps, Haegeman, et al, 2011).

Volgens Coussens et al. (2011) moet elke voorziening in een kwaliteitshandboek een beschrijving geven van het kwaliteitsbeleid én het kwaliteitssysteem van de organisatie. Het beleid omvat de visie, de doelstellingen, de gemaakte keuzes en werkwijzen en zorgt voor stabiliteit in de organisatie. Dit betekent hetzelfde bij Wier. In deelvraag 2 wordt het beleid van de open afdeling van Wier in kaart gebracht met betrekking tot het CGW. De concretisering van het kwaliteitshandboek, dus het opgestelde beleid, komt tot uiting in de kwaliteitsplanning en geeft de dynamiek van de kwaliteitszorg aan en creëert duidelijkheid voor de werknemers van een organisatie (Coussens et al., 2011). Om duidelijkheid te hebben omtrent het CGW moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden binnen het beleid zodat hieruit gewerkt kan worden. Waarna vervolgens via opgestelde stappen en plannen door iedereen op dezelfde manier gewerkt kan worden met de beroepsmethodiek. “Je hebt ook gewoon vorm nodig of het nou het Competentiegericht werken heet of je ook iets nodig hebt waarin je uniformiteit uit elkaar krijgt” (EXI|3.11). In hoofdstuk vier worden het jaarplan, scholingsplan en de aanpak van de CHM training besproken als kwaliteitshandboeken voor de organisatie. De duidelijkheid vanuit het beleid wordt in kaart gebracht om uiteindelijk de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

4.2 Documentenonderzoek

Het jaarplan

De missie van Fivoor (2019) luidt als volgt: “Fivoor heeft een maatschappelijke opdracht: mensen behandelen die voor anderen om hen heen, voor de samenleving of voor zichzelf een gevaar vormen en ernstig grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag vertonen. Wij behandelen mensen met een psychiatrische stoornis met als doel het maatschappelijk risico op delict gedrag te voorkomen. Zo dragen wij bij aan de veiligheid van de samenleving en kunnen wij het perspectief voor onze patiënten op een betekenisvol bestaan verbeteren. Dat is waarom wij er zijn.”

De visie van Fivoor (2019) luidt als volgt: “Fivoor wil ambitieuze maatschappelijke resultaten behalen in het domein van de geestelijke gezondheidszorg. Die resultaten zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden:

1. Perspectief op een betekenisvol bestaan voor onze patiënten, mensen met ernstig grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag en/of ontwikkelingsstoornissen.

2. Een veiligere samenleving door hooggespecialiseerde, waar mogelijk wetenschappelijk bewezen en innovatieve behandeling. Dit doen wij door een optimale bijdrage te leveren aan de keten voor onze patiëntenpopulatie.
3. Goed opgeleide medewerkers die waardevol werk verrichten in een veilige werkomgeving en onder optimale arbeidsomstandigheden”.

Het Scholingsplan

Bejegening is de kernwaarde van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Op basis van gedragswetenschappelijke en met name het orthopedagogisch model worden patiënten (en hun systeem) zodanig ondersteund dat zij zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen en maximaal leren participeren in de samenleving. Hierbij handelt Wier vanuit openheid en nieuwsgierigheid, met hart voor iedereen en worden onderdelen van het competentiemodel als basis gebruikt (Wier, 2018).

De training voor het CGW is geen wettelijk verplichte training zoals de BHV, medicatieveiligheid, huiselijk geweld & kindermishandeling, risicotaxatie en suïcidepreventie (Wier, 2018). “Zoals het rondom medicatie veiligheid loopt zo zouden we het ook weer willen rondom het Competentiegericht werken” (EXI|3.4). “Als wij getoetst worden op suïcidepreventie of op medicatie veiligheid. Dan ga je toch als organisatie zeggen ja die moet in ieder geval. En als er tijd over is doen we het competentiegericht. En nu zeggen we nee, die gaan we ook verplicht aanbieden” (EXI|3.10).

In het scholingsplan 2019 van Wier (2018) staat dat de training van het CGW in het eerste jaar na indiensttreding moet zijn afgerond in de vorm van groepstraining. “We hebben gezegd het kan niet werken als je het alleen vanuit die groepstraining moet hebben. Het zou heel lang duren voordat je het echt geïmplementeerd hebt op de afdeling. Ook omdat je die theorie je eigen moet maken en meer zou moeten oefenen. Dus ze hebben gezegd, het is echt belangrijk dat het in de teams zelf terugkomt” (EXI|3.4). De training zou periodiek terug moeten komen, namelijk 2 keer 2 dagen per jaar, in het voorjaar 2 dagen en in het najaar 2 dag ter herhaling (max. 16 deelnemers) (Wier, 2018). “We hebben echt gezegd alles wat hier staat, iedere letter staan we achter. En we hebben ook een soort van onderlegger” (EXI|3.7). De verantwoordelijkheid voor het plannen van de scholing is een gedeelde verantwoordelijkheid van het managementteam. Hierbij draagt iedere leidinggevende verantwoordelijkheid dat zijn/haar team alle scholing krijgt zoals voorgesteld. Planning Wier heeft hierbij een faciliterende rol. Wanneer scholing in het gedrang dreigt te komen door bijvoorbeeld bezettingsproblemen, wordt dit ingebracht in het TMO en daarna BVO ter besluitvorming. Hierbij neemt de teammanager altijd het advies van zijn/haar duaal partner mee als er keuzes gemaakt moeten worden wat wel/niet doorgang kan vinden (Wier, 2018).

Het jaarplan van Fivoor (2019) wijst een doel uit van minimaal 85% deelname aan het verplicht intern scholingsplan van Wier. In 2019 zegt Fivoor dat ook de training voor het CGW als ‘verplicht’ zou worden gezien. “En nu zeggen we nee, die gaan we ook verplicht een aanbieden” (EXI|3.10). “En we gaan beginnen en gaan trainen en iedereen die getraind is, is mooi meegenomen en uiteindelijk zullen we komen op een punt dat je zegt nou 80% van Wier is weer getraind. Heel veel meer houd je denk ik niet omdat je altijd die doorstroming hebt. 100% is bijna niet haalbaar, maar wel die 80%” (EXI|3.3).

Middels een (verplicht) scholingsplan worden medewerkers zo goed mogelijk toegerust voor de uitvoering van hun werk. Dit heeft effect op de tevredenheid van medewerkers. De tevredenheid van de medewerkers wordt getest aan de hand van onderstaande criteria, die tijdens het jaargesprek bevestigd zullen worden (Fivoor, 2019a):

- ik word in staat gesteld mij volledig te richten op patiënten;
- ik ben toegerust voor de uitvoering van mijn werk en weet mij veilig;
- ik ben op de hoogte van ontwikkelingen in de organisatie en kan invloed uitoefenen op interne veranderingen.

De tevredenheid van medewerkers is ook een gevolg op het op zich nemen van de regierol met betrekking tot de ontwikkeling van nieuwe zorginhoudelijke initiatieven, de onderlinge uitwisseling wordt gefaciliteerd (Fivoor, 2019a).

Doel: gemiddelde score ≥ 7 op elk item (bevestiging in het jaargesprek) (Fivoor, 2019a).

Zodoende wordt onderlinge uitwisseling als oorzaak gezien van de tevredenheid van medewerkers. Deze uitwisseling staat opgesteld in het jaarplan van Fivoor (2019). “Het zou heel lang duren voordat je het echt geïmplementeerd hebt op de afdeling. Ook omdat je die theorie je eigen moet maken en meer zou moeten oefenen. Dus ze hebben gezegd, het is echt belangrijk dat het in de teams zelf terugkomt” (EXI | 3.4).

Kritische blik

De opgestelde plannen in het scholingsplan geven een beeld van het opnieuw inbrengen van de CHM training. Het plan brengt echter een kanttekening met zich mee. Tijdens de presentatie van onze resultaten aan de opdrachtgever en een behandelaar (tevens trainer CGW) bleek namelijk dat zij dit overzicht niet herkende in de besproken plannen. De behandelaar gaf aan dat er in het najaar twee extra dagen staan ingepland voor de nieuwe medewerkers zodat iedereen uiteindelijk getraind zou zijn. In het scholingsplan staat niet duidelijk aangegeven wat de plannen zijn wat betreft de herhalingsdagen. Er is niet verwerkt voor wie deze trainingsdagen zijn bedoeld. Het scholingsplan kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden, hierdoor ontstaat onduidelijkheid.

Training Competentiegericht werken (CHM)

Destijds stoppen training

Met behulp van het expertinterview met Arianne Middelhoek hebben wij opheldering gekregen van de reden van het destijds stoppen van het aanbieden van de CHM training. De training is in 2006 gestopt door het ondersneeuwen door andere prioriteiten van de organisatie. Destijds werd de training niet gezien als ‘verplicht’. Vorig jaar lag het plan om het CGW nieuw leven in te blazen op tafel. “We hebben vorig jaar gezien dat het plan er lag maar het is gewoon niet van de grond gekomen en op een gegeven moment werd het zo is d'r eigenlijk bijna niet meer waar je moest beginnen. Alles is wel doorgaan, echt die hele verplichte dingen wel die zijn gelukkig nooit gestopt.” (EXI | 3.7). Voorafgaande jaren is het CGW op de achtergrond geraakt doordat er andere prioriteiten van de organisatie waren door de wettelijk verplichte cursussen. “Je hoeft niet alles de eerste 3 maanden te weten en dus te volgen, er zijn dingen die je wel in de eerste 3 maanden moet weten, bijvoorbeeld medicatie delen. Het competentiegericht werken kan ook best in het eerste jaar of hierna” (EXI | 3.3). “Als wij getoetst worden op suïcidepreventie of op medicatie veiligheid. Dan ga je

toch als organisatie zeggen ja die moet in ieder geval. En als er tijd over is doen we het competentiegericht. En nu zeggen we nee, die gaan we ook verplicht een aanbieden” (EXI3.10).

“Wij willen wel dat onze planning weet dat je het niet pas na een jaar kan doen. Je wil ook dat ze weten dat de behandelaren ze eerder krijgen, er is een onderverdeling. Als iedereen weer geschoold is zal je natuurlijk veel makkelijker iedereen bijhouden die nieuw komt, zo kun je misschien wel binnen 3 maanden competentiegericht werken bieden (EXI|3.4). “We gaan ervan uit dat mensen al een basisopleiding hebben gevolgd” (EXI|3.8). Het CGW gaat nu niet meer ondergesneeuwd worden. “Dus dan moeten we ook zorgen dat we gezegd hebben dat gaan we doen dan moet het ook doen” (EXI3.7). Om het ondersneeuwen te voorkomen worden aandachtsfunctionarissen ingesteld, met het hiervan voordragen vanuit de teammanagers. “Daarom gaan we aan de teammanager vragen om mensen voor te dragen als aandachtsfunctionarissen. En dat wordt niet helemaal een open sollicitatie, iemand heeft al affiniteit met het onderwerp en het past in zijn loopbaan, zij/hij gaat iets extra’s doen. En dan vragen we eigenlijk van hen een rol op de afdeling. Neemt niet weg dat je als teammanager de verantwoordelijkheid dat het Competentiegericht werken ook handen en voeten krijg”(EXI|3.4).

Inhoud nieuwe training

“Voor de nieuwe training komt ook een nieuwe literatuur, wel gericht op de SGLVG-doelgroep. Eentje die meer toegespitst is op volwassenen. Ze gaan niet meer het boek van Slot & Spanjaard gebruiken. Het is een reader die is samengesteld. Die gaat nu gebruikt worden voor de achtergrondinformatie voor degene die de training weer gaan volgen. Het is feitelijk weinig veranderd wat we nu gaan doen alleen is het meer toegespitst op de SGLVG-doelgroep” (EXI|3.1). Zodoende wordt de benutte literatuur voor de training meer gericht op de SGLVG-doelgroep.

Wier gaat vanaf mei 2019 beginnen met het geven van de training voor het CGW. De training wordt door de ontwikkelaar, PI Research, de CHM training genoemd, Competentiegericht Hulpverlening en Management. De CHM training gaat gegeven worden aan de werknemers van Wier en is in twee dagen opgedeeld. De uitgangspunten zijn de ontwikkelingstaken/-vaardigheden, oefenen met het concretiseren van ontwikkelingstaken in vaardigheden en het rapporteren in vaardigheden. Er wordt besproken hoe het competentiemodel ingezet kan worden als taken en vaardigheden niet in evenwicht zijn. Er zullen concrete principes van het CGW behandeld worden. Ook wordt er getraind met het opstellen van doelen en werkpunten en de theorie wordt toegelicht m.b.v. verschillende casussen. Tevens wordt de opbouw van EVV-gesprekken besproken onderbouwd vanuit het CGW. Ook is er tijd voor de probleemanalyse en het opbouwen en versterken van een werkrelatie, het verbeteren van het leefgroep klimaat, bevorderen van een positief leefgroep klimaat, praten met cliënten aan tafel/bij de koffie (grappen, opmerkingen, berichten uit de krant, etc.). De tweedaagse training wordt afgesloten met een evaluatie van de gehele training (Wier, 2019).

4.3 Samenvatting deelvraag

In het jaarplan van Wier staat dat de CHM training vanaf mei 2019 weer gegeven wordt. Inmiddels zijn de eerste trainingen geweest. “Wier handelt vanuit openheid en nieuwsgierigheid, met hart voor iedereen en er worden onderdelen van het competentiemodel als basis gebruikt” (Wier, 2018). De training wordt door de ontwikkelaar, PI Research, de CHM training genoemd, Competentiegericht Hulpverlening en Management. In het scholingsplan 2019 van Wier staat dat de training van het

CGW in het eerste jaar na indiensttreding moet zijn afgerond. De training zou periodiek terug moeten komen. Het jaarplan 2019 van Fivoor 2019 wijst een doel uit van minimaal 85% deelname aan het verplicht intern scholingsplan van Wier. In 2019 zegt Fivoor dat ook de training voor het CGW als 'verplicht' zou worden gezien. De literatuur voor de nieuwe training wordt meer toegespitst op de SGLVG-doelgroep. Vanuit het management wordt nu, in tegenstelling tot voorafgaande jaren, helemaal achter het opnieuw leven inblazen van het CGW gestaan.

Hoofdstuk 5 - Resultaat deelvraag 3

Welke elementen van het Competentiegericht werken zijn zichtbaar bij het begeleiden van cliënten en welke zijn passend voor de doelgroep?

5.1 Inleiding

Om de derde deelvraag te beantwoorden zijn er tien semigestructureerde interviews afgenomen. De geïnterviewde begeleiders werken op de Marterlaan, Distelvlinder 1 en Distelvlinder 2. Hier is een verdeling gemaakt van vijf respondenten op de Marterlaan en vijf respondenten op de Distelvlinder 1&2 om een zo volledig mogelijk beeld te geven. De tien respondenten zijn daarna random geselecteerd. De leerlingen en stagiaires van de verschillende afdelingen zijn niet meegenomen in de selectie.

Populatie

De respondenten zijn tussen de anderhalf en vijftien jaar werkzaam bij Wier. De opleidingsachtergronden variëren van SPH en verpleegkunde tot orthopedagogiek, activiteitenbegeleiding, SPW en omgangskunde. Drie van de tien respondenten hebben de training Competentiegericht werken binnen Wier gevolgd, de andere zeven hebben de desbetreffende training niet gevolgd. De medewerkers die de training niet gevolgd hebben zijn in dienst gekomen toen de training niet meer gegeven werd. Sommigen hebben enige kennis over het CGW opgedaan in hun opleiding.

Alle volledige transcripten zijn opgenomen in het bronnenboek. De transcripten zijn uitgewerkt in het kernlabelschema (zie bijlage 6).

5.2 Kernlabels

De resultaten van deelvraag 3 zijn aan de hand van vier kernlabels gepresenteerd. De vier kernlabels staan gelijk aan de vier topics van het semigestructureerde interview: Methodisch werken, Competentiegericht werken, SGLVG-doelgroep, en Samenwerking. Daarnaast is een vijfde kernlabel toegevoegd: Overig. Aangezien er thema's aangehaald werden door de respondenten die wij als waardevol voor het onderzoek zagen maar niet onder te verdelen vielen onder de topics.

5.2.1 Methodisch werken

Op de vraag hoe er methodisch gewerkt wordt in het dagelijks handelen met de cliënt antwoordden de respondenten dat er gewerkt wordt met een dag routine, dat er een bepaalde structuur wordt aangebracht in de behandeling en dat het vergroten van competenties centraal staat.

Dag routine

Het meerdere deel van de respondenten vertelt te werken aan de hand van een bepaalde dag structuur of dag routine. Je houdt daarbij een bepaald doel in je achterhoofd gedurende de dag. Daarnaast worden de agenda van de afdeling en de dagprogramma's van de cliënten genoemd als belangrijkste hulpmiddel om op deze manier methodisch te werken. Er wordt gezegd dat er ondanks het feit dat je de training niet hebt gevolgd alsnog het één en ander kan weten van bijvoorbeeld de dag routine (B|8.1)(B|3.1)(B|5.1)(B|10.1)(B|4.1).

Structuur behandeling:

De respondenten vertellen dat er structuur in de behandeling gebracht wordt door middel van het behandelplan waarin doelen van de cliënt beschreven staan. Door een aantal respondenten wordt subdoelen of werkdoelen genoemd, waar zij met de cliënt aan werken om uiteindelijk de doelen die in het behandelplan geformuleerd zijn te behalen. Het behandelplan wordt gezien als de rode draad van de behandeling. (B|9.1)(B|7.1)(B|3.1)(B|2.1).

Vergroten competenties:

De respondenten noemen als belangrijk onderdeel van het methodische werken het vergroten van competenties van de cliënt. De begeleiding binnen de open afdelingen is gericht op het vergroten van competenties van de cliënten. Er wordt daarbij een balans gezocht tussen eigen verantwoordelijkheid en overnemen (B|2.5)(B|6.2)(B|2.5).

“Helemaal hier op de open afdeling wil je toch iemand zo veel mogelijk zelf verantwoordelijk maken voor z'n eigen behandelproces” (B|2.5).

Bekendheid

Naast het feit dat wij tijdens het interview gevraagd hebben hoe het methodisch werken eruit ziet, is gevraagd of de begeleiders op de hoogte waren van de huidige methodiek binnen Wier. Iedere respondent is op de hoogte van het bestaan van het CGW binnen Wier. De meesten hebben er wel eens van gehoord via een behandelaar, collega of in een teamvergadering. Het is daarentegen onbekend hoe het CGW daadwerkelijk wordt toegepast. De meeste respondenten benoemen dat zij hier vrijwel niets van terug zien (B|8.4)(B|9.2)(B|10.3)(B|10.10)(B|1.2)(B|2.4)(B|7.4)(B|4.2)(B|6.3)(B|6.5).

“Als er sprake is van een methodiek dan vind ik dat niet. Ik weet dat er het ideaalbeeld is via het Competentiegericht werken te gaan werken maar of dat daadwerkelijk gebeurt dat is bij mij het vraagteken. Dit is het ideaalbeeld. Het komt wel eens terug in de vergaderingen, het Competentiegericht werken, maar in mijn optiek doen we er hier niet veel mee”(B|9.2)

De redenen die door de respondenten gegeven worden voor het feit dat er vrijwel niets van het CGW terug te zien is, zijn: de overgang van Altrecht naar Fivoor en dat een deel van het personeel niet getraind is door de vele wisselingen in het personeel (B|8.24)(B|5.4) (B|6.6).

Ook wordt er meerdere malen genoemd dat er wel methodisch gewerkt wordt, maar dat dit waarschijnlijk onbewust gebeurt. Er wordt gezegd dat het methodisch werken op dit moment ‘automatisch’ door de begeleiders gebeurt en dat het door nieuw personeel wordt overgenomen van collega’s. Er wordt gezegd dat methodisch werken iets is waarvoor je de boeken in moet duiken. Terwijl dat niet eens zou hoeven, methodisch werken zou al gedaan worden als je multidisciplinair werkt (B|1.1)(B|2.4)(B|4.3)(B|6.1)(B|6.18).

5.2.2 Competentiegericht werken

Bij de vraag wat de respondenten definiëren als Competentiegericht werken wordt er allereerst door merendeel van de respondenten genoemd dat bij het CGW de focus ligt op de mogelijkheden van de cliënt. Daarnaast worden het vergroten van competenties, kleine doelen stellen, aanpassen per cliënt en de ‘waarom’ genoemd.

Definitie

Focus mogelijkheden:

Er wordt genoemd dat er gekeken wordt naar wat een cliënt wel kan, en niet naar wat iemand niet kan (B|8.6)(B|3.3)(B|3.4)(B|5.2)(B|5.5)(B|2.6). Dit wordt zichtbaar binnen de 24-uurs zorg door de positieve kijk naar cliënten (B|3.6), door hetgeen te complimenteren wat de cliënt al bezit aan vaardigheden (B|7.5). Er wordt geïnventariseerd wat kan een cliënt al, en wat is er nog nodig (B|4.7). Het focussen op wat mensen nog wel kunnen, waar talenten liggen, wat de competenties zijn, maar ook wat de leerpunten zijn wordt meerder malen genoemd in de omschrijving van het CGW.

Vergroten competenties

De respondenten vertellen dat de behandeling erop gericht is dat de cliënt vaardigheden leert. (B|6.17)(B|4.6)(B|8.3)(B|8.6)(B|3.3)(B|10.4)(B|1.3)(B|7.7) Er wordt gekeken naar wat er (nog) haalbaar is voor iemand, wat kan iemand al en hoe dat vergroot kan worden (B|3.3). Er wordt geprobeerd om er zo veel mogelijk uit halen voor de cliënt (B|10.4).

Kleine doelen

Volgens de respondenten is het binnen het CGW belangrijk dat er wordt gewerkt met kleine doelen voor de cliënt. Door haalbare doelen te stellen en hier in kleine stapjes naar toe te werken, zal de cliënt sneller succeservaringen op doen (B|3.7)(B|3.8)(B|9.4)(B|7.2) (B|7.6)(B|7.7).

“De doelen zijn sowieso haalbaar dus ze zijn ook weer niet zo groot dat iemand het nooit gaat lukken zodat er geen faal gevoel ontstaat” (B|3.7).

Aanpassen per cliënt

De helft van de respondenten noemt bij het beantwoorden van de vraag dat er aangesloten wordt bij de cliënt. Er wordt aangesloten bij wat iemand al kan en er wordt geprobeerd om dat te verbreden. De behandeling en begeleiding zijn cliëntgericht en worden aangepast per persoon (B|3.4)(B|3.7) (B|5.7)(B|10.2)(B|2.5)(B|9.3). Dat houdt in dat er gekeken wordt naar de mogelijkheden van de cliënt en daarnaast naar wat passend is bij de persoon, zonder dat je iemand tekort doet op basis van zijn of haar problematiek (B|5.5). Er wordt gekeken wat de cliënt kan en waar juist iets overgenomen moet worden, daarbij mag de focus niet komen te liggen op het overnemen (B|2.5)(B|3.4).

“We proberen uiteindelijk de doelstelling hier te behalen en dat is inderdaad cliënt geregisseerd. Op iedereen zijn eigen tempo” (B|9.3).

De waarom

Door een aantal respondenten wordt er genoemd hoe belangrijk het is om de achterliggende gedachte van een boodschap te vertellen aan de cliënt, de waarom. Als je verwacht van een cliënt

dat gedrag veranderd moet worden, is het belangrijk om uit te leggen waarom gedrag veranderd moet worden, wat heeft het voor nut om te veranderen (B|2.2)(B|8.2)(B|5.2).

Werkzaamheden

Uit de interviews blijkt dat de respondenten het CGW terugzien in verschillende werkzaamheden. De respondenten zien dit op dit moment terug in:

De specifieke behandeldoelen van cliënten waar door een aantal respondenten gericht op gerapporteerd wordt. Er zijn geen officiële werkplannen meer, eerder werd hier wel mee gewerkt (B|8.7)(B|9.5)(B|5.7)(B|4.4)(B|6.7). De behandeldoelen in de behandelplannen worden als specifiek ervaren, in de praktijk lijken ze soms erg op werkplannen (B|2.10). De redenen die gegeven worden voor het verdwijnen van de werkplannen zijn: de vele wisselingen in het personeel (B|8.7), de overgang naar Fivoor en daarmee het nieuwe elektronische patiënten dossier genaamd USER. Werkplannen waren daardoor moeilijk te vinden. Het is onduidelijk of de werkplannen een plek gekregen hebben in USER (B|7.15). Daarnaast werd het formulier om een werkplan op te stellen als ingewikkeld ervaren:

“Maar dat formulier was zo ingewikkeld dat het voor het personeel niet duidelijk was maar dus zeker niet voor onze cliënten” (B|7.14).

Naast de werkplannen werd de verslaglegging van observatieverslagen en woonprofielen genoemd (B|1.4). De dag routine tijdens de diensten (B|5.7), de bejegening naar cliënten. Door niet te straffen maar door gedrag te veranderen. Door geduld te houden, vol te houden en door te focussen op mogelijkheden (B|8.7)(B|3.5), de behandel overleggen met andere disciplines (B|9.5). Ook werden de werkoverleggen en teamvergaderingen met teammanager, dual manager en behandelteam, waar casusbesprekingen worden gedaan genoemd. Voorheen was het CGW een agendapunt tijdens de teamvergaderingen (B|8.9)(B|5.9)(B|10.7)(B|1.6)(B|2.14). Enkele respondenten geven aan dat er af en toe nog theorie bij wordt gepakt van het CGW (B|7.9)(B|6.5) (B|2.11)(B|7.11)(B|6.10). Als wij uitgaan op de antwoorden van de respondenten gebeurde dit voor het laatst op de Marterlaan, eerder werd dit ook actief gedaan op de Distelvlinder.

Bekwaam gevoel begeleiders

Wij hebben de respondenten gevraagd of zij zich op dit moment bekwaam voelen om Competentiegericht te werken. Uit de interviews blijkt dat alle respondenten zich bekwaam voelen om het werk uit te voeren vanuit eigen ervaring en visie (B|8.8)(B|3.9)(B|9.6)(B|5.8)(B|10.6)(B|1.5) (B|2.2)(B|7.10)(B|4.8)(B|6.9). Maar als het enkel het bekwaam voelen om Competentiegericht te werken betreft, wordt er aangegeven dat er behoefte is aan (bij)scholing (B|5.8)(B|10.6)(B|7.10) (B|6.9)(B|8.8). Bij de respondenten die de training gehad hebben in het verleden, zit de essentie van het CGW nog wel in het hoofd (B|2.2).

Uit de interviews blijkt dat de respondenten behoefte hebben aan een training die specifiek gericht is op de SGLVG-doelgroep. De vorige training was onderbouwd vanuit theorie over jeugd, er is aanpassing nodig om beter aan te sluiten (B|8.22). Daarnaast wordt het van belang geacht als de essentie of de achterliggende gedachte van het CGW duidelijk gemaakt wordt tijdens de training, zodat personeel niet alleen het CGW leert maar ook weet waarom (B|2.24). Daarnaast is de behoefte uitgesproken dat er tijdens de training al iets concreets geboden wordt, bijvoorbeeld een rollenspel. Er is behoefte aan een vorm van toepassing, waar je direct in de praktijk mee aan de slag kunt na afloop van de training (B|1.14)(B|6.31).

Alle respondenten zijn het erover eens dat de begeleiders van de 24-uurs zorg geschoold moeten worden in het CGW. Uit de interviews blijft dat er behoefte is aan ééndracht, iedereen moet getraind worden zodat bij iedereen de basis (weer) bekend is (B|10.11). Over de volgorde van het trainen zijn de meningen van de respondenten verdeeld. Een aantal begeleiders geven aan dat eerst het nieuwe personeel getraind moet worden, 'zij weten nog niets van het Competentiegericht werken' (B|7.12)(B|2.13). Daarentegen geven een aantal begeleiders aan dat het personeel wat al langer in dienst is als eerste getraind zou moeten worden en dat er bijscholing nodig is (B|7.22) (B|6.11). Het meest van belang is dat iedereen getraind is, dat iedereen op dezelfde manier gaat denken zodat alle neuzen dezelfde kant op wijzen (B|8.19)(B|3.26)(B|8.21)(B|4.10).

Er wordt erkend dat veranderingen doorvoeren lastig is (B|8.19). Tijdens de interviews hebben de respondenten meerdere punten ingebracht waarvan zij denken dat dit bijdraagt aan het verbeteren van het CGW:

- Op dit moment is er op geen enkele open afdeling een aandachtsfunctionaris voor het CGW (B|2.15)(B|8.18)(B|5.19)(B|4.18)(B|6.21). Er wordt benoemd dat aandachtsfunctionarissen een belangrijke rol kan vervullen in de implementatie van het CGW (B|8.18)(B|5.19). Een aandachtsfunctionaris kan ervoor zorgen dat het CGW iets blijvends wordt (B|8.20)
- Er wordt geopperd dat er bij een behandelplanbespreking ook werkplannen besproken kunnen worden, zodat ontwikkelingstaken weer opgenomen worden in de behandeling (B|5.21). De werkplannen zijn nu lastig te vinden in het elektronisch patiënten dossier.
- Er is behoefte om verder te gaan dan enkel en alleen kennis opdoen tijdens een training (B|3.28). Er wordt daarom voorgesteld om afspraken te maken rondom het CGW om op vaste dingen terug te komen, bijvoorbeeld casusbesprekingen. Op deze manier heeft het team de verplichting om er op terug te komen (B|3.27, 5.21) Er zijn een aantal voorbeelden genoemd: een vast punt op de agenda en in het weekend werkplanbesprekingen met het team (B|5.20)(B|10.12)(B|7.23).

5.2.3 SGLVG-doelgroep

De interviewvragen (zie bijlage 5) zijn opgesteld om achter de persoonlijke visie en het methodisch werken m.b.t. de SGLVG-doelgroep is volgens de begeleiders. Beide onderdelen worden getest m.b.v. de volgende vragen: “Wat vindt u belangrijk in het begeleiden van de SGLVG-doelgroep?” (de persoonlijke visie) en “Hoe wordt het methodisch werken toegepast op de SGLVG-doelgroep?” (Methodische begeleiding).

Persoonlijke visie 24-uurs zorg

Overschatting

Volgens de respondenten zijn overschatting voorkomen, bejegening en het aansluiten bij de cliënt belangrijk in het begeleiden van de SGLVG-doelgroep. Overschatting van de SGLVG-doelgroep wordt vermeld als een belangrijk thema binnen de begeleiding:

“Snel geneigd om deze doelgroep te overschatten, daarom juist onderin te beginnen en naar boven klimmen in plaats van andersom” (B|10.8).

De doelgroep zou verbaal wat beter zijn dan non-verbaal. De SGLVG-doelgroep wordt volgens een respondent al hun hele leven overschat doordat ze zichzelf al hun hele leven moeten overbluffen om mee te kunnen komen in de maatschappij (B|5.10)(B|10.8)(B|3.13).

Bejegening

Evenals overschatting is bejegening van belang bij het begeleiden van de SGLVG-doelgroep. Vanuit de bejegening laten zien dat de cliënt veilig, gericht op de toekomst, kan leren. Het opbouwen van een vertrouwensband is belangrijk en het vertrouwen in eigen kunnen is van belang binnen de begeleiding. Hiernaast is het belangrijk de cliënt toch aan te spreken op gezond gedrag, te begrenzen, aan te spreken en ondertussen vooral in het positieve te blijven. Cliënten moeten zich veilig, welkom en serieus genomen voelen. (B|8.11)(B|5.12)(B|10.9)(B|6.14)(B|2.3)(B|2.7)(B|2.16)(B|7.16)(B|7.8).

Aansluiten

Het aansluiten naar wat iemand kan en rekening houden met de beperking is belangrijk binnen de begeleiding van de SGLVG-doelgroep:

“Je kijkt naar de mogelijkheden die iemand heeft en niet naar de beperking. Wel naar de beperking in de zin van dat je daar rekening mee houdt maar wat dan naast die beperking nog mogelijk is voor iemand om te leren of te ontwikkelen of te veranderen qua gedrag” (B|8.10).

Ook wordt de doelgroep als complex omschreven door de combinatie tussen het psychiatrische, forensische en de LVB. Er wordt aangegeven dat er op een niet medische manier gekeken moet worden naar het ziektebeeld van de cliënt maar juist naar het ontwikkelingsniveau. Om aan te sluiten bij het ontwikkelingsniveau worden simpel vormgegeven werkplannen met makkelijke taal, korte zinnen en makkelijke woorden als voorbeelden gegeven. Het aansluiten door naast de cliënt te gaan staan en het samen te doen i.p.v. boven de cliënt te gaan staan als begeleider wordt aangegeven als belangrijk binnen de begeleiding van de SGLVG-doelgroep. Het geven en houden van

verantwoordelijkheid wordt ook als belangrijk gezien (B|8.10)(B|3.12)(B|3.13)(B|9.8)(B|5.11)(B|10.9)(B|1.7)(B|1.8)(B|1.9)(B|2.17)(B|2.8):

“Dat je precies afsplitst waar de zorgbehoefte ligt en dat je niet meer doet zodat de cliënt nog zelf verantwoordelijkheid houdt, maar ook niet te weinig” (B|2.8).

Methodische begeleiding

Het CGW kan volgens de respondent doorgezet worden bij de therapieën van cliënten. Waar signaleringsplannen voor kunnen worden ingezet om te zien hoe spanning oploopt, dat wordt zowel binnen de therapie als op de afdeling doorgezet. Ook wordt er vooral gefocust op mogelijkheden. Er wordt methodisch begeleid door te kijken naar wat iemand kan en daar doelen op baseren. Binnen het methodisch werken toegepast op de SGLVG-doelgroep is het belangrijk om zicht te blijven houden op wat mensen wel kunnen. Tevens werd het behouden van structuur in de begeleiding benoemd door de respondenten. De vaste afspraken om, om de twee weken een EVV-gesprek plaats te laten vinden werd genoemd. Ook op de groep is er een bepaalde structuur waar iedereen zich aan aanpast (B|5.13)(B|3.14)(B|2.9)(B|9.10)(B|2.18):

“Cliënten gevoelig voor het natuurlijk verlopen van het proces maar toch in kleine stapjes in plaats van heel protocollair in vaste stappen” (B|2.18).

5.2.4 Samenwerking

Tijdens de interviews was er van tevoren geen vast kopje omtrent de samenwerking binnen Wier. Wel is er gevraagd wat er nodig is binnen de communicatie tussen het management, de behandelaren en de begeleiders op de 24-uurs zorg om de samenwerking te bevorderen. Onder deze vraag kwamen meerdere onderwerpen vaker naar boven, zoals de verbinding, communicatie en het begeleiderteam.

Verbinding

De verbinding is minder geworden dan het voorheen was, er is wat afstand tussen de 24-uurs zorg en de behandelaren. Mensen kennen elkaar zowat niet meer waardoor de verbinding is kwijt geraakt, de drempel om contact te zoeken is groter geworden en er wordt verwacht dat als je elkaar kent, dat de communicatie dan makkelijker verloopt. Als je bij elkaar bent is er goed overleg, er wordt geluisterd naar je en er wordt meegedacht en je kunt sparren. Op zulke momenten krijg je niet het idee dat er een scheiding of kloof is terwijl dat qua afstand wel zo is. Intenties zijn van beide kanten goed, goede zorg leveren. De respondenten die tevreden zijn over het contact met behandelaar nemen hierin zelf veel initiatief.

Gewenste situatie vanuit de respondent:

“dat je gewoon op gelijke voet met elkaar in contact kan komen” (B|8.26).

Korte lijntjes, niet op eigen eilandjes, elkaar vaker spreken en zien, veel betrokkenheid, elkaar zien op de afdeling. Minder grote ‘treden’ tussen de 24-uurs zorg en het management. Serieus genomen

worden, je doet niet zomaar een melding van een incident. Belangstelling naar elkaar toe als collega's wordt als belangrijk aangegeven. Er wordt gewenst dat de behandelaren meer op de afdeling te zien zijn, evenals één keer in de week een goed overleg met psychiater. De meesten respondenten zijn tevreden over het contact met de teammanager, de teammanagers worden gezien als erg betrokken bij de afdeling (B|8.15)(B|1.9)(B|8.26)(B|8.27)(B|3.17)(B|5.17)(B|4.15)(B|3.16)(B|2.19)(B|2.22)(B|5.22)(B|6.22)(B|8.26)(B|1.10)(B|2.25)(B|2.24)(B|6.27)(B|6.34)(B|4.19)(B|2.27)(B|7.19).

Communicatie

Afstand

De letterlijke afstand wordt als moeilijk ervaren in de communicatie met behandelaren. Er wordt verwacht dat als je op het terrein en bij voorkeur in hetzelfde gebouw als de psychiater of behandelaar zit, je makkelijker bij elkaar naar binnen loopt. Vanuit een respondent op de Marterlaan wordt het volgende over de afstand gezegd (B|3.15)(B|5.15)(B|7.20)(B|4.12)(B|6.25):

“Helemaal omdat wij van het terrein af zitten, ver van de behandelaren. Is er soms letterlijk en figuurlijk wel een klein beetje een afstand” (B|2.20).

Contact

Er is nu vooral contact als er echt iets is, gewoon contact als de zaken lopen zoals het moet, stopt al snel. Er is weinig ruimte om ook goede dingen te bespreken. Het maandelijkse contact met behandelaar wordt gemist vanuit de respondenten, dit wordt aangegeven als noodzakelijk doordat ze door deze vaste afspraken beter op 1 lijn zouden blijven. Het is soms moeilijk om (telefonisch) contact te krijgen met behandelaar. Er wordt ervaren dat het contact nu vooral vanuit het initiatief van begeleiders komt. Contact zou van beide kanten aangescherpt kunnen worden. Gewenste situatie: mensen langer op een bepaalde plek. Elkaar beter leren kennen, elkaar zien en met elkaar praten. Contact gaat nu veel via mail en telefoon, dit zou anders kunnen. Er is vooral behoefte aan elkaar zien in real life en te brainstormen. Het volgende idee wordt geopperd: de behandelaar aan te laten schuiven bij teamvergadering (B|8.16)(B|10.11)(B|8.23)(B|6.24)(B|3.29)(B|9.11)(B|6.25)(B|1.12)(B|4.14)(B|1.16)(B|2.21)(B|2.23)(B|7.27)(B|6.35).

“Je zou wel iedere maand contact moeten hebben maar al snel is daar weinig tot geen tijd voor” (B|8.16).

Team 24-uurs zorg

Werkdruk

De werkdruk neemt bij iedereen toe. Er is een dilemma tussen meer aandacht voor CGW of aandacht voor cliënt. Iedereen wilt wel tijd investeren in elkaar maar de werkdruk is hoog (B|8.14)(B|1.11)(B|6.26).

Doorstroom

Er zijn afgelopen periode veel wisselingen geweest in het team van de 24-uurs zorg. Kennis is verloren gegaan. Er wordt aangegeven dat het lastig is om dan een methodiek vast te blijven houden (B|8.13)(B|5.4)(B|7.21)(B|1.15)(B|9.15).

Verwateren methodiek

Doorstroom van personeel wordt gezien als reden van het verwateren van de methodiek (B|8.24)(B|5.4)(B|9.7):

“Maar op een moment is het verwaterd. Mogelijk door het tijdgebrek of wisselingen in het team” (B|9.7)

5.2.5 Overig

De overgang van Altrecht naar Fivoor in januari 2018 wordt gezien als knelpunt, dit uit zich in de nieuwe manier van verslaglegging. De beurs op maandagochtend wordt volgens meerdere respondenten niet als erg waardevol beschouwd (B|8.5)(B|6.6)(B|9.12)(B|10.13)(B|7.25)(B|4.20).

5.3 Samenvatting deelvraag

Dat er competentiegericht gewerkt zou moeten worden is bij zo goed als alle begeleiders bekend. Het verschilt per respondent hoe zeker zij over hun antwoorden zijn. Ze geven vaak aan te twifelen over het antwoord terwijl ze wel corresponderende antwoorden geven op de vragen. Het merendeel van de respondenten geven aan dat zij zich niet bekwaam genoeg voelen om competentiegericht te werken. De begeleiders kunnen enkele elementen van het CGW benoemen maar weten niet precies wat het CGW inhoudt. Er wordt aangegeven dat ze deze kennis hebben overgenomen van collega's. Er blijkt onduidelijkheid te zijn over de opgestelde methodiek en er is behoefte aan (bij)scholing.

Hoofdstuk 6 - Conclusies

6.1 Conclusies

6.1.1 Antwoord deelvragen

Deelvraag 1

Wat is het Competentiegericht werken en welke elementen zijn er volgens de literatuur?

Het CGW is een basismethodiek en biedt handvatten voor de professionals om gefaseerd toe te werken naar een door de cliënt gewenst en haalbaar toekomstperspectief, met de focus op nieuw aan te leren vaardigheden onder het motto van “niet afleren maar aanleren”. Volgens de literatuur zijn er zes nauw samenhangende elementen als basisprincipes opgesteld namelijk: de fysieke omgeving, dagelijkse routine en regels, het methodisch handelen in het leven van alledag, de fasering en feedback-systemen, assessment en behandelplanning, gezin- en netwerkinterventies en aanvullende behandeling/therapie.

Deelvraag 2

Wat is het beleid van Wier met betrekking tot het Competentiegericht werken?

Wier handelt vanuit openheid en nieuwsgierigheid, met hart voor iedereen en er worden onderdelen van het competentiemodel als basis gebruikt. De CHM training is sinds 2019 toegevoegd aan het verplichte interne scholingsplan van Wier. In het jaarplan 2019 is het doel gesteld van minimaal 85% deelname aan de verplichte interne scholing. De training CHM moet in het eerste jaar na indiensttreding zijn afgerond. Tevens komt de onduidelijkheid vanuit de onderzoeksvraag terug in de resultaten uit deelvraag 2. Om een duidelijk beleid te hebben met betrekking tot het CGW is het van belang om in het scholingsplan concrete informatie over de training op te nemen.

Deelvraag 3

Welke elementen van het Competentiegericht werken zijn zichtbaar bij het begeleiden van cliënten en welke zijn passend voor de doelgroep?

De begeleiders weten meerdere elementen van het CGW omtrent het begeleiden van cliënten te benoemen, maar deze informatie hebben zij zich vaker onbewust dan bewust toegeëigend. De elementen worden met twijfel gebracht door de begeleiders of nadat hier specifiek op is doorgevraagd. Uit de interviews blijkt dat het focussen op mogelijkheden, het vergroten van competenties en het cliëntgerichte zichtbaar zijn bij het begeleiden van cliënten. Een passende bejegening, aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt en rekening houden met overschatting worden gezien als passende elementen voor de begeleiding van deze doelgroep.

Hoofdvraag

Hoe wordt het Competentiegericht werken ingezet door de 24-uurs zorg van de open afdeling van Wier, bij de behandeling en begeleiding van cliënten?

Volgens het scholingsplan van Wier (2018) worden onderdelen van het competentiemodel als basis gebruikt voor het methodisch werken door de 24-uurs zorg. In dit scholingsplan is beschreven dat de CHM training voortaan als verplicht onderdeel van de interne scholing wordt opgenomen. Binnen het begeleidersteam van Wier is er variatie omtrent het CGW. Vanuit de resultaten kan geconcludeerd worden dat medewerkers op de hoogte zijn van het bestaan van het CGW, maar inhoudelijk niet voldoende kennis hebben van deze beroepsmethodiek om zich bekwaam te voelen om competentiegericht te werken. Volgens de literatuur zijn er zes nauw samenhangende elementen die als basisprincipes functioneren in het CGW. Geen van deze elementen worden in de interviews letterlijk benoemd, maar wij zien in de inhoud onderdelen terug van de elementen van het CGW. Uit de interviews blijkt dat de elementen: het focussen op mogelijkheden, het vergroten van competenties en het cliëntgerichte zichtbaar zijn bij het begeleiden van cliënten. De medewerkers benoemen dat zij niet of nauwelijks competentiegericht werken. Echter blijkt vanuit de resultaten dat er meerdere elementen van het CGW terug komen binnen de behandeling en begeleiding van de cliënten dan dat de medewerkers zelf denken. Hierdoor kan er geconcludeerd worden vanuit de resultaten dat er delen van het CGW, zoals dag routine, vergroten van competenties, fasering en kleine doelen onbewust ingezet worden bij de behandeling en begeleiding van cliënten. De respondenten geven aan dat nieuw personeel de huidige werkwijze overneemt. Er kan dus geconcludeerd worden dat de medewerkers van de 24-uurs zorg deels onbewust bekwaam zijn in het CGW. Om het CGW vanuit de literatuur te vergelijken met het CGW volgens de begeleiders is een overzicht opgesteld, zie bijlage 7.

Hoofdstuk 7 – Discussie en aanbevelingen

7.1 Discussie

In dit hoofdstuk wordt naar aanleiding van de vorige hoofdstukken het onderzoek ter discussie gesteld. De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek worden kritisch overwogen. Tevens zou het onderzoek verantwoord worden aan de hand van de vergelijking tussen het plan van aanpak en de uiteindelijke resultaten. De opzet, uitvoering en uitkomsten worden geëvalueerd. Hierop volgend worden initiatieven voor vervolgonderzoek besproken. Vanuit het onderzoek, de resultaten en conclusies worden tenslotte aanbevelingen opgesteld.

Het plan van aanpak

Volgens het plan van aanpak was het doel van dit afstudeeronderzoek het geven van een zo helder mogelijke analyse van de huidige situatie van het Competentiegericht werken op de open afdeling van Wier. Dit doel hebben wij bereikt doordat wij alle deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag hebben kunnen beantwoorden. Vanuit de deelvragen en hoofdvragen is een adviesrapport ontstaan, zoals wij in het plan van aanpak hadden beschreven. Overigens is in het plan van aanpak een tijdsplanning opgenomen. Binnen deze tijdsplanning zijn wij systematisch per deelvraag aan de slag gegaan, waarbij wij begonnen met het beantwoorden van deelvraag 1, vervolgens deelvraag 2 en uiteindelijk deelvraag 3. Hierdoor kwamen de interviews die onder deelvraag 3 vielen later aan bod waardoor wij uiteindelijk weinig tijd hadden voor het verwerken van de bijbehorende resultaten. Als wij hier eerder mee waren begonnen, liep deelvraag 3 eerder en ontstond er geen lege periode waarin er weinig lopende was omtrent het onderzoek. De volgorde van het onderzoeken van de deelvragen had veranderd kunnen worden om onze tijd zo optimaal mogelijk te gebruiken.

Notitie

Binnen het onderzoeksverslag wordt regelmatig gebruik gemaakt van organisatorische bronnen van Fivoor. De lezer moet er echter rekening mee houden dat deze studie gebaseerd is op de open afdeling van Wier en dus niet valt te generaliseren tot alle locaties van Wier. Het onderzoek weergeeft dus enkel de huidige stand van zaken omtrent het CGW binnen de open afdeling van Wier.

Triangulatie

Gedurende ons onderzoek hebben wij de triangulatie uit kunnen voeren om de validiteit van het onderzoek te vergroten. “Triangulatie is een manier om informatie op geldigheid te toetsen, door deze met minstens twee andere bronnen te vergelijken” (Boullart & Bakker, 2013). De triangulatie is ingezet binnen deelvraag 1 om de geldigheid te toetsen. Om de triangulatie in te zetten is als eerste bron gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek ter vergelijking. Vanuit het literatuuronderzoek kwamen de zes basisprincipes als leidraad voor het CGW vanuit het boek van Slot & Spanjaard naar voren. Dit boek wordt binnen veel instellingen, vanuit ons eigen netwerk, als basismethode gebruikt om te werken met het CGW waardoor wij het als ‘de basisprincipes’ opstelden. Om de basisprincipes te kunnen onderleggen zijn wij in gesprek gegaan met Marianne Haspels van PI Research als de tweede bron ter vergelijking. Zij reageerde echter: “Het zijn niet zo zeer basisprincipes. Het zijn meer de verschillende onderdelen waarmee je een aanbod vormgeeft. Belangrijk is dat je kijkt naar de uitgangspunten. Wat zijn nou de uitgangspunten van het Competentiegericht werken of je het nou hebt over de verschillende methodiekonderdelen dan wel de verschillende uitgangspunten. Wat je steeds doet is het op maat maken” (EXI| 1.8). Zodoende kan er vanuit het expertinterview geconstateerd worden dat er geen basisprincipes voor iedere doelgroep te benoemen zijn vanuit het CGW, omdat de basisprincipes meer als uitgangspunten worden gezien en op maat gemaakt worden voor verschillende doelgroepen. Hierdoor vermindert de validiteit. “Validiteit is de mate waarin

wordt gemeten wat we daadwerkelijk willen meten” (Verhoeven, 2014). Doordat er onduidelijkheid is over de betekenis van de deelvraag over het concept: ‘basisprincipes’ neemt de validiteit van het onderzoek af, want er is niet helder wat er daadwerkelijk is gemeten.

Dankzij ons onderzoek is er een nulmeting vastgesteld. Na deze nulmeting kan tijdens een oefensituatie weer een vervolg meting plaatsvinden. Hierdoor wordt het inzichtelijk welke ontwikkeling de betrokkenen hebben doorgemaakt. Er kan dus vanaf nu vooruitgekeken worden. Met behulp van de onderzochte nulmeting kan er systematisch toegewerkt worden naar verbetering. Bij het bewust bekwaam werken wordt het nieuw aangeleerde gedrag bewust en met succes toegepast. Hier weet je ook welk gedrag je moet toepassen, en je bent er ook toe in staat om onbewust bekwaam te werken, wat de medewerkers van de open afdeling van Wier al blijken te zijn (Kortstee et al., 2009).

Externe validiteit

De externe validiteit refereert naar de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Dit betekent dat de geïnterviewde begeleiders representatief behoren te zijn aan het gehele begeidersteam van de open afdeling van Wier. Wanneer hetzelfde onderzoek uitgevoerd zou worden met andere begeleiders van de open afdeling, zouden er dezelfde resultaten uit moeten komen. Dit betreft de repliceerbaarheid van een onderzoek. In dit onderzoek zijn de geïnterviewden random geselecteerd wat de generaliseerbaarheid doet toenemen. Dit is in het onderzoek terug te zien bij het aselekt selecteren van de geïnterviewden. Door het aselekt selecteren van de begeleiders kan het onderzoek de werkelijke verhouding in het gehele begeidersteam van de open afdeling weergeven, wat de externe validiteit vergroot. De generaliseerbaarheid van het onderzoek is vergroot doordat de interviews zijn afgenomen op de werkvloer van de begeleiders en dus binnen hun natuurlijke setting (Verhoeven, 2014).

Constructvaliditeit

De constructvaliditeit adresseert in hoeverre de deelvraag voldoende wordt gemeten door middel van de gebruikte interviewvragen. Wanneer de metingen betrouwbaar zijn, verhoogt dit de constructvaliditeit. Dit betekent dat metingen worden uitgevoerd zonder bedreiging van een bias of artefact. Hierbij is gebruik gemaakt van meerdere interviewvragen, om meer zeker te zijn van een valide meting. Bij dit onderzoek zou een artefact kunnen optreden door sociaal wenselijke antwoorden of door de manier van stellen van de interviewvragen. Dit zou de constructvaliditeit kunnen verlagen doordat de interviews dan niet meten wat het wil meten. Het risico op sociaal wenselijke antwoorden is zoveel mogelijk beperkt door de goede luisterhouding van de onderzoekers en door de anonimiteit te waarborgen. Tevens wordt er binnen het onderzoek bij iedere respondent gebruik gemaakt van standaardvragenlijsten waardoor de geloofwaardigheid en daarbij de betrouwbaarheid van de resultaten toenemen (Maruyama & Ryan, 2014).

Conclusie validiteit

Het onderzoek is afgenomen in een natuurlijke setting wat de externe validiteit vergroot. De onderzoeksmethode is zo transparant mogelijk beschreven en de resultaten zijn volledig gerapporteerd, waardoor de repliceerbaarheid vergroot wordt. De constructvaliditeit wordt verhoogd doordat de constructen door standaardvragenlijsten gemeten worden. Hierdoor zijn er meerderen invalshoeken voor de beoogde constructen waardoor de resultaten van de metingen volledig betrouwbaar zijn. De validiteit van het onderzoek neemt toe door de ingezette triangulatie,

het vergelijken van de informatie m.b.v. meerdere bronnen. De onduidelijkheid over de betekenis van de ‘basisprincipes’ zorgt voor het beperken van de validiteit van het onderzoek, er is namelijk niet helder wat er daadwerkelijk is gemeten. (Maruyama & Ryan, 2014).

7.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn gepresenteerd aan de opdrachtgever en behandelaar/trainer, zie bijlage 10. Vervolgens is de presentatie beoordeeld door de opdrachtgever, zie bijlage 11.

7.2.1 Aandacht functionarissen

Ten eerste is er vanuit de begeleiders van Wier behoefte aan scholing en bijscholing. De training staat echter al op de planning waardoor dit geen aanbeveling meer hoeft te zijn. Wij bevelen aan om het aanbieden van de training in gang te houden om zo het competentiegericht werken in stand te houden. Er is veel behoefte naar scholing en bijscholing, en dan met name het in stand houden van de gemaakte afspraken.

Wij bevelen aan om weer gebruik te maken van de aandacht functionarissen. Zodoende blijft de beroepsmethodiek leven onder de werknemers en zal het op de achtergrond raken van het Competentiegericht werken worden tegen gegaan. De aandacht functionaris is de aangewezen persoon om de verantwoordelijkheid van het levend houden op de afdelingen.

Het laten leven van het Competentie gericht werken is een proces wat opgebouwd moet worden, waar de aandacht functionarissen een belangrijke rol zouden kunnen hebben. Ook bevelen wij aan nieuwe werknemers zo snel mogelijk de training te laten volgen om zo up-to-date als mogelijk te blijven als team.

7.2.2 Vervolgonderzoek naar de beurs

Ten tweede bevelen wij vervolgonderzoek aan naar de maandagochtendbeurs. De beurs op maandagochtend wordt volgens meerdere respondenten niet als erg waardevol beschouwd. Het wordt ervaren als een voorleesbeurt waarin er geen “echt” multidisciplinair overleg ontstaat doordat er amper gereageerd wordt op elkaar door de collega’s. De begeleiders missen het sparren tijdens het overleg doordat er weinig gereageerd wordt op elkaars verhaal. Zodoende raden wij vervolgonderzoek aan naar de juiste aanpak van het verwerken van het CGW in de beurs, waardoor de beurs wel als zinvol zou worden ervaren door de begeleiders. De beurs zien wij als een kans om het CGW levend te houden, omdat dit een ideaal moment is dat je samen met het gehele multidisciplinaire team kunt overleggen.

7.2.3 Vervolgonderzoek naar de communicatie tussen de begeleiders en behandelaren

Tevens wordt er vervolgonderzoek naar de communicatie tussen de begeleiders en behandelaren aanbevolen. De communicatie wordt door meerdere begeleiders benoemd als onprettig doordat er ‘een kloof’ gevoeld wordt tussen de behandelaren en begeleiders. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat de behandelaren weinig op de afdelingen zijn, mogelijk door de afstand vanaf hun kantoor of de werkdruk. Hierdoor is er minder contact dan de begeleiders zouden willen hebben. Ook zijn er geen vaste afspraken meer rondom de frequentie van het contact over de lopende behandeling van cliënten. Wij bevelen aan dit maandelijks contact weer op te nemen in een beleidsvorm zodat het contact weer vaker voor zal komen en de kloof tussen behandelaren en begeleiders gedicht kan worden. De communicatie tussen begeleiders en behandelaren wordt benoemd in de interviews maar gaat voorbij aan het doel van ons onderzoek. Hierdoor adviseren wij om vervolgonderzoek te doen naar de communicatie.

De communicatie gaat voorbij aan het doel van deze studie om de huidige stand van zaken op de andere afdelingen van Wier te onderzoeken. Het is echter wel van belang onderzoek te doen naar de communicatie om het gehele team te verbinden en meer als één team te gaan werken. Hiervoor is vervolgonderzoek aangeraden.

7.2.4 Vervolgonderzoek naar het CGW binnen Wier

Het gaat voorbij aan het doel van deze studie om de huidige stand van zaken op de andere afdelingen van Wier te onderzoeken, mede gezien de tijd. Wij zien echter wel het belang bij vervolgonderzoek binnen de andere afdelingen. Zodoende kan er namelijk een vergelijking gemaakt worden tussen de verschillende afdelingen. Door samen te werken, kunnen de afdelingen van elkaar leren: des te meer betrokken des te meer informatie. Tevens kan de interne validiteit van het onderzoek vergroot worden door een controlegroep op te stellen. Een voorbeeld van een juiste controlegroep kan een andere afdeling van Wier zijn waar de CHM training wel de afgelopen jaren is gegeven.

7.2.5 Optimale implementatie van het CGW

Tenslotte wordt het aanbevolen om het CGW optimaal te implementeren op de open afdeling van Wier. Het advies hiervoor is verwerkt in het adviesrapport (zie bijlage 9). Om het CGW levend te houden is er een bekwaam gevoel nodig bij de werknemers. Veel begeleiders zijn nu onbewust bekwaam (zie bijlage 8). Om het bekwaame gevoel van de begeleiders te ontplooien en te koesteren zouden zij moeten participeren in netwerken die de methodiek erkennen en respecteren. Hierdoor kan het werken met de methodiek worden verdiept en verbreed. Zodoende zou de methodiek in leven gehouden moeten worden en moeten worden blijven gestimuleerd door de omgeving, bijvoorbeeld door de collega's. Om het competentiegericht werken in leven te houden is er een adviesrapport opgesteld. Vanuit het startpunt dat iedereen getraind wordt, zal er doorgebouwd worden naar het in de toekomst laten blijven leven van de methodiek. Om de methodiek zorgvuldig te blijven implementeren op langere termijn zou er gewerkt moeten worden aan het onbekwame gevoel van de begeleiders. Met behulp van dit adviesrapport kan er een brug geslagen worden tussen management en de begeleiders van de 24-uurs zorg. Door naast de onderzoeksresultaten een adviesrapport aan te leveren kan de beroepskwaliteit binnen Wier verbeterend worden. Door het in leven houden van de methodiek kan er een meer bekwaam gevoel voortvloeien bij de begeleiders. En door dit bekwaame gevoel kan er meer kwalitatieve zorg geleverd worden waardoor de organisatie zich kan blijven ontwikkelen, evenals de begeleiders.

Bijlagen

Bijlage 1 - Bibliografie

- Ahmas. (z.d.). *Leertheorie*. Geraadpleegd op 25 maart 2019, van <http://psychologie.ahmas.nl/modules/pagesahmas/php/view.php?id=24763&rev=-1>
- Bartels, A. J. (2001). *Behandeling van jeugdige delinquenten volgens het competentiemodel* (4^e ed.). Houten, Nederland: Springer.
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* (Herz. ed.).
- Boullart, A., & Bakker, E. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (3rd ed.). Groningen/Houten, The Netherlands: Noordhoff.
- Bruinsma, W., & Konijn, C. (2008). *Antwoord op veel gestelde vragen over effectiviteit*. Jeugd en Co kennis, 2(3), 17-23.
- Coussens, A., De Bruyne, S., De Frène, V., Descamps, J., Haegeman, P., Lauwers, M., & Vandaele, B. (Eds.). (2011). *Visie op zorg*. In *Methodisch werken in de gezondheidszorg* (3e ed., pp. 52–76). Antwerpen: Garant.
- Coussens, A., De Bruyne, S., De Frène, V., Descamps, J., Haegerman, P., Lauwers, M., & Vandaele, B. (2011). *Randvoorwaarden*. In *Methodisch werken in de gezondheidszorg* (3e ed., pp. 77–92). Antwerpen: Garant.
- De Borg (2009). *Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Den Dolder: Expertise-centrum De Borg.
- De Uitzondering. (z.d.). *Competentiegericht en Oplossingsgericht werken met mensen met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 6 maart 2019, van https://www.deuitzondering.nl/images/artikelen/Oplossingsgericht-%20of%20competentiegericht%20werken%20bij%20LVB_.pdf
- Dingemanse, K. (2018, 9 oktober). *Soorten interviews*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- DuBois, D. L., Holloway, B. E., Valentine, J. C., & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 30(2), pp. 157-197.
- Fivoor. (2019a). *A3 Jaarplan 2019 Fivoor HIZ - WIER: Samen voor elkaar!* [Interne publicatie behandelcentrum Wier] Den Dolder: Fivoor
- Fivoor. (2019b). *Fivoor: een sterke keten in de forensische en intensieve psychiatrie*. Opgeroepen op februari 21, 2019, van Fivoor: <https://www.fivoor.nl/actueel/fivoor-een-sterke-keten-in-de-forensische-en-intensieve-psychiatrie/>
- Fivoor. (z.d.). *Wier (Behandelcentrum SGLVG)*. Opgeroepen op februari 21, 2019, van Fivoor: <https://www.fivoor.nl/locaties/wier-behandelcentrum-sglvg/>
- GGZ standaard. (z.d.). *Hulpverlening aan personen in een crisissituatie*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/hulpverlening-aan-personen-in-een-crisissituatie>

- Gorissen, W. (2015, December 22). *Evidence-based practice: gewoon doen wat werkt!* Geraadpleegd op 22 mei, 2019, van <http://blogs.kenniscentrum-kjp.nl/2015/12/22/wim/evidence-based-practice-gewoon-werkt>
- Hemminga, Y., Haspels, M., & Eenshuistra, R. (2017, maart). *Competentieverricht begeleiden in de maatschappelijke opvang: interventiebeschrijving*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-competentieverricht-begeleiden.pdf>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2018, juni). *Toezicht op de ambulante ggz*. Geraadpleegd op 21 juni, 2019. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Interim. (z.d.). *SGLVG - Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt*. Geraadpleegd op 5 maart 2019, van <https://www.interim24-7.nl/stoornissen/66-gilles-de-la-tourette.html>
- Kortstee, H., Van der Wel, M., Schaafsma, S., Wesselink, R., Visschers, M., Benerink, R., De Jong, R. (2009). *Van Onbewust Onbekwaam Naar Onbewust Bekwaam: Ontwikkelen van persoonlijke houding in ondernemendheid en duurzaamheid*. pp. 8-88. Den Haag: LEI Wageningen UR.
- Maruyama, G., & Ryan, C.S. (2014). *Research Methods in Social Relations* (8e ed.). London: Wiley Blackwell.
- PI Research (z.d.). *Competentieverricht behandelen*. Duivendrecht, Nederland: PI Research.
- Roos, J. L. (2013). *Clënten in beeld*. In: J. L. Roos, R. Didden & B. Steenbergen (Red.), Vakwerk. Handboek voor begeleiders 24-uurs-zorg die werken met cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische aandoeningen. (pp. 19-26). Amersfoort: HAN VDO Nijmegen & Expertisecentrum De Borg.
- Roos, J. L., & Bruininks, A. (2013). *Het therapeutisch klimaat*. In: J. L. Roos, R. Didden & B. Steenbergen (Red.), Vakwerk. Handboek voor begeleiders 24-uurs-zorg die werken met cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische aandoeningen. (pp. 73-84). Amersfoort: HAN VDO Nijmegen & Expertisecentrum De Borg.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (2015). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg* (3e ed.) Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Tangen, K. (2016, 14 november). *Skinner's Theory*. Geraadpleegd op 25 maart 2019, van <http://psychlearning.com/skinners-theory/>
- Teamsaanzet. (2019). *Visie op leren: een zorgvuldig ontwerp = voor een duurzaam resultaat*. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <https://teamsaanzet.nl/Professionele-leergemeenschap/Visie-op-leren/>
- Tiemens, B., Kaasenbrood, A., & De Niet, G. (2010). *Evidence-based werken in de GGZ : methodisch werken als oplossing*. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <https://psychotraumanet.org/nl/evidence-based-werken-de-ggz-methodisch-werken-als-oplossing>
- Twint, B., & Bruijn, J. J. M. (2014). *Handboek verstandelijke beperking: 24 succesvolle methoden* (2e ed.). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek* (5e ed.). Den Haag: Uitgeverij Boom Lemma.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2009). *Competentieprofiel (SG)LVG: Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Wibaut, A., Calis, W., & Van Gennep, A. (2006). *De spin in het web*. Utrecht, Nederland: NIZW.

Wier. (2018). *Scholingplan Behandelcentrum Wier 2019*. [Interne publicatie behandelcentrum Wier] Den Dolder: Fivoor

Wier. (2019). *CHM 2 daagse training mei 2019*. [Interne publicatie behandelcentrum Wier] Den Dolder: Fivoor

Bijlage 2 - Begrippenlijst

Kernbegrippen

Het Competentiegericht werken:

Competentiegericht leren of competentiegericht onderwijs: gericht op het bijbrengen van competenties die aansluiten bij de beroepspraktijk (Van Dale, 2008).

Technieken: de bewerkingen en verrichtingen die nodig zijn om iets tot stand te brengen (Van Dale, 2008).

Heterogene doelgroep: bij een heterogene doelgroep is er sprake van diversiteit, de individuele groepsleden verschillen van elkaar op een aantal belangrijke kenmerken (Van Dale, 2008).

SGLVG-doelgroep:

SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) is in feite de combinatie van MVG en LVB, deze twee afkortingen zullen hieronder worden toegelicht. De combinatie van MVG en LVB kan bij overschatting zeer gevaarlijke crisissituaties als gevolg hebben. Er kan soms een opbouw van overschatting maandenlang plaatsvinden, veelal is de setting waarin de cliënt wordt begeleid niet ingericht om ernstige gedragsproblemen te begeleiden. Op het moment dat de emmer vol is gelopen, volgt er een emotionele ontlading (Interim, z.d.).

MVG (moeilijk verstaanbaar gedrag): Het gedrag van mensen met een verstandelijke beperking is soms moeilijk te begrijpen. Iemand wordt bijvoorbeeld heel onrustig of zelfs agressief, naar anderen of naar zichzelf. Of iemand trekt zichzelf terug in zijn kamer en wil niet meer meedoen aan de dagelijkse activiteiten. Dit is meestal een signaal dat er iets niet klopt. Bijvoorbeeld omdat diegene iets niet leuk vindt, of verdrietig is. Misschien voelt hij zich onveilig of is hij overprikkeld. Vaak kan iemand dan zelf niet vertellen waarom hij zich zo gedraagt. Wij spreken dan van moeilijk verstaanbaar gedrag ('s Heeren Loo, z.d.).

LVB (licht verstandelijk beperkt): "Het is een hardnekkige misvatting dat het hebben van een licht verstandelijke beperking vooral betekent dat mensen een relatief lage intelligentie hebben. Voor het begrijpen van de betekenis van de term 'licht verstandelijke beperking', zijn IQ-criteria op zichzelf genomen dan ook niet zo interessant. De échte problemen die mensen ervaren, komen vooral voort uit een gering sociaal aanpassingsvermogen" (Moonen, 2015). "Mensen met de kenmerken van een licht verstandelijke beperking hebben vaak last van hun onvermogen om constructieve sociale relaties aan te gaan en in stand te houden. Het woord 'licht' in licht verstandelijke beperking vind ik daarom misleidend. Ik spreek in het geval van sommige mensen over 'een zware licht verstandelijke beperking', want het kan echt een enorme last zijn voor mensen" (Moonen, 2015).

Crisissituatie

In een crisissituatie gaat het vaak om een complexe situatie waarin biologische, psychologische en sociale factoren een rol spelen. Een crisissituatie kan iedereen overkomen. Wanneer een crisissituatie zich voordoet, is het van belang dat ketenpartners snel en efficiënt samenwerken en de situatie zoveel mogelijk de-escaleren: ketenpartners dienen door hun houding en attitude bij te dragen aan het creëren van rust, veiligheid en vertrouwen voor de persoon in crisis en zijn omgeving. Het is voor het welzijn van de persoon in crisis van belang dat de (acuut) psychiatrisch hulpverlener de kennis en expertise heeft om hem snel en adequaat te beoordelen, het behandelbeleid te bepalen en de behandeling in gang te (laten) zetten (GGZ standaard, 2019). Om crisissituaties bij de SGLVG-doelgroep te voorkomen worden signaleringsplannen ingezet. Deze signaleringsplannen hebben tot doel om het voor zowel hulpverleners als voor patiënten beter mogelijk te maken om dreigende decompensatie en agressie beter te zien aankomen, gericht te kunnen interveniëren en de patiënt

beter in staat te stellen om bij oplopende spanning (stress), een aankomende crisissituatie, adequater te kunnen handelen dan middels agressie en repressie (Van der Werf, 2004). Deze signaleringsplannen kunnen gericht zijn op het CGW, zodoende wordt het CGW preventief ingezet om de crisissituaties van de SGLVG-doelgroep tegen te gaan.

Relatie tussen kernbegrippen en deelaspecten

Het CGW en de SGLVG-doelgroep zijn beiden belangrijke kernbegrippen uit ons onderzoek. Deze kernbegrippen zijn weer onder te verdelen in deelaspecten. Als er over het CGW wordt gepraat komen termen als: “heterogene doelgroep” en “technieken” regelmatig ter sprake. Het CGW richt zich met name op de heterogene doelgroep, die ook wel wordt aangeduid als kwetsbare volwassenen. Deze kwetsbaarheid komt onder andere voort uit de volgende drie gemeenschappelijke en overstijgende kenmerken: ze zijn moeilijk te bereiken, ongemotiveerd voor gedragsverandering en zij hebben weinig tot geen steunende netwerkcontacten. Om deze kwetsbaarheid te beperken of te ondersteunen wordt het CGW ingezet, met behulp van bepaalde technieken. Deze technieken worden gebruikt om systematisch toe te werken naar de behandeldoelen van het CGW (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017).

De doelgroep van de open afdeling van Wier is de SGLVG-doelgroep, dit staat voor sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt. Deze doelgroep wordt vaak vergeleken met zowel de MVG (moeilijk verstaanbaar gedrag) als de LVB (licht verstandelijk beperkt) doelgroep (Interim, z.d.). Bij de MVG doelgroep kan iemand vaak niet zelf vertellen waarom hij zich zo gedraagt. Wij spreken dan van moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook valt LVB eronder waarin de problemen die mensen ervaren, vooral voortkomen uit een gering sociaal aanpassingsvermogen. Zodoende is het voor beide onderliggende doelgroepen van de SGLVG-doelgroep van belang geboden structuur en duidelijkheid te ontvangen. Tevens wordt binnen de SGLVG-doelgroep regelmatig gesproken van een crisissituatie. Door middel van interactie met de cliënt probeer je doelen te bereiken en een crisis te voorkomen. Die interactie wordt vormgegeven door handelingsbekwaamheid vanuit het CGW toe te passen. Zonder het CGW komt nog vaak handelingsverlegenheid voor. Dit veroorzaakt regelmatig probleemgedrag en crisissituaties. De cliënt voelt zich niet begrepen en maakt zijn eigen plan waarbij vaak risicovolle situaties ontstaan (De Uitzondering, z.d.).

Bronnenlijst

De Uitzondering (z.d.). *Competentiegericht en Oplossingsgericht werken met mensen met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 6 maart 2019, van

https://www.deuitzondering.nl/images/artikelen/Oplossingsgericht-%20of%20competentiegericht%20werken%20bij%20LVB_.pdf

Hemminga, Y., Haspels, M., & Eenshuistra, R. (2017, maart). *Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang: interventiebeschrijving*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-competentiegericht-begeleiden.pdf>

Interim (z.d.). *SGLVG - Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt*. Geraadpleegd op 5 maart 2019, van <https://www.interim24-7.nl/stoornissen/66-gilles-de-la-tourette.html>

Moonen, X (2015, 25 oktober). *Licht verstandelijke beperking: betekenis soms onduidelijk*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <https://blikophulp.nl/betekenis-licht-verstandelijke-beperking/>

's Heeren Loo. (z.d.). *Wat is moeilijk verstaanbaar gedrag*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <https://www.sheerenloo.nl/voor-je-familie/voor-wie-zijn-we-er/mvg-moeilijk-verstaanbaar-gedrag>

Van Dale (Red.). (2008). *Van Dale grootwoordenboek hedendaags Nederlands* (4e ed.). Utrecht, Nederland: VBK media.

Van der Werf, B. (2004). *Signaleringsplannen; naar minder agressie en dwang in de klinische psychiatrie*. Amsterdam: Uitgeverij Pearson Benelux Clinical

Bijlage 3 - Stakeholderanalyse

Bij het uitvoeren van de stakeholderanalyse hebben wij gebruik gemaakt van de “*Checklist Stakeholderanalyse*” van Roel Grit (2011). De analyse is uitgevoerd met als doel om de betrokken partijen te bepalen en daarbij onderscheid te maken op welke manier de verschillende partijen betrokken zijn (Grit, 2011). Wij hebben bijvoorbeeld betrokken partijen die wel belang hebben bij het onderzoek en het bijbehorende product maar zelf geen of weinig invloed hebben. Daarnaast zijn er ook betrokken partijen die veel belang hebben bij het onderzoek en veel inspraak hebben en daardoor veel invloed kunnen uitoefenen tijdens het onderzoek. Door de stakeholders systematisch in een tabel te presenteren brengen wij overzichtelijk in kaart wie de betrokken partijen zijn en wat hun betrokkenheid bij het onderzoek is. In de tweede kolom van de tabel is beschreven wat de rol van de betrokken partijen zijn (en wie de vertegenwoordiger is). In de derde kolom van de tabel is aangegeven wat het belang van de betrokken partij is. Tenslotte is in de vierde kolom beschreven op welke manier de partijen betrokken zijn.

Stakeholder	Rol	Belang betrokkenen	Wijze van betrekken
Fivoor, Wier Kliniek Open	Algemeen manager Wier, Arianne Middelhoek Arianne Middelhoek is samen met de psychiater manager verantwoordelijk voor het scholingsplan van Wier. ‘Fivoor is gespecialiseerd in psychiatrische zorg voor enerzijds patiënten met een forensische indicatie en anderzijds patiënten die een heel specifieke behandeling nodig hebben vanwege een hoog intensieve zorgbehoefte’ (Fivoor, 2019).	Dit onderzoek draagt bij aan de ontwikkeling van de beroeps-kwaliteit binnen Wier. De resultaten die voortvloeien uit het onderzoek geven inzicht in de huidige situatie met betrekking tot het Competentie-gericht werken binnen de open afdeling van Wier. Daarnaast brengt dit onderzoek de organisatie concrete aanbevelingen.	Er is data ontleend aan organisatie gebonden documenten en beleidsdocumenten van Wier. Arianne Middelhoek is benaderd voor een expertinterview omdat zij eerstelijns kennis uit het beleid kan toelichten.
Anita van der Heiden	Afdelingsmanager Wier Kliniek Open. Anita van der Heiden vervult de belangrijke rol als opdrachtgever. Haar mening is bij het bepalen van de richting van het	Door het contact met Anita van der Heiden ontvangen wij informatie vanuit de onderzoeksorganisatie. Dit onderzoek geeft een nauwkeurige beschrijving van de huidige situatie van	Er is contact opgenomen met Anita van der Heiden met de vraag of er een vraag en/of probleem is binnen de organisatie waar onderzoek naar gedaan kan worden.

	onderzoek en de inhoud van het beroepsproduct doorslaggevend.	het Competentiegericht werken op te open afdeling van Wier. De resultaten en het bijbehorende product worden aan Anita gepresenteerd. Dit product is bedoeld voor het management.	In samenspraak met Anita zijn wij tot een passend product gekomen.
Begeleiders van de 24-uurs zorg	De medewerkers van de 24-uurs zorg geven in samenwerking met behandelaren uitvoering aan behandelplannen van cliënten.	De medewerkers van de 24-uurs zorg zijn de respondenten van de interviews die zijn afgenomen. Zij willen zo goed mogelijke zorg leveren. Met de uitkomsten van het onderzoek kan de beroepskwaliteit verbeterd worden. Het product moet concreet uitgewerkt en bruikbaar zijn voor het management maar zal uiteindelijk ook effecten hebben op het werk van de medewerkers van de 24-uurs zorg.	De begeleiders van de 24-uurs zorg vormen de doelgroep van de interviews die afgenomen zijn om antwoord te geven op de hoofdvraag. De begeleiders vormen een belangrijke bron van informatie tijdens het onderzoek.
Cliënten	Bij Wier worden mensen behandeld met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen de 50 en 85) gecombineerd met psychiatrische- of gedragsproblematiek, ook wel SGLVG genoemd. (SGLVG staat voor Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt). (Fivoor, z.d.)	Uit onderzoek van de Kessler Stichting blijkt dat een succesvol en breed geïmplementeerde methodiek bijdraagt aan stabiliteit en vooruitgang van cliënten op het gebied van financiën en huisvesting, evenals de maatschappelijke participatie en de geestelijke gezondheid (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017). De cliënten die verblijven bij Wier hebben baat bij de uitkomsten van het onderzoek.	Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar het CGW met de SGLVG-doelgroep. De cliënten die bij Wier verblijven zijn niet direct betrokken bij de uitvoer van het onderzoek. Wel zullen zij belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek.

Marianne Haspels	Manager en senior ontwikkelaar bij PI Research	Marianne Haspels is ontwikkelaar bij PI Research, de organisatie die het CGW ontwikkeld. Op verzoek van Marianne, worden de uitkomsten van het onderzoek gedeeld met haar.	Marianne Haspels is niet direct betrokken bij het CGW binnen Fivoor. Zij is expert op het gebied van Competentie- gericht werken. Om die reden hebben wij haar benaderd voor een expertinterview.
Gaston Schoonbrood	Duaal manager Wier Kliniek Open Trainer Competentie-gericht werken binnen Wier	Gaston schoonbrood is een belangrijke bron van informatie voor het onderzoek. In de functie van trainer vervult hij namelijk een rol die tussen het management en de begeleiders van 24-uurs zorg in staat.	Gaston Schoonbrood is benaderd voor een expertinterview. Wij hebben met hem gesproken over het Competentie- gericht werken binnen Wier.

Bronnenlijst

Fivoor (2019). *Fivoor: een sterke keten in de forensische en intensieve psychiatrie*. Opgeroepen op februari 21, 2019, van Fivoor: <https://www.fivoor.nl/actueel/fivoor-een-sterke-keten-in-de-forensische-en-intensieve-psychiatrie/>

Fivoor (z.d.). *Wier (Behandelcentrum SGLVG)*. Opgeroepen op februari 21, 2019, van Fivoor: <https://www.fivoor.nl/locaties/wier-behandelcentrum-sglvg/>

Grit, R. (2011). *Checklist Stakeholderanalyse*. Groningen: Noordhoff Uitgevers, geraadpleegd op 21 juni 2019, van http://hoadd.noordhoff.nl/sites/7720/_assets/7720d09.pdf

Hemminga, Y., Haspels, M., & Eenshuistra, R. (2017, maart). *Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang: interventiebeschrijving*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-competentiegericht-begeleiden.pdf>

Bijlage 4 - Literatuuronderzoek

Inleiding

Binnen veel methodieken wordt er volgens een methodische cyclus gewerkt. Een methodische cyclus wil zeggen: de begeleiding volgt de cyclus van een cliëntplan en evalueert de doelen die in het plan worden gesteld. Voor de uitwerking van het plan zijn concrete werkwijzen belangrijk, evenals de methoden of interventies die in de praktijk gebruikt worden om de gestelde doelen te bereiken (Twint & Bruijn, 2014). Het zich eigen maken van een methodiek is een proces. Met behulp van dit proces kunnen de benodigde kennis en vaardigheden ingezet worden om methodiek op de werkvloer uit te voeren en de aangereikte onderdelen in praktijk te brengen (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017).

Om bewust methodisch te werken kan er gebruik gemaakt worden van de evidence based practice. Evidence based practice houdt in dat je werkt met de best beschikbare kennis over wat werkt. De kennis komt uit de driehoek van evidence based practice: ervaringskennis van cliënten, wetenschappelijke kennis en praktijkkennis van de hulpverleners. Dus als je evidence based werkt, werk je ook gelijk practice based terwijl je rekening houdt met het cliëntperspectief. Als er één punt van de driehoek wordt genegeerd wordt er dus niet evidence-based gewerkt. Na het bijeenbrengen van die drie kennisbronnen formuleert een groep wetenschappers, hulpverleners en ervaringsdeskundigen van daaruit een evidence-based richtlijn of zorgprogramma (Gorissen, 2015).

Onderzoek vanuit de praktijk is een belangrijk middel om het belang van het methodisch werken te ondersteunen of te weerleggen. Boendermaker, Van Rooijen, Berg, & Bartelink (2013) observeerden en filmde de interacties tussen groepsleiders en jongeren in vier leefgroepen. Twee leefgroepen waren gericht op het bieden van structuur en de twee anderen op het bieden van emotionele en affectieve steun. De verwachting was dat er in beide groepen verschillend gehandeld zou worden door de begeleiders. Het handelen van de begeleiders in beide groepen viel te ordenen op twee dimensies: aan de ene kant de onderlinge genegenheid met als polen vriendelijkheid en vijandigheid, en aan de andere kant onderlinge afhankelijkheid met als polen autonomie en controle. Ondanks het verschil in opzet van de leefgroep bleken er meer overeenkomsten dan verschillen tussen de groepsleiding van beide groepen te bestaan. De groepsleiding bleek vooral te handelen op basis van een eigen persoonlijke stijl en veel minder op basis van een bepaalde methodiek (Boendermaker et al., 2013).

Ontstaan van het Competentiegericht

Het CGW ontstond rond de jaren 80. In de hulpverlening verschoof het accent van wat een cliënt niet kan (beperkingen), naar wat hij wel kan of zou kunnen leren (mogelijkheden) (Roos & Bruininks, 2013). Op basis van deze gedachtegang ontwikkelde het Paedologisch Instituut Amsterdam het Competentiemodel. "Het is opgericht door Arnold Bartels en Wim Slot en het is ooit begonnen met het ontwikkelen van een sociale vaardigheidstraining voor jeugdige delinquenten. Zij vielen toen onder het Paedologisch Instituut Amsterdam (PI Research)" (EXI | 1.2). De sociale vaardigheidstraining voor delinquente adolescenten werd geëvalueerd en de positieve uitkomsten van die training leidde tot vervolprogramma's in de ambulante en residentiële jeugdzorg. In die tijd was gedragstherapie vooral gericht op het afleren van probleemgedrag. Bij het Competentiemodel ligt de nadruk sterk op nieuw te leren vaardigheden onder het motto van 'niet afleren maar aanleren' (Slot & Spanjaard, 2015). De oorspronkelijke doelgroep van het Competentiemodel bestond uit jeugdigen in tehuizen; de residentiële jeugdzorg. Al snel werd er ook een vertaalslag gemaakt naar het CGW met volwassenen. Marianne Haspels, leidinggevende bij PI Research vertelt dat er op een gegeven moment naast jeugdzorgorganisaties, ook vragen vanuit verstandelijk beperkte zorg, de psychiatrie,

het onderwijs en de maatschappelijke opvang kwamen (EXI|1.3).”Het model wordt inmiddels op vele wijzen toegepast en het is daarom nauwelijks mogelijk om over het Competentiemodel te spreken” (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 39).

Eind jaren negentig hebben verschillende jeugdinstituten competentiegericht elementen ingevoerd. De effectiviteit van het CGW bleek ook in de zogeheten Kursushuizen. Dit waren woonhuizen waarin zes delinquenten jongeren het dagelijkse leven deelden met een gezin waarvan beide ouders een specifieke opleiding gevolgd hadden in competentiegericht behandeling. De ‘kursisten’ gingen in hogere mate vooruit dan die uit een meer traditionele behandelinstelling. Twee voorbeelden van niet-residentiële competentiegericht hulpvormen zijn Families First en de VertrekTraining. Families First staat voor het herstellen en waarborgen van veiligheid in het gezin en daarmee het voorkomen van uithuisplaatsing, waarbij het doel van de VertrekTraining het risico van thuisloosheid te verminderen is (Slot & Spanjaard 2015, pp. 32-34).

Onderzoek naar de beste interventie van Bartels (2001) stelt meerdere criteria op met betrekking tot de competentievergroting. Zodoende zouden de interventies de nadruk moeten leggen op het leren van concrete vaardigheden, ze zouden gedragstherapeutisch en outreachend van aard moeten zijn met aandacht voor cognities en emoties. De interventies hebben betrekking op de jeugdigen en zijn omgeving, aanpak is gericht op individuele risico- en protectieve factoren en er wordt aangesloten op de onmogelijkheden van de jongere en zijn omgeving (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 34-35).

Een veelheid aan onderzoeken, waaronder het onderzoek van Dishion, Loeber, Stouthamer-Loeber & Patterson (1984) heeft laten zien dat jongeren met ernstig probleemgedrag zich vaak kenmerken door een tekort aan sociale en cognitieve vaardigheden. Jongeren die de noodzakelijke sociale en cognitieve vaardigheden niet leren, behouden het probleemgedrag, jongeren die deze vaardigheden wel leren, stoppen hun probleemgedrag. Zo blijkt dat het beschikken over deze vaardigheden zo’n grote factor is bij het al of niet ontwikkelen en continueren van het probleemgedrag, waardoor de vaardigheidstrainingen tot competentievergroting van cruciaal belang worden (Slot & Spanjaard 2015, pp. 40-42). “Aan de hand van de opgestelde taken wordt echter niet alleen in kaart gebracht over welke vaardigheden een cliënt beschikt en waar hij/zij moeite mee heeft, ook de cliënt- en omgevingsfactoren die bevorderend of belemmerend kunnen werken worden meegenomen. Omgevingsfactoren kunnen de taken waarvoor de cliënt staat verzwaken (belemmerende omgevingsfactoren). Er kan ook sprake zijn van omgevingsfactoren die de taken verlichten (bevorderende omgevingsfactoren). Dit geldt tevens voor de cliëntfactoren (belemmerende en bevorderende cliëntfactoren)” (PI Research, z.d.).

Doelgroepen

Maatschappelijke opvang

Marianne Haspels, manager en senior ontwikkelaar binnen PI research vertelt dat Het CGW oorspronkelijk is ontwikkeld voor jeugdige delinquenten maar dat er ook vraag kwam vanuit de volwassenenzorg. ‘Maar op een gegeven moment kwamen er ook vragen vanuit verstandelijk beperkte zorg, de psychiatrie, vanuit het onderwijs en maatschappelijke opvang’. Er kwam vraag voor het methodisch werken vanuit de maatschappelijke opvang. Er is toen de vertaalslag gemaakt voor het werken met dak- en thuislozen ‘Competentie- gericht begeleiden in de maatschappelijke opvang’ (EXI|1.3).

In de maatschappelijke opvang verblijven volwassenen die moeite hebben met het vinden en/of behouden van passende huisvesting. Dakloze mensen hebben vaak te kampen met meerdere problemen (psychische problemen, verslaving, schulden). De maatschappelijke opvang is dan ook veel meer dan enkel het verstrekken van bed, bad en brood (Trimbos-Instituut, z.d.). Door diverse

oorzaken zoals stress, verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek en/ of huiselijk geweld lukt het deze doelgroep niet om de benodigde vaardigheden in te zetten om de situatie te verbeteren. Deze kwetsbare doelgroep heeft drie gemeenschappelijke en overstijgende kenmerken: ze zijn moeilijk te bereiken, ongemotiveerd voor gedragsverandering en zij hebben weinig tot geen steunende netwerkcontacten (Movisie, 2017).

Kenmerkend voor deze doelgroep is dat voorafgaand aan de periode van het dak- en thuisloos zijn, de meeste van deze mensen een regulier leven hebben geleid waarin zij in staat waren zich te handhaven binnen de samenleving. Het betreft dus een doelgroep die veel vaardigheden bezit, maar in hun huidige situatie zoveel stress ervaart en/of last heeft van verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek en/of (huiselijk) geweld dat het hen niet lukt om de vaardigheden in te zetten om hun situatie te verbeteren (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017).

Binnen de maatschappelijke opvang zijn verschillende voorzieningen voor de verschillende cliëntgroepen. Het Competentiegericht begeleiden wordt bij al deze voorzieningen ingezet:

- Zelfstandig wonende cliënten die behoefte hebben aan ondersteuning.
- Dak- en thuisloze cliënten die behoefte hebben aan kortdurende opvang.
- Dak- en thuisloze cliënten die behoefte hebben aan een veilige woonplek voor een langere tijd met continue begeleiding.
- Dak- en thuisloze cliënten die (naast opvang) behoefte hebben aan medische ondersteuning.
- Cliënten die alleen nachtopvang krijgen.

Er zijn geen contra-indicaties. Competentiegericht begeleiden kan bij iedere doelgroep binnen de maatschappelijke opvang geïmplementeerd worden omdat het een basismethodiek is die zicht richt op de drie gemeenschappelijke kenmerken van de doelgroep die in de maatschappelijke opvang terecht komt. Door deze drie overstijgende kenmerken van de doelgroep wordt er in eerste instantie vooral geïnvesteerd op het vergroten van: de benaderbaarheid, de motivatie ten aanzien van gedragsverandering en een steunend netwerk (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017).

Het CGW met deze doelgroep is uitgewerkt in vier pijlers: 1. Bejegening cliënt. Deze pijler beschrijft de basishouding van de begeleider. Het uitgangspunt is een stimulerende houding, die aansluit bij de cliënt, waardoor de cliënt zich veilig en gehoord voelt. De cliënt wordt aangesproken op zijn krachten en mogelijkheden en krijgt gericht feedback op gewenst gedrag. De cliënt staat centraal. 2. Proactief werken: de begeleider neemt initiatief bij het betrekken, activeren en motiveren van de cliënt. De mate waarin het initiatief van de begeleider komt is afgestemd op de mate waarin de cliënt zelf initiatief neemt. 3. Perspectief bieden: er wordt samen met de cliënt gekeken naar zijn wensen en mogelijkheden op het gebied van verschillende leefgebieden zoals wonen, dagbesteding, vrije tijd en netwerk. Binnen deze pijler wordt er gericht gewerkt aan het vormgeven van dit perspectief. 4. Netwerk betrekken: deze pijler richt zich op het creëren, uitbreiden of versterken van een steunend netwerk voor de cliënt. Er wordt geprobeerd om het netwerk te betrekken bij het leven van de cliënt. Om de cliënt te motiveren gewenst gedrag te vertonen en/of om vaardigheden aan te leren, wordt er gebruik gemaakt van motiverende, coachende en sturende technieken.

‘Door Het Competentiegericht begeleiden als basismethodiek in te zetten hebben begeleiders concrete handvatten en technieken om gericht te werken aan individuele doelen van de cliënt met als uiteindelijk doel een passende huisvesting waarin de cliënt zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk kan functioneren’ (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017). Dit model biedt begeleiders handvatten en technieken om aan te sluiten bij de cliënten, om samen hun competenties te vergroten, om hen te motiveren en om stapsgewijs toe te werken naar het grotere doel, een passende huisvesting. Het Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang kan

ingezet worden bij alle organisatie voor maatschappelijke opvang die de doelstelling hebben om mensen zonder vaste verblijfplaats, verblijf te bieden. Waarbij zorg en begeleiding wordt geboden om te werken aan vaardigheden voor een zelfstandig leven (Movisie, 2017).

Delinquenten

Delinquent gedrag is iets wat relatief vaak voorkomt bij jeugdigen met gedragsproblemen of gedragsstoornissen. Er is sprake van delinquent gedrag wanneer jeugdigen de wet overtreden, bijvoorbeeld door zwart te rijden in het openbaar vervoer of iets te stelen uit een winkel (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013).

Aan het competentie vergrotend werken ligt het competentiemodel ten grondslag. In eerste instantie is het competentiemodel ontworpen voor hulpverlening aan delinquenten adolescenten omdat deze werkwijze op deze doelgroep een positieve uitwerking bleek te hebben. Het 'competentiemodel' is gebaseerd op de Leertheorie en de Ontwikkelingspsychologie. Competentie vergrotend werken is dus gebaseerd op verschillende theorieën, wat een mogelijke verklaring van het succes ervan is. Er is echt over nagedacht (Slot & Spanjaard, 1999). "Het competentiemodel is opgericht door Arnold Bartels en Wim Slot en het is ooit begonnen met het ontwikkelen van een sociale vaardigheidstraining voor jeugdige delinquenten" (EXI | 1.2). De sociale vaardigheidstraining voor delinquente adolescenten werd geëvalueerd en de positieve uitkomsten van die training leidde tot vervolgprogramma's in de ambulante en residentiële jeugdzorg. Destijds was gedragstherapie vooral gericht op het afleren van probleemgedrag. Bij het Competentiemodel ligt de nadruk echter sterk op nieuw te leren vaardigheden onder het motto van 'niet afleren maar aanleren' (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 39). Zodoende is de oorspronkelijke doelgroep van het Competentiemodel jeugdigen in tehuizen; de residentiële jeugdzorg (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013).

Er zijn inmiddels veel meta-analyses verricht naar de uitkomsten van interventies bij kinderen en jongeren met gedragsproblemen en gedragsstoornissen. Meta-analyses naar interventies voor kinderen richten zich vaak op interventies bij antisociaal gedrag of boosheid en woede. Studies naar interventies voor jongeren richten zich veelal op interventies bij antisociaal en delinquent gedrag. Recidivereductie, verminderde kans dat een jongere terugvalt in zijn oude gedrag, is dan vaak een belangrijk doel in de behandeling (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013).

In 2004 hebben Curtis, Ronanen en Borduin een meta-analyse uitgevoerd naar de effecten van MST (Multi systeem therapie). De doelgroep bestaat deels uit gewelddadige en chronische delinquenten, maar ook uit jeugdigen met een drugsverslaving of met verwaarlozende ouders. De mate van effect worden in vijf domeinen beoordeeld: het individu (problemen ouder/jeugdige), de leeftijdsgenoten (zoals omgang met antisociale leeftijdsgenoten), het gezin (zoals stress, interacties), naar school gaan en delinquente activiteiten (zoals aantal arrestaties, drugsgebruik). De jongeren uit de controlegroep ontvingen een actieve interventie zoals oudertraining of individuele therapie. Uit de resultaten bleek te concluderen dat het gezin het meeste effect heeft op de werking van de MST, de kleinste effectgrootte bleek bij de leeftijdsgenoten te liggen. Zodoende valt te zeggen dat het gezin van grote invloed is op het mogelijke probleem of delinquente gedrag van jongeren (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013).

Uit reviews van Lipsey (2009), Tolan, Henry, Schoeny en Bass (2013) en DuBois, Holloway, Valentine en Cooper (2002) is gebleken dat mentorinterventies positieve effecten hebben op het voorkomen en verminderen van gedragsproblemen (met name agressief gedrag en delinquentie) van kinderen. Mentorprogramma's worden veelal ingezet om het risico op delinquent gedrag, schooluitval, agressie of ander antisociaal gedrag te voorkomen dan wel te verminderen. Landenberger en Lipsey (2005) en Lipsey, Landenberger & Wilson (2007) onderzochten de effectiviteit van verschillende

cognitief-gedragstherapeutische interventies voor gedragsgestoorde jongeren en volwassenen met delinquent gedrag. In deze studies is voor elke onderzochte interventie nagegaan uit welke elementen deze bestaat om te bepalen welke elementen tot de beste resultaten leiden. In de studie van Lipsey e.a. (2007) is daarnaast bekeken welke modererende factoren verantwoordelijk zijn voor de verschillen in effectgroottes, dat wil zeggen in welke situaties betere resultaten bereikt worden. Uit een studie naar de effecten van justitiële vervolging van jeugdige delinquenten blijkt dat hiermee geen positieve effecten behaald worden. De resultaten wijzen zelfs in negatieve richting, dat wil zeggen dat jeugdigen juist meer delinquent gedrag gaan vertonen. Ook wordt indien nodig, de jongere in contact gebracht met andere, niet delinquente jongeren, zodat er een andere sociale omgeving ontstaat. Zodoende speelt de omgeving een zeer belangrijke rol in de behandeling van delinquent gedrag. Het CGW richt zich op de omgeving van de cliënt (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013).

Het CGW sluit goed aan bij de doelgroep van het delinquente gedrag. Het vijfde basisprincipe van het competentiemodel, gezin- en netwerkinterventies, staat centraal binnen het werken met deze doelgroep. Uit de resultaten van het onderzoek van Curtis, Ronanen en Borduin (2004) bleek te concluderen dat het gezin het meeste effect heeft op de werking van de Multi Systeem Therapie. Uit een review van Hahn en collega's (2007) blijkt dat er met de onderzochte schoolgerelateerde interventies positieve resultaten worden behaald op het verminderen van de beginnende gedragsproblemen van de leerlingen. Vanuit onderzoek van Serin, Helmus, Derkzen en Luong (2013) blijkt een positieve verandering in de afkeer tegen crimineel gedrag de kans op recidive te verkleinen. "Een toename van onenigheid in de familie en anti sociale attitudes en associaties vergroot de kans op recidive" (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013). Dit onderzoek geeft weer op welke factoren preventieve interventies voor recidive zich moeten richten, zoals het verhogen van de zelfbeheersing en sociale steun van de jeugdigen. Hiervoor is het vergroten van de vaardigheden en taken vanuit het Competentiemodel van belang. Bij het Competentiemodel ligt de nadruk sterk op nieuw te leren vaardigheden onder het motto van, het niet afleren maar aanleren (Slot & Spanjaard, 2015, pp. 39). "Jongeren die de noodzakelijke sociale en cognitieve vaardigheden niet leren, behouden het probleemgedrag, jongeren die deze vaardigheden wel leren, stoppen hun probleemgedrag. Zo blijkt dat het beschikken over deze vaardigheden zo'n grote factor is bij het al of niet ontwikkelen en continueren van het probleemgedrag, waardoor de vaardigheidstrainingen tot competentievergroting van cruciaal belang worden" (Slot & Spanjaard 2015, pp. 186).

Bronnenlijst

- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* (Herz. ed.).
- Bruininks, A. C. (2006). *Orthopedagogisch groepswork* (2e ed.). Maarssen, The Netherlands: Elsevier Gezondheidszorg.
- Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18(3). pp. 411-419.
- Dishion, T. J., Loeber, R., Southamer-Loeber, M., & Patterson, G. R. (1984). Skill deficits and male adolescent delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12(1), pp. 37–53.
- Foolen, N., Ince, D., De Baat, M., & Daamen, W. (2013, 1 december). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Geraadpleegd op 17 april 2019, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_Gedragsproblemen.pdf

- Gorissen, W. (2015, December 22). *Evidence-based practice: gewoon doen wat werkt!* Geraadpleegd op 22 mei, 2019, van <http://blogs.kenniscentrum-kjp.nl/2015/12/22/wim/evidence-based-practice-gewoon-werkt>
- Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fillilove, M. (2007). Effectiveness of Universal School-Based Programs to Prevent Violent and Aggressive Behavior: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), pp. 114-129.
- Hemminga, Y., Haspels, M., & Eenshuistra, R. (2017, maart). *Competentieverricht begeleiden in de maatschappelijke opvang: interventiebeschrijving*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-competentieverricht-begeleiden.pdf>
- Landenberger, N.A. & M.W. Lipsey (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), pp. 451-476.
- Lipsey, M.W. (2009). The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview. *Victims and Offenders*, 4(2) pp. 124-147.
- Lipsey, M.W., Landenberger, N.A. & S.J. Wilson (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. <https://doi.org/10.4073/csr.2007.6>
- Movisie. (2017, 16 maart). *Competentieverricht begeleiden in de maatschappelijke opvang*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.movisie.nl/interventie/competentieverricht-begeleiden-maatschappelijke-opvang>
- PI Research (z.d.). *Competentieverricht behandelen*. Duivendrecht, Nederland: PI Research.
- Serin, R. C., Lloyd, C. D., Helmus, L., Derkzen, D. M., & Luong, D. (2013). Does intra-individual change predict offender recidivism? Searching for the holy grail in assessing offender change. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), pp. 32-53.
- Slot N.W. & Spanjaard, H.J.M. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: Uitgeverij Intro / HB Uitgevers.
- Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2015). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg* (3e ed). Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Tolan, P., Henry, D., Schoeny, M., & Bass, A. (2013). *Mentoring interventions to affect juvenile delinquency and associated problems*. <https://doi.org/10.4073/csr.2013.10>
- Trimbos-Instituut. (z.d.). *Maatschappelijke opvang*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.trimbos.nl/kennis/maatschappelijke-opvang>
- Twint, B., & Bruijn, J. J. M. (2014). *Handboek verstandelijke beperking: 24 succesvolle methoden* (2e ed.). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bijlage 5 - Interviewvragen

Inleidende vragen:

1. Hoe lang bent u werkzaam bij Wier?
2. Op welke afdeling werkt u?
3. Wat is uw opleidingsachtergrond?
4. Heeft u de training Competentieverricht werken gevolgd?

Topic 1 – Methodisch werken:

1. Hoe werkt u methodisch in het dagelijks handelen met de cliënten?
2. Bent u bekend met de huidige methodiek binnen de open afdeling van Wier en kunt u hier wat over vertellen?

Topic 2 – Het Competentieverricht werken:

1. Volgens het beleid van Wier wordt er methodisch gewerkt vanuit het CGW, wat is het CGW volgens u?
2. Wat ziet u hiervan terug binnen uw werkzaamheden?
3. In het jaarplan van 2019 staat als doel dat de medewerkers toegerust zijn voor de uitvoering van hun werk. Vindt u zichzelf voldoende bekwaam/toegerust om Competentieverricht? Zo nee, wat heeft u hiervoor nodig?
4. Ziet u binnen de werkoverleggen iets terug van het CGW?

Topic 3 – Doelgroep

1. Wat vindt u belangrijk in het begeleiden van de SGLVG-doelgroep?
2. Hoe wordt het methodisch werken toegepast op de SGLVG-doelgroep?

Topic 4 – Samenwerking

1. Hoe ervaart u de samenwerking omtrent de behandeling tussen de begeleiders van de 24-uurs zorg en behandelaren/leidinggevenden?
2. Wat vindt u prettig binnen de samenwerking op dit moment?

Topic 5 – Wat is er nodig?

1. Wat is volgens u de oplossing om het CGW goed toe te passen op de doelgroep van Wier?
2. Wat is er nodig binnen de communicatie tussen het management en de begeleiders op de 24-uurs zorg om de samenwerking te bevorderen?

Bijlage 6 - Kernlabelschema

Code	Sublabel	Label	Kernlabel
(B 8.1) (B 3.1) (B 5.1) (B 10.1) (B 4.1)		Dag routine	Methodisch werken
(B 3.1) (B 9.1) (B 2.1) (B 7.1)		Structuur behandeling	
(B 2.5) (B 6.2)		Vergroten competenties	
(B 8.4) (B 9.2) (B 10.3) (B 10.10) (B 1.1) (B 1.2) (B 2.4) (B 7.4) (B 4.2) (B 4.3) (B 6.1) (B 6.3) (B 6.5) (B 6.18)		Bekendheid	
(B 8.6) (B 3.3) (B 3.4) (B 3.6) (B 5.2)	Focus mogelijkheden	Definitie	Het Competentiegericht werken

(B 5.5) (B 2.6) (B 7.5) (B 4.7) (B 6.8)			
(B 8.3) (B 8.6) (B 3.3) (B 10.4) (B 1.3) (B 7.7) (B 4.6) (B 6.17)	Vergroten competenties		
(B 3.7) (B 3.8) (B 9.4) (B 7.2) (B 7.6)	Kleine doelen		
(B 3.7) (B 9.3) (B 5.6) (B 10.2) (B 7.18)	Aanpassen per cliënt		
(B 8.2) (B 2.2)	De Waarom		
(B 8.7) (B 3.5) (B 9.5) (B 5.7) (B 10.5) (B 1.4) (B 2.10) (B 2.11)		Werkzaamheden	

(B 7.9)			
(B 7.14)			
(B 7.15)			
(B 7.17)			
(B 4.4)			
(B 4.5)			
(B 6.7)			
(B 8.8)		Bekwaam gevoel begeleiders	
(B 3.9)			
(B 9.6)			
(B 5.8)			
(B 10.6)			
(B 1.5)			
(B 2.12)			
(B 7.10)			
(B 4.8)			
(B 6.9)			
(B 8.9)		Werkoverleggen	
(B 3.10)			
(B 3.11)			
(B 9.7)			
(B 5.3)			
(B 5.9)			
(B 10.7)			
(B 1.6)			
(B 2.14)			
(B 7.11)			
(B 7.13)			
(B 4.17)			
(B 6.4)			
(B 6.10)			
(B 6.12)			
(B 6.13)			

(B 6.32)			
(B 8.18) (B 8.20) (B 5.19) (B 2.15) (B 4.18) (B 6.21)	Aandachtsfunctionaris	De training Competentiegericht werken	
(B 8.22) (B 2.24) (B 6.30)	Toepassen op SGLVG		
(B 8.19) (B 8.21) (B 3.26) (B 5.18) (B 10.10) (B 10.11) (B 1.13) (B 2.13) (B 7.12) (B 7.22) (B 4.9) (B 4.10) (B 4.16) (B 6.11) (B 6.29)	Eéndracht		
(B 3.27) (B 3.28) (B 5.20) (B 5.21)	Afspraken		

(B 10.12)			
(B 10.14)			
(B 10.15)			
(B 1.14)			
(B 7.23)			
(B 6.31)			
(B 5.10)	Overschatting	Persoonlijke visie 24uurs- zorg	SGLVG-doelgroep
(B 10.8)			
(B 8.11)	Bejegening		
(B 5.12)			
(B 10.9)			
(B 2.3)			
(B 2.7)			
(B 2.16)			
(B 7.8)			
(B 7.16)			
(B 6.14)			
(B 6.16)			
(B 8.10)	Aansluiten		
(B 3.12)			
(B 3.13)			
(B 9.8)			
(B 9.9)			
(B 5.11)			
(B 10.9)			
(B 1.7)			
(B 1.8)			
(B 1.9)			
(B 2.8)			
(B 2.17)			
(B 7.3)			
(B 4.11)			
(B 6.15)			

(B 8.12) (B 5.13) (B 5.14)	Therapieën	Methodische begeleiding	
(B 3.14) (B 2.9)	Focus mogelijkheden		
(B 9.10) (B 2.18)	Structuur		
(B 8.15) (B 8.17) (B 8.26 (B.8.27) (B 3.16) (B 3.17) (B 5.17) (B 5.22) (B 1.9) (B 1.10) (B 2.19) (B 2.22) (B 2.25) (B 2.27) (B 7.19) (B 7.24) (B 7.26) (B 4.15) (B 4.19) (B 6.22) (B 6.27) (B 6.28) (B 6.34)		Verbinding	Samenwerking
(B 3.15) (B 5.15) (B 2.20)	Afstand	Communicatie	

(B 7.20)			
(B 4.12)			
(B 6.25)			
(B 8.16)	Contact		
(B 8.23)			
(B 8.25)			
(B 3.29)			
(B 9.11)			
(B 9.17)			
(B 9.19)			
(B 5.16)			
(B 10.11)			
(B 1.12)			
(B 1.16)			
(B 2.21)			
(B 2.23)			
(B 2.26)			
(B 7.27)			
(B 4.13)			
(B 4.14)			
(B 6.20)			
(B 6.23)			
(B 6.24)			
(B 6.35)			
(B 8.14)	Werkdruk	Team 24uurs-zorg	
(B 8.24)			
(B 1.11)			
(B 6.26)			
(B 8.13)	Doorstroom		
(B 9.15)			
(B 5.4)			
(B 1.15)			
(B 7.21)			

(B 8.24)	Verwateren methodiek		
(B 9.18)			
(B 5.4)			
(B 8.5)			Overig
(B 3.2)			
(B 9.12)			
(B 9.13)			
(B 9.14)			
(B 9.16)			
(B 5.23)			
(B 10.13)			
(B 7.25)			
(B 7.28)			
(B 4.20)			
(B 6.6)			
(B 6.19)			

Bijlage 7 - CGW vergelijking literatuuronderzoek en interviews

Literaire definitie CGW	Benoemde definitie CGW door begeleiders
Volgens PI Research (z.d.) is het CGW het bieden van concrete handvatten en technieken voor professionals: het biedt professionals concrete handvatten hoe het behandelklimaat vorm gegeven kan worden, een analyse te maken van het functioneren van het kind/ de jongere en de invloed van belemmerende en bevorderende kind- en omgevingsfactoren en het samen met het kind/ de jongere en zijn systeem doelgericht te werken aan de gezamenlijke doelen. De inzet op het netwerk vanaf het begin van de behandeling vergroot de betrokkenheid van het netwerk. Doordat de behandeling wordt afgestemd op het perspectief/ de vervolgsituatie en de risico's die deze vervolgsituatie met zich meebrengt wordt de kans van slagen in de vervolgsituatie vergroot. De basismethodiek is gebaseerd op werkzame elementen, welke als onderlegger dienen voor de verschillende programma's (dag)behandeling, onderwijs, dagbesteding) voor verschillende doelgroepen.	Volgens de begeleiders van de open afdeling van Wier valt het CGW te definiëren door zich te richten op de mogelijkheden van de cliënten, het vergroten van deze competenties en het werken in kleine doelen. Evenals de cliëntgerichtheid d.m.v. het aanpassen van het handelen per cliënt. Ook wordt er gebruik gemaakt van: "de waarom".
Literaire elementen CGW	Benoemde elementen CGW door begeleiders
Om de vaardigheden van de cliënt uiteindelijk via de juist opgestelde fasering te kunnen vergroten hebben Slot & Spanjaard (2015) zes nauw samenhangende elementen als basisprincipes opgesteld, gericht op de residentiële jeugdzorg.	Tijdens de interviews bij het onderzoek zijn de volgende elementen benoemd door de begeleiders. De benoemde elementen kunnen onderverdeeld worden binnen de basisprincipes van Slot & Spanjaard (2015).
1. Fysieke omgeving dagelijkse routine regels	- Dag routine
2. Methodisch handelen in het leven van alledag	- Dag routine - Structuur behandeling - Vergroten competenties
3. Fasering en feedback-systemen	- Structuur behandeling
4. Assessment en behandelplanning	- Verdwijnen CGW werkplannen - Observatieverslagen - Kleine doelen
5. Gezin- en netwerkinterventies	
6. Aanvullende behandeling / therapie	- Vergroten competenties - Woonprofielen

Bijlage 8 - Theorie onbewust bekwaam

Volgens de literatuur (Slot & Spanjaard, 2015) zijn er zes nauw samenhangende elementen die als basisprincipes functioneren in het Competentiegericht werken. Binnen ons onderzoek worden deze elementen niet letterlijk benoemd door de begeleiders, maar wel via een omweg. De begeleiders blijken onbewust passende elementen bij het Competentiegericht werken te benoemen. “Er is bewustzijn nodig van de situatie voordat er gewerkt kan worden aan het ontwikkelen van de bekwaamheid. Bij onbewuste bekwaamheid gaat het effectieve gedrag automatisch in, het is vanzelfsprekend. Het toepassen van bepaald gedrag gebeurt geheel vanzelfsprekend. Je denkt er niet meer bij na, het gaat gewoon goed” (Kortstee et al., 2009).

Om de methodiek in stand te houden is een bekwaam gevoel over het werken ermee essentieel, bij bewust bekwaam werken wordt het nieuw aangeleerde gedrag bewust en met succes toegepast (Kortstee et al., 2009). “Een bekwaamheid ontwikkel je vooral als er een sterke persoonlijke belangstelling voor bestaat. Motivatie en nieuwsgierigheid spelen waarschijnlijk een grotere rol dan de formele strategie van de organisatie” (Kessels, 1999). Opnieuw vaststellen van een theoretische training hoeft geen causaal verband te hebben tot het vergroten van het bekwame gevoel. “Het is juist van belang om veel aandacht te besteden aan het opsporen van die persoonlijke, individuele bekwaamheden en medewerkers in de gelegenheid te stellen die bekwaamheden verder te ontplooiën en te koesteren. Daardoor is het belangrijk om als medewerker te participeren binnen netwerken die dergelijke bekwaamheden erkennen, respecteren en uitnodigen tot verdere verdieping of verbreding. Een bekwaamheid kun je niet delen, niet overdragen en niet kopen of verkopen. Veel van de zogenaamde kennis die is vastgelegd in kennissystemen is slechts tweedehands kennis: informatie over de bekwaamheid van een ander” (Kessels, 1999).

Bronnenlijst

- Kessels, J. (1999). Het verwerven van competenties: kennis als bekwaamheid. *Opleiding & Ontwikkeling*, 2(1), pp. 20-22.
- Kortstee, H., Van der Wel, M., Schaafsma, S., Wesselink, R., Visschers, M., Benerink, R., De Jong, R. (2009). *Van Onbewust Onbekwaam Naar Onbewust Bekwaam: Ontwikkelen van persoonlijke houding in ondernemendheid en duurzaamheid*. pp. 8-88. Den Haag: LEI Wageningen UR.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (2015). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg* (3e ed.) Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.



WIE(R) WEET HET ADVIESRAPPORT



Hoe kan het
Competentiegericht
werken optimaal
geïmplementeerd
worden?

Anouk van de Peppel &
Anna Struik

Inhoudsopgave

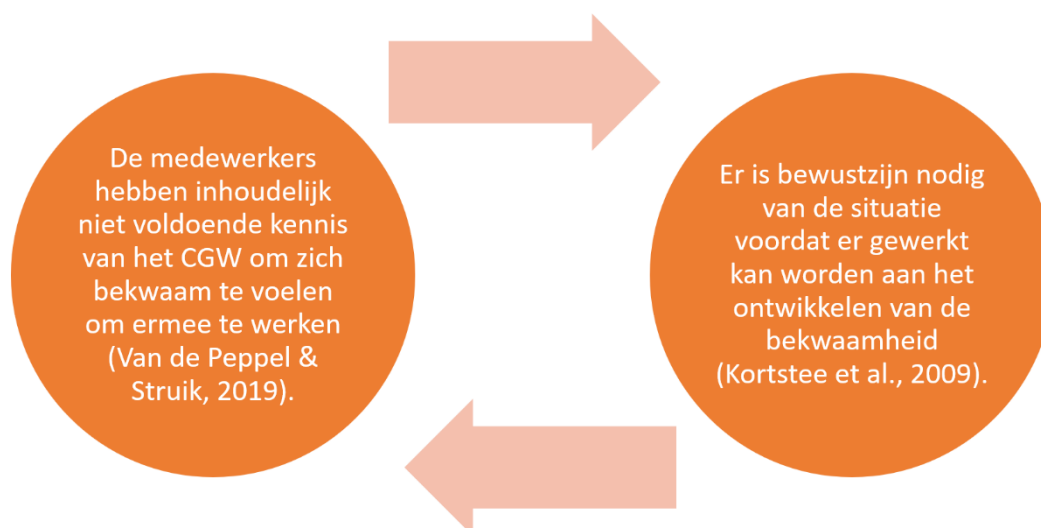
Inleiding	69
Vraagstuk.....	70
Adviesopzet	70
Advies	71
Positieve gevolgen inzetten training	71
Maximaal effect training	71
Thuis geraken CGW	71
Voorkomen ondersneeuwen CGW.....	72
Conclusie en stappenplan	73
Bronnenlijst	74
Bijlage - De implementatie	7Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Samenvatting onderzoek (Van de Peppel & Struik, 2019).

Het advies is opgesteld aan de hand van het onderzoek van Van de Peppel & Struik (2019) naar de huidige stand van zaken van het Competentieverricht werken binnen de open afdeling van Wier. Het adviesrapport levert handvatten op voor een goed geïmplementeerde beroepsmethodiek voor de open afdeling van Wier. De opgestelde methodiek, het Competentieverricht werken (CGW), leek namelijk onderbelicht te zijn. Het was onduidelijk of de begeleiders op de hoogte waren van de opgestelde methodiek. Zodoende was het onbekend of het CGW voldoende was geïmplementeerd op de werkvloer van de 24-uurs zorg. De afdeling waar het onderzoek zich op richt, is de open afdeling van Wier (WKO).

Vanuit de resultaten wordt geconcludeerd dat medewerkers op de hoogte zijn van het bestaan van het CGW, maar inhoudelijk niet genoeg kennis hebben van deze beroepsmethodiek om zich bekwaam te voelen om Competentieverricht te werken. De medewerkers benoemen dat zij niet of nauwelijks Competentieverricht werken. Echter blijkt vanuit de resultaten dat er meer elementen van het CGW terug komen binnen de behandeling en begeleiding van de cliënten dan de medewerkers zelf denken.



Aanleiding tot het uiteindelijke advies

Er kan aan de hand van de resultaten geconcludeerd worden dat er bepaalde onderdelen van het CGW (dag routine, vergroten van competenties, fasering en kleine doelen) onbewust ingezet worden bij de behandeling en begeleiding van cliënten. Er valt te concluderen dat de medewerkers van de 24-uurs zorg deels onbewust bekwaam zijn in het CGW. De medewerkers geven aan behoefte te hebben aan (bij)scholing, aandachtsfunctionarissen en een verbeterde communicatie. Hier zijn ook de aanbevelingen op gebaseerd. Vanuit de onderzoeksresultaten en conclusies zijn de aanbevelingen opgesteld.

Ten eerste is er aanbevolen de aandachtsfunctionarissen voor het CGW weer aan te stellen. De aandachtsfunctionaris is volgens het onderzoek de aangewezen persoon om de verantwoordelijkheid van het levend houden van het CGW op de afdelingen op zich te nemen. Tevens is er aanbevolen

vervolgonderzoek uit te voeren naar de maandagochtendbeurs, de communicatie tussen de begeleiders en de behandelaren en het CGW binnen de andere afdelingen van Wier. Tenslotte wordt er aanbevolen te werken aan het optimaal implementeren van het CGW binnen de open afdeling van Wier. Voor deze laatste aanbeveling is dit adviesrapport opgesteld.

Vraagstuk

De begeleiders van de open afdeling van Wier kunnen beschouwd worden als deels onbewust bekwaam in het CGW. Onbewust bekwaam is een stadium na het bewust bekwaam waarin er niet meer gerealiseerd wordt wat je hebt geleerd omdat het al automatisch gaat. Zodoende is het onbewust bekwaam een gevorderd stadium na het bewust bekwaam, wat als positief zou kunnen worden gezien binnen de implementatie van het CGW. Echter, medewerkers zien zichzelf als bewust onbekwaam ten aanzien van CGW. Ondanks het feit dat het onbewust bekwaam een gevorderd stadium is op het bewust bekwaam, is daarom bewustzijn wel nodig voordat er gewerkt kan worden aan het verder ontwikkelen van bekwaamheid. Dus om het CGW optimaal te implementeren binnen de afdeling is bewustzijn essentieel (Van de Peppel & Struik, 2019).

Om het bekwaame gevoel van de begeleiders te ontplooiën en te koesteren zouden zij moeten participeren in netwerken die de methodiek erkennen en respecteren. Hierdoor kan het werken met de methodiek worden verdiept en verbreed. Zodoende zou de methodiek in leven gehouden moeten worden en gestimuleerd moet blijven door de omgeving, bijvoorbeeld de collega's. Om het competentiegericht werken in leven te houden is er een advies opgesteld als product. Vanuit het startpunt dat iedereen getraind wordt, zal er doorgebouwd worden naar het in de toekomst in stand houden van de methodiek. Binnen het advies is een onderbouwing voor de implementatie bijgevoegd. Om de methodiek zorgvuldig te blijven implementeren op langere termijn zou er gewerkt moeten worden aan het onbekwame gevoel van de begeleiders. Met behulp van dit advies wordt er een brug geslagen tussen management en de begeleiders van de 24-uurs zorg. Door naast de onderzoeksresultaten een adviesrapport aan te leveren kan de beroepskwaliteit binnen Wier verbeterend worden. Door het in leven houden van de methodiek kan er een meer bekwaam gevoel voortvloeien bij de begeleiders. En door dit bekwaame gevoel kan er meer kwalitatieve zorg geleverd worden. Waardoor de organisatie zich kan blijven ontwikkelen, evenals de begeleiders (Van de Peppel & Struik, 2019).

Adviesopzet

Het adviesrapport omvat vier onderwerpen om tot de uiteindelijke conclusie te komen: de maximale implementatie van het CGW. Als eerste worden de positieve gevolgen van het inzetten van de training besproken. Hierop volgend wordt het maximale effect vanuit de training onder de loep genomen, hierna het thuis geraken binnen het werken met het CGW. Vervolgens wordt er naar de toekomst gekeken door het voorkomen van het ondersneeuwen van het CGW te bespreken. Uiteindelijk wordt er een conclusie getrokken met de beantwoording van de adviesvraag: "Hoe kan het CGW optimaal geïmplementeerd worden?"



Positieve gevolgen inzetten training



Maximaal effect training



Thuis geraken CGW



Voorkomen ondersneeuwen CGW

Advies

Positieve gevolgen inzetten training

Vanuit het onderzoek van Van de Peppel & Struik (2019), blijkt dat er in vergelijking met het voorafgaande jaar nu wel achter het geven van de CHM training wordt gestaan vanuit het management. Dit is een positieve ontwikkeling en belangrijk startpunt om het CGW optimaal te implementeren. Het inzetten van de training zou positieve gevolgen hebben op het werken met de beroepsmethodiek doordat de theorie de begeleiders een bekwaam gevoel kan geven gedurende het werken met de beroepsmethodiek. Vanuit de onderzoeksresultaten valt te stellen dat de begeleiders zonder het volgen van de CHM al op de hoogte zijn van de huidige basismethodiek vanuit hun basisopleiding. Zij voelen zich echter niet bekwaam in het werken met de basismethodiek door het gebrek aan kennis. De begeleiders benoemen wel onderdelen vanuit het CGW maar ze worden niet bewust ingezet door het gebrek aan kennis. Door middel van het aanbieden van de CHM training kunnen de begeleiders theorie tot zich nemen over het werken met het CGW. Deze opgedane theoretische kennis kan bijdragen aan het bekwaame gevoel van de begeleiders.



POSITIEVE GEVOLGEN
INZETTEN TRAINING

Maximale effect training

Begeleiders geven aan meer dan kennis nodig te hebben, behoefte aan het direct in de praktijk brengen d.m.v. vaststaande afspraken. Binnen de behandelplannen kan het CGW verwerkt worden. Het niet afleren maar aanleren kan bijvoorbeeld verwerkt worden binnen de plannen, d.m.v. het inzetten van de positieve benadering. Het focussen op mogelijkheden en vergroten van deze competenties kan ook terugkomen als vast punt in de werkplannen. Evenals alle andere elementen van het CGW. Zodoende kan er vanuit het volgen van de training gelijk doorgepakt worden met het CGW binnen de werkplannen. Op deze manier kan de theorie in de praktijk gebracht worden waardoor het werken ermee in stand wordt gehouden. Het maximale effect van de training wordt bereikt als het in leven wordt gehouden, het enkel aanbieden van de training is onvoldoende om het CGW optimaal te implementeren op langere termijn.



MAXIMAAL EFFECT
TRAINING

Thuis geraken CGW

Vanuit de resultaten blijkt dat de begeleiders zich niet bekwaam genoeg voelen om competentiegericht te werken. Ook geven de begeleiders aan dat enkel de training volgen niet genoeg zou zijn. "Want met alleen maar kennis erin stoppen. Het is heel leuk en daar kom je ook heel ver mee maar uiteindelijk gaat het dan weer vervagen want dan gaan mensen het druk krijgen of er komt weer wat anders en dan ben je er toch niet meer zoveel mee bezig als je wilde" (B|3.28). Uit het onderzoek blijkt dat het in leven houden van het werken met de methodiek van belang is om het in stand te houden. Om de methodiek in stand te houden is een bekwaam gevoel over het werken ermee essentieel, bij bewust bekwaam werken wordt het nieuw aangeleerde gedrag bewust en met succes toegepast (Kortstee et al, 2009). "Een bekwaamheid ontwikkel je vooral als er een sterke persoonlijke belangstelling voor bestaat. Motivatie en nieuwsgierigheid spelen waarschijnlijk een grotere rol dan de formele strategie van de organisatie" (Kessels, 1999). Zodoende verschuiven de begeleiders van onbewust bekwaam



THUIS GERAKEN CGW

naar bewust bekwaam. Als ze meer weten van het CGW inhoudt en dit naast hun eigen werkwijze leggen, ontdekken ze dat ze al hele veel ‘per ongeluk’ goed doen. Het opnieuw inzetten van de CHM training is geen directe oorzaak van het vergroten van het bekwaam gevoel. Wanneer de werknemers zich bekwaam voelen in het uitvoeren van hun werk zullen zij zich meer thuis voelen in het werken ermee. “Het is juist van belang om veel aandacht te besteden aan het opsporen van die persoonlijke, individuele bekwaamheden en medewerkers in de gelegenheid te stellen die bekwaamheden verder te ontplooiën en te koesteren. Daardoor is het belangrijk om als medewerker te participeren binnen netwerken die dergelijke bekwaamheden erkennen, respecteren en uitnodigen tot verdere verdieping of verbreding. Een bekwaamheid kun je niet delen, niet overdragen en niet kopen of verkopen. Veel van de zogenaamde kennis die is vastgelegd in kennissystemen is slechts tweedehands kennis: informatie over de bekwaamheid van een ander” (Kessels, 1999). Het ontwikkelen van een bekwaam gevoel in het werken met het CGW zou een positief gevolg kunnen hebben op het thuis geraken in het werken met de beroepsmethodiek.

Voorkomen ondersneeuwen CGW

De aanleiding van het onderzoek (Van de Peppel & Struik) was de onduidelijkheid over de huidige situatie omtrent het werken met het CGW. Er was veel onduidelijkheid over de stand van zaken op de open afdeling van Wier. Vanuit de resultaten valt te concluderen dat het CGW de afgelopen periode is verwaterd en ondergesneeuwd door andere prioriteiten van de organisatie. Volgend op de resultaten worden er aanbevelingen gegeven om het werken met de beroepsmethodiek weer leven in te blazen. Om te voorkomen dat het CGW opnieuw ondersneeuwt adviseren wij het optimaal implementeren van het CGW binnen de werkplannen om zo de theorie in de praktijk te brengen. Om te voorkomen dat de beroepsmethodiek ondersneeuwt is het vereist het levendig te houden. Om het CGW in leven te houden is een bekwaam gevoel bij de begeleiders nodig in het werken met de beroepsmethodiek. Motivatie, nieuwsgierigheid en persoonlijke belangstelling zijn onmisbaar in het werken met een beroepsmethodiek. Deze drijfveren worden pas bereikt als er een bekwaam gevoel ontstaat. Om deze drijfveren te bereiken is het actueel houden van de beroepsmethodiek fundamenteel. Het actueel houden van het CGW kan een uitgewezen taak zijn voor de aandachtsfunctionarissen van het CGW, om het begeleidersteam te enthousiasmeren in het werken met het CGW. Wanneer elke locatie van de open afdeling een aandachtsfunctionaris aanwijst kunnen zij periodiek in overleg over het werken met de beroepsmethodiek. Aldus kan er zo een gezamenlijke aanpak ingesteld worden binnen de verschillende locaties van de open afdeling van Wier. Het in de praktijk brengen van de theorie, ontwikkelen van een bekwaam gevoel van de begeleiders en het instellen van aandachtsfunctionarissen zou het ondersneeuwen van het CGW op de open afdeling van Wier kunnen voorkomen.



VOORKOMEN
ONDERSNEEUWEN CGW

Conclusie en stappenplan



Stappen tot de optimale implementatie van het CGW

Door het opnieuw aanbieden van de CHM training aan de begeleiders van de open afdeling van Wier wordt theoretische kennis aangeboden, die kan bijdragen aan het bekwaame gevoel van de begeleiders. Het enkel aanbieden van de training is echter onvoldoende om het CGW optimaal te implementeren op langere termijn. Het maximale effect van de training wordt pas bereikt als begeleiders het geleerde in de praktijk brengen. Door het integreren van elementen van het CGW in de praktijk, zoals de werkplannen, wordt het CGW in leven gehouden. De begeleiders van de open afdeling van Wier voelen zich onbekwaam in het werken met het CGW. De begeleiders worden op grond van hun antwoorden in het onderzoek daarentegen beschouwd als deels onbewust bekwaam. Bewustzijn is echter wel nodig voordat er gewerkt kan worden aan het ontwikkelen van dit bekwaame gevoel. Zodoende is bewustzijn essentieel om het CGW optimaal te implementeren binnen de afdeling. Het volgen van de CHM zou bewustzijn kunnen geven in het werken met het CGW waardoor de bekwaamheid zou kunnen ontstaan. Het ontwikkelen van een bekwaam gevoel in het werken met het CGW zou een positief gevolg kunnen hebben op het thuis geraken in het werken met de beroepsmethodiek. Om in de toekomst te voorkomen dat het CGW opnieuw ondersneeuwt is het in de praktijk brengen van de theorie, ontwikkelen van een bekwaam gevoel van de begeleiders en het instellen van aandachtsfunctionarissen noodzakelijk. Het starten met het aanbieden van de CHM training is een goede start om het CGW te implementeren binnen de open afdeling van Wier en de begeleiders bewust te maken van hun bekwaamheid in het werken met de beroepsmethodiek. De beroepsmethodiek wordt optimaal geïmplementeerd wanneer de theorie vanuit de CHM training in de praktijk wordt gebracht. Dit kan gedaan worden door concrete aandachtspunten binnen de werkplannen. Evenals het aanstellen van aandachtsfunctionarissen om het CGW levend te houden op de afdeling en de begeleiders te enthousiasmeren in het werken met de beroepsmethodiek om hun bekwaame gevoel in het werken met het CGW te vergroten. Met behulp van deze stappen zou het CGW optimaal geïmplementeerd worden binnen de open afdeling van Wier.

Bronnenlijst



- Kessels, J. (1999). Het verwerven van competenties: kennis als bekwaamheid. *Opleiding & Ontwikkeling*, 2(1), pp. 20-22.
- Kortstee, H., Van der Wel, M., Schaafsma, S., Wesselink, R., Visschers, M., Benerink, R., De Jong, R. (2009). *Van Onbewust Onbekwaam Naar Onbewust Bekwaam: Ontwikkelen van persoonlijke houding in ondernemendheid en duurzaamheid*. pp. 8-88. Den Haag: LEI Wageningen UR
- Van de Peppel, A., & Struik, A. (2019). *Wie(r) weet het: Een kwalitatief onderzoek naar het Competentiegericht werken binnen de open afdeling van Wier*. (Onderzoeksverslag) Ede: Christelijke Hogeschool Ede.

De implementatie

Het doel van implementatie is dat vernieuwingen en/of veranderingen een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen (Van der Donk & Van Lanen, 2017). Er wordt beschreven hoe het adviesrapport met betrekking tot het Competentiegericht werken ingezet kan worden in de dagelijkse beroepspraktijk. Hierbij is beschreven wat belangrijke aandachtspunten zijn bij het veranderen van de beroepspraktijk.



Betrokkenen

Dit product is opgesteld voor de teammanager van WKO en het management van Wier. Het is de bedoeling dat dit wordt ingezet en dat hierbij de medewerkers van de 24-uurs zorg worden betrokken. Het adviesrapport op zich is niet opgesteld voor de 24-uurs zorg, dit neemt niet weg dat dit geen betrekking op hen heeft. Het doel van het adviesrapport is weldegelijk gericht op de medewerkers van de 24-uurs zorg en de cliënten. Om dit doel te bereiken zouden er vanuit het beleid concrete stappen moeten worden ondernomen. Vanuit het onderzoek van Coussens, De Bruyne, de Frène, Descamps, Haegeman, et al, (2011) wordt de vormgeving van de zorgverlening op het microniveau, de begeleiders en cliënten, niet alleen bepaald door de persoonlijke factoren van de zorgverlener. Ook wordt de vormgeving bepaald door de manier waarop de zorg binnen de instelling of privépraktijk wordt georganiseerd, het mesoniveau en dus het beleid van de organisatie.

Het is de verantwoordelijkheid van de teammanager dat de medewerkers van de 24-uurs zorg betrokken worden bij het uitvoeren van het adviesrapport. De teammanager, Anita van der Heiden, is verantwoordelijk voor de aansturing van de begeleiders die in de praktijk het adviesverslag werkelijk zullen gaan gebruiken.



Planning

Dit adviesrapport kan vrij ingezet worden door de teammanager van WKO. Na goedkeuring van de teammanager zullen de resultaten van het onderzoek en het adviesrapport verspreid worden binnen de open afdeling van Wier. Wij raden echter aan, vanwege de conclusies uit het onderzoek, om het adviesrapport zo spoedig mogelijk in te zetten. Wij zien een mogelijkheid om in het jaarplan van 2019 de adviezen vanuit het adviesrapport op te nemen in het beleid van WKO om zo de begeleiders en cliënten te bereiken.

Wij bevelen aan om over een half jaar de impact van het adviesrapport te beoordelen. Er kan gekeken worden hoeveel effect de aanbevelingen gehad hebben. De bevindingen van de teammanager, de behandelaren en de medewerkers van de 24-uurs zorg, en eventueel die van cliënten kunnen hier in meegenomen worden. Op deze manier kunnen de plannen bijgesteld worden, en kunnen er eventueel aanpassingen gedaan worden in het scholingsplan van Wier voor het opvolgende jaar.



Meerwaarde

Als de meerwaarde van de verandering duidelijk is, heeft dit invloed op het implementatieproces. “Veranderingen die een duidelijke meerwaarde hebben voor cliënten en collega’s, hebben meer kans van slagen” (Van der Donk & Van Lanen, 2017, pp. 311). De betrokkenen moeten het idee hebben dat het werk er beter of eenvoudiger uitgevoerd kan worden. Tijdens de teamvergaderingen kan het werken vanuit de visie van het Competentiegericht werken een punt op de agenda worden. Hierin kan de implementatie van de beroepsmethodiek in het beleid besproken worden. Het evalueren van de beroepsmethodiek kan meerwaarde hebben voor het teamgevoel van alle werknemers bij WKO. Als iedereen samen een taak heeft, het implementeren van het Competentiegericht werken, zullen zij hier samen aan werken wat voor een eenheidsgevoel zou zorgen. Vanuit het onderzoek van, Van de Peppel & Struik (2019) miste dit gevoel van eenheid volgens de begeleiders van WKO. Dit gevoel kan weer opkomen met behulp van het gezamenlijk implementeren van de beroepsmethodiek binnen de WKO en dus binnen alle werknemers, begeleiders, behandelaars en het management.



Verandering

Er moet bij de optimale implementatie van het CGW rekening worden gehouden met weerstand. Veranderingen aanbrengen is namelijk een moeilijk en langzaam proces.

Grol & Wensing (2011) hebben vijf verschillende fasen beschreven waar mensen mee te maken krijgen met het doorlopen van verandering:



Vooraf fase 5 ‘Behoud van verandering’ heeft veel aandacht gekregen in het adviesrapport. Het is van belang dat het CGW blijft leven onder de medewerkers zodat de methodiek geïntegreerd raakt in de werkwijzen en routines van de medewerkers in de beroepspraktijk.

In het adviesrapport zijn de aanbevelingen gebaseerd op een combinatie van educatieve implementatiestrategie en op sociale interactie om zo min mogelijk weerstand op te roepen. De gedachte achter een educatieve implementatiestrategie is: ‘Veranderingen teweeg brengen in het denken en handelen van zorg- of dienstverleners door aandacht te besteden aan het vergroten van hun deskundigheid (kennis, vaardigheden en attitudes) (Van der Donk & Van Lanen, 2017, pp. 314).

Bij sociale interactie kunnen medewerkers beïnvloed worden om tot verandering over te gaan, ‘door mensen in hun directe omgeving die zelf het veranderingsproces aangaan, of hier naar vragen’ (Van der Donk & Van Lanen, 2017, pp. 315). Niet alle medewerkers kunnen gelijktijdig getraind worden in het CGW. Voor een optimale implementatie is meer nodig dan alleen (bij)scholing. Door de sociale interactie wordt verandering niet opgelegd maar ontstaat dit vanaf de werkvloer. De verandering zal hierdoor geleidelijk verlopen en eventueel zelf op eigen initiatief van de medewerkers.

Voor de optimale implementatie raden wij de teammanager aan om eens in de vier weken met de aangestelde aandachtsfunctionarissen van de open afdelingen samen te komen om de afgelopen maand te evalueren.



Bronnenlijst

- Coussens, A., De Bruyne, S., De Frène, V., Descamps, J., Haegeman, P., Lauwers, M., & Vandaele, B. (Eds.). (2011). *Visie op zorg*. In *Methodisch werken in de gezondheidszorg* (3e ed., pp. 52–76). Antwerpen: Garant.
- Grol, R. & Wensing, M. (2011). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed Business
- Van de Peppel, A., & Struik, A. (2019). *Wie(r) weet het: Een kwalitatief onderzoek naar het Competentiegericht werken binnen de open afdeling van Wier*. (Onderzoeksverslag) Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage 10 - Presentatie

Op 27-06-2019 zijn de resultaten van het onderzoek en het adviesrapport gepresenteerd aan de manager van WKO, Anita van der Heiden (opdrachtgever) en aan behandelaar en teamprofessional Gaston Schoonbrood. Wij hebben hun input meegenomen in ons uiteindelijke onderzoeksverslag. Het beoordelingsformulier dat is ingevuld door de opdrachtgever is bijgevoegd in bijlage 11. We zijn uitgenodigd om de resultaten in het team te komen presenteren.



Deelvraag 1 - Wat is het Competentiegericht werken en welke elementen zijn er volgens de literatuur?



"Het Competentiegericht werken is vaak de methodiek die professionals handvatten biedt in het werken met cliënten en waarbij het doel altijd het toewerken naar het perspectief van de cliënten of van de jongeren is" (EXI | 1.4).



"Het Competentiegericht werken omvat het gefaseerd toewerken naar een door de cliënt gewenst en haalbaar toekomstperspectief" (Hemminga, Haspels, & Eenshuistra, 2017).



Om deze vaardigheden te leren is er het Competentiemodel opgesteld. Bij dit model ligt de nadruk sterk op nieuw te leren vaardigheden onder het motto van "niet afleren maar aanleren" (Slot & Spanjaard 2015).



De basisprincipes

Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg, de zes basisprincipes volgens Slot en Spanjaard (2015):

1. Fysieke omgeving dagelijkse routine regels
2. Methodisch handelen in het leven van alledag
3. Fasering en feedback-systemen
4. Assessment en behandelplanning
5. Gezin- en netwerkinterventies
6. Aanvullende behandeling / therapie

"Het zijn niet zo zeer basisprincipes. Het zijn meer de verschillende onderdelen, waarmee je een aanbod vormgeeft. Belangrijk is dat je kijkt naar de uitgangspunten. Wat zijn nou de uitgangspunten van het Competentiegericht werken of je het nou hebt over de verschillende methodiekonderdelen dan wel de verschillende uitgangspunten, wat je steeds doet is het op maat maken" (EXI | 1.8).

Deelvraag 2 - Wat is het beleid van Wier met betrekking tot het Competentiegericht werken?



Het jaarplan voor Wier van Fivoor (2019) wijst een doel uit van minimaal 85% deelname aan het verplicht interne scholingsplan van Wier, waaronder vanaf 2019 ook de CHM training zou vallen.



Volgens het scholingsplan 2019 van Wier (2018) moet de CHM training in het eerste jaar na indiensttreding zijn afgerond door de werknemer. De training zou periodiek terug moeten komen, namelijk 2 keer in het voorjaar als groepstraining. En als herhaling in het najaar 2 dagen, waarvan één groepstraining en één herhaling binnen het werkoverleg.



"We gaan beginnen met trainen en iedereen die getraind is, is mooi meegenomen en uiteindelijk zullen we komen op een punt dat je zegt nou 85% procent van Wier is weer getraind. Heel veel meer houd je denk ik niet omdat je altijd die doorstroming hebt. 100% is bijna niet haalbaar, maar wel die 85%" (EXI | 3.3).

Deelvraag 3 - Welke elementen van het Competentiegericht werken zijn zichtbaar bij het begeleiden van cliënten en welke elementen zijn passend voor de doelgroep?



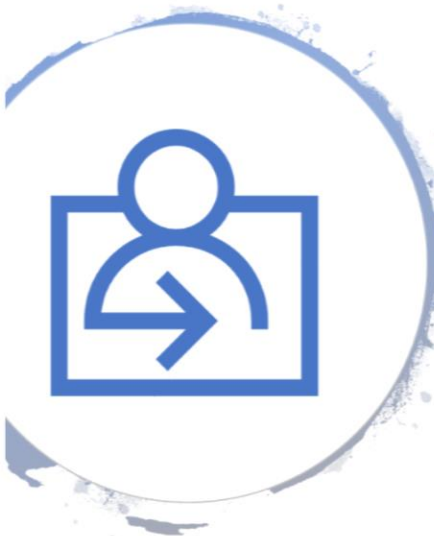
ZICHTBAAR BINNEN DE BEGELEIDING VAN DE CLIËNTEN: HET CLIËNTGERICHTE, DE DAG ROUTINE, HET FOCUSSEN OP MOGELIJKHEDEN EN HET VERGROTEN COMPETENTIES



ELEMENTEN VAN HET COMPETENTIEGERICHT WERKEN VAKER ONBEWUST DAN BEWUST TOEGEEIGEND



PASSENDE ELEMENTEN DOELGROEP: EEN PASSENDE BEJEGENING, HET AANSLUITEN BIJ DE MOGELIJKHEDEN VAN DE CLIËNT EN HET REKENING HOUDEN MET OVERSCHATTING



Onbewust bekwaam

Hoofdvraag: hoe wordt het Competentiegericht werken ingezet door de 24-uurs zorg van de open afdeling van Wier, bij de behandeling en begeleiding van cliënten?

- De medewerkers hebben inhoudelijk niet voldoende kennis van het CGW om zich bekwaam te voelen om ermee te werken (Van de Peppel & Struik, 2019).
- Onbewust bekwaam is een stadium na het bewust bekwaam waarin er niet meer gerealiseerd wordt wat je hebt geleerd omdat het al automatisch gaat (Van de Peppel & Struik, 2019).
- Er is bewustzijn nodig van de situatie voordat er gewerkt kan worden aan het ontwikkelen van de bekwaamheid (Kortstee et al., 2009).

Aanbevelingen

Aandachtsfunctionarissen

Vervolgonderzoek – de communicatie tussen de behandelaren en de begeleiders

Vervolgonderzoek – het Competentiegericht werken binnen Wier

Vervolgonderzoek – de beurs



Advies(rapport)

“Hoe kan het CGW optimaal geïmplementeerd worden?”

- “Want met alleen maar kennis erin stoppen. Het is heel leuk en daar kom je ook heel ver mee maar uiteindelijk gaat het dan weer vervagen want dan gaan mensen het druk krijgen of er komt weer wat anders en dan ben je er toch niet meer zoveel mee bezig als je wilde” (B|3.28).
- “Een bekwaamheid ontwikkel je vooral als er een sterke persoonlijke belangstelling voor bestaat. Motivatie en nieuwsgierigheid spelen waarschijnlijk een grotere rol dan de formele strategie van de organisatie” (Kessels, 1999).

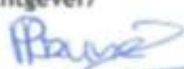


Literatuurlijst

- Fivoor (2019). A3 Jaarplan 2019 Fivoor HIZ - WIER: Samen voor elkaar! [Interne publicatie behandelcentrum Wier] Den Dolder: Fivoor
- Hemminga, Y., Haspels, M., & Eenshuijs, R. (2017, maart). Competentieverricht begeleiden in de maatschappelijke opvang: Interventiebeschrijving. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-competentieverricht-begeleiden.pdf>
- Kessels, J. (1999). Het verwerven van competenties: kennis als bekwaamheid. Opleiding & Ontwikkeling, 2(1), pp. 20-22.
- Kortstee, H., Van der Wel, M., Schaafsma, S., Wesselink, R., Visschers, M., Benerink, R., De Jong, R. (2009). Van Onbewust Onbekwaam Naar Onbewust Bekwaam: Ontwikkelen van persoonlijke houding in ondernemendheid en duurzaamheid. pp. 8-88. Den Haag: LEI Wageningen UR
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2015). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg (3e ed). Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Van de Peppel, A., & Struik, A. (2019). Wie(r) weet het: Een kwalitatief onderzoek naar het Competentieverricht werken binnen de open afdelingen van Wier. (Onderzoeksverslag) Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Wier (2018). Scholingsplan Behandelcentrum Wier 2019. [Interne publicatie behandelcentrum Wier] Den Dolder: Fivoor
- Wier (2019). CHM 2 dagse training mei 2019 [Interne publicatie behandelcentrum Wier] Den Dolder: Fivoor

Bijlage 11 - Beoordelingsformulier opdrachtgever

Toets Project Innoveren en Ondernemen, deel C: Presentatie
Beoordelingsformulier voor opdrachtgever

Beoordeling door opdrachtgever Toets SW-8-INNOV-17 Presentatie Project Innoveren en ondernemen Jaar 4 18-19		Student 1: Anna Struik Studentnr: 150697	Student 2: Anouk van de Peppel Studentnr: 140159
Titel Presentatie/Project: Wie(r) weet het: Een kwalitatief onderzoek naar het Competentiegericht werken binnen de open afdeling van Wier			Datum presentatie/ beoordeling: 27-06-2019
Naam opdrachtgever/instelling/organisatie: Fivoor, afdeling Wier			Kans: 1
Voorwaardelijk voor de presentatie: De opdrachtgever verklaart dat hij het opgeleverde product als voldoende beoordeelt (concreet en bruikbaar). Zie toelichtingssruimte.			
Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider: Anita van der Heiden E-mailadres: a.van.der.heiden@fivoor.nl Telefoonnummer: 0651858626 Handtekening opdrachtgever/ werkveldbegeleider:  Getekend i.o.v. Anita van der Heiden door Petra Brune		Beoordeling: Student 1: V Student 2: V = Voldoende (V), mits A. op alle aangegeven criteria minimaal 3 punten is gescoord. NB: de punten van deze beoordeling van de presentatie per student worden door de beoordelaars van het verslag overgenomen op het beoordelingsformulier van de Toets SW-8-INNOV-17 Verslag, mits is voldaan aan de voorwaarden voor beoordeling (zie volgende rij deze tabel)	
Voldaan aan voorwaarden voor overnemen van beoordeling door opdrachtgever: Naast deze beoordeling is de powerpoint, prezi, een link met een filmpje van de presentatie of een beschrijving/draaiboek van de presentatie door de studenten opgenomen als bijlage in hun eindverslag van het Project Innoveren en Ondernemen.		Akkoord/ *indien niet akkoord wordt niet overgegaan tot het overnemen van deze beoordeling op het volledige beoordelingsformulier. Er vindt afstemming met de opdrachtgever plaats.	
Beoordelingscriteria	Onvoldoende	Voldoende	Goed
9.2.3. De sociaal werker presenteert resultaten uit eigen praktijkonderzoek aan professionals.			
12. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gerepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct. 0	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht. 3	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct. 5

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: Anna Struik	Feedback/ toelichting: 3 punten Resultaten zijn passend en bruikbaar en leveren ook stof op tot vervolgonderzoek. Mogelijke onderzoeksvragen voor volgende onderzoekers.		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: Anouk van de Peppel	Feedback/ toelichting: 3 punten Resultaten zijn passend en bruikbaar leveren ook stof op tot vervolgonderzoek. Mogelijke onderzoeksvragen voor volgende onderzoekers.		
13. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek. 0	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek. 3	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht. 5
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: Anna Struik	Feedback/ toelichting: 5 punten Presentatie gaf veel aanleiding tot interactie/dialoog. Reden waarom de presentatie ook gegeven zal worden bij de teams.		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: Anouk van de Peppel	Feedback/ toelichting: 5 punten Presentatie gaf veel aanleiding tot interactie/dialoog. Reden waarom de presentatie ook gegeven zal worden bij de teams.		
Aantal punten student 1: 8 punten			
Aantal punten student 2: 8 punten			
*Toelichting op de beoordeling (voldoende) van het eindproduct door opdrachtgever (criteria: concreet en bruikbaar): De presentatie gaf voldoende aanleiding om een vervolgonderzoek te doen. Ook leverde hij inzicht in hoe beschreven beleid binnen de organisatie op meerdere manieren uitlegbaar bleek en soms onvoldoende afgestemd tussen inhoudelijke disciplines met management. Het toonde ook aan dat het accent ligt bij medewerkers op onbewust bekwaam handelen waar we hoognodig een slag moeten maken naar bewust bekwaam. Enige kanttekening dat er bij gesprek met algemeen manager mogelijk minder kritisch is doorgevraagd over beschreven beleid. Advies van opdrachtgever aan studenten om met de resultaten terug te keren naar de algemeen manager om de resultaten te presenteren en de vragen nogmaals voor te leggen, met de kennis van nu. Anna kwam wat zekerder over bij het presenteren en nam daar de leiding. Anders dan bij het proces van planning waar Anouk meer leiding heeft genomen. Goed verzorgde presentatie die we zeker gaan gebruiken!			

Eventueel algemene toelichting beoordeling/aanvullende opmerkingen:

Studenten hebben in vroeg stadium contact gezocht met mij met de vraag of er relevante onderzoeksvragen waren op Wier, die relevant voor zowel de opleiding als de afdeling zouden kunnen zijn. Hierbij hebben we gezamenlijk de inhoudelijk manager van de afdeling betrokken om tot een goede keuze te komen. In gesprek zijn we met elkaar tot het onderwerp gekomen.

Studenten hebben gedurende het proces een pro-actieve houding getoond. Inhoudelijk hebben zij relevante vragen en twijfels gedeeld met de opdrachtgever en met andere disciplines binnen de organisatie. Afspraken hebben zij zelf georganiseerd. Ook het afnemen van de interviews is na overleg door studenten geheel zelfstandig gepland. Mogelijk heeft Anouk iets meer het voortouw genomen in het maken van afspraken, de reden daarvoor zal zijn dat Anouk op Wier in dienst is en dus binnen het netwerk van Wier kan communiceren en beschikt over de contacten. Op inhoudelijk gebied heb ik daar geen verschillen in opgemerkt.

Studenten hebben respectvol en integer geopereerd. Elke stap van het proces is overlegd en zo ook de wijze van contactleggen met de geïnterviewden. Dit werd ook teruggegeven door geïnterviewden.

Ik verwacht dat de uitkomsten van het onderzoek bruikbaar zullen zijn voor Wier en zal studenten dan ook voorstellen hun bevindingen te presenteren in de teamvergaderingen van de afdelingen. Het brengt zeker het onderwerp weer in de belangstelling en zal motiverend zijn voor medewerkers. Het onderwerp is te lang verwaarloosd geweest op Wier.

Ik heb de samenwerking met de studenten als constructief en prettig ervaren. Studenten hadden de pech dat ik al opdrachtgever lange tijd afwezig was en zij hebben het zonder vervanger toch op weten te lossen. Tegen het einde liep de spanning van de deadline wat op en zal gecombineerd met mijn beperkte aanwezigheid wat rommeliger zijn verlopen.

Mijn tevredenheid heb ik laten blijken door beide studenten een baan aan te bieden op Wier. Dat zegt genoeg.

Anita van der Heiden
Fivoor afdeling Wier