

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MZ

MBO

TRAJECT
WELZIJN

MAATSCHAPPELIJKE
ZORG



Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MZ

NIVEAU 4

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MZ



**TRAJECT
WELZIJN**

**MAATSCHAPPELIJKE
ZORG**

M. BASELER

E.W. BENJAMIN-MERENS

N. BERTA

L. PENSON

Onder redactie van:

M.H.A.J. GLOUDEMANS

R.F.M. VAN MIDDE



Colofon

Auteurs

M. Baseler

E.W. Benjamin-Merens

N. Berta

L. Penson

Met tekstbijdragen van Rubus Opleidingspartners

Redactie

M.H.A.J. Gloudemans

R.F.M. van Midde

Met medewerking van

B.A.W.M. Metsers

Fotografie omslag

Mathilde Karrèr

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl

ISBN 978 90 06 62218 8

Eerste druk, eerste oplage, 2018

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2018

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.nl.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO₂-neutraal geproduceerd.

Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.

Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor Maatschappelijke zorg, Pedagogisch werk en Sociaal werk aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers. Deze kwalificatiedossiers, opgebouwd uit kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen binnen Welzijn. De leermiddelen van Traject Welzijn zijn ontwikkeld voor en sluiten aan bij deze kwalificatiedossiers.

De beroepskracht Maatschappelijke zorg

Beroepskrachten Maatschappelijke zorg werken in allerlei organisaties in welzijn en de gezondheidszorg. Daarbij kan gedacht worden aan de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, thuiszorg en maatschappelijke opvang. Maar ook in welzijnsorganisaties, justitiële inrichtingen en asielzoekerscentra zijn zij werkzaam.

De doelgroep waarmee de beroepskracht Maatschappelijke zorg werkt, is zeer divers en bestaat onder andere uit:

- cliënten van alle leeftijden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking;
- cliënten van alle leeftijden met een of meerdere (chronische) ziekten en/of problemen, zoals een ouderdomsziekte;
- cliënten met een psychiatrische ziekte en/of stoornis, een verslaving, een psychosociaal probleem of gedragsprobleem en cliënten die dak- of thuisloos zijn.

Het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg vormt de basis voor de inrichting van de huidige

opleidingen voor beroepen in dit domein. Het leermiddelenaanbod voor de opleiding Maatschappelijke zorg – die deel uitmaakt van Traject Welzijn – is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- de leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs binnen Traject Welzijn wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de ondersteuningsvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt;
- sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Traject Welzijn houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten;
- bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisfase en de profielfase;
- er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4.

Het didactisch concept van Traject Welzijn gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt. Traject Welzijn houdt bovendien rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F voor de basisfase, 3F voor de profielfase niveau 4) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt.

De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als

mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject Welzijn is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om zelf invulling te geven aan zijn rol.

Traject Welzijn sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat er gewerkt wordt met uitgaven die ingedeeld zijn in thema's die bestaan uit theorie en de daarbij behorende verwerkingsopdrachten, praktijksituaties en evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

Theoretische onderbouwing

Het onderdeel 'theorie' voor de basisfase Maatschappelijke zorg bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij de betreffende werkprocessen. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk.

De theorieboeken voor de profielfase Maatschappelijke zorg gaan verdiepend in op de verschillende profielen die worden onderscheiden:

P1: Begeleider gehandicaptenzorg

P2: Begeleider specifieke doelgroepen

P3: Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg

P4: Agogisch medewerker GGZ

P5: Thuisbegeleider

P6: Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen

Werkboeken

De werkboeken sluiten, dankzij hun thema- en hoofdstukindeling, naadloos aan bij de leerstof en indeling van de theorie. Dit geldt zowel voor de leermiddelen gericht op de basisfase als voor de leermiddelen gericht op de profielfase. Via de werkboeken kunnen de studenten zich de leerstof eigen maken door middel van:

- verwerkingsopdrachten voor de leerstof in de theorie;
- praktijksituaties met opdrachten. De praktijksituaties geven realistische beschrijvingen van de praktijk in de Maatschappelijke zorg. Hierin komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van hen verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen;
- het aanleren van beroepsvaardigheden. Het onderdeel 'vaardigheden' biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van sociaal-agogische, communicatieve, verzorgende en creatieve vaardigheden;
- thema-opdrachten gericht op integrale verwerking van de afzonderlijke thema's;
- evaluatie met behulp van de studiehulp en reflectie.

Deze onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject Welzijn. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject Welzijn kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2017

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Werkveld van specifieke doelgroepen 19

1 Geschiedenis maatschappelijke zorg 20

- 1.1 Inleiding 21
- 1.2 De maatschappelijke zorg voor 1900 21
- 1.3 De maatschappelijke zorg vanaf 1900 22
- 1.4 De maatschappelijke zorg vanaf 1950 23
 - 1.4.1 Nieuwe wetten geven burgers meer rechten 23
 - 1.4.2 Agogische opleidingen 24
 - 1.4.3 Mondigheid van mensen neemt toe 24
- 1.5 De maatschappelijke zorg vanaf 1980 24
 - 1.5.1 Van zorgzame samenleving naar participatiemaatschappij 24
 - 1.5.2 Van Rijksoverheid naar gemeentes 25

2 Maatschappelijke opvang en voorzieningen 28

- 2.1 Inleiding 29
- 2.2 Werkgebied en taken 29
 - 2.2.1 Werkveld 29
 - 2.2.2 Kerntaken 29
 - 2.2.3 Ondersteunen bij zelfredzaamheid 30
 - 2.2.4 Werken in een netwerk 30
 - 2.2.5 Vraaggericht werken 31
- 2.3 Voorzieningen 32
 - 2.3.1 Woonvoorziening 32
 - 2.3.2 Dagopvang 33
 - 2.3.3 Nachtopvang 33
 - 2.3.4 Begeleid wonen 33
 - 2.3.5 Vrouwenopvang 34
 - 2.3.6 Crisisopvang 34
 - 2.3.7 Justitiële opvang 34
- 2.4 Vormen van zorg en hulpverlening 34

- 2.5 Doelgroepen 35
 - 2.5.1 Kwetsbare ouderen 35
 - 2.5.2 Mensen met psychische problematiek 36
 - 2.5.3 Dak- en thuislozen 36
 - 2.5.4 Mensen met verslavingsproblematiek 36
 - 2.5.5 Gedetineerden 37
 - 2.5.6 Vrouwenmishandeling en huiselijk geweld 37
 - 2.5.7 Vluchtelingen en asielzoekers 39

3 Ondersteuningsproces 41

- 3.1 Inleiding 42
- 3.2 Begeleiding en ondersteuning geven 42
 - 3.2.1 Zelfregie 42
- 3.3 Methodisch werken 43
- 3.4 Stappen in het ondersteuningsproces 44
 - 3.4.1 Verzamelen van informatie 44
 - 3.4.2 Vaststellen van behoeften en problemen 46
 - 3.4.3 Doelen formuleren 47
 - 3.4.4 Plan maken 47
 - 3.4.5 Uitvoering 48
 - 3.4.6 Evalueren 48

Begrippen 49

Thema 2 Deskundige ondersteuning en begeleiding bieden 53

4 Ondersteuningsplan in de praktijk 54

- 4.1 Inleiding 55
- 4.2 Werken met een ondersteuningsplan 55
 - 4.2.1 Cliënt, sociaal netwerk en hulpverlener 55
- 4.3 Taken bij het ondersteuningsplan 56
 - 4.3.1 Rechten en plichten 57
 - 4.3.2 Digitaal ondersteuningsplan 58
- 4.4 Ondersteuningsplan in de praktijk 58
 - 4.4.1 Stap 1 Functioneren en ondersteuningsbehoefte in kaart brengen 59
 - 4.4.2 Stap 2 Ondersteuning of zorg plannen en uitvoeren 62
 - 4.4.3 Stap 3 Evaluatie 62

5 Begeleidingsmethodieken 63

- 5.1 Inleiding 64
- 5.2 Werken met methodieken 64

5.3	Verschillende methodieken	64
5.3.1	Het 8-fasenmodel	64
5.3.2	Systemisch werken	65
5.3.3	Motiverende gespreksvoering	66
5.3.4	Oplossingsgericht werken	67
5.4	Belevingsgerichte zorg	67
5.5	Muzischagogisch werken	68
5.5.1	Creatieve activiteiten	68
5.5.2	Bewegingsactiviteiten	68
5.5.3	Muziektherapie	68
5.5.4	Dansen	68
5.5.5	Mindfulness	69
6	Werken in een netwerk	70
6.1	Inleiding	71
6.2	De kracht van een sociaal netwerk	71
6.3	Sociale context	71
6.4	Netwerkgericht werken	72
6.4.1	Netwerkgericht werken in de praktijk	72
6.5	Netwerk van maatschappelijke organisaties	74
6.6	Je eigen netwerk uitbouwen en onderhouden	75
7	Intercultureel vakmanschap	76
7.1	Inleiding	77
7.2	Aandacht voor diversiteit	77
7.3	Referentiekader	77
7.4	Intercultureel vakmanschap in de praktijk	78
7.4.1	Cultureel bewustzijn	78
7.4.2	Interculturele gevoeligheid	78
7.4.3	Kennis	79
7.5	Intercultureel samenwerken	80
7.5.1	Diversiteit benutten in het team	80

Begrippen 82

Thema 3 Cliënten met psychiatrische stoornissen 85

8	Oriëntatie op de geestelijke gezondheidszorg	87
8.1	Inleiding	88
8.2	Cliënten met psychiatrische stoornissen	88
8.3	Verklaringen voor gestoord gedrag	89
8.4	Geschiedenis van de ggz en voorzieningen	90
8.4.1	Psychiatrische zorg vroeger	90
8.4.2	Psychiatrische zorg nu	91

8.5	Omgaan met cliënten met een psychiatrische stoornis in de 21 ^e eeuw	92
8.5.1	Vermaatschappelijking	93
8.6	Organisatie van de ggz	94
8.6.1	Basis-ggz	95
8.6.2	Gespecialiseerde ggz	95
8.7	Zorgvarianten	97
9	Participatie, rehabilitatie en herstelondersteunende zorg	102
9.1	Inleiding	103
9.2	Participatie	103
9.2.1	Gastvrije samenleving en kwartiermaken	104
9.3	Psychosociale benadering	106
9.4	Herstelondersteunende zorg	108
9.4.1	Benodigde competenties	110
10	Persoonlijkheidsstoornissen	113
10.1	Inleiding	114
10.2	Algemene omschrijving	114
10.3	Persoonlijkheidsontwikkeling	114
10.3.1	Ontstaan van een persoonlijkheidsstoornis	115
10.3.2	Herkennen van een persoonlijkheidsstoornis	116
10.3.3	Effecten van persoonlijkheidsstoornissen op het dagelijks leven	116
10.4	Verschillende persoonlijkheidsstoornissen	117
10.4.1	Voorbeelden van persoonlijkheidsstoornissen	117
10.4.2	Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen	120
10.5	Rol van de persoonlijke begeleider specifieke doelgroepen	123
10.5.1	Begeleiden van een cliënt met een paranoïde persoonlijkheidsstoornis	123
10.5.2	Het begeleiden van een cliënt met BPS	124
10.5.3	Ondersteunen van het cliëntsysteem	126
11	Cliënten met een verslaving	127
11.1	Inleiding	128
11.2	Wat is een verslaving?	128
11.3	Hoe ontstaat verslaving?	129
11.4	Soorten verslaving	131
11.4.1	Middelenverslaving	131
11.4.2	Internetverslaving of computerverslaving	133
11.4.3	Eetverslaving (of eetstoornis)	133
11.5	Visie van de hulpverlening bij verslaving	133
11.6	Organisatie van de verslavingszorg	135

- 11.7 Methodieken in de verslavingszorg 137
 - 11.7.1 IDDT-behandelmodel 137
 - 11.7.2 Zelfhulpgroepen 138
 - 11.7.3 Rehabilitatiegericht werken 139
 - 11.7.4 Liberman-methode 139
 - 11.7.5 F-ACT-teams 140
 - 11.7.6 Methadonbehandeling 140
 - 11.7.7 Onlinehulp bij verslaving 140
 - 11.7.8 Omgaan met zelfstigma 141

Begrippen 142

Thema 4 Kwetsbare ouderen en cliënten met dementie 145

12 Kwetsbare ouderen 146

- 12.1 Inleiding 147
- 12.2 Kwetsbaarheid bij ouderen 147
 - 12.2.1 Soorten kwetsbaarheid 147
 - 12.2.2 Culturele diversiteit en kwetsbaarheid 148
- 12.3 Eenzaamheid 148
- 12.4 Somatische aandoeningen 151
- 12.5 Kwetsbaarheid en zorgverlening 155

13 Cliënten met dementie 160

- 13.1 Inleiding 161
- 13.2 Verandering van de hersenen bij het ouder worden 161
 - 13.2.1 Geheugen 161
- 13.3 Dementie 162
 - 13.3.1 Verloop van dementie 163
 - 13.3.2 Stadia van dementie 163
 - 13.3.3 Dementie bij relatief jonge cliënten 165
 - 13.3.4 Preventie 165
 - 13.3.5 Diagnostiek 165
- 13.4 Oorzaken van dementie 166
 - 13.4.1 Ziekte van Alzheimer 167
 - 13.4.2 Vasculaire dementie 169
 - 13.4.3 Frontotemporale dementie 169
 - 13.4.5 Overige hersenziekten die dementie tot gevolg hebben 170
- 13.5 Behandeling 170
- 13.6 Gedrag van cliënten met dementie 172
 - 13.6.1 Onbegrepen gedrag 172
 - 13.6.2 Specifieke gedragingen van cliënten met dementie 173

14 Begeleiding en woonvormen mensen met dementie 175

- 14.1 Inleiding 176
- 14.2 Verlies van de regie over het eigen leven 176
- 14.3 Afstemmen op de cliënt 177
 - 14.3.1 De visie van Tom Kitwood 179
- 14.4 Reminiscentie 180
 - 14.4.1 Reminiscentie in groepen 180
 - 14.4.2 Individuele reminiscentie 180
- 14.5 Belevingsgerichte benadering 181
 - 14.5.1 Realiteitsoriëntatiebenadering 181
 - 14.5.2 Validation 182
 - 14.5.3 Zintuigactivering 183
 - 14.5.4 Nieuwe methoden 184
- 14.6 Woonvormen 186
 - 14.6.1 Voorzieningen voor cliënten met dementie die zelfstandig wonen 186
 - 14.6.2 Voorzieningen voor cliënten met dementie in zorgcentra 188

Begrippen 191

Thema 5 Dak- en thuislozen 197

15 Wat is dak- of thuisloos? 198

- 15.1 Inleiding 199
- 15.2 Dakloos of thuisloos in Nederland 199
- 15.3 Wonen 199
- 15.4 Financiën 200
- 15.5 Sociale relaties 201
- 15.6 Lichamelijke gezondheid 202
- 15.7 Psychische gezondheid 202
- 15.8 Zingeving 203
- 15.9 Werk en activiteiten 204

16 Begeiden van dak- en thuislozen 205

- 16.1 Inleiding 206
- 16.2 Werken in de dak- en thuislozenopvang 206
- 16.3 Contact met een hulpverlenende instantie 207
- 16.4 De intake 208
- 16.5 Het ondersteuningsplan 210
- 16.6 De dagbesteding 211
- 16.7 Werken aan persoonlijke doelen 211
- 16.8 Samenwerking met andere instanties 214
- 16.9 De uitstroomfase 216

Begrippen 218

Thema 6 Justitiële opvang 221

17 Gedetineerden 222

- 17.1 Inleiding 223
- 17.2 Detentie 223
- 17.3 Heterogene doelgroep 224
- 17.4 Leefsituatie van gedetineerden 226

18 Het werk van een penitentiair inrichtingswerker 232

- 18.1 Inleiding 233
- 18.2 De fasen van de detentieperiode 233
 - 18.2.1 Instroom 234
 - 18.2.2 Doorstroom 235
 - 18.2.3 Uitstroom 236
- 18.3 De rol van de PIW'er in de verschillende fasen 237
- 18.4 Omgang met de gedetineerde 241

19 Regelgeving en voorzieningen 245

- 19.1 Inleiding 246
- 19.2 Instellingen en organisaties in de justitiële opvang 246
 - 19.2.1 Volwassenendetentie 246
 - 19.2.2 Jeugddetentie 247
 - 19.2.3 Forensische zorg 248
 - 19.2.4 Vreemdelingenbewaring 249
 - 19.2.5 Reclassering 250
- 19.3 Wet- en regelgeving 250

Begrippen 252

Thema 7 Vrouwenopvang 257

20 Vrouwenopvang en huiselijk geweld 258

- 20.1 Inleiding 259
- 20.2 Huiselijk geweld 259
- 20.3 Risicogroepen 261
- 20.4 Huiselijk geweld herkennen 262
- 20.5 Werken in de vrouwenopvang 262

21 De vrouwenopvang biedt hulp 264

- 21.1 Inleiding 265
- 21.2 Vrouwen aanmelden bij de vrouwenopvang 265
- 21.3 Hulp bij mensen thuis 267
- 21.4 Noodbed 267
- 21.5 Crisisopvang 268

- 21.6 Intensieve zorg 270
- 21.7 Werken aan kracht 271
- 21.8 Werken aan zeven leefgebieden 272
- 21.9 Evalueren 274
- 21.10 Na de vrouwenopvang 274

Begrippen 276

Thema 8 Asielzoekers en vluchtelingen 279

22 Asielzoekers en vluchtelingen 281

- 22.1 Inleiding 282
- 22.2 Omschrijving van de doelgroep 282
- 22.3 Kenmerken van asielzoekers en vluchtelingen 283
- 22.4 Achtergronden bij het vluchten 284
- 22.5 Leefsituatie van asielzoeker 286

23 Procedures 292

- 23.1 Inleiding 293
- 23.2 Organisaties 293
- 23.3 Verdragen en wetten 295
- 23.4 Hoofdlijnen van de asielprocedure 295
- 23.5 Procedures 297
 - 23.5.1 Aanmeldprocedure 297
 - 23.5.2 Algemene asielprocedure 298
 - 23.5.3 Andere procedures 299
- 23.6 Naturalisatie 301
- 23.7 Beleid en ontwikkelingen 301

24 Opvang en begeleiding 303

- 24.1 Inleiding 304
- 24.2 Opvanglocaties algemeen 304
- 24.3 Beëindigen van de opvang 305
- 24.4 Ondersteuning en begeleiding in de opvangcentra 305
- 24.5 Ondersteuning en begeleiding van statushouders 309
- 24.6 Werken met asielzoekers en vluchtelingen 311
 - 24.6.1 Competenties 311
 - 24.6.2 Organisaties 312

Begrippenlijst 315

Thema 9 Coördinatie, kwaliteitszorg, voorlichting 321

25 Coördinatie van de hulpverlening 323

- 25.1 Inleiding 324
- 25.2 Belang van goede coördinatie en samenwerking 324
 - 25.2.1 Ketenzorg 324
 - 25.2.2 Coördineren van zorg en ondersteuning 324
 - 25.2.3 Coördinatie van de onderlinge samenwerking 325
- 25.3 Samenwerking met de cliënt en zijn naasten 325
- 25.4 Samenwerking binnen de eigen organisatie 327
- 25.5 Samenwerking buiten de organisatie 327
- 25.6 Coördinerende functie 328

26 Kwaliteitszorg en beheer 331

- 26.1 Inleiding 332
- 26.2 Kwaliteitszorg en kwaliteitsbeleid 332
 - 26.2.1 Kwaliteitskader 332
 - 26.2.2 Meetmethode ROM 333
- 26.3 Arbeidsomstandighedenwet 335
- 26.4 Werken met protocollen 336
- 26.5 Beheer 337
 - 26.5.1 Procedures en regels 337
 - 26.6.2 Voorraden bijhouden 337

27 Deskundigheidsbevordering en begeleiden van collega's 338

- 27.1 Inleiding 339
- 27.2 Deskundigheidsbevordering 339
- 27.3 Reflectie op je beroepsmatig handelen 340
 - 27.3.1 Intervisie 340
 - 27.3.2 Supervisie 341
- 27.4 Intercollegiale ondersteuning 343
 - 27.4.1 Collega's hebben elkaar nodig 343
- 27.5 Methodische werkbegeleiding 344
 - 27.5.1 Stappen bij methodische werkbegeleiding 344
 - 27.5.2 Voordelen van methodische werkbegeleiding 344
- 27.6 Coaching van (nieuwe) medewerkers 345
 - 27.6.1 Vaardigheden van de coach 345
 - 27.6.2 GROW-model 346
- 27.7 Werkbegeleiding van studenten 346
 - 27.7.1 Verschillende rollen als werkbegeleider 347
 - 27.7.2 Taken van de werkbegeleider 347
 - 27.7.3 Fasen in de werkbegeleiding 347

28 Voorlichting, advies en instructie 351

- 28.1 Inleiding 352

- 28.2 Voorlichting, advies en instructie geven 352
- 28.3 Veranderen van gedrag 354
- 28.4 Preventie 354
- 28.5 Methodische voorlichting 355
 - 28.5.1 Aandachtspunten 356
- 28.6 Verschillende doelgroepen 356
 - 28.6.1 Kwetsbare ouderen 356
 - 28.6.2 Mensen met psychische of psychiatrische problematiek 357
 - 28.6.3 Dak- en thuislozen 358
 - 28.6.4 Mensen met verslavingsproblematiek 358
 - 28.6.5 Gedetineerden 360
 - 28.6.6 Vrouwen 360
 - 28.6.7 Asielzoekers en vluchtelingen 361

Begrippen 362

Thema 10 Specifieke doelgroepen en samenleving 365

29 Maatschappelijke ontwikkelingen 366

- 29.1 Inleiding 367
- 29.2 Veranderingen in zorg en welzijn 367
- 29.3 Maatschappelijke trends en ontwikkelingen 367
 - 29.3.1 Demografische ontwikkelingen 367
 - 29.3.2 Decentralisatie van de overheidstaken 370
 - 29.3.3 Maatschappelijke participatie 371
 - 29.3.4 Nieuwe media en technologie 373
- 29.4 Gevolgen van veranderingen 373
 - 29.4.1 Organisaties in welzijn en zorg 373
 - 29.4.2 Beroepskrachten 374
 - 29.4.3 Cliënten 375

30 Ethische dilemma's 377

- 30.1 Inleiding 378
- 30.2 Beroepsethiek 378
- 30.3 Ethische vragen 378
 - 30.3.1 Ethische dilemma's bespreken 380

31 Wet- en regelgeving 382

- 31.1 Inleiding 383
- 31.2 Wetgeving op het gebied van zorg en welzijn 383
 - 31.2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 383
 - 31.2.2 Wet langdurige zorg 384
 - 31.2.3 Zorgverzekeringswet 385

- 31.3 Wetgeving op het gebied van cliëntenrecht 386
 - 31.3.1 Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst 386
 - 31.3.2 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 386
 - 31.3.3 Wet bescherming persoonsgegevens 386
 - 31.3.4 Algemene Plaatselijke Verordening 387
- 31.4 Wetgeving die de kwaliteit van de hulpverlening waarborgt 387
 - 31.4.1 Beroepscode 387
 - 31.4.2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 388
 - 31.4.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg 388
- 31.5 Wetgeving over beschermingsmaatregelen 388
 - 31.5.1 Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg 389
- 31.6 Het Wetboek van Strafrecht 389

Begrippen 390

Register 393

Illustratieverantwoording 401

1



Werkveld van specifieke doelgroepen

Kern

Vroeger was er geen professionele zorg voor mensen, die het moeilijk hadden. Wie oud of ziek was en hulp nodig had, was aangewezen op familie of liefdadigheid. Eeuwenlang moesten ouderen en zwakkeren zelf maar zien hoe zij het redden. Op steun van de overheid hoefden zij niet te rekenen. In dit thema kom je meer te weten over de geschiedenis van de armenzorg tot het sociaal werk, zoals we dat nu kennen. Ook lees je over je kerntaken als persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen en de cliënten met wie je te maken krijgt. Tot slot kom je meer te weten over de methodische wijze waarop je jouw cliënten ondersteunt en begeleidt.

Geschiedenis maatschappelijke zorg

Het sociaal werk was in de middeleeuwen vooral in handen van kerkelijke organisaties en particulieren. De overheid ging zich pas veel later bemoeien met de hulp aan mensen in kwetsbare situaties. In de periode van wederopbouw na de Tweede Wereldoorlog voelt de overheid zich meer verantwoordelijk voor het welzijn van haar burgers. Pas in de tweede helft van de 20^e eeuw komt er landelijke overheidssteun voor het sociaal werk.

Nu zijn er verschillende soorten opvang voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, psychiatrische cliënten of verslaafden. Er is dagopvang, nachtopvang en crisisopvang. Als hulpverlener in

de maatschappelijke zorg ben je een goedopgeleide professional die werkt volgens vastgestelde methodieken.

Maatschappelijke opvang en voorzieningen

Als beroepskracht werk je in de hulp- en dienstverlening. Je kunt dit werk doen als begeleider in een verpleeghuis of in de ouderenzorg bij mensen thuis, als woonbegeleider in een psychiatrische kliniek, maar ook als begeleider in een asielzoekerscentrum of bij de opvang voor daklozen of verslaafden. Je hebt als voornaamste taak de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren.

Ondersteuningsproces

Als persoonlijk begeleider geef je hulp aan kwetsbare groepen. Je werkt daarbij op een methodische wijze en volgt de vaste stappen van het ondersteuningsproces. Je probeert daarbij je hulp, zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten op de wensen en behoeften van de cliënt.



1 Geschiedenis maatschappelijke zorg

Kim loopt stage bij een opvang voor verslaafden. Ze heeft net een overleg achter de rug over de 22-jarige Michiel die in zeer korte tijd verslaafd is geraakt aan de partydrug crystal meth. Binnen een paar maanden tijd verloor hij zijn werk en is nu dakloos. Na afloop bespreken Kim en haar begeleidster het overleg na. Kim: 'Ik hoorde jullie in het overleg zeggen: "De eigen kracht van de cliënt staat centraal," maar iemand komt hier toch juist omdat hij de kracht niet meer heeft het zelf te doen? Iemand als Michiel zoekt toch juist hulp?'

Haar begeleidster legt uit: 'Je kijkt in je contact met een cliënt bewust naar verschillende leefgebieden. Een cliënt is niet alleen zijn probleem, zoals in dit geval verslaving. Je bent misschien geneigd dat meteen aan te pakken en op te lossen. Maar vaak zie je dat diegene daarna weer snel in zijn oude fouten vervalt. Wij proberen oog te hebben voor de rest, voor het complete plaatje. We gaan niet meer zoals vroeger meteen in de handelstand, maar kijken ook naar: wat wil of kan iemand zelf? Je kijkt niet alleen naar wat er mis is, maar ook naar wat iemand kracht geeft. Wanneer je dat weet, kan dat helpen bij het vinden van de oplossing.'

1.1 Inleiding

Vroeger was er geen professionele zorg voor mensen, die het moeilijk hadden. Wie oud of ziek was en hulp nodig had, was aangewezen op familie of liefdadigheid. Mensen hielpen elkaar als dat nodig was. Was die hulp er niet, dan gingen men over tot bedelarij, stelen of prostitutie.

Nu – honderden jaren later – zijn er verschillende soorten opvang voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, psychiatrische cliënten of verslaafden. Er is dagopvang, nachtopvang en crisisopvang. Hulpverleners in de maatschappelijke zorg zijn goed opgeleide professionals die werken volgens vastgestelde methodieken. Maar onder invloed van bezuinigingen moeten zij een steeds groter beroep doen op de hulp van familieleden en vrijwilligers.

In de functie van persoonlijk begeleider werk je met cliënten met meervoudige problematiek. Je krijgt te maken met ingewikkelde situaties waarbij de problemen zich opstapelen en er bijvoorbeeld tegelijkertijd gezondheidsproblemen en financiële problemen spelen. Dit vraagt om beroepskrachten met specialistische kennis en vaardigheden om deze complexe problemen en onverwachte situaties het hoofd te kunnen bieden.

Je werkt samen met andere hulpverleners, maar betreft ook vrienden, familieleden en mantelzorgers van de cliënt bij het ondersteuningsproces.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- de maatschappelijke zorg voor 1900;
- de maatschappelijke zorg vanaf 1900;
- de maatschappelijke zorg vanaf 1950;
- de maatschappelijke zorg vanaf 1980.

1.2 De maatschappelijke zorg voor 1900

Het moderne sociaal werk vindt zijn oorsprong in de armenzorg uit de middeleeuwen en de volksopvoeding uit de tweede helft van de 19^e eeuw. Eeuwenlang moesten ouderen en zwakkeren zelf maar zien hoe zij het redden. Op steun van de overheid hoefden zij niet te rekenen. Het sociaal werk was vooral in handen van kerkelijke organisaties en particulieren. De overheid ging er zich pas later – vanaf ongeveer 1850 – mee bemoeien.

Na de oorlog komt de periode van wederopbouw en voelt de overheid zich meer verantwoordelijk voor het welzijn van haar burgers. Pas in de tweede helft van de 20^e eeuw komt er landelijke overheidssteun voor het sociaal werk. In de middeleeuwen was er geen overheid die zich het lot van zieken, armen, invaliden, weduwen, ouderen of gehandicapten aantrok. Mankeerde je iets, dan was je afhankelijk van familie of liefdadigheid. De armenzorg was vooral een zaak van de kerken. Rond 1300 bestonden er al voedselbanken, de zogeheten 'armenafels'. Dat waren plekken achter in de kerken waar de allerarmsten een aalmoes konden krijgen in de vorm van brood en kleding. Voor geesteszieken (de psychiatrie als wetenschap bestond nog niet) werd in Nederland rond 1400 het eerste 'dolhuis' geopend.



Figuur 1.1 De diaconie van de Utrechtse Buurkerk deelt brood uit aan de armen

Halverwege de 19^e eeuw begon de industrie zich te ontwikkelen. Hele families van jong tot oud trokken van het platteland naar de steden om te werken in fabrieken om aan hun geld te komen. Het aantal bedelaars in de steden liep sterk terug, maar de betaling in fabrieken was slecht. Er was sprake van kinderarbeid en er bestond nog steeds veel armoede onder de bevolking. De familiebanden veranderden en zwakkeren konden niet meer vanzelfsprekend rekenen op steun van hun naasten.

Als reactie hierop richtten 'hulpverleners' organisaties op om de zogeheten hulpbehoevenden bij te staan. Vooral kerken namen hierbij het voortouw. Een goed voorbeeld daarvan is het Leger des Heils. Deze in 1861 opgerichte christelijke organisatie ontfermt zich over de dak- en thuislozen.

Ook de staat begon zich meer met het probleem bezig te houden. In 1854 wordt de eerste armenwet opgesteld en in 1874 wordt het kindernet van Van Houten aangenomen, waarin kinderarbeid aan banden wordt gelegd.

Drankmisbruik vormde in die tijd een groot probleem. Hele gezinnen gingen eraan ten onder. De staat pakt dronkenlappen die overlast geven op, maar ook de maatschappelijke zorg aan alcoholisten komt in deze periode op gang. Het Leger des Heils opent verschillende opvanghuizen en ook de Volksbond tegen Drankmisbruik biedt opvang. Ook nu nog richt het Leger des Heils zich op de meest kwetsbare mensen in de samenleving.

Maatschappelijk probleem

De ellende die een alcoholverslaving kon aanrichten, lag letterlijk op straat. Verwaarloosde kinderen zwierven rond, zieke of invalide daklozen zaten op stoepen, mannen sliepen hun roes uit in parken en portieken. Steeds meer burgers gingen openbare dronkenschap ervaren als probleem. De Drankwet van 1881 bepaalde

dan ook dat 'habituële dronkaards' – mensen die zich regelmatig schuldig maakten aan openbare dronkenschap – moesten worden 'opgezonden' naar een Rijkswerkinrichting, in Hoorn of Veenhuizen. Daar werden ze onderworpen aan een regime van arbeid en tucht.

Bron: www.canonsociaalwerk.nl

1.3 De maatschappelijke zorg vanaf 1900

In de loop van de 20^e eeuw richtte een groeiend aantal instellingen zich op de opvang van dak- en thuisloze mannen, vrouwen en kinderen. In 1904 richtte het echtpaar Jonker in Amsterdam de vereniging Hulp voor Onbehuisden (HVO) op. Daarna volgden al snel ook in andere grote steden particuliere initiatieven voor nachtopvang voor daklozen. Uit deze eerste opvanghuizen zijn de huidige grote professionele organisaties voor opvang, woonbegeleiding en dagactiviteiten voor dak- en thuislozen, verslaafden, mensen met psychiatrische problemen en vrouwen ontstaan. Verder werd in deze periode een begin gemaakt met de professionalisering van het sociaal werk. Het volks-, buurt- en clubhuiswerk ontstond, er kwamen scholen voor maatschappelijk werk om vrouwen die dit sociaal werk verrichtten onderwijs te geven. Er kwam een verandering in het denken. Zwervers, alcoholisten en daklozen werden niet langer alleen maar gezien als een probleem, als mensen die je maar beter kon opsluiten. Deze omslag in de houding ten opzichte van de zwakkeren in de maatschappij werd onder andere veroorzaakt doordat er meer aandacht kwam voor de oorzaken van bepaald gedrag en voor de begeleiding en behandeling van deze mensen. Men kwam steeds meer tot de conclusie dat de weg naar herstel niet loopt via straf, maar via hulpverlening.

Hulp voor Onbehuisden



Figuur 1.2 Zwervende kinderen werden in het begin van de 20^e eeuw opgevangen door Hulp voor Onbehuisden

In 1914 schreef Tjitte Jonker, oud Heilsoldaat en oprichter van de vereniging Hulp voor Onbehuisden: 'Daar liggen ze dan, moe van het zwerven door de straten van onze groote stad. Wat een verschil van leeftijd en, wanneer wij eens gingen onderzoeken, wat een verschil in afkomst. Enkele hunner gezichten vertellen zelfs dat zij afstammen van zeer gegoede families. Zwarte schapen van de kudde. Wat is toch den oorzaak van hun diepe val? Heeft het hun misschien aan leiding in hunne jeugd ontbroken of waren zij erfelijk met verschillende gebreken belast? Ziedaar vragen, die zich elke dag aan mij opdringen. Wij kunnen heel lang denken over de oorzaken hunner ellende, maar dat verbetert hun toestand nu niet. Nu moet er gehandeld worden, want zij kunnen niet altijd blijven zwerven.'

Bron: Canon maatschappelijk werk, 1903
Hulp voor onbehuisden

1.4 De maatschappelijke zorg vanaf 1950

Na de Tweede Wereldoorlog was alle aandacht gericht op de wederopbouw van het land en de opbouw van de verzorgingsstaat. Dat wil zeggen, een systeem waarin de staat verantwoordelijkheid draagt voor het welzijn van zijn burgers op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, werkgelegenheid en sociale zekerheid. De overheid garandeert daarmee voor iedere burger een bestaansminimum.

1.4.1 Nieuwe wetten geven burgers meer rechten

Er kwamen in de tweede helft van de 20^e eeuw allerlei nieuwe wetten tot stand. Voorbeelden zijn:

- de Wet op de Bejaardenoorden (1961);
- de Algemene Bijstandswet (1965)
- de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (1967);
- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1968).

Mensen kregen daardoor steeds meer rechten. De *Algemene Bijstandswet* (1965) maakte de zwakkeren in één klap onafhankelijk van goedbedoelde hulp. Voortaan had iedereen recht op ondersteuning en de nieuwe wet gaf vrouwen de mogelijkheid om te scheiden. Maar ook psychiatrische patiënten en dak- en thuislozen kregen via de bijstand meer bestaanszekerheid. In de samenleving zelf veranderde er ook veel. De verzorging 'van de wieg tot het graf' wordt de norm. De sociale samenhang verdween voor een deel: men maakt niet meer vanzelfsprekend onderdeel uit van een bepaalde gemeenschap. Er was steeds meer sprake van individualisering. Dat is een proces waardoor mensen meer als individu in plaats van als groep in de samenleving komen te staan. Tegelijkertijd kwam er vanaf 1950 ook landelijke overheidssteun voor het sociaal werk.

1.4.2 Agogische opleidingen

De gezondheidszorg en het welzijnswerk bleven zich ontwikkelen en de wetenschap kreeg steeds meer inzicht in hoe mensen een beter welzijn kunnen bereiken door verandering van gedrag, omstandigheden en bijvoorbeeld het leren van sociale vaardigheden. In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw ontstonden onder andere de opleidingen Kultureel werker (KW), Inrichtingswerk (IW), Sociaal Pedagogisch Werk (SPW) voor het mbo en sociaal pedagogische hulpverlening (SPH) en maatschappelijk werk (MW) voor het hbo met beroepen als pedagogisch werker, activiteitenbegeleider, inrichtingswerker, groepsleider en jeugdhulpverlener en maatschappelijk werker.

De opvang van zwakkeren was tot die tijd gehuisvest in grote instituten buiten de bewoonde wereld, maar langzaam groeide het inzicht dat je kwetsbare ouderen, maar ook mensen met psychiatrische problemen of met een verstandelijke beperking niet moet wegstoppen in grote instellingen en hen het beste kunt opvangen in de eigen straat en in de eigen wijk. Als gevolg hiervan kwamen er kleine woonvormen in de stad en bijvoorbeeld zorgboerderijen op het platteland.

1.4.3 Mondigheid van mensen neemt toe

Met de groei van de welvaart en de ontwikkeling van het onderwijs nam ook de mondigheid toe. Burgers gedroegen zich steeds meer als kritische consument en werden ook vaker als 'klant' benaderd. Ook in het sociaal en maatschappelijk werk zie je een verandering. Was de begeleiding voorheen vooral gericht op het bestrijden van 'onmaatschappelijk' gedrag, in de jaren zestig van de vorige eeuw verschoof de focus naar factoren zoals slechte woonomstandigheden en sociaal-culturele achterstanden die problemen en ongelijke kansen veroorzaken.

1.5 De maatschappelijke zorg vanaf 1980

In het midden van de jaren tachtig van de vorige eeuw zaten in Nederland bijna een miljoen mensen 'in de bijstand'. Zij waren financieel gezien afhankelijk van de overheid. Dit kostte de staat enorm veel geld. Het ideaal van hulp en zorg voor iedereen, oftewel de verzorgingsstaat, leek onbetaalbaar te worden.

Tegen die achtergrond ontstond de gedachte van een *zorgzame samenleving*. Dat wil zeggen dat de staat zich garant stelt voor een sociaal vangnet, maar de burgers moeten zelf ook initiatief nemen. Ze moesten er alles aan doen om zelf weer aan de slag te komen en van hun uitkeringen af te komen. En men moest minder taken afschuiven op de overheid.

Voorheen waren welzijnswerkers geneigd om veel uit handen te nemen van hun cliënt en zelfs zaken over te nemen. Dat veranderde: men kwam tot het inzicht dat je kwetsbare burgers daarmee afhankelijk van je maakt. Werkers in de maatschappelijke zorg moesten meer afstand nemen en kijken naar wat een cliënt nog zelf kan. In de jaren negentig doen termen als empowerment, eigen kracht, zelfsturing en vraaggerichtheid hun intrede.

In 2003 vervangt de Wet Werk en Bijstand (bijnaam: Wet Water en Brood) de Bijstandswet. De nieuwe wet heeft als voornaamste doel om mensen weer zo snel mogelijk aan het werk te krijgen. Het aantal mensen in de bijstand loopt daarmee sterk terug.

1.5.1 Van zorgzame samenleving naar participatiemaatschappij

Vanaf 2013 maakt de verzorgingsstaat via de zorgzame samenleving plaats voor de *participatiemaatschappij*. Dat betekent dat de overheid veel meer uitgaat van de eigen kracht en zelfredzaamheid van iedereen. Ziek of gezond, weerbaar of kwetsbaar, alle burgers hebben naast rechten op zorg en andere voorzieningen,

ook de plicht om voor zichzelf en hun omgeving op te komen.

Met andere woorden, Nederland verandert in een 'doe-het-zelfmaatschappij', die van mensen vraagt om steeds meer voor zichzelf en voor elkaar te zorgen. Iedereen moet meedoen, ofwel 'participeren'. Dat heeft een flink aantal voordelen:

- het is voor de overheid goedkoper;
- iedereen doet naar vermogen en vanuit eigen kracht actief mee;
- er is minder controle;
- er zijn minder regels.

Nadelen zijn er ook:

- Zonder recht op zorg raken de kwetsbaren weer meer afhankelijk en ontstaat er meer druk op mantelzorgers en vrijwilligers.
- Het aantal vrijwilligers en mantelzorgers dat zorg en ondersteuning biedt, neemt toe en dat zijn ook zelf vaak ouderen;
- Het lijkt niet realistisch om te veronderstellen dat in de participatiemaatschappij niemand meer eenzaam achter de geraniums zit. Sommige mensen hebben geen familie of ondersteunend netwerk. Anderen hebben levenslang professionele hulp nodig. Die redten het niet op eigen kracht. Professionele zorg en ondersteuning zal dus altijd nodig zijn.
- Het is de vraag in hoeverre de overheid kan verwachten dat werkenden in hun vrije tijd behalve de zorg voor hun gezin ook nog eens de zorg voor hun demente tante Annie, de tuin van de buren en het draaien van een dienst in de voetbalkantine en in het buurthuis overnemen.

Het overheidsbeleid dat is gericht op de participatiemaatschappij is nog zo nieuw dat er nog niet altijd voldoende afstemming is tussen gemeentes. Je zult daardoor merken dat in elke gemeente andere regels worden toegepast. Niet alleen gemeentes moeten hierdoor anders werken, maar ook welzijns- en zorginstellingen en

professionals. Het zal nog wel even duren voor alles overal op rolletjes loopt.

1.5.2 Van Rijksoverheid naar gemeentes

Een groot deel van de zorg aan mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen valt sinds 2015 niet langer onder de verantwoordelijkheid van het rijk, maar van de gemeentes.

Denk daarbij aan de uitkeringen, ouderenzorg en jeugdzorg. Dat heet *decentralisatie* en betekent een flinke verandering. De gemeentes krijgen daardoor veel extra taken, maar ze moeten het wel doen met minder geld dan hiervoor vroeger beschikbaar was voor de centrale overheid.

Wet maatschappelijke ondersteuning

De **Wet maatschappelijke ondersteuning**, afgekort de **Wmo**, vormt de basis van het nieuwe stelsel van Zorg en Welzijn. Dit stelsel bestaat naast de Wmo ook uit de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Gemeentes moeten er sinds de invoering van de Wmo in 2015 voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De wet is er voor mensen die hulp in en aan huis nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen. Dat heet ook wel hulp bij het zelfredzaam zijn. Denk daarbij aan hulp op het gebied van huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging en dagbesteding. Die hulp is nodig omdat het alleen of met hulp van de omgeving, zoals familie, vrienden en bekenden, niet (meer) lukt.

Welzijn nieuwe stijl

Sociale wijkteams, de zogeheten buurtteams, zijn in veel gemeentes het aanspreekpunt voor zorg, ondersteuning en activering en bekijken wat bewoners zelf kunnen en waar hulp nodig is.

Onder andere door de toenemende dubbele vergrijzing (er zijn meer ouderen die bovendien ouder worden) stijgt het aantal kwetsbare burgers en wonen zij langer zelfstandig. Dit vraagt om begeleiders die bij ouderen en mensen met psychische problemen op bezoek gaan. Hun taak

Deze uitgave Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MZ maakt deel uit van de serie Traject Welzijn. De theorie van deze uitgave sluit volledig aan bij onderstaande werkprocessen uit het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg.

P6-K1-W1 Schrijft het ondersteuningsplan

P6-K1-W2 Begeleidt de cliënt bij het versterken van de eigen kracht

P6-K1-W3 Ondersteunt de cliënt bij maatschappelijke participatie

P6-K1-W4 Betrekt en ondersteunt naastbetrokkenen

P6-K1-W5 Voert coördinerende taken uit

P6-K1-W6 Begeleidt nieuwe collega's, stagiaires en/of vrijwilligers

De leermiddelen uit de serie Traject Welzijn zijn bestemd voor de opleidingen Pedagogisch werk, Maatschappelijke zorg en Sociaal werk. Door de thematische opbouw is Traject Welzijn geschikt voor alle onderwijsvormen en alle leerwegen, past daarnaast in verkorte trajecten en sluit aan bij elke leerstijl. De leerstof is opgebouwd uit: theorie, praktijksituaties en beroepsvaardigheden. Je kunt starten vanuit de theorie of vanuit een (gesimuleerde) praktijksituatie. Wat voor jou het beste werkt.

De **theorie** bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie bij het betreffende werkproces en bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten sluiten aan bij de leerstof in de theorie.

De **praktijksituaties** zijn realistische beschrijvingen van situaties uit de beroepspraktijk, inclusief opdrachten gekoppeld aan houdingsaspecten, vaardigheden en kenniselementen.

De **beroepsvaardigheden** bevatten opdrachten voor het stapsgewijs aanleren van sociaal-agogische, communicatieve, verzorgende en creatieve vaardigheden.

Het complete aanbod van Traject Welzijn bestaat uit:

- theorieboeken met een heldere en gestructureerde uitleg over de benodigde vakkennis, verduidelijkt met veel praktijkvoorbeelden;
- werkboeken met verwerkingsopdrachten, toepassingsopdrachten en evaluatie-/reflectieopdrachten;
- digitale omgeving met ondersteunend materiaal voor zowel student als docent.

Wil je weten welke materialen er nog meer beschikbaar zijn bij Traject Welzijn?

Kijk dan op www.thiememeulenhoff.nl/trajectwelzijn.

Auteurs:

M. Baseler
E. W. Benjamin-Merens
N. Berta
L. Penson

Onder redactie van:

M.H.A.J. Gludemans
R.F.M. van Midde



9 789006 622188