

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Thuisbegeleider MZ

MBO

TRAJECT
WELZIJN

MAATSCHAPPELIJKE
ZORG



Thuisbegeleider MZ

NIVEAU 4

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Thuisbegeleider MZ

M. BASELER

J. BOUMAN

J. MUIS

A.C. VERHOEF

Onder redactie van:

M.H.A.J. GLOUDEMANS

R.F.M. VAN MIDDE



**TRAJECT
WELZIJN**

**MAATSCHAPPELIJKE
ZORG**



Colofon

Auteurs

M. Baseler

J. Bouman

J. Muis

A.C. Verhoef

Met tekstbijdragen van Rubus Opleidingspartners

Redactie

M.H.A.J. Gloudemans

R.F.M. van Midde

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 62217 1

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, 2018

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Oriëntatie op de thuisbegeleiding 23

1 Geschiedenis van thuiszorg en thuisbegeleiding 24

- 1.1 Inleiding 25
- 1.2 Liefdadige armenzorg, van 1800-1945 25
 - 1.2.1 De eerste kruisvereniging 26
 - 1.2.2 Armenzorg vanuit de kerken 26
 - 1.2.3 Armenzorg vanuit de rijke burgerij 27
 - 1.2.4 Sociale wetten 28
 - 1.2.5 Volksopvoeding 29
 - 1.2.6 Oprichting maatschappelijk werk 30
- 1.3 Gezinsverzorgsters steunpilaar van de wederopbouw, van 1945-1965 31
 - 1.3.1 Centrale Raad voor Gezinsverzorging 33
- 1.4 Opkomst verzorgingsstaat en sociale wetgeving 34
 - 1.4.1 Opkomst van social casework 35
- 1.5 Niet aanpassen maar emanciperen, van 1965-1980 37
- 1.6 Zakelijke aanpak, van 1980-1990 38
- 1.7 Outreachende hulpverlening, van 1990-2005 39
- 1.8 Vraaggericht werken 2005-nu 40
 - 1.8.1 Sociale wetgeving 40
 - 1.8.2 Opkomst sociale wijkteams 42
 - 1.8.3 Welzijn Nieuwe Stijl 42
 - 1.8.4 Participatiesamenleving 43

2 Thuisbegeleiding 46

- 2.1 Inleiding 47
- 2.2 Doelgroepen van thuisbegeleiding 47
- 2.3 De rol van de thuisbegeleider 50
 - 2.3.1 Wat is het effect van thuisbegeleiding? 52
- 2.4 Wat moet een thuisbegeleider weten en kunnen? 52
 - 2.4.1 Vakkennis volgens het kwalificatiedossier 53
 - 2.4.2 Vaardigheden binnen een zelfstandige functie 53
- 2.5 Ondersteunen bij het voeren van de regie 54
- 2.6 Het sociale netwerk versterken 56
- 2.7 Eerstelijns-, tweedelijns- en ketenzorg 57
- 2.8 Signalerende partijen 59

- 2.9 Ketenpartners 60
- 2.10 Beroepshouding thuisbegeleider 62

Begrippen 63

Thema 2 Deskundige ondersteuning en begeleiding 67

3 Ondersteuningsproces van intake tot afronding 68

- 3.1 Inleiding 69
- 3.2 Participatie en eigen regie is uitgangspunt 69
 - 3.2.1 Doel van thuisbegeleiding 69
 - 3.2.2 Centrale rol voor sociale wijkteams 69
 - 3.2.3 Samenwerking 70
 - 3.2.4 Cliëntsysteem 70
- 3.3 Intake 70
 - 3.3.1 Intaketraject 71
 - 3.3.2 Kennismaken: vertrouwen winnen 71
 - 3.3.3 Stappen in het ondersteuningsproces 71
- 3.4 Ondersteuningsplan 72
 - 3.4.1 Taken in relatie tot ondersteuningsplan 73
- 3.5 Gegevens verzamelen van de cliënt 74
 - 3.5.1 Vragenlijsten 74
 - 3.5.2 Ecogram 75
 - 3.5.3 Observaties 75
- 3.6 Hulpvraag bepalen 76
- 3.7 Doelen in het ondersteuningsplan 76
- 3.8 Uitvoering van de geplande ondersteuning 78
 - 3.8.1 Motivatie bij de cliënt is voorwaarde 78
 - 3.8.2 Duur van de thuisbegeleiding 79
- 3.9 Evaluatie, tussentijdse evaluaties en rapportage 79
 - 3.9.1 Rapportage 80
 - 3.9.2 Exitgesprek 80
- 3.10 Rechten en plichten 81
- 3.11 Doorverwijzen 82

4 Benaderingswijzen 83

- 4.1 Inleiding 84
- 4.2 Wat is een methodiek? 84
 - 4.2.1 Kenmerken van methodieken 84
 - 4.2.2 Methodiekvorm: interventie of programma 84
 - 4.2.3 Cliënt of cliëntsysteem 85

- 4.3 Algemene basis van methodieken 85
 - 4.3.1 Positieve grondhouding 85
 - 4.3.2 Voorbeeldgedrag 86
 - 4.3.3 Positieve relatie met cliënten 86
 - 4.3.4 Begeleidingsvaardigheden 87
- 4.4 Specifieke basis van methodieken 88
 - 4.4.1 Presentiebenadering 88
 - 4.4.2 Empowerment 88
 - 4.4.3 Interventiebenadering 89
 - 4.4.4 Specifieke benaderingswijzen: van theorie naar praktijk 90
- 4.5 Muzisch-agogisch handelen 92
 - 4.5.1 Ideeën en verbeeldingskracht 92

Bijlage 1 Activiteiten 94

- Ontspanningsactiviteiten 94
- Creatieve activiteiten 94
- Expressieve activiteiten 95
- Culturele activiteiten 95
- Zelfzorgactiviteiten 95
- Sport- en spelactiviteiten 96
- Educatieve activiteiten 97
- Arbeidsmatige activiteiten 97

Begrippen 98

Thema 3 Begeleiding bij ontwikkeling en opvoeding 101

5 Ontwikkelingsopgaven van baby tot puber 102

- 5.1 Inleiding 103
- 5.2 Ontwikkelingsopgaven van baby's 103
 - 5.2.1 Hechting 103
 - 5.2.2 Gezonde lichamelijke ontwikkeling 104
 - 5.2.3 Eenkennigheid en scheidingsangst 106
 - 5.2.4 Spelen 107
 - 5.2.5 Werken aan zijn taalontwikkeling 108
- 5.3 Ontwikkelingsopgaven van peuters 108
 - 5.3.1 Gezonde lichamelijke ontwikkeling 109
 - 5.3.2 Spelen 109
 - 5.3.3 Gezinsnormen eigen maken 111
 - 5.3.4 Zelfstandigheid 111
 - 5.3.5 Ontdekken van sekserol 112

5.4	Ontwikkelingsopgaven van kleuters	112
5.4.1	Omgang met leeftijdsgenoten	113
5.4.2	Gezonde lichamelijke ontwikkeling	113
5.4.3	Spelen: moeilijkere uitdagingen	114
5.4.4	Herkennen en bijsturen van emoties	115
5.4.5	Zelfstandigheid	116
5.5	Ontwikkelingsopgaven van schoolkinderen	116
5.5.1	Deelname aan basisonderwijs	116
5.5.2	Gezonde lichamelijke ontwikkeling	118
5.5.3	Herkennen en bijsturen van emoties	119
5.5.4	Je verplaatsen in anderen	120
5.5.5	Vergroten van zelfstandigheid	120
5.5.6	Vriendschappen met leeftijdsgenoten	121
5.6	Ontwikkelingsopgaven van pubers	122
5.6.1	Deelname aan voortgezet onderwijs	122
5.6.2	Gezonde lichamelijke ontwikkeling	123
5.6.3	Gevoelens van onzekerheid	124
5.6.4	Eerste seksuele ervaringen	125
6	Ontwikkelingsproblemen en -stoornissen	126
6.1	Inleiding	127
6.2	Ontwikkelingsstoornissen en ontwikkelingsproblemen	127
6.2.1	Normtabellen	128
6.2.2	Alarmsignalen	128
6.2.3	Belang van vroegtijdige onderkenning	129
6.3	Huilbaby's	130
6.3.1	Gevolgen van het vele huilen	130
6.3.2	Vermijden van prikkels	131
6.4	Kinderen met autismespectrumstoornis	131
6.4.1	Verschijnselen van een autismespectrumstoornis	132
6.4.2	Oorzaken van ASS	132
6.4.3	Opvoeding van kinderen met een ASS	133
6.5	Kinderen met aandachtsstoornis	133
6.5.1	Kenmerkende gedragingen	133
6.5.2	Opvoeden van kinderen met een aandachtsstoornis	134
6.5.3	Aandachtsstoornissen in combinatie met andere stoornissen	135
6.6	Kinderen met DCD	136
6.6.1	Verschijnselen van DCD	136
6.6.2	Oorzaken van DCD	136
6.6.3	Opvoeding van kinderen met DCD	136
6.7	Kinderen met niet-aangeboren hersenletsel	137
6.7.1	Verschijnselen van niet-aangeboren hersenletsel	138
6.7.2	Oorzaken van niet-aangeboren hersenletsel	139
6.7.3	Opvoeden van kinderen met niet-aangeboren hersenletsel	140

- 6.8 Kinderen met gedragsstoornissen 140
 - 6.8.1 Gedragsproblemen 142
 - 6.8.2 Oorzaken van gedragsproblemen 142
- 6.9 Kinderen met eetstoornissen 142
 - 6.9.1 Anorexia nervosa 143
 - 6.9.3 Boulimia 144
 - 6.9.3 Behandeling bij eetstoornissen 144
- 6.10 Kinderen met tics en spanningsklachten 144
- 6.11 Kinderen met hechtingsproblemen 145
 - 6.11.1 Oorzaken van hechtingsproblemen 145
 - 6.11.2 Gevolgen van hechtingsproblemen 146
 - 6.11.3 Opvoeden van kinderen met hechtingsproblemen 147
- 6.12 Kinderen met leerstoornissen 148

7 Opvoeding 150

- 7.1 Inleiding 151
- 7.2 Wat is opvoeden? 151
 - 7.2.1 Terrein van de pedagogiek 151
 - 7.2.2 Opvoeden is noodzaak 152
 - 7.2.3 Doel van de opvoeding 152
- 7.3 Rol van de opvoeder 153
 - 7.3.1 Ouder-kindrelatie 153
 - 7.3.2 Opvoedingsklimaat 154
- 7.4 Opvoedingsstijlen 154
- 7.5 Opvoedingsmiddelen 156
 - 7.5.1 Gewoontevorming 156
 - 7.5.2 Aanmoedigen 157
 - 7.5.3 Belonen 157
 - 7.5.4 Grenzen stellen 159
 - 7.5.5 Afleiden 160
 - 7.5.6 Gedrag negeren 160
 - 7.5.7 Gedrag afkeuren 161
 - 7.5.8 Gesprek voeren 161
 - 7.5.9 Time-out 162
 - 7.5.10 Straffen 163
- 7.6 Opvoedingsproblemen 164
 - 7.6.1 Zwaarte van problemen 164
 - 7.6.2 Oorzaken van opvoedingsproblemen 165
 - 7.6.3 Meest voorkomende vragen rondom opvoeding 166

8 Opvoedingsondersteuning 167

- 8.1 Inleiding 168

- 8.2 Wat is opvoedingsondersteuning? 168
 - 8.2.1 Praktische steun 168
 - 8.2.2 Sociaal-emotionele steun bieden, sociale netwerk versterken 169
 - 8.2.3 Informatie en voorlichting geven 170
 - 8.2.4 Licht pedagogische hulp en adviezen bieden 170
 - 8.2.5 Pedagogisch en fysiek stimulerende omgeving 171
- 8.3 Opvoedingsondersteuning in de praktijk 171
 - 8.3.1 Verzamelen van informatie 172
 - 8.3.2 Hulpvraag opvoedingsondersteuning bepalen 173
 - 8.3.3 Doelen opvoedingsondersteuning vaststellen 173
 - 8.3.4 Uitvoeren van opvoedingsondersteuning 173
 - 8.3.5 Evaluatie van de opvoedingsondersteuning 176
- 8.4 Methodieken opvoedingsondersteuning 176
 - 8.4.1 Gordon-methode 176
 - 8.4.2 Triple P 178
 - 8.4.3 Families First 179
 - 8.4.4 Videohometraining 179
 - 8.4.6 HouVast 180
 - 8.4.7 ReSet 181
 - 8.4.7 Gedragmatige aanpak 181
- 8.4.8 Overige opvoedingsondersteuningsmethodieken 184

Begrippen 185

Thema 4 Begeleiding bij een verstandelijke beperking 191

9 Mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking 192

- 9.1 Inleiding 193
- 9.2 Mensen met een lichte verstandelijke beperking 193
- 9.3 Mensen met een matige verstandelijke beperking 195
- 9.4 Syndromen 197
 - 9.4.1 Syndroom van Down 198
 - 9.4.2 Foetaal alcoholyndroom (FAS) 199
 - 9.4.3 Fragiele-X-syndroom 200
- 9.5 Bijkomende problemen en stoornissen 201

10 Thuisbegeleiding bij mensen met verstandelijke beperking 202

- 10.1 Inleiding 203
- 10.2 Begeleidingsgebieden 203

10.3	Eigen kracht, zelfvertrouwen en zelfbeeld	203
10.3.1	Gevoel van eigenwaarde vergroten	204
10.3.2	Aandachtspunten bij vergroten eigen kracht en zelfvertrouwen	205
10.3.3	Ondersteunen bij het omgaan met negatieve reacties	206
10.3.4	Weerbaarheid vergroten	206
10.3.5	Praten over de interpretatie van situaties	206
10.4	Structuur	207
10.4.1	Ruimtelijke structuur	207
10.4.2	Structuur in dagritme	208
10.4.3	Structuur in de begeleiding	208
10.4.4	Structuur in dagelijkse routines	208
10.4.5	Structuur via regels	209
10.5	Begeleiden in de samenleving	209
10.6	Zelfredzaamheid	212
10.6.1	Zelfredzaamheid vergroten	212
10.6.2	Zelfredzaamheid controleren	213
10.7	Leefstijl	213
10.7.1	Informatie geven	214
10.7.2	Gezonde omgeving	214
10.8	Ouderschap	214
10.8.1	Ontbrekende ouderschapscompetenties	215
10.8.2	Versterken van het gezin	215
10.9	Financiën	216
10.10	Organisaties	216

Begrippen 217

Thema 5 Begeleiding bij psychosociale en psychiatrische problematiek 221

11 Cliënten met psychosociale problemen 222

11.1	Inleiding	223
11.2	Wat zijn psychosociale problemen?	223
11.2.1	Verstoring van draagkracht en draaglast	223
11.2.2	Oorzaken van psychosociale problemen	224
11.2.3	Geen alledaags probleem, geen psychiatrisch probleem	224
11.3	Emotionele problemen	225
11.3.1	Oorzaken van emotionele problemen	225
11.3.2	Begeleiden bij emotionele problemen	225
11.4	Gedragsproblemen	226
11.4.1	Vormen van gedragsproblemen	226
11.4.2	Signaleren van gedragsproblemen bij cliënten	227
11.4.3	Begeleiden van cliënten met gedragsproblemen	227
11.5	Hyperventilatie	229

11.6	Slaapproblemen	229
11.6.1	Oorzaken van slaapproblemen	229
11.6.2	Gevolgen van slaapproblemen	230
11.6.3	Ondersteunen van cliënten met slaapproblemen	230
11.8	Vereenzaming en eenzaamheid	231
11.8.1	Oorzaken van vereenzaming	231
11.8.2	Gevolgen van vereenzaming	232
11.9	Crimineel gedrag	232
11.9.1	Oorzaken en achtergronden van crimineel gedrag	232
11.9.2	Gevolgen van crimineel gedrag	234
12	Ingrijpende levensgebeurtenissen bij cliënten	235
12.1	Inleiding	236
12.2	Ingrijpende levensgebeurtenissen	236
12.2.1	Ingrijpende levensgebeurtenis en verliessituatie	236
12.2.2	Beleving van ingrijpende verliessituatie	236
12.2.3	Omgaan met de eigen emoties	237
12.3	Verwerkingsproces	237
12.3.1	Ontkenning	238
12.3.2	Woede/agressie	239
12.3.3	Depressieve gevoelens	239
12.3.4	Onzekerheid en verwarring	239
12.3.5	Onderhandelen	240
12.3.6	Schuldgevoelens	240
12.3.7	Zoeken naar verklaring	240
12.3.9	Acceptatie	241
12.4	Pathologische rouw	241
12.4.1	Oorzaken van pathologische rouw	242
12.5	Werkloosheid	242
12.5.1	Oorzaken van werkloosheid	242
12.5.2	Gevolgen van werkloosheid	242
12.6	Echtscheiding	243
12.6.1	Oorzaken van echtscheiding	243
12.6.2	Gevolgen van echtscheiding	244
12.6.3	Vchtscheiding en de gevolgen daarvan	244
12.6.4	Aandachtspunten voor de begeleiding van mensen die scheiden	244
12.7	Algemene aandachtspunten voor de begeleiding	245
12.7.1	Een afwachtende en luisterende houding	245
12.7.2	Er zijn voor de cliënt	245
12.7.3	Ruimte geven aan de cliënt om zijn emoties te uiten	246
12.7.4	Geen oplossingen aandragen voor de verwerking van het verlies	246
12.7.5	Stimuleren van uitingen die het verdriet van de cliënt betreffen	246
12.7.6	Helpen bij het zoeken naar rituelen en symbolen	247

13 Cliënten met psychiatrische stoornissen 248

- 13.1 Inleiding 249
- 13.2 Wat zijn psychiatrische stoornissen? 249
 - 13.2.1 Indeling van psychiatrische stoornissen 250
 - 13.2.2 Signalen van psychiatrische stoornissen 251
 - 13.2.3 Oorzaken van psychiatrische stoornissen 254
- 13.3 Psychotische stoornissen 255
 - 13.3.1 Psychose 255
 - 13.3.2 Signalen van een psychose 255
 - 13.3.3 Schizofrenie 255
 - 13.3.4 Begeleiden van cliënten met een psychotische stoornis 256
- 13.4 Stemmingsstoornissen 256
 - 13.4.1 Depressiviteit 257
 - 13.4.2 Behandeling van en begeleiding bij depressie 257
 - 13.4.3 Bipolaire stoornis 259
 - 13.4.4 Begeleiden van cliënten met bipolaire stoornis 260
- 13.5 Persoonlijkheidsstoornis 260
 - 13.5.1 Borderline persoonlijkheidsstoornis 261
 - 13.5.2 Begeleiden van cliënten met borderlinestoornis 262
- 13.6 Angststoornis 262
 - 13.6.1 Paniekstoornissen 262
 - 13.6.2 Fobieën 263
 - 13.6.3 Begeleiden van cliënten met een angststoornis 263
- 13.7 Stoornissen samenhangend met trauma en stress 264
 - 13.7.1 Posttraumatische stressstoornis 264
 - 13.7.2 Begeleiden van cliënten met posttraumatische stressstoornis 264
- 13.8 Obsessieve-compulsieve stoornis 265
 - 13.8.1 Ondersteunen van cliënten met obsessieve-compulsieve stoornis 266
- 13.9 Stoornissen in de impulscontrole en verslavingsstoornissen 266
 - 13.9.1 Verzamelstoornis/hoarding 267
 - 13.9.2 Begeleiden van cliënten met een verzamelstoornis 267
 - 13.9.3 Verslavingsstoornis 269
 - 13.9.4 Begeleiden van cliënten bij verslaving 271
- 13.10 Algemene aandachtspunten voor de begeleiding van cliënten met psychiatrische stoornissen 272
 - 13.10.1 Individueel uitgangspunt 272
 - 13.10.2 Hulpverleningsrelatie 273
 - 13.10.3 Herstelondersteunende zorg 273
 - 13.10.4 Activeren 274
 - 13.10.5 Voorkom sociaal isolement 275
 - 13.10.6 Omgaan met suïcidaliteit 275
 - 13.10.7 Medicatie: antidepressiva 276

Begrippen 277

Thema 6 Thuisbegeleiding voor mensen met dementie 283

14 Dementie 284

- 14.1 Inleiding 285
- 14.2 Verandering van de hersenen bij het ouder worden en bij dementie 285
 - 14.2.1 Het ouder wordende geheugen 285
 - 14.2.2 Een op de vijf mensen krijgt dementie 286
- 14.3 Vormen van dementie 287
 - 14.3.1 De ziekte van Alzheimer 288
 - 14.3.2 Vasculaire dementie 291
- 14.4 Diagnose, verloop en behandeling 292
 - 14.4.1 Diagnose 292
 - 14.4.2 Verloop 293
 - 14.4.3 Behandeling 293
- 14.5 Stadia van dementie 294
 - 14.5.1 Stadium 1: het 'bedreigde ik' 294
 - 14.5.2 Stadium 2: het 'verdwaalde ik' 294
- 14.6 De impact van dementie voor de cliënt zelf 296
 - 14.6.1 Verlies van autonomie 297
 - 14.6.2 Kenmerkend gedrag 297
- 14.7 De impact van dementie voor de naasten 299
 - 14.7.1 Als de emoties hoog oplopen 300
 - 14.7.2 Mantelzorgers zijn zwaar belast 300

15 Thuisbegeleiding van mensen met dementie 302

- 15.1 Inleiding 303
- 15.2 Begeleiden volgens de zorgstandaard Dementie 303
 - 15.2.1 Zorg voorafgaand aan de diagnose 303
 - 15.2.2 Zorg rondom de diagnose 304
 - 15.2.3 Zorg na de diagnose 305
- 15.3 Benaderingen van mensen met dementie 306
 - 15.3.1 Persoonsgerichte benadering 306
 - 15.3.2 Beweging stimuleren 307
 - 15.3.3 Realiteitsoriënterende benadering 308
 - 15.3.4 Omgevingszorg 309
 - 15.3.5 Stimuleren van reminiscentie 311
 - 15.3.6 Validation-benadering 312
- 15.4 Thuisbegeleiding bij beginnende dementie 314
 - 15.4.1 Begeleiden van de mantelzorger 314
 - 15.4.2 Begeleiden van alleenstaanden met dementie 316
- 15.5 Steun buitenshuis 318

Begrippen 321

Thema 7 Begeleiding bij financiële problematiek 327

16 Armoede en schuldproblematiek 328

- 16.1 Inleiding 329
- 16.2 Armoede en schulden 329
 - 16.2.1 Armoede 329
 - 16.2.2 Schulden 330
 - 16.2.3 Relatie tussen armoede en schuldproblemen 331
- 16.3 Armoede in Nederland 331
 - 16.3.1 Meer langdurige armoede 331
 - 16.3.2 Armoede onder kinderen 331
 - 16.3.3 Armoede in het middensegment 332
- 16.4 Oorzaken van armoede en schulden 332
 - 16.4.1 Persoonlijke factoren 333
 - 16.4.2 Institutionele factoren 334
 - 16.4.3 Maatschappelijke factoren 335
- 16.5 Gevolgen van armoede en schulden 335
 - 16.5.1 Gevolgen voor individuen en huishoudens 335
 - 16.5.2 Gevolg voor de samenleving 336
- 16.6 Veelvoorkomende schuldsituaties 336
 - 16.6.1 Voedselbank 336
 - 16.6.2 Aanmaningen en stapelende boetes 337
 - 16.6.3 Deurwaarder aan de deur 337
 - 16.6.4 Betalingsregeling 337
 - 16.6.5 Beslaglegging 338
 - 16.6.6 Huisuitzetting 338
 - 16.6.7 Faillissement 338
- 16.7 Van minnelijke regeling tot WSNP 338
 - 16.7.1 Minnelijke regeling 339
 - 16.7.2 Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen 339

17 Ondersteuning bieden bij armoede en schuld 340

- 17.1 Inleiding 341
- 17.2 Signalen van armoede en schulden herkennen 341
 - 17.2.1 Signalen armoede 341
 - 17.2.2 Signalen die wijzen op schulden 342
 - 17.2.3 Signalen die het risico op schulden vergroten 343
- 17.3 Doel en aanpak van thuisbegeleiding bij armoede en schuld 343
- 17.4 Opbouwen van vertrouwen 344
 - 17.4.1 Het eerste contact 344
 - 17.4.2 Na het eerste contact 345
- 17.5 Zicht krijgen op de oorzaken 347
 - 17.5.1 Gebrekkige financiële kennis en vaardigheden 347
 - 17.5.2 Ingrijpende gebeurtenissen 347
 - 17.5.3 Houding en gedrag 348

- 17.6 Fasen van gedragsverandering 349
- 17.7 Werken aan inzicht in de actuele situatie van de cliënt 352
- 17.8 Motiveren naar zelfredzaamheid 352
- 17.9 Complimenteren, positiviteit en feedback geven 355
- 17.10 Praktische financiële en psychosociale hulpinterventies 356
 - 17.10.1 Help bij het openen van de post 357
 - 17.10.2 Leid naar financieel hulpverleners bij dreigende problemen 357
 - 17.10.3 Budgetcursus 358
 - 17.10.4 Hulp bij een goede administratie 358
 - 17.10.5 Maak samen een maandbegroting 359
 - 17.10.6 Verminder de uitgaven of vergroot de inkomsten 359
 - 17.10.7 Grip krijgen op de huishoudelijke uitgaven met een kasboek 361
 - 17.10.8 Ondersteun bij een ander uitgavenpatroon 362
 - 17.10.9 Maak een schuldenoverzicht en tref betalingsregelingen met schuldeisers 363
 - 17.10.10 Aandachtspunten bij het geven van voorlichting, advies en instructie 364
 - 17.10.11 Haal mensen uit sociaal isolement 365
 - 17.10.12 Van belemmerende naar helpende gedachten 367
 - 17.10.13 Nudging: andere keuzes gemakkelijker maken 368
- 17.11 Voorbeelden van schuld- en armoedepreventie in diverse gemeenten 368
- 17.12 Handige websites 371

Begrippen 372

Thema 8 Coördinatie, kwaliteitszorg en voorlichting 375

18 Coördinatie van de hulpverlening 376

- 18.1 Inleiding 377
- 18.2 Belang van goede coördinatie en samenwerking 377
 - 18.2.1 Ketenzorg 377
 - 18.2.2 Coördinatie van zorg en ondersteuning 377
 - 18.2.3 Coördinatie van de onderlinge samenwerking 378
- 18.3 Samenwerking met de cliënt en zijn naasten 378
- 18.4 Samenwerking binnen de eigen organisatie 380
- 18.5 Samenwerking buiten de organisatie 380

19 Kwaliteitszorg 383

- 19.1 Inleiding 384
- 19.2 Kwaliteitszorg en kwaliteitsbeleid 384
 - 19.2.1 Kwaliteitskader 384
 - 19.2.2 Meetmethode ROM 385
 - 19.2.3 ROM-vragenlijst afnemen 385
- 19.3 Arbeidsomstandighedenwet 386
- 19.4 Werken met protocollen 386

20 Deskundigheidsbevordering en begeleiden van collega's 388

- 20.1 Inleiding 389
- 20.2 Deskundigheidsbevordering 389
- 20.3 Reflectie op je beroepsmatig handelen 389
 - 20.3.1 Intervisie 390
 - 20.3.2 Supervisie 391
- 20.4 Intercollegiale ondersteuning 393
- 20.5 Methodische werkbegeleiding 394
 - 20.5.1 Stappen bij methodische werkbegeleiding 394
 - 20.5.2 Voordelen van methodische werkbegeleiding 394
- 20.6 Coaching van (nieuwe) medewerkers 395
 - 20.6.1 Vaardigheden van de coach 395
 - 20.6.2 Het coachingstraject 395
- 20.7 Werkbegeleiding studenten 396
 - 20.7.1 Verschillende rollen als werkbegeleider 396
 - 20.7.2 Taken van de werkbegeleider 397
 - 20.7.3 Fasen in de werkbegeleiding 397

21 Voorlichting, advies en instructie 400

- 21.1 Inleiding 401
- 21.2 Verschillende informatiebehoeften 401
- 21.3 Gezonde leefstijl 401
- 21.4 Zelfmanagement 402
- 21.5 Preventie 403
- 21.6 Methodische voorlichting 404
- 21.7 Verschillende doelgroepen 405
 - 21.7.1 Kwetsbare ouderen 405
 - 21.7.2 Mensen met psychische of psychiatrische problematiek 406
 - 21.7.3 Gezinnen 407
 - 21.7.4 Mensen met verslavingsproblematiek 408

Begrippen 410

Thema 9 Thuiszorg, thuisbegeleiding en samenleving 413

22 Maatschappelijke ontwikkelingen 414

- 22.1 Inleiding 415
- 22.2 Veranderingen in welzijn en zorg 415
- 22.3 Maatschappelijke trends en ontwikkelingen 415
 - 22.3.1 Demografische ontwikkelingen 415
 - 22.3.2 Decentralisatie van de overheidstaken 418
 - 22.3.3 Maatschappelijke participatie 418
 - 22.3.4 Nieuwe media en technologie 420

- 22.4 Gevolgen van veranderingen 421
 - 22.4.1 Organisaties in welzijn en zorg 421
 - 22.4.2 Beroepskrachten 422
 - 22.4.3 De cliënt 423

23 Ethische dilemma's 426

- 23.1 Inleiding 427
- 23.2 Beroepsethiek 427
- 23.3 Ethische vragen en dilemma's 428
 - 23.3.1 Ethische dilemma's bespreken 429

24 Wet- en regelgeving 432

- 24.1 Inleiding 433
- 24.2 Wetgeving op het gebied van zorg en welzijn 433
 - 24.2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 433
 - 24.2.2 Wet langdurige zorg 434
 - 24.2.3 Zorgverzekeringswet 435
 - 24.2.4 Jeugdwet 435
- 24.3 Wetgeving op het gebied van cliëntenrecht 436
 - 24.3.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst 436
 - 24.3.2 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 436
 - 24.3.3 Wet bescherming persoonsgegevens 437
 - 24.3.4 Algemene Plaatselijke Verordening 437
- 24.4 Wetgeving die de kwaliteit van de hulpverlening waarborgt 437
 - 24.4.1 Beroepscode 437
 - 24.4.2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 438
 - 24.4.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg 438
- 24.5 Wetgeving over beschermingsmaatregelen 438
 - 24.5.1 Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg 439
- 24.6 Het Wetboek van Strafrecht 439

Begrippen 440

Register 443

Illustratieverantwoording 451

1



Oriëntatie op de thuisbegeleiding

Kern

Voordat je leert hoe je kwetsbare mensen thuis kunt ondersteunen, leer je eerst over de geschiedenis van het vakgebied. Vervolgens leer je wat het beroep van thuisbegeleider inhoudt en hoe dit past in een breder hulpverleningsaanbod.

Geschiedenis van thuiszorg en thuisbegeleiding

Omzien naar anderen en anderen helpen is iets van alle tijden. Zo waren er een eeuw geleden al 'armbezoekers'. De hulp kwam vanuit een idee van liefdadigheid: mensen die veel hadden, gaven vanuit hun hoge positie iets aan mensen die weinig hadden. Degenen die iets kregen, moesten zich dan wel gedragen. Armoede en ziekte werden door sommigen gezien als straf voor slecht gedrag, maar socialer denkende mensen hadden kritiek op die manier van denken. Zij stelden dat armoede niet een gevolg was van slecht gedrag, maar van slecht betaalde banen, erbarmelijke woonomstandigheden enzovoort. Niet de arme moest veranderen, maar de maatschappij.

Zo wordt de zorg al zo'n anderhalve eeuw lang vernieuwd door mensen die zich met hart en ziel inzetten voor armoedebestrijding en zorg voor kwetsbaren in de samenleving. Die geschiedenis hangt nauw samen met ontwikkelingen in de economie en sociale wetgeving. Daarom worden in dit hoofdstuk, naast de geschiedenis van de thuiszorg en thuisbegeleiding, ook de belangrijkste sociale wetten besproken.

Thuisbegeleiding binnen de ketenzorg

Thuisbegeleiders ondersteunen kwetsbare mensen die tegen verschillende problemen tegelijk aanlopen. Wie moeite heeft om zijn eigen leven te regelen, kan zowel psychische problemen hebben, dwarsliggende kinderen, ruzie met de burens, een zwaar vervuild huis als onbetaalde rekeningen, waardoor huisuitzetting dreigt. De thuisbegeleider bekijkt alle problemen in samenhang met elkaar en maakt samen met de cliënt een plan van aanpak.

De thuisbegeleider werkt samen met andere hulpverleners en weet van hulpverleningsgebieden precies genoeg om brede eerste ondersteuning te kunnen verlenen. Zo nodig schakelt zij specialistische hulpverlening in.

In dit hoofdstuk krijg je zicht op de hele maatschappelijke zorg. Hoe sluit het werk van de thuisbegeleider aan op wat er verder in de zorgketen gebeurt?

Jouw rol

De thuisbegeleider komt bij het gezin thuis en werkt daar alleen, in een vaak complexe zorgsituatie. Zij probeert in overleg met de cliënt te voorkomen dat de problematiek verergert. Dit doet zij door dagelijkse structuur, rust en regelmaat te bieden en de grootste problemen eerst aan te pakken. In de geschiedenis zijn verschillende beroepen hier een voorloper van, onder meer de armbezoeker, de woningopzichteres en de gezinsverzorgster.



Gemakkelijkste doch slechtste wijze van hulp verleen.
(Aalmoezen geven op straat.)



Moeilijkste doch doeltreffendste wijze van hulp verleen.
(Huisbezoek.)

1 Geschiedenis van thuiszorg en thuisbegeleiding

Op zijn 18de richtte Louis Blankenberg samen met zijn broer van 16, zusje van 13 en een vriend van 17 bij hem thuis aan een Amsterdamse gracht het genootschap LNV op, Liefdadigheid Naar Vermogen. Dat was op 1 januari 1871. De contributie bedroeg 25 cent per week. Drie jaar later vroegen de jongelui prins Hendrik, broer van koning Willem III, om beschermheer te worden. De prins zei 'ja' en kwam ook werkelijk naar de vergaderingen. Dat trok veel andere Amsterdamse burgers aan als donateur. Het initiatief van de tieners werd de grootste particuliere sociale hulpverleningsorganisatie in Amsterdam.

In een gids bracht Louis Blankenberg alle verenigingen en fondsen in kaart die zich inzetten voor de armen, het waren er 7.476 (!). Deze bleken slecht samen te werken. De LNV had kritiek op de gangbare vorm van 'liefdadigheid'. Het geven van geld, voeding, kleding of brandstof helpt mensen immers niet om op eigen benen te gaan staan, maar houdt armoede juist in stand. Armenzorg moest volgens Blankenberg niet massaal zijn, maar gericht op individuen en concrete gevallen en 'van mens tot mens' worden aangepakt. De methode daarvoor was het huisbezoek of armbezoek.

Onderzoek in het gezin moest uitwijzen welke hulp nodig was om uit de armoede te komen. Vanuit dit soort bezoeken aan de armen ontstond het nieuwe beroep maatschappelijk werker. Een collectekaart van Liefdadigheid naar vermogen uit 1910 onderstreept de aanpak. Zo stelt het bijschrift dat het geven van aalmoezen op straat de 'gemakkelijkste doch slechtste wijze van hulp verleen' is. Het huisbezoek daarentegen is de 'moeilijkste doch doeltreffendste wijze van hulp verleen'.

1.1 Inleiding

De geschiedenis van maatschappelijke zorg hangt samen met medische ontdekkingen, economische ontwikkelingen en de sociale wetgeving in ons land. Hierdoor zijn de leefomstandigheden van mensen met weinig of geen inkomen of een ziekte of tegenslag ingrijpend verbeterd.

Niet alleen de leefomstandigheden zijn veranderd. In anderhalve eeuw tijd zijn mensen ook anders gaan denken over hulpverlening aan mensen die kampen met armoede, ziekte binnen het gezin en problemen. Eerst stond de vrijwillige, meestal rijke hulpverlener uit een hogere klasse duidelijk boven de asociale, arme of hulpbehoevende die steun nodig had. Nu proberen maatschappelijk werkers naast hun cliënten te staan en hen te ondersteunen met wat zij zelf aangeven nodig te hebben. Zo is de houding, het accent en de toon van de maatschappelijke hulpverlening in de loop van de tijd veranderd.

Toch waren er een hele en een halve eeuw geleden ook al mensen met verrassend moderne ideeën. In dit hoofdstuk maak je kennis met enkele sleutelpersonen die invloed hebben gehad op de uitoefening en de status van het beroep. De indeling van de geschiedenis van de thuisbegeleiding in dit hoofdstuk is in grote lijnen gebaseerd op de Movisie-uitgave *Leren van het verleden; kort historisch overzicht over de veranderende rollen van de sociaal werker in relatie tot de burger en de overheid*.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- liefdadige armenzorg en eerste initiatieven tot thuiszorg, van 1800-1945;
- gezinsverzorgsters steunpilaar van de wederopbouw, van 1945-1965;
- opkomst verzorgingsstaat en sociale wetgeving;
- niet aanpassen maar emanciperen, van 1965-1980;
- zakelijke aanpak, van 1980-1990;
- outreachende hulpverlening, van 1990-2005;
- vraaggericht werken 2005-nu.

1.2 Liefdadige armenzorg, van 1800-1945

In de negentiende eeuw was er nog geen rioleering en men wist weinig van hygiëne. Daardoor braken snel besmettelijke ziekten uit. Vele duizenden mensen stierven tijdens verschillende cholera-epidemieën. Vooral armen die naar de stad waren getrokken in de hoop daar werk te vinden in de fabrieken kregen de zeer besmettelijke cholera. Ze woonden met velen opeengepakt in kleine vochtige eenkamerwoningen, zonder eigen toilet of water. De armen deden hun behoefte op emmers of tonnetjes voor de hele buurt. Die werden geleegd in de grachten of straatgoten. Vervolgens werd gewoon drinkwater uit diezelfde gracht gehaald of uit vervuilde putten. Men had nog geen idee dat cholera wordt overgedragen door besmet drinkwater.

Daarnaast stierven veel vrouwen tijdens of kort na de bevalling. De kindersterfte was hoog en de kinderen die bleven leven, werkten vaak mee in de fabriek of op het land. Kinderarbeid was heel gewoon. Niemand keek gek op van armoede en ziekte, dat hoorde bij het leven. Wie ziek was, werd meestal thuis verpleegd door familieleden. De overheid of gemeente deed weinig aan ziekenzorg of andere zorg thuis, die vond dat haar taak niet.

Rond 1880 kregen de meeste Nederlandse steden een ziekenhuis met een operatiekamer. Dit was het gevolg van medische ontdekkingen. Zo was ontdekt dat bacteriën ziekten kunnen veroorzaken waaraan mensen kunnen overlijden. En dat je dat kunt voorkomen door te ontsmetten en hygiënisch te werken. Een andere belangrijke doorbraak was de uitvinding van de narcose. Zo bleef de patiënt buiten bewustzijn stil liggen tijdens een operatie. Om de zieken in de zieken-

Deze uitgave Thuisbegeleider 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.

P5-K1-W1 Maakt samen met de cliënt het ondersteuningsplan

P5-K1-W2 Biedt psychosociale ondersteuning

P5-K1-W3 Ondersteunt de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven

P5-K1-W4 Stimuleert de cliënt het sociale netwerk te versterken

P5-K1-W5 Ondersteunt en begeleidt de cliënt bij opvoeding

P5-K1-W6 Voert coördinerende taken uit

P5-K1-W7 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

J. Bouman

J. Muis

A.C. Verhoef

Onder redactie van:

M.H.A.J. Gludemans

R.F.M. van Midde



9 789006 622171