

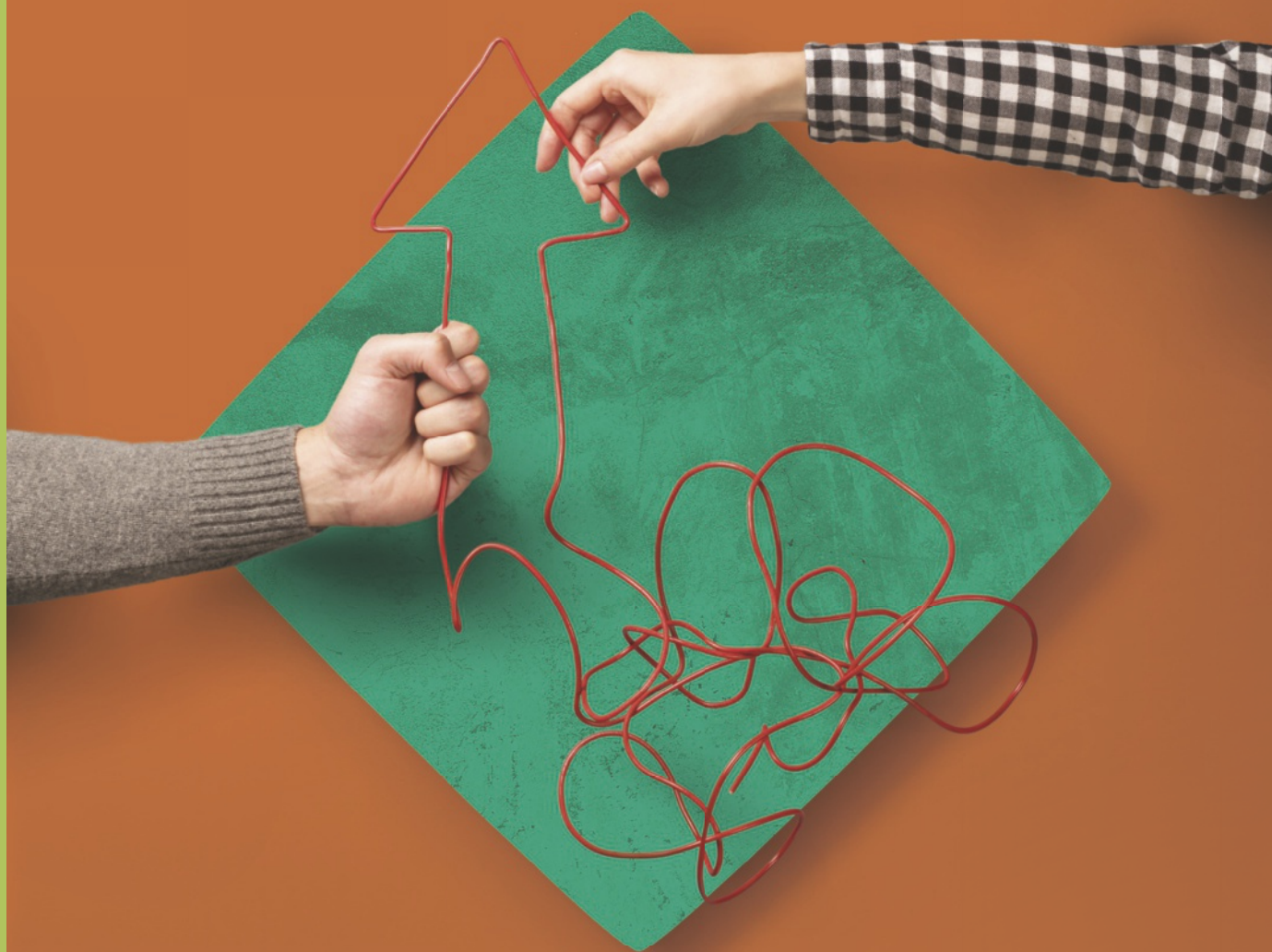
THEORIEBOEK NIVEAU 3

Begeleider specifieke doelgroepen MZ

MBO

TRAJECT
WELZIJN

MAATSCHAPPELIJKE
ZORG



Begeleider specifieke doelgroepen MZ

NIVEAU 3

THEORIEBOEK NIVEAU 3

Begeleider specifieke doelgroepen MZ



**TRAJECT
WELZIJN**

**MAATSCHAPPELIJKE
ZORG**

M. BASELER

E.W. BENJAMIN-MERENS

N. BERTA

Onder redactie van:

M.H.A.J. GLOUDEMANS

R.F.M. VAN MIDDE



Colofon

Auteurs

M. Baseler

E.W. Benjamin-Merens

N. Berta

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 62214 0

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 23
 - 1.4.3 Mondigheid van mensen neemt toe 23
- 1.5 De maatschappelijke zorg vanaf 1980 24
 - 1.5.1 Van zorgzame samenleving naar participatiemaatschappij 24
 - 1.5.2 Van Rijksoverheid naar gemeenten 24

2 Maatschappelijke opvang en voorzieningen 27

- 2.1 Inleiding 28
- 2.2 Werkgebied en taken 28
 - 2.2.1 Werkveld 28
 - 2.2.2 Kerntaken 28
 - 2.2.3 Ondersteunen bij zelfredzaamheid 29
 - 2.2.4 Werken in een netwerk 30
 - 2.2.5 Vraaggericht werken 30
- 2.3 Voorzieningen 31
 - 2.3.1 Woonvoorziening 31
 - 2.3.2 Dagopvang 32
 - 2.3.3 Nachtopvang 32
 - 2.3.4 Begeleid wonen 33
 - 2.3.5 Vrouwenopvang 33
 - 2.3.6 Crisisopvang 33
 - 2.3.7 Justitiële opvang 33
- 2.4 Vormen van zorg en hulpverlening 33

- 2.5 Doelgroepen 34
 - 2.5.1 Kwetsbare ouderen 34
 - 2.5.2 Mensen met psychische problematiek 35
 - 2.5.3 Dak- en thuislozen 35
 - 2.5.4 Mensen met verslavingsproblematiek 36
 - 2.5.5 Gedetineerden 36
 - 2.5.6 Vrouwenmishandeling en huiselijk geweld 37
 - 2.5.7 Vluchtelingen en asielzoekers 38

3 Ondersteuningsproces 40

- 3.1 Inleiding 41
- 3.2 Begeleiding en ondersteuning geven 41
 - 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 45
 - 3.4.3 Doelen formuleren 46
 - 3.4.4 Plan maken 47
 - 3.4.5 Uitvoeren van de activiteiten volgens planning 47
 - 3.4.6 Evalueren 47

Begrippen 48

Thema 2 Deskundige ondersteuning en begeleiding 51

4 Ondersteuningsplan in de praktijk 52

- 4.1 Inleiding 53
- 4.2 Werken met een ondersteuningsplan 53
 - 4.2.1 Cliënt, sociaal netwerk en hulpverlener 53
- 4.3 Taken bij het ondersteuningsplan 54
 - 4.3.1 Rechten en plichten 55
- 4.4 Ondersteuningsplan in de praktijk 55
 - 4.4.1 Functioneren en ondersteuningsbehoefte in kaart brengen 56
 - 4.4.2 Ondersteuning of zorg plannen en uitvoeren 58
 - 4.4.3 Evaluatie 58

5 Begeleidingsmethodieken 60

- 5.1 Inleiding 61
- 5.2 Werken met methodieken 61
- 5.3 Verschillende methodieken 61
 - 5.3.1 Het 8-fasenmodel 61
 - 5.3.2 Motiverende gespreksvoering 62
 - 5.3.3 Oplossingsgericht werken 63

- 5.4 Belevingsgerichte zorg 63
- 5.5 Muzischagogisch werken 64
 - 5.5.1 Creatieve activiteiten 65
 - 5.5.2 Bewegingsactiviteiten 65
 - 5.5.3 Muziektherapie 66
 - 5.5.4 Danstherapie 66
 - 5.5.5 Mindfulness 66

6 Werken in een netwerk 67

- 6.1 Inleiding 68
- 6.2 De kracht van een sociaal netwerk 68
- 6.3 Sociale context 68
- 6.4 Netwerkgericht werken 69
 - 6.4.1 Netwerkgericht werken in de praktijk 69
- 6.5 Netwerk van maatschappelijke organisaties 72

7 Intercultureel vakmanschap 73

- 7.1 Inleiding 74
- 7.2 Aandacht voor diversiteit 74
- 7.3 Referentiekader 74
- 7.4 Intercultureel vakmanschap in de praktijk 75
 - 7.4.1 Cultureel bewustzijn 75
 - 7.4.2 Interculturele gevoeligheid 75
 - 7.4.3 Kennis 76
- 7.5 Intercultureel samenwerken 77
 - 7.5.1 Diversiteit benutten in het team 77

Begrippen 78

Thema 3 Cliënten met psychiatrische stoornissen 81

8 Oriëntatie op ggz 83

- 8.1 Inleiding 84
- 8.2 Cliënten met psychiatrische stoornissen 84
- 8.3 Gestoord gedrag 84
- 8.4 Geschiedenis van de ggz en voorzieningen 86
- 8.5 Psychiatrische zorg nu 87
- 8.6 Organisatie van de ggz 88
 - 8.6.1 Basis-ggz 89
 - 8.6.2 Gespecialiseerde ggz 90
- 8.7 Zorgvarianten 91

9 Maatschappelijke participatie, zelfmanagement en krachtgericht werken 97

- 9.1 Inleiding 98

9.2	Maatschappelijke participatie	98
9.2.1	Participatiewet	98
9.2.2	Maatschappelijke steunsystemen	99
9.3	Zelfmanagement	100
9.4	Krachtgericht werken en empowermentgericht werken	100
10	Persoonlijkheidsstoornissen	104
10.1	Inleiding	105
10.2	Algemene omschrijving	105
10.3	Herkennen van een persoonlijkheidsstoornis	107
10.4	Effecten van persoonlijkheidsstoornissen op het dagelijks leven	107
10.5	Verschillende persoonlijkheidsstoornissen	109
10.5.1	Voorbeelden van persoonlijkheidsstoornissen	109
10.6	De behandeling van persoonlijkheidsstoornissen	112
10.7	Rol van de begeleider specifieke doelgroepen	113
10.7.1	Begeleiden van cliënten met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis (cluster A)	113
10.7.2	Begeleiden van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (cluster B)	114
10.7.3	Begeleiden van cliënten met een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis (cluster C)	117
10.8	Ondersteunen van het sociale systeem van de cliënt	119
11	Mensen met een verslaving	120
11.1	Inleiding	121
11.2	Wat is een verslaving?	121
11.3	Hoe ontstaat verslaving?	122
11.3.1	Redenen voor het gebruik	122
11.3.2	Werking van alcohol en drugs in het brein	123
11.3.3	Erfelijkheid	123
11.3.4	Invloed van omgeving	123
11.4	Soorten verslaving	124
11.4.1	Middelenverslaving	124
11.4.2	Internetverslaving of computerverslaving	126
11.4.3	Eetverslaving (of eetstoornis)	126
11.5	Hulpverlening bij verslaving	127
11.5.1	Het biopsychosociaal model	127
11.5.2	Soorten hulpverlening	127
11.5.3	Specialistische behandeling van mensen met een ernstige verslaving	129
11.6	Omgaan met cliënten met een verslaving	131
11.6.1	Krachtgericht werken	131
11.6.2	Manipulatief gedrag	133
11.6.3	Omgaan met het sociale systeem van de cliënt	135
	Begrippen	136

Thema 4 Kwetsbare ouderen, cliënten met dementie 139

12 Kwetsbare ouderen 140

- 12.1 Inleiding 141
- 12.2 Kwetsbaarheid bij ouderen 141
 - 12.2.1 Soorten kwetsbaarheid 141
 - 12.2.2 Culturele diversiteit en kwetsbaarheid 142
- 12.3 Eenzaamheid 142
- 12.4 Somatische aandoeningen 145
- 12.5 Kwetsbaarheid en zorgverlening 149

13 Cliënten met dementie 154

- 13.1 Inleiding 155
- 13.2 Verandering van de hersenen bij het ouder worden 155
 - 13.2.1 Geheugen 155
- 13.3 Dementie 156
 - 13.3.1 Het verloop van dementie 157
 - 13.3.2 Stadia van dementie 157
 - 13.3.3 Dementie bij relatief jonge cliënten 159
 - 13.3.4 Preventie 159
- 13.4 Diagnostiek 160
- 13.5 Oorzaken van dementie 161
 - 13.5.1 Ziekte van Alzheimer 161
 - 13.5.2 Vasculaire dementie 163
 - 13.5.3 Frontotemporale dementie 163
 - 13.5.4 Overige hersenziekten die dementie tot gevolg hebben 164
- 13.6 Behandeling 165
- 13.7 Gedrag van cliënten met dementie 166
 - 13.7.1 Onbegrepen gedrag 166
 - 13.7.2 Specifieke gedragingen van cliënten met dementie 167

14 Begeleiding en woonvormen mensen met dementie 169

- 14.1 Inleiding 170
- 14.2 Verlies van de regie over het eigen leven 170
- 14.3 Afstemmen op de cliënt 171
 - 14.3.1 De visie van Tom Kitwood 173
- 14.4 Reminiscentie 174
 - 14.4.1 Reminiscentie in groepen 174
 - 14.4.2 Individuele reminiscentie 174
- 14.5 Belevingsgerichte benadering 175
 - 14.5.1 Realiteitsoriëntatiebenadering 176
 - 14.5.2 Validation 177
 - 14.5.3 Zintuigactivering 178
 - 14.5.4 Nieuwe methoden 178

- 14.6 Woonvormen 180
 - 14.6.1 Voorzieningen voor cliënten met dementie die zelfstandig wonen 180
 - 14.6.2 Voorzieningen voor cliënten met dementie in zorgcentra 182

Begrippen 186

Thema 5 Dak- en thuislozen 191

15 Wat is dak- of thuisloos? 192

- 15.1 Inleiding 193
- 15.2 Dakloos of thuisloos in Nederland 193
- 15.3 Wonen 193
- 15.4 Financiën 194
- 15.5 Sociale relaties 195
- 15.6 Lichamelijke gezondheid 196
- 15.7 Psychische gezondheid 197
- 15.8 Zingeving 198
- 15.9 Werk en activiteiten 198

16 Begeleiden van dak- en thuislozen 200

- 16.1 Inleiding 201
- 16.2 Werken in de dak- en thuislozenopvang 201
- 16.3 Contact met een hulpverlenende instantie 202
- 16.4 De intake 203
- 16.5 Het ondersteuningsplan 206
- 16.6 De dagbesteding 207
- 16.7 Werken aan persoonlijke doelen 207
- 16.8 Samenwerking met andere instanties 210
- 16.9 De uitstroomfase 212

Begrippen 214

Thema 6 Vrouwenopvang 217

17 Vrouwenopvang en huiselijk geweld 218

- 17.1 Inleiding 219
- 17.2 Huiselijk geweld 219
- 17.3 Risicogroepen 221
- 17.4 Huiselijk geweld herkennen 221
- 17.5 Werken in de vrouwenopvang 222

18 De vrouwenopvang biedt hulp 224

- 18.1 Inleiding 225

- 18.2 Vrouwen aanmelden bij de vrouwenopvang 225
- 18.3 Hulp bij mensen thuis 227
- 18.4 Noodbed 227
- 18.5 Crisisopvang 228
- 18.6 Intensieve zorg 230
- 18.7 Werken aan kracht 231
- 18.8 Werken aan zeven leefgebieden 232
- 18.9 Evalueren 234
- 18.10 Na de vrouwenopvang 234

Begrippen 236

Thema 7 Asielzoekers en vluchtelingen 239

19 Kenmerken asielzoekers en vluchtelingen 241

- 19.1 Inleiding 242
- 19.2 Omschrijving van de doelgroep 242
- 19.3 Kenmerken van asielzoekers en vluchtelingen 243
- 19.4 Achtergronden bij het vluchten 244
- 19.5 Leefsituatie van asielzoeker 246

20 Procedures 253

- 20.1 Inleiding 254
- 20.2 Organisaties 254
- 20.3 Verdragen en wetten 256
- 20.4 Hoofdlijnen van de asielprocedure 256
- 20.5 Procedures 258
 - 20.5.1 Aanmeldprocedure 258
 - 20.5.2 Algemene asielprocedure 259
 - 20.5.3 Andere procedures 261
- 20.6 Naturalisatie 263
- 20.7 Beleid en ontwikkelingen 263

21 Opvang en begeleiding 265

- 21.1 Inleiding 266
- 21.2 Opvanglocaties algemeen 266
- 21.3 Beëindigen van de opvang 267
- 21.4 Ondersteuning en begeleiding in de opvangcentra 267
- 21.5 Ondersteuning en begeleiding van statushouders 272
- 21.6 Werken met asielzoekers en vluchtelingen 273
 - 21.6.1 Competenties 273
 - 21.6.2 Organisaties 274

Begrippenlijst 277

Thema 8 Coördinatie, kwaliteitszorg, voorlichting 283

22 Coördinatie van de hulpverlening 284

- 22.1 Inleiding 285
- 22.2 Belang van goede samenwerking 285
 - 22.2.1 Coördineren van de hulpverlening 285
 - 22.2.2 Coördinatie van de onderlinge samenwerking 285
- 22.3 Samenwerking met de cliënt en zijn naasten 286
- 22.4 Samenwerking binnen de eigen organisatie 287
- 22.5 Samenwerking buiten de organisatie 288

23 Kwaliteitszorg en beheer 289

- 23.1 Inleiding 290
- 23.2 Kwaliteitszorg en kwaliteitsbeleid 290
 - 23.2.1 Kwaliteitskader 291
- 23.3 Arbeidsomstandighedenwet 292
- 23.4 Werken met protocollen 292
- 23.5 Beheer 293
 - 23.5.1 Procedures en regels 293
 - 23.5.2 Voorraden bijhouden 294

24 Deskundigheidsbevordering en begeleiden van collega's 295

- 24.1 Inleiding 296
- 24.2 Deskundigheidsbevordering 296
- 24.3 Reflectie op je beroepsmatig handelen 297
 - 24.3.1 Intervisie 297
 - 24.3.2 Supervisie 299
- 24.4 Intercollegiale ondersteuning 299
 - 24.4.1 Collega's hebben elkaar nodig 299
- 24.5 Methodische werkbegeleiding 300
 - 24.5.1 Stappen bij methodische werkbegeleiding 301
 - 24.5.2 Voordelen van methodische werkbegeleiding 301
- 24.6 Werkbegeleiding van studenten 302
 - 24.6.1 Verschillende rollen als werkbegeleider 302
 - 24.6.2 Taken van de werkbegeleider 302
 - 24.6.3 Fasen in de werkbegeleiding 302

25 Voorlichting, advies en instructie 306

- 25.1 Inleiding 307
- 25.2 Voorlichting, advies en instructie geven 307
- 25.3 Veranderen van gedrag 309
- 25.4 Preventie 309
- 25.5 Methodische voorlichting 310
 - 25.5.1 Aandachtspunten 311

- 25.6 Verschillende doelgroepen 311
 - 25.6.1 Kwetsbare ouderen 311
 - 25.6.2 Mensen met psychische of psychiatrische problematiek 312
 - 25.6.3 Dak- en thuislozen 313
 - 25.6.4 Mensen met verslavingsproblematiek 313
 - 25.6.5 Vrouwen 315
 - 25.6.7 Asielzoekers en vluchtelingen 315

Begrippen 317

Thema 9 Specifieke doelgroepen en samenleving 319

26 Maatschappelijke ontwikkelingen 320

- 26.1 Inleiding 321
- 26.2 Veranderingen in zorg en welzijn 321
- 26.3 Maatschappelijke trends en ontwikkelingen 321
 - 26.3.1 Demografische ontwikkelingen 322
 - 26.3.2 Decentralisatie van overheidstaken 325
 - 26.3.3 Maatschappelijke participatie 325
 - 26.3.4 Nieuwe media en technologie 327
- 26.4 Gevolgen voor organisaties, beroepskrachten en cliënt 328
 - 26.4.1 Organisaties in welzijn en zorg 328
 - 26.4.2 Beroepskrachten 329
 - 26.4.3 Cliënten 330

27 Ethische dilemma's 331

- 27.1 Inleiding 332
- 27.2 Beroepsethiek 332
- 27.3 Ethische vragen 333
 - 27.3.1 Ethische dilemma's bespreken 334

28 Wet- en regelgeving 337

- 28.1 Inleiding 338
- 28.2 Wetgeving op het gebied van zorg en welzijn 338
 - 28.2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 338
 - 28.2.2 Wet langdurige zorg 339
 - 28.2.3 Zorgverzekeringswet 340
- 28.3 Wetgeving op het gebied van cliëntenrecht 341
 - 28.3.1 Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst 341
 - 28.3.2 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 341
 - 28.3.3 Wet bescherming persoonsgegevens 341
 - 28.3.4 Algemene Plaatselijke Verordening 342

28.4	Wetgeving die de kwaliteit van de hulpverlening waarborgt	342
28.4.1	Beroepscode	342
28.4.2	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	343
28.4.3	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	343
28.5	Wetgeving over beschermingsmaatregelen	343
28.5.1	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg	344
28.6	Het Wetboek van Strafrecht	344

Begrippen 345

Register 348

Illustratieverantwoording 354

1



THEMA

Werkveld van specifieke doelgroepen

Kern

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 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 kwetsbare mensen. 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 men-

sen 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 begeleider specifieke doelgroepen geef je hulp aan kwetsbare groepen. Je werkt daarbij planmatig 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? Michiel zoekt toch juist hulp?' Haar begeleidster legt uit: 'Een cliënt is meer dan 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 zoals instellingen voor gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, verpleeghuizen en is er professionele ondersteuning bij de mensen thuis voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, psychiatrische cliënten of chronisch zieken.

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

Eeuwenlang moesten ouderen en zwakkeren zelf maar zien hoe zij het redden. Op steun van de overheid hoefden zij niet te rekenen. 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 'armentafels'. 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 'dolphuis' geopend.



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

Georganiseerde zorg voor hulpbehoevenden

Met de opkomst van de industrie trekken hele families van jong tot oud van het platteland naar de steden om te werken in fabrieken om aan hun geld te komen. 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 nu nog richt het Leger des Heils zich op de meest kwetsbare mensen in de samenleving.

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.

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 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.

Professionalisering sociaal werk

In deze periode werd 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 pro-

Hulp voor Onbehuisden



Figuur 1.2 Zwervende kinderen werden in het begin van de 20e 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*

bleem, als mensen die je maar beter kon opsluiten. Er kwam meer aandacht 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.

1.4 De maatschappelijke zorg vanaf 1950

Na de Tweede Wereldoorlog was alle aandacht gericht op de wederopbouw van het land en werd Nederland steeds meer een *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. Dat is het bedrag waarvan de overheid vindt dat een persoon minimaal nodig heeft om van te kunnen leven.

1.4.1 Nieuwe wetten geven burgers meer rechten

Er kwamen allerlei nieuwe wetten tot stand. Voorbeelden zijn:

- de Wet op de Bejaardenoorden;
- de Algemene Bijstandswet;
- de Wet op de Arbeidsongeschiktheid);
- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Mensen kregen daardoor steeds meer rechten. Voortaan had iedereen recht op ondersteuning in de vorm van bijvoorbeeld een uitkering en de nieuwe Algemene Bijstandswet 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 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.

1.4.2 Agogische opleidingen

Vanaf 1950 kwam er ook landelijke overheidssteun voor het sociaal werk. 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. De opleidingen Kultureel werker (KW), Inrichtingwerk (IW), Sociaal Pedagogisch Werk (SPW) werden opgericht voor het mbo. Voor het hbo kwamen de opleidingen sociaal pedagogische hulpverlening (SPH) en maatschappelijk werk (MW). Hiermee kon je terecht in 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 langzaamaan groeide het inzicht dat je kwetsbare ouderen, maar ook mensen met psychiatrische problemen of met een verstandelijke beperking niet moet wegstoppen in grote instellingen. Je kunt hen het beste 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 van mensen 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, zoals openbare dronkenschap. In de jaren daarna verschoof de aandacht steeds meer naar de oorzaken van problemen en ongelijke kansen zoals slechte woonomstandigheden, en sociaal-culturele achterstanden zoals werkloosheid, ziekten of schulden.

1.5 De maatschappelijke zorg vanaf 1980

De verzorgingsstaat had ook een keerzijde. Steeds meer mensen werden financieel afhankelijk van de overheid. Rond 1980 zaten in Nederland bijna een miljoen mensen 'in de bijstand'. De hulp en zorg voor iedereen kostte de staat zoveel geld dat de verzorgingsstaat onbetaalbaar was geworden.

Dit alles leidde tot de gedachte van een *zorgzame samenleving*. Dat wil zeggen dat de staat zorgt voor een sociaal vangnet, maar dat de burger zelf ook initiatief moet nemen. Mensen moeten er zelf ook alles aan doen om weer aan de slag te komen en van hun uitkeringen af te komen.

Dit betekende een verandering voor het welzijnswerk. Voorheen waren welzijnswerkers geneigd om veel uit handen te nemen van hun cliënt en zelfs zaken over te nemen. Nu kwam 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.

1.5.1 Van zorgzame samenleving naar participatiemaatschappij

'De verzorgingsstaat verandert langzaam maar zeker in een participatiesamenleving.' Dit zei de Koning in de troonrede van 2013. Een *participatiemaatschappij* wil zeggen dat iedereen – of hij nu ziek of gezond, weerbaar of kwetsbaar is – zijn steentje moet bijdragen aan de samenleving. Naast rechten op zorg en andere voorzieningen,

heeft iedereen de plicht om voor zichzelf te zorgen én voor anderen op te komen. 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 nodig;
- er zijn minder regels.

Nadelen zijn er ook:

- kwetsbare mensen raken weer meer afhankelijk van de hulp van anderen, zoals familie of vrijwilligers;
- vrijwilligers en mantelzorgers zijn ook zelf vaak ouderen;
- sommige mensen hebben geen familie of ondersteunend netwerk om hulp aan te vragen;
- niet alle werkenden hebben naast hun werk en aandacht voor hun gezin de tijd om de zorg voor anderen op zich te nemen.

1.5.2 Van Rijksoverheid naar gemeenten

Met het idee van een participerende samenleving veranderde de zorg aan mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen. Die zorg valt sinds 2015 niet langer onder de verantwoordelijkheid van het rijk, maar van de gemeenten. Denk daarbij aan de uitkeringen, ouderenzorg en jeugdzorg. Dat heet *decentralisatie* en betekent een flinke verandering. De gemeenten krijgen daardoor veel extra taken, maar ze moeten het wel doen met minder geld dan hiervoor vroeger beschikbaar was voor de overheid.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen die hulp nodig hebben, zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en hulp krijgen bij het zelfredzaam zijn. Dat is geregeld in de **Wet maatschappelijke ondersteuning 2015**, afgekort de **Wmo**. Denk daarbij aan hulp op het

gebied van huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging en dagbesteding als dit alleen of met hulp van de omgeving, zoals familie, vrienden en bekenden, niet (meer) lukt.

◆ Voorbeeld

Liselot is 21 jaar en heeft een licht verstandelijke beperking. Ze woont zelfstandig in een flat en doet vier keer per week 's middags vrijwilligerswerk op een kinderboerderij bij haar in de buurt.



Figuur 1.3 Poster Ondersteuning Wmo

Deze uitgave **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**.

P2-K1 Bieden van ondersteuning aan specifieke doelgroepen

P2-K1-W1 Levert een bijdrage aan het ondersteuningsplan

P2-K1-W2 Begeleidt specifieke doelgroepen en hun naastbetrokkenen bij (dagelijkse) activiteiten

P2-K1-W3 Ondersteunt de cliënt gericht op zelfmanagement en/of maatschappelijke participatie

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

Onder redactie van:

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



9 789006 622140