

Overvraging in de praktijk bij Begeleid Zelfstandig wonen



Janneke Klein Ovink
S1017786
Oktober 2011
Christelijke Hogeschool Windesheim
Sociaal Pedagogisch Hulpverlening
Afstudeeronderzoek

Titelblad

Titel:	Signaleren van overvraging
Auteur:	Janneke Klein Ovink
Datum publicatie:	oktober 2011
Onderwijsinstelling:	Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Begeleidende docent:	Sjon van de Schepop
Opdrachtgever:	Metke de Groot
begeleidster:	Metke de Groot
Instelling:	Stichting De Parabool
Afdeling:	Begeleid Zelfstandig Wonen Heino
Vestigingsplaats:	Heino

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van mijn afstudeeronderzoek, waaraan ik sinds februari 2011 heb gewerkt. Dit onderzoek betreft het laatste onderdeel van mijn bachelor opleiding specifieke richting 'Sociaal Pedagogisch Hulpverlening' aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Ik heb me verdiept in overvraging bij cliënten die ambulante begeleiding krijgen. Voor mij heeft het nieuwe inzichten opgeleverd, dat maakte het de moeite waard. Het was vaak een uitdaging om, naast mijn werk, de tijd en de rust te vinden om aan mijn onderzoek te werken. Maar het is uiteindelijk gelukt, het resultaat is er.

Tijdens het maken van dit onderzoek zijn er veel mensen die mij hebben ondersteund. Allereerst wil ik iedereen bedanken die heeft meegewerkt aan het onderzoek. Dit is vanuit de instelling Metke de Groot, voor haar geduld, inzet en ondersteunen van het onderzoek. Tevens wil ik de orthopedagogen bedanken vanuit de Parabool Annemieke van Beek en vanuit Zozijn Hanneke Plooi voor de geïnvesteerde tijd in dit onderzoek. Uiteraard wil ik ook mijn collega's bedanken, die op wat voor manier dan ook betrokken zijn geweest of hebben bijgedragen aan dit onderzoek. Vanuit de onderwijsinstelling wil ik mijn afstudeerbegeleider Sjon van de Schepop bedanken voor zijn inzet en adviezen.

Ten slotte wil ik ook al die mensen bedanken die steeds maar zeiden dat "het echt wel ging lukken" die mij op de juiste momenten steunden tijdens de gehele opleiding.

Janneke Klein Ovink, oktober 2011

Samenvatting

Binnen de doelgroep waar ik werkzaam ben, is het altijd lastig om in te schatten wat een cliënt begrijpt en wat niet. De cliënten wonen begeleid zelfstandig, maar hoe zelfstandig kunnen zij eigenlijk zijn? Door de verstandelijke beperking van de cliënt, is hij of zij niet altijd zelf in staat om aan te geven wat zij wel en niet kan. Hierdoor bestaat er kans op overvraging van de cliënt, waardoor de begeleiding niet meer aansluit bij de vraag van de cliënt.

Dit onderzoek dient de medewerkers die werken met de cliënten die zelfstandig wonen handvaten te geven, waardoor overvraging vroegtijdig wordtesignaleerd. Hierna kan begeleiding waarnodig worden aangepast, waardoor deze weer aansluit bij de vraag van de cliënt. Het onderzoek is uitgevoerd onder de cliënten die begeleidt wonen binnen de Parabool te Heino. Vanzelfsprekend kunnen de onderzoeksresultaten ook elders ingezet en toegepast worden.

De volgende onderzoeksvraag staat in mijn onderzoek centraal ;

“Hoe kan stichting de Parabool voorkomen, dat cliënten van Begeleid Zelfstandig Wonen overvraagd worden”.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag heb ik gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Deze methoden zijn: “Observeren, interviewen en theoretische verantwoording vanuit de literatuur”. De theorie die ik gebruikt heb is voornamelijk gericht op overvraging, maar ook de onderzoeksmethode. De interviewen zijn hierbij theoretisch verantwoord.

Het doel van dit onderzoek is om de ambulant begeleiders aanbevelingen te doen, hoe overvraging eerderesignaleerd of voorkomen kan worden.

Om het onderzoek te verrichten, is er gebruikt gemaakt van deelvragen welke na onderzoek aanvullende informatie zullen geven die nodig zijn om het onderzoek te verrichten en de uiteindelijke aanbevelingen te kunnen geven.

Het onderzoek en de interviews zijn toegespitst tot de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen binnen de Parabool te Heino, omdat anders de omvang van het onderzoek te groot zou worden. Vanzelfsprekend kunnen de aanbevelingen van dit onderzoek waar mogelijk toegepast worden binnen andere cliënten woonachtig binnen de Parabool.

Een conclusie uit dit onderzoek is dat er bij de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen binnen de Parabool te Heino overvraging plaats vindt op het gebied van het wonen en werken. Dit heeft te maken met de eisen die de cliënt aan zichzelf stelt, maar ook door de eisen die de maatschappij aan de cliënt stelt. Daarnaast is duidelijk geworden wat veelal de symptomen/signalen zijn van overvraging. Belangrijk is dat de medewerkers deze symptomen ook herkennen zodat overvraging eerderesignaleerd kan worden.

Wanneer de in de theorie gevonden bevindingen worden vergeleken met de inzichten vanuit de interviews, worden een aantal gelijkenissen gevonden. Hierdoor kan overvraging eerderesignaleerd worden. Eén opvallende uitkomst en dus advies is dat het belangrijk is dat de begeleider een goede beeldvorming heeft van de cliënt, wat hij/zij kan en aankan. Dit onderzoeksrapport kan een nuttige bijdrage leveren aan de professionele werkwijze van de afdeling.

inhoudsopgave

Titelblad	1
Samenvatting	3
inhoudsopgave	4
Inleiding	6
1. Beschrijving instelling en locatie	7
2.1 Organisatie	8
2.2 Organigram	9
2.2.1 organisatiestructuur	10
2.3 Samenwerkingsrelaties (Stichting De parabool, 2011)	10
2.4 Meerjarenbeleid	11
2.4.1 Missie en visie	11
2.5 Ambulante dienstverlening	12
2. Geschiedenis van de zorg	13
3.1 Verschillende visies op zorg	13
4. Begeleid zelfstandig wonen	16
4.1 Begeleid Zelfstandig Wonen	16
5. Licht Verstandelijke Beperking.	20
5.1. Definitie verstandelijk handicap	20
5.1.1 Intellectueel functioneren	20
5.1.2 Adaptief gedrag	21
5.2 . Licht verstandelijke beperking	22
5.2.1 Doelgroepanalyse	23
5.2.1 Laag Intellectueel functioneren	25
5.2.2. Beperkte sociale redzaamheid	25
6. Overvragen	27
6.1 Definitie “overvraging”	27
6.2 Wat is overvraging?	28

6.3 .Oorzaken overvraging.....	28
6.4 Hoe uit zich overvraging?	29
6.5 Hoe zie je overvraging terug in de praktijk?.....	30
6.5.1 Praktijksituatie	30
6.6. Oorzaken.....	31
6.7. Hoe om te gaan met de symptomen/signalen.....	31
7. Inzichten over overvraging.	32
7.1 Theoretische achtergrond.....	32
7.2 Analyses interview	33
7.2.1 Uiten van overvraging	33
7.2.3. Visie op de maatschappij.	33
7.2.4 Voorkomen of eerder signaleren van overvraging.....	33
7.2.5 Kan overvraging eerder gesignaleerd/voorkomen worden?	33
7.3 Interviews begeleiders	34
7.3.1. Gemiddelde IQ cliënten waarmee gewerkt wordt.....	34
7.3.2. Oorzaken overvraging.....	35
7.3.3 Visie op de maatschappij.....	35
7.3.3. Hoe uit zich overvraging	35
7.3.4 Overvraging signaleren of voorkomen.	36
7.4 Ervaring cliënten.....	36
8. Methodiek/begeleidingstijl	37
8.1 Ondersteuningsplan methodiek.....	37
8.2 Hermeneutisch Cirkel	38
8.3 Het competentiemodel	39
8.3.1 De leertheorie	40
8.3.2 De ontwikkelingstaken.....	40
8.3.3 technieken en vuistregels	41

9	Conclusie en aanbevelingen	42
9.1	Centrale onderzoeksvraag	42
9.2	koppeling resultaten aan deelvragen theoretische deel onderzoek.....	42
9.3	Antwoord op de onderzoeksvraag.....	44
9.2	(on)tevredenheid onderzoek	44
9.2	Aanbevelingen	44
	Literatuurlijst.....	45
	Bijlagen	48
	Bijlage 1: Uitgewerkte interviews orthopedagogen	
	Bijlage 2: Interview medewerkers	
	Bijlage 3: Uitgewerkte Interviews cliënten	
	Bijlage 4: Hermeneutische cirkel:	
	Bijlage 5: Rechten van de cliënt.	
	Bijlage 6: Begrippenlijst.	

Inleiding

In dit onderzoek staat overvraging bij de cliënten van Begeleid Zelfstandig Wonen binnen de Parabool in Heino centraal. Het onderzoek is toegespitst tot de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen binnen de Parabool te Heino, omdat anders de omvang van het onderzoek te groot zou worden. Vanzelfsprekend kunnen de aanbevelingen van dit onderzoek waar mogelijk toegepast worden binnen andere cliënten woonachtend binnen de Parabool.

Bekend is dat bij veel cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen met een IQ tussen de 50 en de 75 overvraging plaats vindt.

In dit onderzoek staat de volgende probleemstelling centraal:

*Bij veel van de cliënten die zelfstandig wonen komt overvraging voor.
Zowel cliënten met een laag als met een iets hoger IQ krijgen problemen.
Wat is precies overvraging? En waarmee hangt het overvraagd zijn samen?*

Om het onderzoek af te bakenen is gekomen tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

“Hoe kan stichting de Parabool voorkomen, dat cliënten van Begeleid Zelfstandig Wonen overvraagd worden”.

Bij beantwoording van de onderzoeksvraag dient te worden voldaan aan de volgende doelstelling:

*In kaart brengen wat overvraging precies inhoudt en waarmee de overvraging samenhangt, wat het probleem is achter de overvraging.
Daarbij handvatten (methodiek) aanreiken voor het personeel van locatie BZW Heino, om overvraging bij de cliënten te voorkomen of eerder te onderkennen*

Om antwoorden te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag, is gekomen tot de volgende deelvragen:

Deelvraag 1:

- Wat is de doelgroep van BZW Heino?

Deelvraag 2:

- Wat is overvraging en hoe uit dit zich bij de cliënten?

Deelvraag 3:

- Welke inzichten over de overvraging zijn van belang bij het in kaart brengen waarmee de overvraging van de cliënten samenhangt?
- Hoe ervaren de cliënten zelf het zelfstandig wonen?

Deelvraag 4:

- Welke methodiek kan toegepast worden bij het begeleiden van de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen

Voor het verkrijgen van antwoorden op de eerste deelvraag worden de cliëntendossiers als bron gebruikt. Voor het verkrijgen op wat precies de doelgroep inhoudt, worden diverse literatuur bronnen geraadpleegd.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag, worden diverse literatuur bronnen geraadpleegd, om meer inzicht te krijgen in overvraging.

Voor het beantwoorden van deelvraag 3, wordt gebruik gemaakt van de onderzoeksmethode 'interviewen' er vinden interviews plaats met orthopedagogen en medewerkers om in kaart te brengen waar overvraging mee samenhangt.

Tevens worden de cliënten geïnterviewd om te vertellen hoe hun het zelfstandig wonen ervaren.

Voor de laatste deelvraag 4. Wordt er aan de hand van de interviews en literatuur methodieken uitgewerkt die passen bij het begeleiden van de cliënten van Begeleid Zelfstandig wonen.

1. Beschrijving instelling en locatie

In dit hoofdstuk worden de instelling en afdeling waarbinnen dit onderzoek heeft plaats gevonden beschreven.

2.1 Organisatie

Stichting de Parabool is een organisatie die in 1992 ontstaan is uit een fusie tussen twee kleine organisaties: Stichting Dagverblijven en Gezinsvervangende Tehuizen Deventer en omstreken te Deventer en Stichting Salland te Raalte.

De Parabool biedt opvang, verzorging en begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking in Zuidwest Overijssel. Met faciliteiten voor kinderen en volwassenen op het gebied van wonen, werken, dagbesteding en ambulante dienstverlening biedt Stichting de Parabool verzorging en begeleiding op maat. (intranet De parabool)

De Parabool beperkt zich niet tot een bepaalde leeftijdsgroep, situatie of locatie. Er wordt geprobeerd om cliënten van 0 tot 80 jaar en hun omgeving, voor zover mogelijk, net die extra ondersteuning te geven die nodig is om goed te kunnen functioneren in onze maatschappij

De Parabool is een kleinschalige organisatie, met korte lijnen met artsen en ziekenhuizen. Dit is de insteek die De Parabool al van oudsher heeft. De Parabool is door de kleinschaligheid erg betrokken.

De grootste concurrenten van de Parabool zijn de JP van den Bent stichting¹ en Zozijn². Deze instellingen hebben een groter werkgebied dan de Parabool en zijn grootschalig. Zij hebben een eigen centraal instellingsterrein waar cliënten wonen en waar alle zorg bij elkaar op het terrein zit. Zoals bijvoorbeeld het dag activiteiten centrum maar ook de tandarts en de arts verstandelijk gehandicapten.

In 2005 is de Parabool een samenwerkingsverband op werken aangegaan met Zozijn om meer diversiteit in werken aan te bieden.

Stichting de Parabool heeft een erkenning voor de Verstandelijk Gehandicapten (VG) sector.

¹ Jp van den Bent biedt ondersteuning aan mensen met een lichte, ernstige of meervoudige (verstandelijke) beperking. De vraag van de cliënt staat voorop bij het ontwikkelen van de dienstverlening. Wat cliënten vragen, willen we samen met die cliënt (of met diens vertegenwoordiger) zo optimaal mogelijk realiseren. Het werkgebied van Jp van den Bent ligt in de provincies, Friesland, Overijssel en Gelderland en Huizin in Noord Holland.

² Zozijn is een professionele dienstverlener, die kinderen en volwassenen met beperkingen ondersteunt om te komen tot maximale zelfontplooiing en regie over hun eigen leven. Het werkgebied van Zozijn ligt in Gelderland en Overijssel.

De Parabool telt ongeveer 100 cliënten, die een indicatie zorg en verblijf hebben en ook 100 zzp-clients met zorg en verblijf.

Er zijn 300 cliënten, die voor een dagactiviteit begeleiding krijgen van de Parabool en ruim 220 extramurale cliënten. Al deze soorten begeleiding wordt betaald van uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)³ De Parabool heeft ruim 300 mensen in loondienst

(Stichting De Parabool, Maatschappelijk jaarverslag 2011, P. 8)

De financiering van de Parabool wordt betaald vanuit de AWBZ. Om zorg van het AWBZ te krijgen is er een indicatie nodig. Dit is een besluit waarin staat welke zorg er nodig is en hoeveel uren er recht is op zorg. Het is een indicatie die passend is bij de zorg die de cliënt nodig heeft. Deze indicatie wordt afgegeven door het Centrum Indicatie Stelling Zorg (CIZ). De parabool biedt zorg, zowel aan cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb)⁴ als aan cliënten die kiezen voor zorg in natura (ZIN).⁵

2.2 Organigram

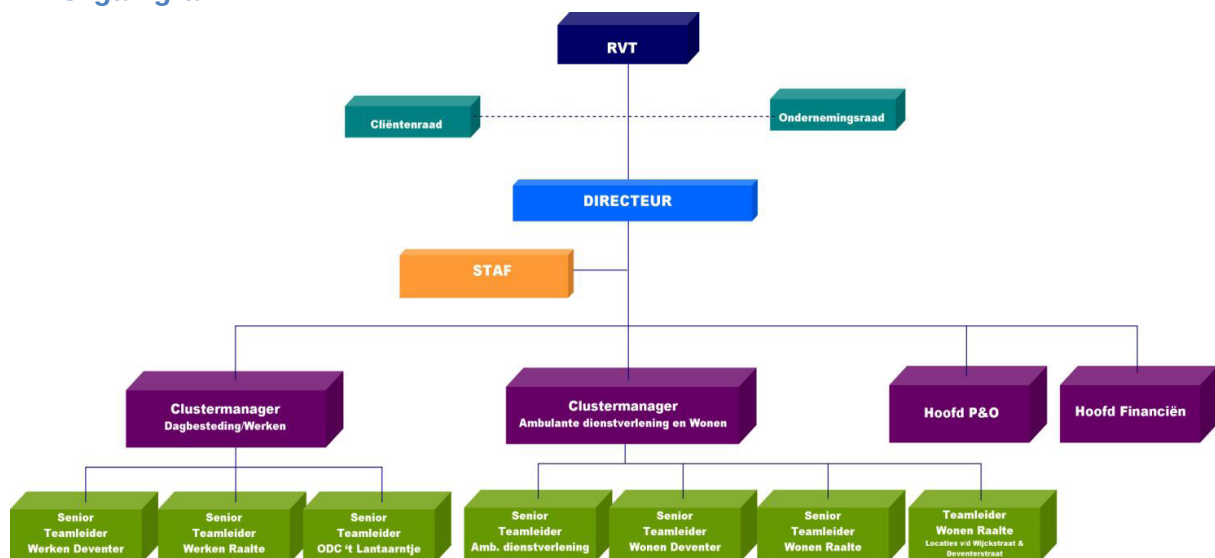


Fig 1. Organigram de Parabool.(Stichting De Parabool,maatschappelijk jaarverslag, 2011, P.6.)

³ Door ziekte of een handicap kan iedereen afhankelijk worden van langdurige zorg en ondersteuning. Voor deze zorg hebben alle Nederlanders automatisch een verzekering: De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. (AWBZ) deze verzekering dekt de medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en die door bijna niemand op te brengen zijn.

⁴ Het PersoonsGebonden Budget (PGB) is een geldbedrag waarmee er zelf die verzorging verpleging en begeleiding) in kan kopen die er nodig is.

⁵ Zorg in natura is zorg die door de Parabool wordt verleend en via het zorgkantoor wordt betaald. De kosten worden door het zorgkantoor rechtstreeks aan de Parabool vergoed.

2.2.1 organisatiestructuur

Stichting de Parabool werkt sinds januari 2009 met een nieuw organisatiestructuur. Dit omdat er niet meer aangesloten werd bij de snel veranderende zorgmarkt in combinatie met de organisatiegroei.

- De Parabool heeft een Raad van Toezicht, deze bestaat uit 7 personen. Waarvan één persoon de functie van voorzitter heeft.
- De Parabool heeft één directeur die verantwoordelijk is voor het algemene beleid, het financiële beleid en het personeelsbeleid.
- De Parabool werkt sinds 2010 met twee clusters, namelijk cluster dagbesteding en werken en het cluster ambulante dienstverlening en wonen.
- Elk cluster wordt aangestuurd door een clustermanager.
- Binnen de twee clusters wordt gewerkt met Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) die word aangestuurd door (senior) teamleiders, deze teamleiders leggen de nadruk op coachend leidinggeven.
- Resultaat Verantwoordelijk werken betekend volgens de Parabool: In staat zijn om zelfstandig, binnen de organisatie vastgestelde kaders resultaten te realiseren. Resultaatverantwoordelijk werken betekend ook dat het resultaat zichtbaar gemaakt moet worden(Stichting De Parabool, Maatschappelijk jaarverslag, 2011, P.6)

2.3 Samenwerkingsrelaties (Stichting De parabool, 2011)

Voor het leveren van kwalitatief goede zorg, zorg die gericht is op de wensen en behoefte van de cliënten, is een goede samenwerking met andere zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, gemeenten en het zorgkantoor een vereiste.

Stichting de Parabool werkt met de volgende instellingen/belanghebbende samen:

- Cliëntenraad (medezeggenschap in organisatie)
- Ondernemingsraad (medezeggenschap in organisatie)
- Wooncorporatie Salland Wonen (huur woningen en bedrijfsruimte)
- Dimence (ggz) ZMLK-school De Linde in Deventer (oprichting voor een multifunctioneel kinderdcentrum)
- Zorggroep Raalte (
- De Carinova Leiboom groep
- Revalidatiecentrum Viareva,
- MEE IJsseloevers
- Kinderartsen Deventer Ziekenhuis
- Bureau Jeugdzorg Overijssel
- RIAGG afdeling Jeugd,
- Carinova thuiszorg (Samenwerkingsverband inzake Vroegtijdige Onderkenning (VTO) en Integrale Vroeghulp.)
- Stichting De Kij en JP van den Bent (Samenwerkingspartners op het gebied van ambulante dienstverlening)
- JP van den Bent Stichting, Stichting Philadelphia, Stichting Zonnehuizen Overkempe en Stichting Zozijn (collgega organisaties)
- Zorg kantoor midden overijssel (zoginkoop)
- Volkshuis (Deventer) en diverse zorgboeren in de regio (samenwerkingspartners op het gebied van dagbesteding voor volwassenen met lvg)
- CIZ en Mee ⁶(samenwerking in het proces van indicatiestelling naar zorgrealisatie) (Stichting De parabool, 2011 jaarverslagen zorg)

⁶ Mee biedt ondersteuning aan mensen met een beperking.

2.4 Meerjarenbeleid

2.4.1 Missie en visie

De missie en visie van stichting de Parabool luiden als volgt:

Waar wij (de Parabool) voor gaan en voor staan.

Wij zijn het blauwe huis



Dit logo staat symbool voor:

1. Bescherming
2. Je thuis voelen, met mensen om je heen bij wie je je veilig en gewaardeerd voelt. Het geeft de cliënt ruimte om zijn vleugels uit te slaan. Zichzelf te ontwikkelen, het leven te leven zoals ze dat zelf graag willen.

De organisatie wil zich zelf blijven: Een organisatie zijn waar de mens centraal staat. Waar je als individuele medewerker wordt gezien en het beste van jezelf kunt laten zien. Een organisatie waar de cliënt de beste zorg krijgt. Daar waar nodig en op een manier waarbij de cliënt zich het prettigst voelt.

Wij zijn anders

“Als kleine nuchtere organisatie voelen wij ons al jaren thuis in Salland. Om ons heen zien we de zorg verzakelijken. Grote fusies, papierstapels, bureaucratisering, loketten. Wij willen vooral onszelf blijven: een organisatie waar de *mens* centraal staat. Waar je als individuele medewerker wordt gezien én het beste van jezelf kunt laten zien. En waar je als cliënt de beste zorg krijgt. Daar waar nodig en op een manier waarbij jij je het prettigst voelt.

(Stichting de Parabool , 2010)

De Parabool wil kleinschalig blijven met korte lijnen met de huisartsen en ziekenhuizen.

Deze korte lijnen zijn er al van oudsher en deze insteek willen we behouden.

Doordat het een kleine organisatie is, wordt de kracht: *afpraak is afspraak, of doen wat je zegt* ook altijd gegeven. De organisatie heeft genoeg financiën en weet goed op de nieuwe zorgsituaties in te spelen.

Aansluitend op de missie en de visie zijn een aantal lange termijn doelstellingen (ambities) geformuleerd. De Parabool wil:

- *Goede, verantwoordelijke zorg bieden, gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig.* De zorg van de cliënten wordt wel begrepen maar er zijn teveel factoren die invloed hebben op de zorg waardoor er bijvoorbeeld toch overvraging plaats vind..
- *Zorgen voor tevreden cliënten, die zich thuis, veilig en gewaardeerd voelen bij De Parabool*
- *Positief in contact komen met en blijven bij toekomstige cliënten, hun sociale netwerk en verwijzende instanties.*
- *Een zelfstandige (financieel) goede organisatie blijven waar op een goede wijze met middelen wordt omgegaan*
- *Kwaliteitsniveau hoog houden*
- *Goed samenwerken met (collega-) zorginstellingen ten gunste van de zorg voor de cliënt.*

- *Als maatschappelijke organisatie toegankelijk en bereikbaar blijven*
- *Betrokken, flexibele, gemotiveerde en deskundige medewerkers in huis hebben en behouden.*
- *De RVE-structuur: werken met zelfstandige en resultaatverantwoordelijke teams blijven koesteren.*
- *Een organisatie zijn die anticipeert op de ontwikkelingen in de zorg,*
De Parabool wil inspelen op alle mogelijke ontwikkelingen in de zorg.. Zo is ambulant een bijzondere tak van begeleiding die steeds meer in opkomst is. je hebt er te maken met een hoog IQ, gezinsbegeleiding, verslavingsproblematiek.
- *Betrouwbare karakter behouden; een organisatie zijn waar een afspraak ook echt een afspraak is. . (Stichting de Parabool , 2010)*

De Parabool heeft drie belangrijke kernwaarden namelijk:

- **Persoonlijk**

- *Zorg en aandacht voor de cliënt te hebben, maar ook voor elkaar*
- *Door een hart voor de zaak te hebben, er samen voor te gaan en onze verantwoordelijkheden te nemen, voor ons eigen werk maar ook voor de Parabool als geheel.*
- *We gaan respectvol met elkaar om en laten anderen in hun eigen waarde.*
- *We houden vast aan onze kleinschaligheid; het wonen en werken in kleine overzichtelijke eenheden.*

- **Betrouwbaar**

- We zijn open, eerlijk en oprecht.
- Bij De Parabool is een afspraak een afspraak.
- We doen wat we zeggen en zeggen wat we doen.

- **Deskundig**

- We zijn vakbekwame zorgverleners.
- We zijn professioneel; we hebben zelfinzicht en staan open voor het geven én ontvangen van feedback.
- We staan open voor nieuwe ontwikkelingen en gaan hier actief mee om.
We willen én kunnen blijven leren.

Door dat we deze drie kernwaarden nastreven, is er nog geen enkele cliënt echt uitgevallen door overvraging. Door de drie kernwaarden maken wij het mede leefbaar en gangbaar voor de cliënten.

2.5 Ambulante dienstverlening

De Ambulante Dienstverlening van De Parabool wordt gekenmerkt door mobiliteit en flexibiliteit. Het doel is: zo goed mogelijk voldoen aan iemand zijn/haar zorgvraag. In zijn of haar eigen omgeving; thuis, in het kinderdagverblijf of op school.

2. Geschiedenis van de zorg

In het vorige hoofdstuk zijn de achtergronden geschetst waarbinnen het onderzoek is verricht. Zo heeft u kunnen lezen wat stichting de Parabool precies is en met welke missie en visie er wordt gewerkt.

In dit onderzoek staat “overvraging” bij mensen met een licht verstandelijke beperking centraal. Maar in de loop der jaren is de visie op mensen met een licht verstandelijke beperking veranderd. Hoe dacht men vroeger over mensen met een beperking en hoe ziet de zorg er nu uit voor deze mensen? Deze vragen beantwoord ik vanuit literatuur in de volgende paragrafen.

3.1 Verschillende visies op zorg

Barmhartigheidsmodel: (1850-1945)

In de Middeleeuwen werd een kind met een lichamelijk of verstandelijke afwijking gezien als iemand die bezeten was door de duivel. De mensen wilden zich zo snel mogelijk ontdoen van “het monster”. Gehandicapte baby's hadden dan ook maar een geringe overlevingskans. Tot in de 19^e eeuw heeft het doden van gehandicapte kinderen nog voortbestaan, ook dachten de mensen nog heel slecht over de mensen met een verstandelijke beperking. In die tijden werd er gedacht dat ‘deze’ mensen onnozel en dom waren en niets konden.

Er zijn verschillende benamingen geweest voor mensen met een verstandelijke beperking zoals: Imbeciel, debielen, mongool, zwakzinnigen. Deze benamingen hebben te maken met hoe de maatschappij verstandelijke gehandicapten toen in de samenleving.

De verstandelijk gehandicapten leefden apart van de andere mensen. Men was van mening dat de samenleving zich moest beschermen tegen deze mensen, omdat ze onvoorspelbaar waren.

Tegen het einde van de 18e eeuw ontstonden nieuwe ideeën omtrent de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen met een verstandelijke handicap.

Er werd gedacht dat als er een goed opvoedingsmilieu was er ook ontwikkelingsmogelijkheden waren voor de verstandelijk gehandicapten.

In de loop van de jaren veertig werden in Engeland speciale kostscholen opgezet voor gehandicapte kinderen. De bedoeling van deze scholen was dat de kinderen door speciale trainingen en onderwijs na verloop van tijd terug te laten keren in de maatschappij.

In 1855 opende dominee C.E. van Koetsveld in Den Haag een ‘idiotenschool’. Twee jaar later werd dit initiatief uitgebreid tot een internaat met zesendertig kinderen.

In 1856 publiceerde diezelfde Van Koetsveld een boek waarin hij zijn visie op het hebben van een verstandelijk handicap en de aanpak daarvan beschreef. Van Koetsveld ontwikkelde toen twee strategieën die als voorlopers kunnen worden beschouwd van het huidige classificatiemethodes.

Hij ontwikkelde een rekenproef wat een voorloper is op de IQ-test en een toenaderingsproef hierin wordt de eerste aanzet tot het testen van de sociale redzaamheid herkend.

Halverwege de negentiende eeuw kwam er in ons land aandacht voor aparte zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Maar het merendeel van de mensen woonden gewoon thuis of bij familie. Wie toch ergens anders verpleegd werd verbleef meestal in een krankzinnigengesticht.

In 1909 werden er vier aparte inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten opgezet. Meer dan driekwart van de ‘verpleegde’ verstandelijk gehandicapten verbleef aan het begin van de twintigste eeuw nog in een psychiatrische instelling, omdat verstandelijk handicap in ons land nog lang als een vorm van krankzinnigheid opgevat werd.

In 1891 is de eerste inrichting voor verstandelijk gehandicapte kinderen opgericht: Het Huis van Barmhartigheid 's Heeren Loo in Ermelo. Dit was een ‘pedagogisch behandeltehuis’ de aanpak van de kinderen werd omschreven als ‘medico-pedagogisch. Hier mee bedoelen ze dat er veel aandacht besteed werd aan lichamelijk opvoeding. (Gemert & Minderaa, 2000)

Het medische Model (1945-1960)

Na 1945 werd de kennis over het lichaam en de geest steeds groter. In 1950 kwamen er medicijnen op de markt die het een stuk makkelijker maakten om iemand met een verstandelijk handicap te verzorgen of te helpen.

De mensen met een verstandelijk handicap werden niet meer gezien als zwakzinnig en dat ze niets konden. De mensen werden als Patiënt gezien en niet meer als iemand waarvoor de maatschappij zich moest beschermen. Ze werden nu gezien als zieke mensen.

(leerwiki, 2008-2010)

De inrichtingszorg bleef nog wel hetzelfde, er werd nog steeds veel aandacht besteed aan de lichamelijke opvoeding. De patiënten leefden in grote groepen van 60 mensen op slaap- en dagzalen. De “betere” patiënten werkten. Mannen en vrouwen leefden op aparte afdelingen, vaak gescheiden door een groot hek, dit om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Patiënten die niet konden werken werden verpleegd.

Ook rond het inrichtingsterrein stond een hek. Patiënten en verpleging leefden geïsoleerd van de buitenwereld. De mensen kwamen zelden buiten het inrichtingsterrein. Het was in die tijd nog gebruikelijk dat ouders nooit op de instelling kwamen en geen kennis maakten met de groepsleiding. Er was een keer per week een spreekuur. (Gemert & Minderaa, 2000)

Ontwikkelingsmodel (1960-1970)

In deze periode was er een tekort aan inrichtingsplaatsen. Er waren lange wachtlijsten, er werden veel inrichtingen uitgebeid en er ontstond een groot aantal nieuwe inrichtingen.

Philadelphia nam het initiatief om een vakantievoorziening op te richten: De Bijenkorf in Nunspeet. Deze was bedoeld als vakantieopvang. Maar zolang het plaatstekort in andere inrichtingen nog niet was opgeheven, bood het huis ook langdurige opvang. De Bijenkorf was een voorloper wat vanaf 1969 een gezinsvervangend thuis zou gaan heten.

Philadelphia stichtte in 1963 in Bennekom het eerste korte verblijf tehuis, Dennenoord. Acht jaar later waren er al 269 GVT's (gezinsvervangend tehuis). Veel van deze GVT's hadden dan ook een bijgebouw (dependance) wat de voorloper op het begeleid zelfstandig wonen was.

De financiering voor deze manier van kleinschalig wonen werd geboden uit de Algemene Bijstandswet.

De plaats van artsen werd ingenomen door psychologen, er werd daardoor meer gekeken naar het gedrag van mensen met een verstandelijke beperking. Vanaf dat moment werd er meer nadruk gelegd op gelijkheid en werd iemand met een verstandelijke beperking niet langer meer gezien als iemand die ziek was maar als iemand met een achterstand in de ontwikkeling.

De mensen vonden nu dat iemand met een verstandelijke beperking net zoveel recht op een normaal leven had als ieder ander mens zonder beperking. Dit betekende niet dat ze zich volledig aan moesten passen aan de eisen van de maatschappij. (al was dit wel de gedachten van sommige mensen.)

In 1967 kregen de GVT's een AWBZ-erkenning, hiermee kreeg het GVT door de overheid een erkende status. De financiering werd hierdoor gestructureerd geregeld, vanuit de AWBZ (algemene wet bijzondere ziektekosten).

Voor de invoering van de AWBZ gold de armenweg uit 1854: Hiermee kon alleen een vergoeding verkregen worden van de kosten van een inrichtingsplaats door de gemeente, wanneer er geen familie was die de kosten kon vergoeden. Wanneer er geen familie was die de kosten kon vergoeden betekende dit dat ouders hun kind pas konden plaatsen in een inrichting wanneer ze zelf op een bestaan minimum leefden, of wanneer ze rijk waren en zelf een inrichtingsplaats konden bekostigen. Vanaf 1968 veranderde dit: inrichtingsplaatsen werden vanaf dat moment betaald vanuit de AWBZ. Hierdoor had iedere gehandicapte, los van het inkomen van familieleden recht op volledige vergoeding van verblijf in de inrichting. (Gemert & Minderaa, 2000)

Het integratiemodel (1970- 1990)

In 1970 kwam er het idee dat mensen met een beperking meer zichzelf moesten kunnen zijn. De samenleving wilde mensen met een beperking meer gaan accepteren. Ze moeten kunnen deelnemen aan de samenleving zonder dat deze mensen zich aan moeten passen aan de samenleving, dit noemt men het integratie model. Vanaf dat moment werden er woonhuizen voor mensen met een verstandelijke beperking gebouwd, niet diep in het bos, maar midden in een woonwijk. In plaats van psychologen en pedagogen kwamen de ouders en groepsleiders steeds meer in beeld als het om het ondersteunen van mensen met een beperking ging. (leerwiki, 2008-2010)

Op de instelling Dennendal werd geprobeerd om een nieuwe visie op de zorg voor verstandelijk gehandicapten te ontwikkelen. Namelijk “gewoon mens zijn” er werd vanuit gegaan dat verstandelijk gehandicapten geen andere behoeften hadden dan anderen, en dus werd er gepleit voor kleinschalige, manier van wonen, waarbij mensen met en zonder een handicap door elkaar leven. Dit hield in dat op instelling terreinen kleinschalige woonruimten moesten komen voor allerlei soorten mensen.

Na de ontwikkelingen in Dennendal kwam er steeds meer kritiek op de inrichtingen. Er werd steeds meer gesproken over Normalisatie en Integratie. Vanaf 1982 kwam de voorkeur voor kleinschalig wonen. Er kwam een nieuw beleid: dat alleen mensen met ernstige gedragstoornissen en mensen die veel hulp nodig hebben in instellingen thuis horen. Alle andere mensen met een beperking horen in de maatschappij, in gewone woningen. Door dit beleid werd er steeds meer overgegaan op kleine groepen mensen in een eigen, gewoon huis te laten wonen. de eerste dependances ontstonden, deze waren bestemd voor 4 tot 6 bewoners, gehuisvest in gewone woonhuizen en niet verbonden aan het GVT.

Door de positieve ervaringen van de in kleine leefgroepen wonen in de paart gelegen dependances werden ook steeds meer woonvormen gebouwd voor de mensen die meer begeleiding nodig hadden dan de dependance-bewoners. Er ontstonden nevenlocaties. De dependances werden op ruime afstand van het GVT gebouwd maar de nevenlocaties lagen er vlak naast. De ontwikkeling van GVT naar dependances en nevenlocaties droeg bij tot een gevarieerd geheel van wonen en zorg, maar de groep mensen met een licht verstandelijk handicap dreigde tussen wal en schip te vallen. Omdat het aanbod van zorg teveel aan begeleiding bood, waardoor ze niet gestimuleerd werden om hun mogelijkheden te benutten.

Doordat in 1975 de nota ‘uit de boot gevallen’ gepresenteerd werd aan de overheid, ontstonden overal in het land projecten die gericht waren op het ontwikkelen van een zo groot mogelijke zelfstandigheid voor verstandelijk gehandicapten met zo min mogelijk begeleiding. Duidelijke regels en structurele financiering was er niet. Dit kwam er pas toen in 1983 de beleidsnota verstandelijk gehandicapten aan de tweede kamer werd gepresenteerd, dit leidde toch een motie waarin om structurele financiering voor begeleid zelfstandig wonen werd aangevraagd. In 1988 kwam de regeling Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW), hiermee was BZW een erkende tak van de dienstverlening aan mensen met een verstandelijk handicap. (Gemert & Minderaa, 2000)

Het zorg op maat model (Sinds 1990)

Sinds 1990 worden verstandelijk gehandicapte mensen niet meer als een groep gezien. Er werd eerst gekeken naar de specifieke zorgvraag van de individuele cliënt in samenwerking met zijn vertegenwoordiger en daar werd het aanbod aan wonen en begeleiden op afgestemd.

Het accent werd meer gelegd op integratie waarbij mensen met een verstandelijk handicap zelf vorm en inhoud aan hun bestaan kunnen geven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het sociale netwerk en het sociale vangnet(aanbod van het zorgsysteem, begeleiding, voorziening) bij integratie gaat het om de kwaliteit van het bestaan.

De nadruk wordt nu gelegd op gelijkwaardigheid.

Hiermee wordt bedoeld dat mensen met een verstandelijke beperking gelijkwaardig zijn aan mensen zonder een verstandelijke beperking, omdat ze als persoon zelf niets meer of minder waard zijn. Ze hebben dezelfde rechten op een zo gewoon mogelijk leven in de samenleving. De zorgverlening die ze nodig hebben moet daarom ook zo gewoon mogelijk zijn en speciaal zijn daar waar nodig.

(Gemert & Minderaa, 2000)

Dit leidt tot het centrale begrip in de hedendaagse zorgvisie: *respectvolle bejegening*. Hierbij gaat het om de menselijke omgang met de ander vanuit gelijkwaardigheid met respect voor de ander met zijn mogelijkheden en beperkingen.

In 1996 komt het Persoonsgebonden Budget uit, deze moet klantgerichte zorg ondersteunen. Klanten moeten de zorg inhuren. Mensen met een verstandelijk beperking krijgen zelf ook steeds meer te vertellen. Het beleid van instellingen is dat veel de eigen keuze van de cliënt centraal staat, dat je ze stimuleert om zelf vorm en inhoud aan hun leven te geven. (Gemert & Minderaa, 2000)

Tegenwoordig wordt de ideale inrichting gezien als een instelling waarbij de zorgvragen geformuleerd worden door cliënten/ of hun wettelijk vertegenwoordigers of de begeleiding uitgangspunt vormen voor de dienstverlening. Via een indicatie- en zorgtoewijzing commissie (ciz⁷) worden de zorgvragen van de cliënten in kaart gebracht. Ondersteuning op het gebied van wonen, leren, activiteiten, vrije tijd en waar nodig behandeling worden vast gelegd in een ondersteuningsplan. Het aanbod aan zorg wordt afgestemd op wat in het zorgplan is beschreven. Deze manier van zorg zie je terug in de laatste ontwikkeling van het Begeleid Zelfstandig wonen.

4. Begeleid zelfstandig wonen

In dit hoofdstuk ga ik dieper in op wat het Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW) inhoudt. Ik beschrijf specifiek de doelgroep Begeleid zelfstandig wonen in Heino waar het grootste deel van dit onderzoek heeft plaatsgevonden. De informatie die verzameld is, is gehaald en vertaald uit boeken en intranet van de Parabool maar grotendeels behaald uit de ondersteuningsplannen van de cliënten van de Parabool die Begeleid Zelfstandig Wonen.

4.1 Begeleid Zelfstandig Wonen

Begeleid zelfstandig wonen (BZW) is bestemd voor volwassene cliënten met een licht verstandelijke beperking. Bij begeleid zelfstandig wonen is er een scheiding tussen wonen en de begeleiding. De cliënten huren een huis van een woningbouwvereniging, net zo als iedere andere burger.

De cliënten hebben voldoende capaciteiten om met de ondersteuning in een woonwijk te kunnen wonen. Dit betekent dat deze cliënten een indicatie hebben gekregen op basis van hun IQ score en dat er niet gekeken wordt naar wat de cliënten aan kunnen, wat hun draagkracht is en daardoor overvraagd worden.

Het gaat erom dat ze in eigen huis ondersteuning krijgen om een zo normaal mogelijk leven te hebben. Er wordt daarbij gebruik gemaakt van de mogelijkheden van de maatschappij.

Deze mensen werken niet, of in het vrije bedrijf of op de sociale werkplaats.

De begeleiding die binnen BZW-projecten wordt gegeven, betreft zo'n 2 tot 9 uur per week afhankelijk van de indicatie.

⁷ Centrum indicatiestelling zorg

Afhankelijk van de behoeften van de cliënt, wordt de ondersteuning op de meest uiteenlopend gebieden geboden zoals:

- Structuur geven aan de dag
- Hulp bij het leggen en onderhouden van sociale contacten
- Regelen van de bankzaken
- Leren omgaan met relaties
- Zoeken van werk of een zinvolle dagbesteding
- Contacten met instanties
- Het samen doen van de boodschappen
- Aanleren van koken en huishoudelijke taken (Stichting De Parabool)

Deze verschillende gebieden van ondersteuning geeft de diversiteit aan waarin de cliënten ondersteuning nodig hebben. Maar doordat op deze gebieden de cliënten overvraagd worden, zijn wij soms erg druk met het blussen van brandjes om alles weer op de rit te krijgen, waardoor we de helicopter view kunnen verliezen. Met helicopter view wordt bedoeld dat je als begeleider als een helicopter boven je cliënt hangt en alles op deze manier overziet.

De doelgroep van BZW Heino bestaat uit cliënten, vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking, daarnaast is er sprake van een aantal specifieke kenmerken:

- Bij deze cliënten ligt het IQ tussen de 50 en de 75 en hebben ze een stoornis in het autistisch spectrum, epilepsie of psychosociale problemen zoals depressies of spanningsklachten.
- Zij zijn met de geboden begeleiding in staat te functioneren in hun huidige woon- en werkomgeving, zonder al te veel overlast te veroorzaken voor de woonomgeving en/of voor zichzelf. Wel geeft het integreren in een normale woon of werkomgeving soms extra spanning waardoor er meer begeleiding nodig is.
- Deze cliënten kunnen voldoende houvast vinden in de geboden structuur en zijn in staat gebruik te maken van de begeleiding op alle terreinen. (wonen, werk, vrije tijd) Dat de cliënten genoeg houvast kunnen vinden in de geboden structuur geeft aan hoe goed ze het kunnen, mits ze de juiste begeleiding krijgen. Maar dat veel meer erom heen tot spanning leidt, waardoor er overvraging plaats vindt (Ondersteuningsplannen, Stichting de Parabool)

De cliënten wonen zelfstandig, in een gehuurd of gekocht huis.

Het project Begeleid Zelfstandig Wonen in Heino is gestart vanaf mei 2005. Er zijn toen acht cliënten in patiowoningen in de nieuwbouw wijk van Heino gaan wonen.

Ondertussen is het begeleid zelfstandig wonen uitgebreid en wonen er zes cliënten verspreidt in het dorp, waarvan een cliënt momenteel nog thuis woont bij zijn ouders.

Deze cliënten krijgen op vaste tijdstippen begeleiding, variërend van 2 t/m 9 uur in de week. Deze begeleidingsuren zijn gebaseerd op de indicatie die afgegeven wordt via het CIZ⁸. Een indicatie is een besluit waarin staat welke zorg er nodig is en hoeveel. (AWBZ wegwijzer)

Deze begeleiding varieert per cliënt maar bestaat vaak uit :

- Het coördineren van de huishoudelijke zorg
- Ondersteuning bieden bij praktische zaken zoals boodschappen doen: een aantal cliënten van ons hebben ondersteuning nodig bij het boodschappen doen, omdat zij niet in staat zijn om vanwege een lichamelijke beperking hun boodschappen zelf te doen. maar ook omdat zij financieel maar een beperkt budget hebben.

⁸ Centrale Indicatiestelling Zorg.

- Ondersteuning bieden bij het op orde houden van de financiën en administratie
- Aanleren van huishoudelijke taken
- .Agenda's op orde houden hierbij is het belangrijk dat wij kijken wat voor afspraken de cliënten hebben staan en deze ordenen zodat de cliënt weet waar hij/zij aan toe is. Vaak gaan familieleden mee naar afspraken met specialisten, maar mocht een cliënt dit aangeven dan gaan wij als begeleiding mee, hier in is het vooral belangrijk dat je de cliënt laat praten, maar als hij/zij er niet uitkomt hem ondersteunt en zaken makkelijker uit kan leggen.
- Sociale contacten (netwerk) ordenen en onderhouden Sociale contacten (netwerk) ordenen en onderhouden is ook een taak die bij het begeleiden van de cliënten hoort.
 Hierbij is het de taak van de begeleider dat de netwerken van de cliënt zoveel mogelijk op elkaar afgestemd zijn.
 Want de cliënten zijn in staat om veel mensen om zich heen te verzamelen, voor elk probleem een ander persoon te raadplegen. Hierbij kun je denken aan de werkgever, specialisten, huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut, psychiater, vrienden en familie. Vaak hebben ze zoveel mensen om zich heen verzamelt dat ze niet meer weten met welk probleem ze waar moeten zijn.
 De taak van de begeleiding is dan om het netwerk van de cliënt te ordenen en de zorg rondom de cliënt op elkaar af te stemmen.
 Voor sommige van onze cliënten is het ook belangrijk dat wij hem/haar helpen om nieuwe contacten te leggen, vrienden te maken, als ze hier behoefte aan hebben.
 Door hun licht verstandelijke beperking vinden sommige cliënten dit lastig, want door hun lage IQ en vaak ook lage zelfbeeld en zelfvertrouwen hebben zij meer moeite met het opbouwen en onderhouden van sociale relaties en weten ze niet goed hoe ze nieuwe contacten moeten maken. Wij kunnen ze hier in ondersteunen door kleinte stapjes te zetten om contacten te maken, Voorbeelden hiervan zijn cliënten mee nemen naar een andere cliënt om zo contact te maken, maar ook het organiseren van groepsactiviteiten en ze zo met elkaar in contact te laten komen is een manier om cliënten contact te laten leggen. Voorbeelden van deze activiteiten is een eetclub die speciaal voor mensen met een licht verstandelijke beperking opgericht is, of de inloop waar de mensen van de Parabool elkaar kunnen ontmoeten.
 Sommige cliënten die ik begeleid zitten in een vriendengroep met mensen zonder een beperking, hierin merk ik dat het moeilijk is voor onze cliënten om mee te kunnen komen met deze vrienden en de contacten te onderhouden, hierdoor verzwakt de band tussen de vrienden. Waardoor deze cliënten er steeds vaker achter komen dat het niet haalbaar is om mee te kunnen doen met vrienden zonder een beperking en inzicht krijgen in hun eigen beperking. de taak van ons als begeleiding is er dan over praten met de cliënt om de teleurstelling te verwerken en tips en ideeën te geven bij het maken van nieuwe contacten. Bijvoorbeeld te helpen zoeken naar passende vrienden krijgen bijvoorbeeld bij MEE. (Stichting de Parabool, 2007)

De begeleiding hanteert bij de taken de volgende begeleidingsstijl.

- De meeste cliënten hebben een huishoudelijk ondersteuner, die één keer in de week komt helpen bij het schoonmaken van het huis. Maar daarnaast is het wel belangrijk dat de cliënten zelf ook zorg dragen voor de huishoudelijke taken. De begeleidingsstijl hierin is dat de begeleider de cliënt attendeert op de dingen die moeten gebeuren in huis. Zoals bijvoorbeeld het schoonmaken

van het gasfornuis, het stofzuigen van het huis, bed opmaken, was vouwen.. Allemaal dingen die voor ons vanzelfsprekend zijn, maar waarvan de cliënten niet zien dat het gebeuren moet of naar loop van tijd hun aandacht in laten verslappen. Van belang is om het samen met de cliënt te doen en niet de taken over te nemen van de cliënt.

De begeleider delegeert taken aan de huishoudelijk ondersteuner en ziet toe dat alle taken worden uitgevoerd en dat het contact goed verloopt. Ook houdt de begeleider gesprekken met de huishoudelijk ondersteuner, zodat ze op één lijn zitten.

- Bij het ondersteunen in het op orde houden van de administratie en de financiën is de begeleidingsstijl: Samen met de cliënt de post doornemen en de cliënt leren deze post in mappen op te bergen. Overzicht houden op het in en uitgave patroon van de cliënt (alleen als dit opgenomen is in het ondersteuningsplan). Ingrijpen zodra het misgaat en mocht de zorgvraag rondom de financiën te complex worden dan moet de begeleiding zorgen voor een doorverwijzing en aanmelding bij bevindvoering of schuldhulpverlening.

Buiten de vaste begeleidingsuren om kan de cliënt in geval van nood een beroep doen op de begeleiding en of familie. Dit kan door middel van een sms' je of een belletje met de begeleiding. Dit is een extra service die wij als ambulante begeleiders bieden. Op deze manier streven wij de kernwaarden na die in de missie/visie staan. We blijven persoonlijk betrokken en betrouwbaar.

Iedere cliënt heeft een ondersteuningsplan dit is wettelijk verplicht. De wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (Wgbo) regelt de relatie tussen een hulpverlener en de cliënt bij een geneeskundige behandeling. De wet is niet van toepassing omdat er vaak in de gehandicaptenzorg geen sprake is van een geneeskundige behandeling. In de gehandicaptenzorg gebeurt zorgverlening, behandeling en ondersteuning in een andere context. Er zijn geen specifieke regels voor de relatie tussen de instelling en de cliënt. Er is wel een model zorg- en dienstverleningsovereenkomst, hierin zijn een aantal belangrijke regels uit de Wgbo in opgenomen. (zie bijlage 5 voor de rechten van de cliënten) (Frederiks, 2009)

Op basis van de zorg- en dienstovereenkomst wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan opgesteld. In dit plan wordt de hulpvraag, de korte en de lange termijn vastgelegd. Er staat precies beschreven welke begeleiding nodig is en op welke onderdelen er concreet ondersteuning gegeven moet worden. Het plan wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig worden de begeleidingsafspraken bijgesteld. (Stichting De Parabool, 2010)

De groep waar mijn onderzoek zich op gaat richten betreft 12 cliënten die allemaal binnen de ambulante begeleiding van Heino wonen.

5. Licht Verstandelijke Beperking.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het begrip Verstandelijke Beperking
Wat is een verstandelijke beperking? wat houdt het in? In dit hoofdstuk zal ik uitleg geven over wat een (licht) verstandelijke beperking is. De informatie die verzameld is, is gehaald en vertaald uit boeken en internet.

5.1. Definitie verstandelijk handicap:

De AAMR (American Association on Mental Retardation) sinds 2007 AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) definieert een verstandelijke beperking in Nederlandse vertaling luidt deze als volgt:

“Een verstandelijke beperking verwijst naar problemen in het functioneren die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals tot uitdrukking komt in cognitieve, sociale en praktische vaardigheden. De problemen in het functioneren ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar”. (Gemert & Minderaa, 2000, P.69)

Er wordt van een verstandelijke beperking gesproken wanneer een persoon duidelijke beperkingen ondervindt in het dagelijks functioneren .Om te beoordelen of er sprake is van een verstandelijke beperking wordt gekeken naar het intellectuele functioneren. Er is sprake van een verstandelijke beperking wanneer de persoon beneden het gemiddeld intellectueel functioneren functioneert en er gelijktijdige beperking plaatsvinden in minimaal twee vaardigheidsgebieden zoals:

- communicatie
- zelfredzaamheid
- wonen
- sociale vaardigheden
- zelfbepaling
- gezondheid
- veiligheid
- schoolse vaardigheden
- ontspanning en werken.

Dit zijn vaardigheden die bepalen hoe iemand zich weet te handhaven in de samenleving. Doordat er in minimaal twee vaardigheidsgebieden beperkingen plaatsvinden en de persoon moeite heeft met alles op orde te houden in de vaardigheidsgebieden geeft het overvraging. Er wordt ook gekeken naar de leeftijd waarop de beperkingen merkbaar worden. De beperkingen moeten zichtbaar worden voor het achttiende levensjaar. Dit om het onderscheid te kunnen maken van mensen met een later gekregen hersenletsel en mensen met dementie. (mensen met een verstandelijke beperking, mysites, 2002-2011)

Bij de beoordeling of er sprake is van een verstandelijke handicap wordt dus gekeken naar:

- ✚ verstandelijk functioneren
- ✚ Beperkingen in minimaal twee vaardigheidsgebieden die bepalen hoe iemand zich weet te handhaven in de samenleving
- ✚ de leeftijd waarop de beperkingen merkbaar worden.

5.1.1 Intellectueel functioneren

Het niveau van intellectueel functioneren wordt vastgesteld door middel van een intelligentie test (iQ-test)

Bij het afnemen van een intelligentietest moet de persoon een aantal verschillende “opdrachten” uitvoeren. Zoals het herkennen van vormen, puzzels maken, met cijfers

spelen, woorden herkennen, en zinnen afmaken. Deze opdrachten hebben onder andere te maken met woordenschat, schoolse vaardigheden, ruimtelijk inzicht en met kennis en ervaringen.

Via een intelligentietest vergelijkt men de uitkomsten van de testen van de persoon met een grote groep anderen van dezelfde leeftijd.

De uitkomst van de intelligentietest noemt men het IQ. (Biemond e.a., 2002)

Op grond van de uitkomst van het intelligentie test, kan de ernst van de verstandelijke beperking als volgt onder verdeeld worden:

Mate van verstandelijk handicap	Intelligentiequotiënt (iq)	Ontwikkelingsleeftijd
Zeer ernstig verstandelijke gehandicapt	0 - 20	Tot 2 jaar
Ernstig verstandelijk gehandicapt	20 - 35	2 tot 4 jaar
Matig verstandelijk gehandicapt	35 - 50	4 tot 7 jaar
Licht verstandelijk gehandicapt	50 – 70	7 tot 12 jaar
Zwakbegaafd	70 – 85	12 tot 14 jaar

Figuur 1.1 overzicht van begrippen met bijbehorende IQ scores. De ontwikkelingsleeftijd zegt iets over het verstandelijk niveau van functioneren. (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2011)

Het begrip “intelligentie” is moeilijk te vatten. (Gemert & Minderaa, 2000, p.74) omdat het nooit volledig te testen is. Wat er uit een IQ test komt heeft mede te maken met de beïnvloeding van de mogelijkheden door omgevingsinvloeden als opvoeding en onderwijs. De uitkomst van een intelligentie test is betrouwbaar als de persoon een “normale” werkhouding heeft, een mentale leeftijd heeft boven de drie jaar en niet te veel bijkomende beperkingen heeft.

5.1.2 Adaptief gedrag ⁹

Het tweede criterium in de definitie heeft te maken met het zelfstandig kunnen omgaan met zichzelf, met mensen en dingen in de dagelijkse situatie.

Er kan een beperking plaats vinden op het gebied van:

- ✚ communicatie
- ✚ sociale vaardigheden
- ✚ zelfstandigheid
- ✚ zelfredzaamheid.

Naast het lage intellectueel functioneren is een beperkte sociale redzaamheid een kenmerk die bij de persoon met een verstandelijke beperking hoort.

In de dagelijkse situatie weten ze niet goed adequaat te handelen in de sociale omgang omdat ze de sociale situatie anders zien, anders interpreteren en niet weten hoe ze op een ander moeten reageren. Van Nieuwenhuizen (2004) heeft onderzoek gedaan op basis van de theorie van het sociaal informatieverwerkingsmodel (Dodge, 1986) dit model gaat er vanuit dat mensen op de volgende manier informatie verwerken:

- Informatie waarnemen
- Interpreteren: betekenis geven aan de informatie die waargenomen is.
- doelen stellen

⁹ De adequaatheid van het gedrag waarmee iemand op de omgeving reageert.

- mogelijke oplossingen bedenken
- en ten slotte na de evaluatie een keuze maken voor een oplossing.

Uit het onderzoek blijkt dat mensen met een beperking wel evenveel informatie waarnemen, als gemiddelde mensen, maar hun aandacht minder op de belangrijke informatie richten. Bij het brainstormen naar een goede oplossing, kunnen zij wel meer oplossingen bedenken dan niet gehandicapten en hebben ze meer variatie in de oplossingen. Wel komen ze met minder assertieve oplossingen. (van Nieuwenhuizen en Elias, 2006)

Om het niveau van adaptief functioneren te meten wordt vaak een vragenlijst afgenomen bij, ouders, leerkrachten en andere professionals die iets met het kind te maken hebben. Deze vragen zijn gericht op zij/haar capaciteiten met betrekking tot adaptieve vaardigheden. bijvoorbeeld: communicatieve vaardigheden, vaardigheden van het dagelijks leven, sociale vaardigheden, motorische vaardigheden en onaangepast gedrag.

Bij de cliënten van BZW Heino is Mee¹⁰ diegene die een vragenlijst afneemt bij de cliënten om het niveau van het adaptief functioneren te bepalen.

5.2 . Licht verstandelijke beperking

In de samenleving komt een grote groep jongeren en volwassenen in ernstige problemen als gevolg van een lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid.

LVg specifieke kenmerken	En bijkomende kenmerken/problematieken	Komen tot uiting in
Intelligentie IQ 50-70 + 70 - 85	Leer problemen	Ernstige gedragsproblemen
	Psychiatrische stoornissen	
Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	Medische organische problemen	
	Problemen in gezinnen en sociale contexten.	
En Leiden tot: Chroniciteit/langdurige behoefte aan ondersteuning.		

Fig 2. Model Verstegen

¹⁰ MEE biedt informatie en advies, ondersteuning en belangenbehartiging aan mensen met een beperking.

Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking hebben een aantal gemeenschappelijke kenmerken:

1. verstandelijke beperking
laag intellectueel functioneren
beperkte sociale redzaamheid
2. bijkomende problematieken
3. (langdurige) behoefte aan ondersteuning. (partoer, 2010)

In de doelgroepanalyse beschrijf ik de doelgroep waarin dit onderzoek plaats vindt. Hierin laat ik zien hoe het model Verstegen zich verhoudt tot de doelgroep van BZW Heino. De informatie is gehaald uit de ondersteuningsplannen van de cliënten.

5.2.1 Doelgroepanalyse.

- Persoonsgegevens

De groep bestaat uit 12 cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking. Deze cliënten wonen zelfstandig in een gehuurd of gekocht huis in Heino en krijgen ambulante begeleiding. De groep bestaat uit 4 vrouwen en 8 mannen variërend in de leeftijd van 33 tot 72 jaar

- Bijzondere kenmerken

De cliënten hebben een aantal specifieke kenmerken. Bij deze cliënten ligt het IQ tussen de 50 en de 75 en hebben ze een stoornis in het autistisch spectrum, epilepsie of psychosociale problemen zoals depressies of spanningsklachten. Ook hebben ze te maken met verschillende medische problemen.

- Persoonlijke vaardigheden

- **Sociale vaardigheden**

De cliënten hebben een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, ze vinden het moeilijk om nieuwe contacten te leggen of op een goede adequate manier te handelen in de sociale omgang, omdat ze de sociale situaties niet goed overzien, ze weten niet goed hoe ze op een ander moeten reageren. ze hebben moeite met het verwerken van de sociale informatie die ze binnen krijgen.

- **Zelfstandigheid of zelfredzaamheid**

De cliënten krijgen ambulante begeleiding afhankelijk van de indicatie die zij hebben gekregen van het CIZ. De cliënten zijn met de geboden begeleiding in staat te functioneren in hun huidige woon-en werkomgeving.

Deze cliënten hebben behoefte aan dagelijkse begeleiding om de structuur in hun leven op orde te houden. ze kunnen voldoende houvast vinden in de geboden structuur en zijn in staat gebruik te maken van de begeleiding op alle terreinen (wonen, werk, vrijetijd)

- Systeem en sociale omgeving

De cliënten groep, heeft moeite met het ordenen en onderhouden van hun sociale netwerk en het aangaan van nieuwe contacten. De cliënten verzamelen vaak veel mensen om zich heen, voor elk probleem een ander persoon. Bijvoorbeeld werkgever, specialisten, huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut, psychiater. Doordat ze zoveel mensen om zich heen verzamelen weten ze niet meer met welk probleem ze waar moeten zijn.

Het is belangrijk dat de begeleiding het netwerk van de cliënt ordent.

- Wonen en leven

de cliënten wonen in patio woningen die door middel van een plein in het midden aan elkaar grenzen. De woningen zijn zes jaar geleden gebouwd, ze staan in de nieuwbouw wijk

kiezebosch van de gemeente Heino, de huizen staan twee kilometer van het winkelcentrum af.

- Sociale kaart /netwerkanalyse

Bij de cliënten zijn de volgende partijen betrokken:

- MEE ijsseloevers: Mee biedt ondersteuning aan een aantal cliënten van BZW Heino.
MEE richt zich op het versterken van de eigen kracht of vergroten van het zelfredzaamheid. MEE biedt verschillende cursussen aan zoals de vriendenkring, hierin kunnen de cliënten nieuwe vrienden ontmoeten waarmee ze leuke activiteiten kunnen ondernemen. Maar ook cursussen waarmee je leert voor jezelf opkomen, of leert omgaan met geld.
- Dimence: Is een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg. Ze helpen mensen bij het oplossen van psychische problemen, om de best mogelijke kwaliteit van het leven te bereiken.
- Carinova thuiszorg: Biedt aan een aantal van de cliënten zorg, zowel persoonlijke verzorging als huishoudelijke hulp.
- Wezo: Een groot aantal cliënten heeft werk bij de Wezo, de Wezo biedt mensen de mogelijkheid om te ontwikkelen in de baan die bij hun past.
- Rozijwerk: Helpt de cliënten met een arbeidsbeperking aan een baan en bieden ondersteuning bij het begeleiden in die baan.
- Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV): verzorgt in opdracht van het ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid de uitvoering van werknemersverzekeringen, (zoals WIA, Wajong, ziektewet) arbeidswet en gegevensdienstverlening. Het UWV zorgt er voor dat de cliënt aan het werk blijft of aan het werk helpen van de cliënt. het beoordelen van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Het verzorgen van uitkeringen wanneer de cliënt niet in staat is om te werken.

- Maatschappelijke positie

De cliënten van BZW Heino, proberen zo goed mogelijk te participeren in de maatschappij. Ze proberen mee te kunnen doen aan alle eisen die de maatschappij aan hun stelt. Zoals het "Social Media" tijdperk waar in we leven, het internet, het internetbankieren.

Met de geboden ondersteuning kunnen zij zich redden in de maatschappij. Maar hebben wel behoefte aan langdurige ondersteuning.

- Culturele omgeving

De cliënten die zelfstandig wonen zijn allemaal van Nederlandse afkomst, ze zijn katholiek opgevoed. Ze zijn allemaal netjes en beleefd opgevoed, maar door hun beperking weten ze zich niet altijd zo te gedragen.

- Ontwikkeling en scholing

De cliënten hebben een goede zintuiglijke ontwikkeling, ze hebben geleerd hoe ze hun zintuigen moeten gebruiken. Wel zijn er een aantal cliënten die een lichamelijke beperking hebben waardoor ze niet goed kunnen voelen.

Dit zelfde geldt voor de motorische ontwikkeling, de cliënten kunnen allemaal lopen, fietsen en sommige zelfs autorijden. Maar door een lichamelijke beperking bewegen ze soms wat houterig. Wat betreft de sportiviteit, voor een aantal cliënten is het belangrijk dat ze aan sport doen, om hun spieren soepel te houden. Een aantal cliënten zwemmen op zaterdagmorgen en er gaan een aantal naar de sportschool.

- **Opleidingsachtergrond:**

Alle cliënten hebben gewoon regulier basisonderwijs gevolgd, daarna zijn ze naar het speciaal onderwijs gegaan, de één in Zwolle de ander in Raalte. Op het speciaal onderwijs hebben ze vaardigheden geleerd die van belang zijn bij het zelfstandig wonen, zoals koken, naaien, huishoudelijke taken, zoals strijken wassen e.d.

- Financiën

De cliënten zijn werkzaam bij de sociale werkplaats (Wezo) of bij het vrije bedrijf, hierbij kun je denken aan een supermarkt of een fietsenmaker. De meeste cliënten werken 4 a 5 dagen. Ze hebben allemaal een Wajong uitkering, deze is voor de meesten aanvullend op het inkomen dat zij verdienen bij hun werk. Ze krijgen hun salaris aangevuld tot 100 % van het wettelijk minimum loon.

Er zijn twee cliënten die niet kunnen werken vanwege hun lichamelijke beperking of psychische stoornis, deze hebben recht op een volledige Wajong, dit is 75 % van het minimumloon.

De cliënten hebben allemaal een voldoende inkomen, om op hun zelf te kunnen wonen.

Het model van Verstegen verhoudt zich in relatie tot de bovenbestaande doelgroep doordat ze een IQ hebben tussen de 50-70 maar ook tussen de 70 – 80. Daarnaast is uit de doelgroep analyse gebleken dat ze moeite hebben met leren, bijkomende psychiatrische stoornissen hebben en te maken hebben met medische problemen. Een aantal cliënten vertonen daarom ernstige gedragsproblemen. Al deze kenmerken zorgen er voor dat de cliënten behoefte hebben aan langdurige ondersteuning.

5.2.1 Laag Intellectueel functioneren

De IQ score is een belangrijk uitgangspunt bij het signaleren van een mogelijk licht verstandelijk handicap.

Mensen met een licht verstandelijk beperking hebben een IQ score tussen de 50-70 maar ook tussen de 70-80, ze kunnen vergeleken worden met kinderen tussen de 7 en de 12 jaar. daarnaast is er sprake van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en langdurige behoefte aan ondersteuning. (partoer, 2010)

5.2.2. Beperkte sociale redzaamheid

Mensen met een licht verstandelijke beperking leren langzamer en moeizamer, schatten situaties anders in en hebben moeite met het bedenken van oplossingen en het uitvoeren van oplossingen. (partoer, 2010)

Door de problemen met sociale aanpassingen, voelen mensen met een Licht Verstandelijke Beperking zich vaak onveilig, waardoor ze verschillende vormen van angst laten zien.

- ✚ Zoals controleverlies over hun leven, het gevoel hebben dat ze geen controle meer hebben over bepaalde situaties, omdat ze niet weten hoe ze moeten reageren.
- ✚ Separatie angst is een psychische aandoening, hiermee wordt bedoeld dat iemand die deze angst heeft, erg angstig of gespannen is in een onbekende omgeving/situatie.
- ✚ Sociale angst, is een psychische aandoening, iemand die deze angst heeft, is angstig of verlegen voor alledaagse sociale interacties en gebeurtenissen, bijvoorbeeld voor feestjes, voor telefoneren, soms zelfs voor boodschappen doen. ze hebben angst voor afwijzingen, commentaar, kritiek en zijn bang om uitgelachen te worden.

(wikimedia foundation, 2011)

Door deze vormen van angst weten ze niet goed adequaat te handelen in de sociale omgang omdat ze sociale situaties anders zien, anders interpreteren en misschien niet weten hoe ze op een ander moeten reageren.

Dit is afhankelijk van een aantal sociaal-cognitieve processen, wat sociaal informatieverwerking wordt genoemd. (Bijman E en Lamberix, november 2009) Dodge (1986) heeft daar een model voor proberen te maken, die het sociaal informatieverwerkingsmodel wordt genoemd.

Het cognitieve vermogen, de database en een reeks signalen uit de omgeving zijn het startpunt van de sociale informatie verwerking.

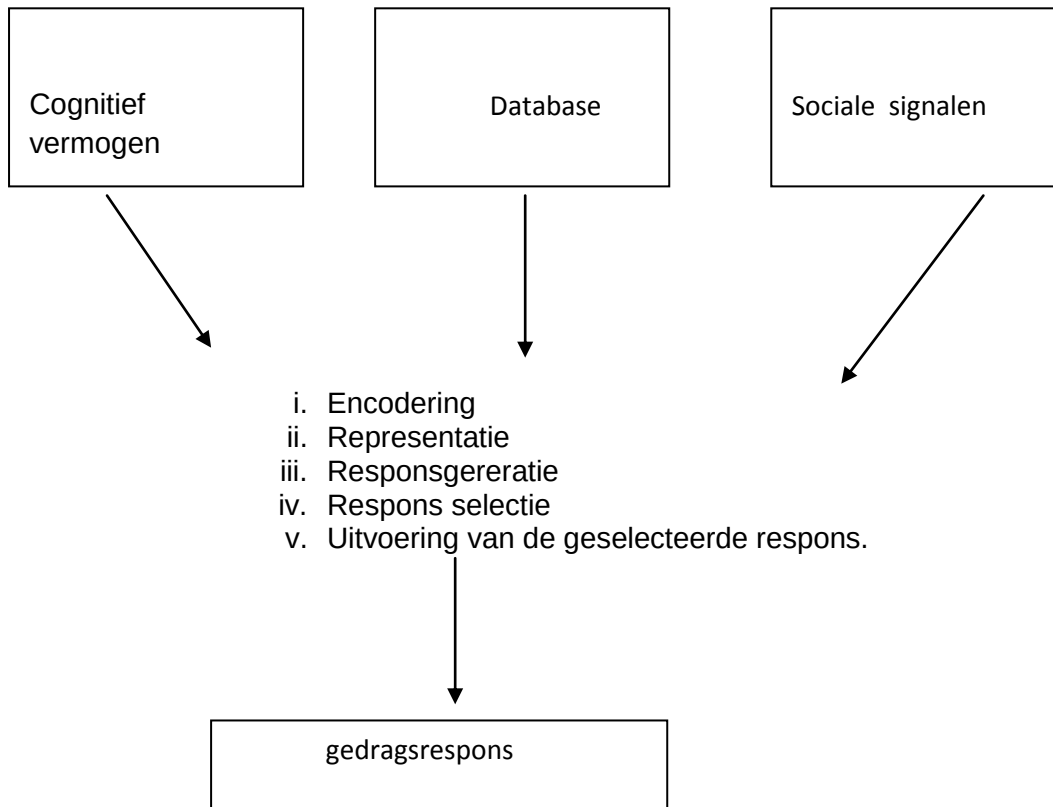


Fig 3. Sociaal informatieverwerkingsmodel (Bijman E en Lamberix, november 2009, P.32.)

Naar aanleiding van de doelgroepanalyse kan ik eruit halen dat de doelgroep moeite heeft met het reageren in sociale situaties.

sociaal informatie verwerking vindt plaats op de volgende manier:

1. sociale informatie (signalen) waargenomen,
2. van de informatie die is waargenomen wordt een mentale voorstelling gemaakt en er wordt betekenis aan gegeven.
3. Op de waargenomen sociale situatie wordt een mogelijke reactie bedacht. Dit kunnen nieuwe reacties zijn maar ook reacties die al eerder zijn gekozen
4. Er wordt gekozen welke reactie uit zal worden gevoerd.
5. De geselecteerde reactie wordt uitgevoerd.

Uit onderzoek (Niewenhuizen & Elias, 2006) blijkt dat lvg'ers de laatste stappen van het informatieverwerkingsmodel overslaan, er wordt niet goed nagedacht over de mogelijke oplossingen, maar kiezen gelijk het eerste wat er in hun hoofd opkomt. Dat is meestal de oplossing die in het verleden het meest gebruikt is.

Bij mensen met een licht verstandelijke beperking zit er dus vaak een verstoring in het verwerken van de sociale informatie, waardoor de cliënt ander sociaal gedrag vertoont en moeite heeft met sociale aanpassingen. De stappen van het model worden hierdoor niet

goed doorlopen of er worden zelfs stappen overgeslagen, de kans is dan groot dat er afwijkend gedrag zal worden vertoond.

De verschillende signalen die binnenkomen zijn afhankelijk van of de cliënt gedragsproblemen of emotionele problemen heeft. Met gedragsproblemen wordt de aandacht voornamelijk gericht op agressieve signalen terwijl bij emotionele problemen de aandacht gericht wordt op negatieve en bedreigende signalen. (Bijman & Lamberix, 2004)

Dit blijkt uit de volgende situaties die voortkomen uit de doelgroep analyse.

Een aantal van onze cliënten hebben meerdere keren in de maand een afspraak met de huisarts, zodat ze met hun klachten daar terecht kunnen. Maar doordat deze cliënten emotionele problemen hebben letten ze niet op de non-verbale communicatie waardoor hij vaak alleen de negatieve signalen van de huisarts opvangen en zich geen weg weten met de boodschap die de huisarts hun mee geeft. Dit onbegrip leidt tot boosheid bij de cliënten.

Een ander voorbeeld is cliënt I.V. hij is een man die met een vriendengroep omgaat met mannen zonder een beperking.

Deze vriendengroep is in de loop der tijd verandert, omdat ze allemaal zijn gaan samenwonen, trouwen en kinderen hebben gekregen. Dit is voor I.V. al moeilijk te begrijpen. Een tijdje terug zouden ze met zijn allen naar een dance classics gaan, ook I.V. mocht mee. Hij had er helemaal zin in. Een avond van te voren belde een vriend op om te vertellen dat ze geen kaartje voor hem hadden. I.V. interpreteerde de informatie, hij mag niet mee, hij vraagt zich af of zijn vrienden dit expres doen. Met deze gedachten stelt hij zich een doel, wil ik mijn vrienden hierop aanspreken of wil ik vrienden blijven? Op basis van dit doel, bedenkt hij mogelijke oplossingen. (Vragen waarom hij niet mee mag? er iets van zeggen?) De reactie die hij bedacht heeft, worden geëvalueerd, (wat zal er gebeuren als ik er wat van zeg, is dit handig). Vervolgens kiest hij een oplossing die volgens hem de beste is. De oplossing die hij heeft gekozen is om er niks van te zeggen en vrienden te blijven. Door zijn licht verstandelijke beperking ziet hij alleen de negatieve reactie van zijn vrienden. Vervolgens is hij het niet met zijn reactie eens en komt hij bij mij om te vragen wat hij er mee moet. Hij beseft zelf wel dat hij er iets van had moeten zeggen. Maar omdat de signalen die hij krijgt te snel zijn en hij het niet goed waarneemt, durft hij deze reactie niet te geven en moet ik hem adviseren er op terug te komen.

Doordat de cliënten signalen uit situaties verkeerd waarnemen en het moeilijk vinden om op de juiste manier te reageren is de kans groot dat ze op het gebied van sociaal aanpassingsvermogen overvraagd worden.

In het volgende hoofdstuk wordt het begrip “overvraging” verder uitgewerkt.

6. Overvragen

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag wat is overvraging volgens theoretische kaders? Maar ook wat de oorzaken zijn van overvraging en hoe zich dit uit. Voor uitvoering van het onderzoek naar overvraging, is er als voorbereiding eerst geïnventariseerd naar theoretische aspecten welke een mogelijke bijdrage zouden kunnen leveren aan de uitvoering van het onderzoek.

De onderzoeker heeft een informatief gesprek gevoerd met Mevr. M. de Groot, Persoonlijk Begeleidster binnen de Ambulante Hulpverlening bij Stichting de Parabool. Zij was de persoon die signaleerde dat er bij de cliënten die Begeleid Zelfstandig wonen overvraging plaatsvindt. Besproken werden haar bevinden en adviezen over overvraging.

6.1 Definitie “overvraging”

Volgens de encyclopedie (<http://www.encyclo.nl/begrip/overvragen>) betekent het begrip “overvragen” letterlijk: meer vragen dan redelijk is.

6.2 Wat is overvraging?

In de literatuur wordt het begrip overvraging als volgt weergegeven:

Onder overvraging wordt verstaan: Het stellen van te hoge eisen aan mensen met een beperking op cognitief, emotioneel en sociaal gebied. Hierbij wordt het ontwikkelingsniveau van de persoon met de verstandelijke beperking hoger ingeschat dan in de werkelijkheid het geval is.

Een persoon met een LVB wordt in het sociaal- emotioneel gebied als kwetsbaar ervaren, onder kwetsbaar wordt verstaan dat mensen met een LVB zich niet ontwikkelen volgens de doorsnee – normen. Het risico is groot dat ze overvraagd worden.

Het is van belang dat er een goede balans ontstaat tussen aanbod en aankunnen ouders/ begeleiding dienen voortdurend in de gaten te houden wat hij/zij aankan. De eisen die er gesteld worden blijken vaak te hoog en worden eerder aan de kalenderleeftijd dan aan de mentale leeftijd gerelateerd. Als de LVB'er dingen aangeboden krijgt waar het nog niet aan toe is, kan het in paniek raken.

De reactie die er dan ontstaat is niet het gevolg van de verstandelijke beperking maar van het feit dat het niet kan zien wat er van hem verlangd wordt. het risico op overvraging is nog groter als de LVB'er er normaal uit ziet en verder sociaal gewenst gedrag vertoont. (Dit geldt voor de meeste mensen met een Verstandelijke beperking) (Jochemsen & Berger, 2002)

Mensen met een LVB beschikken over een beneden gemiddelde intelligentie en beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen, daarnaast is hun taalbegrip vaak minder goed ontwikkeld dan hun taalgebruik. Hierdoor worden ze vaak op een te hoog niveau ingeschat en aangesproken. Ze worden overvraagd. (Landelijk Kennis Centrum LVG, 2011)

De te hoge eisen die de maatschappij stelt aan de persoon met een verstandelijke beperking kun je zien als draaglast en het ontwikkelingsniveau van de persoon als draagkracht.

Als de draaglast de draagkracht overstijgt, noem je dit overvraging.

Als de Licht verstandelijk gehandicapte de te hoge eisen die aan hem gesteld wordt overneemt noem je het zelf overvraging.

De ouders hebben soms een te hoge verwachting omtrent een mogelijke verbetering in de ontwikkeling van de verstandelijk gehandicapte persoon, het komt voor dat ze maar blijven stimuleren en proberen, terwijl er eigenlijk niet echt een verbetering kan optreden in de ontwikkeling, ook dit kan leiden tot overvraging. De begeleiding probeert te kijken wat de cliënt nog aangeleerd kan worden, maar houdt hierbij wel in de gaten wat de cliënt aankan. Overvraging komt voor doordat er niet goed aangesloten wordt bij de cliënt en zijn behoeften.

Dit kan komen, doordat niet duidelijk is wie de cliënt is, wat zijn ontwikkelingsniveau op verschillende gebieden zijn en waar hij/zij behoefte aan heeft. (Kwikkers, 2001)

6.3 .Oorzaken overvraging

Overvraging kan ook komen, doordat er niet goed aangesloten wordt bij de cliënt en zijn behoeften. Dit kan komen, doordat niet duidelijk is wie de cliënt is, wat zijn ontwikkelingsniveau op verschillende gebieden is en waar hij behoefte aan heeft. Hierdoor kan de begeleiding niet goed bij de cliënt aangesloten worden.

Wij, (de begeleiding) en de orthopedagoog zien dat overvraging voor komt , doordat er bij cliënten sprake is van een verschil tussen het cognitieve ontwikkelingsniveau (het kunnen van de cliënt) en het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau(aankunnen). Wanneer het cognitieve ontwikkelingsniveau beter ontwikkeld is dan het sociaal- emotioneel ontwikkelingsniveau kan iemand meer vaardigheden doen dan dat hij aankan. Wanneer er dan teveel ingegaan wordt op het cognitieve ontwikkelingsniveau, wordt er teveel van de cliënt verwacht en kan hij overvraagd worden.

Daarnaast kan het voorkomen dat wel duidelijk is wie de cliënt is en wat hij nodig heeft, maar dat ouders of begeleiders niet goed weten hoe ze hun begeleiding hierop aan moeten passen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er altijd andere verwachtingen rondom de cliënt zijn geweest en dat een cliënt zijn leven lang al op een bepaalde manier is benaderd en dat later pas blijkt dat dit niet geheel passend is. Het is dan moeilijk om deze benadering naar de cliënt toe te wijzigen. Een voorbeeld hiervan kan zijn: meerdere opdrachten tegelijk geven, wat de cliënt niet aan kan, of de cliënt zelfstandig taken te laten verrichten terwijl hij eigenlijk nabijheid nodig heeft. (Orthopedagoog Zozijn juni 2011)

6.4 Hoe uit zich overvraging?

Het uiten van overvraging is per persoon verschillend.

- + Het kan zich uiten doordat:
 - o Cliënten veel om bevestiging vragen in wat er gaat gebeuren en wat hij/zij moet gaan doen.
- + Overvraging kan zich ook uiten in lichamelijke klachten zoals:
 - o Hoofdpijn
 - o Duizeligheid
 - o slecht slapen
 - o spanningsklachten
 - o buikklachten.
- + Stress klachten
Stress klachten kunnen zich uiten in hoofdpijn en spierpijn. Slaapproblemen, maar ook maagzweren. Teveel aan stress kan uiteindelijk uiten tot nervositeit overspannenheid depressie of zelfs een burn-out.
- + Spierklachten
Spierklachten uiten zich in een zwaar gevoel in armen en benen, of zelfs overbelaste spieren.
- + Terugtrekken uit de maatschappij
Deze symptomen uiten zich doordat de cliënten niet meer mee willen doen in de maatschappij, ze melden zich af voor clubs en uitjes. Ze kunnen niet meer voldoen aan de eisen die de maatschappij aan hun stelt.
- + Slaap problemen
Dit kan zich uiten in weinig, tot veel meer slapen dan normaal, (normaal is gemiddeld 8 uur op een dag)
- + Lusteloosheid
Dit uit zich in het geen zin hebben om iets te doen, niet tot actie kunnen komen(passief worden)
veranderingen in activiteitsniveaus, rusteloosheid of beduidend langzamer bewegen dan normaal.
Vrijwel alle dagen vermoeidheid of energieverlies.
- Boosheid
Boosheid kan zich uiten door dat de cliënten onbegrip/onmacht tonen, hierbij kan boosheid zich uiten in zowel fysiek als agressieve boosheid.
- + Depressie (stemmingsstoornis, wat kan komen door verlies van levenslust of een terneergeslagen stemming)
Symptomen die bij depressies kunnen horen zijn:
 - o Veranderende eetlust en duidelijke gewichtstoename of gewichtsverlies
 - o Verstoorde slaapprobleem of slapeloosheid of meer slapen dan normaal.
 - o Gevoel van schuld, hulpeloosheid.
 - o Suïcidale gedachten.
 - o Alle dagen vermoeid of energieverlies.
 - o Verminderende capaciteiten om zich te concentreren of besluiten te nemen.
- Maar overvraging kan ook leiden tot:

- lusteloosheid nergens geen zin meer in hebben.
- Chaotisch zijn
- Het overzicht kwijt zijn in de dagelijkse routine
- Inspiratieloos, niet tot een activiteit kunnen komen.

6.5 Hoe zie je overvraging terug in de praktijk?

Vanaf het begin van het werken met deze doelgroep, zijn de cliënten geobserveerd, om hun beter te leren kennen en hun gedrag objectief en feitelijk waar te kunnen nemen.

Aan de hand van een praktijksituatie die voortkomt uit de doelgroepanalyse en de praktijkervaringen laat ik zien op wat voor gebieden overvraging plaats kan vinden.

6.5.1 Praktijksituatie

Hieronder beschrijf ik een praktijksituatie die voortkomt uit de eerder beschreven doelgroepanalyse en praktijkervaringen.

I.V. is een jonge man van 34 jaar. Met een licht verstandelijke beperking.

Volgens de cliënt zelf heeft hij een hele lichte verstandelijke beperking.

Uit de testgegevens van de LVG poli blijkt dat hij een totaal IQ van 65 heeft.

Hij kan lezen en schrijven, maar heeft met schrijven wel moeite vanwege zijn beperking aan beide handen.

Hij heeft moeite met concentreren, vooral als hij erg moe is kan hij zich niet lang ergens op richten.

I.V. heeft het vaak te druk in zijn hoofd, waardoor hij moeite heeft met zijn gedachten te ordenen, hij weet dan niet met wat hij bij wie terecht kan.

Hij geeft zelf aan dat hij zichzelf eigenlijk heel erg normaal vindt en dat zijn beperking samenhangt met zijn vergroeide handen en tenen.

Het is voor hem moeilijk te bevatten dat hij anders is dan anderen. Dit komt ook doordat mensen zeggen dat ze bij hem niet zien dat hij licht verstandelijk beperkt is, dit doen ze dan om hem een goed gevoel te geven, want het is wel zichtbaar.

I.V. werkt bij een supermarkt in het dorp, hij voelt zich erg verantwoordelijk voor de afdeling waar hij werkt.

De combinatie werk-thuis is voor hem veel, omdat het werken al veel van hem vraagt qua spierkracht en energie en dan daarnaast ook nog zijn huishoudelijke taken heeft. Als hij teveel hooi op zijn vork neemt uit zich dit in spanning – spier of lichamelijke klachten.

I.V. legt de lat voor zichzelf erg hoog, hij wil graag presteren. Hij zoekt in zijn dagelijkse leven dan ook vaak de uitdaging op. Ook dit zorgt voor de nodige spier en spanningsklachten.

I. heeft een vaste vrienden groep van niet gehandicapte mannen, ook daarmee moet hij er zijn best doen om net als hen mee te kunnen komen.

Hij komt er steeds meer achter dat hij "anders" is dan deze mannen, want door zijn epilepsie en zijn andere beperkingen vragen ze hem steeds minder vaak mee. Wat naast een grote teleurstelling ook weer spanningsklachten voor hem oplevert

6.6. Oorzaken

Overvraging zie je terug bij de cliënten van BZW Heino op de volgende gebieden:

1. Zelfstandig wonen, nieuw, vol energie vanuit ouderlijk huis, daarna sleur.

De cliënten vinden het zelfstandig wonen eerst erg leuk en zijn vol energie vanuit het ouderlijk huis. Ze vinden het leuk omdat ze zelf hun eigen dingen mogen bepalen. Maar de meesten komen er al na 1-1,5 jaar achter dat het niet alleen maar leuk is, maar dat er ook huishoudelijke taken moeten gebeuren in huis. Wat eerst allemaal nog nieuw voor hun is, wordt daarna een sleur. Hierdoor zie je dat de dingen die ze geleerd hebben snel verslappen, omdat het teveel voor hun wordt.

2. Combinatie werk-thuis.

De meeste cliënten werken in een vrije bedrijf of bij een sociale werkvoorziening (WEZO). Ze werken 4 à 5 dagen. Wat voor de meesten al best veel is. Vaak als ze dan thuis komen hebben ze geen zin meer om nog wat in huis te gaan doen. De cliënten zijn vaak moe na een dag werken, waardoor ze geen zin hebben om moeite te doen voor het huis. Ze schuiven de dingen door naar het weekend en dan zijn er wel weer andere dingen die intensief voor hun zijn. De combinatie werk/ thuis is hierdoor voor veel van onze cliënten zwaar.

3. De lat te hoog leggen.

De lat te hoog leggen, is dat de cliënten meer willen dan dat ze uiteindelijk aan kunnen. Dit zie je terug in de hierboven beschreven praktijksituatie. Ze willen erbij horen, mee kunnen doen, uit willen gaan. Net als ieder ander in hun familie zijn. Allemaal dingen die voor hun net iets te veel zijn waardoor ze zichzelf overvragen.

4. Mee willen doen in de maatschappij?

De maatschappij verlangt veel van onze cliënten, ze willen dat iedereen zo “normaal” mogelijk doet en overal aan mee kan doen. De cliënten willen ook zo normaal mogelijk gevonden worden, maar het is voor hun wel moeilijk om overal aan mee te kunnen doen, te voldoen aan wat de maatschappij verlangt. Hierdoor overvragen ze zichzelf maar helpen wij daar als begeleiding ook een handje aan mee. Want de maatschappij wil dat mensen met een beperking zoveel mogelijk op zichzelf in woonwijken gaan wonen. Wij als begeleiding verlangen dan ook van de cliënten dat ze mee doen met de activiteiten die de buurt organiseren, dat hun de tuinen netjes onderhouden zodat het oogt voor de buurt. Maar deze punten kunnen net iets teveel zijn voor de cliënten waardoor wij ze ook overvragen.

5. Maatschappij verzakelijkt en ver automatiseert. Eisen van de maatschappij:

Door de ontwikkelingen van individualisering verzakelijking en informatisering van de maatschappij, wordt het voor de cliënten steeds moeilijker om mee te kunnen doen in de maatschappij. Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan de OV chipkaart in plaats van de strippenkaart, pinnen, chipknip, internetbankieren.

Er wordt verwacht dat je voldoende bent opgewassen tegen de verschillende verlokkingen die de maatschappij met zich mee brengt.

De samenleving wordt steeds complexer en er wordt steeds meer verwacht van jou als individueel persoon. Op dit moment leven we in een tijdperk waar het omgaan met computers en internet een vereiste is. De maatschappij verwacht dat iedereen hier mee om kan gaan ook mensen met een licht verstandelijke beperking. Doordat dit niet voor iedere cliënt vanzelfsprekend is worden ze overvraagd door de eisen van de maatschappij.

6. Omhoog houden van alle balletjes, zoals: samen werken, huis, vrienden, feestjes, financiën.

Hiermee bedoel ik dat de cliënten zoveel dingen hebben, waar ze aan mee moeten doen, bij moeten blijven, op de rit moeten houden. ze hebben moeite met alle dingen makkelijk combineren. Ze kunnen zich niet makkelijk op zoveel zaken tegelijk concentreren. Op die manier wordt er veel van hen gevraagd.

6.7. Hoe om te gaan met de symptomen/signalen.

Zodra een cliënt last heeft van meerdere pijntjes, signalen afgeeft die duiden op overvraging, gaan wij hier serieus mee om.

De eerste signalen die de cliënten afgeven zijn vaak lichamelijk klachten. Buikpijn omdat hij/zij er tegen opziet om naar het werk te gaan, of om iets te gaan ondernemen.

Wij sturen een cliënt dan niet gelijk naar een dokter, maar praten er eerst over met de cliënt. De begeleidingsstijl is ken je cliënt: Wat is normaal voor de cliënt en wat zijn afwijkende signalen. Zodra de cliënt afwijkend gedrag vertoont onderzoeken wij waardoor het komt, dit doen we door te praten met de cliënt en onze bevindingen af te stemmen met het netwerk van de cliënt.

Het praten met de cliënt, voordat ze echt zeggen wat er aan de hand is, vraagt ervaring van ons als begeleiding.

7. Inzichten over overvraging.

Om meer inzicht te krijgen in de overvraging van cliënten met een licht verstandelijke beperking is het van belang om te achterhalen hoe orthopedagogen dit ervaren. De interviews zijn gehouden met twee verschillende orthopedagogen afzonderlijk van elkaar. Het interview met Mevr. H. Plooi, orthopedagoog bij Stichting Zozijn en het interview met Mevr. A. van Beek, orthopedagoog bij Stichting De Parabool. De interviews zijn afgenomen met als doel om informatie te verzamelen waarmee deelvragen twee en drie van het onderzoek beantwoord kan worden.

7.1 Theoretische achtergrond

Verhoeven (2008) stelt dat een interview een vraaggesprek is waarin de beleving van de geïnterviewden voorop staat. Het doel van een interview is informatie verzamelen over een bepaald onderwerp. Een interview vindt vaak plaats in de vorm van een tweegesprek, dus een interview met een persoon.

Interviews kunnen open verlopen, maar ook gestructureerd zijn. Er zijn drie basisvormen te onderscheiden (Verhoeven, 2008, P126.):

1. Het ongestructureerde interview (ook wel diepte-interview genoemd). Hier werkt de interviewer met (meestal) één hoofdvraag en/of een aantal onderwerpen. Hierdoor verloopt ieder interview anders, afhankelijk van de respondent. De rode draad blijft echter hetzelfde.
2. Het halfgestructureerde interview. Bij dit type interview is er wel een vragenlijst of een lijst met onderwerpen, waarbij er ruimte is voor de eigen inbreng van de respondent. De interviewer stelt zich flexibel op en speelt in op de situatie.
3. Het gestructureerde interview. Deze vorm komt in de richting van het mondelinge afnemen van de vragenlijst met gesloten en open vragen. Dit is een meer kwantitatieve methode.

Er is gekozen tot het afnemen van een interview welke face tot face wordt afgenomen omdat deze binnen kort termijn informatie geeft voor het onderzoek.

Voor het interviewen van de twee orthopedagogen is de keuze gemaakt voor het ongestructureerde interview,. Een aantal onderwerpen waren van belang om aan bod te laten komen, maar verder heb ik ingespeeld op de gegeven informatie van de orthopedagogen die ik geïnterviewd heb.

Voor het andere interview is er gekozen voor een gestructureerde interview, hierbij staan de vragen die de interviewer stelt van tevoren vast, om binnen een kort tijdsbestek antwoord te verkrijgen welke de tweede en de derde deelvragen van het onderzoek beantwoorden.

Het voordeel van een gestructureerd interview is dat het relatief snel afgekomen kan worden. van te voren is precies duidelijk welke informatie de interviewer wil hebben. Indien een gestelde vraag onduidelijk is kan deze meteen worden toegelicht. Ook als de geïnterviewde een antwoord geeft wat niet begrepen wordt kan er worden doorgevraagd. In een kort tijdsbestek kan veel informatie worden verzameld.

Bij beide interviews vond er in het begin een introductie plaats, hierin is de aard van het onderzoek en het doel van het interview aangegeven.

Bij het begin van het interview werd er een korte introductie gegeven van de orthopedagogen, om in kaart te krijgen welke voorkennis en ervaringen de orthopedagogen hebben. Vervolgens is er tot de kern van het interview gekomen, door middel van verschillende vragen is uiteindelijk in kaart gebracht hoe zij overvraging ervaren. Het interview is afgerond door de gegeven informatie kort samen te vatten, dit om te kijken of de gegeven informatie op de juiste manier in kaart is gebracht.

Voor de volledige uitwerking van de interviews zie bijlage.

7.2 Analyses interview

Uit de interviews is gebleken dat bij iedere cliënt met een IQ tussen de 50 en de 75 overvraging plaats vindt op de vraag hoe het komt dat de cliënten overvraagd worden, werd er verschillend geantwoord.

- ✚ Doordat er niet goed aangesloten wordt bij de behoeften van de cliënt.
- ✚ Geen goede beeldvorming van de cliënt.
- ✚ Verschil tussen het kunnen en het aan kunnen van de cliënt.
- ✚ De draaglast van de cliënt is te hoog.
- ✚ Cliënten worden hoger ingeschat, waardoor ze constant overvraagd worden.
- ✚ De omgeving/maatschappij overvraagd de cliënten.

7.2.1 Uiten van overvraging

Op de vraag hoe uit zich deze overvraging, kwamen allebeide orthopedagogen met het zelfde antwoord dat dit per cliënt verschillend is, maar dat er vaak lichamelijke klachten voorkomen waardoor er oververmoeidheid ontstaat, wat zich uit in heel erg veel slapen, of niet kunnen slapen. Onder heel erg veel slapen wordt meer als 8 uur per dag verstaan.

7.2.3. Visie op de maatschappij.

Omdat beide orthopedagogen van mening waren dat de maatschappij de cliënten veel overvraagd, heb ik gevraagd om hun visie op de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een beperking te beschrijven.

Beiden beschreven hun visie die past bij de visie van de instelling waarin ze werkzaam zijn. Beide visies zijn gebaseerd om er naar te streven om mensen met een (verstandelijke) beperking zoveel mogelijk in een gewone voorziening in de samenleving te laten participeren. De maatschappij is er nog niet helemaal klaar voor om mensen met een beperking serieus te nemen in de maatschappij.

Wel wordt er naar gestreefd dat mensen met een beperking dezelfde rechten en de zelfde plichten hebben als mensen zonder een beperking, zodat iedereen gelijk behandelt wordt. Doordat de cliënten wel dezelfde rechten en de zelfde plichten hebben en mee moeten doen aan de eisen die de maatschappij aan hun stelt, worden de cliënten eerder overvraagd.

7.2.4 Voorkomen of eerder signaleren van overvraging

Op de vraag hoe kan overvraging voorkomen worden of eerder gesignaleerd worden waren beide orthopedagogen van mening dat er onderzoek verricht moet worden op welk niveau de cliënt functioneert, zowel cognitief als sociaal emotioneel, en vanuit daar moet er bekeken worden wat iemand nodig heeft aan begeleiding en wat een passende omgeving voor de cliënt is.

7.2.5 Kan overvraging eerder gesignaleerd/voorkomen worden?

Op deze vraag zijn de volgende antwoorden gegeven:

- Hermeneutische cirkel invullen om te peilen in hoeverre men de cliënt kent.
Op deze manier kan er een beter beeld gevormd worden van de cliënt en kan de cliënt beter begrepen worden.
Door gebruik te maken van de hermeneutische cirkel, kan er beter gekeken worden naar het beeld van de cliënt in al zijn facetten. Door middel van deze cirkel kun je de cliënt beter leren begrijpen. (Zie hoofdstuk 8 voor verdere uitleg)
- Onderzoek verrichten op welk niveau de cliënt functioneert gebeurt in de praktijk niet altijd, op aanraden van de begeleiding kan een cliënt getest worden via MEE of via het CAK.
- Vanuit de conclusies van het onderzoek bekijken wat iemand nodig heeft aan begeleiding en wat een passende omgeving voor de cliënt is.

- Evalueren in hoeverre de huidige begeleidingsstijl aansluit bij de cliënt en vervolgens de begeleidingsstijl aanpassen waar nodig.

7.3 Interviews begeleiders

Om te achterhalen of overvraging eerder gesignaleerd/ of voorkomen kan worden is het van belang om in kaart te krijgen hoe diverse ambulant begeleiders overvraging ervaren.

“wordt er bij iedere cliënt overvraging gesignaleerd” “ wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging” “ hoe uit zich deze overvraging” “ kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?” “en hoe kan overvraging eerder gesignaleerd of voorkomen worden?”

Om antwoord te krijgen op deze vragen heb ik een online enquête verstuurd naar alle achttien medewerkers van team ambulant Heino en Raalte. Ik kreeg er slechts twee terug gestuurd waardoor ik besloten heb een aantal medewerkers te interviewen, zodat ik meer antwoorden kreeg op mijn vragen. Ik heb hierbij gekozen voor het gestructureerde interview. Deze vorm komt in de richting van het mondelinge afnemen van de vragenlijst met gesloten en open vragen.

Aangezien het team ambulant Heino en Raalte samen uit 18 medewerkers bestaat is het qua tijd niet haalbaar, alle medewerkers te interviewen. Hierin heb ik een afweging gemaakt wat betreft de geïnterviewde medewerkers. Van deze 18 medewerkers zijn er 6 geïnterviewd.

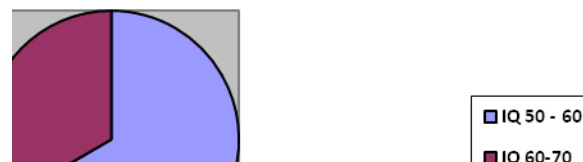
De keuze voor het interviewen van deze medewerkers zijn gebaseerd op:

- sekse; man/vrouw-verhouding
- leeftijd: 25 t/m 45 jaar.
- ervaring; relatief weinig ervaring tot vele jaren ervaring
- functieprofiel; allen werkzaam als ambulant begeleider
- opleidingsniveau; zowel MBO- gediplomeerd als HBO-gediplomeerd

Een uitwerking van de interviews zitten in de bijlage.

7.3.1. Gemiddelde IQ cliënten waarmee gewerkt wordt.

gemiddelde IQ van cliënten.



Uit de interviews zijn er verschillende antwoorden gegeven op de vraag wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt.

- 4 van de 6 geïnterviewde medewerkers gaven aan dat het gemiddelde van het IQ van de cliënt waarmee ze werkzaam zijn tussen de 50 en de 60 ligt.
- De andere 2 gaven aan dat het gemiddelde van de IQ's tussen de 60 en de 70 ligt.
- Alle 6 medewerkers gaven aan dat bij iedere cliënt overvraging plaats vindt.

7.3.2. Oorzaken overvraging

Uit de interviews is gebleken dat er verschillende oorzaken worden gesignaleerd bij overvraging. Er wordt aangegeven dat het wel per cliënt verschillend is wat de oorzaken kunnen zijn van overvraging.

De uiteenlopende antwoorden die zijn gegeven;

- combinatie werk thuis, het werken en de huishouding vraagt teveel van de cliënt,
- de lat te hoog leggen voor zichzelf. Geen realistisch zelfbeeld hebben en denken dat het alles aan kan, waardoor ze zichzelf overvragen.
- mee willen doen in de maatschappij, Mee willen doen, met alles wat de maatschappij hun aanbiedt. Feestjes, internet e.d.
- eisen die de maatschappij stelt, bijvoorbeeld. chipknip, internet, OV-chipkaart.

7.3.3 Visie op de maatschappij

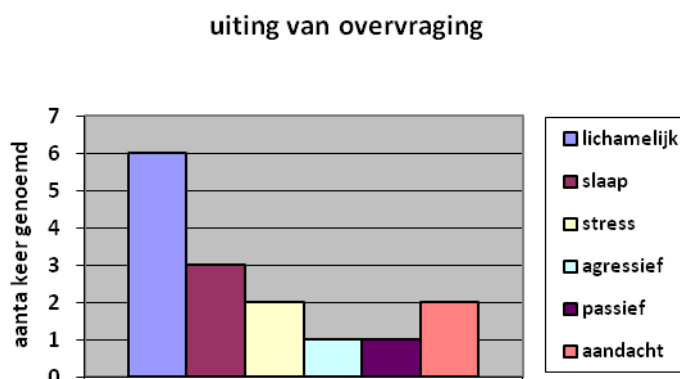
Uit de vraag wat de oorzaken zijn van overvraging kwam er veel naar voren dat het vooral komt door de eisen die de maatschappij stelt.

Op de vraag wat is jouw visie over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een Licht Verstandelijke Beperking antwoordde iedere medewerker dat de maatschappij steeds minder rekening houdt met de mensen met een licht verstandelijke beperking. bijvoorbeeld op het gebied van communicatie, zoals de snelheid waarmee instanties de cliënten te woord staat, hoe een vraag gesteld wordt, maar er niet de tijd genomen wordt om het antwoord af te wachten.

Ook door middel van de bezuinigingen die er op dit moment spelen zoals de bezuinigingen op de sociale werkplaats of het niet meer toekennen van het p.g.b. (persoonsgebonden budget)

7.3.3. Hoe uit zich overvraging

uit de interviews zijn er door de medewerkers verschillende antwoorden gegeven op de vraag hoe overvraging zich uit.



Uitleg van bovenstaand figuur:

- 6 medewerkers gaven aan dat overvraging zich uit in lichamelijk klachten, zoals buikpijn hoofdpijn misselijkheid. 4 medewerkers geven aan dat het wel verschillend is per cliënt hoe het zich uit.
- 3 medewerkers gaven aan dat het zich uit in slaapproblemen. Zowel als in veel slapen of juist niet kunnen slapen. Bij veel slapen wordt er vanuit gegaan dat een cliënt gemiddeld 8 uur slaap nodig heeft.

- 2 medewerkers gaven aan dat overvraging zich uit door stress klachten, zoals hoofdpijn, spierpijn en slaap problemen.
- 1 medewerker gaf aan dat agressief reageren ook een uiting kan zijn van overvraging bijvoorbeeld door onmacht boos of dreigend worden, maar ook woede uitbarstingen krijgen.
- 1 medewerker gaf aan dat aandacht vragen ook een manier is waarin overvraging wordt geuit, door huilbuien, maar ook door claimend gedrag te vertonen, constant de aandacht vragen.

7.3.4 Overvraging signaleren of voorkomen.

Op de vraag of overvraging eerder gesignaleerd of voorkomen kan worden, gaf iedere medewerker het antwoord dat het wel voorkomen kan worden en dat het vooral belangrijk is dat je je cliënt goed kent en dat je daarnaast:

- De juiste structurele begeleiding biedt. Leiding biedt die passend is bij de cliënt, de ondersteuning aanbiedt waar ze om vragen.
- Een netwerk creëren om de cliënt, zodat het op iemand terug kan vallen.
- Een goede observatie zal een snelle signalering opleveren.

De medewerkers gaven aan dat je de cliënt goed moet kennen, moet weten hoe je cliënt in elkaar zit, weet wat hij wel en niet aan kan. Wat gebruikelijk gedrag/uitspraken zijn en wat uitzonderlijk is voor de cliënt. Als je weet wat uitzonderlijk gedrag is, kun je dit bespreken met de cliënt.

De medewerkers gaven wel aan dat bij het signaleren bij overvraging belangrijk is dat je rust en geduld hebt. Dat je oog/oor hebt voor de cliënt en niet alleen je blik richt op de dingen die gedaan moet worden. vooral kijken en voelen hoe het met de cliënt is, daar de aandacht voor hebben. De zakelijke dingen even laten voor wat het is.

7.4 Ervaring cliënten

Om er achter te komen hoe de cliënten het zelfstandig wonen ervaren heb ik alle cliënten geïnterviewd die op het project zelfstandig wonen, wonen. Dit zijn 6 cliënten.

Ik heb hierbij gekozen voor een gestructureerd interview, omdat de cliënten het prettig vinden om van te voren te weten wat voor vragen er gesteld worden.

De keuze voor het gestructureerde interview is gebaseerd op:

Sekse:	Man/vrouw verhouding
IQ	50 – 75
Leeftijd:	32 – 62
Functieprofiel:	Allen werkzaam via de Wezo groep.

Ik heb ze de volgende vragen gesteld: “hoe lang woon je al zelfstandig” “is het zelfstandig wonen zoals je verwacht had” wat vind je het zwaarst aan het zelfstandig wonen” “wat vind je het leukst. De cliënten die al 6 jaar zelfstandig wonen, gaven veelal dezelfde antwoorden. Het zelfstandig wonen bevalt ze goed, omdat ze zelf mogen bepalen wat ze gaan doen, hun eigen baas mogen zijn. het eigen baas zijn, vrijheid, is dan ook wat ze leuk vinden aan het zelfstandig wonen. Het zelfstandig wonen is wel zo als ze verwacht hadden, maar het valt hun wel tegen dat ze meer moeten doen dan toen ze nog in huis woonden. Op de vraag wat ze dan ook het moeilijkst vinden aan het zelfstandig wonen, antwoorden ze de boel in orde houden in huis. Op de vraag of dit dan ook zwaar voor hun is antwoorden ze allemaal dat niks zwaar is aan het zelfstandig wonen en dat het hun allemaal goed bevalt.

De cliënt die nu 1 jaar zelfstandig woont, gaf aan dat hij het wel anders had verwacht, dat het hem wel wat tegenvalt omdat hij gewend was dat hij thuis niks hoefde te doen. Als hij thuis kwam van het werk stond er eten voor hem klaar en hoefde hij niet te helpen in de huishouding. De boel in orde houden in en rondom het huis is wel wat hem tegenvalt, ook het alleen zijn 's avonds is iets wat hem wel tegenvalt. Hij had gedacht dat er meer

groepsactiviteiten zouden plaatsvinden, meer gezamenlijke activiteiten gedaan zouden worden. Op de vraag wat hij het leukst vindt aan het zelfstandig wonen, antwoordde hij dat hij het eigen baas zijn wel erg fijn vindt, zelf mag bepalen wanneer hij wil eten. Het zelf bepalen van dingen.

Naar aanleiding van de interviews van de orthopedagogen, de begeleiders en de cliënten beschrijf ik in het volgende hoofdstuk een aantal methodieken die aansluit bij de ondersteuning van de cliënten.

8. Methodiek/begeleidingstijl

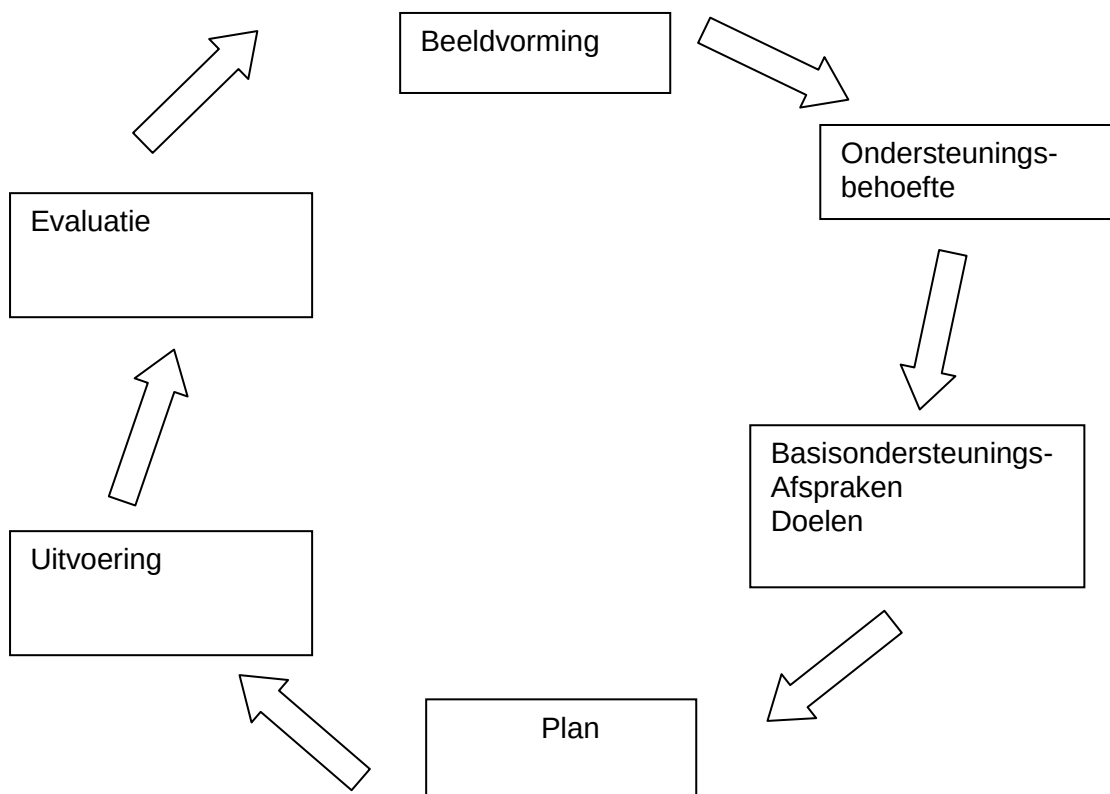
In dit hoofdstuk geef ik aan wat voor begeleidingsstijl wij hanteren bij het Begeleid Zelfstandig Wonen en hoe wij werken bij de Parabool. Naar aanleiding van deze begeleidingsstijl wil ik de hermeneutische cirkel verder uitwerken.

Vervolgens werk ik het competentie model uit wat een mogelijke ondersteuning kan zijn bij het vergroten van de competenties en de cliënten kansen te bieden tot een goed zelfstandig leven met daarbij de zelfmanagement van Kanfer als uitgangspunt. Ik heb voor dit model van Kanfer gekozen omdat het uitgaat van de invloed die een cliënt heeft op zijn eigen gedrag.

De begeleidingsstijl die wij hanteren bij het Begeleid Zelfstandig Wonen is: je cliënt goed kennen. Duidelijk en eerlijk zijn naar de cliënten toe, dit werkt het beste in de begeleiding van de cliënten. Daarnaast werken wij niet volgens een bepaalde methodiek, maar wel methodisch aan de hand van een ondersteuningsplan. Voor het ondersteuningsplan zijn in december 2010 door een specialistisch team bestaande uit managers en orthopedagogen nieuwe richtlijnen ontwikkeld en is er een nieuw ondersteuningsplan methodiek ontstaan. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) normering.

8.1 Ondersteuningsplan methodiek

Het ondersteuningsplan methodiek ziet er als volgt uit:



Beeldvorming	Persoonsbeeld
Ondersteunings- Behoeft	Behoeft aan basisondersteuning Toekomstgerichte ondersteuning
Doelen	Afspraken maken m.b.t de basisondersteuning Bepalen van doelen
Plan	Afspraken maken over de uitvoering van de Ondersteuningsafspraken. Vasttestelde doelen vertalen naar plan van aanpak.
Uitvoering	Handelen, rapportage, evaluatie doelen, zonodig: tussentijdse evaluatie.
Jaarlijkse Evaluatie	Evaluatie van: het persoonsbeeld, de huidige ondersteuning Doelen en de tevredenheid van de cliënt. vaststellen van de ondersteuning voor het komend jaar.

8.2 Hermeneutisch Cirkel

Naar aanleiding van de begeleidingsstijl die wij hanteren bij het begeleiden van de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen wil ik de hermeneutische cirkel uitwerken. De Hermeneutische cirkel sluit goed aan bij de begeleidingsstijl omdat door middel van de methodiek van de hermeneutische cirkel, er beter gekeken kan worden naar het beeld van de cliënt, in al zijn facetten. Door middel van deze cirkel kun je cliënt beter leren begrijpen. Door middel van de hermeneutische cirkel worden verschillende gebieden in kaart gebracht:

1. De lichamelijke ontwikkeling
2. De verstandelijke ontwikkeling
3. De emotionele ontwikkeling
4. De sociale ontwikkeling
5. De persoonlijke levensgeschiedenis
6. Bijkomende psychiatrische problematiek

En daarmee samenhangend de draagkracht van de cliënt: Wat kan iemand aan? Op deze manier komt er een realistisch beeld van de cliënt.



Fig 4. De Hermeneutische cirkel (Bosch, E. & E. Suyckerbuyk, Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap. De kunst van het verstaan. Soest, 2004.blz 54) (zie bijlage voor een uitwerking van de hermeneutische cirkel)

8.3 Het competentiemodel

De missie van Stichting de Parabool is “ de ruimte geven om zichzelf te ontwikkelen , het leven te leven zoals ze dat zelf graag willen” om te komen tot het leven wat ze zelf graag willen leven een zelfstandig bestaan moet de cliënt competent worden.

Er is sprake van competentie als de cliënt over voldoende vaardigheden beschikt om de taken te vervullen, die in zijn dagelijks leven voorkomen.

Een definitie van competentie:

“De mate waarin iemands gedrag tijdens taken, die deel uit maken van het alledaagse leven, als adequaat wordt beoordeeld” (Slot, 1988 p. 23)

Centraal bij een competentie staat de balans tussen kenmerken en vaardigheden. Het is een soort weegschaalmodel: aan de ene kant de draagkracht en aan de andere kant de draaglast en ontwikkelingstaken.

Competentie is niet alleen een vaardigheid, het is een vermogen die ontstaat door de verbinding met kennis en vaardigheden en persoonskenmerken en de motivatie. Alles wat dit met elkaar oplevert is de competentie.

Het sociale competentiemodel richt zich op concrete vaardigheden die in de alledaagse situaties noodzakelijk zijn rondom zelfredzaamheid en concrete vaardigheden.¹¹
Hoe leer je de cliënten deze nieuwe vaardigheden?

8.3.1 De leertheorie

Bij het aanleren van deze vaardigheden kan er gekeken worden vanuit verschillende oogpunten maar ik wil het richten op:

Het zelfmanagementmodel.

Het model van Kanfer (1975) gaat uit van de invloed die een cliënt heeft op zijn eigen gedrag. Cliënten kunnen hun eigen gedrag versterken of verzwakken. Dit gebeurt meestal door de gedachten die plaatsvinden.

Bijvoorbeeld een cliënt wil leren koken, maar elke keer als hij de pannen op het vuur zet denkt “het lukt me nooit, want ik kan het niet” dan zal het gedrag afzwakken. De gedachte is dan een negatieve consequentie. Dit heet een “afzwakker” die volgt op het goede initiatief om zelfstandig te gaan koken.

Zelfmanagement is wanneer een cliënt zijn eigen gedrag stuurt. Zelfmanagement speelt in het dagelijks leven bij veel taken een rol.

Bij zelfmanagement is het belangrijk dat de begeleider weet wat de cliënt zijn vaardigheden zijn voordat het gaat werken aan de doelen. Het is belangrijk dat de begeleider op de hoogte is van gedachten die dienen als negatieve consequentie.

Wanneer de begeleider hier inzicht op heeft kan de cliënt geholpen worden bij het sturen van het eigen gedrag.

Door het benadrukken van de positieve kenmerken of gedrag wat de cliënt laat zien, kan het zelfbeeld van de cliënt veranderen. Op deze manier kan de cliënt zijn eigen gedrag op een positieve manier vergroten, met als doel het bieden van mogelijkheden op een zelfstandig bestaan.

8.3.2 De ontwikkelingstaken

Bij ontwikkelingstaken zijn verschillende fasen of stadia te onderscheiden. Bijvoorbeeld: de baby, kleutertijd, periode van het basisonderwijs en de adolescentie. In iedere stadia is een bepaald thema aan de orde. Dit wordt concreet gemaakt aan de hand van ontwikkelingstaken. Om te voldoen aan deze taken zullen er vaardigheden aangeleerd worden.

Ontwikkelingstaken kunnen over verschillende manieren worden uitgewerkt. maar omdat ik gekozen heb voor het competentiemodel zullen de benaderingen gericht zijn op concrete doelen en gedragingen. Hoe concreter de doelen beschreven zijn, hoe makkelijker het is voor de begeleider om te observeren en formuleren van de vaardigheden. (Bruijn., 2006)

Hieronder volgen enkele voorbeelden van ontwikkelingstaken met doelen en gedragingen:

1 Creëren en onderhouden van eigen woon- en leefsituatie.

- Het huishouden de huishoudelijke taken
- Structuur van dag en nacht ritme
- Betrouwbare sociale leefomgeving
- Veilige leefomgeving

2 Participeren in onderwijs en werk

- De werkvoorziening

3 Zelfredzaamheid/ zelfzorg

- Zelfverzorging
- Gezondheid en veiligheid
- Verzorgingsactiviteiten
- De eerste levensbehoeften zoals slapen eten drinken.

4 Zelfbepaling en kiezen

- Verantwoordelijkheid voor eigen levensinvulling
- Beslissingen keuzes en eigen meningen
- Het weergeven van gedachtes en gevoelens.

5 Opbouwen en onderhouden van sociale contacten en vriendschappen

- Omgang met burens
- Vriendschap en relaties

6 Gebruik van maatschappelijke voorzieningen

- Maatschappelijk leven verkennen
- Omgaan met de verschillende instanties.
- Omgaan met pin, chipknip internet e.d.

7 Zinvol invullen van vrijetijd

- Zelfstandig activiteiten bedenken, ondernemen.

‘ 8.3.3 technieken en vuistregels

Ik beschrijf een aantal technieken of handige regels die aansluiten op het vergroten van de competenties.

Voor het aanleren van vaardigheden kunnen verschillende technieken worden gehanteerd waarin de begeleider het functioneren van de cliënt beïnvloed

Vaardigheden vergroten:

- Feedback geven: De begeleider geeft feedback op de cliënt door te verhelderen wat voor invloed zijn gedrag heeft. Feedback op het adequaat gedrag versterkt het gedrag, terwijl bij feedback op inadequaat gedrag het gedrag afneemt.
- Instructies geven: Hierbij leert de begeleider de cliënt hoe een vaardigheid moet worden uitgevoerd. Dit gebeurt door de verschillende stappen en de situatie waarin de vaardigheid gebruikt moet worden te beschrijven
- Voordoen: bij voordoen leert de begeleider de cliënt de vaardigheid door het voor te doen.
- Oefenen: Bij het oefenen van de vaardigheid voert de cliënt de vaardigheid zelf uit. Hierdoor weet de begeleider of de cliënt de vaardigheid zich eigen heeft gemaakt.

Taakverlichting of taakverrijking

Hierbij kunnen de vaardigheidstekorten die moeilijk aangeleerd kunnen worden of te zwaar zijn verlicht worden door te ondersteunen.

Gedacht kan worden aan:

- Taak beschrijven/informatie geven over de taak: Soms is het voor de cliënt voldoende om uitleg te krijgen over wat de taak precies inhoudt. Hierbij kun je denken aan het uitleggen van het gebruik van de magnetron. Door in kleine stapjes aan te geven wat er moet gebeuren om het eindresultaat te bereiken, kan het effect geven en taakverlichtend zijn.
- Taken in kleine taken onderverdelen: Hierbij kun je denken aan de taak in kleine stapjes onder te verdelen. Door middel van kleine stapjes het doel te bereiken.

- Tijdspectief bieden: Taakverlichting geven door aan te geven dat er niet verwacht wordt dat alles van de ene op de andere dag verandert. als begeleider kun je een tijdschema maken, waarin per week of per maand bepaalde taken aan de orde komen.

Stress verlichten

Stress bemoeilijkt het uitvoeren van taken of maakt het zelf onmogelijk, het terugbrengen van stress leidt bij een cliënt tot meer competentie.

Wanneer er duidelijk is wat voor stressoren verantwoordelijk zijn voor de stress of het niet kunnen vergroten van de competentie kan geprobeerd worden om deze stressoren te verminderen. (Dinther, 2003)

Om de stressoren te verminderen is het belangrijk dat je de cliënt goed kent, daarom sluit deze methode goed aan op de methode van de Hermeneutische cirkel.

9 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies die uit het onderzoek volgen weer gegeven en worden er aanbevelingen gedaan om verdere toepassing en verdieping te realiseren.

9.1 Centrale onderzoeksvraag

“Hoe kan stichting de Parabool voorkomen, dat cliënten van Begeleid Zelfstandig Wonen overvraagd worden”?

9.2 koppeling resultaten aan deelvragen theoretische deel onderzoek

Het eerste deel van het onderzoek is verheldering van deelvragen met als doel het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag. Hieronder zijn de resultaten weergegeven, welke zijn opgesteld na beantwoording van de deelvragen om de volgende doelstelling van het onderzoek te bereiken.

Doelstelling:

In kaart brengen wat overvraging precies inhoudt en waarmee de overvraging samenhangt, wat het probleem is achter de overvraging.

Daarbij handvatten (methodiek) aanreiken voor het personeel van locatie BZW Heino, om overvraging bij de cliënten te voorkomen of eerder te onderkennen

- Vanuit de eerste deelvraag: “Wat is de doelgroep van BZW Heino”? is gebleken dat bij de doelgroep van BZW Heino, overvraging plaats vindt. Dit heeft onder andere te maken met de specifieke kenmerken die staan beschreven in het model Verstegen. Vanuit de doelgroepanalyse is gebleken dat de cliënten van BZW Heino allemaal behoren tot de groep mensen met een Licht Verstandelijke beperking, zij hebben de specifieke kenmerken die beschreven staan in het model Verstegen. Namelijk een IQ tussen de 50 en de 75 en een laag intellectueel functioneren en een beperkte sociale redzaamheid.

Uit deze doelgroepanalyse is tevens af te lezen dat de beperkte sociale redzaamheid terug te zien is in het niet goed weten adequaat te handelen in de sociale omgang, omdat ze sociale situaties anders zien, anders interpreteren en misschien niet goed weten hoe ze er op moeten reageren.

Doordat de cliënten signalen uit situaties verkeerd waarnemen en het moeilijk vinden om op de juiste manier te reageren is de kans groot dat ze op het gebied van sociaal aanpassingsvermogen overvraagd worden.

- Vanuit de tweede deelvraag “Wat is overvraging en hoe uit dit zich bij de cliënten”? is gebleken dat LVB’ers overvraagd worden door de hoge eisen die er aan ze gesteld worden, zowel door ouders, begeleiders en de maatschappij. Maar ook doordat er niet goed aangesloten wordt bij de cliënt en zijn behoefte, dit komt doordat begeleiders geen goede beeldvorming hebben van de cliënt.

Vanuit een praktijksituatie is gebleken op wat voor verschillende gebieden overvraging plaatsvindt en dat overvraging veelal komt doordat de cliënten mee willen doen aan alles wat er op hun pad komt en hierdoor de lat voor zich zelf te hoog leggen.

- Bij de derde deelvraag “Welke inzichten over de overvraging zijn van belang bij het in kaart brengen waarmee de overvraging van de cliënten samenhangt?”
- “Hoe ervaren de cliënten zelf het zelfstandig wonen?”

zijn interviews gehouden met orthopedagogen en verschillende medewerkers om in kaart te brengen welke inzichten belangrijk zijn om overvraging in kaart te brengen.

Vanuit deze interviews heeft een groot aantal medewerkers aangegeven dat overvraging komt doordat er niet goed aangesloten wordt bij de behoeften van de cliënt, er geen goede beeldvorming is van de cliënt. De cliënten worden hoger ingeschat waardoor ze constant overvraagd worden.

Vanuit de theorie (verschillende literatuur) en de praktijk (het onderzoek binnen de medewerkers van de BZW Heino) is naar voren gekomen dat overvraging vooral komt door de eisen die de omgeving en de maatschappij aan de cliënt stelt. De maatschappij streeft er naar om mensen met een beperking zoveel mogelijk te laten participeren in de maatschappij, maar dat de maatschappij nog niet helemaal klaar is voor mensen met een beperking serieus te nemen in de maatschappij. Dit is terug te zien in de bezuinigingen die er op dit moment spelen.

De volgende punten zijn van belang bij de derde deelvraag:

- Overvraging kan niet voorkomen worden, omdat er toch teveel eisen aan de cliënt gesteld worden om mee te doen in de maatschappij en zelfstandig te gaan wonen.
- Overvraging kan wel eerder gesignaleerd worden, hierbij is het van belang dat je de cliënt goed kent, onderzoek verricht naar op welk niveau de cliënt signaleert
- Vanuit het onderzoek bekijken wat iemand nodig heeft aan begeleiding en wat een passende omgeving voor de cliënt is.
- Evalueren of de begeleidingsstijl aansluit bij de cliënt en zo nodig aanpassen aan de behoeften van de cliënt.
- Belangrijk is dat de begeleiding weet wat de basisbehoefte zijn van de cliënt, dat duidelijk is wat de cliënt nodig heeft om goed te kunnen functioneren en vanuit deze bevindingen de begeleiding aan te passen.

Bij de derde deelvraag is uit de analyse van de interviews met de cliënten gebleken dat de cliënten het zelfstandig wonen als leuk ervaren, weinig tot geen hinder ondervinden van de werkzaamheden die bij het zelfstandig wonen komen kijken en vooral niet overvraagd worden.

Een cliënt die nu ruim een jaar zelfstandig woont, ervaart het zelfstandig wonen als leuk, maar ervaart wel hinder van de eisen die er gesteld worden aan hem op gebied van wonen-werken en de eisen die de maatschappij aan hem stelt.

- Bij de vierde deelvraag “Welke methodiek kan toegepast worden bij het begeleiden van de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen”?

Is vanuit de theorie en de praktijk (het onderzoek binnen de medewerkers van De Parabool) is gebleken dat de hermeneutische cirkel een methode is die aansluit bij de begeleidingsstijl die gehanteerd wordt bij het begeleiden van de cliënten die Begeleid Zelfstandig Wonen. Dit

is een methode waarmee men kan peilen hoe goed men de cliënt kent. Door middel van de verschillende facetten die in de cirkel zitten kan men een goed beeld bij de cliënt vormen. En vanuit die goede beeldvorming kan men de begeleidingsstijl er op aanpassen.

Een andere methode die aansluit bij de definitie van overvraging is het competentiemodel. Bij het competentiemodel staat de balans tussen kenmerken en vaardigheden centraal. De methode is een soort weegschaalmodel met aan de ene kant de draagkracht en aan de andere kant de draaglast/ontwikkelingstaken. Wanneer dit niet in balans is worden de cliënten overvraagd. Door middel van deze methode kan er op verschillende manieren aan de ontwikkelingstaken van de cliënt gewerkt worden.

9.3 Antwoord op de onderzoeksvraag

Door de beantwoording van en de conclusies uit de deelvragen is er uiteindelijk antwoord gegeven op de centrale vraag:

“Hoe kan stichting de Parabool voorkomen, dat cliënten van Begeleid Zelfstandig Wonen overvraagd worden”?

Stichting de parabool staat open voor een methode waarmee overvraging eerder onderkent of zelfs voorkomen kan worden. Er is echter geen specifieke methode waarmee de Parabool op dit moment werkt en overvraging mee voorkomen kan worden. wel werkt het methodisch aan de hand van een ondersteuningsplan methodiek.

Met het ondersteuningsplan methodiek kan er een goed beeld gevormd worden van de cliënt, waardoor er goed gekeken kan worden wat de basisbehoeften aan ondersteuning zijn en hoe deze ondersteuning uitgevoerd kan worden. Het persoonsbeeld van de cliënt en de huidige ondersteuning wordt ieder jaar geëvalueerd waardoor er opnieuw een goede beeldvorming van de cliënt gevormd kan worden.

Een hulpmiddel bij het beeldvormen is de hermeneutische cirkel. Met deze cirkel kan er een goed beeld gevormd worden van de cliënt in al zijn facetten.

Door een goede beeldvorming van de cliënt en aansluiten bij de begeleidingsbehoefte kan overvraging eerder onderkent worden.

Overvraging voorkomen is moeilijk, omdat de cliënten niet alleen overvraagd worden door dat de beeldvorming niet goed is, maar ook door de verwachtingen die de maatschappij van de mensen met een Licht Verstandelijke Beperking heeft.

9.2 (on)tevredenheid onderzoek

Wat betreft het resultaat van het onderzoek is ondergetekende tevreden. Uiteindelijk is de centrale vraag beantwoordt en de doelstelling die vooraf is opgesteld behaald. De juiste theoretische en praktijkbronnen zijn benaderd en dit onderzoeksrapport kan een nuttige bijdrage leveren bij het signaleren van overvraging.

De onderzoeksmethoden waarvan gebruik gemaakt is in dit rapport waren zinvol maar wel tijdrovend omdat er over overvraging niet veel literatuur beschikbaar was, hierdoor nam het een groot gedeelte van het uiteindelijke onderzoek in beslag. De gehouden interviews waren interessant en belangrijk voor dit onderzoek, wel was het jammer dat er weinig respondenten waren van de enquête waardoor ik mijn onderzoeksmethode heb moeten aanpassen. Door middel van de interviews zijn er duidelijke inzichten gecreëerd over overvraging bij cliënten.

9.2 Aanbevelingen

Uit onderzoek is gebleken dat het belangrijk is dat er een goede beeldvorming moet zijn van de cliënt. Dat vanuit die goede beeldvorming duidelijk wordt wat de basisbehoeften aan ondersteuning zijn van de cliënt en dat de begeleiding hierop aangepast wordt. Bij het signaleren van overvraging is het belangrijk dat je rust en geduld hebt, dat je oog en oor hebt voor de cliënt, vooral kijkt en voelt hoe het met cliënt is.

Het is voor de opdrachtgever aan te bevelen nader onderzoek te doen naar inzichten die belangrijk zijn om overvraging te voorkomen of eerder te onderkennen.

Tevens wordt aanbevolen het persoonsbeeld in kaart te brengen door middel van de hermeneutische cirkel. Hierin komen verschillende facetten aan bod, waarmee er een duidelijk beeld van de cliënt wordt geschetst. Vanuit dit beeld wordt duidelijk wat de basisbehoeften zijn van de cliënt en kan men de ondersteuning hierop aan passen. Als de basisondersteuning duidelijk is kunnen er doelen opgesteld worden, die passend zijn bij de basisondersteuning van de cliënt. op deze manier van beeldvormen kan overvraging eerder onderkent worden.

De andere methode die ik aanbeveel is het competentiemodel, omdat hiermee gewerkt wordt aan de hand van hulpvragen per ontwikkelingstaak. Er wordt aan de hand van verschillende technieken aan de competenties gewerkt die de cliënt nog moet leren.

Door middel van het hanteren van de technieken die bij het niveau van de cliënt passen, worden de competenties van de cliënt vergroot.

Tevens wordt aanbevolen de resultaten van dit onderzoek met het team te bespreken, om de medewerkers inzicht te verschaffen in wat belangrijke inzichten zijn over overvraging.

Ook wordt aanbevolen de cliënten waarbij vermoedelijk overvraging plaatsvindt, te bespreken in intervisiemomenten hierin kunnen situaties of dergelijke nagebootst worden, waarbij medewerkers elkaar in suggesties en feedback kunnen voorzien.

Literatuurijsst

Bassant, J en Roos, S.e.a. (2003) *methoden voor sociaal-pedagogisch hulpverleners*. Bussem: Couthino.

Biemond, E.A. (2002). *zorg voor verstandelijk gehandicapten*. Houten: Bohn stafleu van Loghum

Bijman E en Lamberix, I. (november 2009). Sociale informatieverwerking bij een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen. In E. e. Bijman, *studiehandleiding LVG en samenleving* (p. 22 t/m 25). Zwolle: Hoge school Windesheim.

Burger, G. (1993). *Psychische problemen bij verstandelijk gehandicapten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Frederink, B.J.M en Dulk, L. (2009) *Rechten van cliënten met een verstandelijke beperking. Basisboek voor begeleiders in de zorg*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen

Gemert, G. v. (2000). De geschiedenis van de zorg voor mensen met een verstandelijk handicap. In G. v. Gemert, *Zorg voor mensen met een verstandelijk handicap* (pp. 15-18). Assen: Van Gorcum&comp b.v.

Kwikkers, M. (2001). *'Kàn jij wel naar mij luisteren?' Een onderzoek naar overvraging bij verstandelijk gehandicapten*. Amsterdam : Universiteit.

Leeuwen W.A.L. (2002). *Mensen met een verstandelijke handicap*. In E. Biemond e.a. *Vademecum Zorg voor Verstandelijk gehandicapten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Jochimsen, T., & Berger, M. (2002). *Family first voor licht verstandelijk gehandicapten*. utrecht : NIZW uitgeverij

Kwikkers, M. (2001). *'Kàn jij wel naar mij luisteren?' Een onderzoek naar overvraging bij verstandelijk gehandicapten*. Amsterdam : Universiteit.

Slot, N.W. (1988). *Residentiële hulp voor jongeren met antisociaal gedrag*. Amsterdam/ Lisse: Swets & Zeitlinger

Interne informatiebronnen:

intranet de Parabool. (n.d.). Retrieved mei 26, 2011, from intranet de parabool : <http://intranet.deparabool.nl> geraadpleegd op 26 mei 2011

Stichting de Parabool . (2010). *Maatschappelijk verslag* . schalkhaar : Jan Besten directeur .

Stichting de Parabool. (2007, juli). *functie omschrijving Ambulant Begeleider*. Retrieved mei 21, 2011, from Stichting de Parabool: <http://intranet.deparabool.nl> geraadpleegd op 21 mei 2011

Stichting De Parabool. (n.d.). *infor over Begeleid Zelfstandig Wonen*. Retrieved mei 16, 2011, from Stichting De Parabool: <http://www.deparabool.nl/cms/publish/content/showpage.asp?pageid=28> geraadpleegd op 16 mei 2011

Externe informatiebronnen

jaarverslagen zorg. (2011, mei). Retrieved mei 27, 2011, from maatschappelijk jaarverslag Stichting de Parabool: <http://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx> geraadpleegd op 27 mei 2011

Landelijk Kennis Centrum LVG. (2011). Retrieved juli 2, 2011, from <http://lvgn.nl> geraadpleegd op 2 juli 2011

leerwiki. (2008-2010). Retrieved mei 25, 2011, from geschiedenis zorg: mensen met een verstandelijke beperking: [http://www.leerwiki.nl/Geschiedenis zorg: mensen met een verstandelijke beperking](http://www.leerwiki.nl/Geschiedenis_zorg:_mensen_met_een_verstandelijke_beperking) geraadpleegd op 25 mei 2011

mensen met een verstandelijke beperking. (2002-2011). Retrieved mei 21, 2011, from verstandelijke beperking. mysites. : <http://verstandelijkebeperking.mysites.nl/mypages/verstandelijkebeperking/349216.html> geraadpleegd op 21 mei 2011

mensen met een verstandelijke beperking, mysites. (2002-2011). Retrieved mei 21, 2011, from mensen met een verstandelijke beperking: <http://verstandelijkebeperking.mysites.nl/mypages/verstandelijkebeperking/349216.html> geraadpleegd op 21 mei 2011

competentiebenaderingen,methodieken. (2006) retrieved september 20, 2011, from de bruijn, J.J.M. http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp geraadpleegd op 20 september 2011

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2011, april 6). Retrieved juni 23, 2011, from RIVM, Bilthoven: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-handicap/wat-is-een-verstandelijke-handicap> geraadpleegd op 23 juni 2011

partoer. (2010). Retrieved mei 25, 2011, from Partoer/ kinderen in problemen: http://www.partoer.nl/files/8659/kinderen_in_problemen.pdf geraadpleegd op 25 mei 2011

VWS/jaarverslagen zorg. (2011, mei). Retrieved mei 28, 2011, from Maatschappelijk jaarverslag stichting de Parabool: <http://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx> geraadpleegd op 28 mei 2011

Praktijkbronnen:

Naam	Geslacht	Functie	Instelling / afdeling
A.A	vrouw	Senior teamleidster	Parabool/ Ambulant
A.v.B	Vrouw	Orthopedagoog	Parabool/ Ambulant
H.P	Vrouw	orthopedagoog	Zozijn/ Wonen
M.d.G	Vrouw	Persoonlijk begeleidster	Parabool/ Ambulant Heino
L.v.G	Vrouw	Persoonlijk begeleidster	Parabool/ Ambulant Raalte
G.J	Vrouw	Persoonlijk begeleidster	Parabool/ Ambulant Raalte
L.H	Vrouw	Persoonlijk Begeleidster	Parabool/Ambulant Raalte
D.D.	Vrouw	Persoonlijk Begeleidster	Parabool/Ambulant Heino
G.S	Vrouw	Persoonlijk begeleidster	Parabool/Ambulant Raalte

bijlagen

Bijlage 1: Uitgewerkte interviews orthopedagogen

Mijn doel is om meer inzicht te krijgen in overvraging bij mensen met een verstandelijke beperking.

Naam: H. Plooi.

Functie: Orthopedagoog bij Zozijn te Raalte.

Vragen:

1. Wat is de cliënten groep waar u mee werkt?
2. Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waar u gedragswetenschapper van bent.
3. Vinden er bij deze cliënten ook overvraging plaats.
4. Hoe komt het dat ze overvraagd worden?
5. Hoe uit zich deze overvraging
6. Hoe kan overvraging voorkomen worden of eerder gesignaleerd worden?
7. Wat is uw visie op de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een beperking?

Antwoorden:

1. H. werkt met cliënten met een verstandelijke beperking, variërend van een zeer ernstig verstandelijke beperking tot een licht verstandelijke beperking. Naast de verstandelijke beperking is bij sommige cliënten sprake van bijkomende problematiek. Hierbij valt te denken aan zintuiglijke beperkingen (visuele en/of auditieve beperking), lichamelijke beperkingen en psychische/ psychiatrische problematiek zoals een stoornis in het autistisch spectrum of een hechtingsstoornis.
2. De meeste cliënten hebben een ernstige verstandelijke beperking. zij hebben een ontwikkelingsleeftijd tussen de twee en de vier jaar. Dit komt overeen met een IQ tussen de 20 en de 40. Maar ook cliënten met een licht verstandelijke beperking, deze hebben een IQ tussen de 50 en de 65.
3. Niet bij elke cliënt vindt er overvraging plaats, maar voornamelijk bij de cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking is hier sprake van.
4. Overvraging komt voor, doordat er niet goed aangesloten wordt bij de cliënt en zijn behoeften. Dit kan komen, doordat niet duidelijk is wie de cliënt is, wat zijn ontwikkelingsniveau op verschillende gebieden is en waar hij behoefte aan heeft. Hierdoor kan de begeleiding niet goed bij de cliënt aangesloten worden. Overvraging kan komen, doordat er bij cliënten sprake is van een verschil tussen het cognitieve ontwikkelingsniveau (kunnen) en het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau (aankunnen). Wanneer het cognitieve ontwikkelingsniveau beter ontwikkeld is dan het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau kan iemand meer vaardigheden hebben dan dat hij aankan. Wanneer ouders of begeleiders dan vervolgens insteken op het cognitieve ontwikkelingsniveau, wordt er teveel van de cliënt verwacht en kan hij overvraagd worden. Daarnaast kan het voorkomen dat wel duidelijk is wie de cliënt is en wat hij nodig heeft, maar dat ouders of begeleiders niet goed weten hoe ze hun begeleiding hierbij aan moeten passen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er altijd andere verwachtingen rondom de cliënt zijn geweest en dat een cliënt zijn leven lang al op een bepaalde manier is benaderd en dat later pas blijkt dat dit niet geheel passend is. Het is dan moeilijk om deze ingebakken benadering naar de cliënt toe te wijzigen. Gedacht kan worden aan het geven van meerdere opdrachten tegelijk wat de cliënt niet aankan of de cliënt zelfstandig taken laten verrichten, terwijl hij eigenlijk nabijheid nodig heeft.
5. Hoe overvraging zich uit is per cliënt verschillend. Het kan zich uiten doordat cliënten bijvoorbeeld veel om bevestiging vragen in wat er gaat gebeuren of wat ze moeten

doen. Daarnaast kunnen er lichamelijke klachten voorkomen, als hoofdpijn duizeligheid slecht slapen, overgeven.

6. Overvraging kan voorkomen worden, of eerder gesignaleerd worden door de cliënt goed te beeldvormen, dit kan met behulp van de hermeneutische cirkel, hiermee kan men peilen in hoeverre de begeleiding de cliënt kent.

Onderzoek (diagnostiek) verrichten om te bepalen op welk niveau de cliënt functioneert, zowel op cognitief niveau als sociaal emotioneel.

Vanuit de resultaten van het onderzoek, bekijken wat iemand nodig heeft aan begeleiding en wat een passende omgeving voor de cliënt is.

Evalueren in hoeverre de huidige begeleidingsstijl aansluit bij de cliënt.

Na de evaluatie de begeleidingstijl aanpassen.

7. De visie die H. nastreeft is de visie van Zozijn. Binnen Zozijn wordt ernaar gestreefd om mensen met een verstandelijke beperking in een gewone voorziening in de samenleving te laten participeren, dit is niet voor alle cliënten weggelegd.. De maatschappij lijkt (nog) niet klaar te zijn voor volledige opname en daarmee blijven mensen met een verstandelijke beperking soms toch aangewezen op speciale voorzieningen.

Naam: A. van Beek.

Functie: Orthopedagoog bij Stichting de Parabool.

1. De cliëntengroep waar A. mee werkt zijn cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking. de grootste groep waar zij mee werkt wonen Begeleid zelfstandig.
2. Het IQ van deze cliënten is variërend van de 50 – 75.
3. Bij deze cliënten groep vindt wel overvraging plaats, omdat er veel van hun verwacht wordt.
4. Deze cliënten worden doordat je niet goed aan hun kunt zien dat ze een beperking hebben, hoger ingeschat, de omgeving/ de maatschappij overvraagt ze, bijvoorbeeld door de Social media, computers e.d.
Er is geen goede beeldvorming van de cliënt, waardoor ze overvraagd worden. er is geen goede afstemming wat betreft de sterke en de zwakke kanten van de cliënt.
5. Overvraging uit zich op verschillende manieren, zoals in lichamelijke klachten, stress klachten, spierklachten en slaapproblemen.
6. Overvraging kan voorkomen worden door de kenmerken van mensen met een Licht verstandelijke beperking te weten en vanuit daar algemeen te begeleiden. Wat voor begeleiding hebben ze nodig om overvraging te voorkomen. Een goede beeldvorming hebben van de cliënt en daar de doelen op afstemmen kan overvraging voorkomen.
7. De visie die A. nastreeft is iedereen gelijk behandelen en mee laten doen in de maatschappij. De cliënten te laten participeren in de maatschappij. Maar door de bezuinigingen is dit moeilijk voor de cliënten met een licht verstandelijke beperking.

Bijlage 2: Interview medewerkers

Beste medewerkster van de Parabool.

Zoals je wellicht weet ben ik bezig met de afronding van mijn studie Sociaal Pedagogisch Hulpverlener. Hiervoor moet ik een onderzoek doen.

Ik heb in overleg de volgende onderzoeksvraag en deelvragen geformuleerd:

“Hoe kan stichting de Parabool voorkomen, dat cliënten van Begeleid Zelfstandig Wonen overvraagd worden”.

Deelvragen:

- Wat is de doelgroep van BZW Heino? Wat wordt er precies bedoelt met licht verstandelijk gehandicapt.
- Wat is overvraging? Hoe uit zich overvraging?
- Waaraan herken je de overvraging van de cliënten? en wat zijn de symptomen.
- Welke inzichten over de overvraging zijn van belang bij het in kaart brengen waarmee de overvraging van de cliënten samenhangt?
- Hoe ervaren de cliënten zelf het zelfstandig wonen?
- Wat voor methodiek sluit aan bij de doelgroep die gebruikt kan worden bij het begeleiden van de cliënten van “Bzw Heino”

Zoals je ziet staan de in deelvragen een aantal zaken die ik graag in kaart wil gaan brengen, Dit kan ik krijgen door jullie hulp hiervoor te vragen.

Ik zou het fijn vinden als je de vragen op de volgende bladzijde staan zo goed mogelijk zou willen beantwoorden. (dus niet de bovenstaande vragen) en de antwoorden Voor 25 april weer retour heb.

Met een aantal mensen heb ik een afspraak gepland om dit mondeling door te nemen, hiervoor mijn dank.

Heel veel dank, bij vragen bel gerust.

Janneke Klein Ovink

Ambulant begeleidster Heino.

Stichting de Parabool

0572-394907 of

j.kleinovink@deparabool.nl

werkdagen ma,di,do, van 14.00 tot 20.00 vrijdag van 11.00 – 17.00

Naam: M.de Groot

Leeftijd 42

Ervaring: werkt 20 jaar bij de Parabool 6 jaar als Ambulant Begeleidster

Opleidingsniveau: MBO niveau 4, HBO maatschappelijk werk.

Algemene vragen

Vraag 1: Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt?

Het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee ik werk is verschillend van tussen de 50 en de 75.

Vraag 2: Zijn er bepaalde uitschieters van IQ's van de cliënten waarmee je werkt?

Er is 1 cliënt in Heino die een IQ van in de 70 heeft.

Vraag 3a: Vanaf welk IQ kunnen de cliënten zelfstandig wonen? en

3b: wat moeten ze kunnen om zelfstandig te kunnen wonen?

- a. Of een cliënt zelfstandig kan wonen hangt niet alleen van het IQ af, het moet meer vaardigheden hebben om zelfstandig te kunnen wonen.
- b. Het moet zich met een beetje ondersteuning zelf kunnen redden. Een breed netwerk is daarbij een voordeel, het moet niet te snel in paniek raken.

Vraag 4: Hebben de cliënten naast hun licht verstandelijke beperking ook nog andere bijkomende problematieken? Zo ja wat?

Een aantal cliënten hebben een stoornis in het autistisch spectrum. Maar ook psychische stoornissen is een veelvoorkomende problematiek.

Licht verstandelijke beperking

Vraag 5 : Wat is jou visie over mensen met een licht verstandelijke beperking?

Het zijn mensen die ondersteuning nodig hebben om zich staande te houden in de maatschappij.

Vraag 6: Wat is jou mening over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een licht verstandelijke beperking?

De maatschappij houdt steeds minder rekening met mensen met een verstandelijke handicap, zo als nu de bezuiniging het niet meer toekennen van een Persoon Gebonden Budget.

Overvraging

Vraag 7: Vindt er bij jou cliënten ook overvraging plaats?

Ja bij mijn cliënten vind overvraging plaats.

Vraag 8: Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging?

1. Combinatie werk – thuis
2. De lat voor zichzelf te hoog leggen
3. Mee willen doen in de maatschappij
Overvraging door me zelf, door ouders

Vraag 9: Hoe uit zich deze overvraging

1. Lichamelijk klachten

2. Stress klachten
 3. Slaap problemen (weinig tot veel slapen)
 4. Psychische problemen
- .

Vraag 10: Kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?

Ja dat kan.

Vraag 11: Hoe kan overvraging volgens jou eerder gesignaleerd worden, of voorkomen worden??

Ken je cliënt, als je weet doe je cliënt in elkaar zit, weet je wat hij wel en niet aankan.

Naam: L.van Gelder

Leeftijd 38

Ervaring: 20 jaar bij de Parabool, werkt sinds 5 jaar als Ambulant Begeleidster

Opleidingsniveau: Mbo opleiding niveau 4.

Algemene vragen

Vraag 1: Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt?

1. Het gemiddelde IQ van de cliënten, is 60-70.

Vraag 2: Zijn er bepaalde uitschieters van IQ's van de cliënten waarmee je werkt?

Ja, een cliënt heeft een IQ van 90, een cliënt een IQ van 48

Vraag 3a: Vanaf welk IQ kunnen de cliënten zelfstandig wonen?

Ik vind een IQ niet alles bepalend. Het ligt zeker ook aan de bijkomende handicaps. wanneer een cliënt zelfstandig kan wonen

Maar aan het netwerk welke een cliënt heeft. Bij wie kan hij/zij terecht met praktische vragen Maar een IQ score van 55 a 60 moeten ze wel een goed netwerk hebben.

3b: wat moeten ze kunnen om zelfstandig te kunnen wonen?

Ze moeten kunnen denken in oorzaak en gevolg. Ze moeten in een bepaalde mate een verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Ze moeten in staat zijn om structurerend te ordenen. Dus enig concreet inzicht hebben om gewoontes/denkweisen zo nodig aan te passen aan de situatie Er moet een wederkerigheid zijn in de communicatie, dus geen eenrichtingsverkeer.

Vraag 4: Hebben de cliënten naast hun licht verstandelijke beperking ook nog andere bijkomende problematieken? Zo ja wat?

Psychische problemen als angst, impulsiviteit, depressief.

Autisme, communicatief zwak naar derden/instanties, gesloten, relatie problemen, problemen op het werk.

Licht verstandelijke beperking

Vraag 5 : Wat is jou visie over mensen met een licht verstandelijke beperking?

Wanneer mensen met een licht verstandelijke beperking de juiste begeleiding, aansturing op maat krijgen kunnen zij zelfstandig functioneren in de maatschappij, mits ze de vaardigheden hebben die hierboven genoemd zijn.

Vraag 6: Wat is jou mening over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een licht verstandelijke beperking?

De maatschappij houdt niet altijd rekening met de doelgroep met een licht verstandelijke beperking, als het gaat om communicatie. Zoals bijv. de snelheid waarmee instanties/derden e.a onze cliënten te woord staat , hoe een vraag gesteld wordt, het antwoord niet afgewacht word. of hoe een brief opgesteld wordt met moeilijke abstracte woorden.

Overvraging

Vraag 7: Vindt er bij jou cliënten ook overvraging plaats?

ja bij de cliënten vind wel overvraging plaats.

Vraag 8: Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging?

1. Combinatie werk –thuis
2. De lat te hoog leggen

3. Mee willen doen, goed kunnen functioneren in de maatschappij.

Vraag 9: Hoe uit zich deze overvraging

1. Slaap problemen
2. Stress klachten
3. Lichamelijk klachten.

Vraag 10: Kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?

Overvraging kan vaak wel voorkomen of eerder gesignaleerd worden, maar niet altijd.

Vraag 11: Hoe kan overvraging volgens jou eerder gesignaleerd worden, of voorkomen worden??

De juiste structurele begeleiding bieden (op maat). Zodat vragen niet opgehoopt worden. Door de cliënten die ondersteuning te bieden waar ze om vragen, maar ook ondersteuning bieden waar de professionele begeleiding problemen ziet en hier op in spelen. Een netwerk creëren rondom de cliënt.

Naam: G.Schoonhoven

Leeftijd 56

Ervaring: 10 jaar werkzaam als Ambulant Begeleider.

Opleidingsniveau: Mbo opleiding niveau 4.

Algemene vragen

Vraag 1: Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt?

De meeste cliënten hebben een IQ score tussen de 50 en de 60.

Vraag 2: Zijn er bepaalde uitschieters van IQ's van de cliënten waarmee je werkt?

1 cliënt heeft een IQ van in de 70

Vraag 3a: Vanaf welk IQ kunnen de cliënten zelfstandig wonen? en

3b: wat moeten ze kunnen om zelfstandig te kunnen wonen?

- a. Of cliënten zelfstandig kunnen wonen, hangt niet alleen van het IQ af. De cliënt heeft meer kanten die een zeer belangrijke rol spelen.
- b. . cliënten moeten niet vereenzamen, een breed netwerk is een voordeel. Niet bij het minste of geringste in paniek raken, kunnen wachten met vragen. Weten wat het moet doen bij calamiteiten.

Vraag 4: Hebben de cliënten naast hun licht verstandelijke beperking ook nog andere bijkomende problematieken? Zo ja wat?

Autisme. Zeer beperkte leven ervaring.

Licht verstandelijke beperking

Vraag 5 : Wat is jou visie over mensen met een licht verstandelijke beperking?

Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn mensen die daar waar nodig ondersteuning nodig hebben.

Vraag 6: Wat is jou mening over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een licht verstandelijke beperking?

De maatschappij houdt steeds minder rekening met mensen met een verstandelijke handicap, zie nu de bezuinigingen bij de sociale werkplaatsen. Of het niet meer toekennen van een persoons gebonden budget.

overvraging

Vraag 7: Vindt er bij jou cliënten ook overvraging plaats?

Bij mijn cliënten vind wel overvraging plaats.

Vraag 8: Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging?

1. Overvraging door begeleiding door ouders. Cliënt verkeerd ingeschat waardoor wij ze constant overvragen.
2. Combinatie werk thuis
3. De lat te hoog willen leggen.
4. De maatschappij

Vraag 9: Hoe uit zich deze overvraging

1. Lichamelijk klachten
2. Slaap problemen, weinig tot veel slaap.

3. Woede uitbarstingen
4. Verslaving
5. Psychische problemen.

Vraag 10: Kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?

Ja overvraging kan wel voorkomen worden.

Vraag 11: Hoe kan overvraging volgens jou eerder gesignaleerd worden, of voorkomen worden??

Ken je cliënt, als je weet doe je cliënt in elkaar zit, weet je wat hij wel en niet aankan.

Naam: L. Helmes

Leeftijd 28

Ervaring: 3 jaar werkzaam als ambulant begeleider

Opleidingsniveau: Mbo opleiding niveau 4 Hbo opleiding SPH.

Algemene vragen

Vraag 1: Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt?

Het gemiddelde IQ ligt tussen de 60 – 70.

Vraag 2: Zijn er bepaalde uitschieters van IQ's van de cliënten waarmee je werkt?

Ja, er is een cliënt waarvan het IQ niet betrouwbaar is. Performaal en verbaal zijn zo uiteenlopend waardoor het Totaal IQ niet betrouwbaar is.

Er is een cliënt waarvan het werk zegt dat hij een IQ van 40 heeft. L. heeft zelf de testgegevens nooit gezien. Ze vind deze meid niet op een niveau van 40 functioneren.

Vraag 3a: Vanaf welk IQ kunnen de cliënten zelfstandig wonen? en

3b: wat moeten ze kunnen om zelfstandig te kunnen wonen?

- Een IQ doet er niet echt toe, Het IQ is een richtlijn, maar geen zekerheid. De ene cliënt met een IQ van 60 is de ander niet. De ene zou wel zelfstandig kunnen wonen en de ander niet. Hiermee wordt er niet bedoelt dat een IQ van de 60 een scheidingslijn is, het is een voorbeeld.
- L. begeleid een cliënt met een IQ van 40 en kan prima functioneren, in het verleden heeft ze een cliënt met een IQ van 81 begeleid, deze had moeite met het zelfstandig wonen, (had wel psychiatrische problematiek) het IQ is voor haar geen houvast of meetgraad.

Vraag 4: Hebben de cliënten naast hun licht verstandelijke beperking ook nog andere bijkomende problematieken? Zo ja wat?

- Psychiatrische problematiek
- Verslaving
- Schulden
- Problematisch netwerk
- Lichamelijke beperkingen (aandoeningen of ziekte)

Licht verstandelijke beperking

Vraag 5 : Wat is jou visie over mensen met een licht verstandelijke beperking?

- Het IQ is slechts een cijfer (geen houvast of meetgraad). Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn veel sensitiever dan 'normale' mensen dat zijn. 'Normale' mensen denken veel meer na en zijn daardoor minder in contact met hun gevoel/sensitiviteit. Terwijl LVG-mensen minder nadenken en veel gevoeliger zijn voor sferen. Het is als begeleider daarom erg belangrijk om congruent te zijn; doen wat je zegt en voelt, dat je binnen hetzelfde voelt als dat je van buiten doet.

Vraag 6: Wat is jou mening over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een licht verstandelijke beperking?

- LVG-mensen kunnen zelfstandig functioneren als voor hen de koppeling naar de maatschappij gemaakt wordt en hen het overzicht wordt aangeboden. De maatschappij is vaak ingewikkeld, waardoor zij het niet begrijpen. Als begeleider heb je de taak om deze ingewikkelde maatschappij eenvoudig en duidelijk aan hen uit te leggen, zodat zij zelf keuzes en beslissingen kunnen maken. Soms moet je als begeleider zaken overnemen, om hen het overzicht te kunnen laten behouden. Meestal is het de koppeling maken. Daarnaast vind L. het als begeleider en als mens, van belang om de maatschappij te laten zien dat LVG-mensen ook gewoon mensen zijn. Ze zijn niet anders, ze kunnen gewoon mee doen. Door haar eigen houding hierin kan ize dit teruggeven aan de maatschappij.

Overvraging

Vraag 7: Vindt er bij jou cliënten ook overvraging plaats?

Bij de cliënten die zij begeleid, vind overvraging plaats.

Vraag 8: Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging?

1. De eisen die de maatschappij aan mensen met een Licht Verstandelijke Beperking stelt.
2. Combinatie – werk thuis
3. De laat te hoog leggen.

Vraag 9: Hoe uit zich deze overvraging

1. Lichamelijke klachten
2. Passief worden (niet tot actie kunnen komen)
3. Agressief worden (dooronmacht boos/dreigend worden)

Vraag 10: Kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?

Ja overvraging kan eerder gesignaleerd worden.

Vraag 11: Hoe kan overvraging volgens jou eerder gesignaleerd worden, of voorkomen worden??

- Van belang is dat je je cliënt goed kent, wat is gebruikelijk gedrag/uitspraken en wat is uitzonderlijk. Als je weet wat uitzonderlijk gedrag is, kun je dit bespreken met de cliënt.
- Je kunt bijvoorbeeld op dat moment teruggeven/benoemen wat je ziet, maar ook van te voren al een soort plan met cliënt opstellen 'wat te doen' als stress aan de orde is. Als er bijvoorbeeld regelmatig overvraging op het werk aan de orde is, zou je kunnen afspreken om elke drie maanden gesprek op het werk te hebben (zodat dit onderwerp besproken kan worden). Soms is het echter ook zo dat de cliënt dit niet wil en kun je als begeleider alleen aan de zijlijn staan en inspringen wanneer de cliënt dat wel wil.
- Belangrijk bij het signaleren is om rust en geduld te hebben. Dus oog/oor hebben voor je cliënt en niet alleen je blik te richten op de dingen die gedaan moeten worden. Kijk, voel en ervaar hoe het met de cliënt is, daar aandacht voor hebben. En soms de zakelijk dingen even laten voor wat het is.

Naam: G. Jansen
Leeftijd 50

Ervaring: 25 jaar werkzaam bij de Parabool, 6 jaar Ambulant Begeleidster.
Opleidingsniveau: Mbo opleiding niveau 4.

Algemene vragen

Vraag 1: Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt?

Het gemiddelde IQ van de cliënten is 60 – 70.

Vraag 2: Zijn er bepaalde uitschieters van IQ's van de cliënten waarmee je werkt?

Nee die zijn er niet, maar dat komt omdat G. cliënten begeleid die wel onder Ambulante begeleiding vallen, maar wel samen in een huis wonen, deze cliënten zijn bij elkaar komen wonen omdat ze het zelfde functioneren.

Vraag 3a: Vanaf welk IQ kunnen de cliënten zelfstandig wonen? en

3b: wat moeten ze kunnen om zelfstandig te kunnen wonen?

G. vind dat je dit niet kan zeggen, omdat het er aan licht hoe deze persoon is en hoe de woonsituatie is. Ze moeten over het algemeen wel redelijk zelfstandig zijn, niet snel in paniek raken bij onverwachte situaties en zelf hun bed uit komen, voor zich zelf kunnen zorgen.

Vraag 4: Hebben de cliënten naast hun licht verstandelijke beperking ook nog andere bijkomende problematieken? Zo ja wat?

Bij elke cliënt is dat verschillend. Dat kan oa. zijn: lichamelijke klachten, sociaal emotionele problematiek.

Licht verstandelijke beperking

Vraag 5 : Wat is jou visie over mensen met een licht verstandelijke beperking?

Hier kon G. geen antwoord op geven, dit was een algemene vraag.

Vraag 6: Wat is jou mening over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een licht verstandelijke beperking?

De maatschappij houdt niet altijd rekening met mensen die op bepaalde gebieden niet helemaal goed mee kunnen komen met de grote massa. Je ziet dit bv. op het gebied van het internetgebruik, pinnen in winkels ed.

Het hebben van een handicap wordt wel geaccepteerd.

overvraging

Vraag 7: Vindt er bij jou cliënten ook overvraging plaats?

Ja er vind overvraging plaats.

Vraag 8: Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging?

1. Mee willen doen in de maatschappij, voldoen aan de eisen die de maatschappij stelt.
2. De lat te hoog leggen
3. Combinatie werk – thuis.

Vraag 9: Hoe uit zich deze overvraging

Overvraging uit zich in lichamelijk klachten, maar ook in stress klachten, zoals angst, of vermoeidheid. Maar ook slaapproblemen er van uit gaan dat 8 uur slaap normaal is, slapen de cliënten veel.

Vraag 10: Kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?

Ja overvraging kan eerder gesignaleerd worden.

Vraag 11: Hoe kan overvraging volgens jou eerder gesignaleerd worden, of voorkomen worden??

Heel goed observeren van de cliënt zal de snelste signalering opleveren.

Leeftijd 47 jaar

Ervaring: 10 jaar werkzaam bij de Parabool, 6 jaar werkzaam als Ambulant Begeleidster

Opleidingsniveau: Mbo opleiding klassenassistent.

Algemene vragen

Vraag 1: Wat is het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee je werkt?

Het gemiddelde IQ van de cliënten waarmee zij werkt is tussen de 60 – 70

Vraag 2: Zijn er bepaalde uitschieters van IQ's van de cliënten waarmee je werkt?

Ja er woont in Heino een cliënt met een IQ score van 48.

Vraag 3a: Vanaf welk IQ kunnen de cliënten zelfstandig wonen? en

3b: wat moeten ze kunnen om zelfstandig te kunnen wonen?

- Het zelfstandig wonen, hangt niet alleen van het IQ af. Er zijn meer factoren die van belang zijn, als hun de juiste vaardigheden zijn aangeleerd kunnen ze zelfstandig wonen.
- Een breed netwerk hebben, zelf beslissingen kunnen nemen. niet snel in paniek raken. Huishoudelijke taken zelfstandig kunnen doen.

Vraag 4: Hebben de cliënten naast hun licht verstandelijke beperking ook nog andere bijkomende problematieken? Zo ja wat?

De cliënten waar D. mee werkt hebben een stoornis in het autistisch spectrum, lichamelijk klachten, sociaal emotionele problemen.

Licht verstandelijke beperking

Vraag 5 : Wat is jou visie over mensen met een licht verstandelijke beperking?

Wanneer deze mensen de juiste begeleiding krijgen, kunnen zij zelfstandig functioneren, het zijn mensen die ondersteuning nodig hebben. Het zijn mensen met mogelijkheden.

Vraag 6: Wat is jou mening over de maatschappij in relatie tot de handicap van mensen met een licht verstandelijke beperking?

De maatschappij houdt steeds minder rekening met mensen met een verstandelijke beperking. Neem nu de bezuinigingen, de IQ grens van begeleiding verlagen zodat mensen met een hoog IQ geen begeleiding krijgen. Terwijl juist deze mensen ook nog begeleiding nodig hebben om zich staande te houden in de maatschappij.

Overvraging

Vraag 7: Vindt er bij jou cliënten ook overvraging plaats?

Ja er vind overvraging plaats.

Vraag 8: Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van overvraging?

1. Het omhoog houden van alle balletjes, zoals sociale contacten onderhouden, feestjes, vrienden Financiën. De cliënten hebben zoveel dingen, waar mee ze aan mee moeten doen, bij moeten houden ze hebben moeite met alles op de rit houden.
2. Combinatie werk – thuis.
3. Voldoen aan de eisen van de maatschappij.
4. Mee willen doen in de maatschappij.

Vraag 9: Hoe uit zich deze overvraging

Het uit zich in lichamelijke klachten, spierklachten in combinatie met stress klachten. Veel of weinig slapen.

Vraag 10: Kan overvraging eerder gesignaleerd/of voorkomen worden?

Ja overvraging kan eerder gesignaleerd worden.

Vraag 11: Hoe kan overvraging volgens jou eerder gesignaleerd worden, of voorkomen worden??

Ken je cliënt, weten hoe hij in elkaar zit, wat bij hem past en wat opmerkelijk voor hem is.

Naam: I. Veneboer
Geslacht: man
IQ score 62
Leeftijd: 34 Jaar

Vragenlijst:

1. **Hoe vind je het om Begeleid Zelfstandig te wonen?**
2. **Hoe lang woon je nu zelfstandig**
3. **Is het zelfstandig wonen zoals je het verwacht had?**
4. **Wat vind je het moeilijkst aan het op je zelf wonen?**
5. **Wat vind je er zwaar aan?**
6. **Wat vind je het leukst van het zelfstandig wonen?**
7. **Is er iets wat je graag anders zou willen zien?**

Naam: I. Veneboer
Geslacht: Man
IQ score 66
Leeftijd: 34 jaar.

1. I. vind het leuk om zelfstandig te wonen, hij zal niet meer weg willen bij het project in Heino.
2. Hij woont vanaf het begin van het project zelfstandig dit is nu 6 jaar.
3. Ja, hij had het zo verwacht, hij had wel gedacht dat hij zelf zijn was moest doen, verantwoordelijkheden moest nemen.
4. Het moeilijkst vind hij de boel in huis op orde houden, netjes houden.
5. Dit is ook wat hij zwaar vind, wat er allemaal bij komt kijken, de huishoudelijke taken.
6. Het leukst vind hij de vrijheid, geen last meer van je ouders hebben.
7. Soms zou hij willen dat er meer activiteiten gedaan werden met de buurt, dat dit georganiseerd werd.

Naam: A. Heimans
Geslacht: Vrouw
IQ score : onbekend geschat 64
Leeftijd: 42 jaar.

1. A. vind het leuk om op zich zelf te wonen.
2. Ze woont hier ook vanaf het begin af aan, dit is nu 6 jaar.
3. Het zelfstandig wonen had ze wel zo verwacht.
4. Het moeilijkst vind A. dat ze meer in huis moet doen, dan toen ze nog thuis woonde, dat alles op haar aankomt.
5. Het huishouden op orde houden is wel zwaar.
6. Het eigen baas zijn, vind ze erg fijn, alles doen wanneer ze zelf wil en niemand die over haar beslist.
7. Ze vind alles goed zo, wil geen dingen veranderen.

Naam: B. te Winkel
Geslacht: Man
IQ score: onbekend geschat rond de 60 en de 65.
Leeftijd 56 jaar

1. B. vind het leuk om op zich zelf te wonen.
2. Hij woont hier nu ruim een jaar, heeft hiervoor nog samen met zijn vader op een boerderij gewoond.

3. Het zelfstandig wonen valt hem wel tegen, hij had verwacht dat er ook een vriendin bij zou komen. Het alleen zijn valt hem ook wel tegen 's avonds.
4. Het moeilijkst is dat alles op jou aankomt het huishouden, de was, het eten de tuin. Alles rondom het huis.
5. Het is wel moeilijk dat je naar het werken nog weer thuis bezig moet gaan, omdat het anders allemaal blijft liggen en op je vrije dag aankomt.
6. B vindt het fijn dat hij zelf kan beslissen wanneer hij wat doen, wanneer hij naar bed gaat of hij gaat fietsen of bij iemand op visite gaat. Het eigen baas zijn.
7. B had wel graag meer gezelligheid willen hebben 's avonds, meer mensen om hem heen willen hebben. Meer gezamenlijke dingen willen doen.

Naam: A. Dijkhuis

Geslacht: vrouw

IQ score: 64

Leeftijd 47 jaar

1. A. vind het fijn om op zich zelf te wonen, maar vind het ook wel fijn om nog thuis te wonen en dan voor haar moeder te kunnen zorgen.
2. A. woont hier nu vanaf het begin van het project, dus 6 jaar.
3. Het zelfstandig wonen valt haar niet tegen, maar doordat ze wat verder van het dorp af zit en ze door lichamelijke klachten afhankelijk is van andere mensen met bijvoorbeeld het doen van boodschappen.
4. Het moeilijkst vind zij het huishouden, dit komt ook doordat zij lichamelijke klachten heeft.
5. Ze vind het zwaar dat ze ver van het dorp af woont en daardoor afhankelijk is van andere mensen.
6. Het leukst aan het zelfstandig wonen is het eigen baas zijn, voor jezelf kunnen zorgen.
7. Er zijn geen dingen die zij anders zou willen zien. Het bevalt haar wel, maar ze zou graag dichterbij het dorp willen wonen.

Naam: J. Jansen

Geslacht: man

IQ score: 48

Leeftijd 62 jaar.

1. J. vind het fijn om op zich zelf te wonen.
2. Hij woont hier nu 6 jaar.
3. Het Zelfstandig wonen had hij niet helemaal zo verwacht, hij vind het soms wel lastig dat alles op hem aan komt, dat hij zelf moet wassen, moet kunnen koken en dat dat alles nog naar het werken moet gebeuren.
4. Het moeilijkst vind hij alles wat bij de huishoudelijke taken hoort, daarom is hij ook erg blij met zijn huishoudelijk medewerkster.
5. J. vind het niet zwaar hij zegt zelf " J.... red zich wel"
6. Het zelfstandig wonen vind hij erg leuk, omdat hij zelf mag weten, wat hij op tv gaat kijken of wanneer hij gaat slapen.
7. Er zijn geen dingen zie hij anders zou willen zien, zoals hij al zei" J.... red zich wel".

Naam: D. Vunderink.

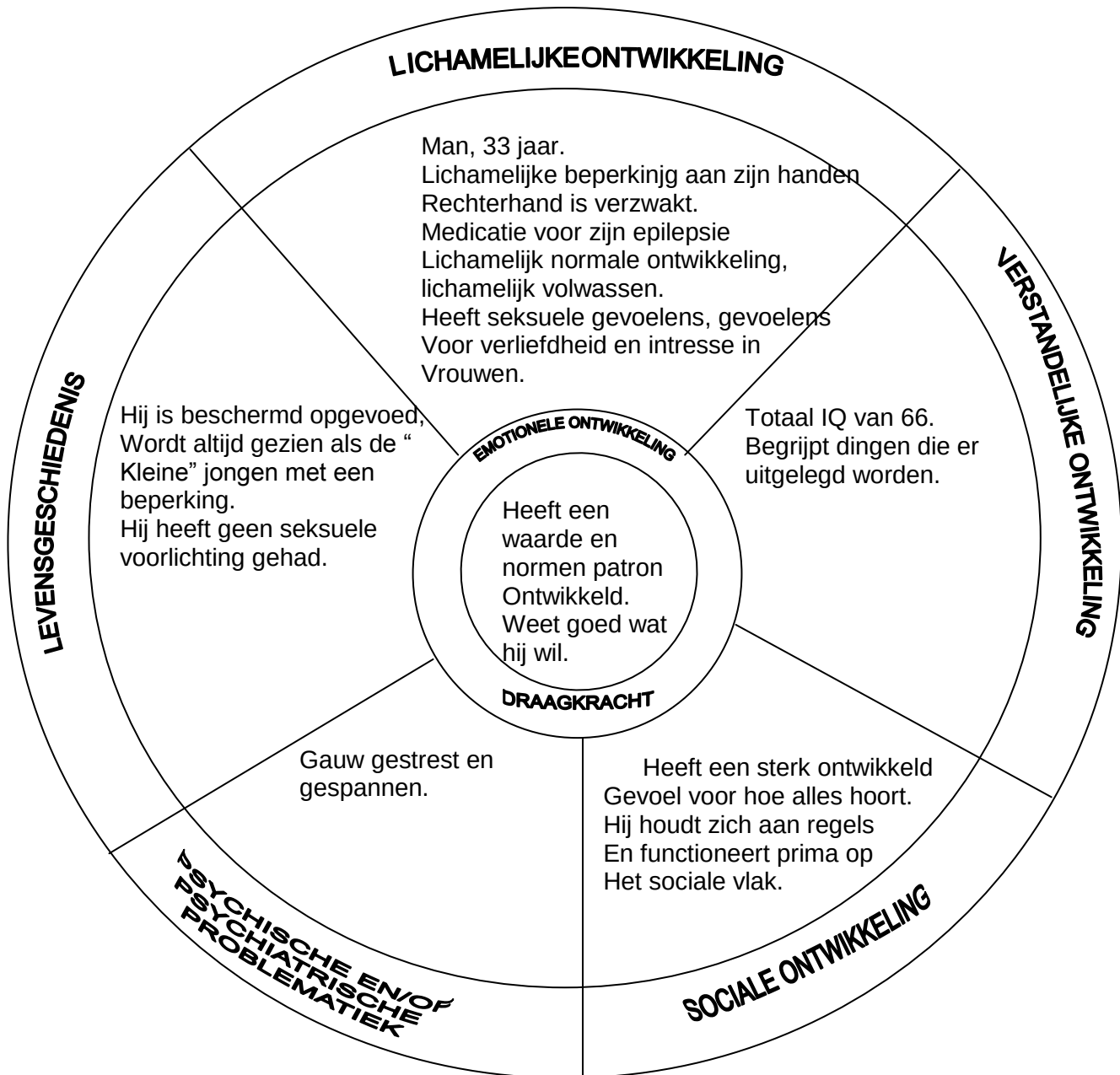
Geslacht: vrouw.

IQ score: 43

Leeftijd: er is geen IQ score van haar bekend, schatting tussen de 60 en de 65.

1. D, vind het wel fijn om op zich zelf te wonen, maar door een gebeurtenis dit jaar heeft zij nu veel moeite met alleen wonen, ze woonde samen met haar vriend die plotseling is overleden.
2. D. woont hier nu 6 jaar. 5 jaar alleen en een jaar samen gewoond.
3. Het zelfstandig wonen is zoals ze verwacht had, ze wist wel dat alles op haar aankwam en ondervind dit nu weer opnieuw door het overlijden van haar vriend.
4. Op dit moment vind zij het moeilijk dat ze veel alleen is, dat ze zich zelf moet vermaken en alles op haar aankomt.
5. Wat zij zwaar vind aan het zelfstandig wonen is dat alles op jou aankomt, dat je na het werken ook nog weer thuis moet komen en moet wassen.
6. Het leukst vind zij dat ze hier nieuwe vrienden heeft ontmoet en dat ze zelf verantwoordelijk is en beslissingen mag nemen.
7. Wat ze anders wilde zien, was dat er meer gezamenlijk gedaan werd, nu zijn de activiteiten minimaal en individueel.

Bijlage 4: Hermeneutische cirkel:
uitgewerkt voor cliënt IV.



Bijlage 5: Rechten van de cliënt.

Rechten van Cliënten	Toelichting
Recht op toestemming	Een hulpverlener moet aan een cliënt die ouder is dan 16 jaar toestemming vragen voor de inhoud van het zorgplan. Elke wijziging die plaatsvindt moet worden voorgelegd aan de cliënt.
Recht op informatie	Voordat een cliënt toestemming geeft voor het zorgplan of een wijziging ervan moet hij eerst door de hulpverlener worden geïnformeerd waarbij rekening wordt gehouden met het niveau van de cliënt (er kan ook gebruik worden gemaakt van ondersteunende materialen). Onder recht op informatie valt ook het informeren van cliënten over fouten.
Recht op privacy	Is op te splitsen in twee dimensies: recht op ruimtelijke privacy : heeft te maken met het verblijf van een cliënt in een instelling of de locatie. Recht op informationele privacy : gaat om het verzamelen vastleggen en uitwisselen van informatie over een cliënt en er zorgvuldig mee om gaan. Elke hulpverlener heeft een geheimhoudingsplicht.
Recht op inzage in ondersteuningsplan/zorgplan	Elke cliënt heeft er recht op om zijn eigen ondersteuningsplan/zorgplan in te zien.
Recht op vrijheid	Een cliënt mag alleen in zijn vrijheid worden beperkt als dit nadrukkelijk in een wet is vastgelegd.
Recht op bescherming	Het recht op bescherming wordt niet in een wet genoemd. De regeling mentorschap en curatele maar ook de BOPZ en WGBO bevatten een aantal bepalingen waarin het recht op bescherming naar voren komt.
Recht om te klagen	Elke cliënt, of hij nou wilsbekwaam is of niet, heeft het recht om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder. In de wet BOPZ is een klachten procedure vastgelegd waar cliënten die gedwongen opgenomen zijn een beroep

	op kunnen doen.
--	-----------------

(Frederiks, 2009)

Bijlage 6: Begrippenlijst.

Hoofdstuk 1:

JP van den Bent	JP van den Bent biedt ondersteuning aan mensen met een lichte, ernstige of meervoudige (verstandelijke) beperking. De vraag van de cliënt staat voorop bij het ontwikkelen van de dienstverlening. Wat cliënten vragen, willen we samen met die cliënt (of met diens vertegenwoordiger) zo optimaal mogelijk realiseren. Het werkgebied van Jp van den Bent ligt in de provincies, Friesland, Overijssel en Gelderland en Huizin in Noord Holland.
Zozijn	Zozijn is een professionele dienstverlener, die kinderen en volwassenen met beperkingen ondersteunt om te komen tot maximale zelfontplooiing en regie over hun eigen leven. Het werkgebied van Zozijn ligt in Gelderland en Overijssel
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
LVB	Licht Verstandelijke Beperking

Hoofdstuk 2:

ZIN	Zorg In Natura
CIZ	Centrum Indicatiestelling zorg
PGB	Persoons Gebonden Budget
MEE	MEE biedt ondersteuning aan mensen met een beperking

Hoofdstuk 3:

GVT	Gezinsvervangend Tehuis
-----	-------------------------

Hoofdstuk 4:

BZW	Begeleid Zelfstandig Wonen
WGBO	Wet geneeskundige behandelovereenkomst

Hoofdstuk 5:

AAMR	American association on Mental Retardation
AIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Adaptief gedrag	De adequaatheid van het gedrag waarmee iemand op zijn omgeving reageert.
UWV	Uitvoerinsinstituut Werknemersvoorzieningen.
Wezo	Wezo biedt mensen de mogelijkheid zich te ontwikkelen voor een baan die bij hun past
Seperatie angst	Angst of gespannen in een onbekende omgeving/situatie
Sociale angst	Angst voor alledaagse sociale interacties en gebeurtenissen.
<i>Hoofdstuk 7:</i>	
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector