

# **De betekenis van het werken aan een inclusieve samenleving voor de competentieprofielen in de gehandicaptenzorg**

Marian van der Meijs en Frank Peters

Nijmegen, 29 november 2016



Projectnummer: 2014.363  
Opdrachtgever: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

© 2016 KBA Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vernoemd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van KBA Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

# Inhoudsopgave

1	Over dit onderzoek	1
1.1	Inleiding	1
1.2	Aanpak	1
2	Resultaten en aanbevelingen	3
2.1	Literatuur over competenties in het sociale domein	3
2.2	Resultaten van de interviews	6
2.3	Gevolgen voor de competentieprofielen A, B, C en D	9
2.4	Aanbevelingen	10
	Bijlage 1 – Respondenten	13
	Bijlage 2 – Interviewleidraad	15
	Bijlage 3 – Resultaten per organisatie	17



# 1 Over dit onderzoek

## 1.1 Inleiding

Per 2015 zijn er drie nieuwe wetten van kracht geworden in het sociale domein: de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet en de Jeugdwet. Dit betekent dat voortaan de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de zorg aan langdurig zieken en ouderen, de participatie van mensen met een beperking en/of psychische of psychosociale problemen en de jeugdzorg. Gemeenten voeren de wetten uit en bepalen zelf op welke manier ze dat doen.

Naast de veranderingen die de wetten voor cliënten met zich meebrengen, hebben ze ook gevolgen voor de beroepskrachten die de zorg en ondersteuning moeten bieden. Dat geldt in elk geval voor de context waarin kerntaken worden uitgevoerd of competenties worden ingezet en de resultaten die bereikt moeten worden. Zo verloopt bijvoorbeeld de inventarisatie van de ondersteuningsvraag anders (met meer aandacht voor de context en het netwerk van de cliënt) en wordt het bieden van de benodigde ondersteuning anders ingevuld (meer in samenwerking met andere instanties). De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft KBA Nijmegen gevraagd in kaart te brengen wat deze veranderingen voor gevolgen hebben voor het competentieprofiel van beroepskrachten.

Doel van dit onderzoek is om duidelijk te krijgen welke aanvullende competenties beroepskrachten in de gehandicaptenzorg nodig hebben om in het veranderende sociale domein hun taken te kunnen uitvoeren. Het onderzoek heeft betrekking op de competentieprofielen A tot en met D, dus van de beroepskrachten die werkzaam zijn in het primaire proces van de zorg aan gehandicapten.

## 1.2 Aanpak

### **Activiteiten**

De aanpak bestaat uit een literatuuronderzoek en een veldstudie. Om de concrete ervaringen en de gevolgen van de gemeentelijke ontwikkelingen voor de competenties van de beroepskrachten in kaart te brengen zijn vier casussen onderzocht. Het betreft vier organisaties voor gehandicaptenzorg die vooroplopen in (het inspelen op) de gemeentelijke ontwikkelingen. De vier organisaties liggen verspreid over het land en zijn in samenspraak met de opdrachtgever geselecteerd. Ter voorbereiding van de interviews is een korte literatuurstudie uitgevoerd om competenties in het sociale domein in beeld te krijgen en een handreiking voor de interviews op te stellen. De conceptversie van het rapport is besproken in het Landelijk Opleidingen Netwerk Gehandicaptenzorg (LONG) van de VGN. De opmerkingen van de deelnemers zijn verwerkt in het voorliggende eindrapport.

### **Casestudies**

Bij elk van de vier organisaties heeft een groepsinterview plaatsgevonden, waarbij minimaal een P&O-er en een beroepskracht (persoonlijk begeleider) betrokken waren. Aanvullend op de inter-

views zijn documenten van de betreffende organisaties (handleidingen, taakbeschrijvingen, trainingsdocumenten) bestudeerd, waarin de veranderingen in competenties van de begeleiders naar voren kwamen.

Centraal in de interviews staan de vragen met welke veranderingen de beroepskrachten in hun dagelijks werk te maken hebben, welke taken nieuw zijn, of op een andere wijze moeten worden uitgevoerd dan voorheen, en wat dat betekent voor hun competenties. Het betreft de volgende vier casussen:

1. Arduin (organisatie voor gehandicaptenzorg in het zuidwesten van Nederland)

In deze organisatie is gesproken met een opleidingsfunctionaris en een praktijkbegeleider, voorheen coach/begeleider van verstandelijk gehandicapten. De organisatiestructuur is recent aangepast aan o.a. de ontwikkelingen in de WMO. Voorheen werd een standaardpakket aan zorg geleverd, nu is er sprake van flexibele zorg. De organisatie heeft geparticipeerd in een aantal projecten, in samenwerking met Vilans en de gemeente, rond participeren van cliënten in de wijk/maatschappij. De functiestructuur is zeer recent aangepast. Een nieuwe functie is de persoonlijk regisseur (niveau 5). Daarnaast zijn er in de begeleiding de volgende functies: supportwerker (niveau 4), ondersteunend supportwerker (waar mogelijk niveau 2) en gastvrouw/gastheer (zonder niveau-indicatie).

2. Amarant (organisatie voor gehandicaptenzorg in het zuiden van Nederland)

In deze organisatie is gesproken met een opleidingsfunctionaris en een ambulante dienstverlener (persoonlijk begeleider). Ook is gebruik gemaakt van het Specifiek competentieprofiel medewerker wijkzorg, dat is opgesteld door een ontwikkelgroep en de Amarant academie.

De functieprofielen worden momenteel herzien in samenwerking met het ROC: assistent begeleider niveau 2, begeleider niveau 3, persoonlijk begeleider niveau 4 (reguliere cliënten), persoonlijk begeleider niveau 5 complexe doelgroep en senior begeleider niveau 5. Bij begeleid zelfstandig wonen werken allemaal persoonlijk begeleiders niveau 4.

3. Pameijer (organisatie voor gehandicaptenzorg in het westen van Nederland)

In deze organisatie is gesproken met een beleidsadviseur HRM & Ontwikkeling en een opleidingsadviseur. De organisatie zit middenin het proces om medewerkers toe te rusten voor de transitie. Medewerkers hebben in fase 1 van de transitie een basistraining gevolgd en een talentenscan gemaakt. In fase 2 (in uitvoering) worden rolbeschrijvingen met nieuwe competenties opgesteld. Per rol worden leerlijnen ontwikkeld. Er worden digitale competentieprofielen ontwikkeld en herijkt.

4. Esdégé-Reigersdaal (organisatie voor gehandicaptenzorg in het noordwesten van Nederland)

In deze organisatie is gesproken met een clustermanager, een begeleider van een activiteiten centrum en een opleidingsadviseur/trainer. In de organisatie wordt nadrukkelijk de omslag gemaakt naar wijkgericht werken. In het interview was ook aandacht voor het wijkgericht werken met verstandelijk gehandicapten met ernstige meervoudige beperkingen.

## 2 Resultaten en aanbevelingen

### 2.1 Literatuur over competenties in het sociale domein

Ter voorbereiding op de interviews is in een korte literatuurstudie nagegaan welke ideeën er al zijn over de profielen van beroepskrachten in het sociale domein en hun competenties. De resultaten daarvan staan in onderstaand overzicht.

#### *Benodigde competenties in het sociale domein*

Bron	Competenties
Potjens, Angela (eindred.). (2013). <i>Het Gesprek. Deel IV: Nieuwe Doelgroep, ander gesprek</i> . Den Haag: VNG.	Competenties die een gespreksvoerder in huis moet hebben om een gesprek goed te voeren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weet contact te leggen met en aan te sluiten bij de nieuwe doelgroepen.</li> <li>- Benut informatie van derden.</li> <li>- Past de eigen communicatie aan op de beleving, het begrip en de concentratie van de aanvrager.</li> <li>- Kan komen tot een levensbrede vraagverheldering.</li> <li>- Motiveert en ondersteunt de aanvrager bij het verkennen van de mogelijkheden om gebruik te maken van de eigen kracht en de kracht van het netwerk.</li> <li>- Kan met de aanvrager geschikte oplossingen bepalen.</li> <li>- Kan de balans vinden tussen de belangen van aanvrager en zijn netwerk.</li> <li>- Kan de balans vinden tussen de belangen van de aanvrager en de maatschappij.</li> <li>- Kan een feitelijk correct en begrijpelijk gespreksverslag schrijven.</li> <li>- Werkt professioneel en kwaliteitsgericht.</li> </ul>
Vlaar, Paul, Maaïke Kluit & Sonja Liefhebber. (2013). <i>Competenties Maatschappelijke Ondersteuning in de branche Welzijn en Maatschappelijke Ondersteuning</i> . Utrecht: MOVISIE.	Competenties sociaal werkers maatschappelijke ondersteuning: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verheldert vragen en behoeften.</li> <li>- Versterkt eigen kracht en zelfregie.</li> <li>- Is zichtbaar en gaat op mensen af.</li> <li>- Stimuleert verantwoordelijk gedrag.</li> <li>- Stuur aan op betrokkenheid en participatie.</li> <li>- Verbindt gezamenlijke en individuele aanpak.</li> <li>- Werkt samen en versterkt netwerken.</li> <li>- Beweegt zich in uiteenlopende systemen.</li> <li>- Doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen.</li> <li>- Benut professionele ruimte en is ondernemend.</li> </ul>
Wijland Yvonne & Ellen de Goede. (2013). <i>Competentieprofiel generalist</i> . Amsterdam/Leeuwarden: Wijland Advies en Coaching/TAM Advies & Training.	Competenties voor de generalist in het sociale domein: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassingsvermogen. Zich bij veranderende omstandigheden (leef- en systeemwereld, werkwijzen of mensen) gemakkelijk aanpassen.</li> <li>- Creativiteit. Originele of nieuwe ideeën en oplossingen kunnen bedenken; invalshoeken vinden die afwijken van de gevestigde denkpatronen.</li> <li>- Durf. Risico's nemen om er (op termijn) voordeel mee te behalen.</li> <li>- Coachen. Mensen begeleiden en motiveren teneinde hen effectiever te laten functioneren door hun zelfinzicht en probleemoplossend vermogen te vergroten. Koerst hierbij op de ontwikkeling van de eigen kracht van mensen.</li> <li>- Netwerken. Ontwikkelen en verstevigen van relaties, allianties en coalities binnen en buiten de eigen organisatie en die aanwenden om informatie, steun en medewerking te verkrijgen</li> <li>- Samenwerken. Op effectieve wijze (mee)werken aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer het niet direct een persoonlijk belang dient.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfontwikkeling. Inzicht verwerven in de eigen identiteit, waarden, sterke en zwakke kanten, interesses en ambities en op basis hiervan acties ondernemen om competenties zo nodig verder te ontwikkelen.</li> <li>- Overtuigingskracht. Anderen voor standpunten en ideeën proberen te winnen en draagvlak creëren.</li> </ul>
Bannink, Annelies. (2014). Andere zorg, nieuwe competenties. <i>Onderwijs en Gezondheidszorg</i> , nr. 3 april 2014, p. 3-6.	<p>Competenties die nodig zijn in de extramurale gehandicaptenzorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnen onderhandelen.</li> <li>- Goed zelfstandig kunnen werken (stand-alone).</li> <li>- Werken aan de ontwikkeling van cliënten.</li> <li>- Stimuleren van opbouw van netwerk van de cliënt.</li> </ul>
Schumacher, Jeroen & Ina Smittenberg. (2014). <i>Vernieuwend zorgen. Zorgmedewerker in verandering</i> . Utrecht: Vilans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nieuwe communicatieve vaardigheden. Actief communiceren met cliënt en verwanten.</li> <li>- Kunnen omgaan met moderne hulpmiddelen en technologie.</li> <li>- Eigen regie en zelfredzaamheid mogelijk maken.</li> <li>- Helpen kennis over lichaam, geest en sociale omgeving toegankelijk te maken.</li> <li>- Netwerken aanboren en activeren.</li> <li>- Helpen risico's in te schatten wanneer zelfhulp te kort schiet en professionele hulp geboden is.</li> <li>- Vormgeven aan de verandering. Veranderingen overdragen aan cliënt en verwanten.</li> <li>- Teamgenoten en andere disciplines inschakelen om tot een goede dienstverlening te komen.</li> <li>- De eigen regelruimte bewaken en zo nodig ook de cliënt hierin ondersteunen.</li> <li>- Samenwerken in de wijk en buurt met andere zorgaanbieders.</li> <li>- Efficiënt en kostenbewust werken. Onderhandelen met de cliënt en familie over wat wel en niet mogelijk is, vanuit een kostenoogpunt.</li> </ul>
Ad-opleiding <i>Sociaal werk in de zorg</i> van Hogeschool Windesheim.	<p>Eindkwalificaties van de opleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versterken van de cliënt.</li> <li>- Benutten van de context.</li> <li>- Hanteren van de relatie.</li> <li>- Methodische hulpverlening.</li> <li>- Ontwerpen van programma's.</li> <li>- Verantwoorden van handelen.</li> <li>- Professioneel samenwerken.</li> <li>- Sturen.</li> <li>- Signaleren en initiëren.</li> <li>- Innoveren.</li> <li>- Organiseren en beheren.</li> <li>- Kritisch reflecteren.</li> <li>- Onderzoeken.</li> <li>- Profileren en legitimeren.</li> <li>- Professionaliseren.</li> </ul>
<i>Functieprofiel maatschappelijk ondersteuner</i> van de Driestroom.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coördineren, organiseren, motiveren en stimuleren van de begeleiding en het zorgproces rondom het cliëntensysteem.</li> <li>- Opstellen van een toekomstplan in samenspraak met de cliënt en waar mogelijk met het (in)formele netwerk en/of wettelijke vertegenwoordigers en zorgen voor periodieke evaluaties van het toekomstplan.</li> <li>- Coachen van de cliënt bij participatie in de samenleving.</li> <li>- Coachen van de cliënt bij het opzetten en onderhouden van het sociale netwerk in de samenleving.</li> <li>- Signaleren en rapporteren van zaken rondom de cliënt die van invloed zijn op zijn welbevinden.</li> <li>- Signaleert behoeftes in begeleidingsvraag in de regio en draagt ideeën aan over product/dienstverlening.</li> <li>- Deelnemen aan werkoverleg en besprekingen binnen het regioteam en een bijdrage leveren aan het teamjaarplan.</li> </ul>

Uit de verschillende benaderingen blijkt dat het in het sociale domein niet langer gaat om het 'zorgen voor', maar 'zorgen dat'. Dat impliceert dat de zorgverlener zich nadrukkelijk richt op het



versterken van de eigen mogelijkheden van cliënten om het leven te leiden dat ze willen en daarvoor relaties kan onderhouden met zichzelf, de cliënt, familie en mantelzorgers, het team en de organisaties en het netwerk van andere disciplines (Schumacher en Smittenberg, 2014). In essentie gaat het om de volgende twee competenties:

- Samen met de cliënt en diens verwanten de vragen en behoeften van de cliënt verhelderen en daarvoor samen oplossingen bedenken, die passen binnen de mogelijkheden van de cliënt, diens netwerk, de zorgverlener en de (financiële) mogelijkheden van de organisatie. Vaardigheden die hiervoor van belang zijn: samenwerken, zelfstandig kunnen werken, netwerken opbouwen, aanboren en activeren, creatief zijn, kansen zien, ondernemend zijn, onderhandelen, risico's kunnen inschatten, betrokkenheid realiseren, organiseren, coördineren en zo nodig andere disciplines inschakelen.
- Samen met de cliënt en diens verwanten actief werken aan het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt, zelfregie, ontplooiingsmogelijkheden en participatie. Vaardigheden die hierbij van belang zijn: communiceren, motiveren, activeren en ondersteunen.

Naast de hiervoor genoemde literatuur kan worden gewezen op een onlangs verschenen publicatie van Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van Tilburg University.<sup>1</sup> Deze publicatie verscheen in het kader van het project IXELF waarin wordt gewerkt aan het verder ontwikkelen en overdraagbaar maken van een vernieuwende manier van ondersteuning bieden aan kwetsbare mensen binnen het sociale domein, die is ontwikkeld is door de Stichting Verzorgd. Het vernieuwende in de manier van werken is de gerichtheid op datgene wat mensen nodig hebben om gelukkig te zijn in plaats van het centraal stellen van hun problemen. Door Tranzo is in dat kader een wetenschappelijk onderbouwd competentieprofiel opgesteld voor professionals en vrijwilligers (i.c. coaches) in het sociaal domein op het gebied van kennis, attitude en vaardigheden. In dit profiel wordt voor elk van de vier thema's (perspectief, vraag, kracht en omgeving), die de algemene uitgangspunten van IXELF vertegenwoordigen, een competentie geformuleerd:

- **Perspectief:** de coach is op verschillende niveaus in staat tot het opbouwen van een relatie op basis van medemenselijke betrokkenheid en is in staat een aantal aan de eigen attitude en persoonlijkheid verbonden vermogens zodanig in te zetten dat het fundament en ethisch kader van zijn/haar handelen wordt gevormd.
- **Vraag:** de coach heeft inzicht in zijn/haar emotionele intelligentie en de wijze waarop dit hem/haar in staat stelt zich af te stemmen op de kwetsbare burger.
- **Kracht:** de coach is in staat tot activerende ondersteuning van de kwetsbare burger gericht op het stimuleren van diens autonomie en leiderschap.
- **Omgeving:** de coach heeft inzicht in het belang van het sociale netwerk van de kwetsbare burger en is in staat de kwetsbare burger te ondersteunen in het benutten, versterken en uitbreiden van diens sociale netwerk.

Bij elke competentie behoren indicatoren op het gebied van kennis, attitude en vaardigheden. Bij de vraag-competentie hoort bijvoorbeeld de attitude dat de coach inzicht heeft in de wijze waarop zijn/haar vaardigheden en capaciteiten de begeleiding en relatie met de kwetsbare burger beïnvloeden. En de competentie gericht op de omgeving veronderstelt dat de coach manieren kent om netwerken in kaart te brengen en te analyseren en van interventies om sociale netwerken te versterken en uit te breiden.

---

<sup>1</sup> Embregts, Petri, Elsbeth Taminiau, Marieke Meppelder & Jolanda Habraken. (2015). *IXELF, jouw geluk dichtbij. Literatuurreview 'Het burgerperspectief: wat vind ik zelf?'* Tilburg: Tranzo.

## 2.2 Resultaten van de interviews

De interviews en documenten die ons door de respondenten ter beschikking zijn gesteld, hebben we geanalyseerd op vier thema's: werkwijze, taken, competenties en functiestructuur. Per thema is nagegaan wat nieuw is of wat er verandert als gevolg van de eisen die het werken in het sociale domein aan beroepskrachten stelt. In bijlage 3 staat een totaaloverzicht van de opmerkingen van elk van de vier zorgorganisaties die we daarvoor hebben geraadpleegd.

### **Nieuwe/veranderde werkwijze**

Wat de werkwijze betreft, bevestigen de respondenten dat in het sociale domein sprake is van een omslag van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Het gaat om het zodanig toerusten en ondersteunen van cliënten, dat deze zich zoveel mogelijk (veelal met behulp van hun netwerk) zelf kunnen redden, hun behoeften kunnen realiseren en hun talenten kunnen ontdekken en ontwikkelen. Andere benamingen daarvoor zijn 'van aanbod- naar vraaggericht werken' en van 'probleem-naar resultaatgericht werken'. Daar is een zekere mate van autonomie voor nodig, zo geeft een van de respondenten aan, die in dit verband spreekt van 'taakvolwassen' beroepskrachten. Daarmee wordt bedoeld dat beroepskrachten niet voor elke activiteit eerst toestemming moeten vragen, maar direct zelf kunnen beslissen wat nodig is.

Naast het versterken van de cliënt, moeten beroepskrachten zich meer dan voorheen richten op het leggen van (nieuwe) contacten met het netwerk van de cliënt, buurtbewoners en wijkorganisaties. Doel daarvan is om de cliënt te betrekken bij activiteiten in de buurt en hen te helpen een betekenisvolle plek in de (lokale) samenleving te realiseren. Ten slotte is van belang dat ook de beroepskracht zelf een (zorg)netwerk in de buurt opbouwt en samenwerkt met organisaties die ook een rol kunnen hebben in het versterken van de cliënt. Veelal is sprake van een team, waarin de beroepskracht met uiteenlopende andere professionals en vrijwilligers samen optrekt om een integrale aanpak te realiseren en waarin de betrokkenen samen verantwoordelijk zijn voor het beoogde resultaat. Dit betekent ook dat van de beroepskracht ondernemerschap wordt gevraagd en dat die andere teamleden aanspreekt op hun verantwoordelijkheid als dat nodig is.

### **Nieuwe/veranderde taken**

Kerntaak of opdracht van de beroepskrachten in het sociale domein is om cliënten met een beperking te ondersteunen bij het verstevigen en vernieuwen van hun plaats en rol in de samenleving. De insteek daarbij is dat de cliënt dit zelf realiseert, waar nodig met ondersteuning van diens netwerk, de buurt en zorgprofessionals. Deze taak is des te belangrijker nu de Eerste Kamer op 12 april het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap heeft goedgekeurd. Dit houdt in dat ook mensen met een beperking (psychisch, fysiek, verstandelijk of zintuigelijk) voortaan rechten en vrijheden hebben op alle levensdomeinen: regulier onderwijs, zelfstandig wonen, consument zijn, gelijke kansen als werknemer of ondernemer en toegang tot informatie, financiering, (openbare) gebouwen en openbaar vervoer.<sup>2</sup> Met de bekrachtiging van het VN-verdrag verplicht de overheid zich te werken aan een toegankelijke en inclusieve samenleving. Dat moet met name worden gerealiseerd op gemeentelijk niveau. Een illustratief voorbeeld daarvan is te vinden in de brochure *Luisteren & Transformeren* in het kort, waarin staat beschreven hoe het Sociaal Team en het Centrum voor Jeugd & Gezin in de gemeente Zeist cliënten ondersteunen op een manier 'die bijdraagt aan een waardevol leven midden in de samenleving en het

---

2 Bron: Movisie. VN verdrag, Themakaart versie april 2016 ([https://www.movisie.nl/sites/default/files/no16-vn\\_verdrag\\_0.pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/no16-vn_verdrag_0.pdf), geraadpleegd op 3 mei 2016)

maken van eigen keuzes'.<sup>3</sup> De brochure beschrijft de successen op dat gebied, maar laat ook zien dat er veel aandacht nodig was om elkaar en het speelveld te leren kennen. Op basis van de ervaringen, zijn drie ontwerpprincipes geformuleerd voor het realiseren van veranderingen die het leven van mensen centraal stellen:

- starten vanuit het leven van mensen;
- van individuele voorzieningen naar voor iedereen toegankelijke scholen, arbeidsmarkt, buurt-initiatieven, clubs & verenigingen;
- van praktijk naar beleid (in plaats van andersom).

Bij de kerntaak 'cliënten met een beperking ondersteunen bij het verstevigen en vernieuwen van hun plaats en rol in de samenleving' horen een aantal subtaken:

- Cliënten zo nodig helpen inzien en accepteren dat ze een beperking hebben, maar ook talenten.
- Cliënten motiveren en mogelijkheden onderzoeken en aanreiken waardoor zij hun eigen problemen kunnen aanpakken.
- Samen met de cliënt vaststellen welke ondersteuning daarbij nodig is en daarvoor een plan opzetten.
- Contact leggen met het netwerk van de cliënt, de buurt, wijkorganisaties en andere zorgverleners en met hen samenwerken om de benodigde ondersteuning te realiseren.
- Wijzigingen in de indicatie signaleren en daarop actie ondernemen.
- Verantwoordelijkheid nemen voor resultaten en financiën.

### **Nieuwe/veranderde competenties**

De competenties die volgens de respondenten nieuw zijn, of belangrijker zijn geworden om de taken in het sociale domein te kunnen uitvoeren, hebben betrekking op de cliënt, diens omgeving, de houding van de beroepskracht en nieuwe technologie. Vanuit het LONG wordt aangegeven dat deze competenties ook van belang zijn voor de intramurale setting, omdat beroepskrachten ook daarin werken aan een toegankelijke en inclusieve samenleving.

#### *Cliëntgericht werken*

Vertrekpunt voor de beroepskrachten in het sociale domein zijn de wensen en behoeften van de cliënt. Samen met de cliënt wordt bepaald welke ondersteuning nodig is, gelet op diens beperkingen, mogelijkheden en wensen, en wie daarvoor kan worden ingeschakeld. Het is aan de beroepskracht om een goed beeld te krijgen van wat belangrijk is voor de cliënt, wat bij de cliënt past en waar kansen liggen voor een betekenisvolle rol van de cliënt in de samenleving, op welk terrein dan ook. De regie daarvoor ligt bij de cliënt, met ondersteuning van en gestimuleerd door de beroepskracht. Tegelijkertijd houdt de beroepskracht oog voor wat niet werkt en of en in hoeverre een gekozen arrangement niet (meer) past bij de cliënt.

#### *Omgevingsgericht werken*

Gelet op het belang van de wijk, de buurt en het dorp voor de cliënt, dient de beroepskracht in staat te zijn om te zien wat er in de omgeving van de cliënt gebeurt en welke plaats de cliënt daarin inneemt of in kan nemen. De beroepskracht moet weten wie voor het realiseren van de ambities van de cliënt kan worden ingeschakeld, met die partijen contact leggen en onderhouden en hen motiveren en stimuleren met elkaar aan die ambities een bijdrage te leveren. Dit betekent

---

3 Bolsenbroek, Anouk & Guus van Bork. (2016). *Luisteren & Transformeren in het kort. Inwoners en professionals over het centrum voor jeugd & gezin en het sociale team in Zeist*. Eindrapportage Zeist. Zeist: Gemeente Zeist.

dat de beroepskracht rekening houdt met de verschillende doelen en belangen van partijen, hen kan samenbrengen en heldere afspraken maakt over ieders rol en taken. Ook nu geldt dat de beroepskracht oog heeft voor wat wel en niet werkt en reële verwachtingen schept over de mogelijkheden van de cliënt.

Een en ander betekent dat de beroepskracht kennis moet hebben van de sociale kaart om te kunnen bepalen wie waarvoor in de wijk, buurt of het dorp kan worden benaderd. Met deze partijen zal de beroepskracht goed moeten kunnen samenwerken. Met name moet hij ook kunnen samenwerken met de zorgverleners waarmee de cliënt te maken heeft en die van andere organisaties afkomstig zijn. Om een integrale aanpak te realiseren, moeten ze samen optrekken, elkaars hulp vragen en zich als groep al werkend en van elkaar lerend verder ontwikkelen.

#### *Ondernemend werken*

Werken in het sociale domein betekent dat beroepskrachten zelf het initiatief moeten nemen om dingen in gang te zetten. Niet afwachten, maar eropaf. Beroepskrachten moeten durven aanpakken en de verantwoordelijkheid nemen voor wat er moet gebeuren. Kwalificaties die in dit verband worden genoemd, zijn: een onafhankelijke opstelling, autonoom kunnen werken, zelfstandig prioriteiten kunnen bepalen, lef, slagvaardig zijn, vindingrijk om problemen op te kunnen lossen, niet bang om fouten te maken, kunnen omgaan met tijdsdruk, innovatief, gemakkelijk kunnen communiceren, zeggen waar je mee bezig bent, overtuigingskracht, kunnen onderhandelen, flexibel, om kunnen gaan met dilemma's, resultaatgericht en altijd willen leren. En ook: kwaliteit leveren en methodisch en kostenbewust werken.

#### *Nieuwe technologie gebruiken*

Kennisgebieden die voor het werk in het sociale domein van belang zijn, zijn (nieuwe) technologie en de sociale kaart. Wat technologie betreft, moeten beroepskrachten willen en kunnen werken met digitale apparatuur (IPad), programma's als FaceTime en apps, chatdiensten (WhatsApp) en internet. Ook moeten beroepskrachten hun mails goed kunnen organiseren en een bijdrage kunnen leveren aan de website of facebookpagina van een wijk of buurt. Naast het inzetten van deze informatie- en communicatietechnologie moeten beroepskrachten ook gebruik kunnen maken van digitale instrumenten. Voorbeelden daarvan zijn SIS (Supports Intensity Scale) en POS (Personal Outcome Scale), waarmee inzicht kan worden verkregen in de ondersteuningsbehoeften van mensen met een verstandelijke beperking. Een ander voorbeeld is de Zelfredzaamheid-Matrix, die wordt gebruikt om de mate van zelfredzaamheid van cliënten te kunnen beoordelen. Ten slotte wordt gewezen op het belang van het kunnen omgaan met domotica, niet alleen voor de beroepskracht zelf maar ook om de cliënt en diens familie te leren daarmee om te gaan en zo nodig kunnen omgaan met hun weerstand tegen domotica.

#### **Nieuwe/veranderde functiestructuur**

In de organisaties die we hebben gesproken, is en wordt op verschillende manieren gereageerd op de eisen die het werk in het sociale domein aan hun medewerkers stelt: functieprofielen zijn herzien, er zijn en worden nieuwe functies en functieprofielen gecreëerd en er zijn nieuwe taakverdelingen gemaakt. De herziening van functieprofielen houdt onder meer in dat deze zijn aangepast op grond van de omslag van een probleemgestuurde naar een resultaatgestuurde werkwijze.

Voorbeelden van nieuwe functies zijn:

- persoonlijk regisseur (NQF 6), supportwerker (NQF 4) en ondersteunend supportwerker (waar mogelijk NQF 2),

- persoonlijk begeleider complexe cliënten (NQF 6), persoonlijk begeleider (NQF 4), begeleider (NQF 3) en assistent begeleider (NQF 2);
- arrangeur (NQF 6), wooncoach c.q. leerwerkcoach B (NQF 6), wooncoach c.q. leerwerkcoach A (NQF 3, 4), praktijkondersteuner (niveau 2).

In het laatste voorbeeld is de arrangeur werkzaam in het voortraject en degene die arrangementen samenstelt voor de cliënt en onderhandelt met gemeenten. De wooncoach (voorheen de begeleider gehandicaptenzorg) werkt met verschillende doelgroepen, dus zowel met cliënten met een verstandelijk beperking als met psychische problematiek. De leerwerkcoach werkt met cliënten in bedrijven en in het regioteam. De leerwerkcoach wordt ondersteunend door praktijkondersteuners en/of vrijwilligers.

Een voorbeeld van een nieuwe taakverdeling bij een van de onderzochte zorginstellingen is: begeleiders zijn uitvoerend, cliëntbegeleiders hebben de totale regie over cliënt en ondersteuningsplan en senior cliëntbegeleiders coachen begeleiders (enkele uren per week per begeleider). Tussen deze functies is bij de betreffende zorginstelling geen hiërarchische relatie; alle medewerkers zijn gelijkwaardig. Boven hen staan clustermanagers, die zorgen voor de voorwaarden en werken met een eigen begroting.

### 2.3 Gevolgen voor de competentieprofielen A, B, C en D

De bevindingen van de literatuurstudie (zie paragraaf 2.1) kunnen in twee competenties worden samengebracht:

- samen met de cliënt en diens verwanten de vragen en behoeften van de cliënt verhelderen en daarvoor samen oplossingen bedenken, die passen binnen de mogelijkheden van de cliënt, diens netwerk, de zorgverlener en de (financiële) mogelijkheden van de organisatie;
- samen met de cliënt en diens verwanten actief werken aan het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt, zelfregie, ontplooiingsmogelijkheden en participatie.

Beide competenties (met de vaardigheden die daarbij horen: zie 2.2) lijken in de competentieprofielen A, B, C en D al voor een belangrijk deel verdisconteerd te zijn in de competentiegebieden 'Vraaggericht werken' en 'Ontwikkelingsgericht begeleiden'. Mogelijk dat in een belangrijk deel van de eisen die in het sociale domein aan de zorgverlener worden gesteld, kan worden voorzien door aanscherping van deze competenties. Dat kan bijvoorbeeld door in de resultaten van de competenties van beide competentiegebieden, nadrukkelijker dan nu aan te geven dat het gaat om het versterken van de eigen kracht van cliënten. Een andere optie is om een extra kernopgave toe te voegen: de eigen inzet van de cliënt, versus de inzet van het netwerk versus de inschakeling van professionele ondersteuning.

Aan de hand van de interviews (zie paragraaf 2.2) is vastgesteld wat er nieuw is of veranderd is aan de werkwijze, de taken, de competenties en de functiestructuur. Wat de *werkwijze* betreft en het belang van het *ondernemend werken* (een van de competenties), is het goed hieraan in het bestaande profielen voor beroepskrachten op niveau C en D expliciet aandacht te besteden. In beide gevallen kan dat in de beschrijving van de beroepsuitoefening op niveau C en D. Waar het om gaat is dat wordt beschreven dat deze medewerkers wat het sociale domein betreft, werken in een multidisciplinair team en dat van hen een ondernemende houding wordt verwacht. Daarbij moet ook worden aangegeven dat beroepskrachten de professionele ruimte moeten hebben om onafhankelijk en zelfstandig beslissingen te nemen over (het realiseren van) de ondersteuning die voor de cliënt nodig is.

Gelet op de *taken* van beroepskrachten in het sociale domein is het goed om in alle competentieprofielen aan te geven dat het de hoofdtaak of opdracht is om cliënten met een beperking te ondersteunen om een betekenisvolle plaats en rol in de samenleving in te nemen, op welk gebied (levensdomein) dan ook. Dat kan in de inleiding van de beschrijving van de taken, die nu vrij technisch van aard is. Dit wordt betekenisvoller als ook wordt beschreven waar het werk van de beroepskrachten in de gehandicaptenzorg zich in essentie op richt: het werken aan een toegankelijke en inclusieve samenleving.

Een andere implicatie van het werken in het sociale domein is dat de externe samenwerking (als taak) een prominentere plaats in de competentieprofielen zou moeten krijgen. Dat is nu een organisatiegebonden taak, maar de samenwerking in het sociale domein is veeleer een cliëntgebonden taak omdat samen met andere zorgverleners integraal wordt gewerkt aan het ondersteunen van cliënten.

Wat de *competenties* betreft is vooral het omgevingsgericht en ondernemend werken (hiervoor al aan de orde geweest) nieuw. De huidige profielen voorzien in voldoende mate in het cliëntgericht werken en het werken met nieuwe technologieën. Het belang van het omgevingsgericht werken en de eisen die dat aan de competenties van beroepskrachten stelt, maken toevoeging van een extra competentie hiervoor noodzakelijk. Op de eerste plaats is dat nodig omdat omgevingsgericht werken een voorwaarde is om als beroepskracht in het sociale domein te kunnen functioneren en zij dienen daarop dan ook in de reguliere beroepsopleidingen te worden voorbereid. Daarnaast is dat verhelderend voor afnemers van de diensten van de beroepskrachten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en voor de zorgprofessionals van andere disciplines waarmee zij moeten samenwerken. Die kunnen zo zien met wie ze te maken krijgen: een beroepskracht die in het sociale domein van wanten weet. Daarnaast kan worden gesteld dat voor alle soorten medewerkers (en vrijwilligers) de vier IXELF-competenties (zie paragraaf 1.1) van belang zijn. Samen met cliënten in het sociale domein werken aan het creëren van een voor hen betekenisvolle plaats en rol in de samenleving, kan immers niet zonder het opbouwen van een goede relatie met de cliënt.

De wijzigingen in de *functiestructuur* hebben onzes inziens vooralsnog geen gevolgen voor de bestaande set van competentieprofielen. De veranderingen betreffen vooral de inhoud van de functies (die hiervoor aan de orde is geweest) en de naamgeving van de beroepskrachten op de verschillende niveaus. De niveau-indeling als zodanig blijft zoals die nu is. Wel blijkt dat in de geraadpleegde organisaties het (vooralsnog) vooral de medewerkers met een hbo-opleiding (NQF 6) en mbo-opleiding (NQF 4) zijn, die in het sociale domein omgevingsgericht en ondernemend moeten werken. Volgens de leden van het LONG kunnen beroepskrachten van alle niveaus werkzaam zijn in het sociale domein. De eisen die aan hen worden gesteld, lopen op de verschillende niveaus uiteen.

## 2.4 Aanbevelingen

1. Stel de bestaande competentieprofielen bij conform de voorstellen in de vorige paragraaf:
  - Geef bij de resultaten van de competentiegebieden 'Vraaggericht werken' en 'Ontwikkelingsgericht begeleiden' in de profielen A, B, C en D aan dat het gaat om het versterken van de eigen kracht van cliënten.
  - Besteed in de competentieprofielen voor alle niveaus expliciet aandacht aan het belang van 'zorgen dat' en ondernemend werken.

- Geef in alle competentieprofielen aan dat beroepskrachten de opdracht hebben om cliënten met een beperking te ondersteunen om een betekenisvolle plaats en rol in de samenleving in te nemen, op welk gebied (levensdomein) dan ook. Dat kan bijvoorbeeld in de inleiding van de beschrijving van de taken.
  - Externe samenwerking is in de competentieprofielen een organisatiegebonden taak. Maak daarvan een cliëntgebonden taak.
2. Neem in alle competentieprofielen de vier IXELF-competenties op. Dat kan in de vorm van een preambule waarin wordt aangegeven dat deze voor alle competenties gelden, of alleen bij de competenties A1 (via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk krijgen) en B1 (een vertrouwensband met de cliënt opbouwen). In het competentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D kan dat ook bij de beschrijving van de beroepshouding.
3. Voeg aan alle competentieprofielen een extra competentie toe: omgevingsgericht werken. Voorbeeldbeschrijving:

Beroepskrachten op niveau C en D zijn in staat het netwerk van de cliënt en andere zorgverleners en partijen in de omgeving (wijk, buurt of dorp) te betrekken bij het realiseren van de ambities van de cliënt en gebruik te maken van de mogelijkheden die de omgeving daarvoor biedt, zodanig dat met het netwerk, buurtbewoners, zorgverleners en andere partijen wordt samengewerkt aan het vergroten van de eigen regie van cliënten over hun leven.

Processen voor alle niveaus

- Richt zich op de mogelijkheden, talenten en kwaliteiten van de cliënt en spreekt de cliënt daarop aan.
- Ziet wat er in de omgeving van de cliënt gebeurt en welke plaats de cliënt daarin inneemt of kan innemen.
- Is ondernemend, communicatief en resultaatgericht.
- Heeft oog voor wat wel en niet werkt, voor veranderingen in het werk en schept reële verwachtingen over de mogelijkheden van de cliënt.
- Reflecteert op het eigen handelen en (met collega's) op de dilemma's die in de uitvoering van de werkzaamheden kunnen voorkomen.

Processen voor de niveaus C en D

- Ontwikkelt een plan dat uitgaat van de cliënt en de mogelijkheden van de buurt en de samenleving.
- Kent de sociale kaart van de wijk of buurt en ziet waar mogelijkheden liggen om de cliënt te ondersteunen.
- Weet wie er voor het realiseren van de ambities van de cliënt kan worden ingeschakeld en legt en onderhoudt met die partijen contact.
- Motiveert, verbindt en stimuleert partijen om met elkaar aan de ambities van de cliënt een bijdrage te leveren.
- Houdt rekening met de verschillende doelen en belangen van partijen, brengt hen samen en maakt heldere afspraken over ieders rol en taken.
- Zorgt voor en bewaakt de randvoorwaarden.

Resultaat

- De zorgverlener werkt effectief samen met andere partijen.
- Cliënten voeren de regie over hun eigen leven.
- Cliënten realiseren een betekenisvolle plaats en rol in de (lokale) samenleving.

4. Stel kernopgave 5 ('werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen') in de competentieprofielen C en D zodanig bij dat duidelijk wordt dat het hierbij gaat om de volgende afweging: de inzet van het formele netwerk (professionele ondersteuning) versus de inzet van het informele netwerk (ondersteuning door familie, vrienden, burens en kennissen).
5. De verdiepende competentieprofielen, zoals het competentieprofiel Jeugd & Gezin, hoeven niet te worden aangepast. Omdat deze profielen een aanvulling zijn op de landelijke competentieprofielen A, B, C en D, werkt de bijstelling van de landelijke profielen vanzelf door in de verdiepende profielen. Voor zowel de landelijke als verdiepende profielen geldt dat beroepskrachten met deze profielen op korte termijn zouden moeten worden bijgeschoold op het werken in het sociale domein. Dat geldt vooral voor de competentie 'omgevingsgericht werken'.



## Bijlage 1 – Respondenten

Arduin:	Petra Varenkamp - opleidingsfunctionaris Gerard Oirbans - praktijkbegeleider
Amarant:	Margot Quaden - opleidingsfunctionaris Sabine van Erp - ambulandienstverlener
Pameijer:	Miriam Hopmans - projectleider Ertoe doen en beleidsadviseur HRM & Ontwikkeling Nita Bleijert - beleidsadviseur, opleidingsadviseur
Esdégé-Reigersdaal:	Yvonne Jansen - clustermanager Reinoud van der Hoek - begeleider Theo Braas - opleidingsadviseur, trainer



## Bijlage 2 – Interviewleidraad

- 1 Wat doet de organisatie in het sociale domein? Wat is daar nieuw aan?  
NB: met sociale domein bedoelen we de taken die door de gemeenten worden uitgevoerd in het kader van de Wmo, Participatiewet en Jeugdwet.

Wat is er in het dagelijks werk (van beroepskrachten in de gehandicaptenzorg) veranderd als gevolg van:

- *WMO*
- *Participatiewet*
- *Jeugdwet*

- 2 Welke beroepskrachten van uw organisatie hebben met die veranderingen te maken?
  - *Beroepskrachten op niveau A/B/C/D? Welke functies?*

Wat zijn de gevolgen van die veranderingen voor de taken van de verschillende beroepskrachten gehandicaptenzorg?

a. Zijn er nieuwe taken bijgekomen?

*Welke? Bij welke functies?*

b. Moeten bestaande taken anders uitgevoerd?

*In welke zin? Bij welke functies?*

c. Moeten met bestaande taken andere resultaten worden behaald?

*Welke andere resultaten? Bij welke functies?*

- 3 Hoe zijn ze daarop voorbereid?
- 4 Kunt u een aantal voorwaarden noemen waaraan moet worden voldaan opdat deze beroepskrachten hun nieuwe werkzaamheden goed kunnen uitvoeren?
- 5 Kunt u voorbeelden geven van zaken die bij de uitvoering van de nieuwe taken heel goed gingen of juist helemaal verkeerd? Waarom gingen die verkeerd of goed?
- 6 Moeten de beroepskrachten die werkzaam zijn in het sociale domein daarvoor over nieuwe (aanvullende) competenties beschikken? Welke of op welk gebied?
- 7 Op basis van een beperkt literatuuronderzoek, hebben we geprobeerd twee aanvullende competenties te formuleren voor beroepskrachten die werkzaam zijn in het sociale domein:
  - Samen met de cliënt en diens verwanten de vragen en behoeften van de cliënt verhelderen en daarvoor samen oplossingen bedenken, die passen binnen de mogelijkheden van de cliënt, diens netwerk, de zorgverlener en de (financiële) mogelijkheden van de organisatie. Vaardigheden die hiervoor van belang zijn: samenwerken, zelfstandig kunnen werken, netwerken opbouwen, aanboren en activeren, creatief zijn, kansen zien, ondernemend zijn, onderhandelen, risico's kunnen inschatten, betrokkenheid realiseren, organiseren, coördineren en zo nodig andere disciplines inschakelen.

- Samen met de cliënt en diens verwanten actief werken aan het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt, zelfregie, ontplooiingsmogelijkheden en participatie. Vaardigheden die hierbij van belang zijn: communiceren, motiveren, activeren en ondersteunen.

Zijn dit de competenties waar het om gaat?

## Bijlage 3 – Resultaten per organisatie

### Werkwijze

#### *Arduin*

- 'Zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'.
- Van aanbodgericht naar vraaggericht.

#### *Amarant*

- Van probleemgericht werken naar resultaatgericht werken; resultaten behalen met behulp van eigen netwerk van de cliënt.
- Investeren in contacten in de wijk, welzijnsorganisaties betrekken, buurtmensen leren kennen.
- Veel meer ondernemer zijn:
  - \* jezelf presenteren aan mensen die niet in de zorg werken (wat is mijn/onze meerwaarde?);
  - \* beroep doen op familie en samenwerken met formele en informele netwerk van de cliënt, familie aanspreken (vaak weinig contact van cliënt met familie).
- Niet altijd meer blijven oplossen ('wij bepalen niet meer de vraag').
- Problemen bij de juiste personen in het netwerk neerleggen, integraal werken, bijvoorbeeld bij schuldsanering samenwerken en schuldhulpverlening erbij halen.
- Ondernemerschap: meer samenwerken in zorgnetwerk, heb ik de juiste personen in het netwerk?
- Kostenbewust werken.
- Vroeger stuurde de manager, nu coacht de manager meer.
- Sneller iemand erbij halen, niet alles zelf willen oplossen, samen eindverantwoordelijkheid dragen en nemen.
- Elkaar aanspreken op verantwoordelijkheid in team, kien zijn op resultaat bereiken.
- Als vraag van de cliënt verandert, nadenken of je iets dan nog wel op oude manier moet blijven doen, kritisch positief kijken.

#### *Pameijer*

- 'Zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'.
- Eigen regie van de cliënt en de medewerker, talentontwikkeling van de cliënt en de medewerker.
- Zelfredzaamheid cliënt vergroten, talenten ontdekken en helpen ontwikkelen.
- Denken vanuit: hoe maken we het mogelijk?
- Ondersteuning ligt niet meer standaard vast, maar is tijdelijk (zolang het nodig is).
- Medewerker is breder inzetbaar, flexibeler (niet alleen meer op zijn vaste groep).
- Proactief: in de wijk op zoek naar mogelijkheden om voor elkaar (cliënt<->buurtbewoner) iets te betekenen. (Voorbeeld: cliënt helpt met huis opknappen van buurtbewoner. En dan ook andersom: buurtbewoner geeft bijvoorbeeld een training aan cliënten).
- (Soort) ondernemerschap, nieuwe dingen ontplooiën in de buurt.
- Zelfsturend.

### *Esdégé-Reigersdaal*

- Wijkgericht werken.
- Werken met heterogene groepen o.a. in activiteitencentrum in een wijk, dus ook ernstig VG en meervoudig beperkten.
- Uitgangspunt: 'taakvolwassen' medewerkers. Ze hoeven niet voor alle activiteiten die ze ondernemen toestemming te vragen.
- Zelfstandigheid cliënten bevorderen.
- Zorgen dat de gehandicapte en het activiteitencentrum gezien worden in de buurt.
- Cliënten bij activiteiten in de buurt betrekken.
- Op 'natuurlijke' manier ontmoetingen (in de wijk) organiseren.
- Ondernemerschap.

### **Taken**

#### *Arduin*

- Al werkend en reflecterend aanpak/werkwijze ontwikkelen in een groep.
- Samen met cliënt ondersteuningsplan opzetten.
- Besluiten welke zorg en waar door cliënt wordt afgenomen.
- Familie en omgeving meer betrekken bij de zorg voor de cliënt en hen hun betekenis voor de cliënt laten inzien.
- Overleggen met jobcoaches.
- Gesprekken met cliënt voeren t.b.v. het ondersteuningsplan, aan de hand van SIS (Supports Intensity Scale) en POS (Personal Outcome Scale).
- Met behulp van de POS kwaliteit van bestaan meten.
- Initiatief nemen tot contacten in de wijk, bijvoorbeeld om de doelen uit het ondersteuningsplan van een cliënt in de wijk te kunnen realiseren.
- Logistieke zorg regelen.
- Medewerkers aansturen.
- Wijzigingen in indicatie signaleren en actie ondernemen.
- Cliënt vergezellen als deze buiten de organisatie (in een bedrijf) gaat werken.
- Talenten cliënt zien en deze laten zien aan de omgeving.

#### *Amarant*

- Zorgen dat de cliënt de informatie begrijpt, zorgen dat er gecommuniceerd wordt in het netwerk.
- Investeren (vanuit wat je hebt aan budget) en daarbij alle belangen van cliënt en maatschappij in het oog houden, dit met het team bespreken, afstemmen, bepalen.
- De cliënt motiveren om hun eigen problemen aan te pakken, dat niet de begeleider alles oplost, maar wel hulp geven om zelf te doen.
- 'Zien' wat je in samenwerking en met andere partijen op kunt zetten, overleg opzetten tussen mensen van Amarant en de wijk.
- Cliënten helpen accepteren dat ze een handicap hebben, hen ervan overtuigen dat ze beperkingen hebben en daarvoor uitkomen (voorbeeld: Cliënt die in wijkvergadering van alles toezegt, terwijl hij dat niet na kan komen).

#### *Pameijer*

- Arrangement samenstellen voor de cliënt, doelen en instrumenten bepalen (taak van de arrangeur).
- Resultaatafspraken maken met gemeenten (arrangeur).
- Contacten leggen en onderhouden met verenigingen, buurtwerk.
- Kwartier maken in de buurt. Checken welke mogelijkheden in de buurt zinvol en bruikbaar zijn in het kader van doelen/arrangement van de cliënt.
- Samenwerken, netwerken in de wijk, met bedrijven, in wijkteams, met scholen.
- Doelen/visie van de organisatie meenemen in het werken in wijkteam.
- Netwerk uitbreiden ten behoeve van de cliënt.
- Verantwoordelijkheid dragen voor resultaten en financiën.

#### *Esdégé-Reigersdaal*

- Contacten in de buurt in stand houden.
- Brug leggen tussen (ernstig) VG-client en samenleving.
- Cliënten met meervoudige beperkingen/ moeilijk verstaanbaar gedrag een rol in de samenleving geven.

### **Competenties**

#### *Arduin*

- Zo onafhankelijk mogelijk functioneren.
- Gemakkelijk communiceren.
- Samenwerken met bedrijven en collega-organisaties.
- Sociale kaart kennen.
- Aanwijzingen geven vanuit zijn (i.c. de persoonlijk regisseur) regierol.
- Zelfstandig prioriteiten kunnen bepalen.
- Initiatief nemen, slagvaardig, vindingrijk om problemen op te kunnen lossen.
- Coachen binnen cliëntondersteuningstraject.
- Overtuigingskracht, onderhandelingsvaardigheden, weerstanden kunnen overwinnen.
- Goede mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden, i.v.m. overleg en contacten met externe personen en instanties en het contact maken met de omgeving van de cliënt.
- Methodisch kunnen werken, ontwikkelings- en emancipatiegericht.
- Zien wat er in de wijk gebeurt en welke plaats de cliënt in de wijk inneemt of in kan nemen.
- Zich bewust zijn van ontwikkelingen zoals de WMO.
- Cliëntgericht werken, kijken wat past, hoe cliënt een zinvolle rol krijgt.
- Gericht zijn op wat er gebeurt in de omgeving van de cliënt.
- Visie helder hebben op wat belangrijk en van betekenis is voor de cliënt, wat inclusie is. En dit kunnen toepassen in concrete situaties.
- Zich bewust zijn van de rol van de woning in de omgeving (cliënt is ook wijkbewoner).
- Kunnen omgaan met dilemma's, beren op de weg <-> kansen in de wijk.
- Creatief denken, in oplossingen denken, out of the box denken.
- Kennis hebben van nieuwe technologie en ermee kunnen werken, zoals iPad, FaceTime, domotica.

#### *Amarant*

- Creativiteit, lef en durf hebben.
- Durven beginnen aan zaken zonder dat je het resultaat al weet.

- Kennis hebben van sociale kaart, weten wie je ergens voor moet benaderen.
- Reflecteren, leren van andere professionals uit het netwerk.
- Kennis van financiering van de zorg, zelf kosten in de gaten kunnen houden.
- Met digitale instrumenten kunnen werken, bijvoorbeeld dashboard waarop inkomsten en uitgaven staan.
- Binnen het netwerk feedback geven.
- Innovatief en flexibel werken.
- Efficiënter lijntjes leggen: Wie waarvoor benaderen in de wijk? Wie kun je goed inschakelen voor bepaalde zaken?
- Digitale vaardigheden: mail goed organiseren, werken met apps en internet.
- Kunnen omgaan met domotica: medewerker maar ook cliënt en familie ermee leren werken.
- Kwaliteit leveren, zeggen waar je mee bezig bent, reflecteren, ondernemen, communiceren.

#### *Pameijer*

- Creativiteit, lef en durf hebben.
- Resultaatgericht werken, kunnen werken met resultaatafspraken, binnen gestelde tijd resultaten behalen).
- Budgetgericht werken, werk kunnen organiseren volgens afspraken binnen het gestelde budget.
- Inzicht in werken met digitale instrumenten, ondersteuning cliënten met apps (e-health en dergelijke).
- Met verschillende doelgroepen kunnen werken, zowel verstandelijk beperkten als mensen met psych. problematiek in één groep.
- Kunnen werken met meetinstrumenten, zoals zelfredzaamheidmatrix die gebruikt wordt door gemeente en zorgkantoren.
- Kunnen signaleren wanneer gekozen arrangement niet (meer) past bij de cliënt en je terug moet naar de arrangeur.
- Kunnen schakelen tussen verschillende belangen en doelen (van cliënt, organisatie, bedrijf, gemeente).
- Reflecteren op wie je bent en waar je voor staat (hoe sta je zelf in het leven, hoe ga je om met de cliënt?).
- Autonomoos kunnen werken en weten wat je nodig hebt om werk te kunnen doen.
- Regie bij de cliënt leggen, daarvoor ook zelf regie over je leven hebben.
- Hulp van collega's durven vragen.
- Lerende houding, altijd willen leren, kennis delen.
- Omgaan met apps die cliënt ondersteunen.
- Gevoeligheid voor bedrijfscultuur c.q. buurtcultuur.
- Weten wat wel/niet kan in een bedrijf, wat kan de cliënt in het bedrijf, hoe kun je problemen oplossen.
- Oog hebben voor gewaardeerde sociale rol van cliënt in samenleving/buurt/bedrijf.
- Communicatieve vaardigheden, motiverende gesprekstechnieken zowel gericht op motiveren cliënt als omgeving.
- Om kunnen gaan met tijdsdruk.

#### *Esdégé-Reigersdaal*

Bron: training

- Persoonlijk functioneren/ houding: initiatiefrijk, flexibel, overtuigingskracht, creatief, positieve instelling.



- Kan de cliënt ondersteunen en stimuleren bij het voeren van de regie over zijn leven.
- Gaat uit van de mogelijkheden van de persoon.
- Kan de wensen, ambities en mogelijkheden van persoon met een verstandelijke beperking inzichtelijk maken.
- Heeft kennis van de sociale kaart van de wijk/ kan de sociale kaart van de wijk in kaart brengen.
- Kan geschikte werkmogelijkheden in de wijk identificeren en verwerven.
- Weet gebruik te maken van de mogelijkheden in de wijk ten behoeve van de ondersteuning van de cliënten.
- Kan in en met de samenleving werken.
- Kan verbindingen tot stand brengen tussen verschillende betrokkenen.
- Kan initiatieven vanuit de wijk ondersteunen (erkennen en waarderen van initiatieven uit de gemeenschap).
- Communicatief en netwerkgericht:
  - \* kan op een actieve en toegankelijke wijze contact leggen en onderhouden met cliënten, wijkbewoners en andere betrokkenen uit de wijk.
  - \* kan anderen motiveren en stimuleren.
  - \* kan de eigen organisatie in de wijk vertegenwoordigen en op de kaart zetten.
  - \* kan heldere afspraken maken over de rol en taken van alle betrokkenen.

Bron: interview:

- Oog hebben voor mogelijkheden in de buurt, wijk in kaart hebben, weten wat er speelt.
- Samenwerking met organisaties/personen in de wijk kunnen aangaan.
- Oog hebben voor kansen, betekenisvolle rol van cliënt in de samenleving.
- Uit kunnen leggen aan de buurt hoe het gedrag van (ernstig) VG in elkaar zit, zodat buurtgenoten begrijpen waarom ze bepaalde reacties van VG krijgen. (Voorbeeld: Begeleidster geeft bij wandelen in de wijk aan dat het schreeuwen/krijsen van J. betekent dat hij iets leuk vindt. De wijkbewoner krijgt hierdoor inzicht/begrip en een positief gevoel.
- Lef hebben en initiatief tonen, op mensen (in de wijk) afstappen.
- Realistisch zijn richting wijk(bewoners)/organisaties, reële verwachtingen scheppen (cliënten kunnen niet alles aan, grenzen kennen, rekening houden met tempo van de cliënt), grenzen van wat cliënten kunnen laten zien.
- Ruimdenkend blijven: eerst iets nieuws uitproberen en niet bij voorbaat zeggen/denken dat iets niet kan.
- Niet bang om fouten te maken, mits 'aanvaardbaar risico'.
- Begeleidingsintensiteit in kunnen schatten bij activiteiten buiten de instelling: wat kan vrijwilliger, wat moet je zelf als begeleider doen.
- Werken met vrijwilligers.
- Mediawijs zijn: WhatsApp groep, bijdrage leveren aan website en facebook pagina van een wijk of buurt.

## **Functiestructuur**

### *Arduin*

- Introductie van nieuwe functies, zoals persoonlijk regisseur (NQF 6), supportwerker (NQF 4), ondersteunend supportwerker (waar mogelijk NQF 2).

### *Amarant*

- Functieprofielen worden herzien; worden resultaatgerichte profielen (Am).
- Functies: assistent begeleider (niveau 2), begeleider (3), persoonlijk begeleider (4), persoonlijk begeleider complexe cliënten (5).

#### *Pameijer*

- Nieuwe competentieprofielen in ontwikkeling i.v.m. toerusten voor transitie.
- Nieuwe functies: wooncoach c.q. leerwerkcoach B (niveau 5), wooncoach c.q. leerwerkcoach A (niveau 3, 4), praktijkondersteuner (niveau 2), arrangeur, werkzaam in het voortraject (hbo-niveau / niveau 5).
- Wooncoach (voorheen begeleider gehandicaptenzorg): werkt met verschillende doelgroepen, dus zowel verstandelijk beperkten als mensen met psych. problematiek.
- Leerwerkcoach: werkt met cliënten in bedrijven, in regioteam, Ondersteund door praktijkondersteuners en/of vrijwilligers.
- Arrangeur: stelt arrangement samen voor de cliënt en onderhandelt met gemeenten.

#### *Esdégé-Reigersdaal*

- Begeleiders zijn uitvoerend, cliëntbegeleiders hebben de totale regie over cliënt en ondersteuningsplan, senior cliëntbegeleiders coachen begeleiders (enkele uren per week per begeleider).
- Medewerkers zijn gelijkwaardig, geen hiërarchische relatie. Clustermanagers wel hiërarchisch, zijn voorwaardenscheppend, werken met eigen begroting, goedgekeurd door RvB.