

COMPETENTIEPROFIEL

(SG)LVB

Competentieprofiel voor beroeps-krachten in de gehandicaptenzorg die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen

Voorwoord	4
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel (SG)LVB	6
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel (SG)LVB	7
2 (SG)LVB	10
2.1 De doelgroep van (SG)LVB-cliënten	10
2.2 Voorzieningen voor (SG)LVB-cliënten	10
2.3 Het behandelen en begeleiden van (SG)LVB-cliënten	13
3 Kernopgaven	18
4 Competenties	21
Bijlagen	
1 Werkgroep (SG)LVB	33
2 Bronnen	36
3 Taken en kernopgaven	37
4 Competenties	39

Voor u ligt het concept competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen – kortweg: het competentieprofiel (SG)LVB. Het is opgesteld door de Werkgroep (SG) LVB van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) zorgde voor de procesbegeleiding en inhoudelijke ondersteuning.

Leeswijzer

In dit competentieprofiel (SG)LVB wordt systematisch beschreven welke specifieke competenties nodig zijn voor het begeleiden en behandelen van (SG)LVB-cliënten. Met ‘specifieke competenties’ geven we aan dat dit competentieprofiel geen volledig overzicht van competenties bevat, maar is toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met deze doelgroep. Het competentieprofiel (SG) LVB is te lezen als een aanvulling op het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (niveau ABC) en het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (verder in dit profiel aangeduid als de beroepscompetentieprofielen).

In hoofdstuk 1 wordt de werkwijze beschreven die is gehanteerd bij het opstellen van dit competentieprofiel. Dit hoofdstuk is vooral bestemd voor lezers die zijn geïnteresseerd in achtergrondinformatie over het competentieprofiel: de functie ervan, de totstandkoming en een verantwoording van de werkwijze.

In *hoofdstuk 2* wordt de doelgroep (SG)LVB-cliënten getypeerd en wordt aangegeven wat kenmerkend is voor het begeleiden en behandelen van deze doelgroep. Dit wordt vervolgens nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3* en *hoofdstuk 4*, waarin respectievelijk de kernopgaven en de competenties worden beschreven die specifiek zijn voor het begeleiden en behandelen van (SG)LVB-cliënten.

In de tekst wordt regelmatig verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. De taken, kernopgaven en competenties uit deze profielen zijn opgenomen in de *bijlagen 3* en *4*.

Terminologie

In dit competentieprofiel wordt de term *(SG)LVB-cliënten* gebruikt voor mensen met een lichte verstandelijke beperking - van alle leeftijden - met ernstige gedragsproblemen, die worden begeleid of behandeld vanuit de gehandicaptenzorg. Door aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en specifieke behandelcentra voor jeugd of volwassenen. In de werkgroep is uitgebreid gesproken over de benaming van de doelgroep. Geen van de besproken opties deed voldoende recht aan de situatie en de doelgroepen. De werkgroep is er zich van bewust dat de uiteindelijk gekozen afkorting '(SG)LVB' niet ideaal is. In de tekst van dit profiel wordt bewust de term 'sterk gedragsgestoord' vermeden; in plaats daarvan wordt gesproken over gedragsproblemen of pro-bleemgedrag.

De term *begeleider* wordt in dit competentieprofiel gebruikt als verzamelbegrip voor functies - van uiteenlopend functieniveau - in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Aanbieders in de gehandicaptenzorg gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, et cetera.

Met *behandelcentra* worden zorg- en jeugdhulpaanbieders bedoeld die zijn aangesloten bij de Borg (volwassenen) of de VOBC (jeugd). De focus van deze aanbieders is gericht op de tijdelijke behandeling van de cliënt. De begeleider heeft vaak een specifiek aandeel in deze behandeling, vooral in gedragsmatige trainingen, psycho-educatie modules en vaardigheidstrainingen en in het geven van feedback aan de cliënt. In deze gevallen wordt ook de functiebenaming *sociotherapeut* en *(co-)trainer* gebruikt.

1

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom en hoe het competentieprofiel tot stand is gekomen (paragraaf 1.1) en wordt aangegeven hoe dit competentieprofiel zich verhoudt tot de beroepscompetentieprofielen (paragraaf 1.2). De informatie over de relatie tussen het competentieprofiel (SG)LVB en de beide beroepscompetentieprofielen is van belang om de vervolghoofdstukken in perspectief te kunnen plaatsen.

1.1

Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel (SG)LVB

Het bieden van zorg en ondersteuning aan een aantal specifieke doelgroepen in de gehandicaptenzorg vraagt van beroepskrachten om aanvullende deskundigheid. In 2006 is daarom gestart met het ontwikkelen van competentieprofielen voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die met een bijzondere doelgroep werken. Er zijn inmiddels profielen ontwikkeld voor de doelgroepen: cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB), cliënten met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen ((SG)LVB), cliënten met een autisme spectrum stoornis (ASS), cliënten met een zintuiglijke beperking (ZG), kinderen en jongeren en hun ouders/ verzorgers (Jeugd en Gezin) en cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en gedragsproblemen (EVB+). Deze verdiepende profielen zijn een aanvulling op de beroepscompetentieprofielen ABC (mbo) en D (hbo); alleen de 'extra' competenties staan dan ook in deze verdiepende profielen beschreven.

Nieuwe versie van het Competentieprofiel (SG)LVB

Op initiatief en met middelen van de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (STAG) is in 2012 gestart met het actualiseren van profielen die meer dan vijf jaar oud zijn. In 2015 is dit het geval voor het profiel (SG)LVB, dat is ontwikkeld in 2009. Voor de actualisering van het competentieprofiel (SG)LVB is een werkgroep in het leven geroepen die verantwoordelijk is voor de inhoud van het bijgestelde competentieprofiel. Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) zorgde voor de inhoudelijke en procesmatige ondersteuning. In de werkgroep is vooral gekeken of veranderingen in de zorg en

ondersteuning aan deze doelgroep voldoende tot uiting komen in het competentieprofiel (SG)LVB. Dit heeft geleid tot enkele inhoudelijke aanpassingen en toevoegingen en daarnaast ook tot een aanpassing van de structuur van het profiel. De aanvankelijke splitsing van competenties naar behandelcentra en organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking is losgelaten. De werkgroep is van mening dat, met name door de ontwikkeling naar meer specialistische zorg en behandeling in organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, dit onderscheid tussen typen voorzieningen niet leidend moet zijn voor de indeling van het profiel. De specifieke context van de behandelcentra is beschreven in paragraaf 2.2 van het profiel en komt daarnaast tot uitdrukking in competentie 10 (behandeling). In het najaar van 2015 zijn alle organisaties in de gehandicaptenzorg uitgenodigd om deel te nemen aan een validatiebijeenkomst, waar de laatste conceptversie ter beoordeling is voorgelegd. De opmerkingen uit deze bijeenkomst zijn in deze definitieve versie verwerkt.

Functie van het competentieprofiel

De *belangrijkste functie* van het Competentieprofiel (SG)LVB is het bieden van - een door het werk-veld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Het competentieprofiel kan ook een functie vervullen in het HR-beleid van de organisatie. Bijvoorbeeld om na te gaan in hoeverre medewerkers beschikken over de benodigde competenties, om de opleidingsbehoeften te inventariseren of als hulpmiddel bij de werving en selectie van medewerkers.

1.2

Kenmerken van het competentieprofiel (SG)LVB

Het beroepscompetentieprofiel als referentiekader

De taken, kernopgaven en competenties die zijn beschreven in de beroepscompetentieprofielen, zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten die (SG)LVB-cliënten begeleiden en behandelen. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de

vorm van een aanvulling of een toespitsing. Het competentieprofiel (SG)LVB is er op gericht om juist dit ‘extra’ te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het competentieprofiel (SG)LVB:

- *niet* de taken, kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen worden herhaald. Het competentieprofiel (SG)LVB is immers een standaard voor het ontwikkelen van specialistische opleidingen, niet gericht op de basis maar op het ‘extra’.
- *wel* wordt voortgebouwd op de beroepscompetentieprofielen. Door deze als vertrekpunt te nemen en er naar te verwijzen kan helder worden aangegeven wat typerend of onderscheidend is.

Zowel wat betreft de structuur en opbouw (a.) als wat betreft de inhoud (b.) bouwt het competentieprofiel (SG)LVB voort op de beroepscompetentieprofielen.

a. Het te ontwikkelen competentieprofiel volgt de structuur van de beroepscompetentieprofielen en bestaat in grote lijnen uit dezelfde kernelementen. Het competentieprofiel (SG)LVB bestaat uit:

- *een beschrijving van (SG)LVB*;
- de (specifieke) *kernopgaven* waarmee de beroepskracht die (SG)LVB cliënten begeleiden en behandelen mee wordt geconfronteerd;
- de (specifieke) *competenties* waarover de gespecialiseerde beroepskracht dient te beschikken.

In het competentieprofiel (SG)LVB zijn geen *taken* geformuleerd; in dit opzicht wordt verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. Hiervoor is gekozen omdat in de optiek van de werkgroep (SG)LVB de taken voor het ondersteunen van (SG)LVB-clënten niet wezenlijk afwijken van de taken zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen.

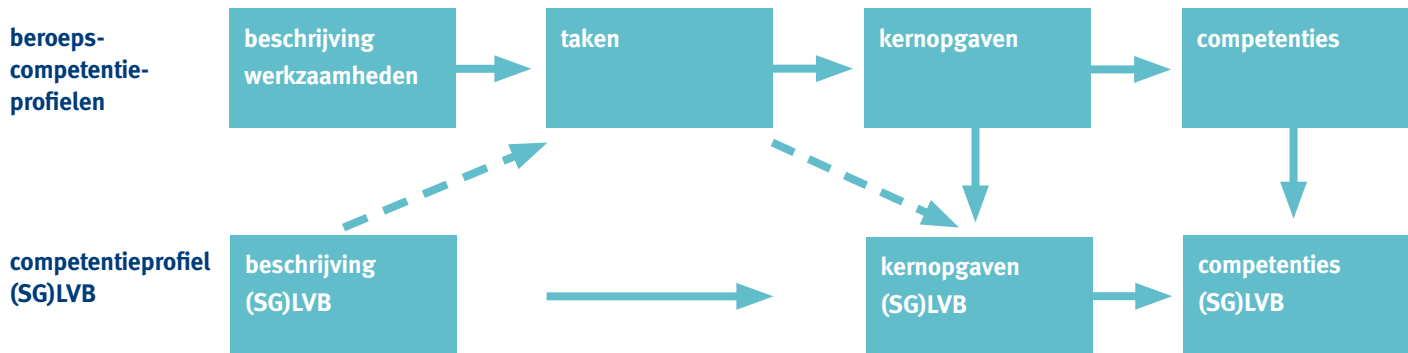
b. De beschrijving van de cliëntgroep (SG)LVB, de kernopgaven en de competenties zijn in samenhang met elkaar beschreven en zijn tevens afgestemd op de kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen.

De kernopgaven en competenties in het competentieprofiel (SG)LVB worden enerzijds afgeleid uit de beroepscompetentieprofielen door het beantwoorden van de volgende vragen: welke kernopgaven en competenties zijn ‘onverkort’ van toepassing voor het werken met de doelgroep (SG)LVB), welke dienen aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor het begeleiden en behandelen van deze doelgroep kernopgaven of competenties aan de orde die niet in de

beroepscompetentieprofielen zijn beschreven?

Anderzijds vloeien de kernopgaven en competenties voort uit de beschrijving van (SG)LVB. In deze beschrijving worden kenmerken van de doelgroep (SG)LVB geschetst, en vervolgens wordt aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van deze cliënten: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma's wordt deze begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan? Op basis hiervan is, als een soort 'check' op het afleiden van de kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen, nagegaan of de essentie van het werken met de doelgroep (SG)LVB voldoende tot uitdrukking komt in de kernopgaven en competenties.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



Figuur 1: Relatie van het competentieprofiel (SG)LVB met de beroepscompetentieprofielen voor niveau ABC en niveau D

Afbakening van het competentieprofiel

Het competentieprofiel (SG)LVB heeft, zoals de ondertitel aangeeft, betrekking op beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met (SG)LVB. Evenals in de beroepscompetentieprofielen behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevenden.

2

In dit hoofdstuk worden in paragraaf 2.1 eerst enkele kenmerken geschetst van de doelgroep (SG)LVB. Daarna wordt in paragraaf 2.2 ingegaan op de voorzieningen voor de begeleiding en behandeling van deze doelgroep. In paragraaf 2.3 wordt aangegeven waarin het werken met mensen met (SG)LVB zich onderscheidt van het werken met andere cliëntdoelgroepen in de gehandicaptenzorg.

2.1

De doelgroep (SG)LVB-cliënten

In dit competentieprofiel wordt de term *(SG)LVB-cliënten* gebruikt voor mensen met een lichte verstandelijke beperking - van alle leeftijden - met ernstige gedragsproblemen. Het betreft cliënten die te maken hebben met een combinatie van beperkingen en problemen. Die kunnen variëren van leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, tot emotionele problemen. Juist de combinatie van beperkingen en problemen leidt bij deze doelgroep vaak tot (ernstige) gedragsproblematiek.

Kenmerkend voor de doelgroep (SG)LVB-cliënten is dat zij in verbaal, emotioneel en sociaal opzicht functioneren op drie verschillende niveaus en dat zij moeite hebben om zich (zonder hulp) te handhaven in maatschappelijke verbanden (het sociale systeem waar ze deel van uitmaken). Bij (SG)LVB-cliënten is sprake van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen.

Voor het intellectueel functioneren wordt uitgegaan van een IQ tussen 50 en 85. Als we dit afzetten tegen gangbare indelingen in de ernst van de verstandelijke beperking, betekent dit dat - onder de conditie van ernstige gedragsproblemen - behalve mensen met een lichte verstandelijk beperking (IQ 50 - 70) ook zwakbegaafden (IQ tussen 70 en 85) tot de doelgroep (SG)LVB worden gerekend.

2.2

Voorzieningen voor (SG)LVB-cliënten

In de gehandicaptenzorg bestaan voor de doelgroep (SG)LVB de volgende voorzieningen:

1. Behandelcentra

a. *Orthopedagogische behandelcentra* (OBC's), die behandeling bieden aan met name jeugdige LVB-cliënten. In de OBC's worden jaarlijks ca. 10.000 jeugdigen behandeld, 3.000 residentieel en 7.000 ambulantly. In de residentiële hulpverlening verblijven jongeren in behandelgroepen.

Een klein deel van de jeugdige LVB-cliënten wordt behandeld in Multifunctionele centra (MFC's). Dit zijn samenwerkingsverbanden tussen OBC's en GGZ-instellingen. Deze MFC's bieden specialistische GGZ-behandeling aan jeugdigen met LVB en psychiatrische problematiek.

b. *Behandelcentra voor volwassenen met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblematiek*. Het betreft vier specialistische behandelcentra, die samenwerken in het expertisecentrum De Borg. Deze behandelcentra werken op het snijvlak van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en justitie. Het betreft cliënten met meervoudige complexe problematiek, bij wie eerdere pogingen tot behandeling niet of niet voldoende zijn geslaagd (derde lijn). Het aantal behandelplaatsen in de vier behandelcentra bedraagt ca. 360, waarvan ca. 120 forensische plaatsen.

2. Zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijk beperking

De omvang van de doelgroep (SG)LVB-cliënten bij zorgorganisaties voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking is niet bekend; dit wordt niet op landelijk niveau geregistreerd. Wel bekend is dat het aantal (SG)LVB-cliënten bij deze organisaties de afgelopen jaren sterk is toegenomen als gevolg van onder meer de (toenemende) complexiteit van de maatschappij, het sneller signaleren van probleemgedrag of overlast en de verbeterde signaleringssystematiek en diagnostiek. Een minderheid van deze cliënten - zowel jeugdigen als volwassenen - is eerder behandeld in bovengenoemde specifieke behandelcentra.

Behandelcentra

In de *behandelcentra* wordt de hulpverlening gekenmerkt door intensieve en tijdelijke behandeling, gericht op het bewerkstelligen van stabilisatie en gedragsverandering in een afgebakende periode. De

problematiek van de cliënten is ernstig en complex; bij een deel van hen is ook sprake van forensische problematiek. Behandeling vindt zowel plaats op vrijwillige als op gedwongen basis. De groepsdynamiek bepaalt in sterke mate het behandelperspectief. Een belangrijke opgave is om binnen deze groepsdynamiek te differentiëren naar leerervaringen van de afzonderlijke cliënten (op basis van individuele behandelplannen en -doelen). De behandeling is systeemgericht, enerzijds door het systeem bij de behandeling van de cliënt te betrekken en anderzijds door de begeleiding en behandeling mede op het systeem te richten, bijvoorbeeld in geval van verwaarlozing, verslaving of psychiatrische problematiek.

Met name bij de jeugdhulpaanbieders (OBC's) is sprake van een opvoedingsklimaat. Het bieden van continuïteit in schoolsituatie en woonsituatie en een doordacht beleid ten aanzien van contacten met ouders en de kinderbeschermingsinstanties zijn van belang. In deze instellingen staan vaak complexe loyaliteiten centraal. Een extra complicatie ligt in het gegeven, dat in bepaalde fasen van de ontwikkeling een meer indirecte benadering van de problematiek (gericht op het creëren van gunstige condities voor de ontwikkeling) het meest aangewezen is. Een andere complicatie ligt in de vaak centrale rol van hechtingsproblematiek.

In de derde lijns *behandelcentra voor volwassenen* is sprake van tijdelijke behandeling, waarin het creëren van condities voor verandering en het aanbieden van specifieke behandelprogramma's en behandelmodulen voortdurend centraal staan. Er wordt expliciet stilgestaan bij de plek van elke interventie in het geïntegreerde totaal en psychotherapeutische interventiemethoden staan sterk op de voorgrond. Omdat er vaak sprake is van meer ernstige psychiatrische co-morbiditeit heeft de psychiater een vaste plaats in het behandelteam. In een aantal gevallen gaat het om cliënten met forensische problematiek of die anderszins een gevaar kunnen zijn voor zichzelf of de omgeving. Hierdoor staat het veiligheidsaspect nadrukkelijk op de voorgrond.

Zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijk beperking

Zorgorganisaties voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking zijn ingericht op meer langdurig verblijf van de (SG)LVB-clieënten. Er is sprake van begeleiding en behandeling. (Toeleiding naar) dagbesteding

vormt een belangrijk deel van de dienstverlening. In toenemende mate is sprake van ambulante begeleiding en behandeling. De behandeling is deels gericht op gedragsverandering, maar staat in vergelijking met de behandelcentra meer in het teken van consolidatie. De afgelopen jaren heeft een ontwikkeling plaatsgevonden naar meer specialistische ondersteuning en behandeling van (SG)LVB-cliënten, en een daarmee gepaard gaande professionalisering en opbouw van expertise.

Gezien de beperkingen en problemen van de doelgroep (SG)LVB hebben cliënten (en dus ook de begeleiders) te maken met instanties uit diverse werkterreinen: de gehandicaptenzorg, jeugdzorg, GGZ, justitie, de verslavingszorg, het onderwijs en de revalidatiezorg. Vanuit een netwerkaanpak werken instanties uit deze sectoren - binnen de wettelijke kaders - nauw samen om de benodigde behandeling en begeleiding te kunnen realiseren.

Dit profiel richt zich zowel op de begeleider van (SG)LVB-cliënten die werkzaam bij zorgaanbieders voor mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, als begeleiders die werkzaam zijn bij specifieke behandelcentra voor jeugd of volwassenen. Vanuit deze settings kunnen de cliënten ook in hun gezins- of thuissituatie worden behandeld en begeleid.

2.3

Het behandelen en begeleiden van (SG)LVB-cliënten

De combinatie van onderstaande aspecten maakt dat het werken met de doelgroep (SG)LVB zich onderscheidt van het werken met andere doelgroepen.

1. (On)zichtbaarheid van de beperkingen

Bij (SG)LVB-cliënten is sprake van cognitieve en leerproblemen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat bij het aanleren van vaardigheden veel herhaling nodig is. De verstandelijke beperking is echter vaak moeilijk zichtbaar. Daarnaast zijn (SG)LVB-cliënten vaak in sociaal-emotioneel opzicht minder volwassen dan het cognitieve functioneren doet vermoeden. Hierdoor bestaat het risico van overschatting van de cliënt en een verkeerde bejegening. De begeleider doet daarom

ook aan bemoeizorg: begeleiding van cliënten die daar niet zelf om kunnen vragen, of die, anders gezegd, zelf geen regie kunnen voeren en daarom niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Daarvoor moet de begeleider kennis hebben van de beperkingen van (SG)LVB-clieënten, deze kennis kunnen toepassen om een inschatting te kunnen maken van de mogelijkheden en beperkingen van de individuele cliënt, en de communicatie en bejegening hierop kunnen afstemmen.

2. Agressie en crisissituaties

(SG)LVB-clieënten hebben te maken met gedragsproblematiek. Dat kan vele vormen aannemen, bijvoorbeeld: zich niet houden aan regels en afspraken (huisregels, school, werk), ontwijkend en provocatief gedrag, en ook agressie en criminaliteit. Daarnaast beschikken ze niet over het vermogen om grenzen te stellen (grensoverschrijdend gedrag). Bij crisis- en conflicthantering is preventie een sleutelwoord. Van belang hierbij zijn onder meer: de psychische en sociaal-emotionele gesteldheid van de cliënt goed kunnen inschatten, kunnen signaleren of een situatie uit de hand dreigt te lopen, kunnen deëscaleren in bejegening en communicatie. Daarnaast dient een begeleider adequaat te kunnen reageren in crisissituaties.

3. Verslaving

Hoewel er nog veel onbekend is over het gebruik van alcohol en drugs door (SG)LVB-clieënten, lijkt het aannemelijk dat zij een verhoogd risico lopen op problemen door gebruik waaronder verslaving. Beginnend middelengebruik (experimenteren) verloopt bij hen al snel problematisch. Bijvoorbeeld omdat (SG)LVB-clieënten moeite hebben met ‘eerst denken, dan doen’ en met het uitstellen van behoeftebevrediging. Ook ontbreken vaak beschermende factoren in de directe sociale omgeving. Samen met sombere of angstige gevoelens, een laag zelfbeeld of juist zelfoverschatting en een gemis aan sociale aansluiting kan middelengebruik dan gemakkelijk een compenserende functie vervullen. De gevolgen van middelengebruik kunnen zowel lichamelijk, sociaal-emotioneel, psychisch als maatschappelijk en financieel zijn. Voorbeelden: psychische ontregeling zoals agressie of suïcidale gedachten, (aangezet worden tot) criminaliteit en ervaringen

van financieel, fysiek, psychologisch of seksueel misbruik. In combinatie met het niet goed vast kunnen houden van dag- en nachtritme, werk, opleiding of vrijetijdsbesteding kan dit een grote impact hebben op het functioneren.

4. Zelfbeeld

Veel (SG)LVB-cliënten hebben een negatief zelfbeeld. Zij hebben veel faalervaringen gehad en zijn geneigd situaties eerder als negatief te beoordelen. Aan de andere kant hebben zij vaak geen realistisch beeld van de eigen mogelijkheden en beperkingen en zien zij zichzelf niet als gehandicapt, met als gevolg dat men zichzelf overschat. Veel (SG)LVB-cliënten hebben moeite om hulpverlening te accepteren.

Het creëren van een veilige omgeving en het zijn van een betrouwbare partner zijn basisvoorwaarden voor het behandelen en begeleiden van (SG)LVB-cliënten. Een begeleider moet empathisch zijn, de cliënt kunnen respecteren zoals hij is, maar ook consequent en duidelijk zijn en grenzen kunnen stellen. Omdat eenduidigheid in de begeleiding binnen een team van groot belang is, moet de begeleider goed kunnen samenwerken en feedback kunnen geven én ontvangen. Zelfkennis en het vermogen tot zelfreflectie zijn een vereiste.

Begeleiders staan voor de taak om te zorgen voor een goed pedagogisch (jeugd)leefklimaat, waarin cliënten zich veilig voelen, met ruimte voor hun eigen ontwikkeling, voldoende uitdaging, maar geen overvraging.

5. Behandelperspectief

Meer dan bij andere doelgroepen in de gehandicaptenzorg staat de hulpverlening aan (SG)LVB-cliënten in het teken van behandeling. De begeleider moet - onder eindverantwoordelijkheid en coördinatie van een gedragskundige en op basis van het door die gedragskundige opgestelde behandelplan - in staat zijn om behandeldoelen te vertalen naar de dagelijkse praktijk. Goed kunnen observeren en signaleren is onontbeerlijk, onder meer om het effect van behandelingen (therapie, training, medicatie etc.) te kunnen waarnemen. De begeleider moet onder meer beschikken over kennis van diagnose-instrumenten en behandelinterventies, over trainingsvaardigheden. Ook

moet hij kennis kunnen overdragen en multidisciplinair kunnen werken. In bijzonder in de residentiële settings is het van belang dat de begeleider in staat is om leerervaringen en gedragsverandering van cliënten te bewerkstelligen binnen de context van een (steeds wisselende) groep (groepsdynamica). Voorts moet de begeleider ook oog hebben voor het aspect van de maatschappelijke veiligheid en daar naar kunnen handelen.

In de behandelcentra is bij een deel van de cliënten sprake van gedwongen opname. Voor de begeleider houdt dat in dat hij kennis moet hebben van de verschillende titels waaronder de cliënten worden geplaatst en dat hij moet kunnen omgaan met mogelijke weerstand van cliënten tegen de opgelegde behandeling.

6. Sociaal-emotionele omgeving

De sociale omgeving speelt een grote rol in de behandeling en begeleiding van (SG)LVB-clieënten, in verschillende opzichten. Net als bij andere cliëntdoelgroepen wordt, waar mogelijk, de sociale omgeving bij de begeleiding en behandeling betrokken zodat de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit. De sociale omstandigheden waarin (SG)LVB-clieënten zijn opgegroeid, zijn echter vaak slechter dan gemiddeld. Dat geldt zowel voor de sociaal-economische achtergrond als voor de gezins- en opvoedingssituatie. Dit vormt een van de achtergronden van de problematiek van de cliënt. De omgeving is complex en (SG)LVB-clieënten hebben moeite deze omgeving te duiden. Hierdoor, en door faalervaringen treedt stress op waar zij op eigen kracht moeilijk mee om kunnen gaan. Zij zijn hiervoor sterk afhankelijk van de hulp van anderen, maar in hun sociale netwerk is deze hulp niet altijd te verwachten of niet adequaat. Binnen de directe cliëntomgeving is veelal sprake van beperkingen, bijvoorbeeld in de zin dat de ouders zelf ook een lichte verstandelijke beperking hebben.

(SG)LVB-clieënten zijn gemakkelijk beïnvloedbaar, ook door negatieve krachten in de sociale omgeving. Mede daardoor komen criminaliteit, verslaving, en seksueel overschrijdend gedrag naar verhouding veel voor. Dit kan overlast veroorzaken voor de omgeving, wat een bron van nieuwe spanningen en conflicten kan zijn.

De sociale omgeving (en het creëren daarvan) speelt daarom een grote rol in het werk van de begeleider. De begeleider moet het

sociale netwerk van de (SG)LVB-cliënt goed kennen, evenals het netwerk van (hulpverlenings)instanties zoals jeugdzorg, GGZ, justitie en verslavingszorg. De begeleider moet de cliënt kunnen begeleiden en trainen in het aangaan van positieve contacten met de omgeving, en kunnen omgaan met spanningen tussen de cliënt en de omgeving (waarbij de begeleider de rol heeft van ambassadeur van volwaardig burgerschap).

Bij veel cliënten is er sprake van hechtingsproblematiek. Kennis van ontwikkelingstheorieën en competenties met betrekking tot het omgaan hiermee zijn essentiële ingrediënten van het competentie profiel.

7. Psychopathologie en co-morbiditeit

Hoewel gedragsstoornissen kunnen worden geclassificeerd binnen de gangbare psychopathologische indelingscriteria worden ze niet gekenmerkt door klassieke kenmerken van psychiatrische ziekte (kenmerkend beloop, kenmerkende pathofysiologische mechanismen en dergelijke), maar juist door multipale gedetermineerdheid en een grote verscheidenheid aan dynamiek. Er is sprake van een aanzienlijke co-morbiditeit. Vooral betreft dit de zogenaamde ontwikkelingspsychiatrische stoornissen zoals autisme spectrum stoornissen, ADHD, tic-stoornissen en oppositioneel opstandige gedragsstoornissen. Vooral bij ernstige gedragsproblematiek zoals die behandeld wordt in de behandelcentra is er tamelijk vaak sprake van ernstige psychopathologie in engere zin (unipolaire en bipolaire stemmingsstoornissen, psychotische aandoeningen als schizofrenie en verslavingen) en is gespecialiseerde psychofarmacologische behandeling en monitoring, naast specifieke psychologische, systemische en psycho-educatieve behandeling noodzakelijk. Dit heeft consequenties voor de competenties van de begeleiders. Zij moeten extra kennis hebben van belangrijke bijwerkingen van medicatie en moeten een rol kunnen spelen in het proces van psycho-educatie en dergelijke.

Kernopgaven geven de keuzes en dilemma's weer waar een beroepskracht regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het werk, en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak wordt verwacht.

In het beroepscompetentieprofiel niveau ABC zijn tien kernopgaven beschreven. In het beroepscompetentieprofiel niveau D zijn daar twee kernopgaven aan toegevoegd (zie Bijlage 3 voor de titels van deze kernopgaven). In dit competentieprofiel (SG)LVB worden alleen de kernopgaven beschreven die afwijken van deze kernopgaven uit de beroepscompetentieprofielen. Het kan daarbij gaan om een aanpassing/toespitsing of om een nieuwe kernopgave. Waar dat van toepassing is, wordt tussen haakjes de 'corresponderende' kernopgave uit de beroepscompetentieprofielen vermeld.

De kernopgaven zijn, zoals in de beroepscompetentieprofielen, geformuleerd in termen van dilemma's. In de titel van de kernopgave wordt dit uitgedrukt in de term 'versus' (bijvoorbeeld betrokkenheid versus distantie). Daarmee is niet bedoeld dat de beroepskracht een keuze moet maken voor één van beide 'polen', maar dat de beroepskracht regelmatig in situaties verkeert waarbij een afweging moet worden gemaakt in het spanningsveld tussen beide.

1. Beperkingen versus ontwikkelingsmogelijkheden (nieuw in vergelijking met de beroepscompetentieprofielen)

Door gerichte tijdelijke behandeling kunnen (SG)LVB-cliënten beter worden toegerust om te functioneren in maatschappelijke verbanden. Voor een deel hebben zij als gevolg van beperkingen en stoornissen echter ook blijvende begeleiding nodig, bijvoorbeeld in de vorm van structuur, stabiliteit of medicatie. Het is van belang dat de begeleider zich hiervan bewust is en hiernaar handelt. Dit vergt ook kennis van de beperkingen en stoornissen van de cliënten, die verbaal, sociaal en emotioneel op verschillende niveaus functioneren. Het (beperkte) functioneren op het ene niveau is direct van invloed op het functioneren op een ander niveau. Tegelijkertijd dient de begeleider ook gericht te blijven op mogelijkheden voor verdere ontwikkeling en op het veranderen van negatieve denk- en gedragspatronen.

2. Betrokkenheid versus distantie (vgl. kernopgave 4 uit het Beroepscompetentieprofiel ABC)



De begeleider moet een betrouwbare partner voor de cliënt zijn. Dit kan bij (SG)LVB-cliënten een moeilijke opgave zijn, bijvoorbeeld vanwege een negatief zelfbeeld, het ontbreken van veiligheid en gehechtheid in de opvoeding, eerdere negatieve ervaringen en/of omdat zij moeite hebben om hulp te accepteren. Betrokkenheid en empathie zijn essentieel voor de begeleider. Tegelijkertijd moet de begeleider afstand bewaren om de functionele relatie met de cliënt niet uit het oog te verliezen en om objectief naar de situatie te kunnen blijven kijken. Emotioneel zelfinzicht is hierbij van belang.

Opbouwen van een betrouwbaar partnership geschiedt onder het motto *‘zeggen wat je doet en doen wat je zegt’*. Niet ‘luisteren om te reageren’, maar ‘luisteren om te begrijpen’ staat daarbij voorop. De begeleider moet daarbij in staat zijn om de relatie met de cliënt op professionele wijze te benutten bij de begeleiding en behandeling.

3. Grenzen stellen versus vrijheid bieden (vgl. kernopgaven 8 en 12 uit het Beroepscompetentieprofiel ABC)

Omdat eenduidigheid in de begeleiding van (SG)LVB-cliënten is geboden, dient de begeleider consequent en duidelijk te zijn, ook bij het aangeven van grenzen voor wat wel en niet kan. Jonge cliënten leren door ervaringen op te doen en zitten in een levensfase waarin door ‘experimenteren’ duidelijk wordt wat zij kunnen en wat bij hen past. Bij de behandeling en begeleiding moet daarom steeds worden gezocht tussen wat wel en niet kan. Dit varieert per cliënt en per situatie. Van de begeleider vraagt dit een goed observatievermogen, het kunnen werken binnen de kaders van behandel- of werkplannen, en het kunnen vragen en geven van feedback aan collega’s in het team en in multidisciplinair verband.

4. Grenzeloos gedrag versus begrensde mogelijkheden om bij te sturen (vgl. kernopgave 11 uit het Beroepscompetentieprofiel ABC)

De gedragsproblematiek van (SG)LVB-cliënten uit zich onder andere in het zich niet houden aan regels en afspraken, in ontwijkend en provocatief gedrag en in agressie en criminaliteit. Ze zijn onvoldoende in staat om grenzen te stellen en overschrijden de grenzen van zichzelf en van anderen. De begeleider staat voor de opgave om binnen de - onder meer door de wettelijke kaders en het gedrag van de cliënt - begrensde middelen en mogelijkheden de cliënten structuur te bieden

en adequaat te begeleiden. Dat betekent dat de begeleider creatief dient om te kunnen gaan met de mogelijkheden, om aldus met het oog op de veiligheid en het voorkomen van crisissituaties handelend op te kunnen treden.

4

Voortvloeiend uit de beschrijving van het specialisme (SG)LVB (hoofdstuk 2) en de kernopgaven voor de begeleider van (SG)LVB-cliënten (hoofdstuk 3) worden in dit hoofdstuk de competenties beschreven die specifiek zijn voor het begeleiden en behandelen van deze cliënten.

Die competenties moeten worden beschouwd als een verbijzondering van de beroepscompetentieprofielen. In deze profielen is geformuleerd welke competenties in het algemeen van belang zijn voor het werken als begeleider in de gehandicaptenzorg (zie voor een overzicht bijlage 4 van dit rapport). In dit competentieprofiel (SG)LVB worden alleen de competenties beschreven die 'extra' of 'anders' zijn. Het is als zodanig dus niet een volledig competentieprofiel, maar een toespitsing gericht op het werken met (SG)LVB-cliënten.

Voorafgaand aan de beschrijving van de competenties gaan we kort in op twee aandachtspunten die van belang zijn voor een goed begrip van de rest van dit hoofdstuk: de gehanteerde niveau-indeling en de verhouding tussen kennis en competenties.

Niveaus van beroepsuitoefening

Net zoals in de beroepscompetentieprofielen gaan de competenties vergezeld van een procesbeschrijving, waarbij de processtappen worden toegedeeld aan één of meer van de niveaus (A, B, C en/of D) zoals die in de profielen worden onderscheiden. In dit competentieprofiel worden alleen de specifieke competenties en procesbeschrijvingen op niveau C en D beschreven. De benodigde competenties op A- en B-niveau zijn adequaat beschreven in het beroepscompetentieprofiel voor niveau ABC. In bijlage 5 van dit competentieprofiel (SG)LVB worden de niveaus en de procedure voor het 'scoren' van de processtappen naar niveau kort toegelicht. In algemene zin kan hieraan worden toegevoegd dat in dit hoofdstuk, zoals in (beroeps)competentieprofielen gebruikelijk is, de competenties van een ervaren beroepsbeoefenaar worden beschreven.

De niveaus A, B, C en D zijn te beschouwen als een overall beeld van de niveaus die in het primair proces in de gehandicaptenzorg kunnen worden onderscheiden. Deze indeling zal lang niet altijd één op één corresponderen met de functieniveaus die in afzonderlijke instellingen voor gehandicaptenzorg worden onderscheiden.

Ook is de niveau-indeling A-B-C-D niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van dit competentieprofiel - bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen – een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.

Kennis

Bij het formuleren van competenties - waarbij het gaat om het integreren van kennis, vaardigheden en attitudes – werd de werkgroep (SG)LVB duidelijk dat een aantal kennisaspecten als *voorwaardelijk* kan worden beschouwd voor nagenoeg alle aspecten van de begeleiding en behandeling van (SG)LVB-cliënten. In verband met de leesbaarheid van dit hoofdstuk is er voor gekozen om deze kennisaspecten niet bij de uitwerking (de procesbeschrijvingen) van alle competenties afzonderlijk te vermelden, maar voorafgaand aan de competenties te beschrijven. Deze ‘voorwaardelijke kennis’ is als volgt geformuleerd:

De begeleider (SG)LVB moet beschikken over kennis van de doelgroep (SG)LVB-cliënten en van de gevolgen van en interactie tussen de beperkingen en veel voorkomende stoornissen en problemen, en weten wat dit betekent voor de begeleiding en behandeling van een individuele cliënt. Het gaat daarbij onder meer om kennis van:

- de lichte verstandelijke beperking
- sociaal-emotionele ontwikkeling
- ontwikkelingspsychologie
- psychiatrische problematiek
- psychopathologie
- psychofarmaca
- sociale problematiek
- hechtingsproblematiek
- verslavingsproblematiek en -zorg
- seksuele problematiek in relatie tot deze doelgroep
- het (gezins)systeem
- het sociale netwerk
- het institutionele netwerk
- wet- en regelgeving, juridische kaders of (wettelijke) vertegenwoordigers

- (on)veiligheid
- diagnose-instrumenten en observatiemethodieken
- behandelinterventies
- (gedrags)therapieën
- methodieken en (vaardigheids)trainingen
- groepsdynamica

In *behandelcentra* moeten begeleiders in staat zijn tot het hanteren van meerdere theoretische paradigma's en deze aan elkaar kunnen relateren. Denk bijvoorbeeld aan betrokkenheid van de begeleider als sociotherapeut in psycho-educatie modules, vaardigheidstrainingen, in motiverende gespreksvoering, in cognitief gedragstherapeutische behandelingsvormen en risicomanagement.

Competenties

Onderstaande competenties 1 t/m 9 zijn aanvullingen op de competenties zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen. Competentie 10 is nieuw in vergelijking met de Beroepscompetentieprofielen en heeft specifiek betrekking op het behandelen van (SG)LVB-cliënten.

Competentiegebied A: Vraaggericht werken: vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

- 1 De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt (vgl. competentie A1 uit beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
geeft invulling aan de behoefte aan begeleiding van de cliënt die daar zelf niet om vraagt	C, D
kan de vraag achter de vraag expliciteren	C, D
bepaalt in overleg met betrokkenen wat precies de vraag van de cliënt is en welke begeleiding nodig is	D

Competentiegebied B: Communiceren/contact

- 2 De beroepskracht is in staat om een betrouwbare relatie met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt** (vgl. competentie B1 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan omgaan met de verschillende niveaus (verbaal, sociaal en emotioneel) waarop de de cliënt functioneert	C, D
is betrouwbaar in zijn handelen naar de cliënt	C, D

- 3 De beroepskracht is in staat de cliënt te ondersteunen bij het opbouwen van een persoonlijk netwerk en om samen te werken met het persoonlijk netwerk van de cliënt** (vgl. competentie B2 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan het persoonlijk netwerk van de cliënt in kaart brengen	D
gaat na in hoeverre ouders partner in de begeleiding kunnen zijn en handelt daar naar	C, D
betreft het sociale netwerk bij de cliënt	D
kan de cliënt begeleiden en trainen in het aangaan van positieve contacten met de omgeving	D
kan omgaan met spanningen tussen de cliënt en de omgeving	C, D

- 4 De beroepskracht is in staat om diverse methoden en technieken in te zetten en op verschillende niveaus te communiceren met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt (vgl. competentie B3 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
stemt de communicatie en bejegening af op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt	C, D
stemt de communicatie en bejegening af op de situatie (spanningsboog, alertheid, niveau van functioneren, omgevingsfactoren)	C, D

Competentiegebied D: Omgaan met grenzen

- 5 **De beroepskracht is in staat haar grenzen te bepalen voor zichzelf en in de omgang met de cliënt en daarnaar te handelen, zodat ze met plezier werkt en de cliënt weet waar hij aan toe is** (vgl. competentie D1 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan grenzen stellen aan de cliënt en daar naar handelen ('het spel spelen')	C, D
heeft inzicht in en reflecteert op eigen handelen (als factor in de begeleiding en behandeling)	C, D
heeft inzicht in de eigen emoties en de invloed hiervan in de begeleiding en behandeling	C, D
staat stevig in zijn schoenen en is in staat hierin te volharden	C, D

- 6 **De beroepskracht is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen, waardoor kwesties worden opgelost** (vgl. competentie D3 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan omgaan met spanningen tussen de cliënt en diens sociale omgeving door voorspelbaar te reageren	C, D

- 7 **De beroepskracht is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt** (vgl. competentie D5 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan de gedragingen van de cliënt relateren aan diens beperking, ook wanneer die gedragingen tegen de begeleider zelf gericht lijken	C, D
is betrokken bij en aanwezig voor de cliënt, ook bij grensoverschrijdend gedrag en gedrag dat niet strookt met de eigen waarden en normen	C, D
kan risicosituaties inschatten	C, D
kan preventief en deëscalerend handelen	C, D
kan regie houden in omgang met de cliënt	C, D
kan maatschappelijke risico's inschatten en daarnaar handelen	C, D
kan alcohol- en drugsgebruik signaleren en bespreken	C, D
kan het beleid van de organisatie op het gebied van middelengebruik toepassen	C, D

Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt

- 8 De beroepskracht is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt op een passende manier wordt geholpen en zich zo zelfstandig mogelijk kan ontwikkelen** (vgl. competentie E1 uit Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan een inschatting maken van de mogelijkheden van de cliënt	C, D
stemt de begeleiding af op de psychische en emotionele gesteldheid van de cliënt	C, D

Competentiegebied G: Regie en coördinatie

- 9 De begeleider (SG)LVB is in staat te functioneren als spin in het web in het professionele netwerk rondom cliënten met ernstige gedragsproblemen, gericht op optimale begeleiding van de cliënt (vgl. competenties G1 en G2 uit Beroepscompetentieprofiel niveau ABC)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan functioneren in een multidisciplinair team, onder eindverantwoordelijkheid en coördinatie van een gedragskundige	C, D
waarborgt eenduidigheid in de benadering van de cliënt binnen het multidisciplinaire team	D
kan de doelen uit het behandelplan vertalen naar een werkplan voor de dagelijkse behandeling en begeleiding door het team	C, D
coördineert het netwerk van professionals en/of instanties	D
legt gemakkelijk contact met andere professionals en/of instanties	C, D
kan andere professionals en/of instanties overtuigen om bij de behandeling en begeleiding van de cliënt te worden betrokken	D
kan feedback geven aan en ontvangen van andere professionals en/of instanties	C, D
kan omgaan met tegenstrijdige adviezen van andere professionals en/of instanties en houdt de regie	D
draagt informatie over de cliënt zorgvuldig en volledig over aan andere professionals en/of instanties	C, D
kan de begeleiding van de cliënt overdragen aan andere professionals en/of instanties	D

Competentiegebied: behandeling

10 De begeleider (SG)LVB is in staat de cliënt te behandelen, gericht op (het consolideren van) gedragsverbetering (nieuw in vergelijking met de Beroepscompetentieprofielen)

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan kennis van diagnostische instrumenten in de praktijk toepassen	C, D
kan kennis van voor de doelgroep relevante observatiemethodieken toepassen (gericht observeren en signaleren)	C, D
kan werken binnen het behandel- en ondersteuningsplan	C, D
vertaalt de gedragingen van de cliënt naar vragen en behandeldoelen	D
kan de cliënt - tijdelijk en intensief - behandelen, gericht op verbetering van het gedrag in hoog complexe situaties	D
biedt gerichte activiteiten met de nadruk op herhaling en consolidatie	C, D
kan kennis van interventies toepassen in de behandeling	C, D
vraagt zich continu af wat de cliënt wel en niet kan en stemt de behandeling af op de situatie	C, D
kan de leefomgeving van de cliënt – individueel en in groepsverband – bewust gebruiken als oefen- en leersituatie voor de cliënt in het kader van trainingen en therapieën	D
kan kennis van risicotaxatie en risicomanagement toepassen om risicovolle situaties tijdig te herkennen en te hanteren	C, D
beschikt over trainingsvaardigheden	D
kan negatieve denk- en gedragspatronen veranderen	D

10 vervolg

De begeleider (SG)LVG:	Niveau
kan volgens afgesproken normen rapporteren ten behoeve van het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek naar effecten van interventies	C, D
kan het effect van behandelingen waarnemen	C, D
kan de behandeling van de cliënt overdragen aan andere professionals in de eigen setting en daar buiten	D
kan na uitplaatsing nazorg bieden aan de opnemende voorziening, gericht op overdracht van werkzame begeleidingsstijlen en op het voorkomen van terugval	D
kan adequaat handelen bij gedwongen plaatsing (weerstanden overbruggen)	C, D
kan omgaan met de - in relatie tot de titel waaronder de cliënt is geplaatst - vastgestelde middelen en maatregelen	C, D

BIJLAGE: WERKGROEP (SG)LVB



Werkgroep 2009

Naam	Organisatie
Dhr. H. Algra	Philadelphia
Mw. L. Bakker*	Triade
Dhr. A. Bertijn*	VGN
Mw. K. Berg	Amsta
Dhr. J.C. Bosvelt	De Reede
Dhr. J.P. Bijlard*	's Heeren Loo
Dhr. B. Cremer	Driever's Dale / Talant
Dhr. F. van Gemert	OCB
Dhr. H. Kat	Amarant
Dhr. R. Klein*	Hoeve Boschoord
Dhr. T. Kleine Schaars	Estinea
Mw. A. Koelewijn	Bartimeus
Mw. T. Leurdijk	Hanzeborg
Dhr. N. Overvest	De Borg
Mw. A. van der Pluym	Amarant
Mw. A. Swinkels	Dichterbij
Mw. K. Vleeskens*	Sherpa
Mw. T. van Vliet	Amstelduin

* Tevens lid van de schrijfgroep

Dhr. P. den Boer	KBA
Dhr. J. Frietman	KBA

Klankbordgroep 2009

Naam

Mw. M. Boertjes
Dhr. B. Bolt
Dhr. C. van den Bosch
Mw. M. van de Coevering
Mw. M. Companjen
Mw. R. Heegsma
Mw. T. Holtman
Mw. R. Jansen
Mw. W. van der Kamp
Mw. E. Kievit
Mw. J. Koopman
Dhr. G. Leenhouders
Dhr. J. Muijs
Dhr. J. Pitstra
Mw. P. Saarloos
Mw. M. Steffens
Mw. A. Trienekens
Mw. I. Verleun
Dhr. D. Verstegen
Dhr. J. Wedekind
Mw. A. Zoon

Organisatie

William Schrikker Groep
Philadelphia
Philadelphia
OBC
Amsta
De Reeve
Zozijn
Zozijn
Michaelshoeve Overkempe
Stichting Zuidwester
Frion
OBC
Amerpoort
Driever's Dale / Talant
Frion
De Zijlen
De Lichtenvoorde
Triade
VOBC LVG
Stichting Arduin
Ons Tweede Thuis

Werkgroep 2015

Naam

Mw. I. de Boer
Dhr. R. Klein
Mw. A. Groenendijk
Dhr. A. Toonen
Dhr. D van Zandvoort
Mw. J. Coolen
Mw. M. Doevendans
Dhr. C. Warnawa
Mw. J. Feenstra
Mw. I. Kroes
Mw. P. Kwakkelstein
Mw. N. Ehren
Dhr. L. van Mil
Dhr. D. Verstegen

Dhr. P. den Boer
Mw. M. van der Rijt

Met dank aan:
Mw. E. Bransen

Organisatie

Amerpoort
Trajectum
's Heeren Loo
Amarant Groep
Amarant Groep
Stichting Prisma
Stichting Prisma
Ambiq
Ambiq
Philadelphia
Middin
Middin
Altrecht
VOBC en Kenniscentrum LVB

KBA

VGN

Trimbos Instituut

BIJLAGE: BRONNEN

Arensbergen, C. van en S. Liefhebber (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg.* Utrecht: NIZW.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2008).

Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN.

2

3

I Taken

Taken uit Beroepscompetentieprofiel ABC:

Cliëntgebonden taken

- 1 Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen van de vraag van de cliënt
- 2 Opstellen van een ondersteuningsplan voor en/of met de cliënt
- 3 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het realiseren van de doelstellingen uit het ondersteuningsplan en zo nodig taken overnemen. Het gaat om de volgende leefgebieden:
 - a persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen
 - b wonen en huishouden
 - c werk, scholing en zinvolle dagbesteding
 - d sociale omgeving en contacten leggen en onderhouden
 - e (dag)activiteiten
- 4 Evalueren en bijstellen van het ondersteuningsplan
- 5 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven en zo nodig het systeem van de cliënt activeren en ondersteunen bij het voeren van de regie, dan wel de regie overnemen

Overige taken

- 6 Samenwerken intern en extern
- 7 Samenlevingsgericht werken
- 8 Meedenken en meewerken aan verbetering van het hulpverleningsaanbod aan de cliënt
- 9 Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid of organisatie-eenheid
- 10 Bijhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling van de professionaliteit van de gehandicaptenzorg

Taken uit Beroepscompetentieprofiel ABC:

- 10 Coördineert en bewaakt in complexe situaties de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonedig bij
- 11 Werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor

II Kernopgaven

Kernopgaven uit Beroepscompetentieprofiel ABC:

- 1** Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntsysteem, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden
- 2** Vasthouden aan afspraken in het begeleidingsplan versus flexibel omgaan met de veranderende cliëntvraag
- 3** Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden
- 4** Betrokkenheid versus distantie
- 5** Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen
- 6** Individueel belang versus groepsbelang
- 7** Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie
- 8** Ondersteuning op afstand versus ondersteuning in fysieke nabijheid van de cliënt
- 9** Bevorderen van de autonomie van de cliënt en/of de groep versus garanderen van de veiligheid
- 10** Beroep op mensen die de cliënt ondersteunen versus inschakelen van professionele ondersteuning
- 11** Vraaggericht werken versus zelf invullen bij bemoeilijkte communicatie

Kernopgaven uit Beroepscompetentieprofiel D:

- 11** De wensen van cliënten versus de eisen die aan de organisatie en aan beroepskrachten worden gesteld
- 12** Veiligheid versus de vrijheid van de cliënt

4

Competenties uit Beroepscompetentieprofiel ABC:

A Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

A1 Door analyse de behoefte helder krijgen

De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt

A2 Observeren en veranderingen signaleren om het begeleidingsplan op te stellen

De beroepskracht is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het ondersteuningsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte van de cliënt

B Communiceren/contact

B1 Opbouwen van een vertrouwensband

De beroepskracht is in staat om een vertrouwensband met te cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt

B2 Opbouwen van een netwerk en samenwerken

De beroepskracht is in staat een netwerk op te bouwen en samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit

B3 Communiceren op afgestemde manier

De beroepskracht is in staat om diverse methoden en technieken in te zetten en op verschillende niveaus te communiceren met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

B4 Helder schriftelijk communiceren

De beroepskracht is in staat zich helder schriftelijk uit te drukken, waardoor de boodschap helder en controleerbaar is voor anderen

C Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken

C1 Methodisch werken

De beroepskracht is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het ondersteuningsplan goed onderbouwd en consistent is

C2 Prioriteiten stellen

De beroepskracht is in staat om prioriteiten te stellen, waardoor zij het eerst de activiteiten op zich neemt die het meest urgent zijn

C3 Kostenbewust werken

De beroepskracht is in staat om met de beschikbare middelen en mogelijkheden een maximaal resultaat te bereiken

D Omgaan met grenzen

D1 Bepalen van grenzen en ernaar handelen

De beroepskracht is in staat haar grenzen te bepalen voor zichzelf en in de omgang met de cliënt en daarnaar te handelen, zodat ze met plezier werkt en de cliënt weet waar hij aan toe is

D2 Bepalen van grenzen van bekwaamheid

De beroepskracht is in staat de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid te kennen, zodat de kwaliteit van de hulpverlening verantwoord is

D3 Beslissingen nemen in geval van conflicten

De beroepskracht is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen, waardoor kwesties worden opgelost

D4 Betrokkenheid tonen en afstand nemen

De beroepskracht is in staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid, waardoor de cliënt zich gehoord voelt en de ruimte ervaart om zijn verhaal kwijt te kunnen

D5 Veiligheid en verantwoordelijkheid

De beroepskracht is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt

D6 Wet- en regelgeving toepassen

De beroepskracht is in staat om in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijkse werk (BOPZ, BIG,

ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering) toe te passen, waardoor de cliënt passend geholpen wordt binnen de wettelijke kaders

E Ondersteunen van de cliënt

E1 Rol en taken inschatten en bepalen

De beroepskracht is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt op een passende manier wordt geholpen en zich zo zelfstandig mogelijk kan ontwikkelen

E2 Randvoorwaarden scheppen

De beroepskracht is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft

E3 Ondersteunen van de cliënt

De beroepskracht is in staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden zoals huishouden, persoonlijke verzorging, realiseren van werk, mobiliteit, scholing en vrijetijdsbesteding

E4 Verpleegtechnisch handelen

De beroepskracht is in staat verpleegtechnische handelingen zo nauwgezet en secuur mogelijk uit te voeren, waardoor de kans op letsel bij cliënten zo veel mogelijk wordt beperkt

F Ontwikkelingsgericht begeleiden

F1 Motiveren en stimuleren bij de zelfstandigheid van de cliënt

De beroepskracht is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo zelfstandig mogelijk leeft, zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt en zich optimaal kan ontwikkelen

F2 Talenten ontwikkelen

De beroepskracht is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze

F3 Vasthoudend zijn

De beroepskracht is in staat het proces gaande te houden, ook al vormen zich soms grote obstakels en zijn de resultaten teleurstellend, waardoor de cliënt kan blijven rekenen op ondersteuning in moeilijke tijden

G Regie en coördinatie

G1 Samenwerken en afstemmen

De beroepskracht is in staat samen te werken en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie, waardoor de cliënt optimale hulpverlening krijgt

G2 Samenlevingsgericht werken

De beroepskracht is in staat om samenlevingsgericht te werken, waardoor de cliënt kan deelnemen aan de samenleving

G3 Regie voeren

De beroepskracht is in staat om in dialoog met de cliënt de regie te voeren, waardoor de cliënt een samenhangend aanbod krijgt

G4 Ondernemen en kansen zien

De beroepskracht is in staat om initiatief te tonen en te denken in mogelijkheden, waardoor kansen worden gezien en benut

H Werken als professional in een professionele organisatie

H1 Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken

De beroepskracht is in staat voor zichzelf bepaalde voorwaarden te creëren en te organiseren, waardoor zij optimale omstandigheden realiseert om professioneel en prettig te werken

H2 Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen

De beroepskracht is in staat om te reflecteren op het eigen handelen en actief op zoek te gaan naar informatie, waardoor ze een bijdrage levert aan haar eigen ontwikkeling en haar eigen deskundigheid en professionaliteit

H3 Kwaliteitsverbetering en innovaties

De beroepskracht is in staat om mee te werken aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie en aan innovaties en kwaliteitsverbetering van de zorginhoud

Competenties uit Beroepscompetentieprofiel D:

- 1 De beroepskracht op niveau D is in staat de uitvoering van het ondersteuningsplan te coördineren en bewaken, zodanig dat het ondersteuningsaanbod aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.**

- 2 De beroepskracht op niveau D is in staat cliënten te ondersteunen bij het voeren van de regie over hun eigen leven en over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen en kan die regievoering verbeteren, zodanig dat cliënten de keuzes maken die zij kunnen en willen maken.**

- 3 De beroepskracht op niveau D is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren.**

Colofon

Dit Competentieprofiel (SG)LVB is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

VGN
Postbus 413
3500 AK Utrecht

T 030 - 27 39 300
E info@vgn.nl
W www.vgn.nl/competentieprofielen

Ontwerp: Reinoud van Hasselt

December 2015

Dit is een nieuwe versie van het Competentieprofiel (SG)LVB.
De Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (STAG) heeft het ontwikkelen van de inhoud van deze nieuwe versie gefinancierd.

Stichting Arbeidsmarkt
Gehandicaptenzorg **STAG**

