

Beroepeninformatie begeleiders en persoonlijk begeleiders in de gehandicaptenzorg

Frank Peters

Nijmegen, 23 februari 2021



Projectnummer: 2020.061

© 2021 KBA Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vernieuwvuldigd 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 de 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.

Inhoud

1	Over dit onderzoek	1
1.1	Inleiding	1
1.2	Opzet van het onderzoek	2
1.3	Leeswijzer	2
2	Beroepsinhoud	3
2.1	Typering van de beroepen	3
2.2	Werkzaamheden en resultaten	4
2.3	Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	6
2.4	Afbreukrisico's	6
2.5	Wettelijke beroepsvereisten	7
3	Ontwikkelingen	9
3.1	Ontwikkelingen die in de beroepen spelen	9
3.2	Werken in het sociaal domein	11
3.3	COVID-19	12
3.4	Loopbanen	15
4	Context	17
4.1	Aantal beroepskrachten	17
4.2	Arbeidsorganisaties	17
4.3	Verwante beroepen	18
4.4	Werkgevers- en werknemersorganisaties	18
4.5	Branche- en beroepsverenigingen	19
	Bijlage I – Geraadpleegde respondenten	21
	Bijlage II – Ontwikkelingen in zorg en welzijn	23
	Bijlage III – Competentie 'omgevingsgericht werken'	27
	Bijlage IV – Geraadpleegde bronnen	29

1 Over dit onderzoek

1.1 Inleiding

Voor opleidingen in het middelbaar beroepsonderwijs wordt in kwalificatiedossiers beschreven aan welke eisen een beginnend beroepsbeoefenaar moet voldoen. Op hun beurt moeten studenten aan die eisen voldoen om het diploma van een opleiding te kunnen behalen. Kwalificatiedossiers bestaan uit een of meer kwalificaties, die elk leiden tot het diploma van een opleiding en betrekking hebben op een bepaalde groep van beroepen, zoals administratief medewerkers of verpleegkundigen. Er zijn ongeveer 180 kwalificatiedossiers met in totaal 500 kwalificaties¹.

Basis voor de dossiers zijn documenten zoals beroepscompetentieprofielen, met actuele informatie over de beroepen waarvoor men wil opleiden. Die informatie betreft zaken als de werkzaamheden die bij deze beroepen horen, waar de beroepskrachten werken en welke ontwikkelingen er spelen. Deze informatie is van belang om nieuwe kwalificaties te ontwikkelen of bestaande kwalificaties te actualiseren. Het bedrijfsleven levert de informatie aan. Alle kwalificatiedossiers samen vormen de kwalificatiestructuur, waarvoor onderwijs en bedrijfsleven samen verantwoordelijk zijn.

Een van de kwalificatiedossiers van de kwalificatiestructuur is Maatschappelijke Zorg. Dat bestaat uit zes kwalificaties: Begeleider gehandicaptenzorg, Begeleider specifieke doelgroepen, Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg, Agogische medewerker GGZ, Thuisbegeleider en Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen. Het kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg, dat in 2016 is opgesteld en sindsdien niet meer is gewijzigd, wordt momenteel geactualiseerd. Streven is om het bijgestelde kwalificatiedossier in september 2021 aan te bieden aan de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Die zal naar verwachting het dossier in oktober 2021 vaststellen. Op 1 augustus 2022 treedt dan de nieuwe versie van het kwalificatie-dossier Maatschappelijke Zorg in werking.

Het onderhoud van het kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg gebeurt onder andere op basis van actuele informatie over ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Zoals gezegd dient die informatie door het bedrijfsleven te worden aangeleverd. Een van de werkgeversorganisaties, die betrokken is bij het kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg, is de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Die betrokkenheid geldt in het bijzonder voor de kwalificaties Begeleider gehandicaptenzorg en Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg. Basisdocument daarvoor is onder andere het *Competentieprofiel ABC*². De eerste versie van dit profiel is opgesteld in 2005. Hoewel het profiel in 2015 op onderdelen is bijgewerkt, is het goed denkbaar dat er zich sindsdien op de arbeidsmarkt en in de beroepspraktijk veranderingen hebben voorgedaan die relevant zijn voor

1 Bron: <https://www.mboraad.nl/themas/kwalificatiestructuur>, geraadpleegd op 1 november 2020.

2 De eerste versie van dit profiel is opgesteld door Chantal Arensbergen en Sonja Liefhebber, en had als titel *Landelijke competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Het profiel is in 2015 door Hans Timmerman en Frank Peters op onderdelen geactualiseerd. Voorbeelden daarvan zijn de aandacht voor het gebruik en ondersteuning van technologische hulpmiddelen en sociale media en de samenwerking met het netwerk van de cliënt en andere maatschappelijke organisaties. Dit bijgestelde profiel is in VNG uitgegeven onder de naam *Competentieprofiel ABC. Landelijke competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Hierbij staat de A voor assisterend begeleider, de B voor begeleider en de C voor coördinerend begeleider.

de opleiding van beroepskrachten voor de gehandicaptenzorg, maar nu nog buiten beschouwing blijven. De actualisatie van het kwalificatiedossier Maatschappelijke was voor de VGN aanleiding om KBA Nijmegen deze informatie te verzamelen. In voorliggend document wordt de verzamelde informatie gepresenteerd.

1.2 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestond uit twee stappen: bronnenonderzoek en het raadplegen van deskundigen. Tijdens beide stappen is gewerkt aan het beschrijven van de beroepsinhoud van begeleiders en persoonlijk begeleiders.

In het bronnenonderzoek is informatie verzameld over de beroepsinhoud van begeleiders en persoonlijk begeleiders, ontwikkelingen en de beroepscontext. Die informatie is ter aanvulling voorgelegd aan beroepskrachten zelf en andere deskundigen die goed zijn ingevoerd in de gehandicaptenzorg en/of beide beroepen. In bijlage I staat een overzicht van degenen die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

1.3 Leeswijzer

De indeling van de hoofdstukken is afgeleid van het format *Beroepeninformatie voor kwalificatiedossiers* van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven. Dit betekent dat in hoofdstuk 2 eerst de inhoud van beide beroepen is beschreven. In hoofdstuk 3 komen de ontwikkelingen aan de orde waarmee begeleiders en persoonlijk begeleiders in hun werk te maken hebben of kunnen krijgen. Ten slotte volgt in hoofdstuk 4 een beschrijving van de context van beide beroepen.

2 Beroepsinhoud

2.1 Typering van de beroepen

Begeleiders en persoonlijk begeleiders bieden ondersteuning aan mensen, van jong tot oud, met een langdurige, meestal verstandelijke beperking (verder in deze tekst cliënten genoemd). De ondersteuning is erop gericht dat cliënten een leven kunnen (blijven) leiden zoals zij dat willen en vindt plaats in een woonvorm voor mensen met een beperking, zoals een kleinschalige woonvoorziening of woongroep, of thuis bij cliënten die zelfstandig wonen met begeleiding. De ondersteuning is maatwerk, sluit aan bij de wensen, voorkeuren en mogelijkheden van de cliënt en bestaat uit zorg, begeleiding en het organiseren van activiteiten op alle gebieden die essentieel zijn voor iemands kwaliteit van bestaan:

- onafhankelijkheid (zelfbepaling en persoonlijke ontwikkeling);
- sociale participatie (interpersoonlijke relaties, sociale inclusie en rechten);
- welbevinden (zowel emotioneel, lichamelijk als materieel).

Om ondersteuning te kunnen bieden die aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt, moeten begeleiders en persoonlijk begeleiders de cliënt goed kennen. Echt contact kunnen maken met cliënten, is de kern van het vak. Dit houdt in dat begeleiders en persoonlijk begeleiders zijn gericht op het begrijpen van het gedrag van cliënten, de communicatie afstemmen op de cliënt, goed luisteren en kijken en signaleren wat goed loopt of wat mis gaat of dreigt te gaan. Begeleider en persoonlijk begeleiders helpen cliënten hun leven te structureren, bieden door te structureren veiligheid en weten die te waarborgen. Ook zijn beide beroepsgroepen er steeds op gespitst om te achterhalen wat belangrijk is voor de cliënt en hoe dat in stand kan worden gehouden of kan worden gerealiseerd. Begeleiders en persoonlijk begeleiders weten de cliënt te motiveren, stimuleren en activeren om deel te nemen aan activiteiten, nieuwe ervaringen op te doen en hun zelfstandigheid te bewaren of te vergroten. Ze kunnen daarbij een balans vinden in wat de cliënt zelf kan en wat aan ondersteuning nodig is. Begeleiders en persoonlijk begeleiders doen hun werk dan ook in voortdurende dialoog met de cliënt en diens netwerk.

Begeleiders en persoonlijk begeleiders ondersteunen cliënten zowel individueel als in groepsverband en doen dat in samenspraak en samenwerking met cliënten zelf, hun netwerk (familie, verwanten, vertegenwoordigers of andere betrokkenen, zoals vrijwilligers), collega's, behandelaars en andere professionals. Begeleiders en persoonlijk begeleiders moeten kunnen omgaan met spanningen en verschillen tussen de wensen, mogelijkheden, normen en waarden van deze betrokkenen. De insteek is steeds om wat goed is voor de cliënt en wat die wil en kan, te verenigen met de inbreng van ouders en verwanten en met de mogelijkheden die je als begeleider of persoonlijk begeleider hebt.

Voor elke cliënt wordt een individueel ondersteuningsplan³ opgesteld. Hierin staat alle informatie over zelfredzaamheid, gezondheidsrisico's en ervaren kwaliteit van bestaan, de ondersteuning

³ In navolging van het *Competentieprofiel ABC* wordt in dit rapport de term ondersteuningsplan gehanteerd voor plannen van of voor de cliënt. Andere aanduidingen hiervoor zijn begeleidingsplan, verzorgingsplan, zorg(leef)plan, persoonlijk plan of behandelplan.

waaraan behoefte is, doelen die worden nagestreefd, degenen die daarbij zijn betrokken en wie waarvoor verantwoordelijk is. Dit plan wordt in samenspraak met de cliënt en diens netwerk opgesteld en is leidraad voor het dagelijks werk van begeleiders en persoonlijk begeleiders. Maar die kunnen ook van dit plan afwijken, als ze dat gelet op het belang van de cliënt gerechtvaardigd of noodzakelijk achten. Dat moet dan wel beargumenteerd gebeuren, zo veel mogelijk in overleg met de cliënt en andere betrokkenen en worden gemeld.

Persoonlijk begeleiders hebben een aantal taken die begeleiders niet uitvoeren. Zo hebben ze, voor enkele individuele cliënten, een coördinerende en regisserende rol en zijn ze verantwoordelijk voor het opstellen van het ondersteuningsplan. Ook activeren en ondersteunen persoonlijk begeleiders het netwerk van cliënten (binnen en buiten de woonvoorziening) om in overleg mede regie te nemen. Ten slotte werken ze met andere organisaties samen aan het verbeteren en realiseren van (nieuwe) activiteiten en diensten op alle gebieden van kwaliteit van bestaan.

Begeleiders en persoonlijk begeleiders krijgen in toenemende mate te maken met technologie. Dat betreft zowel de inzet van technologie (zoals e-health) in de ondersteuning zelf, als het begeleiden van cliënten bij het gebruik van domotica, social media en internet. Begeleiders en persoonlijk begeleiders kunnen omgaan met de kansen, mogelijkheden en risico's van dergelijke technologie en daarover met cliënten en hun netwerk afspraken maken. Daarnaast maken ze gebruik van technologie in het contact met hun organisatie en collega's.

Belangrijk kwaliteiten waarover begeleiders en persoonlijk begeleiders moeten beschikken, zijn goed kunnen observeren, signaleren, stimuleren, communiceren, meedenken, coachen, omgaan met onvoorziene situaties, samenwerken, plannen en organiseren, methodisch (cyclisch) werken en problemen kunnen oplossen, veranderingsbeleid en flexibel zijn. Reflecteren is voor beide beroepsgroepen een kerncompetentie. Dit houdt in dat beroepskrachten regelmatig bij zichzelf nagaan wat ze goed doen en wat beter moet of kan en dat ze elkaar en de organisatie kunnen aanspreken op dingen die niet goed gaan. Andere eigenschappen die van begeleiders en persoonlijk begeleiders worden gevraagd, zijn het goede voorbeeld geven, niet oordelen, cliënten in hun waarde laten, geduld en doorzettingsvermogen hebben, persoonlijk leiderschap, creativiteit, digitale geletterdheid, zelfregulering en beschikken over sociale en culturele vaardigheden.

Ten slotte is het in het werk van begeleiders en persoonlijk begeleiders van belang dat zij zich gedurende hun loopbaan continue blijven ontwikkelen. Redenen daarvoor zijn de snel veranderende vraag naar vaardigheden, de vergrijzing en ontgroening waardoor langer doorwerken is vereist en het groeiende belang van een duurzame inzetbaarheid (Sanders, 2019). Hiervoor is volgens de Grip et al (2018) een positieve leercultuur nodig. Basis daarvoor is het informele leren op het werk door de taken die men verricht en de feedback die collega's elkaar op de werkvloer geven. Een tweede voorwaarde voor een goede leercultuur is een veilige leeromgeving. Begeleiders en persoonlijk begeleiders moeten fouten durven en mogen maken en niet aarzelen om aan collega's vragen te stellen als ze iets onvoldoende snappen.

2.2 Werkzaamheden en resultaten

De ondersteuning van begeleiders en persoonlijk begeleiders, bestaat uit het verlenen van zorg, (woon)begeleiding en het organiseren van activiteiten. Beide beroepsgroepen maken daarbij indien mogelijk en gewenst, gebruik van (nieuwe) technologie en ICT-toepassingen.

Taken begeleider gehandicaptenzorg:

- (1) Ondersteunt cliënten met een beperking op alle domeinen van kwaliteit van bestaan, gericht op het realiseren van de doelen in het ondersteuningsplan.
- (2) Maakt echt contact met cliënten en is er steeds op gespist om de ondersteuning zo goed mogelijk af te stemmen op hun wensen en mogelijkheden.
- (3) Signaleert veranderingen in het gedrag of de fysieke gesteldheid van cliënten, anticipeert hierop en verantwoordt en meldt dit.
- (4) Werkt samen met cliënten zelf, hun familie, verwanten, collega's en interne en externe professionals om de ondersteuning van cliënten te optimaliseren.
- (5) Reflecteert en onderneemt actie om zelf te blijven groeien in professionaliteit, coacht collega's en denkt en werkt in de organisatie mee aan verbetering van het ondersteuningsaanbod aan cliënten.

Taken persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg:

- (1) Inventariseert de ondersteuningsbehoefte van cliënten met een beperking, stelt in samenspraak met cliënten en hun netwerk een individueel ondersteuningsplan op, gaat na of daarvoor de middelen beschikbaar zijn, stemt af met andere professionals, initieert en evalueert het plan en stelt het bij als daarvoor aanleiding is.
- (2) Ondersteunt cliënten op alle domeinen van kwaliteit van bestaan, gericht op het realiseren van de doelen in het ondersteuningsplan. Activeert en ondersteunt zo nodig het netwerk van de cliënt bij het voeren of overnemen van de regie.
- (3) Maakt echt contact met cliënten en is er steeds op gespist om de ondersteuning zo goed mogelijk af te stemmen op hun wensen en mogelijkheden.
- (4) Signaleert veranderingen in het gedrag of de fysieke gesteldheid van cliënten, anticipeert hierop en verantwoordt en meldt dit.
- (5) Coördineert en bewaakt de uitvoering van de ondersteuningsplannen, is centraal aanspreekpunt voor iedereen die is betrokken bij de ondersteuning van de cliënten en draagt zorg voor continuïteit in de samenwerking tussen betrokkenen.
- (6) Werkt samen met cliënten zelf, hun familie, verwanten, collega's en professionals uit andere organisaties om de ondersteuning van cliënten te optimaliseren.
- (7) Reflecteert en onderneemt actie om zelf te blijven groeien in professionaliteit, coacht collega's en denkt en werkt in de organisatie mee aan verbetering van het ondersteuningsaanbod aan cliënten. Werkt daarnaast samen met maatschappelijke organisaties en bedrijven aan het verbeteren en realiseren van (nieuwe) activiteiten en diensten.

Resultaten

Begeleiders gehandicaptenzorg en persoonlijk begeleiders gehandicaptenzorg dienen hun taken zodanig uit te voeren, dat de volgende resultaten worden gerealiseerd⁴:

- er is sprake van dialoog tussen zorgverlener en cliënt (en met diens familie, vertegenwoordiger en netwerk) en er worden heldere afspraken gemaakt over de invulling van de ondersteuning;
- cliënten en hun netwerk hebben invloed op wat er wel of niet in hun leven gebeurt;
- cliënten worden ondersteund bij het invullen van een eigen leven en nabije verwanten en vrienden zijn daarbij betrokken;

4 Het gaat hier om de resultaten van een juiste uitvoering van de **taken**. Deze resultaten zijn afgeleid van het *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022*. De gewenste resultaten van de **competenties** waarover begeleiders dienen te beschikken om hun taken juist uit te voeren, worden beschreven in het *Competentieprofiel ABC. Landelijk competentie-profiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primair proces van de gehandicaptenzorg*.

- op alle domeinen van kwaliteit van bestaan is de ondersteuning op maat en draagt die bij aan de kwaliteit van bestaan van cliënten.

2.3 Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

Begeleiders gehandicaptenzorg

Begeleiders gehandicaptenzorg werken meestal in teamverband. Ze voeren zelfstandig gesprekken met de cliënt en wanneer dat gewenst is ook met het netwerk van de cliënt. Ze kunnen goed inschatten wanneer ze moeten overleggen met collega's of leidinggevenden. Ze kaarten aan wanneer de inzet van andere disciplines of organisaties nodig is en leveren input voor het ondersteuningsplan van de cliënt.

Begeleiders gehandicaptenzorg zijn over het algemeen samen met anderen (veelal persoonlijk begeleider of een leidinggevende) verantwoordelijk voor hun werkzaamheden, zowel op het gebied van bedenken, planning, uitvoering als evaluaties van activiteiten. Tevens zijn ze, samen met anderen, verantwoordelijk voor de continuïteit van de ondersteuning van de cliënt.

Persoonlijk begeleiders gehandicaptenzorg

Persoonlijk begeleiders gehandicaptenzorg zijn in staat geheel zelfstandig te werken. Ze onderhouden contact met de cliënt, hun netwerk, collega's, behandelaars en andere professionals. Ze bouwen rondom de hen toegewezen cliënten een netwerk op, onderhouden dat en weten wanneer en met wie ze contact moeten opnemen. Ze stimuleren en begeleiden het cliëntstelsel bij het vervullen van een rol in de ondersteuning. Ze stemmen hun activiteiten af met betrokken personen en organisaties. Persoonlijk begeleiders gehandicaptenzorg nemen zelfstandig beslissingen, ook in complexe situaties waaraan risico's verbonden zijn en waarvan de gevolgen niet geheel te overzien zijn.

Persoonlijk begeleiders gehandicaptenzorg zijn verantwoordelijk voor hun werk en kunnen daarop dus worden aangesproken. In een aantal gevallen dragen ze ook eindverantwoordelijkheid, zoals voor het afstemmen van de ondersteuning op de behoeften van de cliënten. Ze coördineren de taken van begeleiders rondom de cliënten en begeleiden/coachen hen. Ze zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de ondersteuning en het informeren van het cliëntstelsel. Ze hebben een initiërende en actieve rol in het ontwikkelen en verbeteren van het (kwaliteits)beleid van de organisatie. Persoonlijk begeleiders zijn goed op de hoogte van maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in het vakgebied en kunnen die vertalen naar beleidsvoorstellen.

2.4 Afbreukrisico's

De wijze waarop begeleiders en persoonlijk begeleiders hun taken uitvoeren, is van grote invloed op de kwaliteit van de ondersteuning en daarmee op de kwaliteit van bestaan van cliënten. Bovendien kenmerken beide beroepen zich door een hoge mate van zelfstandigheid, zoals bij een-op-een ondersteuning van cliënten, optreden in onvoorziene situaties en contacten met betrokkenen. Als begeleiders en persoonlijk begeleiders hun werk niet goed (kunnen) doen, is er op verschillende terreinen kans op schade of aantasting van het welzijn van zowel cliënten als begeleiders (zichzelf en collega's).

Afbreukrisico's voor cliënten:

- gezondheidsrisico's: ongezonde leefstijl (ongezonde voeding, te weinig bewegen), oplopende gezondheidsproblemen doordat die niet tijdig herkend worden, fouten bij het gebruik van medicijnen, infecties door onhygiënisch werken, risico's en overlijden, ontstaan of toenemen van probleemgedrag of extra last hebben van stress, angst, agressie en bezorgdheid door maatregelen om infecties te voorkomen;
- risico's voor kwaliteit van bestaan omdat cliënten niet de benodigde ondersteuning krijgen als gevolg van het ontbreken van echt contact met cliënten, te weinig gerichtheid op ontwikkelen en leren of het niet nakomen van de doelen die in het ondersteuningsplan zijn afgesproken;
- veiligheidsrisico's, zoals (dreigende) sociale isolatie van cliënten, ongewenste omgangsvormen en onveilige situaties.

Afbreukrisico's voor begeleiders en persoonlijk begeleiders zijn:

- veiligheidsrisico's, zoals ongewenste omgangsvormen, geconfronteerd worden met agressie en onveilige situaties;
- arbeidsrisico's, zoals te hoge werkdruk (waardoor de balans tussen werk en privé wordt verstoord), onveilig teamklimaat (waardoor zaken niet aan de orde kunnen worden gesteld), onhygiënisch werken en uitval vanwege onzekerheid, een groot gevoel van verantwoordelijkheid en een (te) grote betrokkenheid bij cliënten.

2.5 Wettelijke beroepsvereisten

Voor beide beroepsgroepen gelden geen andere wettelijke eisen om het beroep te mogen uitoefenen dan het diploma van een mbo-opleiding op niveau 3 of 4 in de richting Zorg en Welzijn. Wel is het mogelijk dat organisaties bij indiensttreding een actuele Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) vragen, of dat gemeenten dit als eis in hun verordening opnemen. Als een zorgaanbieder vermoedt dat een medewerker niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een bewijs van goed gedrag, kan hij binnen tien weken een VOG eisen van de desbetreffende medewerker. In 2008 heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland een convenant gesloten met werknemersorganisaties en cliëntenorganisaties over preventie van seksueel misbruik. Hierin is opgenomen dat lidinstellingen vanaf 2008 aan alle *nieuwe* medewerkers een VOG vragen.⁵

Door de Beroepsvereniging voor Professionals in het Sociaal Werk is in 2018 een beroepscode voor de sociaal werker opgesteld, die ook betrekking heeft op begeleiders in de gehandicaptenzorg. In de beroepscode worden de normen beschreven waaraan sociaal werkers in hun professioneel handelen moeten voldoen. Deze code is geen wet, maar beroepskrachten (waaronder dus begeleiders in de gehandicaptenzorg) worden wel geacht de code na te leven.⁶

5 Bron: <https://www.vgn.nl/nieuws/verklaring-omtrent-het-gedrag-vog-de-wmo>, geraadpleegd op 31 januari 2021.

6 Bron: https://issuu.com/nvmwstaf/docs/bpsw_brochure_beroepscode_sociaal_a

3 Ontwikkelingen

3.1 Ontwikkelingen die in de beroepen spelen

Recentelijk heeft KBA Nijmegen een literatuurstudie uitgevoerd naar trends en ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg, het sociaal werk en de verpleging, verzorging en thuiszorg (Peters, 2020). Dat leverde een beschrijving op van een groot aantal ontwikkelingen op verschillende gebieden, zoals demografie, technologie en leren en ontwikkelen (zie bijlage II voor een totaaloverzicht van de ontwikkelingen). Samengevat komen die er op neer dat beroepskrachten in het primaire proces van de drie branches, te maken hebben en (kunnen) krijgen met de volgende ontwikkelingen:

- nieuwe en grotere groepen mensen met uiteenlopende vragen naar zorg en ondersteuning;
- meer mensen en gezinnen met problemen en klachten op meerdere gebieden;
- herschikking van taken vanwege tekorten in bepaalde beroepen;
- een groeiend belang van goede zorg en ondersteuning;
- meer en een diverser gebruik van technologie;
- vervagende grenzen tussen sectoren, branches en leefgebieden;
- meer samenwerken met beroepskrachten uit andere branches en sectoren;
- meer aandacht voor de invloed van de woon- en leefomgeving;
- een grotere gerichtheid op functioneren, veerkracht en eigen regie;
- meer aandacht voor het voorkomen van problemen;
- de noodzaak om zich vanwege deze trends en ontwikkelingen continu te blijven ontwikkelen.

Door Movisie is geanalyseerd welke competenties vereist zijn om op die ontwikkelingen te kunnen inspelen en welke van die competenties al wel en niet in de beroepscompetentieprofielen voor de beroepen in het primair proces van de drie branches worden genoemd. Voor de begeleider en persoonlijk begeleider was dat het *Competentieprofiel ABC. Landelijk competentie-profiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primair proces van de gehandicaptenzorg*. Daaruit blijkt dat de meeste competenties die in de beroepspraktijk zijn vereist, en mogelijk ook voor de beroepen begeleider en persoonlijk begeleider relevant zijn, niet in het competentieprofiel voorkomen (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 – Competenties die wel (+) en niet (-) in het Competentieprofiel ABC worden genoemd

	Begeleider	Persoonlijk begeleider
Aanpassingsvermogen	+	+
Buurt- en wijkgericht werken	+	+
Didactische vaardigheden	-	-
Digitale vaardigheden	-	+
Discretionaire ruimte benutten (de vrijheid die beroepskrachten hebben om hun taken uit te voeren)	-	-
Duurzaamheid	-	-
Ervaringskennis benutten	-	-
Gegevensuitwisseling in de keten	-	-
Generalistisch werken	-	-
Holistisch werken (kijken naar de client in z'n totaliteit)	-	-
Improviserend vermogen	-	-
Inlevingsvermogen	-	+
Integraal werken	-	-
Kennis van doelgroepen	-	+
Klantgerichtheid	-	-
Kritisch denken	-	-
Lerende houding	-	+
Levensbreed werken (samen met de cliënt bepalen op welke levenssterreinen er behoefte is aan ondersteuning)	-	+
Meervoudige problematiek en kennis daarvan	-	+
Politieke bewustwording en beïnvloeding	-	-
Zelfreflectie	+	+
Slagvaardig zijn en lef tonen	-	+
Tactvol en geduldig zijn	-	-
Vakontwikkeling	+	+
Waardigheid en gelijkwaardigheid	-	-
Zelfstandig werken	-	+
Zorg op maat bieden	-	-

Aan begeleiders en persoonlijk begeleiders is gevraagd welke van de competenties die niet in het *Competentieprofiel ABC* voorkomen, wel relevant zijn voor beide beroepen. Zowel de begeleiders (n=36) als de persoonlijke begeleiders (n=55) vinden dat ze, op een uitzondering na, over alle genoemde competenties moeten beschikken. Die uitzondering is de competentie 'politieke bewustwording en beïnvloeding': 15 begeleiders (42 procent) en 26 persoonlijk begeleiders (27 procent) vinden die competentie niet nodig. Ook de groep respondenten met een andere functie dan begeleider of persoonlijk begeleider (n=51), veelal coördinerend begeleider, vindt vrijwel elke competentie voor de persoonlijk begeleider van belang. Ook in deze groep zijn er meerdere respondenten (29 procent) die de competentie 'politieke bewustwording en beïnvloeding' voor persoonlijk begeleiders niet belangrijk vinden. Volgens een deel van hen (33 respondenten, 65 procent), hoeven ook begeleiders niet over deze competentie te beschikken. Dat geldt eveneens voor de competenties 'generalistisch werken' (17 respondenten, 35 procent) en 'levensbreed werken' (20 respondenten, 39 procent).

De lijst met competenties is ook besproken door een groep van 13 begeleiders van de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal werk (de BPSW). Ook zij vinden vrijwel alle competenties van belang voor begeleiders en persoonlijk begeleiders, maar hebben voor beide beroepsgroepen eveneens aangegeven in welke mate dat van belang is. Dat is door hen aangegeven op een vijfpuntschaal, lopend van 1 (niet belangrijk) tot 5 (zeer belangrijk). Voor persoonlijk begeleiders zijn alle competenties⁷ zeer belangrijk. Voor begeleiders is een aantal competenties minder belangrijk⁸. Dat zijn: didactische vaardigheden, discretionaire ruimte benutten (de begeleiders stellen voor dit professionele autonomie te noemen), gegevensuitwisseling in de keten, generalistisch werken, holistisch werken, integraal werken en zelfstandig werken. Ten slotte is er een aantal competenties die voor begeleiders belangrijk zijn (en zijn gescoord met een 4): digitale vaardigheden, kennis van doelgroepen, meervoudige problematiek en kennis daarvan en slagvaardig zijn en lef tonen (de groep heeft een voorkeur om dit aan te duiden met 'daadkrachtig zijn').

3.2 Werken in het sociaal domein

Met de decentralisatie van de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet in 2015, is sprake van het sociaal domein. Daaronder vallen alle werkzaamheden en voorzieningen in een gemeente die zijn gericht op zorg, participatie en zelfredzaamheid, werk en jeugdhulp. Uit onderzoek van Bleeker et al (2019) blijkt dat het sociaal domein (nog) geen afgebakend domein is. In sommige gemeenten omvat het alleen de decentralisatie van de drie wetten, terwijl in andere gemeenten ook domeinen zoals wonen en ruimte, sport en cultuur, onderwijs en kinderopvang, bijstand en schuldhulpverlening en de dienstverlening vanuit de sociale basis (zoals welzijn) tot het sociaal domein worden gerekend. Daarmee samenhangend blijken er tal van branches in het sociaal domein werkzaam te zijn, zoals de geestelijke gezondheidszorg, de zorg aan mensen met een beperking, huisartsenzorg, jeugdzorg, kinderopvang, re-integratiesector, verpleging, verzorging en thuiszorg, het sociaal werk, woningcorporaties en gemeenten. Volgens Bleeker et al moeten beroepskrachten door de veranderde manier van werken, meer administreren en meer samenwerken. Ook krijgen ze te maken met een aantal nieuwe taken: signalering, diagnose en toeleiding naar specialistische hulp.

Meijs en Peters (2016) onderzochten wat het werken in het sociaal domein betekent voor de competentieprofielen in de gehandicaptenzorg. Conclusie van de onderzoekers is dat wat de taken betreft, volstaan kan worden met de competentieprofielen op onderdelen aan te scherpen. Waar het gaat om de competenties, is vooral het omgevingsgericht en ondernemend werken nieuw. Gelet op het belang daarvan en de eisen die dat aan de competenties van beroepskrachten stelt, is het volgens de onderzoekers noodzakelijk om omgevingsgericht werken als extra competentie aan de competentieprofielen in de gehandicaptenzorg toe te voegen. Toegespitst op het *Competentieprofiel ABC*, doen de onderzoekers de volgende drie aanbevelingen:

- (1) Voer in het competentieprofiel de volgende veranderingen door:
 - Geef bij de resultaten van de competentiegebieden 'Vraaggericht werken' en 'Ontwikkelingsgericht begeleiden' aan dat het gaat om het versterken van de eigen kracht van cliënten.

7 Een aantal competenties is door de groep begeleiders niet gescoord, omdat ze die onduidelijk vonden. Dat betrof: 'duurzaamheid', 'levensbreed werken' en 'zorg op maat'. Ook de competenties 'politiek bewustwording en beïnvloeding' is niet gescoord, omdat ze de term 'beïnvloeding' niet passend vonden.

8 Door de groep begeleiders zijn die competenties gescoord met een 3. In een traditionele vijfpuntsschaal voor belangrijkheid, staat dat voor 'redelijk belangrijk'.

- Besteed voor alle niveaus expliciet aandacht aan het belang van 'zorgen dat' en ondernemend werken.
 - Geef 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.
- (2) Neem in het competentieprofiel de vier IXELF-competenties op⁹. Dat zijn:
- is 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;
 - 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;
 - is in staat tot activerende ondersteuning van de kwetsbare burger gericht op het stimuleren van diens autonomie en leiderschap;
 - 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.
- 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).
- (3) Voeg aan het competentieprofiel een extra competentie toe: omgevingsgericht werken. In bijlage III staat een voorbeeld van de beschrijving van die competentie, op dezelfde wijze als competenties in het *Competentieprofiel ABC* worden beschreven.

3.3 COVID-19

In december 2019 brak in China een nieuw coronavirus uit, ook wel SARS-CoV-2 genoemd, dat de ziekte COVID-19 kan veroorzaken. Eind februari 2020 kreeg ook Nederland met het virus te maken. In de periode maart-juni 2020, de eerste golf van de corona, stierven er ruim 10.000 mensen aan COVID-19¹⁰. In de tweede golf zijn er tot nu toe mensen 6.700 aan de ziekte overleden¹¹. Tot de risicogroepen behoren vooral mensen ouder dan 70 jaar en volwassenen (ouder dan 18 jaar) met onderliggende ziekten zoals hartpatiënten en diabetes¹².

Om bewoners en medewerkers zo goed mogelijk tegen het virus te beschermen, treft elke zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg verschillende maatregelen. Die zijn afhankelijk van het aantal besmettingen in de regio van de organisatie, of van wat de verschillende bewoners nodig hebben of wensen.¹³ Volgens de *Handreiking bezoek en logeren gehandicaptenzorg* (2020), is het uitgangspunt dat steeds wordt gestreefd naar een balans tussen medisch én sociaal-emotioneel welzijn van mensen met een beperking. *'Dat wil zeggen dat het vermijden van risico's op medische gronden niet in alle gevallen prevaleert. Dit vraagt om een zorgvuldig overleg in de driehoek*

9 IXELF is een project van Tilburg University waarin is gewerkt het ontwikkelen en overdraagbaar maken van een vernieuwende manier van ondersteuning bieden aan kwetsbare mensen binnen het sociale domein. In het project is 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 is voor elk van de vier thema's (perspectief, vraag, kracht en omgeving), die de algemene uitgangspunten van IXELF vertegenwoordigen, een competentie geformuleerd (Embregts, Taminiau, Meppelder & Habraken, 2015).

10 Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/40/10-duizend-coronadoden-tijdens-eerste-golf-van-de-pandemie>, geraadpleegd op 9 januari 2021.

11 Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/01/sterfte-in-week-52-bij-mensen-met-langdurige-zorg-verder-toegenomen>, geraadpleegd op 9 januari 2021.

12 Bron: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>, geraadpleegd op 9 januari 2021.

13 Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/gehandicaptenzorg>, geraadpleegd op 9 januari 2021.

met respect voor ieders verantwoordelijkheden. Het is van belang om zowel het risiconiveau als de risicoaanvaardbaarheid mee te wegen’.

Er is volgens Maaskant (2020a, 2020b) nog weinig onderzoek beschikbaar over de gevolgen van COVID-19 voor mensen met een verstandelijke beperking. Wel is volgens haar duidelijk dat mensen met een verstandelijke beperking groter risico op infectie en overlijden lopen, gezien hun lichamelijke kwetsbaarheid, woon- en sociale omstandigheden en beperkte begripsvermogen. Andere gevolgen zijn (dreigende) sociale isolatie, angst en agressie vanwege onbegrepen veranderingen. Volgens Maaskant is het noodzakelijk om deze risico's te (h)erkennen en er tijdig op in te spelen met preventieve en curatieve maatregelen. Dergelijke maatregelen zijn: gelijke toegang tot gezondheidszorg, Advance Care Planning¹⁴, extra thuisondersteuning, verruiming van regels wanneer nodig/mogelijk en mogelijkheden voor en toepassen van online ondersteuning.

De Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de maatregelen die zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg nemen in verband met de uitbraak van de coronacrisis. Uit de factsheet die de inspectie daarover heeft gepubliceerd (2020) blijkt dat met name kleine, maar ook grote zorgaanbieders, aangeven dat zij binnen de organisatie geen deskundigheid en scholing hebben op het gebied van infectiepreventie. Volgens de inspectie werd en wordt die urgentie nog niet altijd gevoeld. Vooral organisaties zonder verpleegkundigen moesten hiervoor voor deagogisch opgeleide zorgverleners, scholingen organiseren. Een van de aanbevelingen van de inspectie is om ervoor te zorgen dat er voldoende kennis in de organisatie is over infectiepreventie- en bestrijding (en dat te borgen) en hierin te investeren waar nodig.

Resumerend blijken uit de beschreven literatuur, vanwege het coronavirus, drie zaken van belang te zijn voor begeleiders en persoonlijk begeleiders:

- overleg in de driehoek;
- online ondersteuning;
- kennis van (preventie van) infectieziekten.

De eerste twee punten zijn verwerkt in hoofdstuk 1. Het derde punt niet, omdat het hier kennis betreft, dat geen onderdeel vormt van het format van format *Beroepeninformatie voor kwalificatiedossiers* van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven.

Aan begeleiders en persoonlijk begeleiders is gevraagd welke veranderingen zich door de uitbraak van het coronavirus hebben voorgedaan in hun takenpakket en of ze daardoor over nieuwe competenties moeten beschikken. Ook is hen gevraagd of ze verwachten dat die veranderingen ook na beëindiging van de coronacrisis blijven voortduren. Daaruit blijkt dat vooral persoonlijk begeleiders vinden dat er vanwege de coronacrisis dingen zijn veranderd in hun takenpakket en dat er andere competenties van hen worden gevraagd (zie tabel 3.2).

¹⁴ *'Advance care planning stelt mensen in staat om doelen en voorkeuren te formuleren voor toekomstige medische behandelingen en zorg, deze doelen en voorkeuren te bespreken met familie en zorgverleners, en om eventuele voorkeuren vast te leggen en indien nodig te herzien'* (Maaskant, 2020).

Tabel 3.2 – Zijn volgens begeleiders en persoonlijk begeleiders hun taken en competenties veranderend vanwege de coronacrisis?

	Begeleiders (n=36)?	Persoonlijk begeleiders (n=55)	Totaal (n=91)
Takenpakket			
- niet veranderd	27	21	48
- wel veranderd	9	34	43
- verandering is blijvend	3	15	18
Competenties			
- niet veranderd	23	26	49
- wel veranderd	13	29	42
- verandering is blijvend	9	21	30

Uit de antwoorden van begeleiders op de vraag wat er is veranderd in hun takenpakket, blijkt dat het daarbij niet zozeer gaat om andere taken, maar veeleer om de veranderde condities waaronder ze moeten werken. Voorbeelden daarvan zijn: omgaan met besmette cliënten, meer spanningen en agressie in de groep, meer geduld en inlevingsvermogen nodig, nog beter letten op hygiëne, meer verzorgen in plaats van begeleiden, omgaan met maatregelen (en die aan cliënten kunnen uitleggen) en omgaan met cliënten die gestrest en geïsoleerd raken. Nieuwe competenties die volgens begeleiders nodig zijn, zijn onder andere meer kritisch denken en scherp blijven op het beleid dat wordt gemaakt, preventie, hygiënisch en veilig werken, kennis over het virus, creatief zijn in wat wel en niet kan, attent zijn op mogelijke besmettingen en flexibel zijn.

Ook de antwoorden van persoonlijk begeleiders op de vraag wat er is veranderd in hun takenpakket, laten zien dat vooral de omstandigheden waaronder moet worden gewerkt tijdens de coronacrisis zijn veranderd. Voorbeelden daarvan zijn weinig gezamenlijk contact meer, overleg met verwanten vraagt meer door de vaak heftige emoties en discussies, meer moeten regelen en fungeren als vraagbaak, meer psychologische ondersteuning bieden aan cliënten, omgaan met onrust en frustraties bij cliënten, meer schakelen, meer aandacht voor veiligheid, cliënten op afstand ondersteunen, structureel online contact met verwanten en meer verantwoordelijkheid in het team. Uit deze antwoorden blijkt dat de bevindingen uit de literatuur over het belang van overleg in de driehoek en online ondersteuning, vooral zaken zijn waarmee de persoonlijk begeleider meer te maken heeft gekregen. Ongeveer de helft van de persoonlijk begeleiders, die vindt dat dit is veranderd, verwacht dat dit zo blijft als de coronacrisis voorbij is.

Uit tabel 3.2 blijkt dat meer dan de helft van de persoonlijk begeleiders vindt dat vanwege de uitbraak van de coronacrisis andere competenties van hen worden gevraagd dan voorheen. Dat betreft onder andere competenties zoals creativiteit en flexibiliteit, improviseren, kunnen afwegen van individuele belangen van een cliënt tegenover de belangen van de groep, monitoren van de psychische en fysieke gesteldheid van cliënten, alert zijn (onder andere op hygiëne), crisismanagement, het team coachen, stressbestendigheid, nog meer kennis van psychische problemen en daarmee om kunnen gaan en op afstand werken.

3.4 Loopbanen

Aan begeleiders en persoonlijk begeleiders is gevraagd welke functies of beroepen zij hebben gehad voorafgaande aan hun huidige functie en welke functie ze eventueel hierna zouden willen vervullen. Wat de begeleiders betreft, blijkt dat die voor hun huidige functie, meestal ook al de functie van begeleider hadden. Mogelijke doorstroomfuncties zijn persoonlijk of coördinerend begeleider. Voor een deel zijn dat ook de functies die begeleiders naar eigen zeggen na hun huidige functie zouden willen gaan uitoefenen.

Een deel van de persoonlijk begeleiders is voor hun huidige functie begeleider of activiteitenbegeleider geweest. Doorstroomfuncties in de gehandicaptenzorg voor deze beroepsgroep zijn coördinerend begeleider, een leidinggevende functie zoals teamleider of trainer/coach.

4 Context

4.1 Aantal beroepskrachten

In de gehandicaptenzorg werkten in het tweede kwartaal van 2020 in totaal 180.00 werknemers.¹⁵ Daarvan is 52,1 procent 'groeps- of woonbegeleider'.¹⁶ Dit betekent dat er naar schatting bijna 94.000 begeleiders in de gehandicaptenzorg werken. Vanwege de stijgende vraag naar zorg, verwacht het ROA tot 2024 een groei van het aantal 'sociaalwerkers, groeps- en woonbegeleiders' van 2,9 procent per jaar (Bakens e.a., 2019).

Voor begeleiders en persoonlijk begeleiders zijn er geen precieze cijfers bekend over de vervangingsvraag of het aantal zij-instromers. Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bedroeg de uitstroom uit de gehandicaptenzorg van mensen met een mbo-opleiding in het eerste en tweede kwartaal van 2020 respectievelijk 5.210 en 4.980 werknemers. Voor alle opleidingsniveaus samen ging het om 14.660 en 14.670 werknemers.¹⁷ Tegelijkertijd stapten in de eerste helft van 2020 iets meer dan 8.000 werknemers vanuit een andere functie of ander vakgebied over naar de gehandicaptenzorg¹⁸. Het is niet bekend in hoeveel gevallen dat een aanstelling als begeleider betrof en wat de herkomst van deze werknemers is.

4.2 Arbeidsorganisaties

In de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), worden de volgende organisaties voor gehandicaptenzorg onderscheiden:

- huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten:
 - * verzorging en begeleiding in een beschermende woonomgeving van patiënten met een verstandelijke beperking;
 - * aanbieden van vormings-, ontwikkelings- en arbeidsactiviteiten als dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten en dementerende ouderen;
 - * zorgboerderijen (activiteitenbegeleiding van gehandicapten rondom het boereneref);
- huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapte cliënten;
- ondersteuning en begeleiding voor gehandicapten: MEE-organisaties en informatie- en adviesverstrekking van en ondersteuning aan gehandicapten en mensen in hun directe omgeving, gericht op integratie in de maatschappij.

Begeleiders en persoonlijk begeleiders zijn vooral werkzaam in de eerste categorie organisaties: huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten. Daarnaast ondersteunen persoonlijk begeleiders (vanuit die organisaties of als zzp'er) ook cliënten thuis.

15 Bron: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24062NED/table?ts=1611568636971>, geraadpleegd op 25 januari 2021.

16 Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn/3-kenmerken-branches-zorg-en-welzijn>, geraadpleegd op 25 januari 2021.

17 Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/51/azw-breed-uitstroom-ervaring-leeftijd-opleiding-contract-2019-2020>, geraadpleegd op 2 februari 2021.

18 Bron: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24064NED/table?ts=1611646357415>, geraadpleegd op 26 januari 2021.

Met de opkomst van het sociaal domein, werken er ook beroepskrachten in een sociaal wijkteam of jeugdteam van de gemeente. Dat betreft 0,7 procent van de werknemers in de gehandicaptenzorg.¹⁹

4.3 Verwante beroepen

Naast de namen *begeleider* en *persoonlijk begeleider* zijn er verschillende andere (functie)namen in omloop voor beroepskrachten die cliënten ondersteunen. Voor de begeleider zijn dat medewerker dagbesteding, woonbegeleider en groepsbegeleider. Andere namen voor de persoonlijk begeleider zijn woonbegeleider, groepsbegeleider, coördinerend begeleider, medior begeleider, zorgcoördinator en persoonlijk coach. Ook zijn er beroepskrachten met de functie van assistent begeleider, die in het *Competentieprofiel ABC* wordt getypeerd als beroepskracht A (assistent begeleider), naast de beroepskracht B (begeleider) en beroepskracht C (persoonlijk begeleider).

Op basis van arbeidsmarktinformatie van UWV over beroepsgroepen waarvoor weinig werk is (mede vanwege de coronacrisis) en over de beroepen waarnaar deze beroepsgroepen in het verleden zijn overgestapt, is door de MBO raad een overzicht opgesteld van kansrijke overstapberoepen. Daaruit blijkt dat groeps- en woonbegeleider een kansrijk overstapberoep is voor fitness-trainers/sportinstructeurs en voor managers sport en recreatie.²⁰

4.4 Werkgevers- en werknemersorganisaties

Voor de gehandicaptenzorg zijn de volgende werkgeversorganisaties en vakbonden relevant:

- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN);
- Nederlandse Vereniging voor Artsen en Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG);
- Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO);
- Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV);
- CNV Zorg & Welzijn;
- NU'91;
- FBZ Vakbond voor Zorgprofessionals.

De VGN is de vereniging van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. De vereniging behartigt de collectieve belangen van de leden en vertegenwoordigt de branche in het publieke debat. Er zijn 171 zorgaanbieders lid van de VGN²¹.

De NVAVG is de beroepsvereniging voor artsen die werken in de gehandicaptenzorg (AVG's). Sinds begin 2000 is het vakgebied Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten erkend als een zelfstandig specialisme. In Nederland zijn zo'n 230 geregistreerde AVG's werkzaam. De NVAVG heeft ruim 300 leden. Naast de AVG's zijn dat leden die basisarts, huisarts of jeugdarts zijn.²²

19 Bron: file:///C:/Users/Frank/AppData/Local/Temp/azw-gehandicaptenzorg-1.pdf, geraadpleegd op 25 januari 2021.

20 Bron: https://www.mboraad.nl/sites/default/files/publications/inspiratiekaarten_overstap_beroeppen_mbo_28-1-2021.pdf, geraadpleegd op 31 januari 2021.

21 Bron: <https://www.vgn.nl/leden>, geraadpleegd op 5 januari 2021.

22 Bron: <https://nvavg.nl/>, geraadpleegd op 5 januari 2021.

De FNV is de grootste Nederlandse vakbond, met in totaal bijna 1 miljoen leden. De FNV is in tal van sectoren actief, waaronder de gehandicaptenzorg, die valt onder FNV Zorg & Welzijn.

CNV Zorg & Welzijn, onderdeel van CNV Connectief, is een van oorsprong christelijk vakbond en heeft 32.000 leden.²³

NU'91 (Nieuwe Unie '91) is een beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden 'en daaraan verwante beroepen'. NU'91 heeft ongeveer 30.000 leden.²⁴

FBZ is een federatie van 22 (beroeps)verenigingen waarvan vooral hoogopgeleide zorgprofessionals lid zijn. Ook de NIP en NVO (zie 4.5) zijn lid van de FBZ.²⁵

4.5 Branche- en beroepsverenigingen

Onder een branchevereniging verstaan we (meestal) een vereniging of stichting die in een bepaalde branche voor haar leden werkt aan een diversiteit van doelen, maar belangenbehartiging is hierbij de hoofdmoot. Ander activiteiten zijn: inzet van lobbyactiviteiten, bijdragen aan ontwerp van wetgeving, cao-onderhandeling, het geven van juridisch advies, het organiseren van bijeenkomsten, collectieve inkoop, et cetera. Een beroepsvereniging betreft meestal een groep professionals binnen hetzelfde vakgebied die zich heeft georganiseerd en zich inzet voor de ontwikkeling en kwaliteitsborging van de professional en het vakgebied.²⁶ In de gehandicaptenzorg zijn er vijf branche- en beroepsverenigingen:

- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW);
- V&VN Verstandelijk GehandicaptenZorg;
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Nederlandse vereniging van pedagogen en psychologen (NVO);
- Ieder(in).

De BPSW is de beroepsvereniging van professionals in het sociaal werk, waaronder begeleiders in de gehandicaptenzorg. De vereniging werkt aan de ontwikkeling, kwaliteitsbewaking en profilering van het sociaal werk en behartigt de belangen van haar leden. Daarnaast biedt de BPSW-school trainingen, masterclasses, intervisie en supervisie.²⁷ Zij biedt onderdak aan maatschappelijk werkers, jeugd- en gezinsprofessionals en sociaal agogen.

De V&VN Verstandelijk GehandicaptenZorg is een afdeling van de V&VN, de beroepsvereniging van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. De vereniging heeft 105.000 leden²⁸. Volgens de V&VN werken er ruim 30.000 verpleegkundigen en verzorgenden in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap²⁹.

23 Bron: <https://zorgenwelzijn.cnvconnectief.nl/cnv-zorg-welzijn/wie-wij-zijn/>, geraadpleegd op 1 februari 2021.

24 Bron: <http://www.nu91-onlinepublicaties.nl/nu-91-uitgaven/nu91-jaarverslag-2017/profiel-van-de-organisatie>, geraadpleegd op 1 februari 2021.

25 Bron: <https://www.fbz.nl/over-fbz/over-fbz/>, geraadpleegd op 7 januari 2021.

26 Bron: <https://nl.linkedin.com/pulse/verschil-tussen-branche-en-beroepsorganisatie-kees-boonman>, geraadpleegd op 26 januari 2021.

27 Bron: <https://www.bpsw.nl/over-bpsw/>, geraadpleegd op 26 januari 2021.

28 Bron: <https://www.venvn.nl/over-v-vn/>, geraadpleegd op 5 januari 2021.

29 Bron: <https://www.venvn.nl/afdelingen/verstandelijk-gehandicaptenzorg/>, geraadpleegd op 5 januari 2021.

Het NIP is de beroepsvereniging van psychologen. De vereniging ondersteunt haar leden, bewaakt de professionele norm van het vak en bevordert een hoge wetenschappelijke standaard. Er zijn 13.000 psychologen lid van het NIP.³⁰

De NVO is de beroepsvereniging van en voor universitair opgeleide pedagogen en orthopedagogen en heeft drie kerntaken: belangenbehartiging, dienstverlening en kwaliteitsborging. De NVO heeft 8.000 leden.³¹

Ieder(in) is een koepelorganisatie van landelijke en regionale/lokale belangenorganisaties en patiëntenverenigingen van mensen met een beperking of chronische ziekte. De vereniging heeft 230 leden.³²

30 Bron: <https://www.psynip.nl/het-nip/over-het-nip/>, geraadpleegd op 26 januari 2021.

31 Bron: <https://www.nvo.nl/over-de-nvo/missie.aspx>, geraadpleegd op 26 januari 2021.

32 Bron: <https://iederin.nl/over-iederin/>, geraadpleegd op 7 januari 2021.

Bijlage I – Geraadpleegde respondenten

Begeleiders en persoonlijk begeleiders die zijn benaderd via de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Begeleiders en persoonlijk begeleiders die lid zijn van de BPSW-functiegroep Begeleiders in de Gehandicaptenzorg

Berry Tijssen Klases - docent Verpleegkunde bij het Koning Willem I College en lid van de Commissie Opleidingen en Beroepen in de Zorg van CNV Zorg & Welzijn

Elise Nieuwhof - zzp'er Procesbegeleiding, HR & Development Interim, daarvoor manager Academie bij 's Heeren Loo

Hanneke Veeren - hoofd opleidingsinstituut Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicaptten

Kaderleden van FNV Zorg en Welzijn

Leden (opleidingsfunctionarissen) van het Landelijk Opleidingen Netwerk Gehandicaptenzorg (LONG) van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Marian Maaskant - gezondheidswetenschapper en epidemioloog met een eigen onderzoeks- en adviesbureau en ontwikkelaar van de leidraad *Oud en Gelukkig*

Rian van Nispen - beleidsadviseur FNV Zorg en Welzijn

Tamara Streng - adviseur kennismanagement bij Vilans

Willemijn Verhave - senior beleidsadviseur bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Bijlage II – Ontwikkelingen in zorg en welzijn

Onderstaande ontwikkelingen doen zich voor of gaan zich naar verwachting voordoen in de gehandicaptenzorg, het sociaal werk en de verpleging, verzorging en thuiszorg.

Demografische trends en ontwikkelingen

- Bevolking groeit door migratie
- Culturele diversiteit neemt toe
- Minder jongeren en meer ouderen
- Steeds meer 65-plussers met betaald werk
- Toenemend verschil in gezondheid
- Toename aantal mensen met meerder chronische aandoeningen
- Sterke stijging van mensen met dementie
- Groeiend aantal alleenstaanden
- Meer dan een half miljoen eenzame mensen
- Mensen blijven langer zelfstandig wonen
- Aantal mantelzorgers neemt af
- Groeiend aantal laaggeletterden en laaggecijferden
- Groeiend aantal zorggebruikers met een verstandelijke beperking
- Incidentie van verstandelijke beperking stijgt
- Meer meervoudige problematiek
- Verdubbeling aantal daklozen
- Aantal mensen dat in armoede leeft, neemt niet af
- Steeds meer mensen met problematische schulden
- Oplopende wachtlijsten voor verpleeghuizen
- Stijgende kosten van langdurige zorg

Economische ontwikkelingen

- De arbeidsmarkt verandert (meer flexibele arbeidsrelaties, steeds meer zzp'ers, oplopend aantal vacatures, meer banen, groei van het aantal arbeidsmigranten)
- Meer werkloosheid verwacht
- Grote ongelijkheid tussen vermogens van mensen
- Instroom in zorg en welzijn is de laatste jaren hoger dan uitstroom
- Ziekteverzuim blijft toenemen
- Instroom in de opleidingen neemt toe
- In alle branches is sprake van een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod
- Grootste deel van de uitstroom vertrekt naar andere branches in zorg en welzijn
- Relatief weinig (moeilijk vervulbare) vacatures

Sociaal-culturele ontwikkelingen

- Steeds meer aandacht voor werken aan kwaliteit van leven met leefgebieden
- Toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg
- Groeiende aandacht voor leefstijl
- Steeds meer aandacht voor de toegevoegde waarde van de zorg voor de cliënt
- Steeds meer ervaringsdeskundigen

- Patiënten stellen zich steeds meer op als gelijkwaardige en kritische partner
- Percentage vrijwilligers blijft stabiel
- Meer aandacht voor kwaliteit

Technologische ontwikkelingen

- Toenemend en structureel gebruik van digitale middelen
- Groeiend gebruik van sociale media
- Meer gebruik van big data
- Steeds meer vormen van kunstmatige intelligentie
- Opkomst reality technology
- Zorg kan niet meer zonder e-health
- Verandering van de zorg door consumenten-eHealth
- Groeiend gebruik gezondheidsapps
- Achterblijvende aandacht voor technologie en ethiek
- Gebruik e-health neemt toe
- Inzet van technologie varieert
- Nog weinig gebruik van technologie in de drie branches
- Door technologie meer vraag naar cliëntgebonden personeel
- Ontstaan van nieuwe functies vanwege de inzet en het gebruik van technologie
- Taken veranderen
- Competenties nemen toe
- Vaardigheden veranderen

Ecologische ontwikkelingen

- Klimaatverandering gaat volksgezondheid beïnvloeden
- Groeiende aandacht voor verduurzaming en kwaliteit van de leefomgeving
- Milieukwaliteit laat te wensen over
- Toenemende verstedelijking
- Regionale verschillen nemen toe
- Zwakke buurten worden steeds zwakker
- Werken in buurten wordt zwaarder en complexer
- Nieuwe tweedeling door energietransitie?
- Belang integraal werken neemt toe

Politiek-institutionele ontwikkelingen

- Van verzorging naar participatie
- Van een landelijke naar gemeentelijke aanpak van zorg en welzijn
- Sociaal domein nog volop in ontwikkeling
- Vervagende grenzen tussen sectoren en branches
- Opkomst van private partijen
- Marktwerking op z'n retour
- Huidige zorgstelsel niet houdbaar
- Naar een inclusieve samenleving
- Van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'
- Ontstaan van nieuwe functies in de gehandicaptenzorg
- Zoekende naar een juiste mix van functies en opleidingsniveaus in het sociaal domein
- Nieuwe taken in het sociaal domein
- Meer interprofessioneel samenwerken

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

- Nieuwe opvatting over gezondheid
- Meer aandacht voor persoonsgerichte zorg
- Overall groeiende aandacht voor preventie

Ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit van leven

- De leefsituatie van eenpersoonshuishoudens en, met name, van ouderen verbeterd
- Digitale vaardigheden en eigen regie beïnvloeden de kwaliteit van leven
- Kloof tussen gemeten en beleefde veiligheid
- Sociaal werk verhoogt kwaliteit van leven
- Sociaal werk maakt gezond
- Mensen gaan meer voor elkaar zorgen
- Kwaliteitsnormen in verpleeghuizen onder druk
- Door technologie beter kwaliteit van leven
- Verdubbeling energie-armoede

Ontwikkelingen (en thema's) op het gebied van leren en ontwikkelen

- Vaardigheden moeten worden ontwikkeld en onderhouden
- Belang positieve leercultuur
- Leren van en met elkaar
- Actuele vaardigheden zijn niet in beeld
- Duurzaam ontwikkelen vereist samenhang
- Investeren in scholing
- Werken aan duurzame inzetbaarheid
- Verschillende routes naar duurzame inzetbaarheid
- Een leven lang leren met leereenheden
- Gebruikmaken van bestaande samenwerking beroepsonderwijs en bedrijfsleven
- Intensiever samenwerking nodig tussen zorg en onderwijs
- Niet bevoegdheid maar bekwaamheid als uitgangspunt
- Werkenden voelen geen acute scholingsnoodzaak
- Belemmeringen om scholing te volgen

...

Bijlage III – Competentie ‘omgevingsgericht werken’

Begeleiders en persoonlijk begeleiders 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 zowel begeleiders als en persoonlijk begeleiders:

- 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 persoonlijk begeleiders:

- 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 buurten 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.

Bijlage IV – Geraadpleegde bronnen

Arensbergen, Chantal van & Sonja Liefhebber. (2005). *Beroepscompetentieprofiel ABC. Landelijk competentie-profiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.

Bakens, J., I. Bijlsma, S. Dijkman, D. Fouarge, D & G. de Lombaerde. (2019). *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2024*. ROA. ROA Reports Nr. 007 <https://doi.org/10.26481/uma-rep.2019007>.

Bekkema, Nienke, Anke J.E. de Veer & Anneke L. Francke. (2010). *Verantwoord richtlijngebruik door begeleiders in de Gehandicaptenzorg*. Utrecht; NIVEL.

Bleeker, Yannick, Frank Kriek, John van Leerdam, Jos Mevissen, Wilfred Nijhof, Hedwig Rossing & Hetty Visee. (2019). *De arbeidsmarkt van het sociaal domein*. Eindrapport. Amsterdam: Regio-plan.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014). *Standaard Bedrijfsindeling 2008*. Geraadpleegd op 25 januari 2021 van <https://sbi.cbs.nl/CBS.TypeerModule.TypeerServiceWebAPI/content/angular/app/#/>

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

Grip, A. de, B. Belfi, D. Fouarge, A. Künn, T. Peeters, & D. Poulissen. (2018). *Levenslang leren en competentieontwikkeling. Beleidsrapport*. [ROA Rapport ROA-R-2018/8]. Maastricht: Research Centre for Education and the Labour Market.

Handreiking bezoek en logeren gehandicaptenzorg. Voor verantwoord bezoek en logeren in coronatijd. (2020). Geraadpleegd op 9 januari 2021 van https://www.vgn.nl/system/files/2020-07/Handreiking_Bezoek%20en%20logeren_juli2020_DEF.pdf

Inspectie gezondheidszorg en jeugd. (2020). *De gehandicaptenzorg in de coronaperiode*. Geraadpleegd op 12 januari van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/publicaties/rapporten/2020/09/01/sectorrapportage-gehandicaptenzorg>

Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg. (2017). *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022. Landelijk kader binnen de Wlz*. Utrecht: VGN.

Maaskant, Marian. (2020a). *Feitenoverzicht 17. Verstandelijke beperkingen en covid-19*. Geraadpleegd van www.marianmaaskant.nl op 6 januari 2021.

Maaskant, Marian. (2020b). *Feitenoverzicht 18. Verstandelijke beperkingen en covid-19 (actualisatie)*. Geraadpleegd van www.marianmaaskant.nl op 6 januari 2021.

Meijs, Marian van der Meijs & Frank Peters. (2016). *De betekenis van het werken aan een inclusieve samenleving voor de competentieprofielen in de gehandicaptenzorg*. Nijmegen: KBA Nijmegen.

Peters, Frank. (2020). *Trends en ontwikkelingen in zorg en welzijn. Fundament voor een visiedocument*. Utrecht: Stuurgroep Atlas voor competentie-ontwikkeling.

Rot, E.J.W. (2013). *Handreiking Balans in Beeld Jongeren met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen*. Utrecht: Kennisplein gehandicaptensector.

Ruiter, Marloes. (2017). *Samen mediawijs. Beleid (social) mediagebruik door cliënten*. Geraadpleegd van https://www.sheerenloo.nl/assets/uploads/1-Vind-informatie/Documenten/Expertise-en-behandeling/Themas/Beleid-Samen-mediawijs_191112_134142.pdf op 30 januari 2021.

Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven. (2016). *Kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg. Crebonr. 23181*. Zoetermeer: SBB.

Sanders, Jos. (2019). *Omdat werken verandert. Samen werken aan een doorbraak op een Leven Lang Ontwikkelen*. Nijmegen: HAN.

Websites:

<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl>