

MAATSCHAPPELIJKE ZORG 1

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur(s): J. Bolt, T. Cremers, V. Dalm, S. van Mameren, I. van der Meij, J. Noordzij,
U. Peters

Inhoudelijke redactie: M. Farla

Bronvermelding: www.sclera.be, ZorginBeeld/Frank Muller, It FitsThema, © Verbaal
Visuele Communicatie BV, met dank aan Buurtcentrum De Lommerd, Arnhem

Titel: Angerenstein Welzijn, Maatschappelijke zorg 1
ISBN:978 90 3722 959 2

Eerste druk / achtste oplage

©2016

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in compilatiewerken op grond van artikel 16 Auteurswet kan men zich wenden tot de Stichting PRO (www.stichting-pro.nl). De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden. Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUDSOPGAVE

	Inleiding	8
Thema 1	Gezondheidsproblemen signaleren	
1.1	Signaleren van gezondheidsproblemen	12
1.2	Een signaleringsplan	18
1.3	Actie ondernemen	23
1.4	Verdieping: Klinisch redeneren	27
Thema 2	Cliënt en samenleving	
2.1	Samenleving en integratie	32
2.2	Eenzaamheid	39
2.3	Sociale uitsluiting	43
2.4	Ondersteunen bij sociaal netwerken	45
2.5	Verdieping: De Eigen Kracht-conferentie	48
Thema 3	Methoden in de zorg	
3.1	Gezondheidspatronen volgens Gordon	52
3.2	Probleemformulering met PES	59
3.3	Doelformulering met RUMBA	62
3.4	Zorgrapportage	64
3.5	Verdieping: De cirkel van Deming	69
Thema 4	Ondersteunen cliënten met blijvende beperkingen	
4.1	Introductie	74
4.2	Ondersteunen bij verstandelijke beperkingen	78
4.3	Ondersteunen bij lichamelijke beperkingen	82
4.4	Ondersteunen bij psychische beperkingen	86
4.5	Verdieping: Ondersteunen bij beperkingen van ouderen	90

Thema 5 **Ondersteunen diverse doelgroepen**

5.1	Introductie	94
5.2	Ondersteunen van mensen met een verslaving	99
5.3	Ondersteunen van mensen met een justitiële maatregel	102
5.4	Ondersteunen van asielzoekers	104
5.5	Ondersteunen van dak- en thuislozen	108
5.6	Verdieping: Ondersteunen van gezinnen	112

Thema 6 **Methodieken en methoden**

6.1	Visie – methodiek & methode	116
6.2	Twee methodieken	118
6.3	Vier methoden	122
6.4	Verdieping: Methode en relatie	132

Thema 7 **Specifieke methoden**

7.1	Son-Rise	136
7.2	TEACCH	138
7.3	Geef me de 5	141
7.4	Methode Vlaskamp	143
7.5	Verdieping: Toepassen van de TEACCH methode	146

Thema 8 **Familiezorg**

8.1	Familiezorg	152
8.2	Het familiegesprek	156
8.3	Professionele houding	160
8.4	Monitoren en evalueren	165
8.5	Aandachtspunten bij Familiezorg	167
8.6	Verdieping: Tools	169

Thema 9 **Gespecialiseerde zorg**

9.1	Begeleiden bij verzorgen	174
9.2	Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	176
9.3	Passieve dagelijkse levensverrichtingen (PDL)	180
9.4	Palliatieve zorg	185
9.5	Verdieping: Medisch palliatief beleid	190

Thema 10 **Gespecialiseerde begeleiding**

10.1 Realiteitsoriëntatietraining	194
10.2 Validation	197
10.3 Reminiscentie	201
10.4 Warme zorg	204
10.5 Methode Urlings	207
10.6 Verdieping: Gentle teaching	210

Thema 11 **Structuur en inactiviteit begeleiden**

11.1 Structuur overdag	214
11.2 Dag- en nachtstructuur	217
11.3 Gevolgen van niks doen	221
11.4 Verdieping: Bedcomplicaties voorkomen	228

Thema 12 **Begeleiden van seksualiteit**

12.1 Seksualiteit en intimiteit	232
12.2 Stooris of verstoring	236
12.3 Begeleidingsvraagstukken	238
12.4 Seksualiteit begeleid	243
12.5 Verdieping: Seksualiteit in begeleidingsplan	246

Thema 13 **Kinderwens en ouderschap**

13.1 Kinderwens	250
13.2 Risicofactoren en beschermende factoren	251
13.3 Begeleiding bij een kindwens	255
13.4 Ouderschap	258
13.5 Begeleiding bij ouderschap	261
13.6 Verdieping: Ontmoedigingsbeleid en verplichte anticonceptie	266

Thema 14 **Rouw en verliesverwerking**

14.1 Rouw	270
14.2 Fases van het rouwproces	274
14.3 Begeleiden bij rouw	277
14.4 Verdieping: Rouw bij kinderen	282

Thema 15 Omgaan met agressie

15.1 Agressie	286
15.2 Vormen van agressie	287
15.3 Oorzaken van agressie	291
15.4 Omgaan met agressie	295
15.5 Verdieping: Agressie en wetgeving	304

Thema 16 Crisisinterventie

16.1 Crisisinterventie	310
16.2 Risicotaxatie	312
16.3 Cliënt en betrokkenen begeleiden	317
16.4 Crisisplan	320
16.5 Wettelijk kader	322
16.6 Verdieping: De Roos van Leary	324

Thema 17 Onvrijwillige zorg

17.1 Onvrijwillige zorg aanbieden	328
17.2 Insluiting	332
17.3 Wetgeving	333
17.4 Verminderen van vrijheidsbeperking	336
17.5 Begeleiden in bijzondere situaties	338
17.6 Verdieping: Aanpassing wetgeving	341

Thema 18 Diversiteit en integratie

18.1 Diversiteit	346
18.2 Integratie	347
18.3 Verschillen tussen culturen	351
18.4 Culturen verrijken elkaar	357
18.5 Verdieping: Discriminatie en integratie	361

Thema 19 Interculturele communicatie

19.1 Interculturele communicatie	366
19.2 Aandachtspunten en valkuilen	367
19.3 Intercultureel gesprek voeren	372
19.4 Verdieping: Cliënten verbinden	375

Thema 20 Samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers

20.1 Vrijwilligers en mantelzorgers	382
20.2 Samenwerken	386
20.3 Wet maatschappelijke ondersteuning	391
20.4 Verdieping: De vrijwilliger motiveren	393
Index	396

INLEIDING

Angerenstein Welzijn is een complete serie leermiddelen voor de kwalificatiedossiers van Welzijn en is geschikt voor de volgende kwalificatiedossiers:

- Maatschappelijke zorg
- Pedagogisch werk
- Sociaal werk.

Angerenstein Welzijn bestaat in de kern uit boeken met theorie. De boeken van Angerenstein Welzijn kennen de volgende opbouw:

Opbouw boeken Angerenstein Welzijn

Profielboeken
Basisprofielboeken
Generieke boeken

Dit boek is een van de twee basisprofielboeken voor het dossier maatschappelijke zorg. De theorie bestaat uit drie onderdelen:

- 1 basistheorie
- 2 kritische beroepssituatie
- 3 verdiepingstheorie.

Basistheorie

De basistheorie bevat informatie die relevant is voor alle uitstromen van maatschappelijk zorg. De theorie wordt verlevendigd met voorbeelden uit het welzijnswerkveld. Belangrijke begrippen worden uitgelegd in de tekst en aangeduid met een paarse kleur.

Kritische beroepssituatie (KBS)

In de KBS word je geconfronteerd met een probleemstelling of dilemma waarbij je niet kunt terugvallen op routinematig handelen. Online vind je bij elke KBS aanvullende opdrachten.

Verdiepingstheorie

Elk thema heeft een verdiepende paragraaf waar het thema verder wordt uitgediept.

Daarnaast kent Angerenstein Welzijn enkele online-aanvullingen:

- verwerkingsopdrachten
- uitdagingen.

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

Verwerkingsopdrachten

Bij ieder thema horen enkele verwerkingsopdrachten. Deze opdrachten helpen je de informatie uit de theorie te verwerken.

Uitdagingen

Tijdens de uitdaging werk je met meerdere studenten aan een grote opdracht waarbij een beroep gedaan wordt op jouw samenwerkingsvaardigheden en jouw creativiteit. De uitdaging levert altijd een product op dat wordt beoordeeld.

Veel plezier en succes met het werken met Angerenstein Welzijn!



T H E M A

01

GEZONDHEIDSPROBLEMEN SIGNALEREN

Iedereen heeft weleens vage lichamelijke klachten. Of een gevoel van niet lekker in je vel zitten, zonder dat je weet hoe het komt. Cliënten met een beperking vinden het vaak erg lastig om gezondheidsproblemen te benoemen. Ze zijn vaak afhankelijk van wat de professionals signaleren. En signaleren alleen is niet genoeg. Je moet ook de signalen interpreteren en er gerichte actie op laten volgen.

Inhoud thema:

- 1.1 Signaleren van gezondheidsproblemen
- 1.2 Een signaleringsplan
- 1.3 Actie ondernemen
- 1.4 Verdieping: Klinisch redeneren

1.1 Signaleren van gezondheidsproblemen

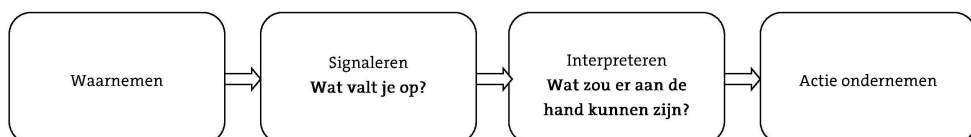
Gezondheid heeft betrekking op het lichamelijk, geestelijk en sociaal functioneren. Het gaat er niet alleen om die objectief vast te stellen. Het gaat ook om problemen die de cliënt ervaart zonder dat ze objectief zijn vast te stellen. Sommige cliënten kunnen redelijk tot goed aangeven dat ze gezondheidsproblemen hebben. Andere cliënten kunnen dat moeilijker of helemaal niet. Zij zijn dus sterk afhankelijk van hun begeleiders en mantelzorgers die hun problemen signaleren.

1.1.1 Signaleren als schakel in een keten

Signaleren is geen op zichzelf staande activiteit. Het is een schakel in een keten:

- waarnemen: goed waarnemen met al je zintuigen
- signaleren: op basis van je waarnemingen signaleer je afwijkingen – wat valt op?
- interpreteren: betekenis geven aan de signalen – wat zou er aan de hand kunnen zijn?
- actie ondernemen: vervolg geven aan de interpretatie, bijvoorbeeld eerst nog even aankijken, een andere hulpverlener inschakelen, begeleidingsdoel bijstellen.

Doe zo veel mogelijk samen met de cliënt of zijn mantelzorgers. Communiceer duidelijk met de cliënt: vertel wat je is opgevallen, vraag door, leg uit wat de beste vervolgstappen zijn. Overleg ook met je collega's over de signalen en jouw interpretaties.



Stappen bij signaleren.

1.1.2 Aandachtspunten bij signaleren

De ene cliënt is de andere niet, elke situatie is weer anders. Dit betekent dat signaleren van gezondheidsproblemen niet steeds hetzelfde verloopt.

Aandachtspunten:

- ziekte-inzicht
- atypisch uiten van klachten
- communicatiebeperking
- continuïteit
- eigen normen.

Ziekte-inzicht

Je hebt **ziekte-inzicht** als je kunt aangeven wat er mis is met je gezondheid, wat je eraan kunt doen of wanneer het beter is een arts of andere hulpverlener te raadplegen. Veel cliënten hebben geen of te weinig ziekte-inzicht. Ze begrijpen niet dat ze een gezondheidsprobleem hebben. Dit komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn ook cliënten die wél ziekte-inzicht hebben, maar de problemen ontkennen. Bijvoorbeeld omdat ze bang zijn voor ziekenhuizen. Of omdat ze bang zijn dat ze kanker hebben of een andere levensbedreigende ziekte.

Atypisch uiten van klachten

Als cliënten problemen uiten op een manier die niet direct verband houdt met het probleem, dan spreek je van **atypische klachten**. Dit komt voor bij cliënten met een matige tot zwaardere verstandelijke beperking. Zo kan een cliënt plotseling agressief worden, als uiting van buikpijn of een ander lichamelijk ongemak.



Atypisch gedrag kan duiden op een lichamelijk probleem.

Communicatiebeperking

Behalve door het uiten van atypische klachten, hebben veel cliënten ook andere beperkingen in de communicatie. Sommigen kunnen klachten niet goed onder woorden brengen, omdat ze weinig woorden kennen. Anderen kunnen wel iets duidelijk maken, maar gebruiken dan verkeerde woorden. Een cliënt zegt dan bijvoorbeeld dat hij pijn in zijn buik heeft, terwijl hij pijn in de borst bedoelt. Dat kan een goede communicatie verstoren, met verkeerde acties als gevolg.

Continuïteit

Problemen zijn niet altijd reden om meteen actie te ondernemen. Je besluit bijvoorbeeld met je collega's om het nog even aan te kijken. Bij 24-uurszorg is het dan belangrijk dat je een duidelijke overdracht maakt voor je collega's die jouw dienst overnemen. In de thuiszorg kun je er ook mantelzorgers bij betrekken. Je ziet de cliënt maar een beperkte tijd per dag. Zorg er dan voor dat de cliënt jou of je collega altijd kan bereiken, als de situatie verandert.

Eigen normen

Tot slot zijn er je eigen normen die bepalen hoe je met gezondheidsproblemen omgaat. Misschien neem je een pijnstiller bij het eerste het beste pijntje. Of je bent het type 'niet zeuren, gaat wel weer over'. Bedenk dat:

- de manier waarop de cliënt een probleem ervaart, centraal staat
- de wereld waarin cliënten leven vaak veel kleiner is dan de jouwe – de cliënt kan daardoor problemen sterker ervaren dan jij zou doen.

1.1.3 Soorten signalen

Signalen die kunnen wijzen op een gezondheidsprobleem, kun je in drie soorten onderverdelen:

- kritieke signalen
- gevoel van malaise
- veranderingen.

Kritieke signalen

Er zijn signalen waarbij je je geen 10 seconden hoeft af te vragen of je een arts moet waarschuwen. Denk aan bewustzijnsverlies, bloed overgeven en duidelijk waarneembare heftige pijn. Of je ziet dat de cliënt hard valt en waarschijnlijk iets gebroken heeft.

Malaisegevoel

Wie kent het niet: het gevoel niet lekker in je vel te zitten, je voelt je slap en lusteloos. Dit noem je **malaisegevoel**, een algemeen gevoel van onbehagen. Vaak zijn er geen duidelijke klachten en is ook de oorzaak niet altijd duidelijk. Je kunt nog wel functioneren, maar het voelt gewoon niet lekker. Malaisegevoel kan weer over gaan, maar het kan ook een symptoom zijn van een ziekte. Daarom moet je altijd alert zijn. Observeer goed of het erger wordt en of er meer klachten ontstaan. Twijfel je? Overleg tijdig met een arts.



Malaisegevoel kan overgaan, maar kan ook duiden op een ziekte.

Veranderingen

Een derde belangrijk signaal is verandering – lichamelijk, geestelijk of sociaal. Een belangrijke indicatie voor gezondheidsproblemen is verandering in gedrag. Dit kan wijzen op psychische problemen, maar ook op lichamelijke problemen die een cliënt niet goed kan uiten. Veel lichamelijke problemen kun je tamelijk eenvoudig signaleren. Denk aan koorts, pijn, verminderd bewustzijn en motorische problemen. Bij signaleren van gedragsverandering gaat het om afwijkingen van het gedrag dat voor een cliënt normaal is. Dit is altijd reden voor verder onderzoek.

Als de cliënt zich normaal graag terugtrekt, maar plotseling druk gebarend rondloopt, kan er iets aan de hand zijn. Omgekeerd, als een vrolijke cliënt zich plotseling terugtrekt en niet met iemand wil praten, is dat ook een signaal waar je iets mee moet. In de tabel zie je een aantal veel voorkomende signalen, die je zonder hulpmiddelen kunt waarnemen.

Lichamelijke signalen	Afwijkend gedrag
meer of minder eetlust	teruggetrokken, stil
meer of minder slapen	druk
transpireren	geïrriteerd
kleurverandering van de huid	traag reageren
warm of juist koud aanvoelen	overdreven uitbundig
vreemde geur (lichaam, adem, ontlasting, urine)	afspraken niet nakomen
bewegingsproblemen die er normaal niet zijn	ontwijkend gedrag
	veranderend dag-nachtritme