

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Agogisch medewerker GGZ MZ

MBO

TRAJECT
WELZIJN

MAATSCHAPPELIJKE
ZORG



ThiemeMeulenhoff

Agogisch medewerker GGZ MZ

NIVEAU 4

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Agogisch medewerker GGZ MZ

A.C. VERHOEF

Onder redactie van:

M.H.A.J. GLOUDEMANS

R.F.M. VAN MIDDE

MBO

**TRAJECT
WELZIJN**

MAATSCHAPPELIJKE
ZORG

Colofon

Auteur

A.C. Verhoef

Met deskundige bijdrage van A. Engeltjes

Redactie

M.H.A.J. Gloudemans

R.F.M. van Midde

Fotografie omslag

Mathilde Karrèr

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl

ISBN 978 90 06 62216 4

Eerste druk, eerste oplage, 2018

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2018

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.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.

Deze uitgave is volledig CO₂-neutraal geproduceerd.

Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.

Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor Maatschappelijke zorg, Pedagogisch werk en Sociaal werk aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers. Deze kwalificatiedossiers, opgebouwd uit kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen binnen Welzijn. De leermiddelen van Traject Welzijn zijn ontwikkeld voor en sluiten aan bij deze kwalificatiedossiers.

De beroepskracht Maatschappelijke zorg

Beroepskrachten Maatschappelijke zorg werken in allerlei organisaties in welzijn en de gezondheidszorg. Daarbij kan gedacht worden aan de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, thuiszorg en maatschappelijke opvang. Maar ook in welzijnsorganisaties, justitiële inrichtingen en asielzoekerscentra zijn zij werkzaam.

De doelgroep waarmee de beroepskracht Maatschappelijke zorg werkt, is zeer divers en bestaat onder andere uit:

- cliënten van alle leeftijden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking;
- cliënten van alle leeftijden met een of meerdere (chronische) ziekten en/of problemen, zoals een ouderdomsziekte;
- cliënten met een psychiatrische ziekte en/of stoornis, een verslaving, een psychosociaal probleem of gedragsprobleem en cliënten die dak- of thuisloos zijn.

Het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg vormt de basis voor de inrichting van de huidige

opleidingen voor beroepen in dit domein. Het leermiddelenaanbod voor de opleiding Maatschappelijke zorg – die deel uitmaakt van Traject Welzijn – is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- de leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs binnen Traject Welzijn wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de ondersteuningsvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt;
- sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Traject Welzijn houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten;
- bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisfase en de profielfase;
- er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4.

Het didactisch concept van Traject Welzijn gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt. Traject Welzijn houdt bovendien rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F voor de basisfase, 3F voor de profielfase niveau 4) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk) voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt.

De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject Welzijn is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om zelf invulling te geven aan zijn rol.

Traject Welzijn sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat er gewerkt wordt met uitgaven die ingedeeld zijn in thema's die bestaan uit theorie en de daarbij behorende verwerkingsopdrachten, praktijksituaties en evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

Theoretische onderbouwing

Het onderdeel 'theorie' voor de basisfase Maatschappelijke zorg bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij de betreffende werkprocessen. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk.

De theorieboeken voor de profielfase Maatschappelijke zorg gaan verdiepend in op de verschillende profielen die worden onderscheiden:

- P1: Begeleider gehandicaptenzorg
- P2: Begeleider specifieke doelgroepen
- P3: Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg
- P4: Agogisch medewerker GGZ
- P5: Thuisbegeleider
- P6: Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen

Werkboeken

De werkboeken sluiten, dankzij hun thema- en hoofdstukindeling, naadloos aan bij de leerstof en indeling van de theorie. Dit geldt zowel voor de leermiddelen gericht op de basisfase als voor de leermiddelen gericht op de profielfase. Via de

werkboeken kunnen de studenten zich de leerstof eigen maken door middel van:

- verwerkingsopdrachten voor de leerstof in de theorie;
- praktijksituaties met opdrachten. De praktijksituaties geven realistische beschrijvingen van de praktijk in de Maatschappelijke zorg. Hierin komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van hen verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen;
- het aanleren van beroepsvaardigheden. Het onderdeel 'vaardigheden' biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van sociaal-agogische, communicatieve, verzorgende en creatieve vaardigheden;
- thema-opdrachten gericht op integrale verwerking van de afzonderlijke thema's;
- evaluatie met behulp van de studiehulp en reflectie.

Deze onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject Welzijn. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject Welzijn kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2018
Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Oriëntatie op de GGZ 21

1 Cliënten in de GGZ 22

- 1.1 Inleiding 23
- 1.2 Cliënten met psychiatrische stoornissen 23
 - 1.2.1 Afwijkend gedrag 24
 - 1.2.2 Psychisch probleem of psychiatrische stoornis? 24
 - 1.2.3 Lijdensdruk 25
 - 1.2.4 Wel of niet verstoord realiteitsvermogen? 25
- 1.3 Indeling van psychiatrische stoornissen 26
 - 1.3.1 Indeling van stoornissen naar aard van de problematiek 26
 - 1.3.2 Soorten psychiatrische stoornissen 26
- 1.4 Signalen van psychiatrische stoornissen 27
- 1.5 Risicofactoren voor psychiatrische stoornissen 30
 - 1.5.1 Biopsychosociaal model: optelsom van risicofactoren 31
- 1.6 Kwetsbaarheid-stressmodel 32
 - 1.6.1 Individuele kwetsbaarheidsfactoren 33
 - 1.6.2 Individuele beschermende factoren 34
 - 1.6.3 Kwetsbaarheidsfactoren die samenhangen met de omgeving 36
 - 1.6.4 Beschermende omgevingsfactoren 37

2 Psychiatrische zorg: vroeger en nu 38

- 2.1 Inleiding 39
- 2.2 Geschiedenis vóór 1900 39
- 2.3 Van 1900 tot 1948 39
- 2.4 Van 1948 tot 1990 40
- 2.5 Recente geschiedenis (vanaf 1990) 41

- 2.6 Zorgvormen binnen de GGZ 42
 - 2.6.1 Ambulante psychiatrische zorg 42
 - 2.6.2 Deeltijdbehandeling 43
 - 2.6.3 Klinische behandeling psychiatrisch centrum 44
 - 2.6.4 Beschermd wonen 44
 - 2.6.5 E-mental health 45
 - 2.6.6 Bemoeizorg 46
 - 2.6.7 Jeugd-GGZ 46
 - 2.6.8 Ouderenpsychiatrie 47
 - 2.6.9 Forensische psychiatrie 47
 - 2.6.10 Ziekenhuiszorg psychiatrie 47
 - 2.6.11 Verslavingszorg 47
 - 2.6.12 Openbare GGZ 48
- 2.7 Taken van GGZ-organisaties in Nederland 48
 - 2.7.1 Generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ 49
 - 2.7.2 Criteria voor behandeling 50
 - 2.7.3 Zorgnetwerk 51

Begrippen 52

Thema 2 Deskundig begeleiden 57

3 Ondersteuningsproces: van intake tot afronding 58

- 3.1 Inleiding 59
- 3.2 Participatie en eigen regie zijn uitgangspunt 59
 - 3.2.1 Doel van extramurale begeleiding 59
 - 3.2.2 Doel van intramurale begeleiding 59
 - 3.2.3 Sociale wijkteams 60
 - 3.2.3 FACT-teams 60
- 3.3 Intake 61
 - 3.3.1 Intaketraject 61
 - 3.3.2 Kennismaken: vertrouwen winnen 62
 - 3.3.3 Stappen in het ondersteuningsproces 62
- 3.4 Ondersteuningsplan 62
 - 3.4.1 Taken in relatie tot ondersteuningsplan 63
- 3.5 Gegevens verzamelen van de cliënt 64
 - 3.5.1 Vragenlijsten 65
 - 3.5.2 Ecogram 65
 - 3.5.3 Observaties 66
- 3.6 Hulpvraag bepalen 67
- 3.7 Doelen in het ondersteuningsplan 67
- 3.8 Uitvoering van de geplande ondersteuning 68
 - 3.8.1 Motivatie bij de cliënt is voorwaarde 68

- 3.9 Evaluatie, tussentijdse evaluaties en rapportage 69
 - 3.9.1 Rapportage 70
 - 3.9.2 Exitgesprek 70
- 3.10 Rechten en plichten 71
- 3.11 Doorverwijzen 72

4 Begeleiden: de basis 73

- 4.1 Inleiding 74
- 4.2 Basishouding 74
 - 4.2.1 Positieve grondhouding 74
 - 4.2.2 Respectvolle bejegening 74
 - 4.2.3 Positieve relatie met cliënten 75
 - 4.2.4 Begeleidingsvaardigheden 75
- 4.3 Specifieke benaderingswijzen 76
- 4.4 Herstelondersteunende zorg 76
 - 4.4.1 Wat is herstel? 76
 - 4.4.2 Fasen in het herstelproces 77
 - 4.4.3 Aspecten van herstel 78
 - 4.4.4 Grondhouding van beroepskracht 83
- 4.5 Presentiebenadering 85
- 4.6 Empowerment 86
 - 4.6.1 Helpen bij ontwikkelen van de eigen kracht 86
 - 4.6.2 Profiel van de eigen kracht van de cliënt 87
- 4.7 Ervaringsdeskundigheid 87
- 4.8 Interventiebenadering 88

5 Methodieken 89

- 5.1 Inleiding 90
- 5.2 Wat is agogische methodiek? 90
 - 5.2.1 Kenmerken van agogische methodieken 90
 - 5.2.2 Methodiekvorm: interventie of programma 91
 - 5.2.3 Cliënt, cliëntsysteem of wisselwerking met omgeving 92
 - 5.2.4 Wie voert de methodiek uit? 92
 - 5.2.5 Overzicht van behandelmethodieken en agogische methodieken 92
- 5.3 Screeningsinstrumenten- en signaleringsmethodieken 93
 - 5.3.1 E-diagnostiek 94
 - 5.3.2 Vragenlijsten 94
 - 5.3.3 Signaleringsplan en crisisplan 94
 - 5.3.4 Signaleringsnetwerken 96
- 5.4 Biologische behandelmethodieken 96
 - 5.4.1 Farmacotherapie 96
 - 5.4.2 Neurostimulatie 98
- 5.5 Psychosociale behandelmethodieken 99
 - 5.5.1 Psychotherapie 100
 - 5.5.2 Vaktherapie 103

- 5.6 Ervaringsgerichte methodieken 104
 - 5.6.1 Aandachtsgerichte training 104
 - 5.6.2 Survivaltocht 105
- 5.7 Cognitieve methodieken 105
 - 5.7.1 Emotieregulatie 105
 - 5.7.2 Oplossingsgericht werken 106
 - 5.7.3 Crisiskaart en crisisplan 107
- 5.8 Methodieken gericht op versterken eigen kracht en/of zelfmanagement 108
 - 5.8.1 Cursus herstellen doe je zelf 108
 - 5.8.2 Herstelwerkgroepen van HEE 108
 - 5.8.3 Thuisbegeleiding 109
 - 5.8.4 Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding 109
 - 5.8.5 Werken met leefplan 'Wat wil ik met mijn leven?' 110
 - 5.8.6 Werken met levensverhalen 111
- 5.9 Methodieken gericht op versterken sociaal netwerk 111
 - 5.9.1 Vriendendiensten 112
 - 5.9.2 Vriendenkringen 113
 - 5.9.3 Vrijwillige netwerkcoach 113
- 5.10 Methodieken gericht op bevorderen van maatschappelijke participatie 114
 - 5.10.1 Wijk en Psychiatrie 114
 - 5.10.2 Kwartiermaken 114
 - 5.10.3 Maatschappelijk steunsysteem 114
 - 5.10.4 Arbeidsrehabilitatie en resocialisatie 115
- 5.11 Rehabilitatiemethodieken 116
 - 5.11.1 Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen 116
 - 5.11.2 Individuele Rehabilitatie Benadering 117
 - 5.11.3 Libermanmethodiek 117
 - 5.11.4 Strengths Model 119
- 5.12 Methodieken gericht op gedragsverandering 120
 - 5.12.1 Leertheoretische methodiek 120
 - 5.12.2 Motiverende gespreksvoering 121
- 5.13 Outreachende methodieken 123
 - 5.13.1 Vindplaatsgericht werken 123
 - 5.13.2 Critical Time Intervention 124

Begrippen 125

Thema 3 Begeleiden van cliënten met psychotische stoornissen 131

6 Psychotische stoornissen 132

- 6.1 Inleiding 133
- 6.2 Terminologie rondom schizofrenie 133
- 6.3 Psychose 134

- 6.4 Verschijnselen bij psychose 135
 - 6.4.1 Hallucinaties 135
 - 6.4.2 Wanen 136
 - 6.4.3 Gedesorganiseerd gedrag 137
 - 6.4.4 Psychische desintegratie 137
- 6.5 Psychotische stoornissen 137
 - 6.5.1 Schizofreniforme stoornis 138
 - 6.5.2 Waanstoornis 138
 - 6.5.3 Schizoaffectieve stoornis 140
 - 6.5.4 Schizofrenie 140

7 Behandeling en begeleiding bij psychotische stoornissen 145

- 7.1 Inleiding 146
- 7.2 Herstel van een psychose 146
- 7.3 Medicatie 146
 - 7.3.1 Antipsychotica 147
 - 7.3.2 Aandachtspunten bij medicijninname 148
 - 7.3.3 Afbouwen van medicijnen 149
- 7.4 Psychosociale interventies 149
 - 7.4.1 Cognitieve gedragstherapie 149
 - 7.4.2 Gezinsinterventies 150
- 7.5 Begeleiding tijdens psychoses 150
- 7.6 Dagelijks functioneren 152
 - 7.6.1 Zinvolle dagbesteding 152
 - 7.6.2 Structuur en regelmaat 152
 - 7.6.3 Zelfregie en het vermijden van stress 153
- 7.7 Contact en communicatie 155
 - 7.7.1 Expressed emotion (EE) 155
- 7.8 Aandacht voor gezondheid en welzijn 156
 - 7.8.1 Toekomstperspectief 157
 - 7.8.2 Psycho-educatie 157
- 7.9 Sociale relaties 157

Begrippen 159

Thema 4 Depressieve en bipolaire stemmingsstoornissen 163

- 8 Cliënten met depressieve stemmingsstoornissen 164**
 - 8.1 Inleiding 165
 - 8.2 Stemming en emotie 165
 - 8.2.1 Verstoringen in stemmingen en emoties 165
 - 8.3 Stemmingsstoornissen 165

- 8.4 Depressieve stemmingsstoornis 166
 - 8.4.1 Indelingen van depressies: wel of niet terugkerend of chronisch? 166
 - 8.4.2 Indeling van depressies naar ernst 167
 - 8.4.2 Indeling van depressies naar kenmerken 168
 - 8.4.3 Symptomen van depressieve stoornis 170
 - 8.4.4 Ontstaan en beloop van depressieve stoornis 173
- 8.5 Oorzaken depressieve stoornis 173
 - 8.5.1 Biologische factoren 173
 - 8.5.2 Psychische factoren 174
 - 8.5.3 Stressvolle omstandigheden 175
- 8.6 Behandeling van depressieve stoornis 175
 - 8.6.1 Medicatie 175
 - 8.6.2 Neurostimulatie 176
 - 8.6.3 Psychosociale behandeling 177
 - 8.6.4 E-mental health 177
 - 8.6.5 Psycho-educatie bij depressieve stoornis 178
- 8.7 Begeleiden bij depressieve stoornis 178

- 9 Cliënten met een bipolaire stemmingsstoornis 182**
 - 9.1 Inleiding 183
 - 9.2 Bipolaire stoornis 183
 - 9.2.1 Bipolaire-I-stemmingsstoornis 183
 - 9.2.2 Bipolaire-II-stemmingsstoornis 184
 - 9.2.3 Cyclothyme stemmingsstoornis 184
 - 9.2.4 Gemengde stemmingsstoornis 184
 - 9.3 Symptomen van bipolaire stoornis 185
 - 9.3.1 Ontstaan en beloop bipolaire stoornis 187
 - 9.4 Oorzaken van bipolaire stoornis 188
 - 9.5 Behandeling van bipolaire stoornis 188
 - 9.5.1 Medicijnen 188
 - 9.5.2 Electroconvulsietherapie 189
 - 9.5.3 Lichttherapie 189
 - 9.5.4 Psychosociale behandeling 190
 - 9.6 Begeleiden bij bipolaire stoornis 191

Begrippen 196

Thema 5 Angst-, stress- en dwangstoornissen 199

- 10 Cliënten met angststoornissen 200**
 - 10.1 Inleiding 201

- 10.2 Angst en angststoornissen 201
 - 10.2.1 Wat is angst? 201
 - 10.2.2 Wat is een angststoornis? 201
 - 10.2.3 Kenmerken bij angst 202
 - 10.2.4 Verschillende soorten angststoornissen 202
- 10.3 Vaker voorkomende en langer durende angststoornissen 203
 - 10.3.1 Fobieën 203
 - 10.3.2 Paniekstoornissen 204
 - 10.3.3 Gegeneraliseerde angststoornis 205
- 10.4 Weinig voorkomende en korter durende angststoornissen 206
- 10.5 Oorzaken van angststoornissen 207
 - 10.5.1 Biologische factoren 207
 - 10.5.2 Sociale factoren en omstandigheden 208
 - 10.5.3 Psychische factoren 208
- 10.6 Behandeling van cliënten met een angststoornis 208
 - 10.6.1 Medicatie 209
 - 10.6.2 Cognitieve gedragstherapie 209
- 10.7 Begeleiding van cliënten met een angststoornis 211
- 11 Cliënten met stoornissen samenhangend met trauma en stress 214**
 - 11.1 Inleiding 215
 - 11.2 Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen 215
 - 11.2.1 Wat is stress? 215
 - 11.2.2 Typen stressoren 215
 - 11.2.2 Wat is een psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis? 216
 - 11.3 Dissociatieve stoornissen 216
 - 11.4 Vaker voorkomende trauma- en stressorgerelateerde stoornissen 217
 - 11.4.1 Acute stressstoornis 217
 - 11.4.2 Posttraumatische stressstoornis 219
 - 11.4.3 Aanpassingsstoornis 221
 - 11.5 Oorzaken van trauma- en stressstoornissen 221
 - 11.6 Behandeling van trauma- en stressstoornissen 221
 - 11.6.1 EMDR 221
 - 11.6.2 Cognitieve gedragstherapie 223
 - 11.6.3 Medicamenteuze ondersteuning 223
 - 11.7 Begeleiding van trauma- en stressstoornissen 223
- 12 Cliënten met obsessieve-compulsieve stoornissen 226**
 - 12.1 Inleiding 227
 - 12.2 Obsessieve-compulsieve stoornis 227
 - 12.2.1 Dwanggedachten 227
 - 12.2.2 Dwanghandelingen 227
 - 12.2.3 Gevolgen van OCS 228
 - 12.2.4 Vormen van OCS 228
 - 12.3 Oorzaken van OCS 229

- 12.4 Behandeling van OCS 230
 - 12.4.1 Medicatie 230
 - 12.4.2 Cognitieve gedragstherapie 231
 - 12.4.3 Deep brain stimulation 231
- 12.5 Begeleiding van cliënten met OCS 231
- 12.6 Verwante stoornissen 234
 - 12.6.1 Stoornissen in de lichaamsbeleving 234
 - 12.6.2 Behandeling en begeleiding van cliënten met BDD 234
 - 12.6.3 Verzamelstoornis/hoarding 235
 - 12.6.4 Begeleiden van cliënten met een verzamelstoornis 235

Begrippen 238

Thema 6 Eet- en verslavingsstoornissen 241

13 Cliënten met eetstoornissen 242

- 13.1 Inleiding 243
- 13.2 Wat is een eetstoornis? 243
 - 13.2.1 Vormen van eetstoornissen 243
 - 13.2.2 Gezond of ongezond gewicht? 244
 - 13.2.3 Obesitas en psychiatrische cliënten 244
 - 13.2.4 Aantal cliënten met een eetstoornis 244
- 13.3 Anorexia nervosa 245
 - 13.3.1 Kenmerken van anorexia nervosa 245
 - 13.3.2 Gevolgen van anorexia nervosa 246
- 13.4 Boulimia nervosa 248
 - 13.4.1 Kenmerken van boulimia nervosa 248
 - 13.4.2 Gevolgen van boulimia nervosa 249
- 13.5 Eetbuistoornis 250
 - 13.5.1 Kenmerken van een eetbuistoornis 250
 - 13.5.2 Gevolgen van een eetbuistoornis 251
- 13.6 Overeenkomsten en verschillen tussen de drie eetstoornissen 251
- 13.7 Oorzaken van eetstoornissen 252
- 13.8 Behandeling van cliënten met eetstoornissen 254
- 13.9 Begeleiding van cliënten met een eetstoornis 255

14 Cliënten met verslavingsstoornissen 257

- 14.1 Inleiding 258
- 14.2 Wat is verslaving? 258
 - 14.2.1 Verslaving in de DSM-5 258
- 14.3 Stoornissen in het gebruik van een middel (verslaving) 258
 - 14.3.1 Psychoactieve stoffen 259
 - 14.3.2 Kenmerken van verslavingsstoornissen 260
 - 14.3.3 Overige verschijnselen van verslavingsstoornissen 262

- 14.4 Proces van verslaafd raken 264
- 14.5 Gevolgen van een verslaving 266
 - 14.5.1 Lichamelijke gevolgen 266
 - 14.5.2 Psychische gevolgen 268
 - 14.5.3 Sociale en maatschappelijke gevolgen 268
- 14.6 Behandeling van cliënten met verslavingsstoornissen 268
 - 14.6.1 Behandel mogelijkheden 270
- 14.7 Begeleiding van cliënten met verslavingsstoornissen 271
 - 14.7.1 Aandachtsgebieden in de begeleiding van cliënten met verslavingsstoornissen 271
 - 14.7.2 Bemoeizorg 275
 - 14.7.3 Opvangvoorzieningen 276

Begrippen 277

Thema 7 Persoonlijkheidsstoornissen 279

15 Cliënten met persoonlijkheidsstoornissen 280

- 15.1 Inleiding 281
- 15.2 Persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen 281
 - 15.2.1 Karakter en temperament 281
 - 15.2.2 Wat is een persoonlijkheidsstoornis? 282
 - 15.2.3 Andere aandoeningen 283
- 15.3 Overzicht van persoonlijkheidsstoornissen 283
- 15.4 Cluster A: cliënten met eigenaardig, vreemd en excentriek gedrag 284
- 15.5 Cluster B: cliënten met dramatisch, emotioneel of labiel gedrag 285
- 15.6 Cluster C: cliënten met angstig en nerveus gedrag 288
- 15.7 Oorzaken van persoonlijkheidsstoornissen 289

16 Behandeling en begeleiding van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis 291

- 16.1 Inleiding 292
- 16.2 Mechanisme van overdracht 292
- 16.3 Behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis 293
 - 16.3.1 Psychodynamische therapie 294
 - 16.3.2 Cognitieve gedragstherapie 295
 - 16.3.3 Medicijnen 296
- 16.4 Begeleiding van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis 296

Begrippen 300

Thema 8 Bijkomende stoornissen en problemen 303

17 Cliënten met ontwikkelingsstoornissen 304

- 17.1 Inleiding 305
- 17.2 Ontwikkelingsstoornissen 305
- 17.3 Cliënten met een verstandelijke beperking 305
 - 17.3.1 Kenmerken van een verstandelijke beperking 306
 - 17.3.2 Lichte verstandelijke beperking 306
 - 17.3.3 Mensen met een matige verstandelijke beperking 308
 - 17.3.4 Herkennen van lichte verstandelijke beperking 309
 - 17.3.5 Begeleiden van cliënten met een verstandelijke beperking 309
- 17.4 Cliënten met autismespectrumstoornis 310
 - 17.4.1 Verschijnselen van een autismespectrumstoornis 311
 - 17.4.2 Oorzaken van autisme 311
 - 17.4.3 Begeleiden van cliënten met een ASS 311
- 17.5 Cliënten met aandachtsstoornis 312
 - 17.5.1 Kenmerkende gedragingen 313
 - 17.5.2 Begeleiden bij aandachtsstoornis 313

18 Cliënten met risico- en probleemgedrag 315

- 18.1 Inleiding 316
- 18.2 Agressief gedrag 316
 - 18.2.1 Oorzaken van agressief gedrag 316
 - 18.2.2 Herkennen van agressief gedrag 317
 - 18.2.3 Voorkomen van agressief gedrag 318
 - 18.2.4 Begeleiden van agressief gedrag 319
- 18.3 Automutulerend gedrag 320
 - 18.3.1 Oorzaken van automutuleren 320
 - 18.3.2 Herkennen van automutuleren 321
 - 18.3.3 Voorkomen van automutulerend gedrag 322
 - 18.3.4 Begeleiden van automutulerend gedrag 323
- 18.4 Suïcidaal gedrag 323
 - 18.4.1 Oorzaken suïcidaal gedrag 324
 - 18.4.2 Verhoogd risico suïcidaal gedrag 325
 - 18.4.3 Herkennen suïcidaal gedrag 326
 - 18.4.4 Voorkomen van suïcide 327
 - 18.4.5 Begeleiden van cliënten bij suïcidegevaar 327
- 18.5 Machteloosheid bij agogisch medewerker GGZ 328
 - 18.5.1 Oorzaken voor machteloosheid 328
 - 18.5.2 Machteloosheid herkennen 329

Begrippen 331

Thema 9 Coördinatie, kwaliteitszorg en voorlichting 335

19 Coördinatie van hulpverlening 336

- 19.1 Inleiding 337
- 19.2 Belang van coördinatie van zorg en hulpverlening 337
 - 19.2.1 Kennis van de sociale kaart 337
 - 19.2.2 Ketenzorg 338
 - 19.2.3 Casemanager 338
- 19.3 Samenwerking met de cliënt en zijn naasten 338
 - 19.3.1 Hulpmiddel om belasting van mantelzorgers vast te stellen 339
 - 19.3.2 Coördineren van afspraken 339
 - 19.3.3 Signaleren van klachten 340
- 19.4 Multidisciplinaire samenwerking 340

20 Kwaliteitszorg 342

- 20.1 Inleiding 343
- 20.2 Kwaliteitszorg en kwaliteitsbeleid 343
 - 20.2.1 Kwaliteitsstandaarden GGZ 343
 - 20.2.2 Protocollen 344
- 20.3 Kwaliteit meten 345
 - 20.3.1 Consumer Quality Index 345
 - 20.3.2 Meetmethode ROM 346
 - 20.3.3 Zelfredzaamheid-Matrix 348
 - 20.3.4 Specifieke vragenlijsten 348
- 20.4 Klinisch redeneren 349
 - 20.4.1 Klinisch redeneren in zes stappen 349
- 20.5 Partijen in kwaliteitszorg binnen de GGZ 351
 - 20.5.1 Overheid 351
 - 20.5.2 Cliënten- en familieorganisaties 352
 - 20.5.3 Zorgorganisaties 353
 - 20.5.4 Agogisch medewerker GGZ 353
- 20.6 Wetten die verband houden met kwaliteitszorg 353
 - 20.6.1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 353
 - 20.6.2 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 353
 - 20.6.3 Arbeidsomstandighedenwet 354

21 Begeiden van collega's en stagiairs 355

- 21.1 Inleiding 356
- 21.2 Reflectie op je beroepsmatig handelen 356
- 21.3 Dagelijkse steun 356
- 21.4 Intervisie 357
- 21.5 Methodische werkbegeleiding 358
 - 21.5.1 Fasen in de methodische werkbegeleiding 358
 - 21.5.2 Nut van methodische werkbegeleiding 359

- 21.6 Supervisie 359
 - 21.6.1 Fasen in de supervisie 360
 - 21.6.2 Verslaglegging van de supervisie 360
- 21.7 Coaching van (nieuwe) medewerkers 361
- 21.8 Werkbegeleiding studenten 361
 - 21.8.1 Opleidingsstelsel 361
 - 21.8.2 Fasen in de werkbegeleiding 362

22 Voorlichting, advies en instructie 364

- 22.1 Inleiding 365
- 22.2 Verzorgen van voorlichting, advies en instructie 365
- 22.3 Voorlichting, advies en instructie bij cliënten met psychiatrische stoornissen 366
 - 22.3.1 Weerstandskrachten en veranderingskrachten 366
 - 22.3.2 De rol van verwachtingen 368
- 22.4 Aandachtspunten bij voorlichting, advies en instructie 368
- 22.5 Methodische voorlichting 369
- 22.6 Ontwikkelingen in voorlichting, advies en instructie 370

Begrippen 372

Thema 10 GGZ en samenleving 375

23 Maatschappelijke ontwikkelingen 376

- 23.1 Inleiding 377
- 23.2 Veranderingen in de GGZ 377
 - 23.2.1 Versterking van de positie van de cliënt 377
 - 23.2.2 Zorg op maat 378
 - 23.2.3 Professionalisering 378
 - 23.2.4 Participatie in het maatschappelijk leven 378
- 23.3 Belemmeringen bij maatschappelijke participatie 380
- 23.4 Stigmatisering 381
 - 23.4.1 Vormen van stigma's 381
 - 23.4.2 Zelfstigma 382
 - 23.4.3 Begeleiden bij zelfstigma 382
- 23.5 Vermaatschappelijking 383
 - 23.5.1 Community care 383
 - 23.5.2 Inclusie 383
- 23.6 Nieuwe media en technologie 384

24 Ethische dilemma's 385

- 24.1 Inleiding 386
- 24.2 Beroepsethiek 386

- 24.3 Ethische vragen en dilemma's 387
 - 24.3.1 Maatschappelijke waarden en normen 387
 - 24.3.2 Morele dilemma's 387
- 24.4 Een ethisch dilemma bespreken 388

25 Wetgeving en financiering 392

- 25.1 Inleiding 393
- 25.2 Veranderde wetten 393
 - 25.2.1 Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte 393
 - 25.2.2 Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst 394
 - 25.2.3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg 394
 - 25.2.4 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 397
- 25.3 Forensische zorg en wetgeving 397
- 25.4 Financiering van de GGZ 398
 - 25.4.1 GGZ-zorg dichterbij de cliënt brengen 398
 - 25.4.2 GGZ beter en effectiever maken 398
 - 25.4.3 GGZ betaalbaar houden 398

Begrippen 401

Register 403

Illustratieverantwoording 411

1



Oriëntatie op de GGZ

Kern

Werken met cliënten met psychiatrische stoornissen houdt in dat je werkt met mensen waarbij psychologische functies zoals voelen, denken of waarnemen afwijkend functioneren of verstoord werken. Het gevolg hiervan is afwijkend gedrag. Het is belangrijk meer te weten over wie deze kwetsbare cliënten zijn.

Cliënten in de GGZ

Cliënten kunnen heel verschillende psychiatrische stoornissen hebben. Bij een psychiatrische stoornis kunnen enkele maar ook alle psychologische functies verstoord zijn, denk aan: denken, voelen, waarnemen en bewustzijn. Er is sprake van een duidelijke beperking in het intellectuele functioneren. Naast de intellectuele beperking zijn er beperkingen in het aanpassingsvermogen.

Risicofactoren en beschermende factoren

De oorzaken van psychiatrische stoornissen zijn niet gemakkelijk aanwijsbaar. Anders dan bij lichamelijke ziekten is er vaak niet één oorzaak, maar zijn er meerdere. Hoe meer risicofactoren er bij iemand spelen, hoe groter de kans dat hij een psychiatrische stoornis ontwikkelt. Naast risicofactoren zijn er beschermende factoren, zoals coping en sociale steun.

Psychiatrische zorg: vroeger en nu

Door de eeuwen heen is men steeds anders gaan kijken naar mensen met psychiatrische stoornissen. Hierdoor is in de zorg, ondersteuning en omgang met deze cliënten veel veranderd. De geschiedenis is bepalend voor hoe de zorg nu is. Op dit moment maken verreweg de meeste cliënten met psychiatrische stoornissen gebruik van ambulante voorzieningen. Als agogisch medewerker GGZ begeleid je dus meestal cliënten buiten de muren van een instelling: het gaat om extramurale begeleiding.



1 Cliënten in de GGZ

Myrna (32 jaar) heeft een bipolaire stoornis (manische depressiviteit). Door haar ziekte raakte ze meerdere keren haar baan kwijt. Ze heeft nu een WAO-uitkering en vond vrijwilligerswerk bij een non-profitorganisatie. Ze vertelt: 'Bij een manische periode is mijn stemming heel uitbundig, bij een depressieve periode juist enorm down. Dat laatste is vreselijk: dan wil ik niet meer leven. Medicijnen kunnen helpen, maar ik ben al vijf jaar op zoek naar de juiste dosering, en ik ben niet de enige. Ondertussen heeft dit enorme impact op mijn leven. Door mijn ziekte ben ik al drie keer mijn baan kwijtgeraakt. Re-integratietrajecten mislukken daarom ook.'

Met hulp van een agogisch medewerker GGZ ben ik gaan zien waar mijn kwaliteiten liggen en welke voorwaarden ik moest stellen aan werk. Voordat ik contact zocht met deze organisatie heb ik toestemming van UWV geregeld.

Ik heb heel open verteld over mijn situatie. Dat waardeerden ze. Nu schrijf ik drie halve dagen per week in mijn eigen tempo teksten voor hun website. Zo heb ik een doel en een betere dagstructuur, dat is belangrijk voor me. Als ik gezond was geweest had ik carrière kunnen maken, dat bedenk ik me wel eens.'

1.1 Inleiding

Als agogisch medewerker GGZ werk je met cliënten met psychiatrische stoornissen. Een belangrijke vraag is: wat zijn psychiatrische stoornissen? En: hoe herken je psychiatrische stoornissen? Die vragen zijn simpel, de antwoorden zijn dat niet. Er bestaan veel soorten psychiatrische stoornissen, met heel veel verschillende verschijnselen.

Vroeger kwam het vaak voor dat mensen vanwege de ernst van hun psychiatrische stoornis hun hele leven opgenomen werden. Tegenwoordig gebeurt dat eigenlijk niet meer. Mensen worden tijdelijk opgenomen (zo kort mogelijk) en gaan daarna weer terug naar huis. Als agogisch medewerker GGZ begeleid je hen onder meer bij het zelfstandig (kunnen) wonen.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- cliënten met psychiatrische stoornissen;
- indeling van psychiatrische stoornissen;
- signalen van psychiatrische stoornissen;
- risicofactoren voor psychiatrische stoornissen;
- biopsychosociaal model: optelsom van risicofactoren;
- kwetsbaarheid-stressmodel.

1.2 Cliënten met psychiatrische stoornissen

Iemand heeft een **psychiatrische stoornis** wanneer bij hem psychologische functies zoals voelen, denken of waarnemen afwijkend functioneren. Het gevolg hiervan is afwijkend gedrag. Uiteraard is niet alle gedrag dat afwijkt een symptoom van een psychiatrische stoornis. Een psychiater is opgeleid om te beoordelen of bepaald afwijkend gedrag een symptoom is van een psychiatrische stoornis. Maar ook de huisarts en de praktijkondersteuner kunnen meestal goed beoordelen of gedrag wel of geen symptoom is van een psychiatrische stoornis.

◆ Voorbeeld

Jan is angstig en achterdochtig. Hij is ervan overtuigd dat er een complot tegen hem gesmeed wordt met het doel hem 'uit de weg te ruimen'. Hij vertrouwt niemand, is voortdurend op zijn hoede en slaapt nauwelijks. Anderen in zijn omgeving worden regelmatig geconfronteerd met agressieve reacties. De psychiater vermoedt dat er sprake is van een psychose.



Figuur 1.1 Bij een psychiatrische stoornis zijn denken, voelen en waarnemen verstoord

Ook anderen kan opvallen dat iemand zich vreemd begint te gedragen. Ouders kunnen hun zorgen uitspreken. Ook de cliënt zelf kan merken dat hij erg angstig en paniekerig reageert. Dan is dus geen sprake van een medische diagnose.

◆ Voorbeeld

Lidewij heeft een matige verstandelijke beperking en woont sinds kort zelfstandig. Kortgeleden is er bij haar ingebroken en is haar portemonnee en bankpasje buitgemaakt. In korte tijd is er veel geld van haar rekening afgeschreven; haar pincode stond op een briefje in haar portemonnee. De inbraak heeft Lidewij's gevoel voor veiligheid behoorlijk aangetast. Ze durft zich niet meer vrij in haar huis te bewegen. Ze is bang dat ze boeven tegenkomt. Naar buiten gaan durft ze al helemaal niet meer. Haar moeder maakt zich zorgen over Lidewij. Daarom maakt ze een afspraak bij de huisarts van Lidewij.

1.2.1 Afwijkend gedrag

Afwijkend gedrag kan heel verschillende vormen aannemen.

◆ Voorbeelden

Willem doet onbegrijpelijke uitspraken over astrologische invloeden, trekt zich veel terug op zijn kamer en verzorgt zichzelf slecht. Soms zit hij zacht in zichzelf te praten. Zijn ouders zien dat Willem erg veranderd is. Zij kennen Willem niet meer terug. Ze hebben het gevoel dat ze geen contact meer met hem kunnen krijgen. Ze voelen zich onzeker en maken zich ernstig zorgen.

Tamara durft vanwege haar angsten (fobische klachten) nauwelijks haar huis nog uit. Zij lijdt hier erg onder. Haar man of de kinderen doen de boodschappen. Haar familie bezoekt ze zelden. Alleen als Tamara zich goed voelt en haar man meegaat, durft ze soms even naar een verjaardagsfeest. Ze zijn al jaren niet op vakantie geweest. Nu de kinderen wat ouder worden, beginnen zij zich te verzetten tegen het feit dat alles in huis om de angsten van moeder draait. Tamara voelt zich schuldig en is regelmatig somber. Ze begrijpt niet waarom zij niet net als anderen kan functioneren.

Gedrag moet aan bepaalde voorwaarden voldoen om te mogen zeggen dat het een aanwijzing is voor een psychiatrische stoornis.

Deze voorwaarden zijn:

- 1 Het gedrag wijkt af van wat 'normaal' is. Bijvoorbeeld: het horen van stemmen in je hoofd is niet 'normaal'. Langdurig somber zijn en tot niets komen, of altijd overdreven optimistisch zijn en doorgaan zonder een moment rust te nemen, is ook niet 'normaal'.
- 2 Het gedrag heeft ongemak of lijden tot gevolg bij de persoon zelf en/of zijn omgeving. Het gedrag schaadt dus zijn psychische gezondheid. De betrokkene heeft het gevoel dat het niet goed met hem gaat en/of anderen zien dat het niet goed gaat.

- 3 De persoon kan zich niet anders gedragen dan hij doet. Er is sprake van onvermogen om ander gedrag te kiezen. Hij kan wel voorneemen om zich anders te gedragen of zich anders te voelen, maar het lukt niet dat in de praktijk te brengen.
- 4 De kenmerken van het afwijkende gedrag zijn te plaatsen binnen de zogeheten DSM-5.

DSM is de afkorting van 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: het diagnostisch en statistisch handboek van psychische en psychiatrische aandoeningen. Dit van oorsprong Amerikaanse handboek is opgesteld door de American Psychiatric Association.

Het getal 5 (DSM-5) betekent dat het om de vijfde versie van dit handboek gaat. De **DSM-5** wordt over de hele wereld gebruikt. Je kunt het zien als een soort catalogus waarin alle bekende en officieel erkende psychiatrische ziekten staan beschreven en zijn ingedeeld.

1.2.2 Psychisch probleem of psychiatrische stoornis?

Niet ieder *psychisch probleem* is een psychiatrische stoornis. Over het algemeen wordt de term psychisch als een bredere term gezien dan psychiatrisch. Maar tegelijkertijd wordt de term psychisch ook gebruikt voor lichtere problematiek, waarbij het contact met de werkelijkheid niet verstoord is.

◆ Voorbeelden van psychische problemen

- eenzaamheidsgevoelens
- hoofdpijn als gevolg van spanningsklachten
- piekeren omdat je je zorgen maakt
- niet kunnen wennen aan een nieuw huis na verhuizing
- stress ervaren door werkdruk



Figuur 1.2 Niet alle gedrag dat afwijkt, is een symptoom van een psychiatrische stoornis

Een psychisch probleem is vaak eenduidiger, heeft minder symptomen en geeft minder klachten dan een psychiatrische stoornis. Bij een psychiatrische stoornis gaat het om een psychiatrisch ziektebeeld. Ziektes zoals depressie, ADHD en persoonlijkheidsstoornissen zijn voorbeelden van psychiatrische ziektebeelden. Iedere psychiatrische aandoening heeft meerdere symptomen en geeft veel klachten. Een psychiatrisch stoornis beperkt zowel in het sociale, beroepsmatige als persoonlijke functioneren. Een eenduidig psychisch probleem is vaak te verhelpen met een kortdurende behandeling. Ook preventieve maatregelen helpen vaak het probleem te voorkomen. Denk aan voorlichting en training, bijvoorbeeld assertiviteitstraining. Bij een psychiatrische stoornis is een specifieke behandelmethodiek nodig. Daarbij gaat het bijna altijd om een combinatie van verschillende behandelmethodieken, bijvoorbeeld cognitieve

gedragstherapie (richt zich op een andere manier van denken) en medicijnen.

1.2.3 Lijdensdruk

Bij cliënten met psychiatrische stoornissen valt vaak de term lijdensdruk.

Lijdensdruk is de ervaren (psychische) pijn door een persoon.

Lijdensdruk is de term waarmee de relatieve mate (hoog, laag of normaal) waarin iemand lijdt wordt uitgedrukt. Lijden is namelijk, net zoals fysieke pijn, niet objectief meetbaar en houdt met meer zaken verband dan alleen de stoornis. Bij lijdensdruk gaat het dus om een soort van pijnschaal. De mate waarin iemand lijdt, maak je op uit wat iemand over zijn lijden vertelt als hij daar nog toe in staat is en uit het gedrag van de cliënt. Ook naastbetrokkenen kunnen vaak een inschatting geven hoe hoog de lijdensdruk van een cliënt is. Bij depressies bijvoorbeeld is vaak sprake van een hoge lijdensdruk, terwijl er meestal objectief gezien niet zoveel aan de hand lijkt voor de buitenwereld.

1.2.4 Wel of niet verstoord realiteitsvermogen?

In Nederland maken heel verschillende mensen gebruik van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Naar schatting 280.000 mensen hebben een ernstige psychische aandoening. Verreweg het grootste deel van hen (circa 90%) woont op zichzelf of met naasten. Dat neemt niet weg dat velen 'buiten de samenleving' staan. Slechts een klein deel heeft een betaalde baan; eenzaamheid is een groot probleem.

Deze uitgave Agogisch medewerker GGZ MZ maakt deel uit van de serie Traject Welzijn. De theorie van deze uitgave sluit volledig aan bij onderstaande werkprocessen uit het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg.

P4-K1-W1 Levert een bijdrage aan het ondersteuningsplan

P4-K1-W2 Ondersteunt en stimuleert eigen herstel van de cliënt

P4-K1-W3 Begeleidt cliënten bij groepsgerichte activiteiten

P4-K1-W4 Ondersteunt, informeert en stimuleert naastbetrokkenen

P4-K1-W5 Voert coördinerende taken uit

P4-K1-W6 Begeleidt nieuwe collega's, stagiaires en/of vrijwilligers

De leermiddelen uit de serie Traject Welzijn zijn bestemd voor de opleidingen Pedagogisch werk, Maatschappelijke zorg en Sociaal werk. Door de thematische opbouw is Traject Welzijn geschikt voor alle onderwijsvormen en alle leerwegen, past daarnaast in verkorte trajecten en sluit aan bij elke leerstijl. De leerstof is opgebouwd uit: theorie, praktijksituaties en beroepsvaardigheden. Je kunt starten vanuit de theorie of vanuit een (gesimuleerde) praktijksituatie. Wat voor jou het beste werkt.

De **theorie** bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie bij het betreffende werkproces en bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten sluiten aan bij de leerstof in de theorie.

De **praktijksituaties** zijn realistische beschrijvingen van situaties uit de beroepspraktijk, inclusief opdrachten gekoppeld aan houdingsaspecten, vaardigheden en kenniselementen.

De **beroepsvaardigheden** bevatten opdrachten voor het stapsgewijs aanleren van sociaal-agogische, communicatieve, verzorgende en creatieve vaardigheden.

Het complete aanbod van Traject Welzijn bestaat uit:

- theorieboeken met een heldere en gestructureerde uitleg over de benodigde vakkennis, verduidelijkt met veel praktijkvoorbeelden;
- werkboeken met verwerkingsopdrachten, toepassingsopdrachten en evaluatie- /reflectieopdrachten;
- digitale omgeving met ondersteunend materiaal voor zowel student als docent.

Wil je weten welke materialen er nog meer beschikbaar zijn bij Traject Welzijn?

Kijk dan op www.thiememeulenhoff.nl/trajectwelzijn.

Auteurs:

A.C. Verhoef

Onder redactie van:

M.H.A.J. Gludemans

R.F.M. van Midde



9 789006 622164