Angerenstein Welzijn

AGOGISCH MEDEWERKER GGZ

Boom beroepsonderwijs

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
0522-235235
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur: J. Bolt, T. Cremers, L. Elings, W. de Jong, V. Landsmeer-Dalm
Inhoudelijke redactie: M. Farla
Foto's: Shutterstock.com: Everett Historical, Heukers Media, Meunierd, P. Braakmann, Y. Turkov

Titel: Agogisch medewerker ggz
ISBN: 978 90 3722 966 0
Eerste druk, tweede oplage

© 2020
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 **Werken volgens plan**

1.1 Het begeleidingsplan 12
1.2 Voorbereiding begeleidingsplan 13
1.3 Schrijven van begeleidingsplan 15
1.4 Vaststellen 18
1.5 Werken volgens plan 20
1.6 Evalueren 21
1.7 Verdieping: Zorgvisie en het ondersteuningsplan 24

Thema 2 **Dagbesteding en werk**

2.1 Dagbesteding 28
2.2 Activiteitenplan 33
2.3 Activeringsplan 37
2.4 Begeleiden bij werk 39
2.5 Wettelijke kaders 42
2.6 Verdieping: Activeren met zorg 46

Thema 3 **Specifieke doelgroepen ggz**

3.1 Forensische zorg 50
3.2 Schuldhulpverlening 53
3.3 Ouderen in de psychiatrie 56
3.4 Jeugd en gezin 59
3.5 Verdieping: Multiprobleemgezinnen 63

Thema 4 **Comorbiditeit**

4.1 Diagnoses ... 68
4.2 Psychische beperking en verslaving ... 69
4.3 Psychische en lichamelijke beperking ... 71
4.4 Licht verstandelijke beperking (LVB) ... 73
4.5 Multipathologie ... 77
4.6 Verdieping: Zwerfjongeren ... 83

Thema 5 **Specifieke psychische stoornissen**

5.1 Somatisch-symptoomstoornis ... 88
5.2 Ziekteangststoornis ... 90
5.3 Functioneel neurologische symptoomstoornis ... 92
5.4 Depersonalisatie-/derealisatiestoornis ... 94
5.5 Dissociatief geheugenverlies ... 96
5.6 Dissociatieve identiteitsstoornis ... 98
5.7 Verdieping: Diagnose dissociatieve identiteitsstoornis ... 101

Thema 6 **Seksuele dysfuncties en genderdysforie**

6.1 Seksuele stoornissen bij doelgroep ... 106
6.2 Seksuele dysfuncties ... 107
6.3 Parafilie ... 109
6.4 Genderdysforie ... 113
6.5 Verdieping: Stoornissen in de geslachtsontwikkeling ... 118

Thema 7 **Eet- en slaapstoornissen**

7.1 Eetstoornissen en obesitas ... 124
7.2 Slaapstoornissen ... 131
7.3 Verdieping: Mindful eten ... 138

Thema 8 **Leven met een psychische beperking**

8.1 Het biopsychosociaal perspectief ... 144
8.2 Hechting ... 146
8.3 Levensfasen ... 149
8.4 Verdieping: Krachteninventarisatie ... 154

Thema 9 **Herstel- en rehabilitatie methodieken**

9.1 Rehabilitatie ... 160
9.2 Herstelondersteunende zorg ... 165
9.3 Verdieping: Stigmabestrijding ... 170

Thema 10 **Systeemgerichte methoden**

10.1 Systeemgericht werken ... 176
10.2 Community support ... 180
10.3 Verdieping: De kracht van kwetsbaarheid ... 184

Thema 11 **Competentiegerichte methoden**

11.1 Competentiebenadering ... 190
11.2 Op eigen benen ... 195
11.3 Verdieping: Copingvaardigheden ... 200

Thema 12 **Voorlichting, advies en instructie**

12.1 Doelgroep ... 206
12.2 Informeel betrokkenen ... 211
12.3 Formeel betrokkenen ... 214
12.4 Culturele diversiteit ... 219
12.5 Verdieping: Het TOPOI-model ... 221

Thema 13 **Specifieke wetgeving**

13.1 Jeugdwet ... 226
13.2 Wet forensische zorg ... 231
13.3 Participatiewet ... 233
13.4 Ondersteuning vanuit de gemeente ... 235
13.5 Professionele verantwoordelijkheid ... 238
13.6 Verdieping: Wet opvang asielzoekers ... 241

Thema 14 **Dilemma's binnen de ggz**

14.1 De cliënt als individu ... 246
14.2 Professionele houding ... 250
14.3 Verdieping: Cultuurverschillen ... 257

Thema 15 **Paradigma's in de ggz**

15.1 Paradigma's in de ggz 262
15.2 Paradigma's jeugdpsychiatrie 270
15.3 Achtergrond forensische zorg 272
15.4 Verdieping: Maatschappelijk opvang 275

Thema 16 **Kwaliteitszorg in de ggz**

16.1 Kwaliteit meten 280
16.2 Uitgangspunten 282
16.3 Uitgangspunten toepassen en meten 283
16.4 Verdieping: Shared Decision Making 292

Thema 17 **Ketenzorg en kwartiermaken**

17.1 Ketenzorg in de ggz 298
17.2 Kwartiermaken 301
17.3 Verdieping: Ketenzorg suïcidaliteit 306

Thema 18 **Werken aan een team**

18.1 Teamvorming 312
18.2 Teamontwikkeling 314
18.3 Teambuilding 319
18.4 Begeleiden van een team 322
18.5 Verdieping: Democratische teams 325

Thema 19 **Persoonlijk leiderschap**

19.1 Zelfmanagement 332
19.2 Paradigma's 333
19.3 Zeven goede eigenschappen 336
19.4 Verdieping: Gezond zelfvertrouwen 342

Thema 20 **Nieuwe collega's begeleiden**

20.1 Inwerken van nieuwe collega's 348
20.2 Coachen van nieuwe collega's 350
20.3 Beoordelen van nieuwe collega's 353
20.4 Klinische lessen en bijscholing 355
20.5 Intervisie 357
20.6 Verdieping: One Minute Coaching 361

Index **364**

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	Profielboeken
Basisprofielboeken	Basisprofielboeken
Generieke boeken	Basisboeken

Dit boek is een van de profielboeken 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!

THEMA

01

WERKEN VOLGENS PLAN

Inhoud thema

1.1 Het begeleidingsplan
1.2 Voorbereiding van het begeleidingsplan
1.3 Schrijven van het begeleidingsplan
1.4 Vaststellen
1.5 Evalueren
1.6 Verdieping: Zorgvisie en het begeleidingsplan

Er zijn cliënten die lijden aan een of meer geestelijke gezondheidsproblemen. Als ze aan hun herstel werken, ondersteun jij dat proces. Dat doe je niet zomaar, maar altijd volgens een plan. Een plan maak je niet alleen, maar met de cliënt, de naast betrokkenen en andere behandelaren. Bovendien is het maken van een plan een vereiste van de overheid en de zorgverzekeraar. Als agogisch begeleider ggz werk je jouw aandeel uit. Jij zorgt ervoor dat jouw deel van het plan wordt uitgevoerd. Tot slot ga je het met iedereen evalueren.

1.1 Het begeleidingsplan

Voor iedereen in Nederland die zorg krijgt, is een plan gemaakt. Elke zorgsoort heeft daarvoor zijn eigen naam. In de ouderenzorg hoor je dikwijls het woord zorgleefplan, in de ggz veelal begeleidingsplan. Het **begeleidingsplan** is een document waarin je beschrijft wie de cliënt is, welke ondersteuning nodig is en welke afspraken je daarover maakt. Omdat je samenwerkt met artsen en psychologen noemt men het in de ggz ook wel **behandelplan**. Het plan beschrijft de behandeldoelen, de wijze waarop deze worden bereikt en de afspraken met de betrokken partijen (cliënt, naasten, artsen, psychologen, begeleiders). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd controleert of er een begeleidingsplan is en of het aan de wettelijke kwaliteitseisen voldoet. Zo moet je bijvoorbeeld afspreken welke doelen gerealiseerd gaan worden en wie de cliënt daarbij gaat ondersteunen. Een verplicht onderdeel van het begeleidingsplan is ook dat je beschrijft hoe de cliënt zeggenschap heeft over zijn leven. Het ontwerpen van een begeleidingsplan doe je onder verantwoordelijkheid van een behandelcoördinator. Vaak is dat een gedragswetenschapper of arts. De naastbetrokkenen mag je alleen betrekken bij het begeleidingsplan als de cliënt daarvoor toestemming geeft.

Een begeleidingsplan of behandelplan moet voldoen aan de eisen die de wet stelt.

1.2 Voorbereiding begeleidingsplan

Het ontwerpen van een begeleidingsplan vereist dat je een grondige voorbereiding treft. Als eerste ga je in contact met de cliënt. Niet alle cliënten zijn in staat om goed onder woorden te brengen wat hun ondersteuningsvraag is en wat ze met hun leven willen. Dan zijn er speciale gesprekstechnieken nodig om dit te verhelderen. Eén daarvan is het letten op de zogenoemde cues. **Cues** zijn bepaalde woorden en gedragingen waarvan je vermoedt dat deze verwijzen naar belangrijke achterliggende gedachten en belevingen. Meestal gaan dit gepaard met emoties. Cues betekenen hetzelfde als symptomen.
Het komt voor dat je informatie moet verzamelen bij andere deskundigen. Als de cliënt een plan of gegevens van vorige zorgaanbieders heeft, kan hij je dat geven. Jij als agogisch medewerker ggz moet hem daarop wijzen. De cliënt heeft zeven dagen de tijd om die gegevens te overhandigen.

Kan de cliënt niet goed verwoorden waarbij hij ondersteuning nodig heeft? Gebruik dan bijzondere gesprekstechnieken.

IN DE PRAKTIJK

Hadi werkt op een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) voor dak- en thuislozen. Er is gisteren een nieuwe cliënt opgenomen: Ymke (26) die door omstandigheden haar huis kwijt is geraakt. Doordat ze nu is opgenomen in het RIBW, moet er een begeleidingsplan voor haar worden geschreven. De behandelcoördinator heeft Ymke zojuist gevraagd er een bijdrage aan te leveren. Voordat de behandelcoördinator begint met het schrijven, bestudeert hij eerst de documenten die er zijn over Ymke. Daarna gaat hij met Ymke in gesprek. Hij motiveert haar zo veel mogelijk informatie met hem te delen. En hij vraagt Ymke of er nog anderen zijn die informatie kunnen geven – zoals familie of andere hulpverleners.

1.3 Schrijven van begeleidingsplan

Voor het schrijven van een plan heb je zes weken de tijd. Daarnaast schrijft de wet minimale eisen voor waaraan het begeleidingsplan moet voldoen:

- Wat zijn de doelen?
- Hoe worden de doelen gerealiseerd?
- Welke zorgverleners zijn waar verantwoordelijk voor?
- Hoe is er afstemming tussen de behandelaars?
- Wie kan de cliënt aanspreken over die afstemming?
- Hoe wil de cliënt zijn leven inrichten?

Door deze vragen te beantwoorden, ontstaat er een goed beeld van de cliënt, ook wel typering genoemd. Vanuit deze typering wordt de zorgzwaarte vastgesteld. De zorgzwaarte is erg belangrijk voor de zorgaanbieder. Want hiermee kan de zorgaanbieder zijn declaratie indienen bij de zorgverzekeraar. Niet de prestatie van de zorgaanbieder bepaalt wat er gedeclareerd wordt, maar de beschrijving van de cliënt.

Dat is de juridische kant van het begeleidingsplan. Afgeleid daarvan zit er ook een methodisch aspect aan. Nadat je alle gegevens hebt verzameld en geanalyseerd, schrijf je jouw bijdrage aan het begeleidingsplan. De meeste organisaties hebben een geautomatiseerd begeleidingsplan. In dat geval leidt het computerprogramma je door de verschillende onderdelen van het plan. Je kunt dan meteen zien in welke mate de andere onderwerpen zijn geschreven. Zoals behandelhistorie of andere persoonlijke gegevens. Een methodisch verantwoord begeleidingsplan bevat de volgende onderdelen:

- profiel
- vraagstuk
- diagnose
- perspectief
- doelen
- uitvoering
- evaluatie.

Het profiel

Bij het onderdeel profiel beschrijf je de algemene gegevens van de cliënt. De personalia worden hierin opgenomen. Maar ook de mogelijkheden en beperkingen. De mate van zeggenschap komt ook aan de orde in dit onderdeel. Tevens beschrijf je een prognose: in welke mate zullen de mogelijkheden en beperkingen zich in de toekomst ontwikkelen?

Het vraagstuk

In de voorbereiding heb je informatie verzameld. Op basis daarvan kun je het vraagstuk van de cliënt achterhalen. Kernachtig beschrijf je wat de cliënt voor ondersteuningsvraag stelt. Daarbij is het belangrijk dat je doorvraagt bij de cliënt en de cues goed beschrijft. Het spreekt voor zich dat er een verband moet zijn tussen het profiel en het vraagstuk van de cliënt.

De diagnose

In het kopje diagnose wordt opgeschreven welke stoornis, ziekte of beperking is vastgesteld. Meestal wordt dat beschreven door een psychiater. Die doet dat op basis van zijn waarnemingen in het spreekuur. Ook betrekt de psychiater hierbij jouw deel van het begeleidingsplan. Want het kan zijn dat jij als agogisch medewerker ggz de cliënt beter kent.

Het perspectief

Bij het perspectief gaat het vooral over het toekomstbeeld van de cliënt. Bij dit onderdeel laat je vooral hem aan het woord. Dit kun je doen met motiverende gesprekstechnieken. Laat de cliënt hardop dromen over diens toekomst. Bijvoorbeeld over hoe hij zijn eigen leven wil inrichten. De informatie die dit oplevert, is onderdeel van het begeleidingsplan.

De doelen

Doelen zijn het belangrijkste onderdeel van het ondersteuningsplan. Ze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Want een doel zonder plan is slechts een wens. De doelen formuleer je SMART of RUMBA. Immers, aan hand van de doelen wordt het begeleiden van de cliënt gestuurd. Doelen in de ggz hebben een psychiatrische en een somatische component.

Doelen gaan globaal gezien over vier richtingen:
- voorkomen van problemen
- stimuleren van vooruitgang
- stabiliseren van huidig functioneren
- tegengaan van achteruitgang.

De uitvoering

In elk begeleidingsplan zit het onderdeel 'uitvoering'. Hierin beschrijf je wie er hoe en wanneer werkt aan de doelen in het ondersteuningsplan. Beschrijf ook waartoe de cliënt zich verplicht. En hoe er afstemming is tussen de zorgverleners. Zo wordt ook duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is en wie de cliënt kan aanspreken op die afstemming.
Sommige ggz-instellingen noemen dit ook wel: activiteiten-paragraaf. Weer andere ggz-instellingen noemen het: plan van aanpak.

De evaluatie

Wettelijk is vastgelegd dat het begeleidingsplan moet worden geëvalueerd. Bij het onderdeel begeleidingsevaluatie leg je vast hoe vaak en onder welke omstandigheden je het begeleidingsplan evalueert en actualiseert.