

University of Groningen

Meer dan Vaardigheden: Het Belang van Competenties voor Begeleiders

Pit, I.H.; Huyghen, Anne-Marie; Visscher, L; Witte-van der Laan, N.; Verhage, Vera

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Publication date:
2023

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Pit, I. H., Huyghen, A.-M., Visscher, L., Witte-van der Laan, N., & Verhage, V. (2023). *Meer dan Vaardigheden: Het Belang van Competenties voor Begeleiders: Bij volwassenen met een verstandelijke beperking en complexe problematiek [masterthesis]*. Science Shop, University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Meer dan Vaardigheden: Het Belang van Competenties voor Begeleiders

Bij volwassenen met een verstandelijke beperking en complexe problematiek

I.H. Pit (s3775461)

Masterthese Orthopedagogiek (PAMA5166)

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

1^e Begeleider: Dr. A.M.N. Huyghen

2^e Begeleider: Dr. L. Visscher

Orthopedagoog-generalist Cosis: N. Witte - van der Laan MSc

Coördinator Wetenschapswinkel: dr. V. Verhage

Juni 2023

Aantal woorden: 9473

Samenvatting

Binnen het huidige onderzoek wordt gefocust op de competenties van begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Het doel was om inzicht te krijgen in belangrijke competenties om de zorgkwaliteit te verbeteren. Binnen het kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen met begeleiders die werkzaam zijn bij zorgorganisatie Cosis. De interviews zijn thematisch geanalyseerd. Hieruit bleek dat het werken met deze doelgroep uitdagingen zoals weerstand en agressie met zich meebrengt. Belangrijke competenties zijn kennis van problematiek, de eigenschappen lef en geduld en de vaardigheden communicatie en samenwerken. De begeleiders ervaren hierin een verschil met begeleiding van cliënten met een zorgzwaartepakket van 1 tot en met 5. Wanneer de complexe doelgroep toeneemt is behoefte aan extra ondersteuning, gericht op communicatie, agressiepreventie en weerbaarheid. De beperkingen van het onderzoek omvatten mogelijke selectiebias, intersubjectiviteit en sociale wenselijkheid. Toekomstig onderzoek kan zich richten op kennisuitbreiding rondom complexe problematiek, een onderscheid tussen homogene en heterogene locaties en de ontwikkeling van richtlijnen en trainingen. Verder kunnen het aannamebeleid en de methodiek van organisaties worden geëvalueerd. In de praktijk kunnen de resultaten bijdragen aan het ondersteunen van begeleiders bij hun competentieontwikkeling bij de complexe doelgroep. Trainingen kunnen worden aangeboden om deze competenties gericht te ontwikkelen. De resultaten bieden waardevolle inzichten voor zorgorganisaties en professionals die werken met deze doelgroep.

Sleutelwoorden: complexe problematiek, competenties, begeleiders, verstandelijke beperking.

Abstract

The current study focuses on the competencies of caregivers in supporting adult clients with complex issues in the care for people with an intellectual disability. The aim was to gain in-depth insights into crucial competencies for enhancing the quality of care. This qualitative research used semi-structured in-depth interviews with caregivers from healthcare organization Cosis. The interviews were analyzed thematically, revealing that working with this population presents challenges such as resistance and aggression. Identified key competencies were knowledge of issues, the personal characteristics courage and patience, and the skills communication and collaboration. Caregivers noted differences in the care compared to clients with a lower care intensity package. As the complexity of the target group increases, additional support is desired, particularly in the areas of communication, aggression prevention, and resilience. The limitations of the study include a possible selection bias, intersubjectivity and potential social desirability in answers. Future research could expand knowledge on complex issues, differentiate between homogeneous and heterogeneous settings, and develop guidelines and training programs. Evaluating organizational recruitment policies and methodologies is also recommended. The findings can contribute to supporting caregivers in developing their competencies for working with these complex clients. Training programs tailored to these competencies can be provided. The results offer valuable insights for healthcare organizations and professionals working with this population.

Keywords: complex issues, competencies, caregivers, intellectual disability.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Afbakening en probleemstelling	9
Doelstelling	9
Theoretisch kader	10
Complexe problematiek	10
Sociaalecologisch model	12
Methode	13
Onderzoeksdesign	13
Participanten	13
Instrument	14
Procedure	16
Data-analyse	17
Resultaten	18
Beeldvorming doelgroepen	18
Competenties	20
Competentiebeleving	24
Ondersteuning	25
Discussie	28
Competenties complexe problematiek	29
Vergelijking doelgroepen	31

Competentiebeleving	32
Algemene conclusie	33
Sterke punten.....	33
Beperkingen	34
Implicaties	35
Aanbevelingen	36
Literatuur.....	40
Bijlage A. Interviewleidraad homogeen	47
Bijlage B. Interviewleidraad heterogeen.....	52
Bijlage C. Definities Competenties.....	57
Bijlage D. Informed Consentformulier	60
Bijlage E. Codeboom.....	61

Inleiding

Binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg is tussen 2011 en 2021 het aantal cliënten dat een zorgzwaartepakket (ZZP) ontving gestegen met 41% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023). In een ZZP staat beschreven welke zorg een cliënt ontvangt, bestaande uit zorg-, woon- en andere diensten (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023). Binnen de sector Verstandelijk Gehandicapt bestaan acht ZZP's met verblijf, beschreven in Tabel 1. Cliënten met een intensievere zorgvraag ontvangen een hoger ZZP (Centrum Indicatiestelling Zorg, z.d.). Cliënten met ZZP 6 of 7 ontvangen individuele begeleiding gericht op gedrags- en psychiatrische problematiek. Bij ZZP 7 is de problematiek extremer en is het moeilijker te corrigeren (Bureau HHM, 2010). Binnen de gehandicaptenzorg is de afgelopen jaren de afgifte van ZZP 6 en 7 met verblijf toegenomen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023; Nederlandse Zorgautoriteit, 2020). Tussen 2015 en 2021 steeg de afgifte van ZZP 6 met 10% en de afgifte van ZZP 7 met 26%. Het aantal ZZP's 1 tot en met 5 is in deze jaren gedaald of bleef gelijk (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023).

Tabel 1

Zorgzwaartepakketten in de Sector Verstandelijk Gehandicapt

ZZP	Beschrijving
1	Wonen met enige begeleiding
2	Wonen met begeleiding
3	Wonen met begeleiding en verzorging
4	Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
5	Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
6	Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
7	(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
8	Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging

Noot. Aangepast overgenomen uit Centrum Indicatiestelling Zorg, z.d.

Als gevolg van de toename van cliënten met een ZZZP 6 of 7 in de gehandicaptenzorg verandert de samenstelling van woongroepen. Veel cliënten in deze sector die een ZZZP ontvangen zijn aangewezen op 24-uurszorg. Dit kan onder andere worden geboden op een woongroep bij een zorgorganisatie (Zorginstituut Nederland, 2023). Voor cliënten met een ZZZP van 6 of 7 bestaan binnen de gehandicaptenzorg zowel homogene groepen voor uitsluitend cliënten met ZZZP 6 of 7 als heterogene groepen voor cliënten met alle ZZZP's (Jansen et al., 2021). Op heterogene groepen stijgt de instroom van cliënten met een ZZZP van 6 of 7 (Cosis, 2019).

Het toenemend aantal cliënten met een ZZZP van 6 of 7 op woongroepen resulteert in een toename van de complexiteit van zorg (Cosis, 2019). De cliënt met een ZZZP 6 of 7 heeft een intensievere zorgvraag dan de cliënt met een ZZZP 1 tot en met 5. Cliënten met een ZZZP 1 tot en met 5 ontvangen 5 tot 20 uur ondersteuning per week, in vergelijking met 15 tot 25 uur bij cliënten met een ZZZP van 6 of 7. De cliënt met ZZZP 6 of 7 onderscheidt zich van andere cliënten door bijkomende gedrags- en/of psychiatrische problematiek. Dit uit zich onder andere in dwangmatig gedrag, intensief reageren op de omgeving, zelfverwonding of agressiviteit. De cliënt met ZZZP 6 of 7 ontvangt daarom speciale zorg gericht op gedragsproblemen en/of de psychische stoornis. Door de ernstige gedragsproblematiek bij de cliënt met ZZZP 7 zijn vaak meerdere begeleiders nodig voor ondersteuning (Zorginstituut Nederland, 2013).

De complexe zorg van cliënten vereist veel inzet en vaardigheden van begeleiders (Vermeulen & Van Trigt, 2018). Uit onderzoek van Beadle-Brown en collega's (2016) blijkt dat slechts een derde van de cliënten met ZZZP 6 of 7 in de gehandicaptenzorg consequent goede ondersteuning ontvangt. De kwaliteit van de begeleiding speelt hierbij een belangrijke rol (Beadle-Brown et al., 2016). Begeleiders moeten over diverse competenties beschikken om de behoeften van cliënten met een ZZZP van 6 of 7 in heterogene groepen passend te ondersteunen (Jansen & Bakker, 2019; Olivier-Pijpers et al., 2018). Competenties zijn een toepassing van

kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitudes die iemand heeft, die de persoon in staat stellen om bepaalde doelen te bereiken (Echtelt, 2022). Welke competenties van belang zijn, is afhankelijk van de specifieke context en situatie waarin iemand werkt (Personio, z.d.). De uitdaging is om de eigen competenties aan te laten sluiten op de specifieke behoeften van de cliënt met een ZZP 6 of 7. Om dit te doen is de interactie en relatie tussen de begeleider en cliënt van groot belang. Bovendien is het belangrijk dat begeleiders bekend zijn met methoden om de eigen competenties te beoordelen en verbeteren (Embregts et al., 2019).

In onderzoek van Maurits en collega's (2016) is onderzocht hoe competent begeleiders zich voelen in het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Ruim de helft van de begeleiders geeft aan vanaf 2014 een toename te ervaren van cliënten met hogere ZZP's. In het ondersteunen van comorbide problematiek, zoals een verstandelijke beperking met gedragsproblematiek, voelt 41% zich volledig competent. Van de begeleiders ervaart 67% moeite met het afstemmen van zorg op de individuele behoeften van de cliënt. Ongeveer de helft voelt zich hierin niet volledig competent en geeft aan behoefte te hebben aan bij- of nascholing. Van de begeleiders geeft 70% aan dat er meer begeleiders nodig zijn met een specifiek aandachtsgebied, zoals moeilijk verstaanbaar gedrag of de combinatie van een verstandelijke beperking met gedragsproblematiek (Maurits et al., 2016).

Organisaties spelen een rol in het werven van begeleiders en het ondersteunen van hun competenties (Mulder, 2019). De procedures en criteria die worden gebruikt bij het selecteren van begeleiders staan omschreven in het aannamebeleid van een organisatie. Hierin kan aandacht worden besteed aan competenties, zoals eigenschappen en vaardigheden van begeleiders (Mulder, 2019). Verder hebben organisaties de verantwoordelijkheid om begeleiders voldoende te trainen en ondersteunen in hun competenties bij het begeleiden van cliënten (Embregts et al., 2019). Dit vereist voortdurende investering in kennis en tijd en een passend behandelklimaat. Daarnaast is het belangrijk dat begeleiders van cliënten met ZZP 6

of 7 zich gesteund voelen door de organisatie (Jansen & Bakker, 2019). Om begeleiders de nodige ondersteuning te kunnen bieden, is het cruciaal dat de organisatie een duidelijke visie heeft op de begeleiding van de doelgroep en dat er genoeg middelen beschikbaar zijn (Jansen & Bakker, 2019).

Afbakening en probleemstelling

Dit onderzoek vindt plaats binnen de zorgorganisatie Cosis, een organisatie in Groningen en Drenthe die kwetsbare mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking ondersteunt (Cosis, 2022). Binnen de organisatie wordt de cliënt met een ZZP van 6 of 7 aangeduid als een cliënt met complexe problematiek. Er wordt binnen Cosis een toename van cliënten met complexe problematiek waargenomen (Cosis, 2019). Cosis heeft twee zorglocaties specifiek voor deze doelgroep, maar vooral locaties met een heterogene samenstelling van bewoners (Cosis, 2022). De toenemende complexiteit op de heterogene woongroepen leidt binnen de organisatie tot vragen over het meest optimale begeleidingsklimaat van deze doelgroep en wat dit van begeleiders vraagt (Cosis, 2019). Onderzoek naar belangrijke competenties van begeleiders is van belang om als organisatie antwoord te geven op de complexe zorgvragen van de doelgroep (Peters & Timmerman, 2015).

Doelstelling

Het huidige onderzoek heeft als doel om meer inzicht te krijgen in competenties van begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek. De onderzoeksvraag van deze studie luidt: “Wat zijn belangrijke competenties voor begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek?” De volgende deelvragen zijn opgesteld om de onderzoeksvraag verder uit te werken:

1. Wat is volgens begeleiders van belang binnen de ondersteuning van cliënten met complexe problematiek?

2. Waarin verschillen de competenties die nodig zijn bij cliënten met complexe problematiek ten opzichte van cliënten met een ZZP van 1 tot en met 5?
3. Hoe competent voelen begeleiders zich in het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek?

De studie zal bijdragen aan de beschikbare wetenschappelijke kennis rondom de zorg voor cliënten met complexe problematiek. Het onderzoek zal handvaten bieden voor praktijk en beleid, onder andere voor Cosis. De studie zal bijdragen aan de opleiding en training van begeleiders van de doelgroep met complexe problematiek. Verder zullen adviezen worden gegeven voor begeleiders en organisaties in de verstandelijke gehandicaptenzorg. De verwachting is dat inzicht in de competenties van begeleiders bijdraagt aan het beantwoorden van de zorgvragen van cliënten met complexe problematiek.

Theoretisch kader

Complexe problematiek

Complexe problematiek is een combinatie van verschillende factoren. De cliënt heeft een ZZP van 6 of 7, door aanwezigheid van een verstandelijke beperking in combinatie met (ernstige) gedrags- en/of psychiatrische problematiek. Dit uit zich op verschillende domeinen van het leven en er is langdurig intensieve begeleiding nodig om de cliënt te ondersteunen (Centrum voor Consultatie en Expertise, z.d.; Cosis, 2019).

Er bestaan verschillende definities en classificaties voor een persoon met een verstandelijke beperking. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie heeft een persoon met een verstandelijke beperking problemen in het intellectueel vermogen die leiden tot een beperkt sociaal functioneren, met aanvang vóór 18 jaar. De ernst van de beperking wordt vastgesteld aan de hand van het vermogen tot participatie in de samenleving, wat afhankelijk is van de mate waarin de omgeving is aangepast aan de behoeften van de persoon (Prodia, 2019). De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) sluit hierop aan, maar

aanvullend wordt er gefocust op beperkingen in het adaptieve vermogen van een persoon. Dit is de mate waarin iemand zich kan aanpassen aan omstandigheden en uitdagingen in het leven. Er wordt naast het sociale functioneren gekeken naar het conceptuele en praktische functioneren. Het sociale domein betreft gevoelens, communicatie en oordeelsvermogen, het conceptuele domein gaat om praktische kennis zoals probleemoplossing, geheugen en schrijven en het praktische domein betreft zelfredzaamheid en leervermogen. De ernst van de beperking wordt in de DSM vastgesteld door te kijken naar het adaptieve vermogen van een persoon (American Psychiatric Association, 2013).

De American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) sluit aan op de definitie van de DSM-5, maar gebruikt een dimensionele benadering om de ernst van de beperking te bepalen (AAIDD, 2010). De beperking wordt beschouwd als continuüm met verschillende gradaties van beperkingen. Hierdoor doet het AAIDD-model meer recht aan de complexiteit van de verstandelijke beperking en kan het helpen om meer gepersonaliseerde ondersteuningsplannen te ontwikkelen (Prodia, 2019). De AAIDD sluit aan op de cliëntenpopulatie in het huidige onderzoek, wegens het erkennen van de complexiteit van de problematiek en de nadruk op persoonsgerichte begeleiding.

De cliënt met complexe problematiek heeft naast een verstandelijke beperking gedragsproblematiek en/of een psychiatrische stoornis (Cosis, 2019). Verder kan de cliënt verschillende lichamelijke of zintuigelijke beperkingen hebben (Didden et al., 2008). Gedragsproblematiek is gedrag dat als ongewenst wordt gezien in een bepaalde situatie. Het gedrag kan zowel internaliserend als externaliserend zijn en is zo ernstig of langdurig dat het leidt tot stress, schade of andere nadelige gevolgen voor de persoon en/of de omgeving. Gedragsproblematiek kan worden gezien als uiting van pijn of ongemak, bijvoorbeeld wanneer een cliënt zich niet begrepen voelt en niet in staat is om dit op een andere manier te uiten (Embregts et al., 2019). Bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek is het van

belang dat begeleiders rekening houden met de diagnoses en de veelvuldigheid van de problematiek (GGZ Standaarden, 2020). Het gedrag wordt vaak beïnvloed door interactie met de omgeving en moet daarom begrepen worden binnen de context waarin de persoon zich bevindt. Hierbij spelen bijvoorbeeld familie en vrienden een rol, maar ook begeleiders (Embregts et al., 2019).

Sociaalecologisch model

Het sociaalecologisch model van Bronfenbrenner (1979) beschrijft de interactie tussen een cliënt en zijn omgeving, waarbij de omgeving wordt opgedeeld in vijf niveaus die onderling met elkaar verbonden zijn. Er ligt een nadruk op conflicten die voortkomen uit de interactie tussen een persoon en diens omgeving (Olivier-Pijpers et al., 2018).

Het microsysteem heeft betrekking op de directe interacties van de persoon met de omgeving. Dit omvat relaties, rollen en activiteiten in persoonlijke situaties (Bronfenbrenner, 1979). Binnen de gehandicaptenzorg kan dit gaan om interacties tussen medecliënten of de cliënt en de begeleider (Olivier-Pijpers et al., 2018). Het mesosysteem is de interactie tussen verschillende microsystemen. Dit omvat wisselwerkingen tussen ouders en begeleiding of begeleiders onderling (Millenaar, 2016; Olivier-Pijpers et al., 2018). Het exosysteem is de omgeving die invloed heeft op de cliënt, maar waar de cliënt niet direct aan deelneemt, bijvoorbeeld de zorgvisie en het beleid van de organisatie, facilitaire diensten en management. Het macrosysteem omvat de sociaal-culturele omgeving van de cliënt, zoals wetgeving, regels, attitudes en financiering (Millenaar, 2016; Olivier-Pijpers et al., 2018). Hierbij spelen maatschappelijke opvattingen over cliënten met een verstandelijke beperking een rol (Olivier-Pijpers et al., 2018). Het chronosysteem gaat over veranderingen in de loop van de tijd, binnen de cliënt zelf of in de interacties tussen de cliënt en anderen (Millenaar, 2016; Olivier-Pijpers et al., 2018).

In het huidige onderzoek wordt gefocust op het microsysteem, namelijk de interactie tussen de cliënt en de begeleider. Een positieve interactie leidt tot een hogere kwaliteit van de begeleiding (Olivier-Pijpers et al., 2018). De competenties van de begeleider spelen hierbij een belangrijke rol (Van Paassen, 2014).

Methode

De methodesectie biedt een overzicht van de methodologie van dit onderzoek, om inzicht te geven in het onderzoeksdesign, de participanten, het instrument, de procedures en de data-analyse die zijn gebruikt om de gestelde onderzoeksvragen te beantwoorden.

Onderzoeksdesign

De studie was in de vorm van een beschrijvend kwalitatief onderzoek. Data werd verzameld aan de hand van diepte-interviews, gericht op de competenties van begeleiders bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Hiermee is getracht om nauwkeurige en accurate informatie te verzamelen (Poulin, 2010). Deze benadering levert informatie op over de percepties, uitdagingen en persoonlijke ervaringen van begeleiders (Talmy, 2010). Door middel van diepte-interviews kregen de participanten de mogelijkheid om openlijk te spreken over hun ervaringen met de doelgroep en hun inzichten met betrekking tot belangrijke competenties voor begeleiders.

Participanten

De doelpopulatie van het huidige onderzoek bestond uit begeleiders van zorgorganisatie Cosis, die werkzaam zijn met volwassen cliënten met complexe problematiek. Er is getracht om participanten te includeren vanuit verschillende teams, met een variatie in soort opleiding en functieprofiel. Verder heeft de bereidheid om deel te nemen een rol gespeeld in het werven van participanten. Begeleiders die uitsluitend werkzaam zijn binnen de ouderenzorg of de zorg voor mensen met een ernstige meervoudige beperking zijn uitgesloten van deelname aan dit

onderzoek, omdat deze cliënten een ander type zorgvraag hebben en dit andere competenties vereist van begeleiders (Scholtens, 2015).

In totaal namen acht begeleiders van twee verschillende locaties deel aan de interviews. Er werd gestreefd naar een representatieve steekproef van de populatie. Vier van de participanten zijn werkzaam op een homogene locatie en vier op een heterogene locatie. Zes van de participanten zijn vrouw en twee zijn man. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 30 jaar en het aantal jaren werkervaring varieert van 1,5 tot 3,5 jaar. Vijf van de participanten hebben een opleiding gevolgd binnen de zorgsector, terwijl de overige drie vanuit andere vakgebieden zijn ingestroomd.

Instrument

Om belangrijke competenties van begeleiders te identificeren bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek zijn acht interviews van ongeveer 40 minuten afgenomen. De interviews werden geleid aan de hand van semigestructureerde interviewleidraden. Deze aanpak bood de mogelijkheid om door te vragen op basis van de gegeven antwoorden. De leidraden werden opgesteld aan de hand van het theoretisch kader. Er werden twee leidraden ontwikkeld, één voor elk type locatie (Bijlage A en B). De leidraad voor de homogene locatie bevatte enkel vragen over cliënten met complexe problematiek, terwijl de leidraad voor de heterogene locatie ook vragen bevatte over cliënten met een ZZP 1 tot en met 5.

Binnen de interviews lag de focus op competenties van begeleiders. Om belangrijke competenties te identificeren zijn competentiekaartjes gebruikt, gebaseerd op vijf nationale bronnen. De manier waarop de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is georganiseerd, is afhankelijk van de context. Ieder land heeft een eigen systeem voor gezondheidszorg, wat invloed heeft op de manier waarop zorg wordt georganiseerd en welke diensten er beschikbaar zijn. Daarom kan de verstandelijke gehandicaptenzorg variëren tussen landen (Ouellette-Kuntz et al., 2010). Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de huidige

doelgroep is daarom uitsluitend gebruik gemaakt van Nederlandse literatuur bij het selecteren van competenties. Het onderzoek van Peters en Timmerman (2015) richt zich op competenties voor begeleiders in de algemene verstandelijke gehandicaptenzorg. De overige literatuur is specifiek gericht op de huidige doelgroep, namelijk cliënten met complexe problematiek (ASVZ, 2021; Embregts, 2009; Peters & Timmerman, 2015; Van Paassen, 2014; Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015). De competenties die vanuit meerdere onderzoeken belangrijk bleken, zijn uiteengezet en overlappende competenties zijn samengevoegd. Op deze manier is een lijst ontstaan van 26 competenties voor begeleiders bij complexe problematiek. Deze staan weergegeven in Tabel 2, onderverdeeld in de categorieën kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitude. Vanwege een onderlinge verwevenheid kunnen sommige competenties geschikt zijn voor meerdere categorieën (Geertsma, 2014). De competenties zijn opgenomen in de categorie die het meest passend wordt geacht.

Tabel 2

Competenties vanuit de Literatuur

Categorie	Competentie
Kennis	Kennis problematiek cliënt
Eigenschappen	Creativiteit; Geduld; Humor; Lef / durf; Luistervaardigheid; Oplossingsgericht; Optimisme; Sensitiviteit
Vaardigheden	Assertiviteit; Emotionele competentie; Empathie; Helder en effectief communiceren; Inzicht eigen rol in interactie; Objectief en duidelijk rapporteren; Observeren; Plannen en organiseren; Samenwerken; Zorg coördineren
Attitude	Afstemmen zorg op behoeften; Betrokkenheid; Kritisch denken; Ontwikkelingsgericht; Passie voor de doelgroep; Reflecteren op jezelf; Relatiebeheer

Noot. Aangepast overgenomen uit ASVZ (2021), Embregts (2009), Peters & Timmerman (2015), Van Paassen (2014) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2015).

Bij dit specifieke onderdeel kregen de participanten de instructie om vier tot vijf kaartjes te selecteren die zij het meest belangrijk vonden binnen de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. De participanten van de heterogene locatie kregen deze instructie ook voor de begeleiding van cliënten met een ZZP 1 tot en met 5. Iedereen kreeg de mogelijkheid om zelf competenties toe te voegen. Om een duidelijk begrip van de competenties te waarborgen, konden de participanten gebruik maken van een vooraf opgestelde definitielijst. Deze staat weergegeven in Bijlage C. Per gekozen competentie werden vervolgvragen gesteld om een diepgaander inzicht te verkrijgen in waarom deze competentie als belangrijk werd beschouwd. Ten slotte werden er vragen gesteld met betrekking tot de ondersteuning die de participanten ontvangen, evenals hun behoefte aan bijscholing.

Procedure

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een gerichte steekproef. In samenwerking met de betrokken gedragswetenschapper van Cosis zijn twee locaties benaderd. Na goedkeuring van de eerste locatie zijn door de gedragswetenschapper mogelijke participanten persoonlijk benaderd. De tweede locatie kon wegens drukte niet deelnemen aan het onderzoek. Om deze reden is een derde locatie benaderd, die bereid was om deel te nemen. De gedragswetenschapper van deze locatie heeft vier personen persoonlijk benaderd om deel te nemen. Alle potentiële participanten hebben vervolgens via e-mail een informatiebrief ontvangen met een beschrijving van het onderzoek en de mogelijkheid tot deelname.

Na bevestiging van hun deelname werden de interviews telefonisch en via e-mail ingepland, in de periode april 2023. De interviews vonden één-op-één plaats op een fysieke locatie. Gedurende het onderzoeksproces zijn alle ethische richtlijnen gevolgd. Voorafgaand aan de interviews hebben de participanten een informed consentformulier ondertekend, waarin hun rechten en privacy werden uiteengezet. Het formulier staat weergegeven in Bijlage D. Met toestemming van de participanten zijn audio-opnamen gemaakt van de interviews. Na afloop

van de interviews zijn de audio-opnamen getranscribeerd. De opnamen zijn na voltooiing van het onderzoek vernietigd en de transcripten zijn geanonimiseerd opgeslagen op een beveiligde schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderzoek heeft goedkeuring gekregen van de Ethische Commissie van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Data-analyse

De transcripten werden voor de data-analyse ingevoerd in het ondersteunende coderingsprogramma Atlas.ti (Versie 4.8.3; ATLAS.ti, 2023). De verkregen data is onderworpen aan een thematische analyse, waarbij patronen in ervaringen, persoonlijke betekenissen en ideeën werden geïdentificeerd en geïnterpreteerd aan de hand van thema's (Braun & Clarke, 2006). Bij deze analyse werden vooraf opgestelde thema's gebruikt die waren afgeleid van verschillende onderdelen in de interviewleidraad. De vijf thema's waren complexe problematiek, lagere ZZP, competenties, vergelijking en ondersteuning.

Allereerst werden de transcripten grondig doorgenomen om vertrouwd te raken met de verzamelde data. Vervolgens werden tijdens het analyseproces drie fasen doorlopen (Scheepers et al., 2019). De eerste fase omvatte het open coderen, waarbij de eerste twee transcripten werden gebruikt. Er zijn in deze fase passende codes toegekend aan tekstfragmenten. Deze codes werden vervolgens samengevoegd onder de vooraf opgestelde thema's tijdens het axiaal coderen, waardoor een initiële codeboom ontstond. Daarna werd de rest van de data gecodeerd op basis van de codeboom, waarbij eventuele ontbrekende codes werden toegevoegd tijdens het coderingsproces.

Na het coderen zijn alle transcripten opnieuw doorgenomen om nieuwe codes toe te passen. De definitieve codeboom is te vinden in Bijlage E. Ten slotte werd er selectief gecodeerd, waarbij er is gekeken naar verbanden en relaties tussen de verschillende codes. De vooraf bepaalde thema's zijn gecontroleerd om te kijken of ze goed aansluiten bij de verkregen

data. De thema's zijn aangepast om beter aan te sluiten aan op de data. De thema's complexe problematiek en lagere ZZP zijn samengevoegd tot beeldvorming doelgroepen, het thema vergelijking is ondergebracht onder competenties en het thema competentiebeleving is toegevoegd. De opgestelde thema's staan weergegeven in Tabel 3. De citaten zijn per thema verwerkt in de resultaten, om zo antwoord te geven op de onderzoeksvragen.

Tabel 3

Opgestelde Thema's

Thema	Beschrijving
Beeldvorming doelgroepen	Ervaringen met complexe problematiek en ZZP 1-5
Competenties	Gekozen competenties complexe problematiek en ZZP 1-5; vergelijking doelgroepen
Competentiebeleving	Gevoel van competentie complexe problematiek
Ondersteuning	Aandacht organisatie, huidige (bij)scholing en ondersteuningsbehoefte

Resultaten

In de resultatensectie worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd op basis van de verzamelde interviewdata. Allereerst wordt een beeld gevormd van de manier waarop begeleiders kijken naar het werken met de twee verschillende doelgroepen. Daarna worden de antwoorden van de participanten per thema uitgewerkt aan de hand van citaten, om inzicht te krijgen in hun opvattingen en perspectieven.

Beeldvorming doelgroepen

Alle participanten geven aan dat zij de doelgroepen leuk vinden om mee te werken, maar dat zij wel verschillen ervaren. Bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek benadrukken ze het belang van de focus op kleine, haalbare stappen in plaats van het streven naar grote veranderingen. Op deze manier kunnen ze de vooruitgang waarnemen die ze samen met de cliënten bereiken, wat als waardevol wordt beschouwd. Participant 2

illustreert dit met een voorbeeld: “Bij deze complexe doelgroep mag je al tevreden zijn als iemand goed en gezond de dag doorkomt en dat je uiteindelijk samen kan zeggen, hé, het was voor mij een mooie dag.” De participanten erkennen dat dit een uitdaging kan zijn, maar dat het ook erg belonend is. Dit maakt het werken met deze doelgroep volgens hen zeer leerzaam.

Participant 8 legt uit:

Ik vind hier uitdaging in. Je ziet echt de stappen die je bereikt met een bepaalde bewoner. Dat vind ik heel erg leuk. Op het moment dat het probleemgedrag afneemt en je leukere, betere activiteiten krijgt, dan is dat belonend.

Wat betreft uitdagingen blijkt dat er weerstand kan zijn bij deze cliënten, met name bij veranderingen of bij gebrek aan duidelijkheid en consistentie. Dit kan zich onder andere uiten in agressie richting zichzelf of anderen. Volgens de participanten vergt het begeleiden van deze cliënten soms meer energie dan het begeleiden van cliënten met een lagere ZZP. Twee participanten geven aan dat het werken met cliënten met een lagere ZZP rustiger is en daarom minder energie kost dan het werken met de complexe doelgroep. Participant 5 vertelt: “Je kan gewoon wat meer in het ritme van de dag meegaan, zeg maar. Als er dan spontaan iets gebeurt, dan gaan ze daar gewoon in mee. Ze kunnen daar beter mee omgaan.”

De participanten benadrukken het belang om een duidelijk beeld te hebben van de uitdagingen die gepaard gaan met het werken met de complexe doelgroep, voordat men deze keuze maakt. Op deze manier kunnen begeleiders een weloverwogen beslissing maken om al dan niet te werken met deze doelgroep. Participant 1 benoemt: “[Anders] houd je het misschien zelf niet vol, breekt het je misschien enorm op, vind je het zwaar vermoeiend.” Participant 6, van de heterogene locatie, geeft aan dat een grotere toename van cliënten met complexe problematiek invloed kan hebben op haar toekomstperspectief:

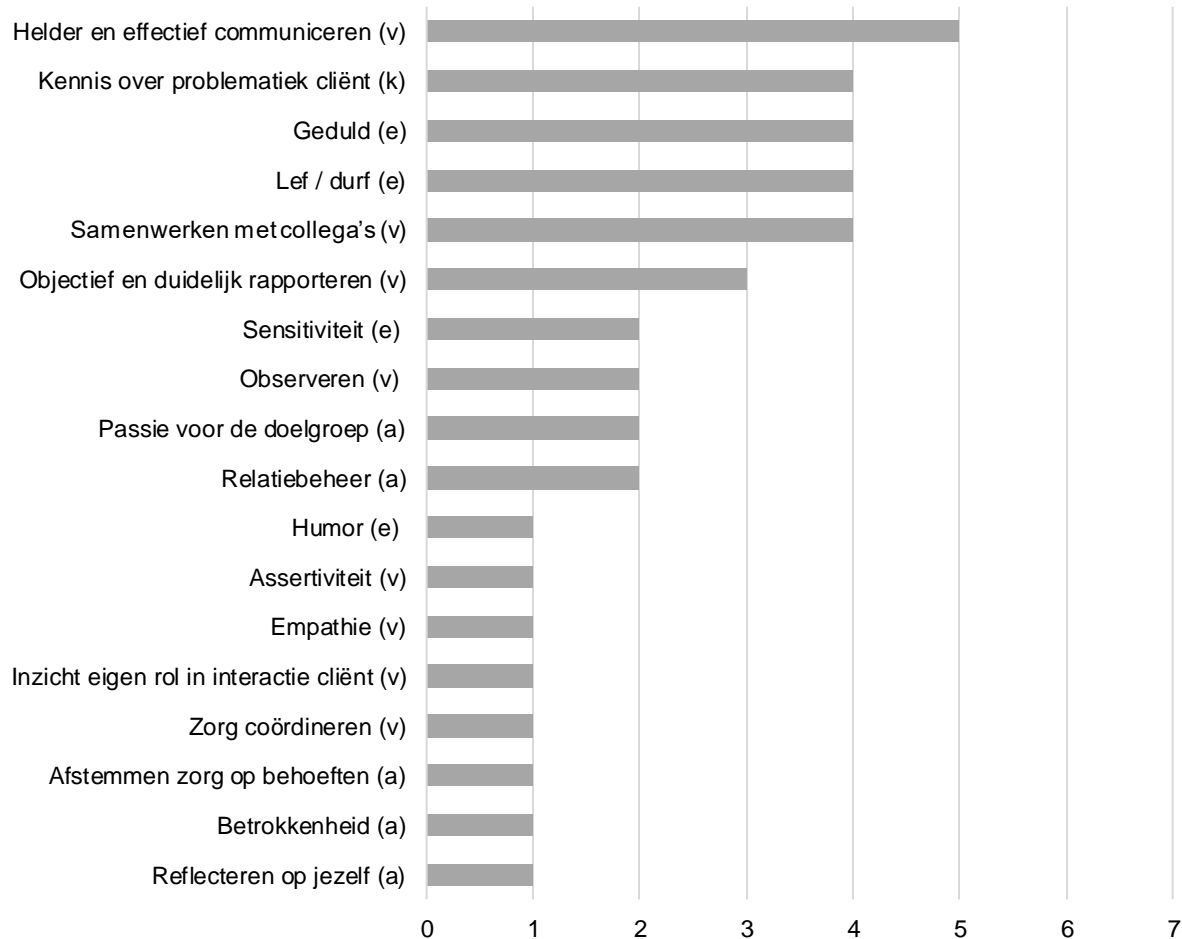
Ik zou er dan wel over nadenken of dit nog mijn plek is. Maar wellicht als dat geleidelijk gaat en je mee stroomt en nieuwe handvaten en scholing krijgt, dat ik een hele andere kant ervan zie en dat ik denk, oh, dit vind ik eigenlijk wel leuk en daar zie ik uitdaging in. Maar ja, dat zou ik echt moeten ervaren.

Competenties

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag hebben de participanten per doelgroep gekozen welke competenties zij het meest belangrijk vinden binnen de begeleiding. Er zijn in totaal 20 van de 26 competenties gekozen door de participanten. De competenties die niet zijn gekozen zijn creativiteit, emotionele competentie, kritisch denken, ontwikkelingsgericht begeleiden, optimisme en plannen en organiseren.

Competenties complexe problematiek

In Figuur 1 staan alle competenties weergegeven die door participanten zijn gekozen voor de doelgroep met complexe problematiek. Vijf van de competenties zijn door minstens de helft van de participanten gekozen, uit de categorieën kennis, persoonlijke eigenschappen en vaardigheden (zie Tabel 2). Binnen de categorie attitude is geen enkele competentie door meer dan twee van de acht participanten geselecteerd.

Figuur 1*Gekozen Competenties Complexe Problematiek*

Noot. n=8, categorieën: kennis (k), persoonlijke eigenschappen (e), vaardigheden (v) en attitude (a).

De participanten geven aan dat zij voornamelijk competenties hebben geselecteerd die nodig zijn voor het adequaat omgaan met gedragsproblematiek. In de eerste plaats benadrukken zij het belang van kennis over de problematiek van de cliënten. Verder benoemen zij dat het werken met de complexe doelgroep een beroep doet op bepaalde persoonlijke eigenschappen, met name geduld en lef/durf. Deze competenties zijn allebei vier keer gekozen. De participanten geven aan dat deze eigenschappen helpen om rustig te blijven en standvastig te zijn wanneer zij als begeleiders geconfronteerd worden met agressief gedrag vanuit cliënten. Participant 4 vertelt: “Je moet wel stevig in je schoenen staan, omdat het voornamelijk (...)”

agressie gedrag is. Dus heb dan ook wel het lef om (...) er tegenin te gaan wanneer er iets gebeurt.”

Er zijn verschillende vaardigheden die volgens de participanten van belang zijn bij het omgaan met weerstand of agressie van cliënten met complexe problematiek. Allereerst komt de vaardigheid helder en effectief communiceren naar voren, die door vijf participanten is gekozen. Gebrek aan duidelijkheid of consistentie in communicatie kan bij deze cliënten leiden tot weerstand. Daarom achten de participanten het van belang om in de communicatie richting cliënten met complexe problematiek eenduidig te zijn. Door helder en effectief te communiceren proberen zij misverstanden of verwarring bij de cliënt te voorkomen. Participant 3 vertelt over het belang van consistentie binnen de communicatie:

Doe wat je zegt en zeg wat je doet. Veranderingen voor onze doelgroep zijn heel moeilijk, dus als jij betrouwbaar bent en de bewoners weten hoe jij op dingen reageert en hoe je met dingen omgaat, dan zorgt het dat hun stress daarvan niet omhoog schiet.

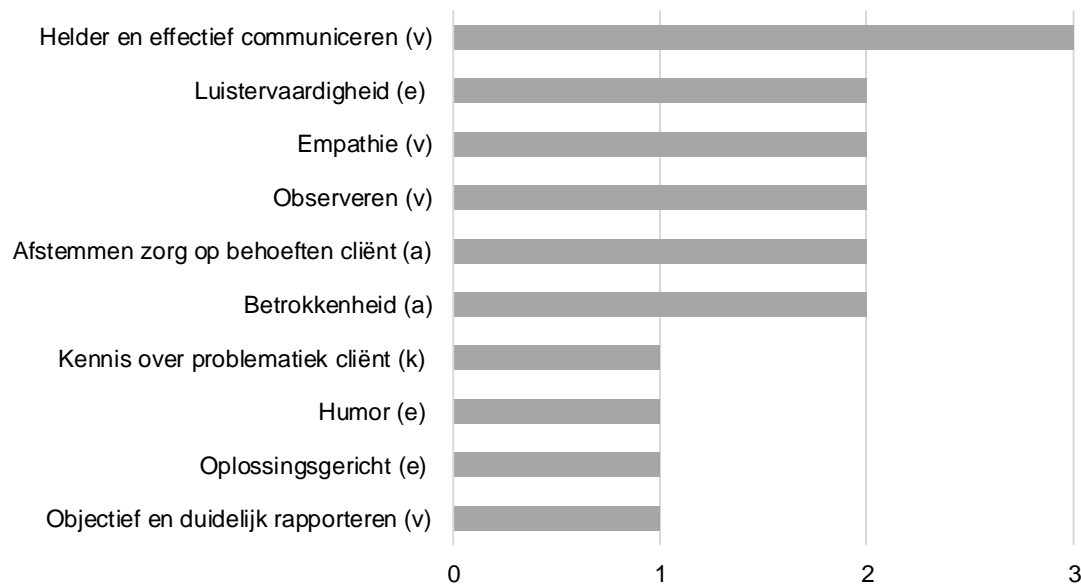
De tweede vaardigheid die volgens de participanten belangrijk is bij het werken met de complexe doelgroep, is samenwerken met collega's. Gezien de uitdagingen die zich voor kunnen doen bij deze cliënten, ervaren de participanten het als waardevol om te kunnen overleggen met hun collega's over specifieke situaties. Participant 4 legt uit: “Omdat je al gauw tegen dingen aanloopt, is het wel fijn om dan samen met je collega's te sparren van hé, dit is er aan de hand, (...) wat moeten wij nu doen?”

Competenties ZZP 1-5

De vier participanten van de heterogene locatie hebben tevens de belangrijkste competenties geselecteerd voor het begeleiden van cliënten met een ZZP van 1 tot en met 5. In totaal zijn er 10 van de 26 competenties gekozen, zoals weergegeven in Figuur 2. Zes competenties zijn door meer dan twee participanten gekozen.

Figuur 2

Gekozen Competenties ZZP 1-5



Noot. n=8, categorieën: kennis (k), persoonlijke eigenschappen (e), vaardigheden (v) en attitude (a).

De participanten benadrukken het belang van goede communicatie met deze cliënten. De vaardigheid helder en effectief communiceren is het meest gekozen, door drie van de vier participanten. De wijze waarop de participanten communiceren met deze doelgroep verschilt ten opzichte van de complexe doelgroep. Er wordt benadrukt dat luistervaardigheid een belangrijke eigenschap is bij het werken met deze cliënten. Daarnaast blijkt het van belang om over de vaardigheden observeren en empathie te beschikken. De motivatie hierachter is dat deze cliënten vaak beter mondeling kunnen communiceren, maar dat er minder contactmomenten ingepland zijn dan met cliënten met complexe problematiek. Tijdens de geplande contactmomenten is het daarom volgens de participanten belangrijk om aandachtig te luisteren naar de cliënten en hun gedrag te observeren. Participant 5 legt uit:

Omdat je hen niet de hele dag ziet en kan observeren en in de gaten kan houden, zeg maar. Als iets speelt vind ik het in dat half uurtje dat je daar bent voor een contactmoment heel belangrijk dat je goed luistert.

De participanten benoemen dat ze daarom betrokken moeten zijn. De attitude betrokkenheid is door de helft van de participanten gekozen, net als de attitude afstemmen van de zorg op de behoefte van de cliënt. Ze benadrukken dat communicatie hierin ook een cruciale rol speelt, om inzicht te krijgen in de uitdagingen waarmee cliënten worden geconfronteerd.

Vergelijking doelgroepen

Binnen de interviews wordt een vergelijking gemaakt tussen de twee doelgroepen, cliënten met complexe problematiek en cliënten met een ZZP 1 tot en met 5. De participanten benoemen dat het per doelgroep verschilt welke competenties belangrijk zijn. Bij de begeleiding van cliënten met complexe problematiek staan competenties voor het omgaan met weerstand centraal, terwijl dit niet het geval is bij ZZP 1 tot en met 5. De participanten benadrukken dat kennis over de problematiek daarom van cruciaal belang is bij de complexe doelgroep, terwijl dit door één participant is gekozen bij ZZP 1 tot en met 5. Verder worden per doelgroep verschillende persoonlijke eigenschappen relevant geacht. Voor ZZP 1 tot en met 5 is dit luistervaardigheid, terwijl lef en geduld bij complexe problematiek centraal staan.

De vaardigheid helder en effectief communiceren is bij beide doelgroepen het meest gekozen. Een onderscheid dat hierin naar voren komt is dat bij cliënten met complexe problematiek duidelijkheid en consistentie erg belangrijk is, terwijl dit bij ZZP 1 tot en met 5 minder essentieel is. Participant 5 omschrijft dit verschil: “Die hoeft je niet zo voor te bereiden. Bij iemand met een hogere ZZP ga je vaak van tevoren heen, ga je vertellen wat er gaat gebeuren en met wie.” Ten slotte zijn de verschillende attitudes door een groter deel van de participanten gekozen bij ZZP 1 tot en met 5 dan bij complexe problematiek.

Competentiebeleving

Tijdens de interviews is gekeken in hoeverre de participanten zich competent voelen in het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Hieruit blijkt dat alle participanten zich in voldoende mate competent voelen in de gekozen competenties. Verschillende

participanten verklaren dat zij actief bezig zijn met de competenties die zij belangrijk vinden, waardoor zij zich daarin verder hebben ontwikkeld. Dit gaat met name over kennis en vaardigheden van de participanten. Echter benoemen de participanten dat het lastig is om zichzelf te beoordelen op persoonlijke eigenschappen en attitude. Zij geven aan dat ze bepaalde eigenschappen meer bezitten dan andere en dat dit minder veranderbaar is. Participant 6 geeft als voorbeeld van een attitude afstemmen van zorg op de behoeften van de cliënt: “Ik doe het wel en ik vraag collega's ook wel om tips en tricks ervoor, maar ik geef ook altijd eerlijk toe dat dat niet helemaal mijn straatje is.”

Ten slotte is gevraagd naar de mate waarin de participanten zich competent voelen bij het begeleiden van cliënten met ZZP 1 tot en met 5. Hierin voelt iedereen zich voldoende vaardig, maar wordt ook aangegeven dat er nog ruimte is voor ontwikkeling. Participant 4 benoemt: “Ik ben nooit uitgeleerd. Ik vind altijd wel dat ik nog wat meer kan dan wat ik nu geef.”

Ondersteuning

Aandacht organisatie

Er is onderzocht in welke mate de organisatie aandacht besteedt aan de competenties van begeleiders bij complexe problematiek. Volgens de participanten is hier voldoende aandacht voor op de werkvloer, maar meer op teamniveau dan op organisatorisch niveau. Wat betreft kennis over problematieken blijkt volgens participant 4 dat er een ontwikkeling heeft plaatsgevonden:

We zijn er nu mee bezig, voorheen niet echt. Toen was het voornamelijk van, laat maar, hè, dat hoort bij hem. En niet te veel op ingaan. Maar nu wordt er wel echt meer naar gekeken. Er zijn cursussen erover (...), meer handvaten.

Er wordt benoemd dat het belangrijk is om binnen het sollicitatieproces al te kijken naar de persoonlijke eigenschappen van een persoon. Diverse participanten geven aan dat bepaalde eigenschappen essentieel zijn wanneer iemand wil werken met de complexe doelgroep. Hier wordt volgens de participanten voornamelijk tijdens meeloopdiensten op gelet. Participant 8 geeft aan: “Eigenlijk moet je al een bepaalde lef en durf hebben, wil je bij ons komen werken. Maar dat wordt wel naar gekeken. Ook in de meeloopdienst is daar aandacht voor.”

Verder benoemen de participanten dat er binnen de organisatie met name aandacht wordt besteed aan vaardigheden en attitude. De vaardigheid helder en effectief communiceren wordt het meest benoemd. Participant 8 vertelt: “Communicatie is één van de belangrijkste dingen, dus daar wordt heel veel aandacht aan gegeven, zowel vanuit boven als op de werkvloer zelf.” Wat betreft attitudes krijgen afstemmen van zorg op behoeften en reflecteren op jezelf het meeste aandacht binnen de organisatie. Dit komt volgens de participanten voornamelijk tot uiting in vergaderingen of gesprekken.

Ten slotte benadrukken verschillende participanten het belang van aandacht vanuit de organisatie voor de competenties van begeleiders. Participant 1 vertelt: “Elke situatie is anders, dus je hebt altijd een leermoment en daarom denk ik ook dat je daar altijd moet blijven insteken, door met elkaar misschien eens wat vaker in gesprek te blijven.”

Huidige bijscholing

Er is gevraagd naar de huidige scholing die de participanten ontvangen gericht op competenties. In Tabel 4 staan de trainingen, methodieken en overige vormen van bijscholing die door de participanten zijn benoemd.

Tabel 4*Huidige Bijscholing*

Trainingen	Methodieken	Overig
Cosis Reis	Triple C	Risicotaxaties
Agressiepreventie	Oplossingsgericht Werken	Signaleringsplannen
Weerbaarheidstraining	Geef me de 5	Beeld bespreking
Rapporteren		Vergaderingen / overleggen
ONS Trainingen		Persoonlijke communicatie
Keek op de week		
Driehoekskunde		
Thema's, o.a. autisme		
Teamdagen / teambuilding		

Wat betreft trainingen worden voornamelijk agressiepreventie, weerbaarheidstraining en de Cosis Reis frequent benoemd door de participanten. Ze geven aan dat zij voldoende scholing ontvangen, vooral tijdens de eerste periode na hun indiensttreding. Daarna blijven er voldoende mogelijkheden voor verbreding of verdieping. Echter wordt benoemd dat er nog wel verbetering mogelijk is in de inhoud van bepaalde trainingen. Voor de ondersteuning van cliënten met complexe problematiek is het volgens de participanten van belang dat de trainingen, zoals agressiepreventie en weerbaarheid, goed aansluiten op de doelgroep. Drie participanten geven aan dat zij deze trainingen hebben gevolgd, maar dat de inhoud onvoldoende aansluit op de complexe doelgroep. Participant 8 vertelt:

We hebben een bepaalde weerbaarheidstraining (...). Als je die op groepen krijgt met wat minder complexe problematiek, dan is het prima. Maar bij ons werkt dat niet echt (...). Ik heb daar ook naar gevraagd, (...) naar een soort weerbaarheidstraining die beter aansluit op de behoefte die wij als team hebben.

Wat betreft de methodieken die op de locaties worden gehanteerd, wordt Triple C het meest benoemd. Deze methodiek wordt toegepast op de homogene locatie. Verschillende participanten geven aan dat de methodiek op een locatie van invloed is op hun competentieontwikkeling. Binnen een bepaalde methodiek ligt de nadruk op specifieke kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitudes. Participant 3 kiest bijvoorbeeld voor de competentie sensitiviteit en benoemt: “Het is ook wel een stukje vanuit onze methodiek natuurlijk, waardoor wij ons hier ook heel erg op focussen. Daarom kies ik hem ook, denk ik, omdat het ook wel veel daarin voor is gekomen.”

Ondersteuningsbehoefte

De meerderheid van de participanten benadrukt het belang van bijscholing met betrekking tot competenties bij complexe problematiek. Er wordt opgemerkt dat extra ondersteuning noodzakelijk is naarmate deze doelgroep verder toeneemt. Hoewel sommige participanten zelf aangeven wanneer ze behoefte hebben aan dergelijke ondersteuning, vindt het merendeel het belangrijk dat dit initiatief vanuit de organisatie komt. De ondersteuning moet volgens hen voornamelijk gericht zijn op het gehele team. Voor de participanten heeft een combinatie van e-learnings en teamdagen de voorkeur. Zij merken op dat teamdagen zeer waardevol zijn, maar dat e-learnings fijn zijn voor de afwisseling. Participant 4 benoemt over teamdagen:

Aan de ene kant vind ik (...), dat je daar meer uit haalt. Dan ben je toch beter bij de les dan online. Maar ik moet zeggen, er waren op den duur zoveel trainingen dat het wel fijn was om af en toe even een keer een online scholing te hebben.

Discussie

In de discussie worden de bevindingen van het onderzoek samengevat en geïnterpreteerd. In het huidige onderzoek stond de volgende vraag centraal: “Wat zijn

belangrijke competenties voor begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek?” Om de hoofdvraag uit te werken zijn er drie deelvragen opgesteld. Per deelvraag worden de resultaten geïnterpreteerd en worden conclusies getrokken. Vervolgens wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Daarnaast worden de sterke punten en de beperkingen van het onderzoek besproken. Ten slotte worden de implicaties weergegeven en worden er aanbevelingen geformuleerd.

Competenties complexe problematiek

De eerste deelvraag was gericht op welke competenties volgens begeleiders belangrijk zijn bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. De participanten hebben allemaal vijf competenties gekozen die zij als het meest belangrijk beschouwen. In totaal zijn 18 van de 26 competenties geselecteerd, wat aantoont dat het werken met de complexe doelgroep een breed scala aan competenties vereist van begeleiders. Deze bevinding wordt ondersteund door eerdere onderzoeken, waarin is geconcludeerd dat een begeleider over diverse competenties moet beschikken en deze in onderlinge samenhang moet kunnen toepassen (Embregts, 2009; Peters & Timmerman, 2015; Van Paassen, 2014).

Uit de resultaten blijkt dat begeleiders ervaren dat het werken met deze doelgroep zowel leerzaam als uitdagend is. Een gebrek aan duidelijkheid of consistentie kan leiden tot weerstand bij de cliënten, bijvoorbeeld in de vorm van agressie. Begeleiders benoemen daarom het belang van competenties die gericht zijn op het omgaan met weerstand. Allereerst blijkt kennis over de problematiek belangrijk, wat in lijn is met de bevindingen van Peters en Timmerman (2015), waarin het belang van vakspecifieke kennis wordt benadrukt. Daarnaast benadrukt Embregts (2009) dat een gebrek aan kennis kan leiden tot onjuist handelen in de zorg.

Bij de complexe doelgroep zijn geduld en lef/durf als belangrijke eigenschappen gekozen. Onderzoek van Van Paassen (2014) ondersteunt het belang van deze eigenschappen bij de begeleiding van deze doelgroep. Opvallend is het verschil in de beschrijving van geduld.

Van Paassen (2014) omschrijft geduld als afwachten en het behouden van een rustig tempo. In het huidige onderzoek wordt geduld echter geassocieerd met het behouden van rust in situaties van agressie. Wat betreft lef/durf is er consistentie tussen het huidige onderzoek en Van Paassen (2014), waarbij beide studies lef/durf beschrijven als het aangaan van confrontaties en het nemen van risico's ter bevordering van ontwikkeling in de begeleiding. Dit toont aan dat bepaalde competenties verschillend kunnen worden geïnterpreteerd, waardoor zorgvuldige definitie en operationalisatie van begrippen van belang is (Ståhl et al., 2021).

De vaardigheid helder en effectief communiceren blijkt het meest van belang bij cliënten met complexe problematiek. Dit sluit aan op het microsysteem van Bronfenbrenner (1979), de interactie tussen de cliënt en de begeleider. Het blijkt dat een positieve interactie op dit niveau leidt tot betere kwaliteit van zorg (Olivier-Pijpers et al., 2018). Van Paassen (2014) benadrukt eveneens het belang van duidelijk, voorspelbaar en consequent communiceren om gedragsproblemen te voorkomen. Onderzoek van Embregts (2009) sluit hierop aan en benadrukt dat communicatie invloed heeft op de ontwikkeling en het voortduren van gedragsproblematiek. Deze bevindingen benadrukken de essentie van communicatie als belangrijke vaardigheid bij het werken met de complexe doelgroep.

Daarnaast blijkt samenwerken een belangrijke vaardigheid te zijn. Goede samenwerking biedt de mogelijkheid om te overleggen over geschikte handelingswijzen en bevordert consistentie in de begeleiding. In onderzoek van Scholtens (2015) komt het belang van samenwerking tussen professionals van verschillende vakgebieden ook naar voren, omdat de problemen die de cliënt ervaart van invloed zijn op verschillende levensgebieden. Andere studies benadrukken ook het belang van samenwerking, maar het verschilt waarop de samenwerking zich richt. In het huidige onderzoek ligt de focus op samenwerking met collega's, terwijl Van Paassen (2014) de nadruk legt op samenwerking met cliënten. Embregts (2009) beschrijft samenwerking op een hoger niveau, namelijk tussen kenniskringen. Deze

verschillende niveaus kunnen waardevolle inzichten bieden over waarom samenwerking belangrijk is bij het werken met complexe doelgroepen.

De attitudes die in dit onderzoek zijn meegenomen, zijn maximaal twee keer gekozen bij de complexe doelgroep. Dit kan worden verklaard door de complexiteit van het concreet vormgeven van attitudes, zoals Van Paassen (2014) opmerkt. Embregts (2009) benadrukt dat attitudes moeilijk te evalueren zijn, maar dat begeleiders altijd handelen vanuit een bepaalde houding. De focus op meetbare vaardigheden en eigenschappen kan ertoe leiden dat attitudes minder naar voren komen (Embregts, 2009). Desondanks benadrukken deze studies het belang van attitudes zoals passie van de doelgroep en betrokkenheid (Embregts, 2009; Van Paassen, 2014). In de interviews wordt wel door de participanten benoemd dat attitudes zoals het afstemmen van de zorg op behoeftes en zelfreflectie een belangrijke rol spelen in vergaderingen. In onderzoek van Kolen et al. (2017) wordt het belang van deze attitudes bevestigd. Hierin wordt beschreven dat de houding van begeleiders richting cliënten essentieel is, om erachter te komen wat cliënten belangrijk vinden en hoe de zorg hierop kan worden afgestemd.

Vergelijking doelgroepen

Om de tweede deelvraag te beantwoorden is gekeken naar het verschil in belangrijke competenties bij ZZP 1 tot en met 5 ten opzichte van complexe problematiek. Uit de resultaten blijkt er bij de complexe doelgroep vooral competenties worden gekozen die gericht zijn op het omgaan met gedragsproblematiek, zoals lef en geduld, terwijl dit bij ZZP 1 tot en met 5 niet naar voren komt. Deze bevinding wordt ondersteund door onderzoek van Embregts (2009), waaruit blijkt dat begeleiders van cliënten met complexe problematiek moeten kunnen omgaan met druk, geduldig dienen te zijn en moed nodig hebben om confrontaties aan te gaan. Het vermogen van begeleiders om met het gedrag van cliënten om te gaan is essentieel, aangezien

de kwaliteit van de begeleiding kan afnemen wanneer begeleiders zich geïntimideerd voelen (Embregts, 2009).

De bevindingen tonen aan dat de competentie helder en effectief communiceren het meest is gekozen bij beide doelgroepen. Echter blijkt dat de communicatiestijl verschilt tussen de doelgroepen, wat in lijn is met eerdere literatuur. Bij cliënten met ZZP 1 tot en met 5 benadrukken de participanten luistervaardigheid, empathie en observeren als essentieel, om betrokken te blijven bij de cliënten ondanks de beperkte contactmomenten. Door actief te luisteren en te observeren kunnen de behoeften van deze cliënten worden geïdentificeerd en de zorg hierop worden afgestemd. Onderzoek door Peters en Timmerman (2015) ondersteunt het belang van communicatie om de cliëntbehoeften helder te krijgen. In contrast beschrijven de participanten bij de doelgroep met complexe problematiek dat communicatie gericht is op duidelijkheid en consistentie om agressie te voorkomen en adequaat te reageren wanneer dit zich voordoet. Dit komt overeen met onderzoek van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2015), waarin communicatie als belangrijk wordt gezien voor de-escalatie en adequaat handelen tijdens crisissituaties.

Competentiebeleving

De derde deelvraag was gericht op de mate waarin begeleiders zich competent voelen in het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Uit het onderzoek blijkt dat begeleiders zich voldoende vaardig voelen in de gekozen competenties. Door actieve betrokkenheid bij deze competenties, hebben zij zich hier verder in ontwikkeld. Echter is er extra ondersteuning gewenst op teamniveau wanneer de complexe doelgroep verder toeneemt, in de vorm van e-learnings en trainingsdagen. Deze bevinding wordt ondersteund door onderzoek van Van Paassen (2014), waaruit blijkt dat investering in passende ondersteuning voor het hele team essentieel is bij de toename van complexe problematiek. Verder is gebleken dat trainingen, zoals een weerbaarheidstraining, inhoudelijk dienen aan te sluiten bij de

doelgroep. Dit komt overeen met onderzoek van Diamantidis en Chatzoglou (2014) naar de effectiviteit van trainingen. Hieruit blijkt dat het essentieel is dat een training aansluit op de specifieke context en behoeften van een organisatie.

Algemene conclusie

Concluderend blijkt dat de doelgroep met complexe problematiek specifieke uitdagingen met zich meebrengt door gedragsproblematiek. Deze cliënten hebben over het algemeen behoefte aan duidelijkheid en consistentie vanuit begeleiders. Wanneer dit ontbreekt, kunnen frustraties ontstaan, wat zich onder andere kan uiten in agressie. Het is van belang dat begeleiders vaardig zijn om met dit gedrag om te gaan. Competenties die daarom belangrijk zijn bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek zijn kennis over problematiek, lef/durf, geduld, helder en effectief communiceren en samenwerken.

Sterke punten

Het huidige onderzoek heeft enkele sterke punten die de betrouwbaarheid en validiteit versterken. Er is binnen het onderzoek gebruik gemaakt van acht diepte-interviews om inzicht te verkrijgen in competenties die belangrijk zijn voor begeleiders bij complexe problematiek. Dit bood de mogelijkheid om ervaringen en meningen van begeleiders vast te leggen. De lijst met competenties is opgesteld op basis van een analyse van recente wetenschappelijke literatuur, waardoor de theoretische onderbouwing van het onderzoek is versterkt. Competenties die overlap hadden zijn samengevoegd en zo is een lijst gecreëerd van 26 competenties. Om te voorkomen dat er competenties ontbraken die de participanten als belangrijk beschouwden, was er de mogelijkheid voor participanten om zelf competenties toe te voegen. De nauwkeurige selectie van competenties en de mogelijkheid om competenties toe te voegen maakte een gedetailleerde analyse van de competenties mogelijk. Dit heeft de interne validiteit van het onderzoek versterkt (Vollert et al., 2020).

Bij de keuze van participanten in welke competenties zij belangrijk vonden, konden zij gebruik maken van een lijst met definities. Deze definitielijst diende als een gemeenschappelijk referentiekader voor de participanten, waardoor de consistentie in de verzamelde data is toegenomen. Dit heeft de nauwkeurigheid van de metingen verbeterd, wat een positieve invloed heeft op de interne validiteit van het onderzoek (Vollert et al., 2020).

Een ander sterk punt van het onderzoek betreft het doorvragen tijdens de interviews aan de hand van de gegeven antwoorden. Bij de keuzes van competenties en bij de schaalvragen is gevraagd naar de redentatie van participanten. Dit bood inzicht in hun perspectieven en overwegingen. Door te focussen op de motivatie achter bepaalde keuzes, is het mogelijk om een breder begrip te verkrijgen voor het interpreteren van de resultaten (Hawkins et al., 2021). Hierdoor kon middels het interview worden gemeten wat beoogd was om te meten, wat de interne validiteit van het onderzoek verhoogt (Vollert et al., 2020).

De betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot door het stapsgewijs beschrijven van de procedures in de methode. Dit zorgt voor transparantie en maakt het mogelijk dat andere onderzoekers het onderzoek kunnen repliceren en evalueren in andere contexten. Al met al dragen deze aspecten van validiteit en betrouwbaarheid bij aan de robuustheid en geloofwaardigheid van het onderzoek en bieden ze een stevige basis voor verdere kennisontwikkeling op het gebied van complexe problematiek.

Beperkingen

Binnen het onderzoek zijn verschillende beperkingen geïdentificeerd die de resultaten kunnen beïnvloeden. Een beperking van dit onderzoek betreft een mogelijke selectiebias. De omvang van de steekproef was beperkt en de participanten zijn maximaal 3,5 jaar werkzaam op de locatie. Verder zijn de participanten gedeeltelijk geworven op basis van bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek. Hierdoor zijn bepaalde subgroepen van de populatie mogelijk ondervetegenwoordigd, wat kan leiden tot een vertekend beeld van de populatie (Bouter et al.,

2005). De meningen en ervaringen van deze subgroepen wijken mogelijk af van die van de huidige participanten. Dit kan een negatieve invloed hebben op de externe validiteit van het onderzoek, namelijk de mate waarin de resultaten generaliseerbaar zijn naar de bredere populatie (Bouter et al., 2005).

Een aanvullende beperking van dit onderzoek is dat het is uitgevoerd door slechts één onderzoeker, wat kan leiden tot een verminderde intersubjectiviteit. Intersubjectiviteit verwijst naar de mate van overeenstemming tussen verschillende onderzoekers bij het analyseren van data. Om correct te interpreteren wat participanten vertellen, is intersubjectiviteit essentieel (Fowers & Lefevor, 2015). Wanneer er slechts één onderzoeker betrokken is, kan de data anders worden begrepen, wat kan leiden tot een vertekening in de resultaten. Hierdoor kunnen er mogelijk andere conclusies zijn getrokken dan wanneer er een tweede onderzoeker betrokken zou zijn. Dit kan leiden tot een lagere betrouwbaarheid van het onderzoek.

Een andere limitatie is de mogelijkheid van sociale wenselijkheid bij de antwoorden van de deelnemers. Begeleiders kunnen zich bewust zijn van bepaalde verwachtingen en kunnen geneigd zijn om antwoorden te geven die als wenselijk worden beschouwd, zonder hun werkelijke meningen of ervaringen weer te geven (Webba, z.d.). Dit kan bijvoorbeeld van invloed zijn op de zelfbeoordeling van competenties, waarbij begeleiders mogelijk terughoudend zijn om zichzelf een lager cijfer toe te kennen.

Het is essentieel om deze beperkingen te erkennen, omdat ze de interpretatie en generalisatie van de resultaten kunnen beïnvloeden. Deze bevindingen wijzen erop dat er voorzichtigheid moet worden geboden bij het toepassen van de resultaten op andere contexten of populaties.

Implicaties

Het huidige onderzoek heeft implicaties voor de praktijk. De bevindingen van het onderzoek benadrukken het belang van specifieke competenties voor effectieve ondersteuning

van cliënten met complexe problematiek. Zorgorganisaties kunnen deze bevindingen meenemen en in acht nemen bij het nastreven van de optimalisatie van de zorg voor deze doelgroep.

Daarnaast zijn er verschillende implicaties voor onderzoek. Door middel van interviews met begeleiders is de bestaande wetenschappelijke kennis over begeleiding bij complexe problematiek vergroot. De verkregen resultaten bieden nieuwe inzichten en dragen bij aan het verrijken van de kennisbasis. Deze bevindingen kunnen andere onderzoekers inspireren om verdere studies en onderzoeksprojecten uit te voeren, waardoor specifieke aspecten van begeleiding van deze doelgroep nader kunnen worden onderzocht. Bovendien kunnen aan de hand van dit onderzoek mogelijke hiaten in de huidige kennis worden geïdentificeerd. Deze implicaties dragen bij aan het vergroten van de wetenschappelijke kennis op het gebied van begeleiding bij complexe problematiek, wat kan leiden tot verbeteringen in de praktijk.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

Gebaseerd op de huidige bevindingen kunnen praktijkgerichte aanbevelingen worden geformuleerd met betrekking tot de ondersteuning van cliënten met complexe problematiek. Organisaties dienen aandacht te besteden aan de competentieontwikkeling van begeleiders. Het is essentieel dat zij investeren in kennisontwikkeling van begeleiders, gericht op de specifieke problematiek die zich voordoet op de desbetreffende locatie. Tevens is het van belang om de persoonlijke eigenschappen van begeleiders in overweging te nemen. Het integreren van eigenschappen zoals lef en geduld in het aannamebeleid van organisaties kan bijdragen aan het selecteren van geschikte begeleiders voor de complexe doelgroep, wat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

Daarnaast kunnen essentiële vaardigheden zoals samenwerken en communicatie worden versterkt door middel van gerichte trainingen en opleidingen die door de organisatie

worden aangeboden. Om tegemoet te komen aan de complexiteit van de doelgroep, kunnen organisaties bijvoorbeeld op maat gemaakte weerbaarheidstrainingen aanbieden. Het is van belang dat begeleiders de nodige ruimte en middelen krijgen om hun competenties verder te ontwikkelen.

Bovendien heeft het huidige onderzoek aangetoond dat de toegepaste methodiek op een bepaalde locatie invloed kan hebben op de gerichte ontwikkeling van specifieke competenties bij begeleiders. Dit wordt ondersteund door onderzoek van Oandasan et al. (2012), waaruit blijkt dat het gebruik van de Triple C-methodiek een cruciale rol speelt bij het bevorderen van doelgerichte competentieontwikkeling. Daarom wordt aanbevolen dat organisaties hun eigen gehanteerde methodieken evalueren, om te bepalen in hoeverre ze bijdragen aan de bevordering van belangrijke competenties voor begeleiders. Door deze aanbevelingen te implementeren, kunnen organisaties de competenties van begeleiders versterken en de kwaliteit van de ondersteuning voor cliënten met complexe problematiek optimaliseren. Het is van essentieel belang dat deze aanbevelingen zorgvuldig worden overwogen en afgestemd op de specifieke organisatie en doelgroep.

Een waardevol kader dat kan worden toegepast bij de praktische implicaties van het huidige onderzoek, is de Experiential Learning Theory van Kolb (1984). Deze theorie benadrukt een leerproces dat bestaat uit concrete ervaring, reflectief observeren, abstracte begripsvorming en actief experimenteren. Begeleiders kunnen eerst ervaringen opdoen in de praktijk. Het reflecteren op deze situaties stelt begeleiders in staat om terug te blikken en belangrijke competenties te identificeren. Om de ervaringen te verklaren, kunnen theoretische kaders en principes worden ontwikkeld. Dit kan een basis zijn voor de ontwikkeling van nieuwe trainingen en opleidingen. Begeleiders kunnen vervolgens de nieuw aangeleerde competenties toepassen in de praktijk (Yamazaki et al., 2018). Op deze manier kan de competentieontwikkeling van begeleiders worden geoptimaliseerd.

Aanbevelingen voor onderzoek

Op basis van de huidige bevindingen kunnen ook verschillende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek worden gedaan, die kunnen bijdragen aan verdere verdieping en uitbreiding van kennis op het gebied van competenties bij complexe problematiek. Ten eerste kan grondiger onderzoek worden gedaan naar de optimale ondersteuning van organisaties bij de competentieontwikkeling van begeleiders, met behulp van theoretische modellen zoals de Experiential Learning Theory van Kolb (1984). Onderzoek naar optimale ondersteuning kan dienen als basis voor het ontwikkelen van trainingen voor begeleiders.

Een andere aanbeveling is het verkennen van verschillende invloeden op de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Het verwerven van een vollediger inzicht in de factoren die van invloed zijn op effectieve ondersteuning, kan bijdragen aan de optimalisatie van zorg voor deze doelgroep. Potentiële onderzoeksgebieden omvatten de structuur van een organisatie, communicatiestrategieën, samenwerking tussen professionals en de invloed van externe factoren zoals beleid en financiering.

Verder onderzoek kan zich tevens richten op het onderscheiden van belangrijke competenties van begeleiders op verschillende typen locaties. In het huidige onderzoek zijn participanten geselecteerd van zowel een homogene als een heterogene locatie, echter is er geen differentiatie aangebracht tussen deze locaties tijdens de data-analyse. Het onderzoeken van de verschillen en overeenkomsten tussen typen locaties kan waardevolle inzichten bieden rondom de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Onder andere de toegepaste methodiek op een locatie kan van invloed zijn op de competentieontwikkeling van begeleiders. Dit inzicht kan organisaties ondersteunen bij het doelgericht ontwikkelen van trainingen.

Daarnaast kan vervolgonderzoek zich richten op het identificeren van competentiegebieden waarin begeleiders zich nog onvoldoende bekwaam voelen. In het huidige onderzoek zijn door de participanten competenties gekozen waar zij al actief mee bezig

zijn. Een aanvullende studie kan een breder inzicht bieden in welke competenties extra ondersteuning of training vereisen.

Het uitvoeren van vervolgonderzoek draagt bij aan het vergroten van de kennis omtrent de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Dit bevordert de ontwikkeling van effectieve begeleidingsinterventies, richtlijnen en trainingen en draagt bij aan wetenschappelijke vooruitgang.

Literatuur

- AAIDD. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- ASVZ. (2021, 17 September). *Over Triple-C*. Triple-C Werkplaats. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.triplecwerkplaats.nl/over-triple-c/>
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH [ATLAS.ti Web, v4.8.3]. (2023). Geraadpleegd via <https://atlasti.com>
- Beadle-Brown, J., Leigh, J., Whelton, B., Richardson, L., Beecham, J., Baumker, T., & Bradshaw, J. (2016). Quality of Life and Quality of Support for People with Severe Intellectual Disability and Complex Needs. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 29(5), 409–421. <https://doi.org/10.1111/jar.12200>
- Bouter, L. M., Van Dongen, M., & Zielhuis, G. A. (2005). *Validiteit en precisie*. Bohn Stafleu van Loghum (pp. 123–180). https://doi.org/10.1007/978-90-313-6527-2_5
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Bureau HHM. (2010). *Zorgzwaartepakketten Sector GZ*. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://docplayer.nl/14121754-Zorgzwaartepakketten-sector-gz.html>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 27 januari). *CBS Statline*. CBS. Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40075NED/table?ts=1601985001847>
- Centrum Indicatiestelling Zorg (z.d.). *Voor zorgprofessionals*. Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van <https://www.ciz.nl/zorgprofessional/over-de-wlz/zorgprofielen>

Centrum voor Consultatie en Expertise. (z.d.). *Over CCE*. Geraadpleegd op 12 maart, van <https://cce.nl/over-cce>

Cosis (2019, 28 oktober). Persona's typering en beschrijving [Richtlijn]. Geraadpleegd van <https://cosis.sharepoint.com/sites/CosisIntranet-Personas>

Cosis (2022, 10 oktober). *Waar staat Cosis voor? Onze visie en dienstverlening*.

Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van <https://www.cosis.nu/alles-over-cosis/onze-organisatie/waar-staan-we-voor>

Diamantidis, A., & Chatzoglou, P. (2014). Employee Post-Training Behaviour and Performance: Evaluating the Results of the Training Process. *Human Resource Management & Organizational Behavior eJournal*.

<https://doi.org/10.1111/ijtd.12034>.

Didden, R., Collin, P., & Curfs, L. (2008). Psychopathologie bij mensen met een verstandelijke beperking. *Handboek psychopathologie*, (4), 614–634.

https://doi.org/10.1007/978-90-313-6632-3_21

Echtelt, R. van. (2022, 11 februari). *Wat zijn competenties? Uitleg + 10 praktische voorbeelden*. AG5. Geraadpleegd op 5 december 2022, van

<https://www.ag5.com/nl/wat-zijn-competenties/>

Embregts, P. J. C. M. (2009). *Lectoraat 'Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking': Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Han University Press.

https://www.canonsociaalwerk.eu/1841_krankzinnigenwet/intreeredeembregts.pdf

Embregts, P., Kroezen, M., Mulder, E. J., Van Bussel, C., Van der Nagel J, Budding, M., Busser, G., De Kuijper, G., Duinkerken-Van Gelderen, P., Haasnoot, M., Helder, A., Lenderink, B., Maes-Festen D. A. M., Olivier-Pijpers, V., Oud, M., Oude Luttikhuis, I., Schilt, C.J., Smit, T., Van den Heuvel, J., ... Wieland, J. (2019). Multidisciplinaire

- richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. *NTZ: Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 2020(1), 2-9. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/09/Richtlijn-Probleemgedrag-bij-volwassenen-met-een-VB-DEF.pdf>
- Fowers, B., & Lefevor, G. (2015). The inescapability of intersubjectivity in meaning. *The American psychologist*. <https://doi.org/10.1037/a0038963>.
- Geertsma, P. (2014, 23 februari). *Wat zijn competenties en waarom zijn competenties belangrijk in een sollicitatie?* Technisch Werken. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.technischwerken.nl/kennisbank/solliciteren/wat-zijn-competenties-en-waarom-zijn-competenties-belangrijk-in-een-sollicitatie/>
- GGZ Standaarden. (2020, 13 juli). *GGZ Standaarden: Generieke module comorbiditeit*. [ggzstandaarden.nl](https://www.ggzstandaarden.nl). Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/comorbiditeit/introductie>
- Hawkins, M., Elsworth, G. R., Nolte, S., & Osborne, R. H. (2021). Validity arguments for patient-reported outcomes: justifying the intended interpretation and use of data. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s41687-021-00332-y>
- Jansen, P., & Bakker, P. (2019). Beschrijving zorgprofiel VG7: Actualisatie op inhoud en kosten. *VGN*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.vgn.nl/system/files/article/file/PJ190811%2BActualisatie%2Bzorgprofiel%2BVG7%2B%25281%2529.pdf>
- Jansen, P., Pansier, L., & Bakker, P. (2021). Beschrijving zorgprofiel LG7: Actualisatie op inhoud en kosten. *VGN*. Geraadpleegd op 1 maart 2023, van <https://www.vgn.nl/system/files/2021-06/Actualisatie%20zorgprofiel%20LG7.pdf>

- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Kolen, M., Vosman, F., Timmerman, G., & Baart, A. (2017). Alledaagse omgang tussen zorgprofessionals en zorgontvangers als vindplaats voor goede (LVB) zorg. *Journal of social intervention: Theory and Practice*. <https://doi.org/10.18352/JSI.543>.
- Maurits, E. E. M., de Veer, A. J. E. & Francke, A. L. (2016). Inspelen op veranderingen in de zorg: Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. *Nivel*. https://www.nivel.nl/sites/default/files/inspelen_op_veranderingen_in_de_zorg_9_mei_2016_def.pdf
- Millenaar, R. (2016). *Ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of 7* [Masterscriptie, Universiteit Leiden]. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://studenttheses.universiteitleiden.nl/access/item%3A2606535/view>
- Mulder, P. (2019, 15 mei). *Wat is competentie management? Uitleg, betekenis en stappenplan*. Toolshero. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://toolshero.nl/human-resources/competentiemanagement/>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020. *Nederlandse Zorgautoriteit*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van https://puc.overheid.nl/doc/PUC_308164_22/1
- Oandasan, I., Wong, E., Saucier, D., Donoff, M., Iglar, K., & Schipper, S. (2012). Triple C: linking curriculum and assessment. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 58(10), 1165-1610. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23064926/>
- Olivier-Pijpers, V. C., Cramm, J. M., Buntinx, W. H., & Nieboer, A. P. (2018). Organisational environment and challenging behaviour in services for people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Alter*, 12(4). <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.06.004>

- Ouellette-Kuntz, H., Brown, H. K., Baur, L., Davis, R., Emerson, E., Kerr, M., Meijer, M., O'Hara, D., Proulx, R., Perry, J., Small, J., & Valk, H. (2010). Using a knowledge translation lens to develop international collaborations to improve the health of individuals with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 278–282. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1741-1130.2010.00277.x>
- Personio. (z.d.). *Competentieprofiel: wat is het en hoe stel je het op?* Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.personio.nl/hr-woordenboek/competentieprofiel/>
- Peters, F. & Timmerman, H. (2015). Competentieprofiel ABC: Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten (niveau ABC) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. *Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*. <https://www.vgn.nl/system/files/2019-12/Beroepscompetentieprofiel%20ABC%20DEF.pdf>
- Poulin, M. (2010). Reporting on first sexual experience: The importance of interviewer-responder interaction. *Demographic research*. <https://doi.org/10.4054/DEMRES.2010.22.11>.
- Prodia. (2019). Specifiek Diagnostisch Protocol: bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking. *Prodiagnostiek*. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van https://www.prodiagnostiek.be/materiaal/CZF_theorie.pdf
- Scholtens, G., 2015. Communities of Practice. Niches voor de samenwerking tussen ervaringswerkers en professionals bij gebiedsgericht werken. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. 24(1), 42-59. <https://doi.org/10.18352/jsi.435>
- Ståhl, C., Karlsson, E., Sandqvist, J., Hensing, G., Brouwer, S., Friberg, E., & MacEachen, E. (2021). Scoping review voor definiëring en meetbaarheid. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 29(4), 22–26. [https://doi.org/10.1007/s12498-020-1326-](https://doi.org/10.1007/s12498-020-1326-6)

- Talmy, S. (2010). Qualitative Interviews in Applied Linguistics: From Research Instrument to Social Practice. *Annual Review of Applied Linguistics*, 30, 125-148.
<https://doi.org/10.1017/S0267190510000085>.
- Van Paassen, V. M. (2014). *Ondersteuningscontext van cliënten met een VG ZZP 6 of VG ZZP 7* [Masterscriptie, Universiteit Leiden]. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://studenttheses.universiteitleiden.nl/access/item%3A2606529/view>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2015). (SG)LVB Competentieprofiel: Voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen. *Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van <https://vgn.nl/system/files/2019-12/competentieprofiel%28SG%29LVB%20DEF.pdf>
- Vermeulen, D., & Van Trigt, M. (2018). De verpleegkundig specialist binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg: een aanwinst. *Dé verpleegkundig specialist*, 13(4), 25-29.
https://zorgmasters.nl/extdocs/DVS201804_08_de-VS-in-de-verstandelijk-gehandicaptenzorg_bvlgd.pdf
- Vollert, J., Schenker, E., Macleod, M., Bespalov, A., Wuerbel, H., Michel, M. C., Dirnagl, U., Potschka, H., Waldron, A-M., Wever, K. E., Steckler, T., Castele, T. V. D., Altevogt, B., Sil, A., & SC Rice, A. (2020). A systematic review of guidelines for internal validity in the design, conduct and analysis of biomedical experiments involving laboratory animals. *BMJ Open Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1136/bmjos-2019-100046>
- Webba. (z.d.). *Sociaal wenselijk gedrag en antwoorden: wat is dat precies?* De Steven training. Geraadpleegd op 10 juni 2023, via <https://www.desteven.nl/persoonlijke-ontwikkeling/kernkwaliteiten/aanpassingsvermogen/sociaal-wenselijk-gedrag>

Yamazaki, Y., Toyama, M. and Putranto, A.J. (2018), Comparing managers' and non-managers' learning and competencies, *Journal of Workplace Learning*, 30(4), 274-290. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1108/JWL-08-2017-0074>

Zorginstituut Nederland. (2013). Gebruikersgids verstandelijke beperking. *Sherpa*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.sherpa.org/assets/uploads/Zorgbemiddeling/ZZP-gids-verstandelijke-beperking.pdf>

Zorginstituut Nederland. (2023, 10 februari). *Toegang tot Wlz-zorg*. Geraadpleegd op 1 maart 2023, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/toegang-tot-wlz-zorg>

Bijlage A. Interviewleidraad homogeen

Bedankt voor uw medewerking aan mijn onderzoek voor mijn masterthesis. Mijn naam is Ilse Pit en ik doe in samenwerking met Cosis een onderzoek naar competenties voor begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek. Hiervoor houd ik interviews met begeleiders binnen Cosis op twee locaties, namelijk een locatie met alleen cliënten met zorgzwaartepakketten van 6 of 7 en een locatie met cliënten met allerlei zorgzwaartepakketten. U heeft van tevoren een informatiebrief ontvangen over het onderzoek, klopt dat? (...) Heeft u hierover nog vragen?

Het huidige interview zal ongeveer veertig minuten duren. Ik wil benadrukken dat er geen foute antwoorden zijn, want het draait om uw persoonlijke ervaringen. Uw gegevens worden anoniem verwerkt, dus dit zal niet terug te herleiden zijn aan u. De informatie die u geeft zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Verder is deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig, dus u hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wil beantwoorden. Daarnaast kunt u als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen. Als u niet verder wil gaan, mag u dit aangeven en dan stoppen wij direct met het interview. Is dit allemaal duidelijk?

Dan heb ik nog een toestemmingsformulier voor het interview. Hierin staan deze punten beschreven. Ik zou u graag vragen om deze door te nemen en te ondertekenen als u het eens bent met de besproken punten. (...).

Ten slotte zou ik graag een audio-opname willen maken van het gesprek, zodat ik achteraf alle data goed kan verwerken. Deze toestemming moet ik opnemen. Geeft u toestemming voor het opnemen van het gesprek middels een audio-opname? (...) Heeft u voorafgaand aan het interview nog vragen of opmerkingen? (...). Dan gaan we beginnen.

Achtergrondinformatie

Dan heb ik allereerst een aantal algemene vragen.

1. Wat is uw leeftijd?
2. Welke opleiding of opleidingen heeft u genoten?
3. Hoeveel jaren bent u werkzaam als begeleider binnen Cosis op deze locatie?
4. Heeft u ook werkervaring met volwassenen in de verstandelijke gehandicaptenzorg met zorgzwaartepakket 1 tot en met 5?
 - a. *Ja: andere leidraad gebruiken. Nee: deze leidraad gebruiken.*

Complexe problematiek

Het huidige onderzoek gaat over cliënten met complexe problematiek. Dit zijn cliënten met een zorgzwaartepakket van 6 of 7. Dit gaat om cliënten die intensieve begeleiding nodig hebben en gedrags- en/of psychiatrische problematiek vertonen. De laatste jaren wordt binnen Cosis een toename ervaren van deze doelgroep. We gaan het nu eerst hebben over uw ervaring met deze doelgroep, die ik zal aanduiden met 'cliënten met complexe problematiek'. Heeft u vooraf nog vragen over deze doelgroep?

5. Kunt u iets vertellen over uw ervaring met het begeleiden van cliënten met complexe problematiek?
 - a. In hoeverre heeft u op deze locatie een toename ervaren van cliënten met complexe problematiek?
 - b. Hoe heeft u dit binnen uw werk ervaren?

Competenties

Dan heb ik nu een aantal vragen over competenties die van belang zijn bij het begeleiden van cliënten. Competenties zijn kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitudes die je in staat stellen om bepaalde doelen te bereiken. Competenties zijn van belang binnen het werk en kunnen worden ontwikkeld door opleiding, ervaring en persoonlijke ontwikkeling. Welke competenties van belang zijn binnen een functie, is afhankelijk van de

specifieke context en situatie waarin je werkt. Bijvoorbeeld communicatief vaardig zijn als psycholoog, of stressbestendigheid als advocaat. Ik stel eerst een algemene vraag en daarna zullen we focussen op een aantal specifieke competenties.

6. Kunt u competenties bedenken die volgens u van belang zijn bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek?
 - a. Waarom zijn deze competenties volgens u van belang?
 - b. Kunt u nog meer competenties bedenken die volgens u belangrijk zijn?

Eventuele aanvullende competenties opschrijven op lege kaartjes.

Bij het volgende onderdeel zal ik gebruik maken van kaartjes met competenties erop. Mijn vraag is om uit de stapel kaartjes die ik straks geef, een selectie te maken van vijf competenties die u het meest belangrijk vindt bij het begeleiden van de doelgroep met complexe problematiek. U kan eerst de tijd nemen om de kaartjes door te nemen en dan een selectie maken. Hierbij is het belangrijk dat u weet wat de competenties betekenen, dus daarvoor is er een lijst met definities van de competenties.

De kaartjes met de competenties en de lijst op de tafel leggen.

Dan mag u nu de kaartjes met de vijf meest belangrijke competenties voor u leggen. De bedoeling is dat u hierbij specifiek focust op competenties bij de doelgroep complexe problematiek. Als u vragen heeft over bepaalde competenties of ergens niet uitkomt, kan u dit aangeven. Na het neerleggen van de kaartjes, zullen we ze bespreken aan de hand van een aantal vragen.

7. Welke competenties vindt u het meest belangrijk voor de doelgroep met complexe problematiek?

Begeleider kiest de kaartjes uit.

Dan kijken we nu naar de competenties die u voor u heeft neergelegd. Hierover stel ik per competentie een aantal vragen. Om te beginnen met (...).

Vraag 8 en 9 per competentie bij langs gaan.

8. Waarom heeft u gekozen voor deze competentie?
 - a. Waarom vindt u deze competentie specifiek belangrijk bij complexe problematiek?
9. Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre is er aandacht voor deze competentie vanuit de organisatie of op de werkplek?
 - a. Bijvoorbeeld: in vergaderingen of gesprekken.
 - b. Waarom dit cijfer? Hoe ziet dit eruit?
 - c. In hoeverre vindt u dit belangrijk? En waarom?
 - d. Wat heeft u nodig vanuit de organisatie om zich in deze competentie te ontwikkelen?
10. Als u naar uzelf kijkt op een schaal van 1 tot 10, waar scoort u dan op dit moment bij deze competentie?
 - a. Waarom dit cijfer?
 - b. Waarom geen lager cijfer?
 - c. Waarom geen hoger cijfer?

Bijscholing

Dan heb ik ten slotte een vraag over mogelijke bijscholing van deze competenties op uw werkplek.

11. In hoeverre heeft u behoefte aan extra scholing of ondersteuning rondom uw competenties bij het begeleiden van personen met complexe problematiek?
 - a. Waarom? Waarin verschilt dit ten opzichte van de huidige ondersteuning?

- b. Waarop zou deze ondersteuning of scholing zich kunnen richten?
- c. In welke vorm zou u deze ondersteuning of scholing willen ontvangen?
 - i. Bijvoorbeeld: fysieke / online training, documenten, ondersteuning op de werkvloer, tips, posters, etc.

Afsluiting

Dit waren alle vragen. Heeft u nog dingen die niet aan bod zijn gekomen, die u graag nog wilt toevoegen aan het gesprek? (...). Het interview zal worden uitgewerkt in mijn masterthesis. Als u wilt, kunt u hier na afloop een kopie van ontvangen. (...). Dan wil ik u graag bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview. Als u achteraf nog vragen heeft, kunt u altijd contact met mij opnemen.

Bijlage B. Interviewleidraad heterogeen

Bedankt voor uw medewerking aan mijn onderzoek voor mijn masterthesis. Mijn naam is Ilse Pit en ik doe in samenwerking met Cosis een onderzoek naar competenties voor begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek. Hiervoor houd ik interviews met begeleiders binnen Cosis op twee locaties, namelijk een locatie met alleen cliënten met zorgzwaartepakketten van 6 of 7 en een locatie met cliënten met allerlei zorgzwaartepakketten. U heeft van tevoren een informatiebrief ontvangen over het onderzoek, klopt dat? (...) Heeft u hierover nog vragen?

Het huidige interview zal ongeveer veertig minuten tot een uur duren. Ik wil benadrukken dat er geen foute antwoorden zijn, want het draait om uw persoonlijke ervaringen. Uw gegevens worden anoniem verwerkt, dus dit zal niet terug te herleiden zijn aan u. De informatie die u geeft zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Verder is deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig, dus u hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wil beantwoorden. Daarnaast kunt u als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen. Als u niet verder wil gaan, mag u dit aangeven en dan stoppen wij direct met het interview. Is dit allemaal duidelijk?

Dan heb ik nog een toestemmingsformulier voor het interview. Hierin staan deze punten beschreven. Ik zou u graag vragen om deze door te nemen en te ondertekenen als u het eens bent met de besproken punten. (...).

Ten slotte zou ik graag een audio-opname willen maken van het gesprek, zodat ik achteraf alle data goed kan verwerken. Deze toestemming moet ik opnemen. Geeft u toestemming voor het opnemen van het gesprek middels een audio-opname? (...) Heeft u voorafgaand aan het interview nog vragen of opmerkingen? (...). Dan gaan we beginnen.

Achtergrondinformatie

Dan heb ik allereerst een aantal algemene vragen.

12. Wat is uw leeftijd?

13. Welke opleiding of opleidingen heeft u genoten?

14. Hoeveel jaren bent u werkzaam als begeleider binnen Cosis op deze locatie?

Complexe problematiek

Het huidige onderzoek gaat over cliënten met complexe problematiek. Dit zijn cliënten met een zorgzwaartepakket van 6 of 7. Dit gaat om cliënten die intensieve begeleiding nodig hebben en gedrags- en/of psychiatrische problematiek vertonen. De laatste jaren wordt binnen Cosis een toename ervaren van deze doelgroep. We gaan het nu eerst hebben over uw ervaring met deze doelgroep, die ik zal aanduiden als ‘cliënten met complexe problematiek’.

15. Kunt u iets vertellen over uw ervaring met het begeleiden van cliënten met complexe problematiek?

- a. In hoeverre heeft u op deze locatie een toename ervaren van cliënten met complexe problematiek?

Zorgzwaartepakketten 1-5

Dan zullen we het nu hebben over cliënten met een lager zorgzwaartepakket, dus van 1 tot en met 5. Deze doelgroep vereist minder intensieve begeleiding en nauwelijks tot geen gedragsregulering.

16. Wat is uw ervaring met het begeleiden van cliënten met een zorgzwaartepakket van 1 tot en met 5?

17. In hoeverre verschilt volgens u het begeleiden van deze doelgroep ten opzichte van het begeleiden van cliënten met complexe problematiek?

Competenties

Dan heb ik nu een aantal vragen over competenties die van belang zijn bij het begeleiden van cliënten. Competenties zijn kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden

en attitudes die je in staat stellen om bepaalde doelen te bereiken. Competenties zijn van belang binnen het werk en kunnen worden ontwikkeld door opleiding, ervaring en persoonlijke ontwikkeling. Welke competenties van belang zijn binnen een functie, is afhankelijk van de specifieke context en situatie waarin je werkt. Ik stel eerst een algemene vraag en daarna zullen we focussen op een aantal specifieke competenties.

18. Kunt u competenties bedenken die volgens u van belang zijn bij het begeleiden van cliënten met ZZP 1 tot en met 5?

Eventuele aanvullende competenties opschrijven op lege kaartjes.

Bij het volgende onderdeel zal ik gebruik maken van kaartjes met competenties erop. Mijn vraag is om uit de stapel kaartjes die ik straks geef, een selectie te maken van vier competenties die u het meest belangrijk vindt bij het begeleiden van de doelgroep met een ZZP van 1 tot en met 5. U kan eerst de tijd nemen om de kaartjes door te nemen en dan een selectie maken. Hierbij is het belangrijk dat u weet wat de competenties betekenen, dus daarvoor is er een lijst met definities van de competenties.

De kaartjes met de competenties en de lijst op de tafel leggen. Begeleider kiest de kaartjes uit.

Dan kijken we nu naar de competenties die u voor u heeft neergelegd. Hierover stel ik per competentie een aantal vragen. Om te beginnen met (...).

Vraag 8 en 9 per competentie bij langs gaan.

19. Waarom heeft u gekozen voor deze competentie?
20. Waarom vindt u deze competentie specifiek belangrijk bij ZZP 1 tot en met 5?
21. Als u kijkt op naar deze competenties, op een schaal van 1 tot 10, hoe vaardig voelt u zich in het ondersteunen van deze doelgroep?

Dan zullen we nu hetzelfde doen voor de doelgroep cliënten met complexe problematiek, dus met ZZP 6 of 7. Mijn vraag is om uit de stapel kaartjes die ik straks geef, een selectie te maken van vier competenties die u het meest belangrijk vindt bij het begeleiden van de doelgroep met complexe problematiek. De bedoeling is dat u hierbij specifiek focust op competenties bij de doelgroep complexe problematiek. Als u vragen heeft over bepaalde competenties of ergens niet uitkomt, kan u dit weer aangeven. Na het neerleggen van de kaartjes, zullen we ze bespreken aan de hand van een aantal vragen.

Begeleider kiest de kaartjes.

Dan kijken we nu naar de vier competenties die u voor u heeft neergelegd. Hierover stel ik per competentie een aantal vragen. Om te beginnen met (...).

Vraag 11 t/m 13 per competentie bij langs gaan.

22. Waarom heeft u gekozen voor deze competentie?

- a. Waarom vindt u deze competentie specifiek belangrijk bij complexe problematiek?

23. In hoeverre is er aandacht voor deze competentie vanuit de organisatie of op de werkplek?

- a. Hoe ziet dit eruit?
- b. Wat heeft u nodig vanuit de organisatie om zich in deze competentie te ontwikkelen?

24. Als u naar uzelf kijkt op een schaal van 1 tot 10, waar scoort u dan op dit moment bij deze competentie?

- a. Waarom dit cijfer?

Vergelijking doelgroepen

Dan zullen we kijken naar de vergelijking tussen de competenties die u heeft gekozen bij personen met ZZZP 1 tot en met 5 en personen met complexe problematiek.

De competenties van ZZZP 1-5 en complexe problematiek naast elkaar leggen.

25. Wat valt u op als u naar deze rijtjes met competenties kijkt?

- a. Waarin zit het verschil of de overeenkomst volgens u?
- b. Waardoor komt dit verschil / de overeenkomst?

Bijscholing

Dan heb ik een vraag over mogelijke bijscholing van deze competenties op uw werkplek.

26. In hoeverre heeft u behoefte aan extra scholing of ondersteuning rondom uw competenties bij het begeleiden van personen met complexe problematiek?

- a. Waarop zou deze ondersteuning of scholing zich kunnen richten?
- b. In welke vorm zou u deze ondersteuning of scholing willen ontvangen?
 - i. Bijvoorbeeld: fysieke / online training, documenten, ondersteuning op de werkvloer, tips, posters, etc.

Afsluiting

Dit waren alle vragen. Heeft u nog dingen die niet aan bod zijn gekomen, die u graag nog wilt toevoegen aan het gesprek? (...). Het interview zal worden uitgewerkt in mijn masterthesis. Als u wilt, kunt u hier na afloop een kopie van ontvangen. (...). Dan wil ik u graag bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview. Als u achteraf nog vragen heeft, kunt u altijd contact met mij opnemen.

Bijlage C. Definities Competenties

Afstemmen zorg op behoeften cliënt: De zorgverlening kunnen afstemmen op de specifieke behoeften van de cliënt. Hiervoor is kennis over de behoeften van de cliënt nodig.

Assertiviteit: Opkomen voor de belangen van de cliënt en jezelf op een respectvolle manier, zonder de relatie met de cliënt te schaden.

Betrokkenheid: Een persoonlijke betrokkenheid bij de cliënt en zijn/haar welzijn.

Creativiteit: Het vermogen hebben om creatief te zijn in het bedenken van oplossingen en benaderingen bij situaties waarin de standaard aanpak niet werkt.

Emotionele competentie: Het kunnen herkennen, begrijpen en omgaan met emoties van zowel de cliënt als jezelf.

Empathie: Het vermogen hebben om de gevoelens en behoeften van de cliënt te begrijpen en hierop te kunnen inspelen. Het voelen alsof je in de schoenen van de ander staat.

Geduld: Het vermogen hebben om rustig te blijven en geduldig te zijn in situaties waarin de cliënt extra tijd en aandacht nodig heeft.

Helder en effectief communiceren: Duidelijk en effectief kunnen communiceren met de cliënt en andere betrokkenen in de zorgverlening.

Humor: Het vermogen hebben om humor te gebruiken in de omgang met de cliënt om de sfeer te verbeteren en de cliënt op zijn/haar gemak te stellen.

Inzicht in eigen rol in interactie met cliënt: Begrijpen welke rol je als begeleider hebt in de interactie met de cliënt en hierop kunnen reflecteren.

Kennis over problematiek cliënt: Inzicht hebben in de problematiek van de cliënt, om zo passende begeleiding te kunnen bieden.

Kritisch denken: Het vermogen hebben om kritisch en objectief te denken, informatie te analyseren en te evalueren, en dit toe te passen in de zorgverlening om zo de best mogelijke zorg te bieden aan de cliënt.

Lef/durf: Het hebben van de moed en het vertrouwen om uitdagingen aan te gaan en veranderingen door te voeren in de zorgverlening.

Luistervaardigheid: Actief kunnen luisteren naar de cliënt en begrijpen wat er wordt gezegd, om zo de zorgverlening hierop aan te kunnen passen.

Objectief en duidelijk rapporteren: Objectief en duidelijk verslag kunnen doen van de zorgverlening en ontwikkelingen van de cliënt.

Observeren: Waarnemen en analyseren van gedrag en emoties van de cliënt om zo de begeleiding te kunnen aanpassen.

Ontwikkelingsgericht begeleiden: Het stimuleren van de ontwikkeling van de cliënt en het bieden van ondersteuning hierbij.

Oplossingsgerichtheid: Gericht zijn op het vinden van oplossingen voor problemen en uitdagingen in de zorgverlening.

Optimisme: Een positieve houding hebben en geloven in de mogelijkheden van de cliënt en de zorgverlening.

Passie voor de doelgroep: Een sterke motivatie en betrokkenheid hebben bij het werken met de doelgroep en hen de best mogelijke zorg willen bieden.

Plannen en organiseren: Het kunnen plannen en organiseren van de zorgverlening, zodat de zorg op een efficiënte en effectieve manier verloopt.

Reflecteren op jezelf: Het reflecteren op eigen handelen en hierop kunnen bijsturen om de zorgverlening te verbeteren.

Relatiebeheer (tussen begeleider en cliënt): Het opbouwen en onderhouden van een goede relatie tussen de cliënt en de begeleider.

Samenwerken (met collega's): Effectief kunnen samenwerken met collega's om zo de best mogelijke zorg te bieden aan de cliënt.

Sensitiviteit: Gevoelig zijn voor de emoties en behoeften van de cliënt en hierop kunnen inspelen.

Zorg coördineren: Het coördineren van verschillende zorgverleners en -instanties om zo de best mogelijke zorg te kunnen bieden aan de cliënt.

Bijlage D. Informed Consentformulier

Voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek: “Competenties van begeleiders bij cliënten met complexe problematiek”. Door dit informed consentformulier te ondertekenen erken ik het volgende:

1. Ik ben voldoende geïnformeerd over het onderzoek door middel van een informatieblad. Ik heb het informatieblad gelezen en heb daarna de mogelijkheid gehad vragen te kunnen stellen. Deze vragen zijn voldoende beantwoord.
2. Mijn deelname als geïnterviewde in dit project is vrijwillig. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. Het is mij duidelijk dat ik deelname aan het onderzoek op elk moment, zonder opgave van reden, kan beëindigen. Ik hoef een vraag niet te beantwoorden als ik dat niet wil.
3. Mijn deelname houdt in dat ik word geïnterviewd. Het interview zal ongeveer veertig minuten duren. Ik geef de onderzoeker toestemming om tijdens het interview audio-opnames te maken en schriftelijke notities te nemen.
4. Ik heb van de onderzoeksleider de uitdrukkelijke garantie gekregen dat de onderzoeksleider er zorg voor draagt dat ik niet ben te identificeren in door het onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten of artikelen. Mijn privacy is gewaarborgd als deelnemer aan dit onderzoek.
5. Ik heb de garantie gekregen dat dit onderzoeksproject is beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de Rijksuniversiteit Groningen.

Handtekening en datum

Ilse Pit

Naam deelnemer:

Datum:

Datum:

Handtekening:

Handtekening:

Bijlage E. Codeboom

Thema	Code
Demografisch	Leeftijd
Demografisch	Opleiding
Demografisch	Ervaring
Complexe problematiek	Toename
Complexe problematiek	Ervaring positief
Complexe problematiek	Ervaring uitdaging
Lagere ZZP	Ervaring
Competenties	Complex toevoeging
Competenties	Complex gekozen
Competenties	Complex belang
Competenties	Complex organisatie aandacht
Competenties	Complex organisatie belang
Competenties	Complex competent
Competenties	Lagere ZZP toevoeging
Competenties	Lagere ZZP gekozen
Competenties	Lagere ZZP belang
Competenties	Lagere ZZP competent
Vergelijking	Vergelijking verschil
Vergelijking	Vergelijking overeenkomst
Ondersteuning / bijscholing	Ondersteuning huidig positief
Ondersteuning / bijscholing	Ondersteuning huidig negatief
Ondersteuning / bijscholing	Ondersteuning behoefte