

**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<sup>e</sup> Begeleider: Dr. A.M.N. Huyghen

2<sup>e</sup> Begeleider: Dr. L. Visscher

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

Coördinator Wetenschapswinkel: dr. V. Verhage

Juli 2023

Aantal woorden: 10222

## **Samenvatting**

Op verzoek van de praktijk is in het huidige onderzoek onderzocht wat belangrijke competenties zijn voor begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten, bij wie naast een verstandelijke beperking sprake is van gedrags- en/of psychiatrische problematiek. In het huidige onderzoek wordt deze groep cliënten gedefinieerd als cliënten met complexe problematiek. Om een beter begrip te krijgen van belangrijke competenties bij het begeleiden van deze cliënten is kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij diepte-interviews zijn afgenomen bij begeleiders die werkzaam zijn bij zorgorganisatie Cosis. Het onderzoek toont aan dat specifieke competenties van belang zijn bij het begeleiden van deze doelgroep, namelijk kennis over de problematiek, de persoonlijke eigenschappen geduld en lef en de vaardigheden communicatie en samenwerken. De begeleiders voelen zich in voldoende mate bekwaam in deze competenties, maar benadrukken het belang van bijscholing of training vanuit de organisatie om hun competenties te blijven ontwikkelen. Vanuit de bevindingen zijn praktijkaanbevelingen geformuleerd, over het vergroten van kennis omtrent complexe problematiek, aandacht voor specifieke persoonlijke eigenschappen bij de selectie van begeleiders en het trainen van gerichte vaardigheden. Toekomstig onderzoek kan zich richten op het verkennen van geschikte manieren voor organisaties om ondersteuning te bieden aan begeleiders in het ontwikkelen van de geïdentificeerde competenties. Daarnaast zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op andere factoren dan competenties die van invloed zijn op de kwaliteit van de ondersteuning van cliënten met complexe problematiek.

### **Abstract**

At the request of a care organization, the current study examined important competencies for support workers in supporting adult clients with intellectual disabilities and co-occurring behavioral and/or psychiatric problems. In the current study, this group of clients is referred to as clients with complex issues. To gain a better understanding of the essential competencies for supporting these clients, qualitative research was conducted, involving in-depth interviews with caregivers working at the care organization Cosis. The research shows that specific competencies are important when working with this target group, particularly knowledge of the issues, the personal qualities patience and courage, and the skills communication and collaboration. The caregivers feel adequately competent in these competencies, but emphasize the importance of further education or training provided by the organization to continue developing their competencies. Based on the findings, practical recommendations were formulated, regarding increasing knowledge about complex issues, considering specific personal qualities during the selection of caregivers and providing training for targeted skills. Future research could focus on exploring suitable ways for organizations to provide support to caregivers in developing the identified competencies. Additionally, further research could investigate factors other than competencies that influence the quality of support for clients with complex issues.

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	6
Afbakening en probleemstelling .....	9
Doelstelling .....	9
Theoretisch kader .....	10
Complexe problematiek .....	10
Competenties bij complexe problematiek.....	12
Sociaalecologisch model.....	14
Methode .....	15
Onderzoeksdesign .....	15
Participanten .....	15
Instrument .....	16
Procedure .....	18
Data-analyse.....	20
Resultaten.....	21
Beeldvorming doelgroepen.....	22
Competenties.....	23
Competentiebeleving .....	28
Ondersteuning .....	29
Discussie .....	31
Competenties complexe problematiek.....	32

Vergelijking doelgroepen.....	35
Competentiebeleving .....	36
Conclusie.....	36
Sterke punten .....	37
Beperkingen .....	38
Implicaties.....	39
Aanbevelingen .....	40
Literatuur.....	43
Bijlage A. Interviewleidraad homogeen .....	51
Bijlage B. Interviewleidraad heterogeen.....	56
Bijlage C. Definities Competenties.....	61
Bijlage D. Informed Consentformulier .....	64
Bijlage E. Codeboom.....	65

## Inleiding

De verstandelijke gehandicaptenzorg in Nederland heeft de afgelopen jaren te maken gehad met een toename van cliënten met een hoog zorgzwaartepakket (ZZP) van 6 of 7 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023; Nederlandse Zorgautoriteit, 2020). Tussen 2015 en 2021 is het aantal cliënten met ZZP 6 met 10% gestegen, terwijl de afgifte van ZZP 7 zelfs met 26% is toegenomen. In dezelfde periode is de toekenning van lagere ZZP's, van 1 tot en met 5, gedaald of gelijk gebleven (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023). Vanwege deze verschuiving zijn begeleiders in de verstandelijke gehandicaptenzorg in toenemende mate betrokken bij cliënten met ZZP 6 of 7. Het is essentieel dat de behoeften van deze cliënten worden geïdentificeerd en dat begeleiders over de juiste competenties beschikken om hierop aan te sluiten (Jansen & Bakker, 2019; Olivier-Pijpers et al., 2018). De focus van het huidige onderzoek ligt op het onderscheiden van belangrijke competenties voor begeleiders bij het ondersteunen van cliënten met ZZP 6 of 7.

Een ZZP is een zorgprofiel waarin staat beschreven welke ondersteuning 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 hogere ZZP (Centrum Indicatiestelling Zorg, z.d.). Per week ontvangen cliënten met een ZZP 1 tot en met 5 gemiddeld 5 tot 20 uur ondersteuning per week, in vergelijking met 15 tot 25 uur voor cliënten met ZZP 6 of 7 (Zorginstituut Nederland, 2013).

**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.

Het huidige onderzoek heeft specifiek betrekking op cliënten die op basis van een intensieve zorgvraag een ZZP 6 of 7 ontvangen. Het grootste verschil qua problematiek tussen cliënten met een ZZP 1 tot en met 5 en ZZP 6 of 7 is de multicausaliteit en intensiviteit van de problematiek (Jansen & Bakker, 2019). Cliënten met een ZZP 6 of 7 hebben deze intensieve zorg- en ondersteuningsbehoeften vanwege de aanwezige gedrags- en/of psychiatrische problematiek in combinatie met een verstandelijke beperking (Centrum Indicatiestelling Zorg, z.d.). Dit uit zich onder andere in dwangmatig gedrag, zelfverwonding of agressiviteit. De cliënt met ZZP 6 of 7 ontvangt daarom speciale zorg gericht op de gedragsproblemen en/of psychische stoornis (Zorginstituut Nederland, 2013). De problematiek bij cliënten met ZZP 7 is vaak extremer en moeilijker te corrigeren dan bij ZZP 6 (Bureau HHM, 2010). Hierdoor hebben cliënten met ZZP 7 vaak meerdere begeleiders nodig voor de benodigde ondersteuning (Zorginstituut Nederland, 2013).

In onderzoek van Maurits en collega's (2016) is gekeken hoe vaardig begeleiders zich voelen in het ondersteunen van cliënten met een ZZP 6 of 7 (Maurits et al., 2016). In het

begeleiden van cliënten met 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 specifieke behoeften van de cliënt. Ongeveer de helft geeft aan behoefte te hebben aan bij- of nascholing en 70% benoemt 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).

Om de bekwaamheid van begeleiders te vergroten in het ondersteunen van cliënten met ZZP 6 of 7, is het essentieel om gerichte competenties te ontwikkelen die aansluiten op de behoeften van deze cliënten (Jansen & Bakker, 2019). Competenties zijn een toepassing van kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitudes die iemand heeft, die de persoon in staat stellen om effectief te handelen in een functie of situatie (Eagleson et al., 2022). Uit onderzoek van Beadle-Brown en collega's (2016) blijkt dat cliënten die de meeste ondersteuning nodig hebben om in minimale mate deel te kunnen nemen aan het leven, begeleiders nodig hebben met de grootste vaardigheden. Voor het begeleiden van cliënten met ZZP 6 of 7 zijn specifieke competenties vereist op het gebied van gedragsregulering (Zijlmans et al., 2012). Dit verschilt ten opzichte van het begeleiden van cliënten met ZZP 1 tot en met 5, waarbij vooral competenties nodig zijn die gericht zijn op dagelijkse ondersteuning, het stimuleren van activiteiten en het vervullen van basisbehoeften van de cliënt (Van der Meulen et al., 2018).

Voor zorgorganisaties is het waardevol om inzicht te krijgen in wat belangrijke competenties zijn voor de ondersteuning van cliënten met ZZP 6 of 7, om geschikte begeleiders te selecteren en gerichte trainingen te ontwikkelen (Ham et al., 2022). Procedures en criteria die worden gebruikt bij het selecteren van begeleiders staan omschreven in het aannamebeleid van een organisatie. Hierin kan onder andere aandacht worden besteed aan specifieke competenties die nodig zijn voor begeleiders (Hewitt & Larson, 2007). Daarnaast hebben



organisaties de verantwoordelijkheid om begeleiders te ondersteunen in het ontwikkelen van hun competenties, door middel van bijscholing en training (Embregts et al., 2019). Dit vereist een passend behandelklimaat en voortdurende investering in kennis, tijd en middelen (Jansen & Bakker, 2019).

### **Afbakening en probleemstelling**

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Cosis, een zorgorganisatie in Groningen en Drenthe die kwetsbare mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking ondersteunt (Cosis, 2022). Bij Cosis wonen veel cliënten met een ZZP, zowel met ZZP 1 tot en met 5 als met ZZP 6 of 7. Cliënten met ZZP 6 of 7 kunnen bij Cosis wonen op een locatie waar ook cliënten met ZZP 1 tot en met 5 wonen. Binnen Cosis wordt dit gekenmerkt als een locatie met een heterogene groep cliënten. Er zijn daarnaast twee locaties binnen Cosis waar alleen cliënten met een ZZP 6 of 7 wonen. Dit worden locaties met een homogene groep cliënten genoemd (Cosis, 2022). Zowel op locaties met heterogene als met homogene groepen cliënten zijn begeleiders verantwoordelijk voor de zorg van cliënten met ZZP 6 of 7. Deze cliënt, die naast een verstandelijke beperking bijkomende gedrags- en/of psychiatrische problematiek heeft, wordt binnen de organisatie aangeduid als een cliënt met complexe problematiek (Cosis, 2019). Deze term zal in het huidige onderzoek worden gehanteerd.

De toename van cliënten met complexe problematiek leidt binnen de organisatie tot vragen over de meest effectieve begeleiding van deze doelgroep en welke competenties dit vereist van begeleiders (Cosis, 2019). Door inzicht te krijgen in belangrijke competenties hoopt Cosis de kwaliteit van begeleiding van deze doelgroep te optimaliseren (Cosis, 2019).

### **Doelstelling**

Het huidige onderzoek heeft als doel om een beter begrip te krijgen van welke competenties begeleiders nodig hebben bij het werken met cliënten met complexe

problematiek. De onderzoeksvraag luidt: “Wat zijn belangrijke competenties voor begeleiders bij het ondersteunen van volwassen cliënten met complexe problematiek?” De volgende deelvragen zijn opgesteld:

1. Welke competenties zijn 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?

Dit onderzoek levert een bijdrage aan de bestaande wetenschappelijke kennis over de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Het biedt praktische en theoretische richtlijnen en aanbevelingen voor zowel Cosis als andere relevante organisaties en draagt bij aan de bijscholing en training van begeleiders die werken met deze doelgroep. Er wordt verwacht dat het onderzoek bijdraagt aan de kwaliteit van de begeleiding van cliënten met complexe problematiek.

## **Theoretisch kader**

### **Complexe problematiek**

Complexe problematiek wordt gekenmerkt door een combinatie van factoren. Het betreft cliënten met ZZP 6 of 7, waarbij sprake is van een verstandelijke beperking in combinatie met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. Deze problemen uiteten zich in verschillende levensdomeinen en vereisen langdurige en intensieve begeleiding om de cliënt adequaat te kunnen ondersteunen (Centrum voor Consultatie en Expertise, z.d.).

### *Verstandelijke beperking*

Er bestaan verschillende definities en classificaties voor personen met een verstandelijke beperking. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt een verstandelijke beperking gekenmerkt door problemen in het intellectuele vermogen, wat leidt tot beperkt sociaal functioneren en waarvan de aanvang vóór 18 jaar plaatsvindt. De ernst van de beperking wordt vastgesteld op basis van het vermogen van een persoon om deel te nemen aan de samenleving, wat afhankelijk is van de mate waarin de omgeving is aangepast aan de behoeften van de persoon (Bertelli et al., 2016).

In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) wordt een vergelijkbare definitie gehanteerd als bij de WHO, maar er wordt tevens aandacht besteed aan beperkingen in het adaptief vermogen. Dit omvat de vaardigheden die nodig zijn om zich aan te passen aan verschillende omstandigheden en uitdagingen in het dagelijks leven. Het adaptieve vermogen wordt in de DSM-5 onderverdeeld in drie domeinen, namelijk het conceptueel, sociaal en praktisch functioneren. Het sociale domein omvat vaardigheden die nodig zijn voor interactie met anderen en het deelnemen aan sociale situaties. Het conceptuele domein verwijst naar het vermogen om concepten te begrijpen, informatie te verwerken, taalvaardigheden te gebruiken en cognitieve taken uit te voeren. Het praktische domein heeft betrekking op zelfstandig functioneren in het dagelijks leven. In de DSM-5 wordt de ernst van de beperking bepaald aan de hand van het adaptieve vermogen van een persoon (American Psychiatric Association, 2013).

De American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) hanteert een benadering die aansluit bij de definitie van de DSM-5, maar introduceert een dimensionaal model om de ernst van de verstandelijke beperking vast te stellen (AAIDD, 2010). Het model beschouwt een verstandelijke beperking als een continuüm met variërende gradaties van beperkingen. Het erkent de complexiteit van de verstandelijke beperking en biedt

een meer gedifferentieerd begrip van de diversiteit en individuele kenmerken binnen de populatie (Bertelli et al., 2016). De definitie vanuit het AAIDD-model is relevant voor het huidige onderzoek vanwege de erkenning van de complexiteit van de problematiek.

### ***Gedrags- en psychiatrische problematiek***

Gedragsproblematiek wordt gedefinieerd als gedrag dat als ongewenst wordt beschouwd in een bepaalde situatie. Dit gedrag kan zowel internaliserend als externaliserend zijn en is van dusdanige ernst of langdurigheid dat het leidt tot stress, schade of andere negatieve gevolgen voor zowel de persoon zelf als diens omgeving. De omgeving van een persoon kan invloed hebben op het ontstaan van bepaald gedrag. Gedragsproblematiek kan bijvoorbeeld worden beschouwd als een uiting van ongemak wanneer een cliënt zich niet begrepen voelt en niet in staat is om dit op andere manieren te uiten (Embregts et al., 2019). Psychiatrische problematiek verwijst naar verstoringen in het denkvermogen, het vermogen om emoties te reguleren en het gedrag van een individu. Dit kan worden gezien als een gevolg van een disfunctioneren in psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen die het mentale functioneren beïnvloeden (American Psychiatric Association, 2013). Naast gedrags- en psychiatrische problematiek kan bij cliënten met complexe problematiek sprake zijn van lichamelijke of zintuiglijke beperkingen (Didden et al., 2008).

### **Competenties bij complexe problematiek**

Begeleiders van cliënten met complexe problematiek dienen effectief om te gaan met de gedrags- en/of psychiatrische problematiek (Centrum Indicatiestelling Zorg, z.d.). Het ontwikkelen van specifieke competenties kan hieraan bijdragen (Jansen & Bakker, 2019). In wetenschappelijke literatuur worden verschillende competenties geïdentificeerd die van belang zijn bij deze specifieke doelgroep, onderverdeeld in de categorieën kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitudes.

Allereerst is een diepgaande kennis van de gedrags- en psychiatrische problematiek essentieel (Nijs et al., 2019; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Dit is van belang om de specifieke uitdagingen te begrijpen waarmee cliënten met complexe problematiek geconfronteerd kunnen worden. Door het toepassen van de kennis zijn begeleiders in staat om de problemen aan te pakken en passende ondersteuning te bieden, wat bijdraagt aan het welzijn en de kwaliteit van leven van deze cliënten (Ouellette-Kuntz et al., 2010).

Daarnaast spelen persoonlijke eigenschappen zoals geduld en empathie een rol (Nijs et al., 2019). Het tonen van geduld stelt begeleiders in staat om kalm te blijven en adequaat te reageren op uitdagende situaties. Hierdoor kunnen ze maatregelen nemen en mogelijke escalatie van gedragsproblemen voorkomen, wat bijdraagt aan een veilige en ondersteunende omgeving voor de cliënt. Door het tonen van empathie laten begeleiders zien dat zij de emoties en ervaringen van de cliënt erkennen en zich daarin kunnen inleven. Dit bevordert communicatie en vertrouwen tussen de begeleider en de cliënt, wat bijdraagt aan het effectief afstemmen van de ondersteuning op de behoeften van de cliënt (Nijs et al., 2019).

Op het gebied van vaardigheden blijkt onder andere luistervaardigheid belangrijk te zijn, voor het identificeren van behoeften en problemen van cliënten met complexe problematiek (Nijs et al., 2019). Communicatievaardigheden zijn eveneens van belang bij deze doelgroep (Kevan, 2003). Consistente communicatie draagt bij aan een voorspelbare en gestructureerde omgeving voor cliënten (Durbin et al., 2019; Olivier-Pijpers et al., 2019). Een gebrek aan consistente communicatie vanuit de begeleider kan bijdragen aan verwarring en angst bij de cliënt, wat kan bijdragen aan gedragsproblematiek (Kevan, 2003). Door duidelijk en betrouwbaar te communiceren, kunnen begeleiders een gevoel van veiligheid en controle bieden, wat kan helpen bij het verminderen van gedragsproblematiek (Olivier-Pijpers et al., 2019).

Wat betreft attitudes is het onder andere belangrijk dat begeleiders betrokken, betrouwbaar en zorgzaam zijn (Beadle-Brown et al., 2016; Clarkson et al., 2009; Nijs et al., 2019). Dit bevordert de emotionele ondersteuning van cliënten met complexe problematiek (Embregts et al., 2018). In interactie met de omgeving kunnen deze cliënten regelmatig gevoelens van angst, onzekerheid of frustratie ervaren. Het is van belang dat begeleiders met een adequate houding reageren op deze emotionele signalen van de cliënten en een veilige en vertrouwde omgeving creëren waarin cliënten hun emoties kunnen uiten (Embregts et al., 2018; Nijs et al., 2019). Een geschikte houding van de begeleider draagt bij aan het opbouwen van een goede relatie met de cliënt (Embregts et al., 2018). Dit is van belang voor het bevorderen van de kwaliteit van zorg van cliënten met complexe problematiek (Willems et al., 2013; Nijs et al., 2019).

### **Sociaalecologisch model**

Het sociaalecologisch model van Bronfenbrenner (1979) beschrijft de interactie tussen een persoon en zijn omgeving op vijf niveaus. Het microsysteem, het eerste niveau, verwijst naar de directe interacties van een persoon in persoonlijke situaties (Bronfenbrenner, 1979). In de verstandelijke gehandicaptenzorg kan dit gaan om interacties tussen medecliënten of de cliënt en een begeleider (Olivier-Pijpers et al., 2018). Het mesosysteem betreft de interactie tussen verschillende microsystemen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om wisselwerkingen tussen begeleiders en ouders of begeleiders onderling (Millenaar, 2016; Olivier-Pijpers et al., 2018). Het exosysteem omvat de omgevingen die invloed hebben op de cliënt, maar waar de cliënt zelf geen directe deelname aan heeft. Onder andere het beleid en de zorgvisie van een organisatie spelen hierin een rol (Olivier-Pijpers et al., 2018). Het macrosysteem verwijst naar de bredere sociaal-culturele omgeving van de cliënt, zoals wetgeving, regels, attitudes en financiering (Millenaar, 2016; Olivier-Pijpers et al., 2018). Het chronosysteem heeft

betrekking op veranderingen in de loop van de tijd, zowel binnen de cliënt zelf als in de interacties tussen de cliënt en anderen (Millenaar, 2016; Olivier-Pijpers et al., 2018).

Het huidige onderzoek focust zich op de interactie tussen de begeleider en de cliënt, het microsysteem. De competenties van begeleiders 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**

Dit onderzoek is een beschrijvend kwalitatief onderzoek. Het doel hiervan was om nauwkeurige en gedetailleerde informatie te verzamelen over competenties bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Er is gebruik gemaakt van diepte-interviews om gegevens te verzamelen. Hiermee kon inzicht worden verkregen in de persoonlijke ervaringen, percepties en uitdagingen van begeleiders (Gallagher & Porock, 2010). Bij de interviews werd gebruikgemaakt van semigestructureerde interviewleidraden, waarbij een deel van de vragen van tevoren was opgesteld en er ruimte was om door te vragen op basis van de gegeven antwoorden.

### **Participanten**

Voor dit onderzoek werden de participanten geselecteerd op basis van verschillende inclusiecriteria. Allereerst moesten de participanten werkzaam zijn als begeleider of persoonlijk begeleider binnen Cosis. Een bijkomend criterium was het bezit van een opleiding in de zorgsector. Dit omvatte zowel begeleiders met een initiële zorgopleiding als begeleiders die zijn ingestroomd vanuit een ander vakgebied en daarna een opleiding hebben gevolgd binnen de zorgsector. Ten slotte was het vereist dat de participanten werkzaam waren met

meerdere volwassen cliënten met complexe problematiek. Dit kon zowel op een locatie met een heterogene groep cliënten, met zowel ZZP 1 tot en met 5 als ZZP 6 of 7, als op een locatie met een homogene groep cliënten met uitsluitend ZZP 6 of 7.

Op basis van de inclusiecriteria werden acht participanten geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Om de anonimiteit te waarborgen, is ervoor gekozen om een algemene beschrijving van de participanten te geven, zonder herleidbare informatie. Het onderzoek omvatte zes vrouwelijke en twee mannelijke begeleiders. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 30 jaar en het aantal jaren werkervaring varieerde van 1,5 tot 3,5 jaar. Van de participanten hebben vijf een vooropleiding gevolgd binnen de zorgsector en zijn drie vanuit andere vakgebieden ingestroomd.

### **Instrument**

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van interviews als instrument voor het verzamelen van gegevens. Voor het opstellen van de interviewdraad werd eerst een selectie gemaakt van belangrijke thema's uit de inleiding, het theoretisch kader en de onderzoeksvragen. Deze thema's, namelijk complexe problematiek, ZZP 1 tot en met 5, competenties en vergelijking doelgroepen, dienden aan bod te komen in de interviews. Daarnaast werd het thema bijscholing toegevoegd, om informatie te verzamelen over de ondersteuning van begeleiders vanuit de organisatie in hun competentieontwikkeling. Deze informatie kon bijdragen aan het formuleren van adviezen voor de organisatie.

Bij de participanten van de locatie met een heterogene groep cliënten was het mogelijk om informatie te verzamelen over alle thema's. Daarentegen kon op de locatie met een homogene groep cliënten, met alleen ZZP 6 of 7, geen informatie worden opgedaan over de thema's ZZP 1 tot en met 5 en vergelijking doelgroepen. Om deze reden zijn twee afzonderlijke interviewleidraden opgesteld, één voor elke locatie, met de bijbehorende thema's.



Nadat was vastgesteld welke thema's per interviewleidraad besproken moesten worden, werd bepaald in welke volgorde de thema's tijdens het interview aan bod zouden komen. Daarna werden per thema vragen geformuleerd om de benodigde informatie van de participanten te verkrijgen. Bij het thema competenties werd een aanvullend onderdeel geïncorporeerd, waarbij participanten kaartjes met competenties konden kiezen en aan de hand van de kaartjes vragen moesten beantwoorden. Voor dit onderdeel was vanuit de literatuur een lijst opgesteld met belangrijke competenties bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek. Deze aanvullende literatuur bouwt voort op de inzichten uit het theoretisch kader, met een specifieke focus op de Nederlandse praktijk. Elk land heeft een eigen gezondheidszorgsysteem, wat invloed heeft op de organisatie van zorg en beschikbare diensten, waardoor de verstandelijke gehandicaptenzorg varieert tussen landen (Ouellette-Kuntz et al., 2010). Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de doelgroep in de huidige context, is daarom uitsluitend gebruik gemaakt van Nederlandse literatuur bij het selecteren van competenties.

Voor het opstellen van de lijst met competenties zijn verschillende bronnen geraadpleegd die competenties beschrijven voor begeleiders in Nederland die werkzaam zijn met cliënten met complexe problematiek (ASVZ, 2021; Embregts, 2009; Peters & Timmerman, 2015; Van Paassen, 2014; Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2015). De competenties die in meerdere onderzoeken als belangrijk naar voren kwamen zijn geselecteerd en overlappende competenties zijn samengevoegd. Dit heeft geleid tot een lijst van 26 competenties, onderverdeeld in de categorieën kennis, persoonlijke eigenschappen, vaardigheden en attitudes. Deze competenties staan weergegeven in Tabel 2. De definitieve interviewleidraden staan weergegeven in Bijlage A en B.

**Tabel 2***Competenties vanuit de Literatuur*

Categorie	Competentie
Kennis	Kennis problematiek cliënt
Persoonlijke 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).

**Procedure**

Participanten werden geselecteerd door middel van een gerichte steekproef. In samenwerking met de betrokken gedragswetenschapper van Cosis werden twee locaties benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Dit omvatte één locatie met een heterogene groep cliënten en één locatie met een homogene groep cliënten. Bij de selectie van de locaties is gezocht naar locaties waar een specifieke vraag was naar de adequate begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Eén locatie verleende goedkeuring, maar de andere locatie kon wegens tijdsbeperkingen niet deelnemen aan het onderzoek. Er werd vervolgens een derde locatie benaderd, die bereid was om deel te nemen.

Na toestemming van de betrokken locaties werden begeleiders die voldeden aan de inclusiecriteria mondeling benaderd door de gedragswetenschappers van de locaties. Om een breder inzicht te verkrijgen in de ervaringen van begeleiders met betrekking tot alle cliënten op de locatie, werden begeleiders geselecteerd uit verschillende groepen binnen de locaties. Per

locatie werden vier begeleiders gezocht die voldeden aan de inclusiecriteria en bereid waren om op vrijwillige basis deel te nemen aan het onderzoek. Deze potentiële participanten ontvingen vervolgens een informatiebrief via e-mail, waarin een gedetailleerde beschrijving van het onderzoek werd verstrekt.

Na bevestiging van deelname werden de interviews telefonisch en via e-mail ingepland, in april 2023. De interviews vonden één-op-één plaats op een fysieke locatie van Cosis en duurden ongeveer 40 minuten. Gedurende het onderzoeksproces zijn alle ethische richtlijnen gevolgd. Het onderzoek heeft goedkeuring gekregen van de Ethische Commissie van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Voorafgaand aan de interviews hebben de participanten een informed consentformulier ondertekend, waarin hun rechten en privacy werden uiteengezet (Bijlage D). Bij aanvang van elk interview is een uitleg gegeven over het onderzoek en het interview. Daarna is expliciet toestemming gevraagd voor het maken van een audio-opname van het interview. Vervolgens zijn alle thema's bij langs gegaan aan de hand van de interviewleidraad. Per thema is een introductie gegeven en was er de mogelijkheid voor de participant om vragen te stellen, waarna de vooraf opgestelde vragen zijn gesteld. Op basis van de antwoorden van de participanten is doorgevraagd, om aanvullende informatie over het onderwerp te verkrijgen.

Binnen het thema competenties was er een specifiek onderdeel waarin alle participanten werd gevraagd vijf kaartjes te selecteren die zij het meest belangrijk vonden bij de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Participanten van de locatie met een heterogene groep cliënten kregen deze instructie ook voor de begeleiding van cliënten met ZZZ 1 tot en met 5. Voorafgaand aan het selecteren van competenties, kregen de participanten de gelegenheid om zelf competenties te benoemen die zij belangrijk vonden. Eventuele competenties die nog niet op de kaartjes stonden, werden toegevoegd op lege kaartjes. Om een helder begrip van de competenties te krijgen, ontvingen de participanten een vooraf opgestelde

lijst met definities van alle competenties (Bijlage C). Er waren geen restricties met betrekking tot keuze van competenties uit specifieke categorieën, zodat de participanten vrij waren in hun keuze. Na het selecteren van de kaartjes werden per competentie vervolgvragen gesteld, om inzicht te krijgen in de redenen waarom de participant de competenties belangrijk vond.

Na voltooiing van de interviews zijn de participanten bedankt voor hun deelname en is hen de mogelijkheid geboden om na afloop een exemplaar van het onderzoek te ontvangen. De audio-opnamen van de interviews zijn vervolgens getranscribeerd en de data is geanalyseerd. Ter waarborging van de anonimiteit zijn de opnamen na afronding van het onderzoek vernietigd en zijn de geanonimiseerde transcripties zorgvuldig gearchiveerd op een beveiligde schijf van de Rijksuniversiteit Groningen.

### **Data-analyse**

Om een gestructureerde analyse mogelijk te maken zijn de transcripten grondig doorgenomen en ingevoerd in het ondersteunend coderingsprogramma Atlas.ti (Versie 4.8.3; ATLAS.ti, 2023). Door middel van een thematische analyse zijn de verzamelde gegevens onderzocht, waarbij patronen in ervaringen, persoonlijke betekenissen en ideeën werden geïdentificeerd en geïnterpreteerd aan de hand van de vooraf bepaalde thema's, namelijk complexe problematiek, ZZP 1 tot en met 5, competenties, vergelijking doelgroepen en bijscholing (Braun & Clarke, 2006).

De thematische analyse bestond uit drie fasen, zoals beschreven in de methode van Braun en Clarke (2006). In de eerste fase, het open coderen, werden de eerste twee transcripten gebruikt om passende codes toe te kennen aan relevante tekstfragmenten. Tijdens de volgende fase, het axiaal coderen, werden de opgestelde codes samengebracht onder de thema's. Dit resulteerde in een initiële codeboom. Vervolgens werd de rest van de data gecodeerd aan de hand van deze codeboom, waarbij eventuele ontbrekende codes werden toegevoegd. Na het

coderen werden alle transcripten opnieuw doorgenomen om nieuwe codes toe te passen indien nodig. De definitieve codeboom is te vinden in Bijlage E.

In de laatste fase, het selectieve coderen, is gezocht naar verbanden en relaties tussen de opgestelde codes. De vooraf opgestelde thema's werden geëvalueerd om te kijken of het goed aansloot bij de verzamelde data. De thema's werden indien nodig aangepast om beter aan te sluiten op de data. De thema's complexe problematiek en ZZP 1 tot en met 5 zijn samengevoegd tot beeldvorming doelgroepen, het thema vergelijking is opgenomen onder competenties, het thema competentiebeleving is toegevoegd en het thema bijscholing is gewijzigd naar ondersteuning. De bijgewerkte thema's zijn weergegeven in Tabel 3. De geselecteerde citaten zijn per thema verwerkt in de resultaten, om antwoord te kunnen 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**

De resultatensectie presenteert de onderzoeksresultaten op basis van de verzamelde interviewdata. Er wordt een beeld geschetst van de ervaringen van begeleiders met betrekking tot het werken met de twee verschillende doelgroepen. Vervolgens worden de antwoorden van de participanten per thema uitgewerkt middels citaten, om antwoord te geven op de onderzoeksvragen.

## Beeldvorming doelgroepen

Alle participanten geven aan positieve ervaringen te hebben ten opzichte van het werken met beide doelgroepen, maar er worden wel verschillen ervaren. De participanten geven aan dat bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek de focus moet liggen op het nemen van kleine, haalbare stappen, in plaats van het streven naar grote veranderingen. Dit stelt hen in staat om de vooruitgang te boeken met deze cliënten. 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 deelnemers erkennen dat het werken met deze doelgroep uitdagend is, maar ook 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.

Een uitdaging die naar voren komt bij deze doelgroep, is het ontstaan van weerstand bij de cliënten bij veranderingen of een gebrek aan duidelijkheid en consistentie. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in agressie, zowel gericht op zichzelf als op anderen. Door deze uitdagingen vergt het begeleiden van cliënten met complexe problematiek volgens de participanten meer energie dan het begeleiden van cliënten met ZZP 1 tot en met 5. Participant 5 benoemt over cliënten met ZZP 1 tot en met 5: "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 dat het belangrijk is om een grondig begrip te hebben van de uitdagingen die er zijn bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek, voordat er wordt besloten om met deze doelgroep te werken. Dit stelt begeleiders in staat om

een weloverwogen keuze te maken. Participant 1 benoemt: “[Anders] houd je het misschien zelf niet vol, breekt het je misschien enorm op, vind je het zwaar vermoeiend.” Participant 6 geeft aan dat een toenemend aantal cliënten met complexe problematiek invloed kan hebben op haar toekomstperspectief:

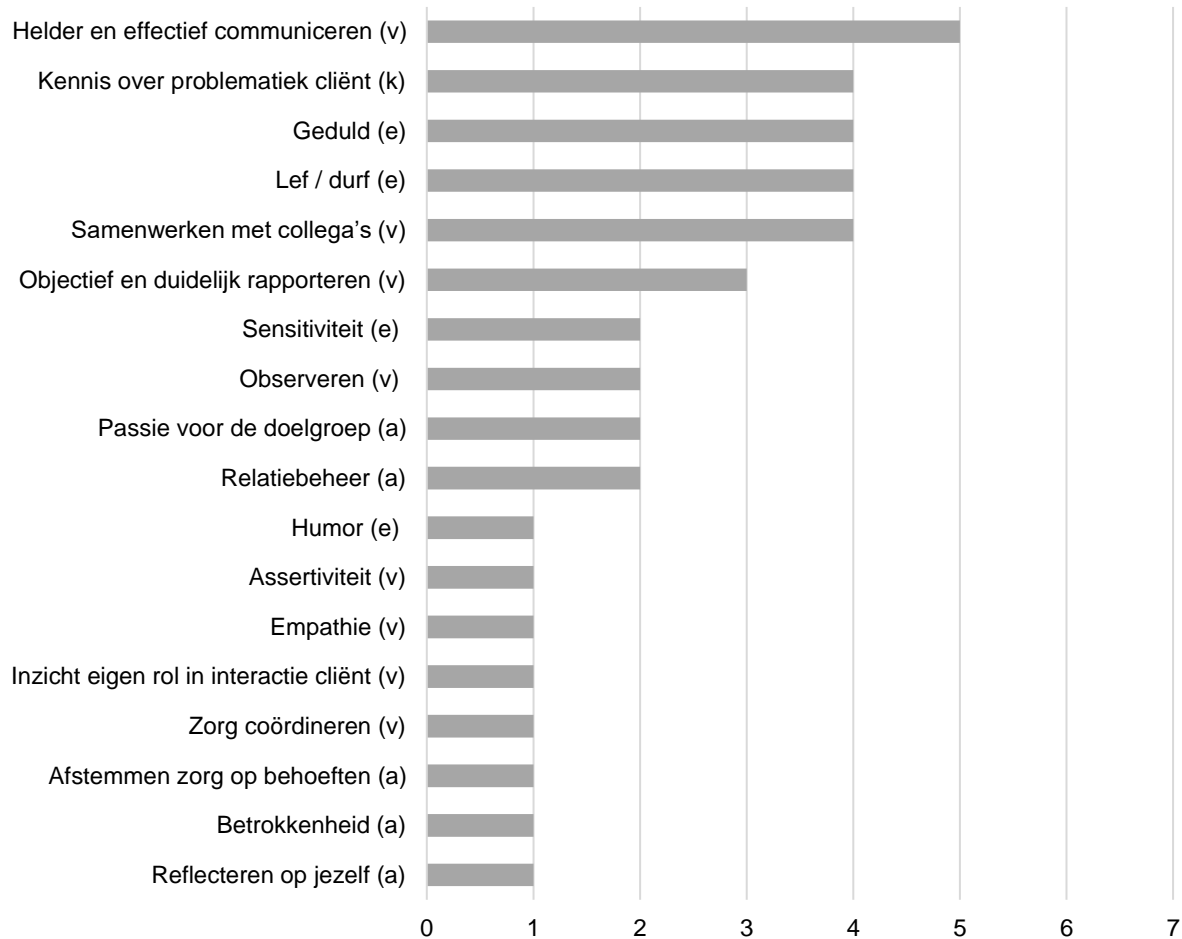
Ik zou er dan wel over nadenken of dit nog mijn plek is. Maar wellicht als dat geleidelijk gaat en je mee stroomt en nieuwe handvaten en scholing krijgt, dat ik een hele andere kant ervan zie en dat ik denk, oh, dit vind ik eigenlijk wel leuk en daar zie ik uitdaging in. Maar ja, dat zou ik echt moeten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

### **Competenties**

De participanten hebben per doelgroep geselecteerd welke competenties zij het meest belangrijk vinden. In totaal waren er 26 competenties waaruit de participanten konden kiezen. Hiervan zijn er zes competenties helemaal niet gekozen, zowel bij ZZP 1 tot en met 5 als bij complexe problematiek. Dit zijn de competenties creativiteit, optimisme, emotionele competentie, plannen en organiseren, kritisch denken en ontwikkelingsgericht begeleiden. Verder kregen de participanten de mogelijkheid om competenties toe te voegen. Er zijn geen competenties benoemd die nog niet op de kaartjes stonden.

### ***Competenties complexe problematiek***

Bij de doelgroep cliënten met complexe problematiek zijn in totaal 18 van de 26 competenties gekozen door de participanten. Deze competenties staan weergegeven in Figuur 1. Vijf competenties zijn door minimaal de helft van de participanten geselecteerd. Deze horen bij de categorieën kennis, persoonlijke eigenschappen en vaardigheden, zoals eerder weergegeven in Tabel 2. De competenties uit de categorie attitudes zijn door maximaal twee participanten gekozen.

**Figuur 1***Geselecteerde Competenties Complexe Problematiek*

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

Uit de categorie kennis is de competentie kennis over de problematiek door de helft van de participanten gekozen. De meest belangrijke competenties vanuit de categorie persoonlijke eigenschappen zijn volgens de participanten geduld en lef/durf. Deze competenties worden beschouwd als essentieel om rustig en vastberaden te zijn in situaties waarin participanten geconfronteerd worden met agressief gedrag van de cliënten. Participant 4 benoemt: “Je moet wel stevig in je schoenen staan, omdat het voornamelijk (...) agressief gedrag is. Dus heb dan ook wel het lef om (...) er tegenin te gaan wanneer er iets gebeurt.”



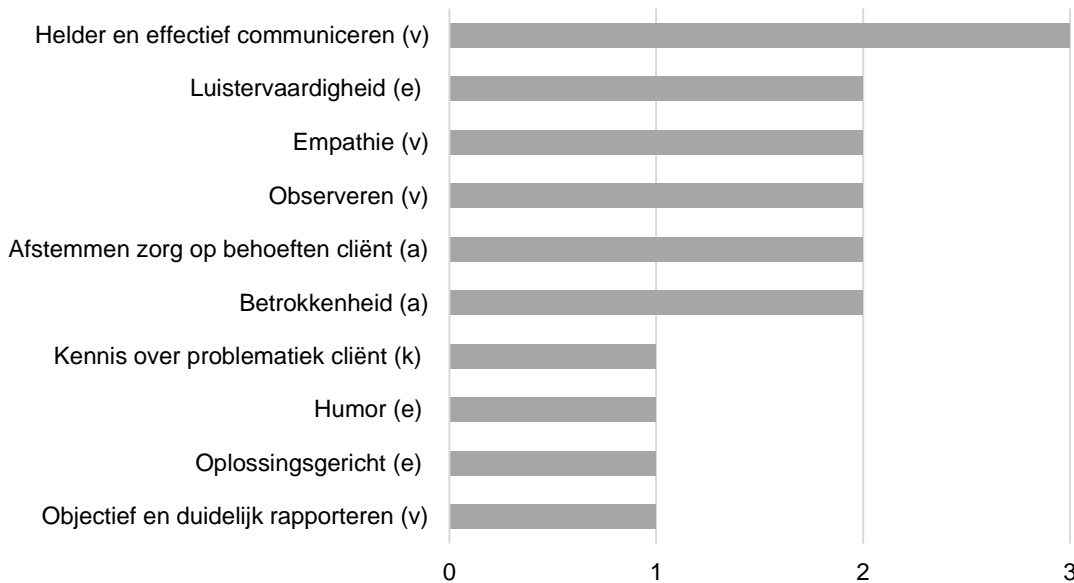
Uit de categorie vaardigheden zijn verschillende competenties door ten minste de helft van de participanten geselecteerd. Met name de vaardigheid helder en effectief communiceren wordt als belangrijk beschouwd. De participanten benadrukken dat een gebrek aan duidelijkheid of consistentie in communicatie kan leiden tot weerstand bij cliënten met complexe problematiek. Zij erkennen het belang van eenduidige communicatie richting de cliënten, om misverstanden en verwarring te voorkomen. Participant 3 illustreert dit:

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.

Bovendien wordt de vaardigheid samenwerken met collega's als belangrijk beschouwd bij het begeleiden van cliënten met complexe problematiek. De participanten geven aan dat zij het waardevol vinden om bepaalde situaties met collega's te kunnen bespreken, vanwege de uitdagingen die zich kunnen voordoen bij cliënten met complexe problematiek. Participant 4 licht dit toe: "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 locatie met een heterogene groep cliënten hebben ook voor de begeleiding van cliënten met ZZP 1 tot en met 5 gekozen welke competenties zij het meest belangrijk vinden. Hierbij zijn in totaal 10 van de 26 competenties geselecteerd, deze staan weergegeven in Figuur 2.

**Figuur 2***Geselecteerde Competenties ZZP 1-5*

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

Vanuit de categorie kennis is kennis over de problematiek maar door één participant gekozen. De persoonlijke eigenschap luistervaardigheid is door de helft van de participanten geselecteerd. Verschillende competenties uit de categorie vaardigheden blijken belangrijk. De vaardigheid helder en effectief communiceren is het meest gekozen, door drie van de vier participanten. De vaardigheid observeren is door twee participanten gekozen. De manier waarop de participanten communiceren met cliënten met ZZP 1 tot en met 5 verschilt volgens hen ten opzichte van cliënten met complexe problematiek. Zij beredeneren dat cliënten met ZZP 1 tot en met 5 vaak beter mondeling kunnen communiceren, maar dat er minder contactmomenten staan ingepland dan bij cliënten met complexe problematiek. Om deze reden is het volgens hen belangrijk om tijdens de contactmomenten goed te luisteren en het gedrag van de cliënt 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 vaardigheid empathie is volgens de participanten ook belangrijk bij het begeleiden van cliënten met ZZP 1 tot en met 5. Vanuit de categorie attitudes zijn betrokkenheid en afstemmen van de zorg op de behoeften van de cliënt het meest gekozen. De participanten benoemen dat deze attitudes belangrijk zijn om inzicht te krijgen in de uitdagingen waarmee cliënten geconfronteerd worden en om effectief met deze uitdagingen om te gaan.

### ***Vergelijking doelgroepen***

In de interviews wordt vergeleken waarin de benodigde competenties verschillen tussen de twee doelgroepen. De participanten hebben verschillende competenties geselecteerd als meest belangrijk, afhankelijk van de specifieke doelgroep. Zij benadrukken dat kennis over de problematiek met name van belang is bij cliënten met complexe problematiek, vanwege de aanwezige gedrags- en/of psychiatrische problematiek. Deze competentie werd slechts door één participant gekozen bij cliënten met ZZP 1 tot en met 5. Wat betreft persoonlijke eigenschappen, werd bij complexe problematiek voornamelijk geduld en lef/durf als belangrijk beschouwd, terwijl deze competenties niet zijn gekozen bij ZZP 1 tot en met 5. De participanten benoemen dat het vaker voorkomen van agressief gedrag bij cliënten met complexe problematiek de reden is voor dit verschil. Zij benadrukken dat het hebben van geduld en lef essentieel is om met deze uitdagende situaties om te gaan.

Een overeenkomst is dat heldere en effectieve communicatie als meest belangrijk wordt beschouwd bij beide doelgroepen. Er wordt echter opgemerkt dat de wijze van communiceren verschilt. Bij cliënten met complexe problematiek blijkt voornamelijk duidelijkheid en consistentie in de communicatie essentieel, omdat dit volgens de participanten bijdraagt aan de preventie van gedragsproblematiek. Bij cliënten met ZZP 1 tot en met 5 heeft dit minder

invloed op het gedrag. Participant 5 illustreert dit verschil: “Die hoef 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.” Wat betreft de categorie attitudes zijn per doelgroep andere competenties gekozen door de participanten. Voor het begeleiden van cliënten met complexe problematiek blijkt passie voor de doelgroep een belangrijke attitude, om je volledig in te kunnen zetten ondanks de uitdagingen die zich kunnen voordoen. Bij de doelgroep cliënten met ZZP 1 tot en met 5 is de attitude passie voor de doelgroep niet geselecteerd. Bij die doelgroep kwamen afstemmen zorg op behoeften en betrokkenheid naar voren, die beide maar één keer zijn gekozen bij cliënten met complexe problematiek.

### **Competentiebeleving**

Tijdens de interviews is geëvalueerd in hoeverre de participanten zich bekwaam voelen in het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Alle participanten geven aan dat ze zich in voldoende mate bekwaam voelen in de competenties die zij hebben gekozen. Verschillende participanten verklaren dat zij actief bezig zijn met de competenties die zij als belangrijk beschouwen, waardoor zij zich hierin verder hebben kunnen ontwikkelen, met name op het gebied van kennis en vaardigheden. De participanten geven echter aan dat het voor hen moeilijker is om te beoordelen in hoeverre zij zich bekwaam voelen op het gebied van persoonlijke eigenschappen en attitudes. Zij veronderstellen dat ze bepaalde competenties uit deze categorieën van nature wel of niet bezitten en dat dit lastiger is om verder te ontwikkelen. Participant 6 illustreert dit met de attitude afstemmen zorg op behoeften: “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.”

Aan de participanten die ook werken met cliënten met ZZP 1 tot en met 5 is gevraagd in hoeverre zij zich competent voelen in het ondersteunen van die doelgroep. De participanten geven aan zich hierin voldoende bekwaam te voelen, maar erkennen dat er nog ruimte is voor

verdere ontwikkeling. Participant 4 benoemt: “Ik ben nooit uitgeleerd. Ik vind altijd wel dat ik nog wat meer kan dan wat ik nu geef.”

### **Ondersteuning**

Dit onderdeel richt zich op de ondersteuning die de participanten momenteel ontvangen vanuit de organisatie met betrekking tot hun competenties, evenals hun behoeften op dit gebied. Hoewel dit geen direct onderdeel was van de onderzoeksvraag, is dit van belang om adviezen en aanbevelingen te kunnen formuleren voor de organisatie, met als doel het versterken van de competentieontwikkeling en het bieden van effectieve ondersteuning aan begeleiders bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek.

### ***Huidige ondersteuning***

Alle participanten geven aan dat er binnen de organisatie aandacht is voor de competenties van begeleiders, voornamelijk op teamniveau. Participant 4 benoemt dat er een ontwikkeling is geweest op het gebied van kennis over problematieken:

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.

De participanten geven aan dat er voornamelijk aandacht wordt besteed aan competenties binnen de categorie persoonlijke eigenschappen tijdens het sollicitatieproces en meeloopdiensten. Participant 8 merkt op: “Eigenlijk moet je al een bepaalde lef en durf hebben, wil je bij ons komen werken. Maar daar wordt wel naar gekeken. Ook in de meeloopdienst is daar aandacht voor.”

Binnen de organisatie wordt volgens de participanten met name aandacht besteed aan competenties uit de categorieën vaardigheden en attitudes, zoals helder en effectief communiceren. Participant 8 licht toe: “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 de competenties afstemmen van zorg op behoeften en zelfreflectie aandacht, voornamelijk in vergaderingen en gesprekken.

Volgens de participanten worden momenteel diverse trainingen, methodieken en andere vormen van ondersteuning aangeboden. Een overzicht van de genoemde vormen van bijscholing is te vinden in Tabel 4.

**Tabel 4**

*Huidige Bijscholing*

Trainingen	Methodieken	Overig
Agressiepreventie	Geef me de 5	Beeldbespreking
Cosis Reis	Oplossingsgericht Werken	Persoonlijke communicatie
Driehoekskunde	Triple C	Risicotaxaties
Keek op de week		Signaleringsplannen
ONS Trainingen		Vergaderingen
Psycho-educatie		
Rapporteren		
Teamdagen		
Weerbaarheidstraining		

De participanten benoemen in de interviews met name de trainingen agressiepreventie, weerbaarheidstraining en de Cosis Reis. Zij geven aan dat zij over het algemeen voldoende training ontvangen, voornamelijk tijdens de eerste periode na indiensttreding. Enkele participanten benoemen echter dat bepaalde trainingen inhoudelijk onvoldoende aansluiten op de doelgroep cliënten met complexe problematiek, met name agressiepreventie en weerbaarheidstraining. Participant 8 benoemt:

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.

Verschillende participanten benoemen dat de toegepaste methodiek op een locatie ook van invloed is op de ontwikkeling van specifieke competenties. Binnen methodieken staan verschillende specifieke competenties centraal. Participant 3 illustreert dit met de competentie sensitiviteit, die centraal staat binnen de methodiek die wordt gehanteerd op de locatie: “Het is ook wel een stukje vanuit onze methodiek Triple C 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 ondersteuning vanuit de organisatie bij hun competentieontwikkeling. De participanten die met beide doelgroepen werken geven aan dat zij behoefte hebben aan extra ondersteuning naarmate het aantal cliënten met complexe problematiek verder toeneemt. Twee participanten benoemen zelf aan te geven wanneer zij ondersteuning nodig hebben, maar de meerderheid benadrukt dat dit initiatief vanuit de organisatie moet komen. Volgens hen is het van belang dat de extra ondersteuning met name op teamniveau wordt geboden. Een combinatie van e-learnings en teamdagen heeft de voorkeur. Participant 4 benoemt:

Aan de ene kant vind ik teamdagen (...), 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 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 aanbevelingen geformuleerd.

### **Competenties complexe problematiek**

De eerste deelvraag was gericht op welke competenties volgens begeleiders belangrijk waren bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. De participanten hebben allemaal vijf competenties geselecteerd die zij als het meest belangrijk beschouwen bij het werken met deze doelgroep. In totaal zijn bij cliënten met complexe problematiek 18 van de 26 competenties geselecteerd. Dit suggereert dat de ondersteuning van deze doelgroep een verscheidenheid aan competenties vereist van begeleiders. Deze bevinding wordt bevestigd door eerdere onderzoeken, waaruit blijkt dat een begeleider moet beschikken over verschillende competenties en deze effectief in samenhang moet kunnen toepassen (Embregts, 2009; Peters & Timmerman, 2015; Van Paassen, 2014).

Bij het thema competenties zijn vervolgvragen gesteld om inzicht te krijgen in de redenen van participanten bij het selecteren van bepaalde competenties. Hieruit blijkt dat het werken met cliënten met complexe problematiek uitdagingen met zich mee kan brengen. Een gebrek aan duidelijkheid of consistentie kan leiden tot weerstand, bijvoorbeeld in de vorm van agressie. De participanten beredeneren dat de gekozen competenties nodig zijn om adequaat om te kunnen gaan met de gedragsproblematiek en de weerstand die daaruit kan voortkomen.

Allereerst blijkt dat kennis over de specifieke gedrags- en psychiatrische problematiek van belang is. Dit sluit aan bij het theoretisch kader van het huidige onderzoek, waarin bleek dat diepgaande kennis over de problematiek essentieel is binnen de begeleiding van cliënten



met complexe problematiek (Nijs et al., 2019; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Onderzoek van Peters en Timmerman (2015) bevestigt dit, door het belang van vakspecifieke kennis te benadrukken. Daarnaast heeft onderzoek van Embregts (2009) aangetoond dat een gebrek aan kennis kan leiden tot inadequaat handelen in de zorg.

Wat betreft persoonlijke eigenschappen worden geduld en lef/durf als het meest belangrijk beschouwd door de participanten. Onderzoek van Van Paassen (2014) ondersteunt het belang van deze persoonlijke eigenschappen bij de begeleiding van cliënten met complexe problematiek. Er blijkt echter een verschil te zijn in de beschrijving van het begrip geduld. Van Paassen (2014) omschrijft geduld als afwachten en het behouden van een rustig tempo, terwijl in het huidige onderzoek geduld geassocieerd wordt met het behouden van kalmte in situaties waarin cliënten agressief gedrag vertonen (Nijs et al., 2019). Wat betreft de beschrijving van de competentie lef/durf is er overeenstemming tussen het huidige onderzoek en Van Paassen (2014), waarbij beide onderzoeken lef/durf beschrijven als het aangaan van confrontaties en het nemen van risico's ter bevordering van de ontwikkeling in de begeleiding. Dit benadrukt het belang van nauwkeurige definitie en operationalisatie van competenties, om misinterpretaties te voorkomen (Ståhl et al., 2021).

Vanuit de categorie vaardigheden blijkt helder en effectief communiceren het meest van belang bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek. Deze bevinding sluit aan op het microsysteem vanuit het sociaalecologisch model van Bronfenbrenner (1979). In het microsysteem staat de directe interactie tussen de cliënt en de begeleider centraal. Onderzoek heeft aangetoond dat positieve interactie op dit niveau leidt tot een verbetering van de kwaliteit van zorg. Communicatie vormt de kern van deze interactie (Olivier-Pijpers et al., 2018). Door middel van heldere en effectieve communicatie kan de begeleiding worden afgestemd op de behoeften van de cliënten. In ander onderzoeken wordt ook het belang van duidelijke, voorspelbare en consequente communicatie benadrukt, om gedragsproblemen te

voorkomen (Durbin et al., 2019; Kevan, 2003; Olivier-Pijpers et al., 2019; Van Paassen, 2014). Eerder onderzoek van Embregts (2009) sluit hierop aan en benadrukt dat communicatie van invloed is op de ontwikkeling en het voortduren van gedragsproblematiek. Deze bevindingen benadrukken het belang van de vaardigheid communicatie bij het werken met cliënten met complexe problematiek.

Een andere vaardigheid die belangrijk blijkt te zijn bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek, is samenwerken. Effectieve samenwerking biedt de mogelijkheid om gezamenlijk te overleggen over passende handelingswijzen en bevordert consistentie binnen de begeleiding. Onderzoek van Scholtens (2015) bevestigt het belang van samenwerking tussen professionals, omdat de problematiek invloed heeft op verschillende levensgebieden van de cliënt. Andere onderzoeken benadrukken ook het belang van samenwerken, maar het varieert waarop de samenwerking gericht is. In het huidige onderzoek ligt de nadruk op samenwerken met collega's, terwijl bij Van Paassen (2014) de focus ligt op samenwerken met cliënten. Embregts (2009) beschrijft samenwerken op een hoger niveau, namelijk tussen kenniskringen. Deze verschillende niveaus van samenwerken kunnen waardevolle inzichten bieden met betrekking tot het belang van samenwerken bij het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek.

Bij cliënten met complexe problematiek zijn de competenties vanuit de categorie attitudes maximaal twee keer gekozen. In onderzoek van Van Paassen (2014) wordt verklaard dat het een uitdaging is om attitudes concreet te operationaliseren. Embregts (2009) bevestigt dat begeleiders altijd handelen vanuit een bepaalde attitude, maar dat dit moeilijk te evalueren is. Vaardigheden en persoonlijke eigenschappen zijn concreter, waardoor attitudes mogelijk minder snel worden geselecteerd (Embregts, 2009). Desondanks benadrukken eerdere onderzoeken het belang van attitudes zoals passie voor de doelgroep en betrokkenheid (Embregts, 2009; Van Paassen, 2014). In het theoretisch kader wordt het belang van attitudes

zoals betrokkenheid, betrouwbaarheid en zorgzaamheid benoemd (Beadle-Brown et al., 2016; Clarkson et al., 2009; Nijs et al., 2019). De participanten benoemen dat attitudes zoals afstemmen van de zorg op behoeftes en zelfreflectie wel naar voren komen in gesprekken en vergaderingen. Het belang van deze attitudes wordt bevestigd in onderzoek van Kolen et al. (2017), waarin wordt beschreven dat de houding van begeleiders ten opzichte van cliënten belangrijk is om inzicht te krijgen in de behoeften en wensen van de cliënten en om de zorg hierop af te stemmen.

### **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. Bij cliënten met complexe problematiek worden volgens participanten competenties gekozen die nodig zijn om adequaat om te gaan met gedragsproblematiek, zoals lef en geduld, terwijl dit bij ZZP 1 tot en met 5 als minder belangrijk wordt gezien. 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 de gedragsproblematiek van cliënten om te gaan is essentieel, omdat 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 belangrijk is 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 bij deze doelgroep om de behoeften helder te krijgen. Daarentegen beschrijven de participanten bij cliënten 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 wordt beschreven dat communicatie belangrijk is 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 de bevindingen blijkt dat begeleiders zich voldoende vaardig voelen in de door hen gekozen competenties. Door actieve betrokkenheid bij deze competenties, hebben zij zich hier verder in ontwikkeld. Echter is extra ondersteuning gewenst op teamniveau wanneer het aantal cliënten met complexe problematiek 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 het aantal cliënten met 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 en de doelgroep die zij bedienen.

### **Conclusie**

Concluderend blijkt dat het begeleiden van cliënten complexe problematiek specifieke uitdagingen met zich meebrengt, door de bijkomende gedrags- en psychiatrische problematiek. Deze cliënten hebben over het algemeen extra 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 de problematiek, de persoonlijke eigenschappen geduld en lef/durf en de vaardigheden helder en effectief communiceren en samenwerken.

### **Sterke punten**

Het huidige onderzoek heeft sterke punten die hebben bijgedragen aan de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten. Er zijn binnen het onderzoek acht diepte-interviews afgenomen om inzicht te verkrijgen in competenties die belangrijk zijn voor begeleiders bij complexe problematiek. Dit bood de mogelijkheid om ervaringen en percepties 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 er 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. Hiermee is de interne validiteit van het onderzoek verhoogd (Merriam, 2002).

Bij het selecteren van de meest belangrijke competenties, konden de participanten gebruik maken van een vooraf opgestelde lijst met definities. Deze lijst diende als een gemeenschappelijk referentiekader voor de participanten, om te voorkomen dat zij bepaalde competenties verschillend zouden interpreteren. Hierdoor kon nauwkeurige data worden verzameld over de competenties, waardoor consistentie binnen de resultaten is toegenomen. Dit heeft bijgedragen aan een hogere interne validiteit van het onderzoek (Merriam, 2002).

Een ander sterk punt van het onderzoek betrof de mogelijkheid voor de onderzoeker om door te vragen tijdens de interviews aan de hand van de gegeven antwoorden, door het gebruik

van een semigestructureerde interviewleidraad. Bij het selecteren van competenties is gevraagd naar de redenen waarom de participanten specifieke competenties als belangrijk beschouwden. Dit bood inzicht in hun perspectieven en overwegingen. Hierdoor was het mogelijk om een breder begrip te verkrijgen van het belang van bepaalde competenties, voor het interpreteren van de resultaten (Hawkins et al., 2021). Door vervolgvragen te stellen kon met de interviews worden gemeten wat beoogd was te meten, wat de interne validiteit van het onderzoek heeft verhoogd (Merriam, 2002).

De betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot doordat de gehanteerde procedures stapsgewijs zijn beschreven in de methodesectie. Hierdoor is het mogelijk voor andere onderzoekers om het huidige onderzoek te repliceren en evalueren in andere contexten. De benoemde aspecten van validiteit en betrouwbaarheid dragen bij aan de geloofwaardigheid van het onderzoek en bieden een basis voor verdere kennisontwikkeling op het gebied van ondersteuning van cliënten met complexe problematiek.

### **Beperkingen**

Naast de sterke punten zijn er verschillende beperkingen geïdentificeerd die invloed kunnen hebben op de resultaten van het onderzoek. Een eerste beperking betreft een mogelijke selectiebias. De omvang van de steekproef in het onderzoek was beperkt en de participanten waren allemaal maximaal 3,5 jaar werkzaam op de locaties. Daarnaast heeft de bereidheid om deel te nemen invloed gehad op het selecteren van begeleiders die deel hebben genomen aan het onderzoek. Hierdoor zijn bepaalde subgroepen van de populatie mogelijk ondervertegenwoordigd, wat kan leiden tot een vertekend beeld van de populatie (Bouter et al., 2005). De meningen en ervaringen van de participanten wijken mogelijk af van die van de gehele populatie. Hierdoor zijn de resultaten mogelijk minder generaliseerbaar naar de populatie, wat bijdraagt aan een lagere externe validiteit van het onderzoek (Bouter et al., 2005).

Een aanvullende beperking is dat het onderzoek is uitgevoerd door slechts één onderzoeker, wat kan leiden tot een verlaagde 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 slechts één onderzoeker betrokken is, kan de data op een bepaalde manier worden geïnterpreteerd, wat kan leiden tot een vertekening in de resultaten. Hierdoor kunnen mogelijk andere conclusies zijn getrokken dan wanneer er een tweede onderzoeker betrokken zou zijn. Dit kan bijdragen aan een lagere betrouwbaarheid van het onderzoek.

Een andere limitatie is de kans op sociale wenselijkheid bij antwoorden van de participanten in de interviews. 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 (Bergen & Labonté, 2019). Dit kan bijvoorbeeld een rol hebben gespeeld bij de vragen rondom competentiebeleving, waarbij de participanten mogelijk terughoudend waren 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 voorzichtigheid moet worden geboden bij het toepassen van de resultaten in andere contexten.

### **Implicaties**

Het huidige onderzoek heeft verschillende implicaties. Implicaties zijn de gevolgen van de bevindingen van het huidige onderzoek voor beleid, onderzoek en praktijk. De bevindingen van het onderzoek benadrukken het belang van specifieke competenties voor effectieve ondersteuning van cliënten met complexe problematiek. Zorgorganisaties kunnen deze

bevindingen in acht nemen bij het nastreven van de optimalisatie van de zorg voor deze doelgroep.

Daarnaast is de bestaande wetenschappelijke kennis over begeleiding van cliënten met complexe problematiek vergroot. De verkregen resultaten bieden nieuwe inzichten, die andere onderzoekers kunnen inspireren om verdere studies en onderzoeksprojecten uit te voeren. Hierdoor kunnen specifieke aspecten van de begeleiding van deze doelgroep nader worden onderzocht. Daarnaast kunnen door 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. Het is van belang dat organisaties ondersteuning bieden aan begeleiders in het ontwikkelen van hun competenties. Organisaties kunnen investeren in kennisontwikkeling voor begeleiders, gericht op de specifieke problematiek die zich voordoet bij de doelgroep die zij bedienen. Daarnaast is het mogelijk voor organisaties om persoonlijke eigenschappen, zoals geduld en lef, te integreren in hun aannamebeleid. Dit kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor cliënten met complexe problematiek, door het selecteren van geschikte begeleiders.

Essentiële vaardigheden zoals samenwerken en communicatie kunnen worden ontwikkeld door middel van gerichte trainingen en opleidingen die door de organisatie worden aangeboden. Organisaties kunnen bijvoorbeeld weerbaarheidstrainingen aanbieden die inhoudelijk aansluiten op de doelgroep cliënten met complexe problematiek. Het is van belang



dat begeleiders de benodigde ruimte en middelen hebben om hun competenties verder te ontwikkelen.

Verder heeft het huidige onderzoek aangetoond dat de toegepaste methodiek op een bepaalde locatie invloed kan hebben op de gerichte ontwikkeling van competenties van begeleiders. Dit wordt ondersteund door onderzoek van Oandasan et al. (2012), waaruit blijkt dat het gebruik van de Triple C-methodiek een belangrijke rol speelt bij het bevorderen van doelgerichte competentieontwikkeling. Daarom wordt aanbevolen dat organisaties hun gehanteerde methodieken evalueren, om te bepalen in hoeverre de methodiek bijdraagt 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 belang dat deze aanbevelingen zorgvuldig worden overwogen en afgestemd op de specifieke organisatie.

### ***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 passende ondersteuning die organisaties kunnen bieden aan begeleiders bij hun competentieontwikkeling. Een waardevol kader dat hierbij kan worden toegepast, is de Experiential Learning Theory van Kolb (1984). Deze theorie focust op een leerproces dat bestaat uit concrete ervaring, reflectief observeren, abstracte begripsvorming en actief experimenteren. Begeleiders doen eerst ervaringen op in de praktijk, waarop vervolgens wordt teruggeblikt om te reflecteren op belangrijke competenties. Aan de hand van deze ervaringen en competenties, kunnen theoretische kaders en principes worden ontwikkeld.

Dit kan dienen als basis voor het ontwikkelen van bijscholingen en trainingen (Yamazaki et al., 2018).

Vervolgonderzoek kan zich daarnaast richten op het onderscheiden van competenties die belangrijk zijn voor het ondersteunen van cliënten met complexe problematiek, maar waarin begeleiders zich nog onvoldoende competent voelen. In het huidige onderzoek hebben de participanten competenties geselecteerd die zij belangrijk vinden en waar zij al actief mee bezig zijn. Een aanvullend onderzoek kan een breder inzicht bieden in welke competenties extra ondersteuning of training vereisen.

Een andere aanbeveling is het onderzoeken van andere factoren, naast competenties, die invloed hebben op de kwaliteit van de ondersteuning van cliënten met complexe problematiek. Het verwerven van een breder inzicht in overige factoren die van invloed zijn op de effectieve ondersteuning van deze doelgroep, kan bijdragen aan een verbetering van de begeleiding.

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>
- Bergen, N., & Labonté, R. (2019). “Everything is perfect, and we have no problems”: Detecting and Limiting social desirability Bias in Qualitative research. *Qualitative Health Research*, 30(5), 783–792. <https://doi.org/10.1177/1049732319889354>
- Bertelli, M. O., Munir, K., Harris, J. S., & Salvador-Carulla, L. (2016). “Intellectual developmental disorders”: reflections on the international consensus document for redefining “mental retardation-intellectual disability” in ICD-11. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 10(1), 36–58. <https://doi.org/10.1108/amhid-10-2015-0050>
- Bouter, L. M., Van Dongen, M., & Zielhuis, G. A. (2005). *Validiteit en precisie*. Bohn Stafleu van Loghum. 123–180. [https://doi.org/10.1007/978-90-313-6527-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-90-313-6527-2_5)

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- 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>
- Clarkson, R., Murphy, G. H., Coldwell, J., & Dawson, D. L. (2009). What characteristics do service users with intellectual disability value in direct support staff within residential forensic services? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(4), 283–289. <https://doi.org/10.3109/13668250903285630>
- 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](https://doi.org/10.1007/978-90-313-6632-3_21)

Durbin, A., Balogh, R., Lin, E., Wilton, A. S., & Lunskey, Y. (2018). Emergency Department Use: Common Presenting Issues and Continuity of Care for Individuals with and without Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3542–3550. [https://doi-org.proxy-](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10803-018-3615-9)

[ub.rug.nl/10.1007/s10803-018-3615-9](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10803-018-3615-9)

Eagleson, C., Weise, J., Cvejic, R. C., & Trollor, J. N. (2022). Evaluation of an intellectual disability mental health core competency framework. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 17(5), 391–407. <https://doi.org/10.1108/jmhtep-05-2021-0051>

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](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>
- Embregts, P., Zijlmans, L. J. M., Gerits, L., & Bosman, A. M. T. (2018). Evaluating a Staff Training Program on the Interaction between Staff and People with Intellectual Disability and Challenging Behaviour: An Observational Study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(2), 131–138. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.3109/13668250.2017.1350839>
- Fowers, B., & Lefevor, G. (2015). The inescapability of intersubjectivity in meaning. *The American psychologist*. <https://doi.org/10.1037/a0038963>.
- Gallagher, K., & Porock, D. (2010). The use of interviews in Q methodology. *Nursing Research*, 59(4), 295–300. <https://doi.org/10.1097/nnr.0b013e3181e4ffff>
- Ham, W., Schall, C., & Avellone, L. (2022). A Scoping Review of the Competencies and Training of Employment Specialists Supporting Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Inclusion*, 10(4), 297–313. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-10.4.297>
- 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>
- Hewitt, A., & Larson, S. (2007). The Direct Support Workforce in Community Supports to Individuals with Developmental Disabilities: Issues, Implications, and Promising Practices. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(2), 178–187. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/mrdd.20151>
- 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>

Kevan, F. (2003). Challenging behaviour and communication difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 31(2), 75–80. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3156.2003.00226.x>

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](https://www.nivel.nl/sites/default/files/inspelen_op_veranderingen_in_de_zorg_9_mei_2016_def.pdf)

Merriam, S. B. (2002). Qualitative Research in Practice: Examples for discussion and analysis. In *Jossey-Bass eBooks*.  
[http://tweb.cjcu.edu.tw/journal/2013\\_03\\_05\\_03\\_27\\_38.63.pdf](http://tweb.cjcu.edu.tw/journal/2013_03_05_03_27_38.63.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>

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](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_308164_22/1)

Nijs, S., Taminiau, E. F., Frielink, N., & Embregts, P. J. C. M. (2019). Stakeholders' perspectives on how to improve the support for persons with an intellectual disability

and challenging behaviors: a concept mapping study. *International journal of developmental disabilities*, 68(1), 25–34.

<https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1690859>

Nouwens, P., Smulders, N., Embregts, P., & Nieuwenhuizen, C. (2017). Meeting the support needs of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: still a long way to go. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.12427>

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., & Nieboer, A. P. (2019). Influence of the Organizational Environment on Challenging Behaviour in People with Intellectual Disabilities: Professionals' Views. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 610–621. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/jar.12555>

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>



- 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>
- Scholten, 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/s12498-020-1326-6>
- Van Der Meulen, A. P. S., Taminiau, E. F., Hertogh, C. M., & Embregts, P. J. C. M. (2018). How do people with moderate intellectual disability evaluate restrictions in daily care? *International journal of developmental disabilities*, 64(3), 158–165. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1442182>
- 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](https://zorgmasters.nl/extdocs/DVS201804_08_de-VS-in-de-verstandelijk-gehandicaptenzorg_bvlgd.pdf)

Willems, A., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A. M. T., & Hendriks, A. H. C. (2013). The analysis of challenging relations: influences on interactive behaviour of staff towards clients with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(11), 1072–1082. <https://doi.org/10.1111/jir.12027>

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>

Zijlmans, L., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A. M. T., & Willems, A. (2012). The relationship among attributions, emotions, and interpersonal styles of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1484–1494. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.03.022>

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 een lijst met definities van de competenties opgesteld.

*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?

### **ZZP 1 tot en met 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 opgesteld.

*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 ZZP 1 tot en met 5 en personen met complexe problematiek.

*De competenties van ZZP 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**

<b>Thema</b>	<b>Code</b>
Demografisch	Leeftijd
Demografisch	Opleiding
Demografisch	Ervaring
Complexe problematiek	Toename
Complexe problematiek	Ervaring positief
Complexe problematiek	Ervaring uitdaging
ZZP 1 tot en met 5	Ervaring
Competenties	Complex toevoeging
Competenties	Complex gekozen
Competenties	Complex belang
Competenties	Complex organisatie aandacht
Competenties	Complex organisatie belang
Competenties	Complex competent
Competenties	ZZP 1 tot en met 5 toevoeging
Competenties	ZZP 1 tot en met 5 gekozen
Competenties	ZZP 1 tot en met 5 belang
Competenties	ZZP 1 tot en met 5 competent
Vergelijking doelgroepen	Vergelijking verschil
Vergelijking doelgroepen	Vergelijking overeenkomst
Bijscholing	Bijscholing huidig positief
Bijscholing	Bijscholing huidig negatief
Bijscholing	Bijscholing behoefte