



# SMMCO

## Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties sessie 1 van 8

'The only handicap in life is a bad attitude'

Scott Hamilton

# Support Module for Management of Care Organizations

Ondersteunende module voor beheer van Zorgorganisaties



## Sessie1

Deel 1 - Introductie van deelnemers.

- *Wie ben je, waar werk je, wat is je functie en waarom doe je mee en wat eet je het liefst?*
- Sebrechts (bewustwordingsoefening)

Deel 2 - Een gedeelde visie 'Self-Directed-Support'.

- Rogers (cliëntgerichte therapie)
- Tronto (relatie )

Partners



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

# Welkom



Namen van de deelnemers weergeven

# Introductietraining, SMMCO team





# Team en docenten (opzet training)

1. CRPG, Centro De Reabilitacao Profissional De Gaia (Portugal)
  - Hoogleraar: Cecilia Carvalho: Unversidada do Minho
2. Si Servei De Suport I Accessibilitat, S. COOP (Spanje)
  - Mila Gonzalez: Universitat de les Illes Balears
3. ISIS & Willemse Consultancy (Nederland)
  - Perry Willemse MA: SDO/IBHS Hogeschool (Moderne Bedrijfskunde)

# 'Zorg om zorg'



- Opkomst van individualiteit, maar voor iedereen.
  - ‘We leave no one behind’
- Een 24/7 samenleving is drukker dan ooit maar biedt kansen.
  - Invloed Stakeholders en reputatie
- Begeleiding diversiteit doormiddel van:
  - Professioneel
  - Vrijwilligerswerk
  - Overheids- of lokale verantwoordelijkheid.
- Interactie diverse zorgcentra Europese samenwerking.

# SMMCO-module



## Wat kun je leren

- Een module voor zorgmanagers
- 8 sessies van 2 uur
- Een leercurve van 14 intensieve prestatie-eisen

## Wat willen we bereiken?

- Kennis en inzicht
- Kennis en inzicht toepassen
- Oordeelsvermogen
- Communicatie (intern/extern)
- Vaardigheden leren

# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp



# Prestatie-eisen Les 1



- (PR1) Beschrijving en definities van zorg, individuele keuzes en bewustzijn van missieverklaringen van organisaties.
- (PR2) Beschrijving en bespreking van de cliëntgerichte therapie (Tronto) en de vier dimensies van zorg.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten	Bronnen	Tijd
<b>De verschillende definities van zorg herkennen en begrijpen en zich bewust zijn van de missieverklaring van de organisatie.</b>	Invloed van definities van zorg voor mensen/ouderen en individuele keuzes	Bespreek en geef verschillende definities van zorg en bespreek hoe belangrijk het is dat de cliënt een individuele keuze heeft.	PowerPoint-presentatie Praktische cases (praktijkgerichte aanpak)	50 min
<b>De verschillende theorieën van Tronto en Rogers begrijpen en kunnen uitleggen.</b>	Hoe veranderen deze twee verschillende theorieën de arbeidsethos?	Presenteer hoe deze vier uitgangspunten de klant ten goede komen. Feedback geven op basis van een echte casus	PowerPoint-presentatie en voorbeelden.	50 min

# Start 1st les



- Introductie van deelnemers.
- *Wie ben je, waar werk je, Wat is je functie, Waarom doe je mee*
- *Wat eet je het liefst?*
  - *Ter introductie naar de deelnemers om aan te tonen hoe gemakkelijk ze zelf in hun eigen situatie kunnen beslissen over een belangrijk onderdeel van de dag*
- Introductie van jezelf
- *Wie ben je*
- *Waarom kiest jouw organisatie ervoor om deze training aan te bieden?*
- *Hoe is de training tot stand gekomen (zie ....)*



## Inhoud Sessie 1 (1 & 2)

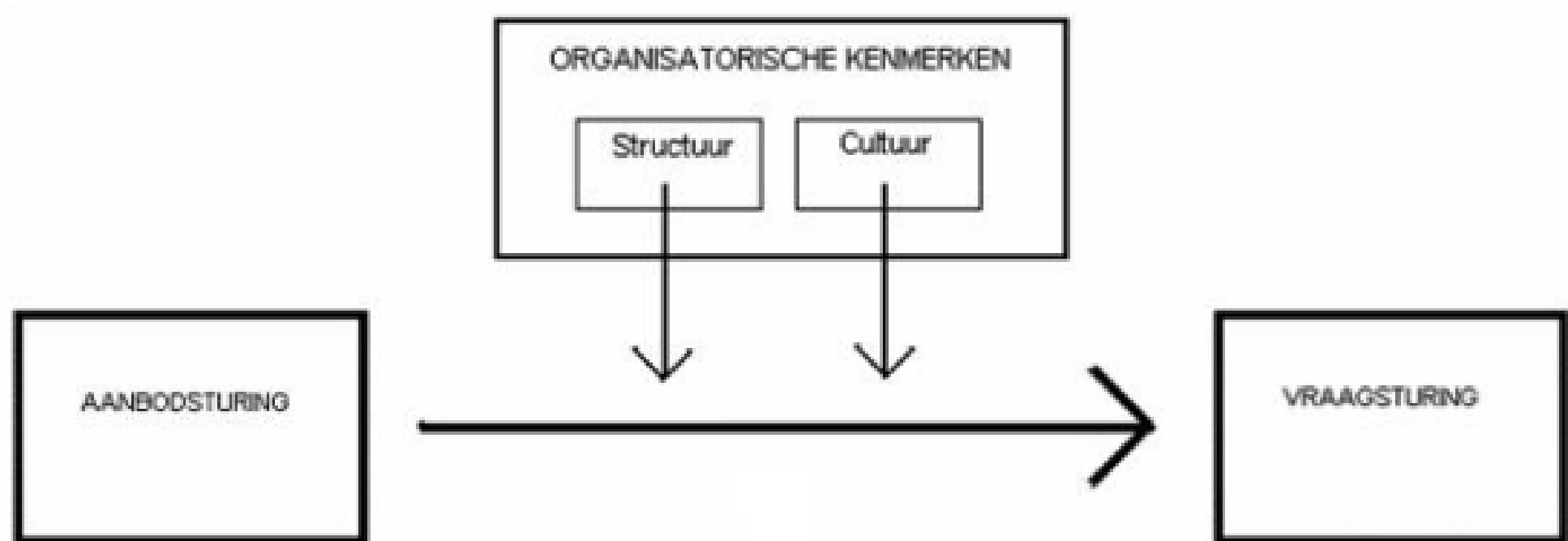
# Bespreek definities van zorg

1. Definitie S-D-S: Self-Directed-Support (Zelfsturende Ondersteuning.)
2. Definitie: Oefenlijst met vergelijkingen.
3. Individuele keuzes vanuit uw centrum 'klantgerichte aanpak.'
4. Doelstellingen van uw werkplek.
5. Reputatie van uw organisatie.
6. Cliëntgerichte therapie, vier dimensies (Rogers).
7. Self-Directed-Support (Tronto).

# Definitie(s) van zorg



- Oefening: In te vullen vergelijkingen:
  - Sebrechts, Erasmus Universiteit Rotterdam (2007)





# Aanbodssturing Versus Vraaggestuurde Zorg 'Ik geef de voorkeur aan'

## Structuur

	Funcatiegericht
	Centralisatie
	Beheerst
	Structuur (hiërarchisch)

of  
of  
of  
of

	Competentiegericht
	Decentralisatie
	Ondernemend
	Dynamisch (plat)

## Cultuur

	Processgericht (wet)
	Werkgericht
	Organisatiegebonden
	Zekerheid (duidelijk)
	Formeel
	Controle (lijstjes)
	Ongelijkheid
	Gesloten

of  
of  
of  
of  
of  
of  
of  
of

	Resultaatgericht
	Mensgericht
	Professioneel
	Onzekerheid (verrassingen)
	Informeel
	Flexibiliteit
	Gelijkheid
	Open

Oefening 1: Jouw intrinsieke motivatie

Oefening 2: De functieomschrijving vanuit de organisatie.

Oefening 3:

- Zijn er verschillen en waarom denk je dat die er zijn?
- Zijn die verschillen noodzakelijk

## Sessie 1: Sebrechts

# Waar kwam je achter?



- Werk je aanbod gestuurd of vraag gestuurd binnen je organisatie?
- Heb je of hebben de collega's de juiste competentie om vraag gestuurd te kunnen werken?
- Bied je organisatie de juiste diensten en ondersteuning aan om vraag gestuurd te werken?

*Let wel dat je niet verplicht bent om informatie te delen, we werken overigens allemaal bij een andere organisatie*

# Definitie(s) van Zorg



- Wat betekent zorg voor jou?
  - Welke definitie van zorg hanteer jij?
  - Is dit gelijk aan de definitie van de organisatie?
- Kan jou definitie voor alle zorgorganisaties gelden?
  - Uitleggen en bespreken

‘Wat je doet voor iemand die hulp of aandacht nodig heeft’

‘Het streven, de pogingen die men aanwendt, de moeite die men doet om iets in stand of in goede conditie te houden’.

‘Ik neem de zorg daarvoor op mij, ik zal daarvoor zorgen’

***We hebben het hier niet over wat juiste of goede zorg is dat is objectief (wordt later besproken, wetgeving).***

Sessie 1

# Individuele keuzes in jouw organisatie.



- Mag een cliënt een individuele keuze maken?
- In hoeverre kan je cliënt een individuele keuze maken?
- Welke ondersteuning is er voor de cliënt om een keuze te maken?



# De organisatie en de missie



- Ben je op de hoogte van de missiestatement van je organisatie?
  - Doelstellingen van uw werkplek
  - Reputatie van uw organisatie
  - Betrokkenheid Belanghebbenden
- Komt het overeen met je eigen overtuigingen over hoe zorg moet worden ingebed?
  - Kunnen er onderwerpen anders worden aangepakt?
  - Zijn er medewerkers die een andere intrinsieke motivatie hebben?



## Definitie en bespreking van Ondersteuning en zijn element (PR 1)

- Zaak/verklaring: Een zorgorganisatie wil graag de participatie van haar cliënten in de samenleving bevorderen en is hiervoor een programma gestart. De professionele hulpverleners bepaalden de inhoud van het programma en welke cliënten eraan konden deelnemen.
  - Vergelijk deze situatie met de elementen van ondersteuning

# Pauze

Mentale vermoeidheid is geen illusie:  
*Als je veel nadenkt, hebben je neurotransmitters een pauze nodig!  
Daarom is het belangrijk dat je de tijd neemt om te rusten.*



Professor Erik Scherder



# Theoretisch kader, Rogers & Tronto



## Cliëntgerichte therapie (Rogers)

- Carl Rogers
- Psycholoog
- Cliëntgerichte Psychotherapie
  - Onvoorwaardelijke positieve aandacht
  - Oprechtheid
  - Empathisch Begrip

## Essentiële elementen van Support (Tronto)

- Joan Claire Tronto
- Hoogleraar Uni Minnisota
- Model Tronto:
  - Caring About
  - Taking care of
  - Care-Giving
  - Care Recieving

# Theoretisch kader, Rogers & Tronto



Bron foto: di Maria Pia Paterno

## Essentiële elementen van Support (Tronto)

- Joan Claire Tronto
- Hoogleraar Uni Minnisota
- Model Tronto:
  - Caring About
  - Taking care of
  - Care-Giving
  - Care Recieving

# Clïentgerichte therapie (Rogers.)



## -De vier uitgangspunten

1. 'Mensen hebben van nature de neiging om individuele mogelijkheden te realiseren'.
2. De 'Kwaliteit van leven' is een persoonlijke ervaring en mag niet worden beoordeeld.
3. Is de combinatie van principes 1 en 2:
4. Het individu ontwikkelt een coherent zelfbeeld, betekenis:
  1. Gebaseerd op iemands eigen ervaring creëert het zijn waarheid over wat 'Kwaliteit van leven' is.

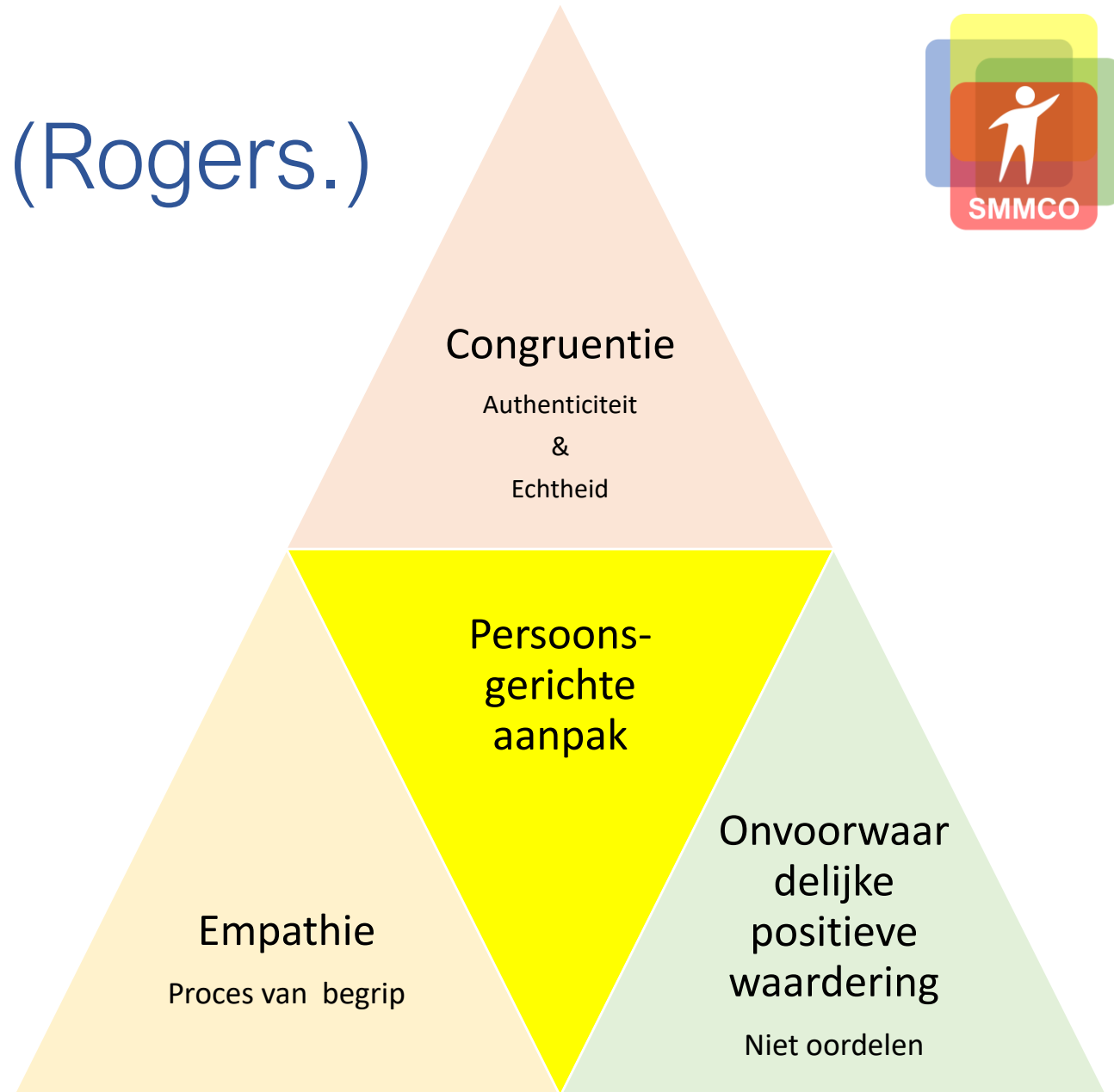
# Clëntgerichte therapie (Rogers.)



1. De hulpverlener moet congruent kunnen functioneren in zijn relatie met de cliënt.
2. De hulpverlener moet de cliënt met een maximum aan onvoorwaardelijke positieve waardering tegemoet treden.
3. Empathie en de definitie van wat goed en slecht is.

Wordt dit bij jullie toegepast?

- Is het realistisch



# Vier dimensies van (Goede) zorg (Tronto)



1. Oog hebben voor (*caring about*): Zien dat er een zorg behoefte is.

1. Erkennen
2. Herkennen van de zorg behoefte.

2. Ervoor zorgen dat (*taking care of*): Zijn de middelen aanwezig.

1. Organisatie opzet en mogelijkheid
2. Financiering

3. Zorgen (*care-giving*): Het geven van zorg.

1. fysieke inspanning of handeling die de zorgverlener uitvoert.

4. Reageren op de zorg (*care receiving*): Reageren op zorg

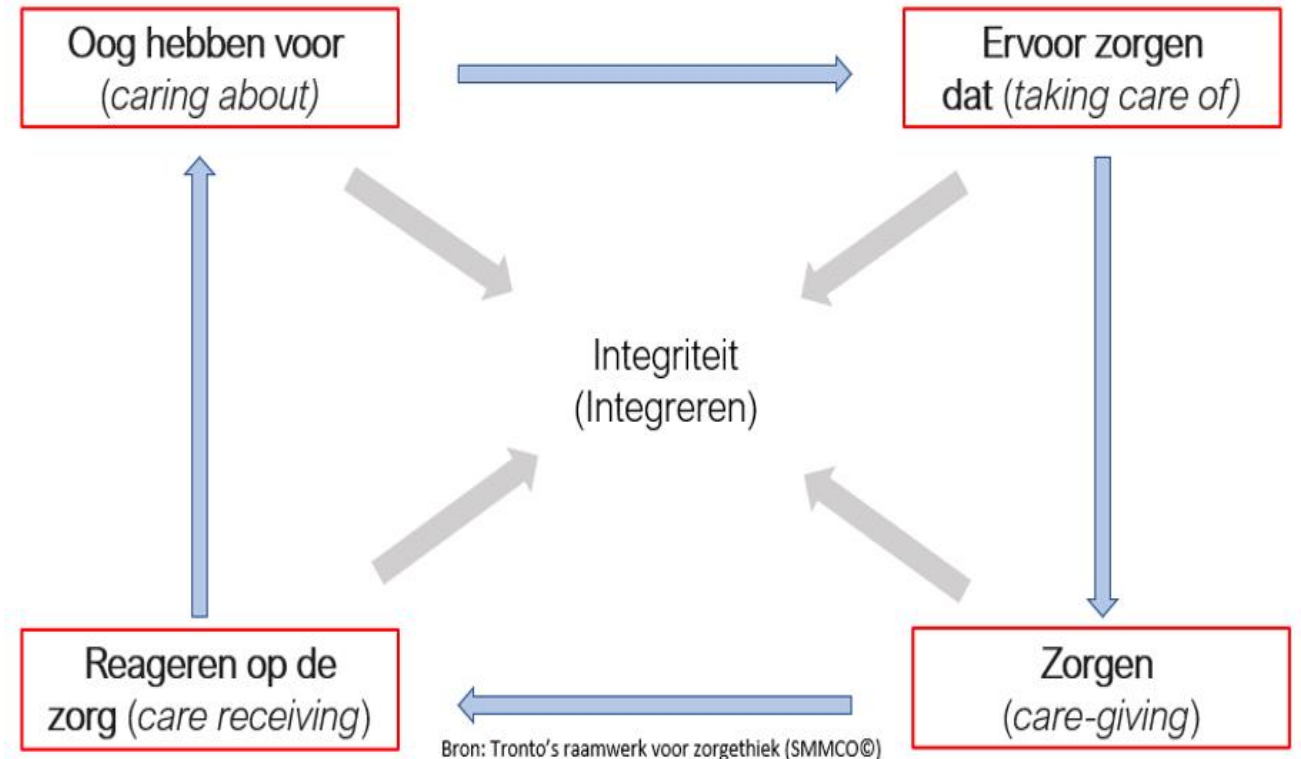
1. Heeft de cliënt er baat bij
2. Verbetert de toestand van de cliënt



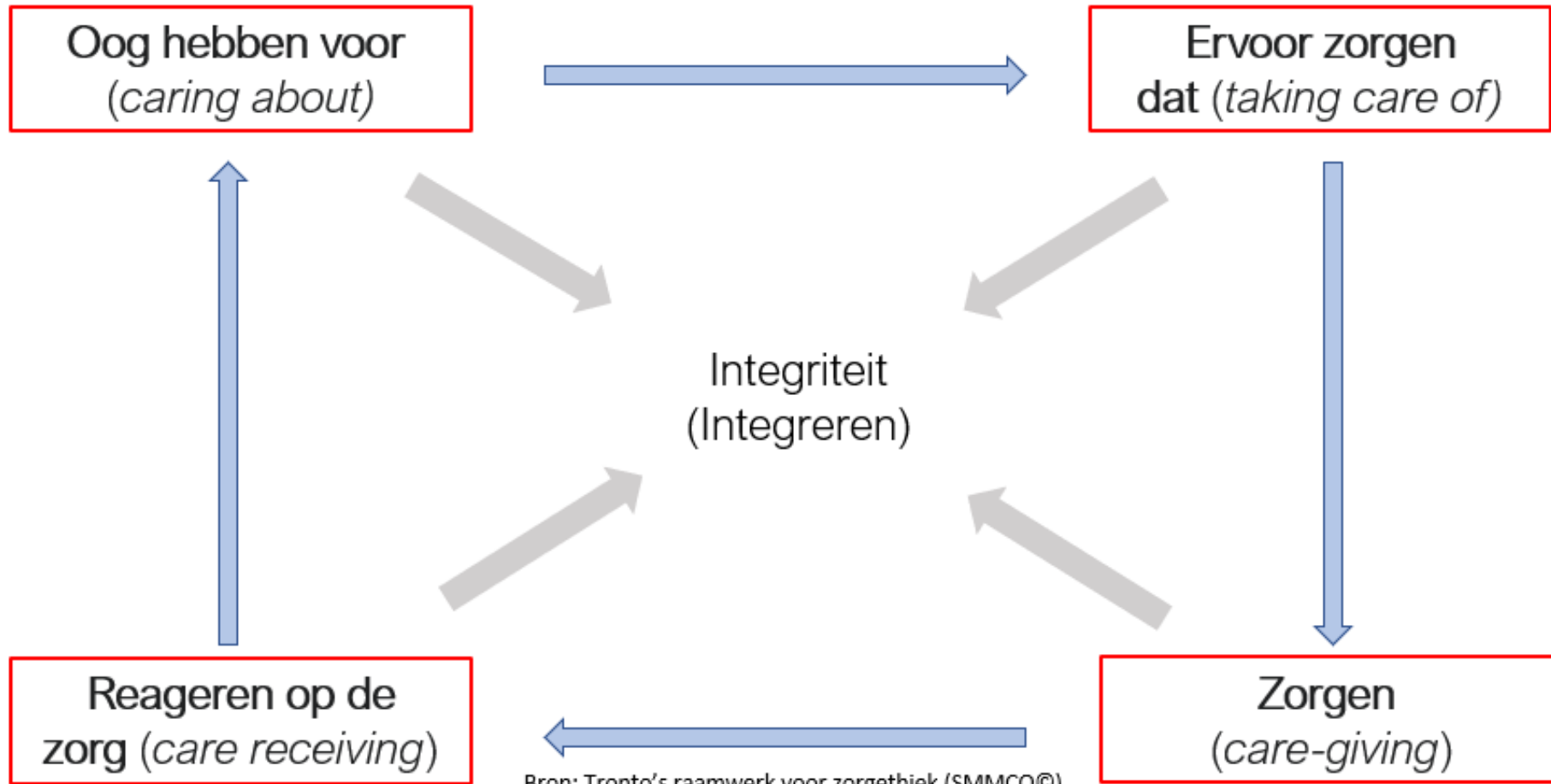
# Vier dimensies van (Goede) zorg (Tronto)



1. Oog hebben voor (*caring about*): Zien dat er een zorg behoefte is.
  1. Erkennen
  2. Herkennen van de zorg behoefte.
2. Ervoor zorgen dat (*taking care of*): Zijn de middelen aanwezig.
  1. Organisatie opzet en mogelijkheid
  2. Financiering
3. Zorgen (*care-giving*): Het geven van zorg.
  1. fysieke inspanning of handeling die de zorgverlener uitvoert.
4. Reageren op de zorg (*care receiving*): Reageren op zorg
  1. Heeft de cliënt er baat bij
  2. Verbetert de toestand van de cliënt



# Het 'Vierfasenmodel' in de praktijk.



# Activiteit, (Tronto)

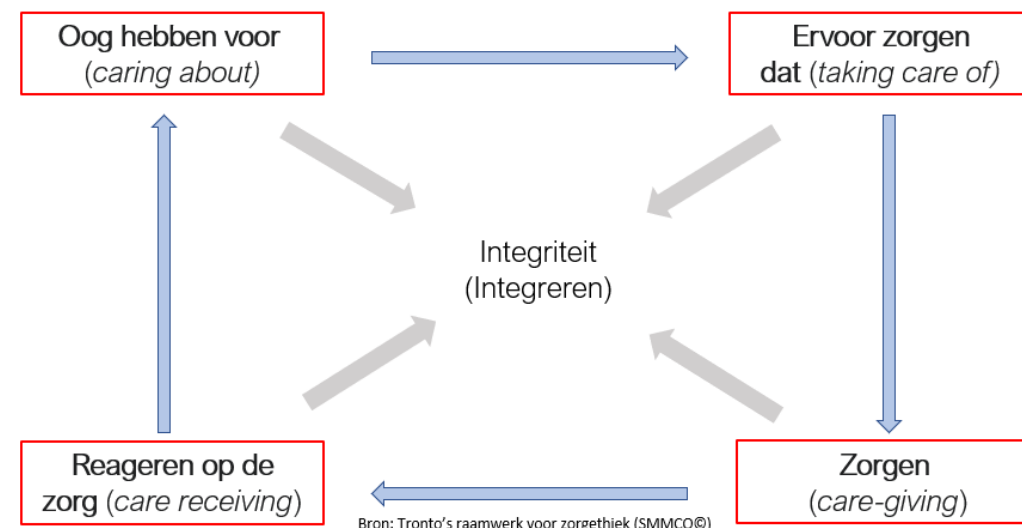


1. Hebben alle hoeken een gelijkwaardige interactie tijdens het bieden van zorg?
2. Wordt dit gemeten of aangenomen?
3. Is het budget voldoende voor de persoon die zorg nodig heeft?
4. Is er een mogelijkheid om het budget te verhogen?
5. Wie levert de zorg?
6. Is degene die de zorg levert competent genoeg?
7. Kan de zorgverlener meer doen buiten zijn/haar kader?
8. Is het mogelijk om zaken aan te passen aan de zorg die geleverd wordt?
9. Wie krijgt de zorg?
10. Wil de cliënt meer of een ander soort zorg?
11. Is de cliënt een ondersteuner geweest tijdens de communicatie (iemand van wie de cliënt houdt)?

# In de praktijk.



- Met de verzamelde informatie kun je weer terug naar het raamwerk.
- Bekijk of alle vakken evenveel betrokken zijn bij het proces van zorgverlening aan de cliënt.
- Het kan zijn dat sommige vakken minder of meer te bieden hebben dan de andere organisaties of mensen.
- Is er binnen de organisatie behoefte om bepaalde aspecten te vergroten?





De klantbenadering (PR 2) Geval/voorbeeld.

- In de ouderensector heeft een zorgorganisatie problemen met het benodigde aantal professionele zorgverleners (veel vacatures). Vanwege die situatie heeft de directie besloten dat iedere zorgvrager om 21.00 uur definitief op de eigen kamer moet zijn.
  - Geef uw mening en commentaar op deze situatie en indien – naar uw mening nodig – aan welke alternatieven u de voorkeur zou geven.

# Samenvatting Sessie 1 en 2



- Wat hebben we geleerd?
- Wat nemen we mee naar huis?
- Wat zou interessant zijn in jouw organisatie?
- Wat zou in jouw organisatie geïmplementeerd kunnen worden?

# Bedankt, klaar om sessie twee te beginnen?





# SMMCO

## Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties sessie 2 van 8

'The only handicap in life is a bad attitude'

Scott Hamilton





# Integratie en segregatie in onze samenleving

Uitsluiting en controle nemen

# Welkom



Namen van de deelnemers weergeven



# Afgelopen week (sessie 1 & 2)

1. Definitie S-D-S: Self-Directed-Support (Zelfsturende Ondersteuning.)
  1. Sebrechts
2. Individuele keuzes vanuit uw centrum 'klantgerichte aanpak.'
3. Doelstellingen van uw werkplek.
4. Reputatie van uw organisatie.
5. Cliëntgerichte therapie.
  1. Carl Rogers
6. Vier dimensies van goede zorg (caring about, takeing care of, care-giving, care recieving)
  1. Joan Tronto

# Prestatievereisten



- (PR3) Beschrijving en bespreking van de oorsprong van sociale uitsluiting en het mechanisme van voortdurende segregatie in onze samenleving.
- (PR7) Beschrijving en bespreking van integratietypen.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten	Bronnen	Tijd
<b>Sociale uitsluiting en discriminatie herkennen en begrijpen</b>	Het conceptuele model: risicofactoren en kenmerken van sociale uitsluiting	Voorstelling van de risicofactoren en kenmerken van sociale uitsluiting.  Analyse en bespreking van praktijkgevallen.	PowerPoint-presentatie  Praktische gevallen (1 voor gevallen van invaliditeit en 1 voor gevallen van ouderdom)*	50 min
<b>De relatie tussen de drie soorten uitsluiting begrijpen en kunnen bespreken.</b>	Hoe creëren deze drie typen inclusie tussen verschillende instellingen en tussen de ideeën van het management en de behoeften van de klant?	Presentatie van de drie soorten uitsluiting en de voor- en nadelen van deze verschillende handicaps. De mogelijkheden bespreken om controle te nemen, afhankelijk van de beperking.	PowerPoint-presentatie	50 min
* Isoleer slechte voorbeelden niet van goede voorbeelden (om het realistischer te maken zou het goed zijn dat elk geval goede en slechte delen heeft)				

# Support Module for Management of Care Organizations



## Sessie 2

Deel 1 - De oorsprong van sociale uitsluiting en het mechanisme van voortdurende segregatie in onze samenleving

Deel 2 - Beschrijving van integratietypen:

- Fysiek
- Functioneel
- Sociaal.

# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting en VN verdragen.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp

# Prestatie-eisen



Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten
Sociale uitsluiting en discriminatie herkennen en begrijpen vanuit het VN oogpunt	Het conceptuele model: risicofactoren en kenmerken van sociale uitsluiting	Voorstelling van de risicofactoren en kenmerken van sociale uitsluiting VN verdrag. Analyse en bespreking van praktijkgevallen.
De relatie tussen de drie soorten uitsluiting begrijpen en bespreken.	Hoe creëren deze drie typen inclusie tussen verschillende instellingen en tussen de ideeën van het management en de behoeften van de klant?	Presentatie van de drie soorten uitsluiting en de voor- en nadelen van deze verschillende handicaps. De mogelijkheden bespreken om controle te nemen, afhankelijk van de beperking.

# Sociale Uitsluiting naar Integratie

Beschrijving en bespreking van de oorsprong van sociale uitsluiting en het mechanisme van voortdurende segregatie in onze samenleving.



1. Kenmerken van sociale uitsluiting naar Integratie.
  1. Het conceptuele model
  2. Risicofactoren
2. Sociale uitsluiting en drie dominante visies.
  1. Fase 1
  2. Fase 2
  3. Fase 3



# Kenmerken van sociale uitsluiting, de drie niveaus



Microniveau: personen /leefbaarheid (invloed)	Mesoniveau: autoriteiten, bedrijven en burgers (minimale invloed)	Macroniveau: overheid (geen invloed)
<p>Benoem diverse oncontroleerbare risicofactoren die er zijn of kunnen ontstaan binnen jouw organisatie.</p> <p>Heb je, of kun je actie ondernemen op deze oncontroleerbare risicofactoren (hoe heb je het opgelost)?</p>		
<i>Gezinssamenstelling</i> <i>Sociale afkomst</i> <i>Etniciteit</i>	<i>Risicoselectie (door werkgevers, banken enz.)</i> <i>Discriminatie</i> <i>Stigma</i>	<i>Verstedelijking</i> <i>Immigratie</i>

Sessie 1

# Ongewilde uitsluiting in Nederland



1. .Sociale uitsluiting
2. .Sociale cohesie
3. .Financiële uitsluiting/problemen
4. .Maatschappelijke participatie
5. .Sociale contacten

# Kenmerken van sociale-culturele uitsluiting (welke termijn en financiële middelen)



Sociale-culturele uitsluiting	Complicatie of uitdaging?
<ul style="list-style-type: none"><li>-Onvoldoende sociale participatie</li><li>-Onvoldoende deelname aan formele/informele sociale netwerken</li><li>-Onvoldoende sociale ondersteuning</li><li>-Onvoldoende sociale betrokkenheid</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Minimale kennis van naleving normen en waarden</li><li>-Geringe arbeidsethos</li><li>-Geen stem mogelijkheden (misbruik sociale zekerheid)</li><li>-Minimale kans op redelijk onderwijs</li></ul>

## Sessie 2

# Drie soorten uitsluiting in onze samenleving..



1. Fysiek
2. Functioneel
3. Sociaal

Met welke uitsluiting hebben jullie te maken?

Hoe faciliteer je hiervoor?

*We willen wel maar soms is het vrij gecompliceerd*

Sessie 1

# (On)bewust fysiek, functioneel en sociale uitsluiting?



# Pauze

Mentale vermoeidheid is geen illusie:

*Jullie hebben weer hard gewerkt en verdienen een break.*



Sessie 2

# Fysieke, functionele en sociale uitsluiting



Sterkte

Zwakte

Kans

Bedreigingen

# Inclusie is het nieuwe toverwoord?

(volgens GRIP).

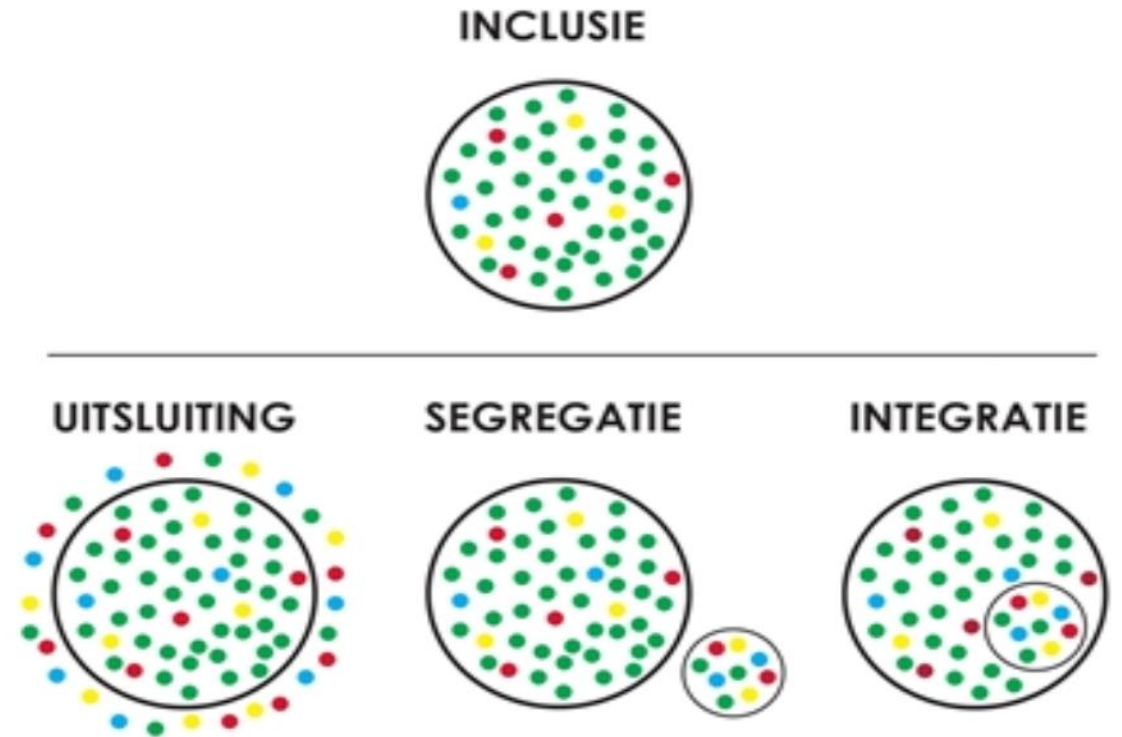


**Uitsluiting:** Minimale of geen deelname  
*In eenvoudige taal: Je kan/of mag niet meedoen.*

**Segregatie:** Alles hebben maar wel geïsoleerd  
*In eenvoudige taal: Een aparte omgeving*

**Integratie:** meedoen als je kunt aanpassen aan de regels.  
*In eenvoudige taal: Je mag meedoen, maar je moet zelf de drempels weggrijpen*

**Inclusie:** 'Het recht op volwaardige deelname'  
*In eenvoudige taal: Je kunt meedoen.*





# Casus PR 7 Soorten integratie



Geval/voorbeeld:

Een zorgorganisatie bevordert graag de actieve participatie van haar cliënten in de samenleving.

Het management besloot samen met hun klanten en vrijwilligers een kleine supermarkt te starten in een kleine lokale gemeenschap.

Ook maakten ze huizen voor klanten boven de supermarkt. Klanten die meededen aan de supermarkt waren niet de personen die in de huizen woonden.

De personen die in de huizen woonden gingen naar het dagcentrum van de zorgorganisatie. Klanten uit andere plaatsen kwamen naar de winkel om daar te werken.

- Wat is uw mening over deze situatie.



## Oorsprong van sociale uitsluiting (PR3) Geval/voorbeeld

- Jarenlang waren mensen met een handicap uitgesloten van deelname aan de samenleving. Veel woonvoorzieningen bevonden zich buiten de gemeenschap. Een zorgorganisatie heeft op basis van nieuwe inzichten van het ministerie besloten een kleinere zorgunit voor circa 150 personen met een beperking in de wijk/buurt te realiseren. Alle diensten, inclusief dagactiviteiten, worden geleverd vanuit de zorgorganisatie.
  - Kunt u uw mening geven over aspecten die verband houden met inclusie?
  - Is het realiseren van een kleiner zorgcentrum in de gemeenschap een adequate stap of zou er meer gedaan moeten worden?

Sessie 2

# Samenvatting



Oncontroleerbare risicofactoren  
Diverse uitsluitingen in onze omgeving  
Drie dominante periodes  
Soorten van uitsluiting  
Inclusie

- Wat hebben we geleerd?
- Wat nemen we mee naar huis?
- Wat zou interessant zijn in jouw organisatie?
- Wat zou in jouw organisatie geïmplementeerd kunnen worden?

# Bedankt, klaar om sessie drie te beginnen?





Support Module  
for Management of  
Care Organizations



# SMMCO

Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties  
sessie 3 van 8

'Not just living, Having a Life'



# Gewaardeerde ervaringen en prestaties

- Terug naar de basis met O'Brien
- VN verdrag

# Welkom



Namen van de deelnemers weergeven

# Afgelopen week, vandaag sessie 5 & 6

1. Social uitsluiting
2. Vormen van integratie:
  1. Fysiek
  2. Functioneel
  3. Sociaal





# Support Module for Management of Care Organizations



Sessie 3

Deel 1 – VN verdrag

Deel 2 – O'Brien

Partners



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

# Prestatie-eisen



Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten
De vijf servicevoltooiingen identificeren en begrijpen zoals voorgesteld door John O'Brien	De 5 service-acties van John O'Brien	Presentatie van de 5 service prestaties (O'Brien). Analyse en bespreking van praktijkgevallen.
De relatie begrijpen en kunnen bespreken tussen de essentiële elementen van Ondersteuning en twee belangrijke internationale strategische kaders (VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en de 2030-agenda).	Het VN-Gehandicaptenverdrag  Agenda 2030  De essentiële elementen van Ondersteuning (uit Sessie 1)	Presentatie van UNCRPD en de Agenda 2030. Analyse van de rechten die SDS wil ontleen aan UNCRPD en de Agenda 2030. Presentatie van verschillende scenario's en discussie over hoe die rechten worden aangepakt of verwaarloosd

# Prestatievereisten voor sessies



- (PR6) Beschrijving en praktische voorbeelden van presentie en participatie in de gemeenschap van zogenaamde 'overbodige' mensen aan de hand van de prestaties van John O'Brien.
- (PR8) Beschrijving van en discussie over de relatie tussen het Mensenrechtenverdrag en de essentiële elementen van Ondersteuning.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten	Bronnen	Tijd
<b>De vijf servicevoltooiingen identificeren en begrijpen zoals voorgesteld door John O'Brien</b>	De 5 service-acties van John O'Brien	Presentatie van de 5 gewaardeerde ervaringen en de 5 service prestaties (O'Brien).  Analyse en bespreking van praktijkgevallen.	PowerPoint-presentatie  Praktijkgevallen (3 gevallen voor invaliditeit en 3 voor ouderdom)*	50 min
<b>De relatie begrijpen en kunnen bespreken tussen de essentiële elementen van Ondersteuning en twee belangrijke internationale strategische kaders (VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en de 2030-agenda).</b>	Het VN-Gehandicaptenverdrag  Agenda 2030  De essentiële elementen van Ondersteuning (uit Sessie 1)	Presentatie van UNCRPD en de Agenda 2030  Analyse van de rechten die SDS wil ontleneren aan UNCRPD en de Agenda 2030  Presentatie van verschillende scenario's en discussie over hoe die rechten worden aangepakt of verwaarloosd  Verwijzen naar Commission Notice ter kennisgeving.	PowerPoint-presentatie	50 min
* Isoleer slechte voorbeelden niet van goede voorbeelden (om het realistischer te maken zou het goed zijn dat elk geval goede en slechte delen heeft)				



# De 14 Prestatie-eisen

1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp

# John and Connie O'Brien



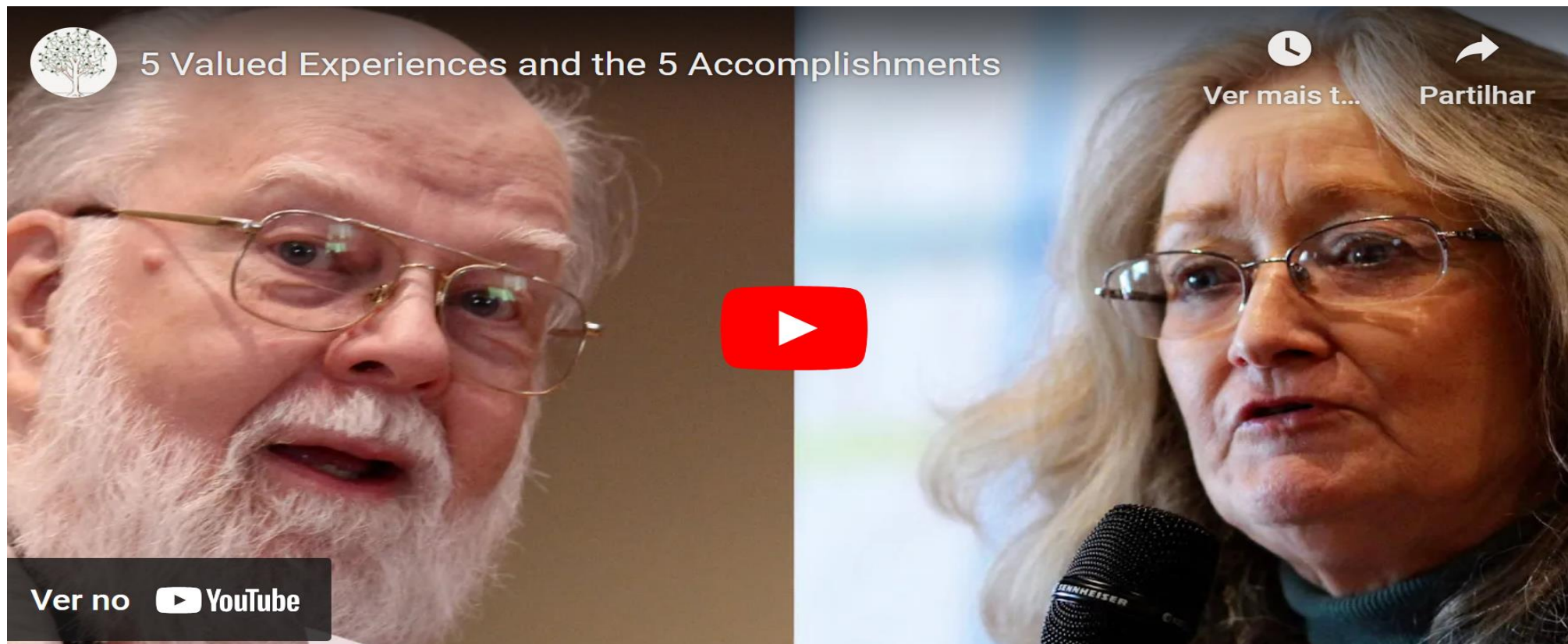
- Vooraanstaand denker, veel gepubliceerd over rechtvaardiging betreft individuen met een beperking
- Pionier op gebied van persoons gerichte planning
  - McGill Action Planning (MAPS)
  - Planning Alternative Tomorrows with Hope (PATH)
- Het gezamenlijk leren (client-begeleider) zodat elk persoon zijn eigen richting kan bepalen
- Gebaseerd op 'Social Rol Valorisation' (SRV Sociale Rolversterking)

# Sociale Rolversterking, waar komt dit vandaan?



- Principe of normalisatie voor service aan andere individuen.
  - Nirje (Sacndinavië, 1969)
- SRV 1983 Wolf Wolfensberger
  - Breide dit uit naar Sociale rolversterking
- SRV:
  - Benadeeld
  - Gediscrimineerd
- Lage status in de samenleving:
  - Arm
  - Verachte raciale, etnische, religieuze of politieke groep.
  - Lichamelijk/geestelijke beperking
  - Ongewenste status
  - Illegale/gevangenen enz.
  - Seksuele identiteit

# 5 Gewaardeerde ervaringen en 5 Service-ervaringen



<https://www.youtube.com/watch?v=p5iMTSF938I>

# 5 Gewaardeerde ervaringen: 'beter te leven'

“een continu proces van aandacht”

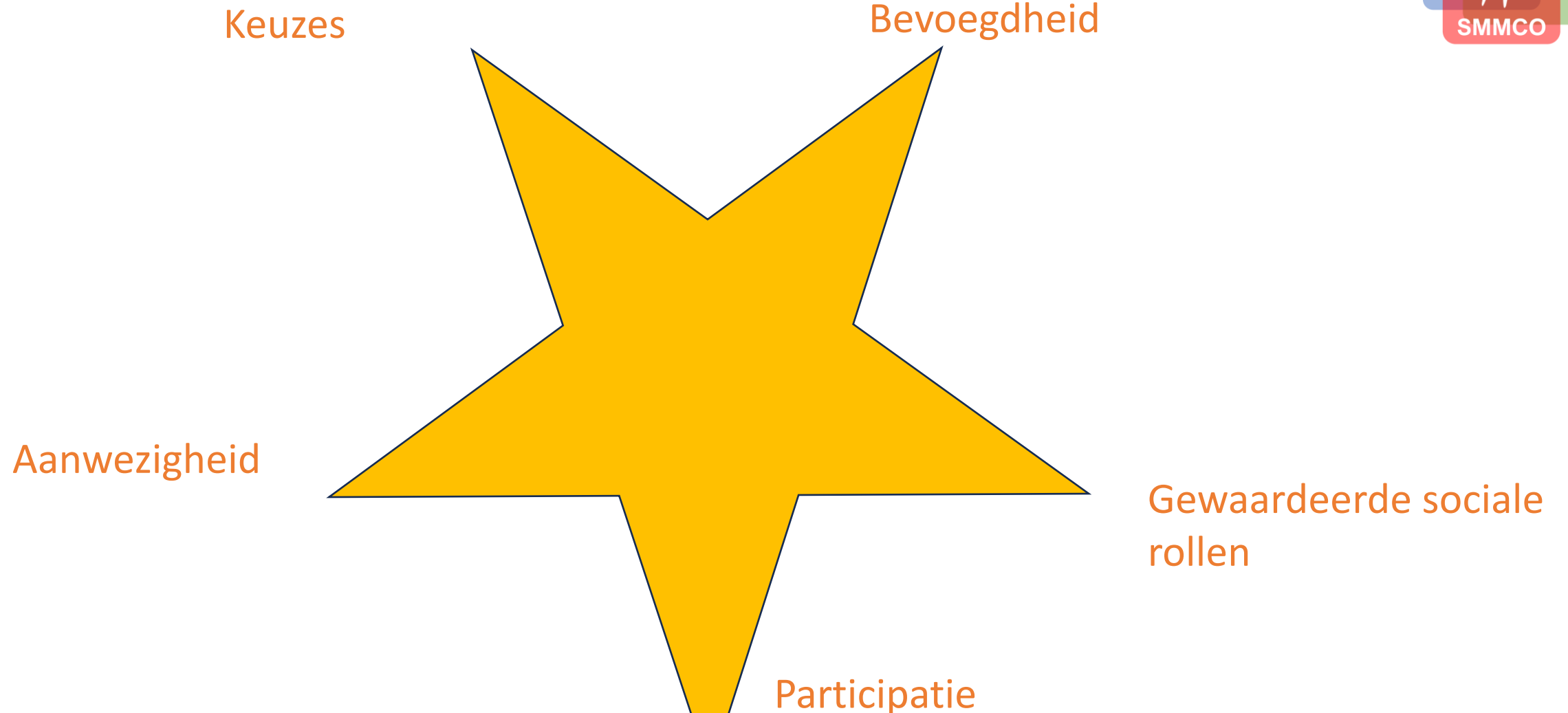


1. Een leven lang kiezen
2. Het opbouwen van relaties
3. Delen van situaties, gewoontes.
4. Delen van de omgeving
5. Waardigheid delen met andere mensen “gelijke rollen”





# 5 Prestaties om toe te komen aan een 'beter te leven'



# 5 Gewaardeerde ervaringen en 5 Service-ervaringen





# Nu wij, is het idialisme of realiteit?

- Hebben jullie in je eigen organisatie deze 10 elementen ingevoerd?
  - Of een soort gelijk model/strategie waar je mee werkt?
- Hoe heb je dit gedaan?
  - Heb je hier invloed op?
- Kun je de elementen gebruiken om te optimaliseren?
  - Zo ja op welke manier?
  - Wat is haalbaar en welke uitdagingen zie je voor je?

# Casus, PR 6: voorbeeld

## Participatie en aanwezigheid in de gemeenschap.



Jij bent manager van de woningcorporatie

- Hoe had jij dit aangepakt?

# Pauze

Mentale vermoeidheid is geen illusie:

*We hebben weer hard gewerkt en verdienen een break.*



# Discriminatie.....

## Wat komt er in je op?



- Onderscheid, uitsluiting of beperking op basis van kenmerken: zoals ras, geslacht, seksuele geaardheid, handicap, leeftijd, enz.
- Dit heeft het doel of gevolg dat afbreuk wordt gedaan aan de individu.
- Erkenning en/of het plezier van lichaamsbeweging, op gelijke basis met anderen is een fundamentele vrijheid van mensenrechten, op politiek, economisch, sociaal, cultureel, civiel of ander gebied.



# Wat veroorzaakt discriminatie?

- Verkeerde informatie, vooroordelen en de angst voor verschillen die sommige mensen kunnen hebben.
  - Soms zijn mensen zich er niet van bewust dat hun gedrag discriminerend is, omdat ze hun hele leven bepaalde maatschappelijke overtuigingen en normen hebben geïnternaliseerd.
  - Op systemisch niveau, zoals in wetten, beleid, ingebed in het gezondheids- of sociale systeem.
- Armoede en machtsongelijkheid in de samenleving zijn ook voorbeelden van factoren die mensen verhinderen om van hun rechten te genieten en die mensen het gevoel kunnen geven dat hun pogingen om de situatie te veranderen en genoegdoening te krijgen hopeloos zijn.

# Hoe discriminatie aan te pakken?



## *Stoppen van verkeerde informatie bestrijden door bewustmaking*

- Over de rechten en waardigheid van mensen met een handicap;
- Over de capaciteiten en bijdragen aan de samenleving van mensen met een beperking;
- Campagnes organiseren om de perceptie over mensen met een handicap te veranderen;
- Stereotypen, vooroordelen en schadelijke praktijken bestrijden;
- Onderwijs over de rechten van mensen met een handicap;
- De media stimuleren om accurate informatie over mensenrechtenschendingen te verspreiden.



## Artikel 3 'Algemene Beginselen' De 8 interventiegebieden van CRPD



## CONVENTION on the RIGHTS of PERSONS with DISABILITIES



1. Respect voor inherente waardigheid, individuele autonomie met inbegrip van de vrijheid om eigen keuzes te maken, en onafhankelijkheid van personen

2. Non-discriminatie

3. Volledige en effectieve participatie en inclusie in de samenleving

4. Respect voor verschillen en acceptatie van personen met een handicap als onderdeel van menselijke diversiteit en menselijkheid

5. Gelijke kansen

6. Toegankelijkheid

7. Gelijkheid tussen mannen en vrouwen

8. Respect voor de zich ontwikkelende capaciteiten van kinderen met een handicap en respect voor het recht van kinderen met een handicap op het behoud van hun identiteit

Casus, PR 8: voorbeeld

Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is b.v. uitdrukking geven aan volledige en effectieve participatie in de samenleving. Hierover bestaan verschillende meningen.



- *Opinie 1: De samenleving heeft de verantwoordelijkheid om barrières op te heffen die deelname aan de gemeenschap belemmeren dat specifieke voorzieningen voor gehandicapten niet langer nodig zijn.*
- *Opinie 2: Niet in alle situaties is het voor mensen met een beperking mogelijk om deel te nemen, daarom moeten voorzieningen beschikbaar blijven.*
- *Opinie 3: Personen met een handicap hebben dezelfde rechten als niet-gehandicapten, maar vanwege hun handicap hebben zij individuele ondersteuning en begeleiding op maat nodig om volledige participatie mogelijk te maken.*

*Wat is jouw mening?*

# Rechten projecteren (activiteit)



Anna (moeder) en Mario (zoon), Anna heeft Mario nooit los gelaten en wonen nog samen

Anna is 82 jaar oud en heeft mobiliteitsproblemen, zorgen voor Mario gaat volgens de burens niet meer.

Mario's broer John (weet zeker dat moeder en broer nog goed kunnen samen zijn)

Mario is 43 jaar oud en heeft een verstandelijke beperking en kan niet alleen wonen maar wil niet thuis weg.

In hun optiek genieten ze van het samenleven

Het is jouw taak om dit op te lossen:

Hoe pak jij dit aan?

Wat ga je doen zodat op basis van het VN verdrag hun rechten niet worden geschonden?



# UNCRPD artikel 14



Mensen mogen niet:

**"van hun vrijheid worden beroofd".**

En een van de belangrijkste boodschappen van mensen met een handicap is dat als ze geen controle over hun eigen zorg of ondersteuning hebben, ze niet het leven kunnen leiden dat ze willen.

Duffy, S., Dalrymple, J., & Crosby, N. (2019). Zelfsturende ondersteuning voor dienstverleners. *EASPD*.

# UNCRPD artikel 19



Mensen moeten onafhankelijk kunnen wonen en

**“Hun eigen woonplaats kunnen kiezen”.**

Desondanks blijven de meeste landen investeren in institutionele en woonzorgvoorzieningen die mensen in feite de kans op een echt *thuis* ontnemen, wat voor anderen vanzelfsprekend is.

Duffy, S., Dalrymple, J., & Crosby, N. (2019). Zelfsturende ondersteuning voor dienstverleners. *EASPD*.

# UNCRPD artikel 22



Beschermt mensen tegen inmenging in:

**"privacy, familie, huis of correspondentie".**

Veel mensen met een handicap verliezen echter al deze rechten wanneer ze in tehuizen worden geplaatst met beperkte bescherming van hun basisrechten.

Duffy, S., Dalrymple, J., & Crosby, N. (2019). Zelfsturende ondersteuning voor dienstverleners. *EASPD*.

# UNCRPD artikel 23



Belooft

"discriminatie van personen met een handicap uit te bannen in alle zaken die te maken hebben met huwelijk, gezin, ouderschap en relaties".

Toch is het in beide gevallen, op het gebied van wetgeving en de praktische organisatie van diensten, vaak erg moeilijk voor mensen om **relaties** en een gezinsleven aan te gaan en te onderhouden.

Duffy, S., Dalrymple, J., & Crosby, N. (2019). Zelfsturende ondersteuning voor dienstverleners. *EASPD*.



# De 8 interventiegebieden van CRPD

1. Respect voor inherente waardigheid, individuele autonomie met inbegrip van de vrijheid om eigen keuzes te maken, en onafhankelijkheid van personen

2. Non-discriminatie

3. Volledige en effectieve participatie en inclusie in de samenleving

4. Respect voor verschillen en acceptatie van personen met een handicap als onderdeel van menselijke diversiteit en menselijkheid

5. Gelijke kansen

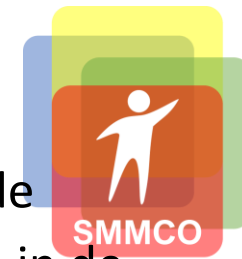
6. Toegankelijkheid

7. Gelijkheid tussen mannen en vrouwen

8. Respect voor de zich ontwikkelende capaciteiten van kinderen met een handicap en respect voor het recht van kinderen met een handicap op het behoud van hun identiteit



# Casus SDG implementatie



Laat de deelnemers bekijken welke doelen er al binnen de eigen organisatie zijn ondergebracht. En de volgende opdracht is gericht op keuzes te maken van de SDG's die geïmplementeerd kunnen worden in de eigen organisatie. De volgende SDG doelen zijn relevant voor het verbeteren van de kwaliteit van het leven van mensen met een handicap.

1. Doelstelling 4:
2. De rechten op gedegen onderwijs om de kansen van mensen te bevorderen. Een leven lang leren voor iedereen.

3. Doelstelling 8:
4. Het bevorderen van duurzame en economische groei waarbij productieve werkgelegenheid wordt aan

5. Doelstelling 10:
6. Ernaar streven dan er geen ongelijkheid is om kansen te vergroten op sociaal en economische vlak. Do

7. Steden veiliger, duurzaam en bereikbaar maken voor elk individu inclusief betaalbaar vervoer.

8. Doelstelling 17: Samenwerken vergroten tussen alle stakeholders die te maken hebben met het belang om de kwaliteit van leven voor mensen met een handicap te vergroten.



Sessie 2

# Samenvatting



UN verdrag

Invloed van Verdrag op onze organisatie

John en Connie O'Brien

-5 gewaardeerde ervaringen

-5 Service ervaringen

- Wat hebben we geleerd?
- Wat nemen we mee naar huis?
- Wat zou interessant zijn in jouw organisatie?
- Wat zou in jouw organisatie geïmplementeerd kunnen worden?

# Bedankt, klaar om sessie vier te beginnen?





Support Module  
for Management of  
Care Organizations



# SMMCO

Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties  
sessie 4 van 8

'Not just living, Having a Life'

# Les 4

Support Module  
for Management of  
Care Organizations



Deel 1 - De paradigmaverschuiving (PR9)  
Deel 2 - Elementen van de-institutionalisering en  
elementen van ondersteuning (PR 10)

# Welkom



Namen van de deelnemers weergeven



# Afgelopen week, vandaag sessie 5 & 6

1. VN Verdrag en invloed op het maken van een eigen keuze
2. O'Brien
  1. Vijf gewaardeerde ervaringen
  2. Vijf prestaties om toe te komen aan een beter leven

# Prestatievereisten voor sessies



- (PR9) Beschrijving van de paradigmaverschuiving (ontwikkeling van institutionalisering, de-institutionalisering naar ondersteuning).
- (PR10) Elementen van de-institutionalisering vergeleken met elementen van Ondersteuning.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten	Bronnen	T i j d
De verschillen begrijpen tussen een institutionaliserings- en een de-institutionaliseringsscenario, en de gevolgen van deze paradigmaverschuiving	"Drempel evolutie": Institutionalisatieparadigma De-institutionalisering paradigma Burgerschapparadigma	Presentatie van "Drempel evolutie"  Scenario's opstellen en bespreken voor de 3 paradigma's	PowerPoint-presentatie  Voorbeeld van dezelfde dienstverlening aan dezelfde persoon in de 3 fasen: institutionalisering, de-institutionalisering, benadering op basis van rechten (1 voorbeeld voor mensen met een beperking en 1 voor senioren)	50 min.
Elementen van de-institutionalisering en van het burgerschapparadigma begrijpen en koppelen aan elementen van Ondersteuning	Elementen van ondersteuning (sessie 1)	Elementen van de-institutionalisering en burgerschapparadigma's vergelijken met elementen van ondersteuning	PowerPoint-presentatie	50 min.
	Consolidatie en toepassing van eerdere inhoud in een organisatiebeoordeling	Beoordeling (individueel werk/groepswork - als deelnemers uit dezelfde organisatie komen):  1. Reflectie en registratie (sjabloon) over de evolutie van de klantenservice in de	Sjabloon (criteria voor gegevensintegratie?)	



# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp

# Activiteit les 4.1

In de volgende activiteit wordt aan de deelnemers gevraagd hoe ze verschillende ideeën onderbrengen bij de verschillende paradigma's.



Tabel 1. *Paradigma's van verstandelijke handicap (Van Genneep, 2000, p. 33).*

	Paradigma		
	Individueeltheoretisch Defectparadigma	Interactietheoretisch Ontwikkelingsparadigma	Maatschappelijktheoretisch Burgerschapparadigma
Mensvisie	Mens met beperkingen	Mens met mogelijkheden	Mens met rechten en plichten
Status	Patiënt	Leerling	Burger
Hulpverleners	Verzorgen/Behandelen	Trainen/Ontwikkelen	Ondersteunen
Plaats	Instituut	Speciale voorziening in de samenleving	Gewone voorziening in de samenleving
Maatschappelijk	Segregatie	Normalisatie	Integratie/Inclusie

# 'Definities': 3 Evolutie drempels volgens jullie?



1. Institutionaliseringsparadigma
2. De-institutionalisering paradigma
3. Burgerschapparadigma

## Sessie 2

# Drie dominante perioden/visies (ontstaan paradigma's)



Fase 1	Fase 2	Fase 3
Periode van institutionalisering	Periode van de-institutionalisering	Duur van het staatsburgerschap
<p>Defectparadigma (segregatie)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-biologisch object (medisch gekleurd)</li><li>-Institutionalisering</li><li>-niet kunnen voldoen aan de normen en waarden van de maatschappij</li><li>-inrichting ver van de maatschappij vandaan (ver van de gewone wereld)</li><li>-maatschappij werd beschermt tegen de gehandicapte persoon</li></ul>	<p>Ontwikkelingsparadigma</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-niet meer een patiënt maar persoon</li><li>-zo normaal mogelijk bestaan</li><li>-gewone mensen met speciale behoeften en ontwikkelingsmogelijkheden</li><li>-geleid tot de-institutionalisering</li></ul>	<p>Normalisatieparadigma</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-vechten voor aandacht</li><li>-Normalisatie in alle facetten</li><li>-gespecialiseerde voorzieningen binnen de gezondheidszorg en binnen het onderwijs.</li></ul> <p>INTEGRATIE</p>

# Eerste drempel: Institutionaliserings paradigma



Een Sociale-rol: het plaatsen van een individu binnen een organisatie (instelling)

- Narrentum “Fools Tower”(1784)
- Vienna Austria
- 5 verdiepingen, 28 kamers (139 personen)
- Ondergronds kerkers



Source: Austria-Forum

# Tweede drempel: De-Institutionalisatie paradigma



Een Sociale-rol: het plaatsen van een individu binnen een organisatie (instelling)

1. Het terugdringen van de bevolkingsomvang van psychiatrische instellingen, Patiënten meer vrijheid te geven en het verblijf te verkorten.
2. Hervormen van psychiatrische zorg door  
innovative medicijnen
  - Angst gevoelens, emotionele stress en hopeloosheid
  - Druk vanuit social-politieke beweging
3. Roshenham-experiment 1973:



# Derde drempel: Burgerschapsparadigma (wat vindt jij?)



Aristoteles en het burgerschapsbeleid.

1. Het recht om anders te zijn.(cultureel/burgerschapsbeleid)
  1. Cultureel bepaalt en behoort toe tot een kleine gemeenschap?
  2. Gewenst en behoort bij de gehele maatschappij?
2. Wel of niet een gewenst 'een aparte culturele identiteit' dubbel effect
  1. Nieuwe mogelijkheden en levert onverwachten posties op?
  2. Geeft een nieuwe vorm van marginalisering van individuen die niet over zichzelf kunnen beslissen?

Bron: Downloads/Afscheid\_van\_het\_burgerschapsparadigma.pdf

# Ontwikkeling en elementen van ondersteuning



1. Beschrijving van de paradigmaverschuiving:
  1. Ontwikkeling van institutionalisering
  2. De-institutionalisering naar ondersteuning).
2. Elementen van:
  1. De-institutionalisering vergeleken met,
  2. Elementen van Ondersteuning.



# Pauze

Mentale vermoeidheid is geen illusie:

*We hebben weer hard gewerkt en verdienen een break.*



# Diverse drempels



1. Liefdadigheidsmodel
2. Medisch model
3. Social model
4. Bio-psychosociaal
5. Rechten (op rechten gebaseerd)

# De diverse drempels creëren modellen van invaliditeit



Liefdadigheid	Medisch	Sociaal	Biopsychosociaal	Rechten
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mensen met een handicap zijn hulpeloze slachtoffers, die afhankelijk zijn van barmhartigheid, zorg en bescherming van anderen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mensen met een handicap moeten genezen of gefixeerd worden om normaal te worden</li><li>• Ondermijnt diversiteit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Invaliditeit is het resultaat van interactie tussen persoon en omgeving</li><li>• Waarden diversiteit</li></ul>	<p>Invaliditeit is een holistische ervaring die een gelijke nadruk legt op biologische, psychologische en sociale aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mensen met een handicap zijn in de eerste plaats mensen met mensenrechten en de legimiteit om bellemeringen op te heffen en volledig deel te nemen aan de samenleving</li></ul>

# Activiteit: Wat kies jij?



## Casus 1: Jonge vrouw met rolstoel.

Bespreek met het team waar je de drempels van evaluatie herkend en verneemt.

Vraag de deelnemers wat voor invloed dit heeft op de bewoner, hoe zou dit persoon zich voelen.



*Vraag 1: 'Wat jammer, deze vrouw is gebonden aan een rolstoel, ze zal nooit kunnentrouwen, kinderen krijgen en voor haar gezin zorgen. Misschien kunnen we een leuk verzorgingshuis voor haar vinden waar ze kan wonen en andere mensen kan ontmoeten'. ? Van wie komt deze uitspraak?*

*Vraag 2: 'Deze arme vrouw, ze zou naar een dokter moeten gaan en met hem of haar bespreken of er een therapie is waardoor ze weer kan lopen, net als iedereen'.*

*Vraag 3: 'De gemeenschap zou echt hellingen moeten bouwen voor openbare gebouwen, zodat mensen zoals zij kunnen deelnemen aan het sociale leven'.*

*Vraag 4: 'Ze heeft het recht om deel te nemen aan sociale activiteiten en de overheid moet obstakels wegnemen die het voor haar moeilijk maken om met andere mensen in de samenleving om te gaan.'*

Goede doelen model

Medisch model

Sociaal model

Op rechten gebaseerd model

## Casus 2: Oude man met een verstandelijke beperking.

Bespreek met het team waar je de drempels van evaluatie herkend en verneemt.

Vraag de deelnemers wat voor invloed dit heeft op de bewoner, hoe zou dit persoon zich voelen.



*Vraag 1:* "Misschien is er een medicijn of behandeling die zijn waarneming kan verbeteren. Hij zou een psychiater moeten proberen."

*Vraag 2:* "Waar wil hij wonen? Laten we het hem gaan vragen!"

*Vraag 3:* "Kijk naar deze arme verwarde man; hij lijkt geestelijk gehandicapt; het zou beter voor hem zijn om in een pleeggezin te wonen, waar iemand voor hem zorgt."

*Vraag 4:* "Het is een goede oplossing dat hij bij zijn broer woont, zodat hij geïntegreerd is in de gemeenschap en rond een diverse groep mensen leeft".

Goede doelen model

Medisch model

Sociaal model

Op rechten gebaseerd model

## Casus 3: Ouders met een slechthorende dochter

Bespreek met het team waar je de drempels van evaluatie herkend en verneemt. Vraag de deelnemers wat voor invloed dit heeft op de bewoner, hoe zou dit persoon zich voelen.



*Vraag 1* "Ik weet zeker dat er over een paar jaar een hoortoestel beschikbaar is waarmee dit kind beter kan horen."

*Vraag 2*: "Het moet heel verdrietig zijn om een kind te hebben en te weten dat ze nooit op zichzelf zal kunnen wonen en afhankelijk zal moeten blijven van haar ouders."

*Vraag 3*: "We zouden allemaal gebarentaal moeten leren, zodat we met dit kind en alle andere slechthorenden kunnen communiceren."

*Vraag 4*: "Als dit kind groot is, zal ze aan de universiteit studeren als ze dat wil, en ze zou toegang moeten hebben tot ondersteunende technologieën om haar te helpen haar volledige potentieel te realiseren en zelfstandig te leven."

Goede doelen model

Medisch model

Sociaal model

Op rechten gebaseerd model

**Casus 4:** Een man met de diagnose schizofrenie gekwalificeerd als monteur. Bespreek met het team waar je de drempels van evaluatie herkent en verneemt. Vraag de deelnemers wat voor invloed dit heeft op de bewoner, hoe zou dit persoon zich voelen.



*Vraag 1:* "Discriminerende houdingen van werkgevers moeten bij wet verboden worden en bestraft worden wanneer ze voorkomen. Deze man heeft recht op werk op gelijke voet met anderen en op redelijke aanpassingen op zijn werkplek."

*Vraag 2:* "Het is noodzakelijk om werkgevers voor te lichten en hun houding te veranderen, zodat ze mensen de nodige accommodatie kunnen bieden om hun gekozen beroep uit te oefenen."

*Vraag 3:* "Hij zal langdurig medicijnen moeten slikken, wat gevolgen zal hebben voor zijn vermogen om als monteur te blijven werken."

*Vraag 4:* "Hij zal nooit werk kunnen vinden op de arbeidsmarkt. Misschien kunnen we een plek voor hem vinden in een beschermde werksetting als tuinman."

Goede doelen model

Medisch model

Sociaal model

Op rechten gebaseerd model



# Is Nederland er al klaar voor?



- Nederland heeft het PGB maar hoe wordt dit ingezet?
  - Wie beslist?
  - Wie bepaald/geeft uit/teken bevoegd?
- Is de gemeenschap al klaar voor acceptatie en delen?
  - Mag je gebruik maken van een gemeenschappelijke ruimte?

# Inhoud Sessie 4

## Voorbeeld



Het SMMCO-project wordt medegefinancierd door het Erasmus+ programma van de Europese Unie.

# “ Evolutie drempel 1”



Overeenkomstige modellen van invaliditeit	Liefdadigheid & Medisch Institutionaliseringsparadigma	Sociaal: Deinstitutionaliseringsparadigma	Biopsychosociaal & Rechten Burgerschapsparadigma
Wie is de betrokken persoon?	De Patiënt	Cliënt/Bewoner	Een burger
Wat zijn de "typische" service-instellingen?	Een instelling	Een groepshuis, een sociale werkplaats, een speciale school of klaslokaal	Het huis van de individu, een plaatselijk bedrijf, de buurtschool
Hoe zijn de diensten georganiseerd?	De organisatie biedt faciliteiten aan	In samenspraak worden faciliteiten aangeboden	Dwalen tot je de juiste mogelijkheden vindt die een individu nodig heeft

# “ Evolutie drempel 2”



<i>Overeenkomstige modellen van invaliditeit</i>	<i>Liefdadigheid &amp; Medisch Institutionaliseringsparadigma</i>	<i>Sociaal: Deinstitutionaliseringparadigma</i>	<i>Biopsychosociaal &amp; Rechten Burgerschapparadigma</i>
<i>Wat is het "model" van dienstverlening?</i>	<i>Huishoudelijk/ medisch</i>	<i>Ontwikkeling / Gedrag</i>	<i>Individuele ondersteuning</i>
<i>Hoe worden diensten genoemd?</i>	<i>Zorg/Medisch bekeken</i>	<i>Programma's</i>	<i>Ondersteuning</i>

# “ Evolutie drempel 3”



Overeenkomstige modellen van invaliditeit	Liefdadigheid & Medisch Institutionaliseringsparadigma	Sociaal: Deinstitutionaliseringparadigma	Biopsychosociaal & Rechten Burgerschapsparadigma
Wat is het gebruikte planningsmodel?	Individueel zorgplan	Geïndividualiseerd huisvestingsplan	Persoonlijk toekomstplan
Wie controleert het planningsproces?	Een professional (vaak een arts)	Het interdisciplinaire team	Wie?
Wat is de context van de besluitvorming?	Normen voor beroepsuitoefening	Consensus van het team	De individu

# “ Evolutie drempel 4”



Overeenkomstige modellen van invaliditeit	Liefdadigheid & Medisch Institutionaliseringsparadigma	Sociaal: Deinstitutionaliseringparadigma	Biopsychosociaal & Rechten Burgerschapsparadigma
Wat krijgt de hoogste prioriteit?	Netheid, gezondheid en veiligheid	Ontwikkeling van vaardigheden en gedragsmanagement	Zelfbeschikking & relaties
Wat is de belangrijkste focus van de interventie?	Controle of genezing van de aandoening	Gedrag veranderen	De omgeving en attitudes veranderen
Waarop zijn de normen voor kwaliteitsborging gericht?	Professionele praktijk en minimale zorgstandaarden	Gedocumenteerde programmering en het bereiken van doelen	Kwaliteit van leven zoals ervaren door de persoon

# Wat mogen we verwachten van de support professional?



In de onderstaande lijst zijn diverse manieren aangegeven van communicatie. Elke deelnemer krijgt een lijst en kiest 8 hoofdelementen. Na het invullen bekijkt de deelnemers met een andere deelnemer of er verschillen zijn. Als er verschillen zijn worden de verschillen besproken en aangegeven waarom een persoon die keuze heeft gemaakt. Tijdens deze oefening komt bewust wording naar boven en worden diverse visies duidelijk. Dit is een toegevoegde waarde voor elke deelnemer om te zien hoe er wordt gekeken naar de individu die de zorg nodig heeft.

Uitdelen lijst (blz 42)

# Welke competenties behoort een manager/coach te hebben?



Om de opgave makkelijker te maken kun je onderstaande headlines gebruiken maar je kunt er ook voor zorgen dat de deelnemers eerst een lijst zelf produceren en vanuit daar met elkaar gaan bespreken welke elementen een must zijn om goed begeleiding te krijgen tijdens het werken met de persoon die je verzorgt. De competenties die het vaakst worden aangegeven zijn:

1. vertrouwen creëren: de zorg medewerker moet zich veilig voelen;
2. Luisteren: controleren of wat gezegd wordt ook echt bedoeld wordt.
3. Methodisch werken: de supportprofessional zal methodisch moeten werken. Hij kan methoden en technieken gebruiken die specifiek beschikbaar zijn voor ondersteuning.
4. motiveren en stimuleren.
5. zelfmanagement bevorderen. Het uitgangspunt is dat de regie bij de cliënt ligt.
6. resultaatgericht werken.
7. doelen stellen/actieplan opstellen.
8. evalueren.



# Samenvatting



Wat nemen we mee

# Bedankt, klaar om sessie vijf te beginnen?



Het SMMCO-project wordt medegefinancierd door het Erasmus+ programma van de Europese Unie.



Support Module  
for Management of  
Care Organizations



# SMMCO

Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties  
sessie 5 van 8

'Not just living, Having a Life'



# Ontwikkeling, Management en klantenservice met betrekking tot SDS 'self-directed-support' Een verlengstuk van sessie 4



# Les 5

Deel 1 - Ontwikkeling van de klantenservice in de loop der tijd met betrekking tot SDS : self- directed-support (vervolg sessie 4)

Deel 2 - Organisatiestructuren, competenties en managementstijlen afgestemd op SDO

Deel 3 - Organisatorisch karakteriseringsmodel en zelfevaluatie

# Welkom



Namen van de deelnemers weergeven

# Prestatievereisten voor sessies



- (PR11) Structuur en cultuur van programmagerichte zorg versus vraaggerichte zorg.
- (PR12) Beschrijving van organisatiestructuren, competenties en managementstijlen.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten
De belangrijkste elementen van organisatiestructuren, competenties en managementstijlen kunnen identificeren op basis van het SDS-model	Organisatiestructuren, competenties en managementstijlen:  -Quinn en Cameron  -Australische model	Analyse van de meest geschikte organisatiestructuren, competenties en managementstijlen, rekening houdend met het SDS-model.
In staat zijn om te evalueren waar de organisatie staat op het gebied van SDS.	In staat zijn om te evalueren waar de organisatie staat op het gebied van SDS.  -Video introductie McKinsey  -Cases McKinsey	Korte presentatie van het 7S Mckinsey-model: Strategie, Structuur, Systemen, Vaardigheden, Personeel, Stijl, Gedeelde waarden.  Individuele of kleine groepsactiviteit - invullen van een zelfevaluatiechecklist over op het SDS-model gebaseerde organisatie - Strategie, Structuur, Systemen, Vaardigheden, Stijl.

# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp





# Afgelopen week, vandaag Les 5

1. Paradigma verschuiving van institutionalisering naar burgerschapsparadigma
2. Drempels van evolutie processen en vooruitgang.
  1. Liefdadig
  2. Medisch
  3. Sociaal
  4. Bio psychosociaal
  5. Rechten
3. Voorbeeld “project winkelwagentjes”



## Les 5

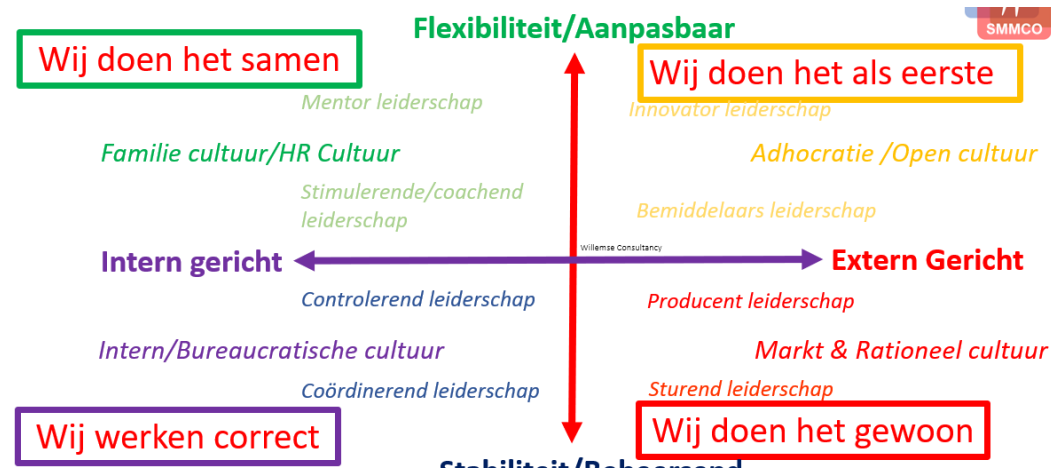
# Oefening: Jouw organisatie

1. Kun je beschrijven wat voor soort organisatie je werkt?
  1. Private organisatie/commercieel
  2. Publiek
  3. Stichting
2. Wat voor soort leiderschap wordt er gehanteerd?
  1. Directief
  2. Participatief
  3. Teruggetrokken
  4. Autoritair

# Quinn and Cameron



Het Quinn en Cameron-model (1983), is een model dat wordt gebruikt om organisatiecultuur en -effectiviteit te begrijpen. Het model identificeert vier verschillende cultuurtypen die worden geclassificeerd op basis van twee dimensies: de mate van nadruk op interne of externe focus (horizontale as) en de mate van nadruk op flexibiliteit versus controle (Verticale as). De vier cultuurtype worden als volgt omschreven:



# Soort organisatie?



**Flexibiliteit/Aanpasbaar**

**Wij doen het samen**

*Mentor leiderschap*

*Familie cultuur/HR Cultuur*

*Stimulerende/coachend leiderschap*

**Intern gericht**

*Controlerend leiderschap*

*Intern/Bureaucratische cultuur*

*Coördinerend leiderschap*

**Wij werken correct**

**Wij doen het als eerste**

*Innovator leiderschap*

*Adhocratie /Open cultuur*

*Bemiddelaars leiderschap*

**Extern Gericht**

*Producent leiderschap*

*Markt & Rationeel cultuur*

*Sturend leiderschap*

**Wij doen het gewoon**

**Stabiliteit/Beheersend**

Willemse Consultancy

# Organisatie culturen



<p><u>Familie cultuur:</u> goede verhoudingen flexibiliteit in processen zorg voor het personeel klantgevoeligheid.</p>	<p><u>Adhocratie:</u> externe positionering centraal staan. flexibiliteit en individualisering spelen een grote rol.</p>	<p><u>Hiërarchische cultuur:</u> goede interne verhoudingen behoefte aan stabiliteit beheersbaarheid en duidelijkheid.</p>	<p><u>Markt cultuur:</u> externe gericht focus op relaties. behoefte aan beheersbaarheid en stabiliteit.</p>
<p>Vriendelijke werkomgeving; Leiders zijn mentoren; Loyaliteit en traditie; Grote betrokkenheid; Flexibiliteit; Zorg voor het personeel; Teamwerk.</p>	<p>Creatieve werkomgeving; leiders zijn innovators; experimenteren en innoveren. toonaangevend flexibel en individualistisch.</p>	<p>Formalistisch en gestructureerd; Leiders zijn coördinatoren; Formele regels en beleidsstukken; Behoefte aan stabiliteit en beheersbaarheid.</p>	<p>Resultaatgericht Competitief; Leiders zijn opjagers; Reputatie en succes; Externe positionering; Behoefte aan stabiliteit en beheersbaarheid.</p>

# Typologieën van organisaties



	Aanbodgerichte organisatie	Vraaggerichte organisatie	Vraaggestuurde organisatie
Structuur	Bureaucratisch Centralistisch Monodisciplinair Afzonderlijke diensten	Teamgebaseerd Multidisciplinair Locaties Integraal beheer	Individueel gericht Onafhankelijke eenheden Gedecentraliseerde organisatie Faciliterend beheer
Cultuur	Rollen/ functies Intern gericht Bovenaan Probleem met urineren	Taken Teamgeest Top-down/ bottom-up Problemen oplossen	Persoonsgericht Innovatief Ondersteboven Probleem voorkomen

# Typologieën van organisaties



	Aanbodgerichte organisatie	Vraaggerichte organisatie	Vraaggestuurde organisatie
Managementstijl	Richtlijn	Deelnemen/coachen	Coachen/deelnemen
Administratie	Standaardisatie Bovenaan Budgetbeheer	Location-based budget management Budget per team	Persoonlijk van persoonsvolgend budget
Typologie	Professionele bureaucratie	Divisiestructuur	Adhocratie/ service

	Supply-oriented organisation	Demand-driven organisation	Demand-oriented organisation
Structure	Bureaucratic Centralistic Monodisciplinary Separate services	Team-based Multidisciplinary Locations Integrated management	Individually focused Independent units Decentralized organization Facilitating management
Culture	Roles/functions Internally focused Top problem with urination	Tasks Team spirit Top-down/ bottom-up Problem solving	Person-centered Innovative Upside-down Problem prevention
Management style	Directive	Participating/coaching	Coaching/involvement
Administration	Standardization Top Budget Management	Location-based budget management Budget per team	Location-based budget management Budget per team
Typology	Professional Bureaucratic	Division culture	Adhocracy culture





# Jouw organisatie

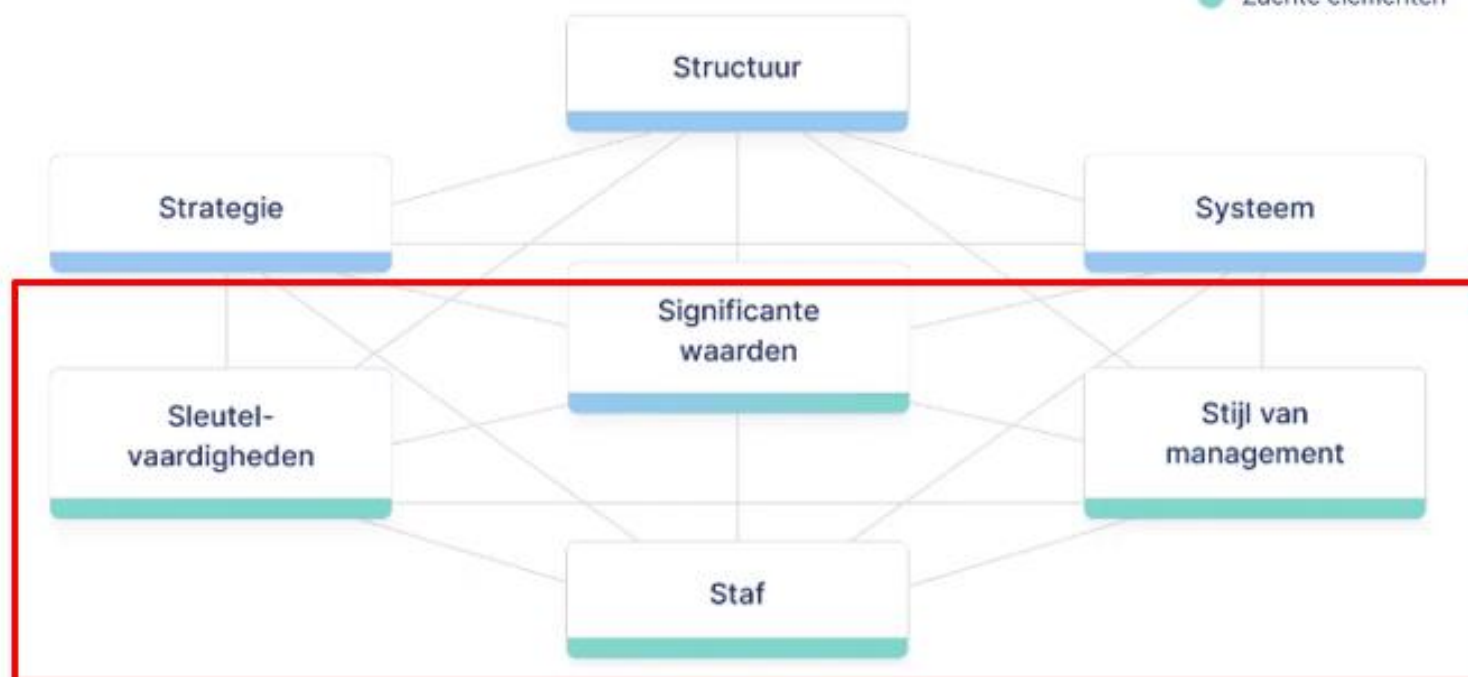
1. Zou je de organisatie cultuur willen veranderen?
  1. Op welke manier en wat zou je willen veranderen?
  2. Denk je dat jouw medewerkers de cultuur zouden willen veranderen?
  
2. Zou je de leiderschapscultuur willen aanpassen?
  1. Welke aanpassing zou je willen maken?
  2. Op welke termijn zou dit kunnen?

# Mc Kinsey



## 7s-model van McKinsey

- Harde elementen
- Zachte elementen





# Jouw organisatie

1. Zou je de organisatie cultuur willen veranderen?
  1. Op welke manier en wat zou je willen veranderen?
  2. Denk je dat jouw medewerkers de cultuur zouden willen veranderen?
  
2. Zou je de leiderschapscultuur willen aanpassen?
  1. Welke aanpassing zou je willen maken?
  2. Op welke termijn zou dit kunnen?

Casus PR 11:

## Cultuur van programmagerichte zorg versus vraaggerichte zorg



Kunt u de kenmerken van uw organisatie met betrekking tot de structuur en cultuur schetsen en deze vergelijken met de tabel van Sebregts en uw commentaar geven?

# Glas water & ontspan



# Mijn organisatie door de lens van Persoonsgerichte/geleide en zelfsturende organisatie

(Individuele/groepsactiviteit)



Element	Reflectie vragen	Reflectie van de organisatie	Aktie plan
Individuele aanpak en eigen keuze zijn onze manier om zorg te geven	Zijn alle afdelingen en of medewerkers van belang betrokken bij het proces?		
Alle individuen worden of zijn actief betrokken bij het proces	<ul style="list-style-type: none"><li>-Zijn er complicaties (regelgeving?)</li><li>-Kan het personeel het aan?</li><li>-Wordt dit gemeten?</li></ul>		

# Beschrijving van de organisatiestructuur, competenties en managementstijlen



Geef een beschrijving van het organigram van uw organisatie en geef de kenmerken van uw organisatie met betrekking tot managementstijl, administratieve regels/planning.

- Welke typologie heeft u uw organisatie en verklaar waarom.
- Zelfevaluatie en managementstijl: In een woongroep wordt 24-uurszorg geboden. De cliënten vinden het prettig om dagbesteding buiten de organisatie te hebben. De organisatie die ook dagopvangactiviteiten in hun instelling organiseert, staat deelname van cliënten buiten hun organisatie niet toe en geeft als reden de kosten en professionaliteit die binnen de organisatie beschikbaar zijn.
  - *Wat is uw mening omtrent deze gedachten?*
  - *En hoe ga je het als manager aanpakken?*
  - *Welke argumenten gebruik je?*

Oefening:

# Het Australische model De zeven kenmerken van een persoonsgerichte organisaties

(volgens de Australische gezondheidszorg)



- Het Australische model (zie bijlage reader) is omgezet vanuit het gezondheidszorg en naar de realiteit van dit programma. De zeven kenmerken van het Australische model zijn als volgt opgesteld om persoonsgerichte organisaties te testen. Het model is geschreven zodat er onderzocht kan worden of een organisatie client gericht werkt.

1: Uitgebreide zorgverlening

2: Duidelijk doel, strategie en leiderschap

3: Mensen, capaciteiten en een cultuur waarin de mens centraal staat

4: Persoonsgerichte bestuurssystemen

5: Sterke externe partnerschappen

6: Persoonsgerichte technologie en gebouwde omgeving

7: Meting voor verbetering





# Voorbeeld van het 'Australian Inclusion Network'



## Stap 1:

Kennismaken, wie ben je en wat vindt je belangrijk. Jij beslist welke dienst je van ons verwacht om je persoonlijke doelen te behalen

## Stap 2:

Je krijgt de medewerker met de juiste chemie, gebaseerd op de jouw voorkeuren en ondersteunde behoeften

## Stap 3:

Samen krijg je tijd om te 'bonden' en ga je jouw doelen bespreken

## Stap 4:

Een team van stakeholders wordt gevormd om in je eigen tempo aan succes te werken

Bron: <https://www.inclusionnetwork.org.au/>



Casus 5.2.1:

## Een en dezelfde professional

In de onderstaande opdracht worden er weer groepjes gevormd, Als er groepen van 4 tot vijf personen gevormd kunnen worden ontstaat er een interne en extern dialoog wat voor verbreding en verdieping kan zorgen betreft dit onderwerp. Het gaat erom dat de deelnemers gaan bespreken hoe ze onderstaand dilemma gaan aanpakken en oplossen, wat zien ze en welke acties kunnen worden ondernomen.

Uit onderzoek blijkt dat bewoners/cliënten een natuurlijke voorkeur hebben en liever vaker ondersteund willen worden door een en dezelfde professional.

Concreet betekent dit dat een van je medewerkers vaak op activiteiten wordt gevraagd terwijl de andere medewerkers dan vaker de dagelijkse (mindere werkzaamheden) behoren te doen. Je merkt dat dit de spanningen op de groep creëert, zowel tussen de medewerkers als de bewoners.

*Hoe ga je dit dilemma oplossen?*



Casus 5.2.2:

## ‘Het mooie pleintje’

Het Dagcentrum ‘Het mooie pleintje’ biedt dagopvang aan senioren.

Het biedt recreatieve activiteiten, gezondheidszorg, maaltijden en gezelschap in een geïnstitutionaliseerde omgeving.

Deelnemers worden naar het centrum vervoerd waar ze een gestructureerd activiteitenprogramma volgen dat is ontworpen om aan hun fysieke en sociale behoeften te voldoen.

Het principe van het ‘Mooie pleintje’ spreekt de verzorgers en begeleiders niet aan en klagen dat de bewoners elke keer minder willen ondernemen als ze geweest zijn, waardoor de visie van de eigen organisatie op de proef wordt gesteld van aanpakken en zelfinitiatief bevorderen.

Maar het dilemma is wel dat de bewoners komen wel elke keer enthousiast terug.

Hoe ga je hier mee om, wat ga je adviseren naar zowel de leiding als je directe collega’s?

Heb je in je keuze meegekomen om de medewerkers van ‘het pleintje aan te spreken?

# Bedankt, klaar om sessie zes te beginnen?





Support Module  
for Management of  
Care Organizations



# SMMCO

Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties  
sessie 6 van 8

'Not just living, Having a Life'

# Les 6

Support Module  
for Management of  
Care Organizations



(PR4) De rol van een supportprofessional.

(PR5) Beschrijving en bespreking van de noodzakelijke houding van de supportprofessional.

# Welkom terug



# Prestatievereisten voor sessies



- (PR4) De rol van een supportprofessional.
- (PR5) Beschrijving en bespreking van de noodzakelijke houding van de supportprofessional.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten
De ondersteunende professionele rol en noodzakelijke houding volgens het SDS-model begrijpen.	Ondersteunende professional in SDS-contexten Algemene competenties en attitudes voor professionele ondersteuners Risico's en limieten beheren	Presentatie van de transversale verantwoordelijkheden en competenties van professionals die mensen ondersteunen, in verschillende ondersteunende setting. Groepsactiviteit - discussie over ethische dilemma's. Aanbevelingen voor burn-outpreventie.
In staat zijn om te evalueren waar de organisatie staat op het gebied van SDS - vaardigheden, personeel en gedeelde waarden	Vaardigheden, personeel en gedeelde waarden - sleutelementen om de implementatie van het SDS-model te vergemakkelijken.	Individuele of kleine groepsactiviteit - invullen van een zelfbeoordelingschecklist over op SDS-model gebaseerde organisatie - Vaardigheden, Personeel, Gedeelde waarden. Analyse en bespreking van de resultaten van de zelfevaluatie.



# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp

# Afgelopen week, vandaag sessie 11 & 12

1. Pa



Inhoud Sessie 1 (4 & 5)

# Blz 55 trainings manual

In de naaste kolom staan diverse elementen aangegeven. Bespreek in de groep of de elementen realistisch zijn voor de samenwerking tussen de verzorger en de client. Er kunnen ook elementen zijn die van belang zijn maar nog niet staan beschreven. Beschrijf nieuwe elementen en het belang van de bepaalde bijbehorende verplichtingen en/of aanpak.

<b>Gebruik normale spreektaal</b>	<b>Leven in de maatschappij is het startpunt van actie</b>
Beschikt over specifieke communicatiemiddelen om de verstaanbaarheid en onderlinge communicatie te bevorderen	Respecteert ieders afkomst en handelt daarnaar
Gebruikt normale manieren	Onderschrijft het belang van waardevolle en persoonlijke relaties
Betuttelt niet	Ondersteunt mensen om hun relaties en sociale contacten vorm te geven
Toont zichtbare betrokkenheid bij de persoon die wordt ondersteund	Ondersteunt mensen thuis
Heeft oog voor het individu	Bevordert de deelname van mensen aan het sociale, recreatieve, religieuze en culturele leven van de samenleving
Zich proberen te verplaatsen in anderen en in hun perceptie	Mensen actief in staat stellen hun eigen keuzes te maken
Legt geen eigen normen en waarden op	Biedt (visuele) hulpmiddelen om keuzes te verduidelijken
Vormt zich niet onmiddellijk een mening over een bepaald gedrag van de persoon met een beperking	Heeft oog (en oor) voor de keuzes die mensen maken
Probeer gedrag te begrijpen door naar achtergronden en redenen te zoeken	Respecteert de keuzes die mensen maken, zelfs als deze tegen hun eigen normen en waarden ingaan
Zorgt voor persoonlijke integriteit	Bevordert dat mensen zich op hun gemak voelen
Respecteert en beschermt de privacy van mensen	Biedt diensten aan die voldoen aan de wensen en behoeften van mensen
Brengt mensen met elkaar in contact	Ziet ieder mens als een persoon met unieke mogelijkheden
Biedt manieren	Is zich bewust van persoonlijke doelstellingen
Heeft een breed netwerk/gebruikt het professioneel	Gebruikt methodologieën op maat van de persoon om doelstellingen te verduidelijken
Ondersteunt mensen om zelf relaties en sociale contacten vorm te geven	Biedt gerichte ondersteuning zodat mensen zich verder kunnen ontwikkelen en veel ervaringen kunnen opdoen
Stimuleert en ondersteunt mensen in contact met ouders/familie en vrienden	Ondersteunt mensen om zich verder te ontwikkelen op het gebied van werk/activiteiten
Onderschrijft het belang van waardevolle relaties	Respecteert ieders afkomst en handelt daarnaar
Bevordert een ondersteunend netwerk op de werkplek	Respecteert ieders levensstijl



# Activiteit: Voortgangsgesprek



Neem een gesprek op tussen jouw en de bewoner/client

Zorg voor een duidelijk gesteld doel, wat wil je weten waardoor een bewoner de kwaliteit van leven bevordert.

Het gaat hier vooral bij de bewoner/client laat blijken hoe hij/zij zich voelt in de situatie.

Voorbeeld:

- Zorgprofessional: Hoe ging het aantrekken van de sokken?
- Bewoner/Client: Goed
- Zorgprofessional: Kun je laten zien hoe het ging en vindt je het vervelend dat ik dit dan even film?
- Bewoner/Client: Dat is goed maar ik heb mijn sokken toch al aan?
- Zorgprofessional: Ja dat zie ik heel goed gedaan. Maar het zou wel super mooi zijn als je mij nog een keer kunt laten zien hoe gedreven je de sokken aan kunt krijgen.
- Bewoner/Client: Nou oke dan maar ik trek ze eerst wel weer uit.
- Zorgprofessional: Dank je wel erg prettig dat we dit samen kunnen doen.

## Activiteit 6.3:

# De professional als begeleider/coach/vertrouwens persoon



De professional moet dus handelen op een manier die de cliënt daadwerkelijk in staat stelt om keuzes te maken. Dit lijkt gemakkelijker dan het is en kunnen we dus met bovenstaande activiteit goed oefenen. Vooral beeldvorming is prettig om te gebruiken omdat de mimiek van de bewoner/client eventueel kan aangeven of de samenwerking als prettig wordt ervaren. In de onderstaande informatie zijn diverse handvaten voor communicatie geplaatst.

Leven in de maatschappij is het startpunt van actie	Gebruik normale spreektaal
Respecteert ieders afkomst en handelt daarnaar	Beschikt over specifieke communicatiemiddelen om de verstaanbaarheid en onderlinge communicatie te bevorderen
Onderschrijft het belang van waardevolle en persoonlijke relaties	Gebruikt normale manieren
Ondersteunt mensen om hun relaties en sociale contacten vorm te geven	Betuttelt niet
Ondersteunt mensen thuis	Toont zichtbare betrokkenheid bij de persoon die wordt ondersteund
Bevordert de deelname van mensen aan het sociale, recreatieve, religieuze en culturele leven van de samenleving	Heeft oog voor het individu
Mensen actief in staat stellen hun eigen keuzes te maken	Zich proberen te verplaatsen in anderen en in hun perceptie
Biedt (visuele) hulpmiddelen om keuzes te verduidelijken	Legt geen eigen normen en waarden op
Heeft oog (en oor) voor de keuzes die mensen maken	Vormt zich niet onmiddellijk een mening over een bepaald gedrag van de persoon met een beperking
Respecteert de keuzes die mensen maken, zelfs als deze tegen hun eigen normen en waarden ingaan	Probeer gedrag te begrijpen door naar achtergronden en redenen te zoeken
Bevordert dat mensen zich op hun gemak voelen	Zorgt voor persoonlijke integriteit
Biedt diensten aan die voldoen aan de wensen en behoeften van mensen	Respecteert en beschermt de privacy van mensen
Ziet ieder mens als een persoon met unieke mogelijkheden	Brengt mensen met elkaar in contact
Is zich bewust van persoonlijke doelstellingen	Biedt manieren
Gebruikt methodologieën op maat van de persoon om doelstellingen te verduidelijken	Heeft een breed netwerk/gebruikt het professioneel
Biedt gerichte ondersteuning zodat mensen zich verder kunnen ontwikkelen en veel ervaringen kunnen opdoen	Ondersteunt mensen om zelf relaties en sociale contacten vorm te geven
Ondersteunt mensen om zich verder te ontwikkelen op het gebied van werk/activiteiten	Stimuleert en ondersteunt mensen in contact met ouders/familie en vrienden
Respecteert ieders afkomst en handelt daarnaar	Onderschrijft het belang van waardevolle relaties
Respecteert ieders levensstijl	Bevordert een ondersteunend netwerk op de werkplek

# Pauze

Mentale vermoeidheid is geen illusie:

*Als je veel nadenkt, hebben je neurotransmitters een pauze nodig!  
Daarom is het belangrijk dat je de tijd neemt om te rusten.*



Professor Erik Scherder



# Vraagerichte zorg V Aanbod gestuurde zorg



- Een gezamenlijke inspanning van cliënten/bewoners en de zorgverleners. Resultaat dat de cliënten/bewoners de hulp/zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn/haar wensen en verwachtingen.
- Het aanbieden van zorg gebaseerd op onderzoek en top down behoeften voor de client/bewoner. (regelgeving: regulier of alternatief)

# Behoefte aan (andere) competenties

Vraag gestuurde organisatie versus aanbod gestuurde organisaties



## Uitvoerende medewerkers

- Oplossingsgericht
- Anticiperen
- Organisatievermogen
- Cliëntgerichtheid
- Onderhandelen
- Flexibel en zelfstandig

## Leidinggevende

- Verbeeldingskracht / creativiteit
- Ondernemingszin
- Organisatievermogen
- Cliënt/bewoner gerichtheid
- Regisseren
- Enthousiasmeren / stimuleren en resultaatgerichtheid



Activiteit: 6.4

De keuze vrijheid van de client/bewoner wanneer grijp je in?  
Is het beleid van de organisatie of met de individu besproken



**Gezellig**



**'Biertje'**



**'Gezond Sporten'**



**'verse'**



**'Friet'**



**'Veilig samen zijn'**



Akkerboom zeven competenties voor:  
**Medewerkers Professionele ondersteuning: verantwoordelijkheden en competenties**



- De ondersteuner ondersteunt mensen op alle levensgebieden.
- 7 competenties voor het werken in een vraag gestuurde ondersteunende organisatie

(Akkerboom et al., 2005)

Conceptueel	Operationeel	Relationeel	Persoonlijk
1: Oplossingsgerichtheid	2: Anticiperen	4: Klantgerichtheid	6: Flexibiliteit
	3: Vaardigheden van de organisatie	5: Onderhandelen	7: Onafhankelijkheid

# Oefening: voor de managers



- Zijn er voorbeelden waarbij je binnen je eigen organisatie bepaalde elementen heb toegepast
  - Als eigenaar/hoofdorganisatie.

Conceptueel	Operationeel	Relationeel	Persoonlijk
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oplossingsgerichtheid</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anticiperen</li><li>• Vaardigheden van de organisatie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klantgerichtheid</li><li>• Onderhandelen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flexibiliteit</li><li>• Onafhankelijkheid</li></ul>

# Oefening: voor de medewerkers



Is het mogelijk voor de medewerkers om de zeven elementen toe te passen binnen de organisatie?

Daarmee heb je direct de rol en houding van de zorgprofessional.

- Wat is de rol van de begeleider/professional.
- Hebben ze een duidelijke functie omschrijving?
  - Dagelijks, wekelijks of globaal?
  - Heeft dit een element van SDS in zich? (self directed support)
- Hoe is hun houding betreft SDS
  - Waar lopen ze tegen aan?
  - Komen ze met ideeën? (wat was het laatste idee en kon/kan dit worden geïmplementeerd?)

# Feedback:



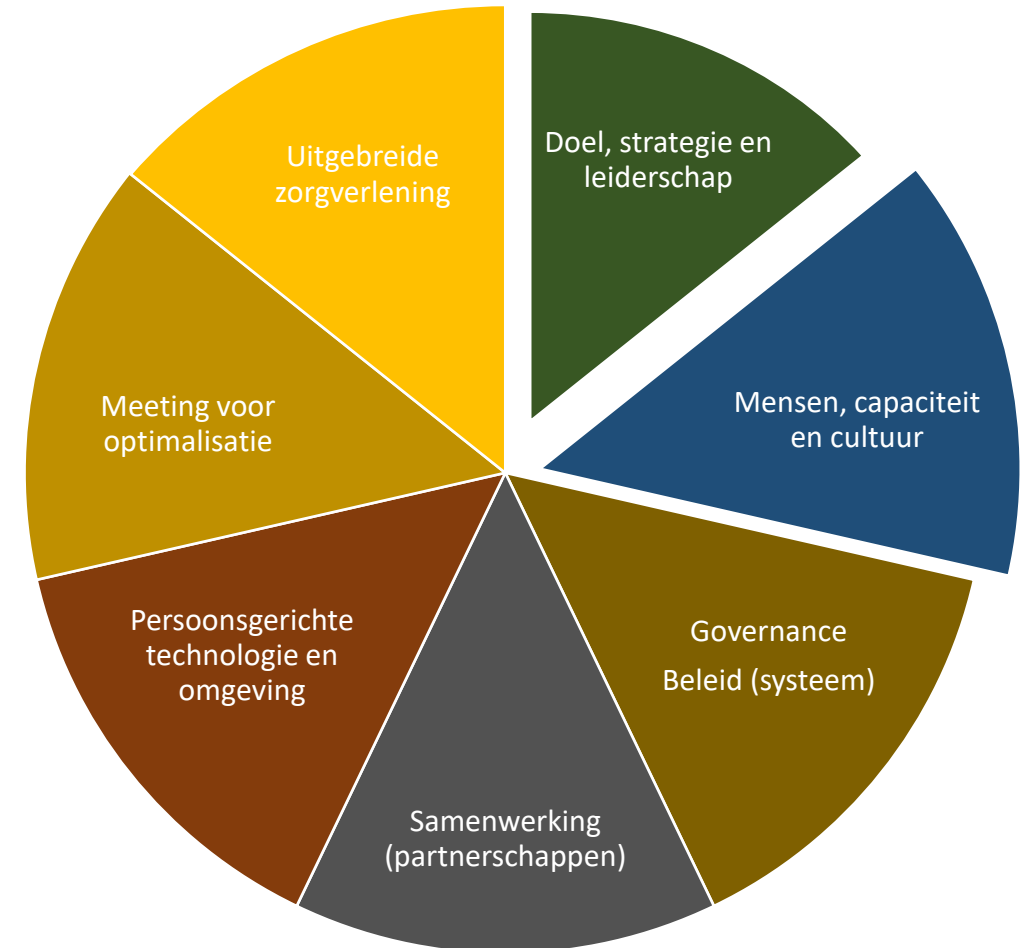
- Geef jij de medewerkers uitleg betreft het verschil van benodigde competenties?
- Ja: hoe gebeurt dit en wordt dit gedocumenteerd (is er voldoende mankracht voor begeleiding, training en audits?)
- Nee: zijn er mogelijkheden om dit aan te passen en of op te starten?
  
- Is er een (verplichte) opleidingsbudget voor de medewerkers?
- Wordt er gebruik van gemaakt?

# Het Australische Model, de zeven kenmerken

van een persoonsgerichte organisatie (volgens de Australische gezondheidszorg)



- 1: Uitgebreide zorgverlening
- 2: Duidelijk doel, strategie en leiderschap
- 3: Mensen, capaciteiten en een cultuur waarin de mens centraal staat
- 4: Persoonsgerichte bestuurssystemen
- 5: Sterke externe partnerschappen
- 6: Persoonsgerichte technologie en gebouwde omgeving
- 7: Meting voor verbetering



# De Zeven kenmerken van een persoonsgerichte organisatie.



- 1: Uitgebreide zorgverlening
- 2: Duidelijk doel, strategie en leiderschap
- 3: Mensen, capaciteiten en een cultuur waarin de mens centraal staat
- 4: Persoonsgerichte bestuurssystemen
- 5: Sterke externe partnerschappen
- 6: Persoonsgerichte technologie en gebouwde omgeving
- 7: Meting voor verbetering

# 1: Uitgebreide zorgverlening



- Patiënten worden betrokken als partners bij hun zorg
- Zorgdoelen sturen klinische beslissingen en het patiëntentraject
- Diversiteit en gelijkheid worden gerespecteerd en ondersteund
- Transparantie is een kernelement van veiligheid en kwaliteitszorg





## 2: Duidelijk doel, strategie en leiderschap

- Het streven naar uitzonderlijke persoonsgerichte zorg is duidelijk vastgelegd in het doel en de strategie van de organisatie
- Goed leiderschap stimuleert uitzonderlijke persoonsgerichte zorg, met de steun van voorvechters in de hele organisatie
- Een persoonsgerichte strategie wordt onder de aandacht gebracht van het personeel en de gemeenschap, en geïmplementeerd in de hele organisatie.



### 3: Mensen, capaciteiten en een cultuur waarin de mens centraal staat

- Een organisatiecultuur voor persoonsgerichte zorg wordt opgebouwd en in stand gehouden door een systematische langetermijnaanpak
- De capaciteiten van alle werknemers worden voortdurend ontwikkeld door formeel en informeel leren
- De organisatie controleert regelmatig de tevredenheid en het welzijn van het personeel en zet zich hiervoor in.



# 4: Persoonsgerichte bestuursystemen

- Consumenten en de gemeenschap zijn betrokken bij het bestuur op alle niveaus
- Consumenten worden getraind en ondersteund om een zinvolle bijdrage te leveren
- Organisatorische structuren en zorgmodellen zijn ontworpen rondom de persoon
- Er zijn duidelijke verantwoordelijkheden op alle niveaus - van het bestuur tot de clinicus
- Financiële, strategische en operationele beslissingen en processen zijn persoonsgericht



# 5: Sterke externe partnerschappen

- Zorgorganisaties hebben een uitgebreid netwerk van servicepartners en -relaties
- Er is een focus op naadloze overgangen en coördinatie van zorg
- Zorgorganisaties opereren als leiders in de systeemverbetering
- Vrijwilligers uit de gemeenschap worden erkend en ondersteund als cruciale partners bij het verbeteren van de patiëntervaring



## 6: Persoonsgerichte technologie en gebouwde omgeving

- Person-centred design principes worden toegepast op de gebouwde omgeving
- Organisaties in de gezondheidszorg zijn pragmatisch en innovatief wanneer de middelen beperkt zijn
- Technologie moet de ervaringen en resultaten van patiënten verbeteren, maar mag ook niet alleen worden gebruikt



# 7: Meting voor verbetering

- Er is een cultuur van leren en voortdurende verbetering
- Metingen kunnen worden gebruikt om resultaten te verbeteren en weerspiegelen wat patiënten en gemeenschappen belangrijk vinden.

# Professionele ondersteuning:

Vaardigheden voor de medewerker naar de medewerker toe



1. Creëer vertrouwen: De client moet zich veilig voelen.
2. Luisteren: controleren of wat er gezegd wordt ook echt betekent wat er gezegd wordt.
3. Methodisch werken: De ondersteuningsprofessional kan methoden en technieken gebruiken die specifiek beschikbaar zijn voor ondersteuning.
4. Motiveren: bij het behalen van de gestelde persoonlijke doelen.
5. Stimuleren: leren en ontwikkelen van nieuwe vaardigheden.
6. Bevorder zelfmanagement. Het uitgangspunt is dat de regie bij de persoon ligt.
7. Resultaatgericht werken.
8. Stel doelen / ontwikkel een actieplan op een co-constructie (persoon gestuurde manier.)
  - Niet om positieve resultaten te verkrijgen (creëert onnodig druk), maar om te weten of de strategieën gewerkt heeft en of het input heeft gehad.

# Ondersteunende professionals:

## Competenties voor de managers



1. Vertrouwen creëren: de persoon moet zich veilig voelen.
2. Luisteren: controleren of wat gezegd wordt ook echt bedoeld wordt.
3. Methodisch werken: de supportprofessional kan methoden en technieken gebruiken die specifiek beschikbaar zijn voor support.
4. Motiveren.
5. Stimuleren.
6. Zelfmanagement bevorderen. Het uitgangspunt is dat de controle bij de persoon ligt.
7. Resultaatgericht werken.
8. Doelen stellen/actieplan opstellen op een co-constructieve manier, gestuurd door de persoon
9. Evalueren.



Bedankt, klaar om sessie zeven te beginnen?





Support Module  
for Management of  
Care Organizations



# SMMCO

## Ondersteunende module voor beheer van zorg Organisaties

### sessie 7 van 8

Essentiële verschillen tussen  
kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven

# Les 7

Support Module  
for Management of  
Care Organizations



## Essentiële verschillen tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven

Deel 1 (pr 13) - Essentiële verschillen tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven

Deel 2 (pr 14) - Beschrijving van de noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp van Ondersteuning vanuit het perspectief van de klant en de organisatie.

# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp

# Prestatievereisten voor sessies



PR 13: Essentiële verschillen tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven

PR14: Beschrijving van de noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp van Ondersteuning vanuit het perspectief van de klant en de organisatie.

Specifieke doelen	Inhoud	Activiteiten
De essentiële verschillen tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven begrijpen	Kwaliteit van zorg Kwaliteit van leven Kwaliteit voor wie: belangrijkste verschillen tussen QoL en QoC	Presentatie van een QoL-model en QoC Plenaire bespreking van de belangrijkste verschillen met een dynamiek van het sorteren van kaarten (met voorbeelden van tegengestelde kenmerken)
Identificeer en plan de noodzakelijke voorwaarden en acties van het organisatieontwerp van Ondersteuning vanuit het perspectief van de klant en de organisatie.	Ondersteuning bieden: het organisatie- en cliëntperspectief De impact op het leven van cliënten en op het functioneren van de organisatie	Plenaire verkenning: Wat zijn mogelijke toekomstscenario's voor SDS? Positieve evolutie van de klantenservice in de tijd met betrekking tot SDS (nu en in de toekomst) Plenaire discussie over de gevolgen en mogelijke uitdagingen

# Welkom terug



# Afgelopen week, vandaag sessie 11 & 12

1. Pa



# Kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven



Om het verschil tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven te erkennen zien we dat De Wael et al de volgende onderwerpen beschreven heeft waarbij vanuit een focus gekeken wordt naar:

- *‘De kwaliteit van zorg’*
- *‘De kwaliteit van leven’.*

Focus	Kwaliteit van zorg	Kwaliteit van leven
Perspectief	De zorgverlener, de organisatie, de professional	De persoon zelf in zijn natuurlijk netwerk
Belang	Organisatieprocessen moeten soepel verlopen: grote overheadkosten als gevolg	Gewenste resultaten voor de individuele persoon: slanke overhead
Inhoud	Beheer van zorgsystemen: leidt tot grootschalig en groepsdenken	Individuele ondersteuning en de effecten ervan op iemands persoonlijke leven
Typische beoordelingscriteria	Efficiëntie, kosteneffectiviteit, planning, gebruikerstevredenheid	Op waarden gebaseerde langetermijnresultaten van inclusie, persoonlijke voldoening en zelfbeschikking
Structuren	De huidige zorgsystemen moeten gewoon worden verbeterd, strakke hiërarchie	Ondersteuning moet iemand persoonlijk helpen, zelfs als dat betekent dat er alternatieve structuren moeten worden gevonden. Weinig hiërarchie in de organisatie, zelfmanagement en coaching



# De juiste keuzes maken door meten van diverse uitgangspunten



- De levenskwaliteit van mensen met een handicap is ongeveer even belangrijk als die van iedereen.
- De levenskwaliteit neemt toe als mensen zelf deelnemen aan beslissingen over hun eigen leven.
- De levenskwaliteit wordt verhoogd door mensen te accepteren en volledig te integreren in hun eigen lokale samenleving.

# Een 'lerende organisatie' kan de acht punten makkelijk implementeren.

## De acht punten zijn:



1. Emotioneel welzijn: zorgen over bijvoorbeeld als vanzelfsprekend worden beschouwd, met respect worden behandeld, veiligheid en zekerheid.
2. Interpersoonlijke relaties: in staat zijn om het eigen sociale netwerk te onderhouden.
3. Materieel welzijn: heeft betrekking op de materiële omstandigheden die de menselijke waardigheid beschermen, zoals privacy, een eigen ruimte waar je bezoek kunt ontvangen.
4. Persoonlijke ontwikkeling: kansen krijgen voor persoonlijke groei, mogelijkheden om te leren en ervaring op te doen.
5. Lichamelijk welzijn: serieus genomen worden in je lichamelijke integriteit.
6. Zelfbeschikking: zelfrespect ontleen aan het feit dat je je eigen keuzes mag maken; zelf beslissingen nemen.
7. Sociale inclusie: aanwezig zijn in de samenleving en eraan deelnemen, erbij horen.
8. Rechten: ervaar dat je rechten toekomen.

# Kwaliteit van zorg



Betrokkenheid van cliënten, waaronder:

-bij de ontwikkeling van hun individuele ondersteuningsplan; zelf beslissen wat belangrijk voor hen is.

Onderwijs over belangrijke waarden:

-inclusie, zelfbeschikking, persoonlijke ontwikkeling.

Individuele ondersteuning:

-persoonsgericht; gebaseerd op dialoog; flexibel; proactief; gebaseerd op het meten van ondersteuningsbehoeften en het meten van ondersteuningsresultaten.

Kwaliteit van zorg.

- Veiligheid
- Professionaliteit, kwaliteit leveren (juist opgeleid, juiste papieren)
- Geen schade toebrengen aan de bewoner/client
- Eigen verantwoordelijkheid instelling op basis van de wetgeving.
- Minder regels, minder verspilling aan papierwerk/administratie
  - ERAI; Experiment regelarme instellingen



# De kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven behoren tot elkaar verbonden te zijn.



De kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven behoren tot elkaar verbonden te zijn. Maar goed lopende processen zorgen wel voor een verhoging van de 'Kwaliteit van leven voor de individu. Doordat er bij deze handelingen ook diverse processen behoren mag wel duidelijk zijn. De voor uitstaande processen van elementen worden aangegeven.

1. Leiderschap: werk aan een gedeelde visie, moedig training en feedback aan, bevorder inclusie en benadruk het belang van het meten van ondersteuningsresultaten.
2. Lerende teams: zelfsturende teams, gericht op de uitdaging van nieuwe doelen, gericht op kennisverwerving.
3. Evidence-based werken, wat betekent: de resultaten van ondersteuning gebruiken bij organisatorische verandering en verbetering; van rechts naar links denken. De focus moet liggen op uitkomsten/resultaten van ondersteuning in plaats van op input; op doelen in plaats van regels.
4. Zelfevaluatie: als basis voor organisatorische verandering/verbetering.





# Les 7: drie hoofdindicatoren kunnen worden onderscheiden: Zelfstandigheid, Sociale participatie en Welzijn

Schalock, Gardner en Bready tonen aan dat er drie hoofdindicatoren kunnen worden onderscheiden tussen de genoemde domeinen van

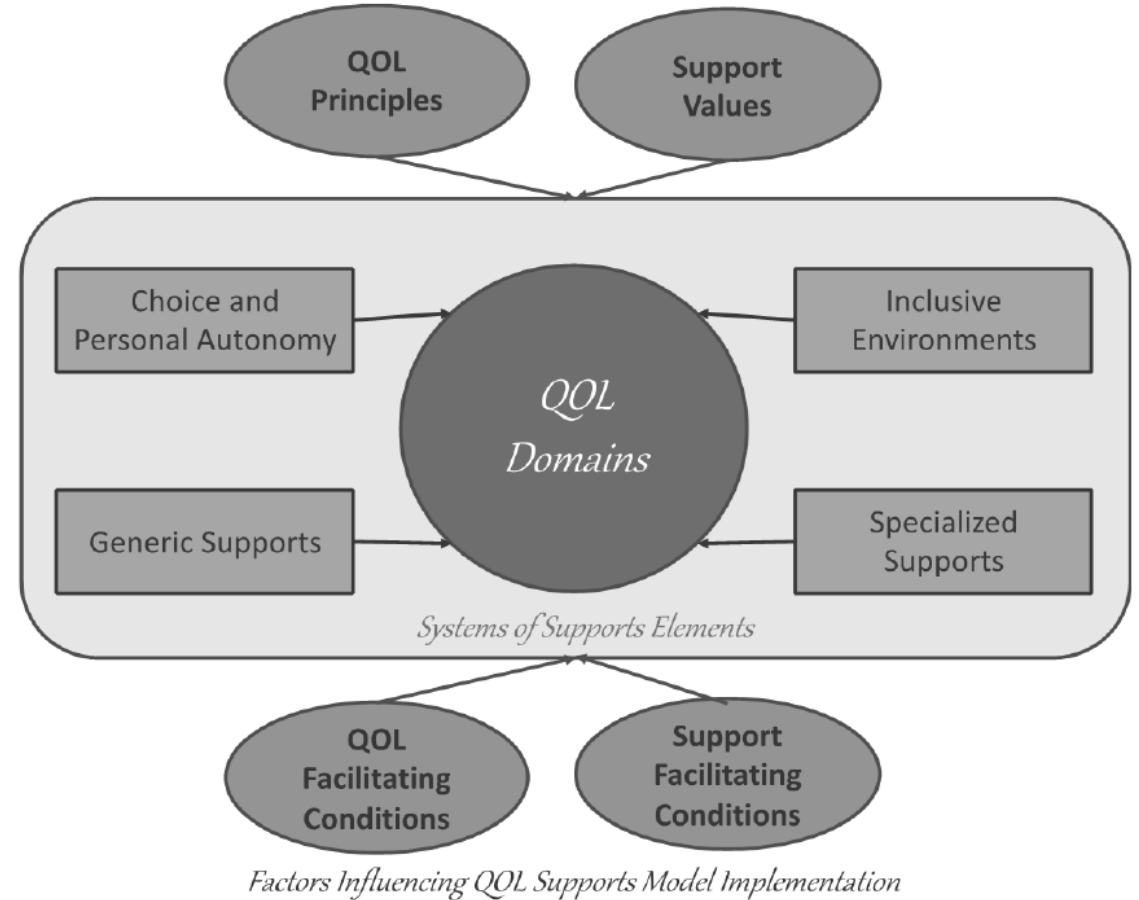
- Zelfstandigheid: persoonlijke ontwikkeling; zelfbeschikking.
- Sociale participatie: interpersoonlijke relaties; sociale integratie; rechten.
- Welzijn: emotioneel welzijn; fysiek welzijn; materieel welzijn

Factor levenskwaliteit	Domein	Indicatoren
Onafhankelijkheid	Persoonlijke ontwikkeling	Onderwijs, persoonlijke competentie, vaardigheden
	Zelfbeschikking	Autonomie, persoonlijke controle, persoonlijke doelen en waarden, keuzes
Sociale deelname	Interpersoonlijke relaties	Interacties, relaties/vriendschappen en ondersteuning (emotioneel, fysiek, feedback)
	Sociale integratie	Integratie en participatie in de samenleving, rollen in de samenleving, sociale steun/ondersteuning
	Rechten	Mensenrechten (respect, waardigheid, gelijkheid) en wettelijke rechten (burgerschap, toegang, eerlijke behandeling)
Welzijn	Emotioneel welzijn	Tevredenheid, zelfbeeld, vrij zijn van stress
	Lichamelijk welzijn	Gezondheid, dagelijkse activiteiten en vrije tijd
	Materieel welzijn	Financiële status, werk en onderdak

## Les 7:

# Ondersteuningsmodel voor kwaliteit van leven

- Dit model integreert **domeinen van kwaliteit van leven, elementen van ondersteuningssystemen** (keuze en persoonlijke autonomie, inclusieve omgevingen, generieke ondersteuning en gespecialiseerde ondersteuning) en **implementatiefactoren** (QOL-principes en faciliterende voorwaarden en ondersteuningswaarden en faciliterende voorwaarden).



# Verschillen per organisatie perspectief



De zorgverlener, de organisatie, de professional.	<b>Perspectief</b>	De persoon en zijn/haar omgeving.
Organisatieprocessen moeten soepel verlopen: grote overheadkosten als gevolg.	<b>Belang</b>	Gewenste resultaten voor de individuele persoon: weinig overhead.
Grootschalige dienstverlening en groepsdenken door middel van zorgsystemen.	<b>Inhoud</b>	Individuele ondersteuning en de effecten daarvan op iemands persoonlijke leven.
Efficiëntie, kosteneffectiviteit, planning, gebruikerstevredenheid.	<b>Typische beoordelingscriteria</b>	Langetermijnresultaten van inclusie, persoonlijke voldoening en zelfbeschikking.
Strakke hiërarchie.	<b>Structuren</b>	Ondersteuning moet iemand persoonlijk helpen, zelfs als dat betekent dat er alternatieve structuren gevonden moeten worden. Werkzaamheden moeten worden ondersteund en coaching. Werkzaamheden moeten worden ondersteund en coaching.

**Ervaringen en verandering van uitgangssituatie**

**Uitkomsten, impact van deze veranderingen**

## Les 7:

# Kwaliteit van zorg & kwaliteit van leven



Geïstitutionaliseerde zorg Gerelateerd aan de ziekte Focussen op minder belangrijke delen van de persoon	<b>Filosofie</b>	Persoonlijke zorg Met betrekking tot de persoon Inspelen op de behoeften van de hele persoon
Tijdelijke toestand	<b>Definitie</b>	Eeuwigdurende staat
Structureel	<b>Theorie</b>	Holistisch
Gestructureerd gebaseerd	<b>Focus</b>	Op resultaten gebaseerd

Alonazi, W. B., & Thomas, S. A. (2014). Kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven: convergentie of divergentie



# Ondersteuningsmodel voor kwaliteit van leven



- Quality of Life Supports Model (QOLSM) wordt momenteel gebruikt voor:
  - ondersteunt voorziening,
  - organisatieverandering,
  - systeemverandering.

# Ondersteuningsmodel voor kwaliteit van leven



Huidig gebruik van de QOLSM	Focus op gebruik
Ondersteunt voorziening (Microsysteem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele ondersteuning bieden</li> <li>• Persoonlijke doelen en ondersteuningsbehoeften afstemmen op elementen van een ondersteuningssysteem</li> <li>• Gebruik QOL raamwerk voor ondersteunende planning en implementatie</li> </ul>
Organisatietransformatie (Mesosysteem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementeer een systeem voor het leveren van ondersteuning</li> <li>• Gebruik ondersteuningsteams die ISP's ontwikkelen en implementeren die persoonlijke doelen en ondersteuningsbehoeften afstemmen op elementen van een ondersteuningssysteem en QOL-domeinen.</li> <li>• Baseer organisatiebeleid en -praktijken op de QOLSM</li> <li>• QOL-gerichte uitkomstenevaluatie uitvoeren</li> </ul>
Systeemverandering (Macrosysteem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkel systeembreed beleid en praktijken die QOL en ondersteunende waarden en voorwaarden omvatten</li> <li>• Beleid en praktijken op systeemniveau afstemmen op onderdelen van de QOLSM</li> </ul>



# QOL-domeinen

Domein Kwaliteit van leven	Voorbeeldindicatoren
Persoonlijke ontwikkeling	Onderwijsstatus Persoonlijke competentie (cognitief, sociaal, praktisch)
Zelfbeschikking	Autonomie/persoonlijke controle Keuzes
Interpersoonlijke relaties	Interacties (bijv. sociale netwerken) Relatie (bijv. familie, vrienden, collega's)
Sociale integratie	Integratie in de Gemeenschap Rollen in de gemeenschap
Rechten	Menselijk (respect, waardigheid, gelijkheid) Juridisch (burgerschap, toegang, eerlijk proces)
Emotioneel welzijn	Tevredenheid (tevredenheid, plezier) Gebrek aan stress (voorspelbaarheid en controle)
Lichamelijk welzijn	Gezondheidsstatus Activiteiten van het dagelijks leven (zelfverzorging, mobiliteit)
Mateneel welzijn	Werkstatus Persoonlijke bezittingen

# Kwaliteit van zorg en/of kwaliteit van leven



In de volgende casus kan de deelnemer een analyse maken van de organisatie waar zij/hij werkzaam is, waarbij er een vergelijking gemaakt kan worden met de aspecten die relevant zijn voor de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. De deelnemers kan zichzelf de volgende vragen stellen.

1. Waar staat uw organisatie hierin?
2. Zijn er veranderingen nodig die verband houden met de huidige situatie en zo ja:
3. Waarom en hoe denkt u dat deze kunnen worden bereikt?

# Cliëntperspectief en organisatieperspectief



In de volgende casus gaan we weer een stukje verder en gebruiken we de gegevens van de afgelopen casus. Dit is om een noodzakelijk trigger om te generen welke noodzakelijke voorwaarden van een ondersteunende organisatie vanuit cliëntperspectief en organisatieperspectief van belang zijn. Vul de volgende vragen in en bespreek dit naderhand in kleine groepjes:

- Is uw organisatie naar uw mening een ondersteunende organisatie?
- Als u denkt dat er geen veranderingen nodig zijn.
  - Wat ontbreekt er naar jouw mening en hoe zou dat moeten veranderen?
- Als u denkt dat uw organisatie een ondersteunende organisatie is, kunt u omschrijven wat de kenmerken zijn?
  - Als u een andere mening heeft, leg dit dan uit.

## Casus 7.3

# voorwaarden van een ondersteunende organisatie



In de volgende casus gaan we weer een stukje verder en gebruiken we de gegevens van de afgelopen casus. Dit is om een noodzakelijk trigger om te generen welke noodzakelijke voorwaarden van een ondersteunende organisatie vanuit cliëntperspectief en organisatieperspectief van belang zijn. Vul de volgende vragen in en bespreek dit naderhand in kleine groepjes:

- Is uw organisatie naar uw mening een ondersteunende organisatie?
- Als u denkt dat er geen veranderingen nodig zijn.
  - Wat ontbreekt er naar jouw mening en hoe zou dat moeten veranderen?
- Als u denkt dat uw organisatie een ondersteunende organisatie is, kunt u omschrijven wat de kenmerken zijn?
  - Als u een andere mening heeft, leg dit dan uit.

# 1: Dilemma's-discussie, hoe pak je dit aan?



Uit onderzoek blijkt dat bewoners/cliënten een natuurlijke voorkeur hebben en liever vaker ondersteund willen worden door een en dezelfde professional.

Concreet betekent dit dat een van je medewerkers vaak op activiteiten wordt gevraagd terwijl de andere medewerkers dan vaker de dagelijkse (mindere werkzaamheden) behoren te doen. Je merkt dat dit de spanningen op de groep creëert, zowel tussen de medewerkers als de bewoners.

Hoe ga je dit dilemma oplossen?

# Ethische dilemma's - discussie

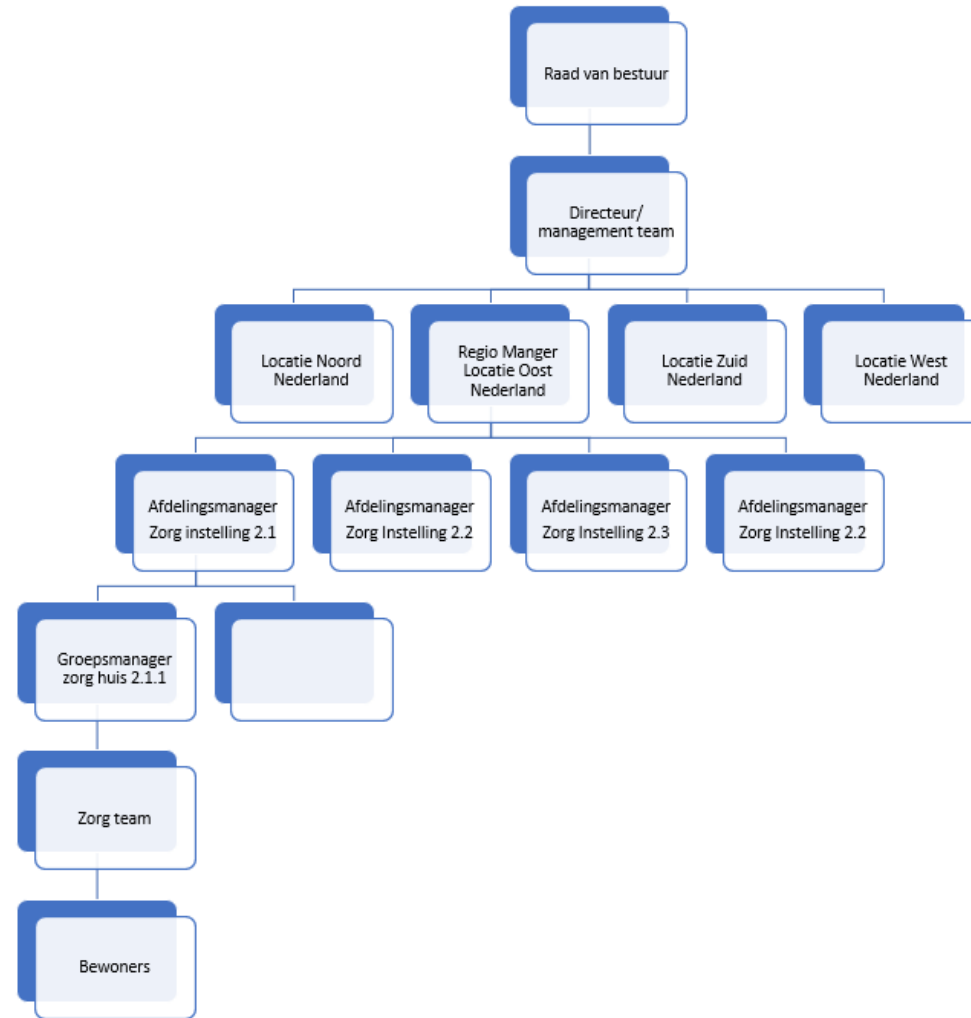


1. Wat kunnen professionals in deze situatie doen?
2. Welke soorten acties kan de organisatie implementeren om medewerkers die met dit soort dilemma's worden geconfronteerd te ondersteunen?
3. Wat is jouw mening?
4. Moeten de professionele hulpverleners beslissen wat het beste is voor hun cliënten?
5. Indien afwijkend, wat moet er dan gebeuren?



# Oefening: De eigen organisatie, hoe ziet die er uit?

1. Sterke hiërarchie?
2. Veel afdelingen?
3. Weinig zeggenschap?
4. Minimale verantwoordelijkheid?

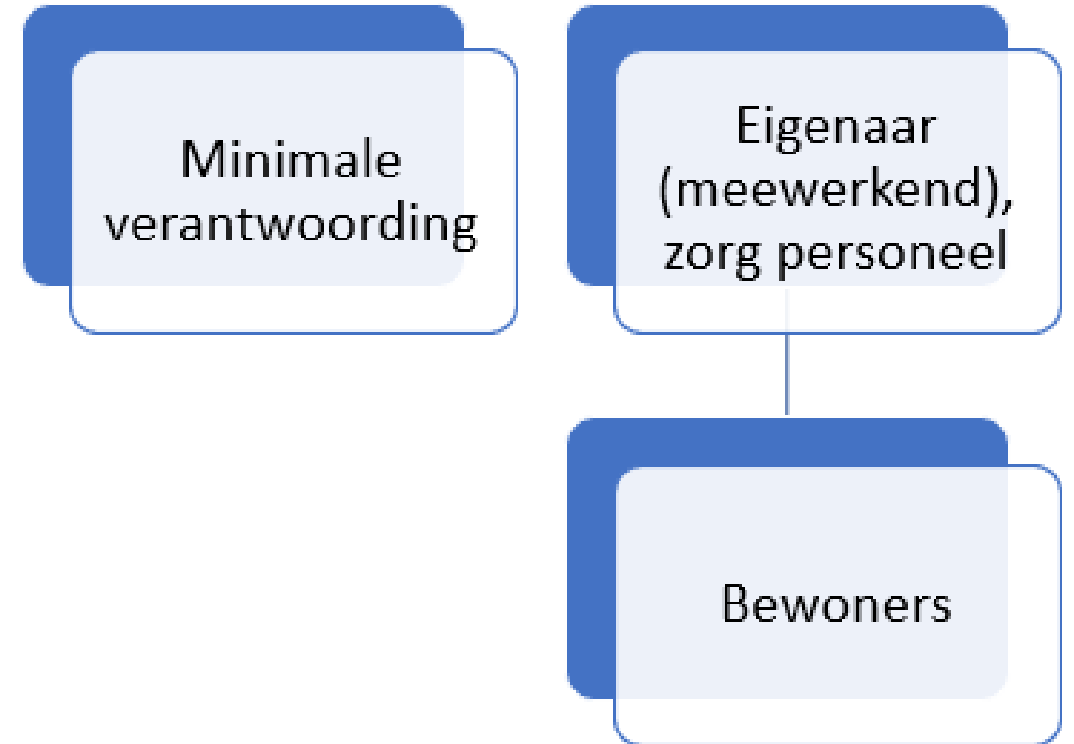


# Oefening

## Een kleinere organisatie, hoe ziet die er uit?



- Hierarchy minder nadrukkelijk aanwezig?
- Overzichtelijk afdelingen?
- Veel zeggenschap?
- Veel verantwoordelijkheid en hoge verwachtingen?



## Casus PR 13: Verschil tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven



Maak een analyse van uw organisatie en vergelijk deze met aspecten van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

- *Waar staat uw organisatie hierin?*
- *Zijn er veranderingen nodig die verband houden met de huidige situatie en zo ja:*
- *Waarom en hoe denkt u dat deze kunnen worden bereikt?*



Bedankt, klaar om de eigen organisatie onder de loep te nemen?



# Les 8

Support Module  
for Management of  
Care Organizations



# Presentatie

# Welkom terug



# De 14 Prestatie-eisen



1. Definitie en behandeling van ondersteuning.
2. Cliëntgerichte therapie:
  1. Rogers (vier dimensies van zorg)
  2. Tronto (essentiële elementen van ondersteuning).
3. Sociale uitsluiting.
4. De rol van de supportprofessional.
5. Houding van de zorg professional.
6. Kernwaarden van John O'Brien.
7. Vormen van integratie: fysiek, functioneel en sociaal.
8. Verklaring van de rechten van de mens.
9. Beschrijving van de paradigmaverschuiving.
10. Elementen van de-institutionalisering
11. Organisatiestructuren.
12. Structuur en cultuur.
13. Essentiële verschillen.
14. Noodzakelijke voorwaarden voor organisatieontwerp

## Les 8

# Eind evaluatie



Herhaal eventueel kort alle theoretisch modellen die zijn gebruikt tijdens de zeven weken van het programma.

U kunt dit naar eigen zienswijze invullen



## Les 8

# Presentatie



In de laatste module maken we gebruik van de kennis en ervaring van de deelnemers.

Elke deelnemer gaat een presentatie houden van 10 minuten gebaseerd op de eigenwerkplek en beschrijven hoe de kwaliteit van leven voor de client/bewoner door de organisatie wordt versterkt.

Met eigen inzicht mag er gebruik gemaakt worden van het trainingsmateriaal wat de afgelopen weken is gebruikt.

Les 8

# Presentatie inhoud



1. Titel
2. Inhoud
3. Doelstelling
4. Aanpak
5. Inzet modellen
6. Uitkomst
7. Evaluatie

## Les 8

# Afsluiting



Bijgesloten in de manual is een voorbeeld certificaat die kan worden uitgedeeld na de afronding van de presentatie.

Omdat er geen directe erkenning is van het certificaat kan er worden afgesproken dat de presentatie minimaal een 'goed' moet ontvangen van de groep.

## Les 8

# Dank betuiging (na woord)



Het Erasmus+ program voor het vertrouwen en de noodzaak te zien om dit Europese project te kunnen realiseren.

Waarbij er met de vier partners is samengewerkt om een bruikbare en waardevolle training te schrijven.

Alle partijen, organisaties en personen die hebben bijgedragen om het project en de trainingen te kunnen opzetten.

We wensen iedereen succes met de training en vooral veel mogelijkheden voor mensen met een handicap om de kwaliteit van leven te vergroten.

# Les 8 Partners



Portugal



Spanje



Nederland