

## COLUMN

*De schrijver van de 'column' kan een wetenschappelijke expert of een klinische deskundige zijn, maar kan ook een gedragswetenschapper, een groepsleider, een manager en een ouder of verzorger zijn. Wat zij gemeen hebben is hun ervaring met (onderzoek bij) jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. In deze Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan Petri Embregts, lector en bijzonder hoogleraar.*

## BEGELEIDERSKAPITAAL

*Petri Embregts<sup>1</sup>*

In Nederland werken professionals in de hulpverlening aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking vanuit verschillende beroepsgroepen, zoals sociaal-pedagogische hulpverleners, verpleegkundigen, verzorgenden, maatschappelijk werkenden, orthopedagogen en GZ-psychologen. Het zijn in de eerste plaats de begeleiders die voor de cliënten en hun verwanten het gezicht van de hulpverlening zijn; met hen hebben zij in het dagelijks leven te maken. Daarmee samenhangend wordt in de wetenschappelijke literatuur, maar ook in het klinische werkveld de behoefte aan scholing van begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking steeds vaker onderkend. Er is sprake van een groeiend aanbod aan workshops en cursussen die door instellingen zelf of door externe bedrijven worden georganiseerd. Binnen wetenschappelijk onderzoek komt met name de doelgerichtheid en effectiviteit van trainingen aan de orde. Ook het VOBC heeft in samenwerking met, het CCE en het Kennisplein Gehandicaptensector (o.a. VGN en Vilans) onlangs het begeleidercongres *Leren van de burens* georganiseerd. Dit Vlaams-Nederlands praktijkcongres over professioneel omgaan met agressie of ernstig probleemgedrag van mensen met een licht verstandelijke beperking werd door vele begeleiders enthousiast bezocht. Waarom deze toenemende aandacht?

We realiseren ons steeds meer dat de kwaliteit van leven van cliënten in grote mate afhangt van het handelen van hun begeleiders. Ons dit realiserend zijn er meerdere vragen: Welke prestatie wordt dan gevraagd? En wat maakt iemand dan tot een goede begeleider? Welke competenties hangen hiermee samen? Vanuit de VGN zijn algemene competentieprofielen ontwikkeld voor begeleiders die werken met mensen met een (licht) verstandelijke beperking en specialistische competentieprofielen voor o.a. LVG-Jeugd en sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG). Bij het bepalen van dergelijke competenties staat allereerst de vraag centraal aan welke kwaliteitseisen professionele hulpverlening moet voldoen. Het handelen van een professional is onder meer op *evidence based* kennis, maar vaak ook op *practise based evidence* gebaseerd die binnen een geformaliseerde opleiding wordt verworven. Dit handelen vindt plaats binnen kaders (beroepscode, beroepsprofielen, protocollen en klachtenregelingen) die door de beroepsgroep, branche en/of overheid worden bepaald, met een eigen autonomie en verantwoordelijkheid. Het handelen wordt mede gekenmerkt door reflectie, systematisering van ervaring, intervisie, bijscholing en het streven naar kwaliteitsverbetering, waardoor er een context wordt gecreëerd waarbinnen dit handelen plaatsvindt. Deze context geeft echter nog geen antwoord op de vraag wat iemand tot een goede professional maakt. In lijn met toenemende geluiden vanuit met name de zorgethiek (o.a., Meininger, 2007), waarbij aandachtige betrokkenheid een kernbegrip is, wordt professionaliteit niet langer alleen

---

<sup>1</sup> Prof. Dr. P. Embregts is als Lector verbonden aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen en als Bijzonder Hoogleraar Departement Klinische Psychologie aan de Universiteit van Tilburg. Correspondentieadres: Universiteit van Tilburg, Departement Klinische Psychologie, Postbus 90153 5000 LE Tilburg.

geassocieerd met vakkundigheid, maar ook met zorgvuldigheid en het serieus nemen van de cliënt. Het stimuleren van een kritische grondhouding van begeleiders en de nadruk op een reflexieve verhouding tot hun professionaliteit, krijgen steeds meer prioriteit.

In onderzoekspublicaties en in de praktijk wordt competent handelen en het begrip competentie verschillend gedefinieerd, hetgeen onder meer samenhangt met het al dan niet rekenen van attitude en persoonlijke eigenschappen (ook wel kernkwaliteiten genoemd) tot het concept competenties. Wanneer de professional de vakkundige competenties tot het hoogste en ultieme doel verheft, kan hij of zij echter de essentie uit het oog verliezen. Verrichtingen als diagnoses stellen en behandelen gebeurt in een ruimer kader van de menselijke betrekking waarin de professional probeert iemand bij te staan. Dit laatste gebeurt vanuit menslievendheid: betrokkenheid en bereidheid om kunde en kennis iedere dag opnieuw aan te wenden voor wie dan ook (Van Heijst, 2008). Kennis en vaardigheden kunnen getoetst en op relatief eenvoudige wijze getraind worden; attitude en persoonlijkheidskenmerken zijn lastiger te objectiveren en te leren. Echter, wanneer we uitgaan van de eerder genoemde aandachtige betrokkenheid, van de persoonlijke betrekking tussen de begeleider en een mens die zorgafhankelijk is, dan zijn het vooral deze kwaliteiten die van invloed zijn op een juiste bejegening. Ter vergelijking: we weten uit internationaal onderzoek binnen de psychotherapie dat de persoon van de hulpverlener een grotere invloed op de uitkomst van behandeling heeft dan welke specifieke behandeling ook. Kennis en vaardigheden zijn zeker van belang bij de uitvoering van behandelingen en interventies, maar kunnen optimaal ingezet worden als de voorwaarden voor afgestemde bejegening gecreëerd zijn.

De bejegening door begeleiders is in relatie tot cliënten met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen cruciaal. Het inadequaat reageren van de begeleider op gedragsproblemen van de cliënt, houdt onbewust het gedrag van de cliënt in stand. (Hastings & Remington, 1994). Naast het constateren van deze inadequate reactie, is het m.i. tevens van belang stil te staan bij *het waarom* ervan. Zo weten we inmiddels dat wanneer de begeleider het idee heeft dat de cliënt zelf controle heeft over de gedragsproblemen die hij vertoont (bijvoorbeeld, de cliënt doet dit om mij te intimideren), de begeleider meer negatieve emoties ervaart jegens de cliënt dan wanneer de begeleider het idee heeft dat de cliënt zelf geen controle heeft over zijn gedrag (bijvoorbeeld, de cliënt heeft een stoornis in de impulscontrole, hij kan hier niks aan doen). Hieruit voortvloeiend zal de bereidheid van de begeleider om de cliënt te helpen geringer zijn, aangezien de begeleider denkt dat de cliënt het gedrag zelf controleert, dan wanneer de begeleider denkt dat de cliënt geen controle heeft over zijn gedrag (o.a. Hastings, 1997). Ook is ons duidelijk geworden dat gedragsproblemen van cliënten met een (licht) verstandelijke beperking een stressvol aspect vormen in het werk van begeleiders. Begeleiders die werken met cliënten met gedragsproblemen zoals agressief en zelfverwondend gedrag rapporteren meer gevoelens van emotionele uitputting, boosheid, angst, en irritatie dan begeleiders die niet worden geconfronteerd met ernstige gedragsproblemen van cliënten. Wanneer begeleiders zich bedreigd voelen door het gedrag van hun cliënten, is de kans dat een behandeling correct wordt uitgevoerd aanzienlijk kleiner. Vooral het aanhoudende karakter van gedragsproblemen, het ontbreken van een effectieve manier om er mee om te gaan, de onvoorspelbaarheid van het gedrag en onbegrip voor het gedrag zijn belangrijke bronnen van stress. Dat dit niet om incidentele gevallen gaat blijkt uit onderzoek van de Arbeidsinspectie (2008), dat gebaseerd is op 700 inspecties in 137 instellingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. In twee jaar tijd blijkt dat 73% van de ondervraagde werknemers regelmatig is uitgescholden of beledigd, 65% wel eens of vaker is bedreigd of geïntimideerd en 63% wel eens of vaker werd geslagen, geschopt of een kopstoot heeft gekregen. Het resultaat: een gebrek aan zelfvertrouwen en relatief veel negatieve emoties ten aanzien van gedragsproblemen van de cliënt.

Het is dus meer dan wenselijk om begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te trainen en te coachen bij de uitvoering van hun werk. Hierdoor kunnen we het

begeleiderskapitaal uitbouwen waardoor de kwaliteit van leven van cliënten geoptimaliseerd wordt. Uit een meta-analyse van van Oorsouw, Embregts, Bosman en Jahoda (2009) blijkt dat een combinatie van in-service training en coaching-on-the-job het meest effectief is. Tijdens de in-service training kunnen kennis en vaardigheden worden geleerd en tijdens de coaching-on-the-job kunnen begeleiders leren te reflecteren op hun eigen attitude en op de invloed die een begeleider als persoon uitoefent op de mens met een verstandelijke beperking of meer specifiek op de aanwezigheid van gedragsproblemen. De handelingen van de begeleider kunnen dan worden geplaatst in het meer omvattende kader van de medemenselijke relatie, waardoor ze op waarde ingezet worden.

### **Literatuur**

- Arbeidsinspectie (2008). Projectrapportage Inspectieproject Gehandicaptenzorg.
- Hastings, R. P. (1997). Staff beliefs about the challenging behaviors of children and adults with mental retardation. *Clinical Psychology Review, 17*, 775–790.
- Hastings, R.P., & Remington, B. (1994). Rules of engagement: Toward an analysis of staff responses to challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities, 15*(4), 279–298
- Heijst, A. van (2008). *Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning*. Kampen: Klement.
- Meininger, H.P. (2007). *Verhalen verbinden. Een narratief-ethisch perspectief op sociale integratie van mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Oorsouw, W. van, Embregts, P., Bosman, A., & Jahoda, A. (2009). Training staff serving clients with intellectual disabilities: A meta-analysis of aspects determining effectiveness. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 503-511.
-