

ASS

Competentieprofiel voor beroeps-
krachten in het primaire proces
van de gehandicaptenzorg die
ondersteuning bieden aan mensen
met **autisme spectrum stoornissen**

Voorwoord	3
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel ASS	5
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel ASS	7
2 Beschrijving van de doelgroep	10
2.1 Typering van (mensen met) autisme	10
2.2 Het ondersteunen van mensen met autisme	13
3 Kernopgaven	17
4 Competenties	19
Bijlagen	
1 Samenstelling van de Werkgroep ASS	31
2 Geraadpleegde bronnen	32
3 Kerntaken en kernopgaven	33
4 Competenties	35
5 Niveaus van beroepsuitoefening	40

Voor u ligt het verdiepende competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met autisme spectrum stoornissen - kortweg: het competentieprofiel ASS. Het is opgesteld door de Werkgroep ASS van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in samenwerking met het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA).

Leeswijzer

In dit verdiepende competentieprofiel wordt systematisch beschreven welke *specifieke competenties* nodig zijn voor het ondersteunen van mensen met autisme spectrum stoornissen. Met ‘specifieke competenties’ geven we aan dat dit competentieprofiel geen volledig overzicht van competenties bevat, maar is toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met mensen met autisme. Het competentieprofiel ASS is te lezen als een aanvulling op het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* en op het *Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg* (verder in dit profiel aangeduid als de beroepscompetentieprofielen).

In *hoofdstuk 1* wordt de werkwijze beschreven die is gehanteerd bij het opstellen van dit competentieprofiel. Dit hoofdstuk is vooral bestemd voor lezers die zijn geïnteresseerd in achtergrondinformatie over het competentieprofiel: de functie ervan, de totstandkoming en een verantwoording van de werkwijze.

In *hoofdstuk 2* wordt de doelgroep mensen met autisme spectrum stoornissen getypeerd en wordt aangegeven wat kenmerkend is voor het ondersteunen van deze doelgroep. Dit wordt vervolgens nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3* en *hoofdstuk 4*, waarin respectievelijk de kernopgaven en de competenties worden beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van mensen met autisme spectrum stoornissen. In de tekst wordt regelmatig verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. De taken, kernopgaven en competenties uit deze profielen zijn opgenomen in de *bijlagen 3 en 4*.

Terminologie

In dit competentieprofiel wordt de term *autisme* gebruikt voor wat ook wordt aangeduid als *autisme spectrum stoornissen (ASS)*.

De term begeleider wordt in dit competentieprofiel gebruikt als verzamelbegrip voor functies - van uiteenlopend functioniveau - in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Instellingen voor gehandicaptenzorg gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, et cetera.

Voor *begeleidingsplan* kan ook ondersteuningsplan worden gelezen.

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom en hoe het competentieprofiel tot stand is gekomen (paragraaf 1.1) en wordt aangegeven hoe dit competentieprofiel zich verhoudt tot de beroepscompetentieprofielen (paragraaf 1.2). De informatie over de relatie tussen het competentieprofiel autisme en beide beroepscompetentieprofielen is van belang om de vervolghoofdstukken in perspectief te kunnen plaatsen.

1.1

Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel ASS

Een competentieprofiel ASS

In 2005 is het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* verschenen en in 2008 het *Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Beide beroepscompetentieprofielen beslaan het merendeel van de taken, kernopgaven en competenties van de cliëntgebonden medewerkers in de gehandicaptenzorg. Voor de begeleiding van specifieke doelgroepen is echter aanvullende deskundigheid nodig. Mensen met autisme zijn zo'n specifieke doelgroep. Dit verdiepende competentieprofiel brengt in kaart welke 'extra' competenties nodig zijn voor het begeleiden en ondersteunen van mensen met autisme.

Totstandkoming en functie van het competentieprofiel

Mensen met autisme vormen een doelgroep met een eigen specifieke zorg- en ondersteuningsbehoefte. De professionele ondersteuners van mensen met autisme moeten dan ook over specifieke expertise en competenties kunnen beschikken. Het opleidingsaanbod op dit terrein wordt echter door het werkveld ervaren als gefragmenteerd en ondoorzichtig.

In het najaar 2006 is de VGN gestart met het opstellen van verdiepende profielen die de competenties beschrijven die nodig zijn voor een goede dienstverlening aan bepaalde groepen cliënten. Deze verdiepende profielen bouwen voort en sluiten aan op de landelijke beroepscompetentieprofielen voor de gehandicaptenzorg. Het doel van dit project is om te komen tot een gemeenschappelijke standaard voor



instellingen waarmee zij gericht opleidingsmodules, informatie en kennis kunnen uitwisselen en de professionaliteit van de medewerkers kunnen verhogen. Uitwisseling kan bijvoorbeeld plaatsvinden met behulp van de database voor opleidingen in de gehandicaptenzorg op de website www.kennisportalgehandicaptenzorg.nl.

Ook kunnen de verdiepende competentieprofielen worden benut bij het verhelderen van de vraag van het werkveld naar de reguliere opleidingsinstellingen zoals roc's.

Als pilot is gestart met twee profielen, één gericht op beroepskrachten die werken met cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en één gericht op cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB).

Deze verdiepende competentieprofielen kunnen op termijn ook worden benut voor (externe) legitimatie van het opleidingsaanbod van de instellingen. Hiermee kan de aanwezige professionaliteit van de medewerkers objectiever worden aangetoond aan derden (bijvoorbeeld: zorgkantoor, oudervereniging of Inspectie voor de Gezondheidszorg).

De *belangrijkste functie* van dit competentieprofiel is het bieden van een - door het werkveld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande specialistische opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Een dergelijke standaard kan bijdragen aan het vergroten van de transparantie van het opleidingsaanbod, de kennisdeling tussen en binnen instellingen en het certificeren van opleidingen.

Het competentieprofiel kan ook andere functies vervullen. Het kan worden gebruikt in het personeelsbeleid van instellingen, bijvoorbeeld als informatiebron om na te gaan in hoeverre de medewerkers beschikken over de benodigde competenties en om de opleidingsbehoeften of scholingsnoodzaak te inventariseren, of als informatiebron ten behoeve van loopbaangesprekken en persoonlijke ontwikkelingsplannen (POP's) of bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers.

Het competentieprofiel ASS is in nauwe samenwerking met deskundigen vanuit verschillende organisaties in de gehandicaptenzorg tot stand gekomen. Eind januari 2009 is de laatste conceptversie ter beoordeling voorgelegd tijdens validatiebijeenkomsten, waaraan alle organisaties in de gehandicaptenzorg konden deelnemen. De deelnemers aan de bijeenkomst hebben dit profiel als standaard geaccepteerd. De opmerkingen uit deze validatiebijeenkomsten zijn in deze definitieve versie verwerkt.

1.2

Kenmerken van het competentieprofiel ASS

Beroepscompetentieprofielen als referentiekader

De taken, kernopgaven en competenties die zijn beschreven in de beroepscompetentieprofielen zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten die mensen met autisme begeleiden. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de vorm van een aanvulling of een toespitsing. Dit verdiepende competentieprofiel is er op gericht om juist dit 'extra' te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het competentieprofiel ASS:

- *niet* de taken, kernopgaven en competenties uit beide beroepscompetentieprofielen worden herhaald. Het competentieprofiel ASS is immers een standaard voor het ontwikkelen van specialistische opleidingen, niet gericht op de basis maar op het 'extra'.
- *wel* wordt voortgebouwd op de beroepscompetentieprofielen. Door deze als vertrekpunt te nemen en er naar te verwijzen kan helder worden aangegeven wat typerend of onderscheidend is.

Zowel wat betreft de structuur en opbouw (a.) als wat betreft de inhoud (b.) bouwt het competentieprofiel ASS voort op de beroepscompetentieprofielen.

a. Het te ontwikkelen competentieprofiel volgt de structuur van de beroepscompetentieprofielen en bestaat in grote lijnen uit dezelfde kernelementen. Het competentieprofiel ASS bestaat uit:

- een *beschrijving van de doelgroep* mensen met autisme spectrum stoornissen;
- de (specifieke) *kernopgaven* waar de beroepskracht die mensen met autisme begeleidt mee wordt geconfronteerd;
- de (specifieke) *competenties* waarover de beroepskracht die werkt met deze doelgroep dient te beschikken.

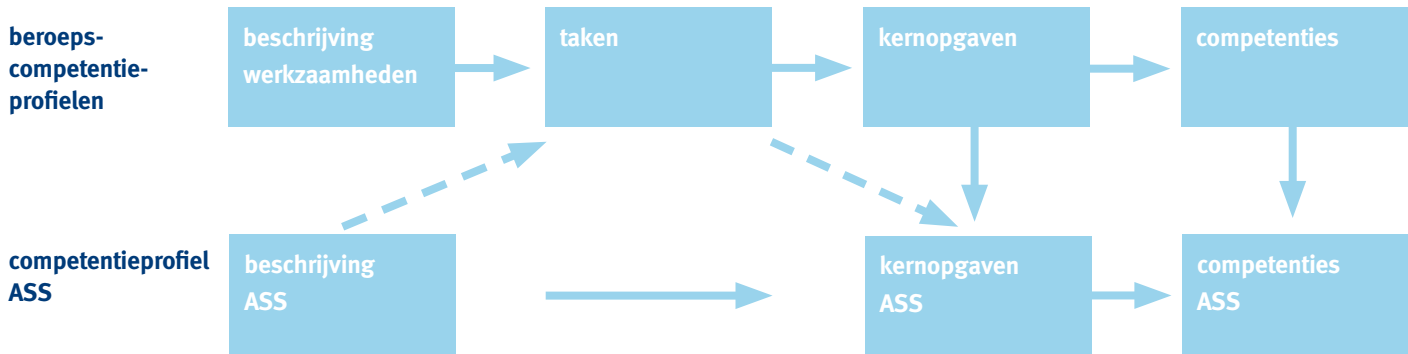
In het competentieprofiel ASS zijn geen *taken* geformuleerd; in dit opzicht wordt verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. Hiervoor is gekozen omdat in de optiek van de werkgroep ASS de taken voor het ondersteunen van cliënten met autisme niet wezenlijk afwijken van de taken zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen.

b. De kernopgaven en competenties in het competentieprofiel ASS

worden enerzijds afgeleid uit de beroepscompetentieprofielen, door het beantwoorden van de volgende vragen: welke kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen zijn ‘onverkort’ van toepassing voor het werken met de doelgroep ASS, welke dienen aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor het begeleiden van mensen van autisme kernopgaven of competenties aan de orde die in de beroepscompetentieprofielen niet zijn beschreven?

Anderzijds vloeien de kernopgaven en competenties voort uit de beschrijving van ASS. In deze beschrijving worden kenmerken van de cliëntdoelgroep ‘mensen met autisme’ geschetst, en vervolgens wordt aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van mensen met autisme: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma’s wordt deze begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan? Op basis hiervan is, als een soort ‘check’ op het afleiden van de kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen, nagegaan of de essentie van het werken met de doelgroep ASS voldoende tot uitdrukking komt in de kernopgaven en competenties.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



Figuur 1: Relatie van het competentieprofiel ASS met het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg en het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg

Afbakening van het competentieprofiel

Het competentieprofiel ASS heeft, zoals de volledige naam aangeeft, betrekking op beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met autisme. Evenals in de beroepscompetentieprofielen, behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevendenden.

In dit hoofdstuk worden in paragraaf 2.1 eerst enkele kenmerken geschetst van mensen met autisme. Daarna wordt in paragraaf 2.2 aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider ASS: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma's wordt de begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan?

2.1

Typering van (mensen met) autisme¹

Bij autisme gaat het om een zeer divers samengestelde groep mensen bij wie de sociale en andere problemen verschillen in type en ernst, met alle mogelijke soorten en combinaties van beperkingen. Problemen met waarneming en betekenisverlening dringen door in de verschillende ontwikkelingsgebieden van de persoon en beïnvloeden zo het hele functioneren. Autismen is dan ook een pervasieve stoornis die de ontwikkeling vanaf het begin beïnvloedt. In het algemeen is sprake van de volgende kenmerken:

a. Beperkingen in het contact met andere mensen.

Sommige mensen met autisme houden zich volledig afzijdig.

Anderen zoeken juist te veel contact, maar het blijft een bizar

éénrichtingsverkeer. Voor beide groepen blijven mensen onvoorspelbare wezens, die je niet echt of spontaan kunt begrijpen of aanvoelen.

b. Beperkingen in communicatie en taalgebruik.

Veel mensen met autisme spreken niet of nauwelijks. Anderen praten wel, maar op een eigenaardige manier (erg monotoon, eigenaardige woordkeus, veel herhalingen of echotaal). Sommigen zijn misleidend welbespraakt, maar ook voor hen blijft communicatie vaak éénrichtingsverkeer. Voor iedereen geldt dat ze hun gevoelens moeilijk onder woorden brengen. Ook het verstaan en hanteren van lichaamstaal, gebarentaal en mimiek schept voor hen problemen en verwarring.

¹ Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Autisme, website Trimbos Instituut (Wat zijn autismspectrumstoornissen? en Informatie voor professionals: autismspectrumstoornissen), website Autisme Info Centrum (Wat is autisme?) en Denteneer - van der Pasch, W & Verpoorten, R (2008). Autismen Spectrumstoornissen: basisbegrippen en inleiding tot concept ondersteunende communicatie. Sint-Michielsgestel: Viataal.



c. Beperkingen in het voorstellingsvermogen.

Mensen met een autistische stoornis hebben moeite zich een juiste voorstelling te maken van iets wat niet letterlijk waarneembaar is, van wat niet aanwezig is, van wat er gaat komen of van wat er geweest is. Ze hebben steeds ondersteunende communicatie nodig met bijvoorbeeld gevisualiseerde beelden uit 'plaatjes' of eenvoudige teksten om zich betekenissen voor de geest te halen. Zonder deze ondersteunende communicatie kunnen ze zich moeilijk ergens op voorbereiden of iets verwerken. Zij hebben geen fantasie of juist teveel, waardoor ze meegesleept worden in vaak angstige gedachtenspinsels.

d. Een opvallend beperkte belangstelling en interesses.

Mensen met een autistische stoornis worden vaak slechts geboeid door beperkte en fragmentarische betekenissen, bijvoorbeeld in één of twee voorwerpen, activiteiten of gedachten. Zij blijven hieraan kleven en kunnen in een eindeloos herhalen vervallen van bijvoorbeeld open en dichtdraaien van kranen, dezelfde muziek beluisteren, of het steeds maar praten over een bepaald onderwerp, zoals landkaarten of dinosaurussen.

Het is voor mensen met autisme moeilijk om zich flexibel te concentreren op verschillende doelen, snel te plannen, prioriteiten te stellen en bij te sturen bij veranderingen. Ze hebben veel moeite met doelgericht handelen in wisselende omgevingen. Als er ook verstandelijke beperkingen zijn, wordt dit alleen nog maar moeilijker. Mensen met autisme ondervinden veel problemen met het aansturen van hun eigen gedrag: wat moet ik eerst doen en wat daarna? Mensen met autisme zijn vaak star in hun planning: als er iets tussenkomen raakt men op zijn minst van slag, zo niet in paniek. Ze moeten veel meer moeite doen om de executieve functies uit te voeren en vragen hier vaak ondersteuning bij.

Autisme komt op alle niveaus van verstandelijk functioneren voor en gaat vaak samen met een verstandelijke handicap. De oorzaak van autisme staat nog niet vast. Er zijn diverse (multi-)genetische afwijkingen bekend die kunnen leiden tot autisme. De meeste onderzoeken gaan er vanuit dat het een stoornis is op hersenniveau (organische hersenstoornis) van waaruit autistisch gedrag het gevolg is. Autisme kan niet worden genezen.

Aantal mensen met autisme

Autisme komt volgens het Autisme Info Centrum (AIC) relatief weinig voor². Volgens het AIC blijkt uit recente onderzoekscijfers dat er 4 à 5 autisten per 10.000 kinderen per jaar worden geboren: dat zijn zo'n 75 tot 90 kinderen.

Volgens het Trimbos Instituut wordt op basis van buitenlands onderzoek aangenomen dat ten minste 28 op elke 10.000 kinderen lijden aan een autismspectrum stoornis. Daarvan lijden er ongeveer 10 aan autisme, 15 aan PDD-NOS en 2 à 3 aan het Syndroom van Asperger. Het syndroom van Rett en de desintegratiestoornis van de kindereleeftijd komen in verhouding veel minder voor³. Het Trimbos Instituut heeft deze cijfers vertaald naar alle 4 miljoen jonge mensen tot 20 jaar in Nederland. Dat betekent dat er minimaal 11.000 kinderen zijn met een autismspectrum stoornis, waarvan:

- 4000 kinderen met een autistische stoornis;
- 6000 kinderen met PDD-NOS;
- 1000 kinderen met de stoornis van Asperger.

Het Trimbos Instituut tekent hierbij aan dat uit recenter onderzoek is gebleken dat vooral het aantal kinderen met PDD-NOS veel hoger is: "Dit zou kunnen betekenen dat niet 28, maar ongeveer 60 kinderen per 10.000 lijden aan een autismspectrum stoornis. In dat geval zou het in totaal gaan om ongeveer 25.000 kinderen in Nederland, waarvan het overgrote deel lijdt aan PDD-NOS"⁴.

Autisme in de gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg kan bij alle cliëntgroepen sprake zijn van autisme:

- cliënten met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking (of een combinatie van beperkingen; organisaties voor gehandicaptenzorg ondersteunen echter ook cliënten zonder verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking);
- cliënten van jong tot oud;

² Website Autisme Info Centrum (*wat is autisme?*)

³ Het Trimbos Instituut baseert zich hierbij op Fombonne, E. (2003)

⁴ Het Trimbos Instituut baseert zich hierbij op Fombonne, E. (2003)

- cliënten in alle typen voorzieningen: woonvoorzieningen, gezinsvervangende tehuizen, kinderdagcentra, dagcentra voor volwassenen, ambulante ondersteuning, logeervoorzieningen, etc. daarbij kan het zowel gaan om categorale of homogene voorzieningen (speciaal bedoeld voor cliënten met autisme) als om gemengde of heterogene voorzieningen.

Van de onderscheiden subgroepen binnen het autistisch spectrum komt de stoornis van Asperger in de gehandicaptenzorg relatief weinig voor. Bij deze stoornis is sprake van een normale tot hoge intelligentie.

De meeste cliënten met autisme in de gehandicaptenzorg hebben een verstandelijke beperking. Bij hen is dus sprake van een dubbele hulpvraag: (a) de verstandelijke beperking – ontwikkelingstekort (vertraging, delay) en (b) het autisme - ontwikkelingsstoornis (afwijking). Hoewel er een bepaalde overlap op gedragsniveau is, zijn gedragingen aan verschillende oorzaken toe te schrijven. Kraijer⁵ schat dat bij 40 procent van de mensen met een ernstige verstandelijke beperking sprake is van autisme. Bij mensen met een matige en lichte verstandelijke beperking liggen de percentages op resp. 20 procent en 2 procent. Over de prevalentie van autisme bij mensen met zintuiglijke en lichamelijke beperkingen zijn geen cijfers voorhanden.

Dit competentieprofiel ASS heeft betrekking op begeleiders van cliënten in de gehandicaptenzorg bij wie autisme een van de bepalende kenmerken is, al dan niet in combinatie met andere beperkingen.

2.2

Het ondersteunen van mensen met autisme

De combinatie van onderstaande aspecten maakt dat het werken met de doelgroep ASS zich onderscheidt van het werken met andere doelgroepen. Dat werk richt zich op alle ondersteuningsdomeinen: communicatie, zelfverzorging, wonen, sociale vaardigheden, deelname aan de samenleving, zelfbepaling, gezondheid en veiligheid, schoolse vaardigheden, vrije tijd en werk.

⁵ Kraijer, D.W. (2001)

1. Complexiteit

Autisme uit zich individueel op heel verschillende manieren en de diversiteit in problematiek en hulpvragen is zeer groot. Begeleiders moeten daarom bij elke cliënt opnieuw de vertaalslag kunnen maken van de kennis van autisme en algemene uitgangspunten om daarmee om te gaan, naar de individuele cliënt. Een complicatie daarbij is dat vaak sprake is van co-morbiditeit (meerdere stoornissen). Zeker in de gehandicaptenzorg is bij veel mensen met autisme doorgaans sprake van een (lichte tot zware) verstandelijke beperking, psychiatrische stoornissen, van zintuiglijke problematiek, angst/onzekerheid en gedragsproblemen. Deze combinatie van stoornissen en beperkingen maakt de ondersteuning complex. Voor een adequate ondersteuning (integraal en langdurig) is het nodig dat de begeleider een goede inschatting kan maken van de oorzaak van bepaald gedrag: heeft het te maken met het autisme (zie onder 2), de ontwikkelingsleeftijd, de persoonlijkheid of het temperament van de cliënt, omgevingsfactoren, of nog andere factoren? Extra complicatie hierbij is dat als gevolg van het disharmonische profiel waarvan meestal sprake is, het risico aanwezig is van over- en onderschatting (door de cliënt zelf en door zijn omgeving) en dat sommige cliënten hun stoornissen en beperkingen in meer of mindere mate kunnen camoufleren. Begeleiders moeten dus goed kunnen observeren (wat is het gedrag achter het gedrag?) en kunnen omgaan met de vaak zeer lage emotionele ontwikkeling van mensen met autisme. Ten slotte stelt ook de beperkte mate van wederkerigheid in het contact, begeleiders voor een bijzondere opgave.

2. Betekenisverlening

Mensen met autisme nemen anders waar. Ze richten zich vaak op details en zien het geheel niet, waardoor ze ook tot een andere betekenisverlening komen. Ze gaan daardoor op een andere wijze met informatie om. ‘Vreemd’ gedrag en lastig te interpreteren gedragsproblemen kunnen hiervan het gevolg zijn. Een begeleider ASS moet bereid en in staat zijn om zich te verplaatsen in de denkwereld van de cliënt, en de relatie kunnen leggen met diens gedrag en de hulpvraag. Dat is niet alleen van belang om adequaat te kunnen reageren op gedrag(sproblematiek), maar meer in het algemeen om contact te kunnen leggen en te kunnen communiceren met de cliënt en die te kunnen ondersteunen. Dialoog met de cliënt is moeilijk (en

soms onmogelijk) en vereist specifieke kennis van ondersteunende communicatiemethoden en -technieken. In de communicatie is het vaak nodig concepten concreet te 'vertalen'.

Ook kunnen cliënten vaak niet reflecteren en erkennen wat het probleem is of dat er überhaupt een probleem zou zijn. Gedrag van mensen met autisme is ook vaak moeilijk om te interpreteren omdat reacties niet in elke situatie consequent zijn. Soms is het moeilijk te achterhalen waarom een bepaalde situatie ander gedrag uitlokt bij een cliënt dan meestal het geval is.

Oplossingen bedenken voor het probleemgedrag van een cliënt vereist dan ook de nodige creativiteit van de begeleider. Daarbij zullen vaak de ervaringen van collega's nodig zijn: 'doet hij dat ook bij jou?' Relevant is dat begeleiders op zoek gaan naar achterliggende oorzaken van gedrag. Wanneer hun eigen deskundigheid niet toereikend is, is het belangrijk dat ze weten wanneer ze hulp in moeten schakelen van mensen die dit gedrag wel kunnen analyseren.

Begeleiders moeten zich goed realiseren dat gedrag niet gericht is op de begeleider of bedoeld is om de begeleider te jennen of uit te dagen; daarvoor schiet het inlevingsvermogen van cliënten met autisme te kort. Soms is iets waarop een cliënt reageert niet waarneembaar of lijkt dat onbeduidend voor de begeleider, terwijl dat voor de cliënt niet zo is. Met andere disciplines kunnen samenwerken is daarbij een voorwaarde.

3. Behoefte aan ordening en voorspelbaarheid

Vanwege problemen op het gebied van de betekenisverlening en het inlevingsvermogen zien veel cliënten hun omgeving als bedreigend. Dit geldt in het bijzonder bij veranderingen en 'verrassingen' in die omgeving. Een noodzakelijke basis voor de ondersteuning van de cliënt met autisme is een veilige omgeving. Het creëren van veiligheid is een belangrijk aspect in het werk van de begeleiders autisme.

Het bieden van houvast in de vorm van ordening, ritme en voorspelbaarheid is in deze van bijzonder belang. Er zijn diverse manieren om in die behoefte te voorzien (vaak is dat voor elke cliënt anders) en begeleiders moeten de (agogische) kennis hebben om dat te doen. Een van de uitgangspunten is dat begeleiders voortdurend aankondigen wat ze doen en doen wat ze aankondigen. Daarnaast dat duidelijkheid geboden wordt over wat, waar, wanneer, met wie en hoe iets gebeurt.

4. Zelfstandigheid

Ondersteuning richt zich in het algemeen op het stimuleren van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Mensen met autisme hebben daarbij veelal veel hulp nodig, enerzijds omdat ze vaak moeite met hebben met de algemene dagelijkse levensverrichtingen, anderzijds omdat ze vaardigheden die ze ergens geleerd hebben niet automatisch toepassen in andere situaties (generalisatieprobleem). Bovendien begrijpen ze veelal niet hoe ze in verschillende sociale contexten moeten handelen. Begeleiders dienen te beseffen dat kwaliteit van leven voor de cliënt iets anders kan betekenen dan voor de begeleiders zelf of de sociale omgeving van de cliënt (o.a. andere waarden en normen). Ondersteuning bij mensen met autisme is juist vaak nabijheid bieden en ze dus niet alles op eigen houtje laten doen en dus minder zelfstandigheid bieden. Begeleiders moeten voortdurend alert zijn.

Kernopgaven geven de keuzes en dilemma's weer waar een beroepskracht regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het werk, en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak wordt verwacht.

In het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* worden tien kernopgaven beschreven. In het beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg zijn daar twee kernopgaven aan toegevoegd (zie bijlage 3 voor de titels van deze kernopgaven). Zoals beschreven in paragraaf 1.2. worden in dit competentieprofiel autisme alleen de kernopgaven beschreven die afwijken van de kernopgaven uit de beroepscompetentieprofielen. Het kan daarbij gaan om een aanpassing/toespitsing of om een nieuwe kernopgave. Waar dat van toepassing is, wordt tussen haakjes de 'corresponderende' kernopgave vermeld van de beroepscompetentieprofielen.

In lijn met de beroepscompetentieprofielen zijn de kernopgaven geformuleerd in termen van dilemma's. In de titel van de kernopgave wordt dit uitgedrukt in de term 'versus' (bijvoorbeeld betrokkenheid versus distantie). Daarmee is niet bedoeld dat de beroepskracht een keuze moet maken voor één van beide 'polen', maar dat de beroepskracht regelmatig in situaties verkeert waarbij een afweging moet worden gemaakt in het spanningsveld tussen beide.

- 1. Aanpassen van de omgeving, behouden of compenseren van de situatie versus het stimuleren van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en autonomie** (nieuw in vergelijking met de beroepscompetentieprofielen)

Mensen met autisme hebben behoefte aan veiligheid en ordening. Het bieden van eenduidigheid en voorspelbaarheid zijn voor begeleiders dan ook van het grootste belang. Als een bepaalde vorm van ondersteuning 'werkt' en de cliënt zelf niet uit is op verandering, bestaat echter het risico dat de begeleiding eenzijdig in het teken staat van handhaving van de situatie zoals die is. Om de autonomie en de vaardigheden van de cliënt te bevorderen, is het tegelijkertijd nodig dat de begeleider ontwikkelingsgericht blijft ondersteunen en de cliënt de kans biedt om nieuwe ervaringen op te doen. Als er iets gaat gebeuren, moeten begeleiders dit op maat van de persoon verduidelijken, goede instructie geven etc.



Bij het zoeken naar een balans tussen enerzijds ordening en voorspelbaarheid en anderzijds ontwikkelingsgerichtheid is een individuele benadering geboden en een goede inschatting van iemands welbevinden. De begeleider ASS moet er rekening mee houden dat mensen met autisme totaal verschillend kunnen reageren op situaties en verschillende voorkeuren hebben. De begeleider moet alert zijn op zowel over- als onderprikkeling, alsook op de risico's van over- en onderschatting.

2 Betrokkenheid versus distantie (vgl. kernopgave 4)

Om cliënten met autisme te kunnen bereiken en hen een veilige omgeving te bieden, dient de begeleider een relatie met de cliënt op te bouwen. Dat vereist betrokkenheid. Bovendien moeten begeleiders continu alert zijn op het onderhouden van die relatie, omdat van wederkerigheid maar in beperkte mate sprake is: wat je geeft krijg je niet vanzelfsprekend terug. Begeleiders ASS moeten hiermee kunnen omgaan, zonder dat op zichzelf te betrekken: ze moeten dit kunnen scheiden van hun eigen situatie.

Voortvloeiend uit de beschrijving van autisme (hoofdstuk 2) en de kernopgaven voor de begeleider van mensen met autisme (hoofdstuk 3) worden in dit hoofdstuk de competenties beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van mensen met autisme. Die competenties moeten worden beschouwd als een verbijzondering van de beroepscompetentieprofielen. In deze profielen is geformuleerd welke competenties in het algemeen van belang zijn voor het werken als begeleider in de gehandicaptenzorg (zie voor een overzicht bijlage 4 van dit rapport). In dit competentieprofiel autisme worden alleen de competenties beschreven die ‘extra’ of ‘anders’ zijn. Het is als zodanig dus niet een volledig competentieprofiel, maar een toespitsing gericht op het werken met mensen met autisme.

Voorafgaand aan de beschrijving van de competenties gaan we kort in op twee aandachtspunten die van belang zijn voor een goed begrip van de rest van dit hoofdstuk: de gehanteerde niveau-indeling en de verhouding tussen kennis en competenties.

Niveaus van beroepsuitoefening

Net zoals in de beroepscompetentieprofielen gaan de competenties vergezeld van een procesbeschrijving, waarbij de processtappen worden toegedeeld aan één of meer van de niveaus (A, B, C en/of D) zoals die in de profielen worden onderscheiden. In bijlage 5 van dit competentieprofiel ASS worden de niveaus en de procedure voor het ‘scoren’ van de processtappen naar niveau kort toegelicht. In algemene zin kan hieraan worden toegevoegd dat in dit hoofdstuk, zoals in (beroeps)competentieprofielen gebruikelijk is, de competenties van een ervaren beroepsbeoefenaar worden beschreven.

De niveaus A, B, C en D zijn te beschouwen als een overall beeld van de niveaus die in het primair proces in de gehandicaptenzorg kunnen worden onderscheiden. Deze indeling zal lang niet altijd één op één corresponderen met de functieniveaus die in afzonderlijke instellingen voor gehandicaptenzorg worden onderscheiden. Ook is de niveau-indeling A-B-C-D niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van dit competentieprofiel - bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.



Kennis en competenties

Bij het formuleren van competenties - waarbij het gaat om het integreren van kennis, vaardigheden en attitudes – werd duidelijk dat een aantal kennisaspecten als voorwaardelijk kan worden beschouwd voor nagenoeg alle aspecten van de ondersteuning van mensen met autisme. In verband met de leesbaarheid van dit hoofdstuk is er voor gekozen om deze kennisaspecten niet bij de uitwerking (de procesbeschrijvingen) van alle competenties afzonderlijk te vermelden, maar voorafgaand aan de competenties te beschrijven.

Deze ‘voorwaardelijke kennis’ is als volgt geformuleerd:

De begeleider autisme moet beschikken over kennis van:

- de meest voorkomende autistische stoornissen;
- theorieën over autisme (theory of mind, executieve functies, centrale coherentie);
- de belangrijkste kenmerken van mensen met autisme;
- autisme in combinatie met een verstandelijke beperking;
- de basiskenmerken van het anders waarnemen en betekenis verlenen vanuit autisme;
- problemen met de prikkelverwerking (bijvoorbeeld trage verwerking, moeite met meer dan één prikkel tegelijk, over- en ondergevoeligheid);
- sterke kanten en specifieke talenten die men vaak aantreft bij mensen met ASS (bijvoorbeeld gebruik van PC, puzzelvaardigheden);
- problemen met sociale betekenisverlening en het verband met sociale relatie ontwikkeling;
- de sociaal-emotionele ontwikkeling en problemen op dat gebied;
- veel voorkomende psychiatrische problemen (angst- en dwangstoornissen);
- veel voorkomende gedragsproblemen, hun oorzaak en situaties waarin deze kunnen ontstaan (bijvoorbeeld in overgangssituaties, op loze momenten, in onverwachte situaties);
- verduidelijken wat, waar, wanneer, hoe, met wie (en soms: waarom) iets gaat gebeuren;
- communicatie ondersteuningsmethoden en -technieken en problemen op dat gebied;
- aanpassingen die sensorische problemen kunnen ondervangen;
- individueel aangepaste communicatiehulpmiddelen om voorspelbaarheid te bieden op het individuele niveau van betekenis

kunnen verlenen: o.a. dagschema's, taakanalyses en gedragsscenario's, stappenplannen, gedetailleerde begeleidingsprotocollen, visuele, tactiele en andere ondersteuningsmiddelen, agenda's, kalenders en middelen om de tijdsduur aan te duiden.

Competentiegebied A: Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

- 1 De begeleider ASS is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij die werkelijke behoefte (vgl. competentie A1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Heeft inzicht in autistisch waarnemen, denken en reageren			X	X
Heeft oog voor details die van belang zijn voor de cliënt		X	X	X
Heeft oog voor mogelijk aanwezige sensorische problemen			X	X
Heeft oog voor factoren die de cliënt onzeker, angstig of overstuur maken		X	X	X
Kan de behoefte van de cliënt relateren aan diens uiteenlopende niveaus van functioneren op sociaal-emotioneel gebied, op het gebied van communicatie en op het gebied van inzichtelijk handelen			X	X

Competentiegebied B: Communiceren/contact

- 2 De begeleider ASS is in staat om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt (vgl. competentie B1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Legt contact met de cliënt en kan hierbij omgaan met een disharmonisch profiel van de cliënt		X	X	X
Legt contact met de cliënt en kan hierbij omgaan met het autistisch perspectief van waaruit de cliënt waarneemt en functioneert		X	X	X
Legt contact met de cliënt en kan hierbij omgaan met een beperkte mate van wederkerigheid in de relatie		X	X	X
Toont respect voor de cliënt, neemt hem serieus en aanvaardt hem zoals hij is, ook als het gedrag niet strookt met de eigen waarden en normen		X	X	X
Stemt de wijze waarop voorspelbaarheid wordt geboden af op de actuele situatie, op het niveau van functioneren van de cliënt en op dat wat de cliënt op het moment aankan		X	X	X
Creëert veiligheid door onverwachte situaties aan te kondigen, voor te bereiden, te verduidelijken of te vermijden		X	X	X
Biedt nabijheid waar nodig (bv. wanneer de cliënt angstig, onzeker of overstuurd is)		X	X	X
Stemt tempo van handelen af op de trage prikkelverwerking van de cliënt		X	X	X
Heeft inzicht in en reflecteert op het effect van het eigen handelen voor de cliënt		X	X	X

3 De begeleider ASS is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten, zodat aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt (vgl. competentie B3)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Laat communicatieniveau c.q. niveau van betekenisverlening en noodzaak tot gebruik van ondersteunende communicatiemiddelen ⁶ vaststellen door een logopedist			X	X
Maakt in samenspraak met de logopedist een communicatieplan			X	X
Maakt gebruik van ondersteunende communicatiemiddelen		X	X	X
Maakt duidelijk wat, waar, wanneer, met wie, hoe en eventueel waarom iets gebeurt		X	X	X
Maakt en evalueert taakanalyses en gedragsscenario's in samenwerking met andere disciplines			X	X
Hanteert taakanalyses en gedragsscenario's		X	X	X
Checkt het begrip van de cliënt van abstracte woorden / zinnen en taalconcepten			X	X
Verduidelijkt aan de cliënt abstracte woorden en taalconcepten		X	X	X

⁶ Dit begrip staat voor steeds voor alle vormen van ondersteuning: visueel, tactiel en anders.

Competentiegebied D: Omgaan met grenzen

- 4 De begeleider ASS is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt (vgl. competentie D5)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Anticipeert op moeilijke situaties door een op het autisme van de cliënt gerichte ondersteuning			X	X
Anticipeert op moeilijke situaties door rekening te houden met voor de cliënt belangrijke details, mogelijke sensorische problemen en zijn autistische denkwijze			X	X
Sluit de probleem- c.q. crisissituatie duidelijk af met de cliënt			X	X
Houdt er rekening mee dat de cliënt niet altijd verantwoordelijk gesteld kan worden voor zijn handelen			X	X
Bekijkt of bespreking van het voorval achteraf wenselijk is			X	X
Is emotioneel bestand tegen crisissituaties			X	X

Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt

- 5 De begeleider ASS is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon-, werk- en leefsituatie heeft (vgl. competentie E2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Beoordeelt met andere disciplines of prikkelregulering van de omgeving nodig is en in welk opzicht, bijvoorbeeld wat betreft zintuiglijke (vooral auditieve, visuele) prikkels op basis van een sensorisch profiel			X	X
Doseert prikkels in de fysieke omgeving			X	X
Creëert een voorspelbare fysieke omgeving			X	X
Reguleert (onverwachte) sociale situaties		X	X	X
Reguleert (ongewenste) sociale interacties met andere cliënten		X	X	X
Checkt continue of aan de afgesproken randvoorwaarden is voldaan			X	X

6 De begeleider ASS is in staat de cliënt te ondersteunen op alle ondersteuningsdomeinen (vgl. competentie E3)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Creëert voorspelbaarheid van de invulling van de ondersteuningsdomeinen			X	X
Bewaakt de samenhang tussen de domeinen			X	X
Bewaakt en organiseert in het bijzonder het invullen van de vrije tijd			X	X
Maakt bij de ondersteuning van de cliënt gebruik van de geadviseerde visuele (of andere) middelen en/of voorspelbare begeleidingswijze		X	X	X
Stemt scenario's en protocollen flexibel af op de mogelijkheden van de cliënt		X	X	X
Denkt vooruit, werkt preventief en ordent vooraf			X	X

Competentiegebied F: Ontwikkelingsgericht begeleiden

7 De begeleider ASS kan de cliënt op een bij de situatie passende manier helpen, zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren en zijn talenten kan ontwikkelen en benutten (vgl. competenties E1, F1 en F2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Schat in welke mate van zelfstandigheid verwacht mag worden in een specifieke (nieuwe) context			X	X
Kan de specifieke competenties en talenten van de cliënt vaststellen			X	X
Is bedacht op (zelf)overschatting			X	X
Handelt naar de uiteenlopende niveaus van zelfstandigheid op de verschillende ondersteuningsdomeinen		X	X	X
Steekt zo nodig in op een lager niveau dan waarvan formeel sprake is		X	X	X
Is bedacht op mogelijke andere opvattingen / wensen van ouders t.a.v. ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt en weet hiermee om te gaan				X
Speelt zoveel mogelijk in op de competenties / talenten van de cliënt, ook als deze ongewoon, eenzijdig of bizar zijn		X	X	X
Stimuleert zoveel mogelijk de cliënt om zijn competenties / talenten verder te ontwikkelen en zo zelfstandig mogelijk te functioneren		X	X	X
Maakt zoveel mogelijk gebruik van aanwezige competenties en talenten om het (vaak negatieve) zelfbeeld van de cliënt positief te beïnvloeden.		X	X	X
Gebruikt aanwezige competenties en talenten om de cliënt te leren omgaan met moeilijke situaties			X	X
Stimuleert de cliënt visuele, tactiele of andere ondersteuningmiddelen te gebruiken			X	X

Competentiegebied G: Regie en coördinatie

8 De begeleider ASS is in staat samen te werken en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie (vgl. competentie G1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Schakelt andere disciplines in een vroeg stadium in ten behoeve van de beeldvorming, om het functioneringsprofiel te bepalen en om probleemgedrag en crisissituaties te analyseren			X	X
Schakelt andere disciplines in ter ondersteuning / begeleiding van zichzelf, vooral op grond van aangepaste communicatie en prikkeldosering			X	X
Schakelt andere disciplines in ter ondersteuning van de cliënt voor psycho-educatie, sociale vaardigheidstraining, analyse van moeilijke situaties en/of gedragstherapie			X	X
Schakelt het management in ter realisering van noodzakelijke randvoorwaarden			X	X
Ondersteunt en informeert begeleiders en het netwerk van de cliënt over de specifieke kenmerken van de cliënt, gericht op begrip, acceptatie en omgang			X	X
Stemt af met en draagt over aan collega's, met het oog op een eenduidige ondersteuning van de cliënt		X	X	X

Beroepscompetentieprofiel niveau D

- 9 De begeleider ASS is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren (vgl. competentie 3)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ASS:				
Bewaakt de uitvoering van noodzakelijke scholing van directe begeleiders				X
Bewaakt en evalueert de uitvoering van (multidisciplinaire) afspraken				X
Bewaakt en creëert de noodzakelijke randvoorwaarden				X
Vervult - zonodig - een brugfunctie tussen deskundigen en directe begeleiders				X
Maakt inwerk-, borgingsplan voor collega-medewerkers waarbij onder andere de autismespecifieke kenmerken van de cliënt aan bod komen				X

BIJLAGE: SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP ASS

Naam	Organisatie
Mw. E. Buis*	Dichterbij
Mw. M. Doeven	Talant
Mw. N. de Jong*	Cello
Mw. K. de Leeuw	Sherpa
Dhr. F. Oosterwijk*	Pameijer
Dhr. A. Peelen	CCE Utrecht en Noord Holland
Mw. N. Rijkaart-Korver	Pameijer
Mw. L. Schoonderbeek	Sherpa
Mw. C. Verhelst*	Lunet zorg
Dhr. I. Vugs*	Amarant
Mw. M. van der Rijt*	VGN
Mw. B. Wijnker	NVA

Begeleiding en eindredactie:

Dhr. P. den Boer	KBA
Dhr. J. Frietman	KBA
Dhr. F. Peters	KBA

* *Tevens lid van de schrijfgroep*



BIJLAGE: GERAADPLEEGDE BRONNEN

2

Arensbergen, C. van en S. Liefhebber (2005). Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg. Utrecht: NIZW.

Denteneer - van der Pasch, W & Verpoorten, R (2008). Autisme Spectrumstoornissen: basisbegrippen en inleiding tot concept ondersteunende communicatie. Sint-Michielsgestel: Viataal.

Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4): 365-382.

Kraijer, D.W. (2001). Autismespectrumstoornissen bij personen met een verstandelijke en een visuele beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 27, 105-122.

Nederlandse Vereniging voor Autisme (2007). Autisme begrijpen. Bilthoven: NVA.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2008). Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN.

Websites:

Trimbos Instituut (www.trimbos.nl)

Autisme Info Centrum (www.autismeinfocentrum.nl)

I Kerntaken

Kerntaken uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg:

Cliëntgebonden taken

- 1** Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen van de vraag van de cliënt.
- 2** Opstellen van een begeleidingsplan voor en/of met de cliënt.
- 3** Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het realiseren van de doelstellingen uit het begeleidingsplan en zo nodig taken overnemen. Het gaat om de volgende leefgebieden:
 - a persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen;
 - b wonen en huishouden;
 - c werk, scholing en zinvolle dagbesteding;
 - d sociale omgeving en contacten leggen en onderhouden;
 - e (dag)activiteiten.
- 4** Evalueren en bijstellen van het begeleidingsplan.
- 5** Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven en zo nodig het systeem van de cliënt activeren en ondersteunen bij het voeren van de regie, dan wel de regie overnemen.

Overige taken

- 6** Samenwerken intern en extern.
- 7** Meedenken en meewerken aan verbetering van het hulpverleningsaanbod aan de cliënt.
- 8** Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid of organisatie-eenheid.
- 9** Bijhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling in het vakgebied.

Kerntaken uit het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:

- 10** Coördineert en bewaakt in complexe situaties de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonnodig bij
- 11** Werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor



II Kernopgaven

Kernopgaven uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg:

- 1 Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntstelsel, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden
- 2 Vasthouden aan afspraken in het begeleidingsplan versus flexibel omgaan met de veranderende cliëntvraag
- 3 Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden
- 4 Betrokkenheid versus distantie
- 5 Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschalen van anderen
- 6 Individueel belang versus groepsbelang
- 7 Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie
- 8 Bevorderen van de autonomie van de cliënt en/of groep versus garanderen van de veiligheid
- 9 Beroep op mensen die de cliënt ondersteunen versus inschakelen van professionele ondersteuning
- 10 Vraaggericht werken versus zelf invullen bij bemoeilijkte communicatie

Kernopgaven uit het Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:

- 11 De wensen van cliënten versus de eisen die aan de organisatie en aan beroepskrachten worden gesteld
- 12 Veiligheid versus de vrijheid van de cliënt

Competenties uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg:

A Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

A1 Door analyse de behoefte helder krijgen

De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt.

A2 Observeren en veranderingen signaleren om het begeleidingsplan op te stellen

De beroepskracht is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het begeleidingsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte van de cliënt.

B Communiceren/contact

B1 Opbouwen van een vertrouwensband

De beroepskracht is in staat om een vertrouwensband met te cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt.

B2 Opbouwen van een netwerk en samenwerken

De beroepskracht is in staat een netwerk op te bouwen en samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit.

B3 Communiceren op afgestemde manier

De beroepskracht is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten en op verschillend niveau te communiceren in de dialoog met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden de cliënt zijn behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

B4 Helder schriftelijk communiceren

De beroepskracht is in staat zich helder schriftelijk uit te drukken, waardoor de boodschap helder en controleerbaar is voor anderen.



C Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken

C1 Methodisch werken

De beroepskracht is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent is.

C2 Prioriteiten stellen

De beroepskracht is in staat om prioriteiten te stellen, waardoor zij het eerst de activiteiten op zich neemt die het meest urgent zijn.

C3 Kostenbewust werken

De beroepskracht is in staat om met de beschikbare middelen en mogelijkheden een maximaal resultaat te bereiken.

D Omgaan met grenzen

D1 Bepalen van grenzen en ernaar handelen

De beroepskracht is in staat haar grenzen te bepalen voor zichzelf en in de omgang met de cliënt en daarnaar te handelen, zodat ze met plezier werkt en de cliënt weet waar hij aan toe is.

D2 Bepalen van grenzen van bekwaamheid

De beroepskracht is in staat de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid te kennen, zodat de kwaliteit van de hulpverlening verantwoord is.

D3 Beslissingen nemen in geval van conflicten

De beroepskracht is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen, waardoor kwesties worden opgelost.

D4 Betrokkenheid tonen en afstand nemen

De beroepskracht is in staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid, waardoor de cliënt zich gehoord voelt en de ruimte ervaart om zijn verhaal kwijt te kunnen.

D5 Veiligheid en verantwoordelijkheid

De beroepskracht is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt.

D6 Wet- en regelgeving toepassen

De beroepskracht is in staat om in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk (BOPZ, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering)

toe te passen, waardoor er geen onrechtmatige handeling wordt verricht.

E Ondersteunen van de cliënt

E1 Rol en taken inschatten en bepalen

De beroepskracht is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt op een passende manier wordt geholpen en zich zo zelfstandig mogelijk kan ontwikkelen.

E2 Randvoorwaarden scheppen

De beroepskracht is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft.

E3 Ondersteunen van de cliënt

De beroepskracht is in staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden zoals huishouden, persoonlijke verzorging, realiseren van werk, mobiliteit, scholing en vrijetijdsbesteding.

E4 Verpleegtechnisch handelen

De beroepskracht is in staat verpleegtechnische handelingen zo nauwgezet en secuur mogelijk uit te voeren, waardoor de kans op letsel bij cliënten zo veel mogelijk wordt beperkt.

F Ontwikkelingsgericht begeleiden

F1 Motiveren en stimuleren bij de zelfstandigheid van de cliënt

De beroepskracht is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo zelfstandig mogelijk leeft, zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt en zich optimaal kan ontwikkelen.

F2 Talenten ontwikkelen

De beroepskracht is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze.

F3 Vasthoudend zijn

De beroepskracht is in staat het proces gaande te houden, ook al vormen zich soms grote obstakels en zijn de resultaten teleurstellend, waardoor de cliënt kan blijven rekenen op ondersteuning in moeilijke tijden.

G Regie en coördinatie

G1 Samenwerken en afstemmen

De beroepskracht is in staat samen te werken en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie, waardoor de cliënt optimale hulpverlening krijgt.

G2 Regie voeren

De beroepskracht is in staat om in dialoog met de cliënt de regie te voeren, waardoor de cliënt een samenhangend aanbod krijgt.

G3 Ondernemen en kansen zien

De beroepskracht is in staat om initiatief te tonen en te denken in mogelijkheden, waardoor kansen worden gezien en benut.

H Werken als professional in een professionele organisatie

H1 Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken

De beroepskracht is in staat voor zichzelf bepaalde voorwaarden te creëren en te organiseren, waardoor zij optimale omstandigheden realiseert om professioneel en prettig te werken.

H2 Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen

De beroepskracht is in staat om te reflecteren op het eigen handelen en actief op zoek te gaan naar informatie, waardoor ze een bijdrage levert aan haar eigen ontwikkeling en haar eigen deskundigheid en professionaliteit.

H3 Kwaliteitsverbetering en innovaties

De beroepskracht is in staat om mee te werken aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie en aan innovaties en kwaliteitsverbetering van de zorginhoud.

Competenties uit het Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg

- 1 De beroepskracht op niveau D is in staat de uitvoering van het ondersteuningsplan te coördineren en bewaken, zodanig dat het ondersteuningsaanbod aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.**

- 2 De beroepskracht op niveau D is in staat cliënten te ondersteunen bij het voeren van de regie over hun eigen leven en over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen en kan die regievoering verbeteren, zodanig dat cliënten de keuzes maken die zij kunnen en willen maken.
- 3 De beroepskracht op niveau D is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren.

BIJLAGE: NIVEAUS VAN BEROEPSUITOEFENING

5

De volgende passages zijn afkomstig uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg.

“We onderscheiden een beroepskracht op niveau A, B en C, waarbij de onderscheiden niveaus oplopen. In de huidige beroepspraktijk worden functienamen niet consequent aan niveaugroepen gekoppeld.

Globaal kan worden gezegd dat beroepskrachten op niveau A vaak anderen assisteren bij de uitvoering van het werk of uitvoering geven aan het plan van aanpak dat door een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.

Niveau B draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van een beroepskracht op niveau A.

De beroepskracht op niveau C heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten”.

“De competenties zijn onderverdeeld in niveaus. Per processtap is aangegeven op welk niveau deze wordt uitgevoerd. Over een aantal competenties moeten beroepskrachten van alle niveaus beschikken. Er zijn ook competenties die bijvoorbeeld beroepskrachten werkzaam op niveau C meer in huis moeten hebben dan beroepskrachten werkzaam op niveau A. Een voorbeeld om dit te verduidelijken: de beroepskrachten van alle niveaus moeten observeren en signaleren. Een beroepskracht op niveau A geeft deze signalen door aan beroepskrachten op niveau B en C, maar is zelf niet verantwoordelijk voor een gevolg te geven aan een signaal. Een beroepskracht werkzaam op niveau C daarentegen is verantwoordelijk voor het vertalen van deze signalen in een concreet plan van aanpak, wat een uitgebreidere competentie is. Met andere woorden: het vereiste beheersingsniveau van competenties neemt toe naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is”.

De volgende passages zijn afkomstig uit het beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg.

“Beroepskrachten op niveau D worden in de praktijk met diverse benamingen aangeduid. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuningscoördinator, persoonlijk begeleider/coach, coördinerend (groeps)begeleider, dienstverleningscoördinator of zorgcoördinator. Deze functies komen we op diverse gebieden in de gehandicaptenzorg tegen,

vooral in voorzieningen voor intramuraal verblijf, begeleid zelfstandig wonen, dagbesteding of in een gezinsvervangend tehuis. Het gaat bij het competentieprofiel D om extra competenties, naast die van niveau A, B en C, waarover hogere opgeleiden in het primaire proces van de gehandicaptensector moeten beschikken.”

“Zoals we bij niveauaanduiding van de beroepskracht op niveau C hebben gezien, heeft deze (bovenop de competenties van beroepskrachten op niveau A en B) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Het typerende van een beroepskracht op niveau D is dat betreffende taken ook (of vooral) in complexe situaties waargenomen moeten worden. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor. In dezelfde lijn als bij de niveaus A, B en C zien we dat het vereiste beheersingsniveau van competenties dus toeneemt naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is.”

Colofon

Dit competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan mensen met austisme spectrum stoornissen is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging van instellingen voor dienstverlening aan mensen met een handicap.

Publicatienummer: 709.193

ISBN-nummer: 978-90-5620-103-6

Bestellingen

De uitgave kan schriftelijk en telefonisch worden besteld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

VGN

Postbus 413

3500 AK Utrecht

T: 030 - 27 39 300

E: publicaties@vgn.org

Bij de bestellingen graag de titel, het publicatienummer en het gewenste aantal vermelden. Deze publicatie is tevens te downloaden via het ledennet van de VGN.

Grafisch ontwerp: Reinoud van Hasselt, Amsterdam

Drukwerk: Drukkerij Spinhex & Industrie, Amsterdam

Deze publicatie is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze brochure onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

