



KATHOLIEKE  
UNIVERSITEIT  
LEUVEN

# Beroepsprofiel Begeleider Beschut Wonen

Rik Huys

Projectbegeleiding: Geert Van Hootegem

In opdracht van vzw Zagan, Initiatief voor Beschut Wonen te Gent,  
met de financiële steun van het Europees Sociaal Fonds, doelstelling 4



Hoger instituut  
voor de arbeid

CIP Koninklijke Bibliotheek Albert I

Huys, Rik

Beroepsprofiel Begeleider Beschut Wonen / Rik Huys. – Leuven/Gent: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid/vzw Zagan. Initiatief voor Beschut Wonen, 2000, 51 p.

ISBN 90-5550-253-7  
D/2000/4718/8.

Copyright (2000) Hoger instituut voor de arbeid  
E. Van Evenstraat 2e, 3000 Leuven  
vzw Zagan  
Tolhuislaan 82, 9000 Gent

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Lijst van initiatieven Beschut Wonen die aan de opstelling van het beroepsprofiel participeerden:

- vzw Bewust, Sint-Truiden
- vzw Centrum Onderweg, Gent
- vzw De Hulster, Kortenberg
- vzw De Linde, Diest
- vzw De Link, Mortsel
- vzw De Nieuwe Horizon, Melle
- vzw De Raster, Grimbergen
- vzw De Vlier, Zelzate
- vzw De Vliering, Boechout
- vzw Eigen Woonst, Menen
- vzw Hestia, Tienen
- vzw 't Veer, Rekem-Lanaken
- vzw Pro Mente, Sint-Niklaas
- vzw Reymeers, Lede
- vzw Schuilplaats, Hasselt
- vzw Walden, Bierbeek
- vzw Zagan, Gent
- vzw Begeleid Wonen, Roeselare
- vzw Beschut Wonen Veurne-Diksmuide-Westkust, Veurne
- vzw Beschut Wonen Beernem, Beernem
- vzw Beschut Wonen Brugge, Brugge
- vzw Beschut Wonen De Overstap, Bilzen
- vzw Beschut Wonen De Overweg, Ieper
- vzw Beschut Wonen Regio Izegem, Izegem
- vzw Beschut Wonen Noord-Limburg, Overpelt
- vzw Beschut Wonen Waasland, Sint-Niklaas
- vzw Beschut Wonen West-Limburg, Heusden-Zolder
- vzw Beschut Wonen De Bolster, Kortrijk

## Inhoudstafel

---

Inleiding	5
1. Beschut Wonen	6
2. De begeleider in het Beschut Wonen	9
3. Profiel begeleider Beschut Wonen	11
3.1 Voorbereidende taken	13
3.2 Uitvoerende taken	17
3.3 Ondersteunende taken	25
3.4 Organiserende taken	27
4. Zeer moeilijke taken	30
5. Toekomstige evoluties	32
6. Belastende arbeidsomstandigheden	39
7. Deontologie	40
8. Beroepshoudingen	43
9. Arbeidsorganisatorische varianten	46
Besluit	48
Bronnen	49

## Inleiding

---

De deinstitutionalisering en de psychosociale rehabilitatie in de GGZ zijn bewegingen die een grote invloed hebben op de organisatie en de inhoud van het Beschut Wonen. Ze stimuleerden de ontwikkeling en uitbouw van het Beschut Wonen. Ieder initiatief beschut wonen heeft naargelang de context waaruit het is ontstaan, de doelgroep die het vooropstelt, de vragen die zich voordoen, het Beschut Wonen vorm gegeven.

Begeleiders in Beschut Wonen worden geconfronteerd met de zorginhoudelijke en organisatorische veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg. Deze veranderingen doen zich voor tegen de achtergrond van hoger gestelde eisen betreffende efficiëntie en doelmatigheid van de hulpverlening. Dit is van invloed op het takenpakket van de begeleider in Beschut Wonen.

Er is een toenemende belangstelling voor begeleidingsmethodieken in de geestelijke gezondheidszorg, meer specifiek in Beschut Wonen. Normalisatie, emancipatie, rehabilitatie, resocialisatie, ... zijn begrippen die veelvuldig in verband gebracht worden met de begeleiding en het wonen in Beschut Wonen. De concrete betekenis van deze begrippen voor het dagelijks werk van begeleiders kan pas in de praktijk worden ervaren.

De functie van 'begeleider Beschut Wonen' staat open voor verschillende beroepsgroepen. De begeleiders hebben heel verschillende opleidingsachtergronden gaande van maatschappelijk werker, psychiatrisch of sociaal verpleegkundige, ergotherapeut, opvoeder, ... Geen van deze opleidingen is specifiek gericht op het werken in Beschut Wonen. Voor zover dit werk specifieke vaardigheden vereist die begeleiders niet in hun opleiding hebben opgedaan, moeten begeleiders zich deze vaardigheden eigen maken. De ervaring leert dat begeleiders in beschut wonen in hun functie de nodige training en bijscholing kunnen gebruiken. Tot op heden bestaat er echter geen specifieke opleiding voor begeleiders in Beschut Wonen.

Om voornoemde redenen bracht de Vormingsdienst Guislain te Gent in samenwerking met de VVI-VMSI stuurgroep Beschut Wonen een aantal deskundigen uit de sector Beschut Wonen samen om de verschillende mogelijkheden te onderzoeken om vorming te organiseren in functie van de specifieke noden van het beroep 'begeleider in Beschut Wonen'.

Er werd besloten een beroep te doen op de financiële ondersteuning van het Europees Sociaal Fonds, doelstelling 4. Deze doelstelling wil voorkomen dat werknemers werkloos worden door veranderingen in de functie-inhoud en de kwalificatievereisten van hun job als gevolg van de gewijzigde omstandigheden in de sector.

Door deze financiële ondersteuning van het Europees Sociaal Fonds kon het project meteen ruimer opgevat worden. Er werd besloten om op basis van een onderzoek naar het beroepsprofiel, het opleidingsprofiel en de specifieke vormingsnoden en behoeften van de begeleiders in Beschut Wonen een vormingsprogramma te ontwikkelen voor de begeleiders in Beschut Wonen. Het vormingsprogramma zou op de actuele tendensen in de geestelijke gezondheidszorg inspelen door de begeleiders in Beschut Wonen een proces van theoretische verdieping en een systematisering van opgedane ervaringen aan te bieden. Dit zou hun toelaten een beter inzicht te verwerven in hun eigen rol in Beschut Wonen en een grotere deskundigheid te ontwikkelen. Het vormingsprogramma zal bijgevolg bijdragen tot de kwaliteit van de zorg in de sector.

Het project wordt door een groot aantal initiatieven Beschut Wonen van de sector Beschut Wonen gedragen. Van de 44 initiatieven Beschut Wonen in Vlaanderen wensten 28 initiatieven Beschut Wonen mee te werken aan het project en zich hiervoor te groeperen in een samenwerkingsverband. De participerende initiatieven Beschut Wonen variëren sterk van grootte van het initiatief, doelgroep, gebruikte methodieken, regionale spreiding e.d. Ze vertegenwoordigen ongeveer 75% van de sector Beschut Wonen in Vlaanderen. De kwantiteit en de diversiteit van de partnerorganisaties maken de projectresultaten representatief voor de ganse sector Beschut Wonen.

Het beroepsprofiel begeleider Beschut Wonen legt de basis voor de opstelling van een opleidingsprofiel en uiteindelijk voor een vormingsprogramma voor de begeleiders in Beschut Wonen.

Aan het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) werd de opdracht gegeven dit beroepsprofiel te ontwikkelen. Voor de opstelling van het beroepsprofiel maakte het HIVA gebruik van de zogenaamde 'koninklijke weg' (zie paragraaf 3: profiel begeleider Beschut Wonen).

In dit rapport wordt een korte toelichting gegeven bij het Beschut Wonen en de positie van de begeleider in de initiatieven Beschut Wonen (paragrafen 1 en 2). Het beroepsprofiel, met andere woorden de lijst van taken van de begeleider en de daarvoor benodigde vaardigheden en kennis, is in paragraaf 3 opgenomen. Dit profiel wordt gevolgd door een aantal paragrafen (paragraaf 4 tot en met 9) die het takenpakket van de begeleider kaderen. Ze geven achtereenvolgens een aanduiding van de zeer moeilijke taken in het profiel; de evoluties in het takenpakket van de begeleider; de bezwarende arbeidsomstandigheden bij uitoefening van het beroep; de deontologische voorschriften die daarbij in acht moeten genomen worden; de noodzakelijke beroepshoudingen om de taken adequaat te kunnen vervullen en ten slotte de arbeidsorganisatorische varianten in de initiatieven Beschut Wonen die van invloed zijn op het takenpakket van de begeleider.

Het beroepsprofiel is gedetailleerd. Dit wordt als een voordeel beschouwd. Het maakt het profiel bruikbaar voor een ruime waaier van opleidings- en andere finaliteiten. Als besluit van het eindrapport wordt er nagegaan wat er met de aangeboden informatie en analyses kan aangevangen worden.

Gegeven de sector Beschut Wonen zich in een snel evoluerend landschap bevindt, is het van belang de relativiteit van dit rapport in te zien. Dit eindrapport geeft een beeld van wat op dit moment van toepassing is voor de 'gemiddelde' begeleider in beschut wonen. Elke begeleider in Beschut Wonen zal zijn/haar eigen kleur geven aan de invulling van het beroep 'begeleider in beschut Wonen'. Het beroep 'begeleider in Beschut Wonen' is immers meer dan de som van taken.

Katleen Deseyn  
Projectcoördinator

## 1. Beschut Wonen

---

Gedurende meer dan honderd jaar lag de klemtoon in de behandeling van psychiatrische patiënten op de psychiatrische ziekenhuizen. Deze voorzieningen namen voortdurend in omvang en aantal patiënten toe. Ongeveer in het midden van de jaren vijftig komt er door de introductie van nieuwe medicamenten een ommekeer op gang en begint er een geleidelijke afbouw van psychiatrische ziekenhuisbedden. Naderhand nemen psychiatrische ziekenhuizen maatschappelijk werkers in dienst. Deze krijgen de opdracht om alternatieve verblijfsmogelijkheden voor patiënten op te zoeken en uit te bouwen.

In 1974 werd door de overheid de werking van de geestelijke gezondheidszorg geherstructureerd (vzw Bewust, Jaarverslag 1997). Er werd een onderscheid gemaakt tussen de A-diensten en de T-diensten in psychiatrische ziekenhuizen. De eerste zijn meer gericht op de behandeling van kortdurende problematieken. De T-diensten richten zich op de behandeling van chronische patiënten. Aan deze erkenningen werd een specifieke personeelsomkadering gekoppeld. In algemene ziekenhuizen konden psychiatrische afdelingen (de zogenaamde PAAZ-afdelingen) opgericht worden. In 1975 vaardigt de overheid ook een nieuwe regeling uit voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg, waarin de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg een belangrijke plaats toebedeeld kregen. Zij vervullen ook een preventieve opdracht. Door deze vernieuwingen zouden minder psychiatrische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen moeten worden en zou-

den ze er minder lang moeten verblijven. Toch bleek het ontslag van vele psychiatrische patiënten uit de psychiatrische ziekenhuizen vaak te mislukken omdat er weinig aangepaste opvangvormen geschikt bleken voor de doelgroep.

In de jaren zeventig ontstonden de eerste initiatieven van psychiatrische ziekenhuizen om in hun nabijheid woningen te huren en daar een aantal bewoners in onder te brengen. Aanvankelijk werden de bewoners verder begeleid door personeel van de afdelingen. Heel wat bewoners zetten ook de behandeling verder door middel van daghospitalisatie. Geleidelijk aan nam het aantal woningen toe en ontstonden er ook voorzieningen aangepast aan specifieke noden: doorgangshuizen en woningen voor langdurig of permanent verblijf. Kenmerkend voor deze eerste fase in de ontwikkeling van Beschut Wonen is het samenwonen van psychiatrische patiënten in kleine groepen. In deze initiatieven beperkt de begeleiding zich niet tot alleen maar het wonen. De begeleiders besteden in deze ontwikkelingsfase ook aandacht aan andere levenssterreinen zoals het werken, het invullen van de vrije tijd, de vorming, het opbouwen van sociale contacten.

In 1990 vaardigt de overheid een aantal maatregelen uit die leiden tot een afbouw van psychiatrische ziekenhuisbedden. Tezelfdertijd biedt de overheid een wettelijk kader voor alternatieve voorzieningen, onder andere het 'Beschut Wonen'. Door de wetgeving van juli 1990 verwerven de initiatieven voor Beschut Wonen een eigen plaats in deze hervormde geestelijke gezondheidszorg. De basis voor deze initiatieven wordt gevormd door samenwerkingsverbanden tussen psychiatrische ziekenhuizen (en/of PAAZ-afdelingen) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Deze samenwerkingsverbanden nemen de vorm aan van een vzw. Het KB van 10 juli 1990 omschrijft verder de doelstellingen en de doelgroep van het Beschut Wonen en stelt een aantal normen voorop met betrekking tot de organisatie, het functioneren en het personeel in de initiatieven en de huisvesting van de bewoners (van Audenhove et al., 1998, p. 24 e.v.).

*"Onder het initiatief Beschut Wonen wordt verstaan het huisvesten en begeleiden van personen die geen voltijdse ziekenhuisbehandeling vereisen en die om psychiatrische redenen in hun leef- en woonmilieu geholpen moeten worden bij het verwerven van sociale vaardigheden en waarvoor aangepaste dagactiviteiten moeten worden georganiseerd." (art. 2 § 1)*

*"Het verblijf in een initiatief van Beschut Wonen is slechts verantwoord voor zover de betrokkene nog niet volledig in het maatschappelijk leven kan worden geïntegreerd." (art. 2 § 2)*

Als zodanig vormt het Beschut Wonen een 'tussenvoorziening'. Zowel ten aanzien van gehospitaliseerde patiënten die niet langer een ziekenhuisbehandeling nodig hebben, maar wel nog nood hebben aan verdere begeleiding; patiënten die niet langer voltijds in het ziekenhuis moeten verblijven maar nog in dagbehandeling komen en ten slotte niet-gehospitaliseerde patiënten, voor wie een louter ambulante behandeling niet volstaat om zich te handhaven in de samenleving, kan Beschut Wonen een zinvol alternatief voor intramurale behandeling en begeleiding vormen.

Om maximale integratie van de bewoners te bereiken moeten in een zelfde woongelegenheid ten minste drie en mogen er ten hoogste tien psychiatrische patiënten gehuisvest worden. Met de bewoners (of hun wettelijke vertegenwoordigers) moet een verblijfsvereenkomst gesloten worden waarin de huurvoorwaarden, de opzegmodaliteiten en de verblijfsregels vermeld staan. Andere modaliteiten worden in een huishoudelijk reglement opgenomen.

Het KB legt voor een erkenning tevens een aantal architectonische normen op aan de verblijfplaatsen voor de bewoners. De woningen mogen ook geen deel uitmaken van de campus van het psychiatrisch ziekenhuis en van de dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg om een maximale participatie aan de samenleving mogelijk te maken en om de autonomie van de bewoners te waarborgen.

Eind 1999 waren er 44 initiatieven Beschut Wonen in Vlaanderen.<sup>1</sup> Hun omvang varieert sterk, van niet meer dan tien tot tweehonderd erkende plaatsen. Ook naar doelgroep, die in de reconversiebesluiten erg vaag omschreven is, is er variatie. Sommige initiatieven tellen meer bewoners met een mentale handicap, vaak in combinatie met een psychiatrische problematiek. Andere nemen dan weer meer bewoners op met een verslavingsproblematiek, eveneens - maar niet noodzakelijk - gekoppeld aan een psychiatrische problematiek.<sup>2</sup> Uit onderzoek (van Audenhove et al., 1998; OGGPA, 1998) blijkt dat de bewoners voornamelijk mannen zijn, ouder zijn dan veertig jaar en quasi uitsluitend alleenstaand. Het gaat voornamelijk om ex-patiënten met een langdurige psychiatrische problematiek die lange tijd in een psychiatrisch ziekenhuis verbleven hebben. De oorspronkelijke psychiatrische symptomen staan bij hen niet langer op de voorgrond, maar veeleer de gevolgen van de psychiatrische aandoening, zoals de blijvende psychosociale beperkingen die een belemmering vormen voor de zelfstandigheid en het sociaal functioneren.

De geleidelijke vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg heeft een zorgorganisatorische en een zorginhoudelijke component. Op het organisatorische vlak zien we de geleidelijke ontwikkeling van zorgnetwerken en zorgcircuits waar de initiatieven Beschut Wonen deel van uitmaken. Op het zorginhoudelijke vlak is er de ontwikkeling van de psychiatrische rehabilitatie. In deze benadering staat niet zozeer het 'genezen' op de voorgrond als wel het 'herstel' van de psychiatrische patiënt. 'Herstel' is een proces waarbij de patiënt leert een nieuw leven uit te bouwen ondanks of met de psychiatrische stoornis. Een zinvol bestaan uitbouwen ondanks de beperkingen die uit de stoornis voortvloeien is de voornaamste doelstelling.

Op basis van het theoretisch denkkader van de psychiatrische rehabilitatie werkt de sector Beschut Wonen aan het ontwikkelen van specifieke begeleidingsmethoden. De noden en voorkeuren van bewoners vormen hierbij het uitgangspunt. Deze worden vertaald in doelstellingen en worden opgenomen in de begeleidingsplannen. Deze plannen ondersteunen en structureren het gehele begeleidingsproces (Lissens & Van Audenhove, 1999).

Voor de rol die de begeleider aanneemt en de waarden die hij uitdraagt kan de rehabilitatie kernachtig als volgt vertaald worden (van den Berg, 1997, p. 35):

- de capaciteiten van de bewoner tot uitgangspunt maken;
- bestaande beperkingen compenseren door ondersteuning;
- uitgaan van een gelijkwaardige onderhandelingspositie van de bewoner;
- wensen en behoeften van de bewoner centraal stellen;
- aandacht schenken aan meerdere levensgebieden;
- bewoner zo zelfstandig mogelijk laten functioneren;
- bewoner zo normaal mogelijk benaderen;
- nieuwe vaardigheden bij de bewoner ontwikkelen;
- maatschappelijke integratie van de bewoner bevorderen.

Dit betekent niet dat de begeleiding overeenstemt met wat de bewoner wil. Ook al heeft de begeleiding in het kader van de rehabilitatie als doelstelling de vrije wil, de zelfbeschikking en de zelfstandigheid van de bewoners te bevorderen, dan nog hebben de begeleiders ook hun eigen verantwoordelijkheid. Wel moet gestreefd

<sup>1</sup> Alle initiatieven Beschut Wonen in Vlaanderen werden uitgenodigd om te participeren aan de opstelling van een vormingsprogramma voor de begeleider in Beschut Wonen, waarvan dit beroepsprofiel deel uitmaakt. 28 daarvan zegden hun medewerking toe (zie lijst vooraan in het rapport). Ze vertegenwoordigen circa drie kwart van het totaal aantal erkende plaatsen. Op 1 november 1999 waren er 2 126 definitief erkende plaatsen in de initiatieven Beschut Wonen in Vlaanderen.

<sup>2</sup> In de 28 participerende initiatieven heeft drie kwart van de bewoners een overwegend psychiatrische problematiek van diverse aard, ca. 10% van de bewoners (ook) een mentale handicap en ca. 15% (ook) een verslavingsproblematiek.



worden naar maximaal mogelijke verantwoordelijkheid van de bewoner en bij overname van verantwoordelijkheid door de begeleider naar het in stand houden van de samenwerking met de bewoner.

## 2. De begeleider in het Beschut Wonen

---

Ook ten aanzien van het personeel legt het KB van juli 1990 een aantal normen op (van Audenhove et al., 1998). Per acht bewoners moet minstens één voltijds equivalent personeelslid voorzien worden, die in het bezit is van een licentiaatsdiploma of van een diploma van het hoger onderwijs van het korte type met volledig leerplan (bv. sociaal verpleegkundige, psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog, criminoloog, maatschappelijk assistent, ergotherapeut, ...). Om personen die een meer intensieve begeleiding nodig hebben beter te kunnen begeleiden wordt in de financieringsregeling een omkadering bepaald van één personeelslid op acht bewoners a rato van twee derde bewoners en één personeelslid per zes bewoners a rato van één derde bewoners.

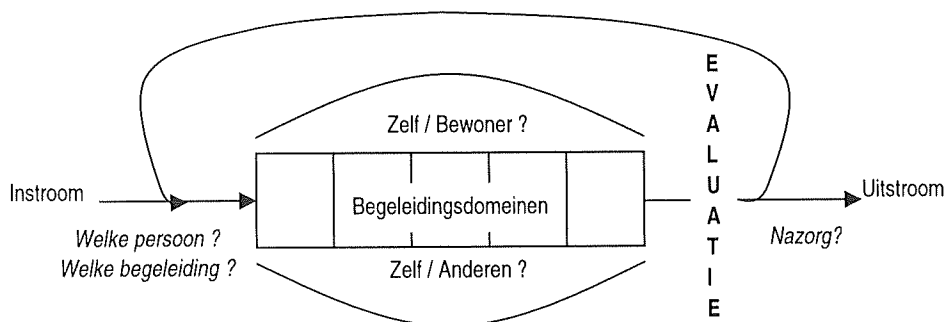
De inrichtende macht van het Beschut Wonen dient voor de begeleiding in een team te voorzien waarin naast bovenvermelde personeelsleden ook een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie of in de psychiatrie deel van uitmaakt. Deze psychiater is verantwoordelijk voor het opnamebeleid, staat in voor interventiescenario's in geval van crisis en onderhoudt contacten met de behandelende geneesheren en de betrokken Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

De inrichtende macht stelt bovendien iemand in dit team aan als verantwoordelijk coördinator voor de werking van het Beschut Wonen. Deze coördinator is in eerste instantie verantwoordelijk voor de organisatie van het initiatief Beschut Wonen in functie van de realisatie van de doelstellingen. De coördinator leidt de teamvergaderingen die periodiek voor alle personeelsleden plaatsvinden en is verantwoordelijk voor de aanwerving, evaluatie, vorming en begeleiding van het personeel, hun veiligheid en de administratieve taken in verband met personeelsaangelegenheden. Verder neemt de coördinator het financieel beleid op zich, houdt toezicht op de naleving van de regels van Beschut Wonen en draagt, samen met de psychiater, de verantwoordelijkheid over het opname- en ontslagbeleid. De coördinator vertegenwoordigt het project tegenover de 'buitenwereld'.

De taak van de 'begeleider Beschut Wonen' wordt in het hierna volgende profiel omschreven. Naargelang het concrete initiatief kan dit takenpakket variëren (zie paragraaf 9 'arbeidsorganisatorische varianten'), maar de begeleiding in het Beschut Wonen vertrekt vanuit een integrale benadering, waarbij de begeleider aan verschillende domeinen aandacht moet besteden. De begeleiding van de bewoner wordt daarom niet opgesplitst in zoveel mogelijk vakjes die aan verschillende 'specialistische' begeleiders worden toebedeeld. Alleen wordt vaak - maar niet noodzakelijk - onderscheid aangebracht tussen de woonbegeleiding van de bewoners ('woonbegeleider') en de begeleiding bij de dagactiviteiten ('activiteitenbegeleider') van de bewoners. Reeds van bij de aanvang wordt het Beschut Wonen geconfronteerd met een dubbele doelstelling. Enerzijds bieden de initiatieven de bewoners begeleiding, anderzijds hebben ze ook als doel de integratie en betrokkenheid van de bewoners in de samenleving te bevorderen, waarvoor een goede en zinvolle dagbesteding een belangrijke mogelijkheid biedt (OGGPA, 1998, p. 14). De hoofdactiviteit van de meeste bewoners in het Beschut Wonen bestaat voornamelijk uit een deelname aan het dagactiviteitencentrum in het initiatief, huishoudelijke taken, bezoek aan het daghospitaal van het psychiatrisch ziekenhuis waaraan het initiatief verbonden is of werkt in een beschutte werkplaats (OGGPA, 1998, p. 14-15; Van Audenhove, 1998, p. 47-49). Lang niet alle bewoners brengen zodoende hun dagbesteding door in een dagactiviteitencentrum van het initiatief, maar de initiatieven moeten wel in een aanbod voorzien, waarvoor 'activiteitenbegeleiders' met ergotherapeutische kwalificaties vereist zijn.

In zoverre de initiatieven hierin een onderscheid maken, gaat de aandacht in het beroepsprofiel uit naar de taken van de 'woonbegeleider'. Met 'woonbegeleiding' wordt aangegeven dat het om een rechtstreeks verband gaat tussen wonen en hulpverlening, waarbij de woonbegeleider de bewoners in hun thuissituatie bezoekt (van den Berg, 1997, p. 11). De bewoners beschikken immers over een eigen woonruimte die ze zelfstandig betrekken, zij het met andere bewoners van het initiatief in hetzelfde pand. De woonbegeleider bezoekt de bewoners individueel maar ook als groep. De woningen waarin de bewoners verblijven zijn voorzien van collectieve ruimten zodat de woonbegeleider ook als 'groepsleider' het samenwonen van de bewoners begeleidt. In geval het initiatief ook beschikt over studio's en/of appartementen, staat het aspect 'samenwonen' en de begeleiding daarvan meer op de achtergrond. Er wordt evenwel geen onderscheid aangebracht in begeleiders van 'individuele' en van 'collectieve' woningen.

Indien we de passage van een bewoner in het Beschut Wonen schematisch voorstellen kan voor de begeleiding het volgende model gehanteerd worden (van den Berg, 1997).



Bron: van den Berg, 1997

Figuur 1. Het begeleidingsprofiel

De kandidaat-bewoner komt aan de hand van een intakeprocedure in het initiatief Beschut Wonen binnen. Om een adequate begeleiding op maat van de individuele bewoner te kunnen verzekeren, volgt bij intrede in het initiatief een uitgebreide inventarisatie en analyse van de situatie, de mogelijkheden, (blijvende) beperkingen, wensen en behoeften van de nieuwe bewoner ('welke persoon?'). Tegenover deze inventarisatie en analyse moet vervolgens - in samenspraak met de bewoner - een individueel plan voor de begeleiding ontworpen worden ('welke begeleiding?').

De begeleider voert vervolgens - samen met de bewoner - deze begeleiding uit. Dit kan in functie van de gemaakte inventarisatie en analyse betrekking hebben op heel diverse domeinen. De meeste initiatieven hanteren voor het in kaart brengen van deze uiteenlopende domeinen checklists die tot meer dan tien bladzijden kunnen tellen. Exhaustiviteit is hierin niet te bereiken, maar als grote blokken kunnen het psychisch en lichamelijk functioneren, de sociale contacten, de dagbesteding en de praktische woon- en leefvaardigheden van de bewoner weerhouden worden.

De begeleider doet deze begeleiding evenwel niet alleen. We gaven al aan dat de begeleider samen met de bewoner het begeleidingstraject doorloopt. De begeleider dient zich daarom ook - ten aanzien van elk item en tijdstip in de begeleiding - de vraag te stellen in hoeverre hij verantwoordelijkheden zelf dient over te nemen, dan wel beter bij de bewoner laat ('zelf/bewoner?'). Omgekeerd staat de begeleider niet alleen in de

begeleiding van de bewoner. Hij dient zich daarom ook - ten aanzien van elk item en tijdstip - de vraag te stellen of hij zelf hulp biedt dan wel hulp organiseert ('zelf/anderen?'). Deze 'anderen' behoren in eerste instantie tot het initiatief (collega's, coördinator of de coördinerende psychiater). Maar ook met externen die bij (de begeleiding van) de bewoner betrokken zijn, dient de begeleider contact op te nemen, te onderhouden, overleg te voeren en samen te werken. Dit kunnen hulpverleners en instanties zijn in de medisch/somatische gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke en financiële ondersteuning, dagbesteding, cursussen en opleidingen en het sociaal netwerk van de bewoner. Daarbij moet de begeleider als 'casemanager' wel het overzicht en de coördinatie over de bijdrage van deze anderen in de begeleiding verzorgen.

Vervolgens moet de voortgang van de begeleiding - opnieuw in samenspraak met de bewoner - aan de hand van het vooropgestelde begeleidingsplan vergeleken worden. Zijn de doelstellingen behaald of dichterbij gekomen? Werden de daaruit afgeleide acties en afspraken uitgevoerd en nageleefd? Is het handelings- en probleemoplossend vermogen van de bewoner intussen gewijzigd? Worden er nieuwe wensen en behoeften aangeduid? Als gevolg van deze evaluatie kan het begeleidingsplan opnieuw bijgesteld worden. Ten aanzien van sommige begeleidingsdomeinen zal niets veranderd moeten worden, ten aanzien van andere moeten nieuwe aandachtspunten, doelstellingen en acties geformuleerd worden. Aldus kan de begeleiding als een circulair proces worden beschouwd, waarbij de bewoner doorheen deze verschillende cycli voor een 'uitstroom' door terugval kan behoed worden, of een hoger functioneringsniveau bereikt waarbij de mogelijkheid van uitstroom tot zelfstandig wonen zich aandient. In dit geval dient bekeken te worden of en welke begeleiding na het verlaten van het initiatief aangewezen is, met dien verstande dat deze 'nazorg' bij zelfstandig wonen geen officiële erkenning geniet en zodoende formeel niet tot de taak van de initiatieven behoort.

Dit geheel kan op een methodische basis met behulp van begeleidingsplannen ondersteund worden. Maar ook al loopt in de praktijk het begeleidingstraject niet steeds zo formeel, dan blijft dit model nuttig als referentiekader voor het handelen van de begeleider en wordt daarom als 'kapstok' aangewend in de omschrijving van het profiel van de begeleider.

### 3. Profiel begeleider Beschut Wonen

Voor de opstelling van het beroepsprofiel wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde 'koninklijke weg' (Sels, 1995; Malfait & Sels, 1996). Hierbij wordt niet gekozen voor een - tijdrovende - directe observatie van de arbeid, maar wordt informatie verzameld bij deskundigen die in staat zijn de beroepspraktijk onder woorden te brengen. Ze worden hiervoor samengebracht in 'conferenties': een systematisch groepsberaad waarin op grond van een informatiedocument en eigen kennis en ervaringen van de deelnemers een beroepsprofiel ontwikkeld wordt. Deze 'conferentiefase' is echter maar één stap in de ontwikkeling van een beroepsprofiel.

Ze werd voor de opstelling van dit beroepsprofiel vooraf gegaan door:

- Een *oriëntatiefase*, waarin het onderzoeksveld verkend werd en het beroep werd afgebakend. Hiervoor werd beroep gedaan op bestaande documentatie over het beroep en de sector, eerder opgestelde profielen van aanverwante beroepen en werd bij drie coördinatoren in de initiatieven Beschut Wonen een interview afgenomen (zie bibliografie en lijst van interviews in bijlage).
- Een *analysefase*, waarin een informatiedocument werd opgesteld dat als basis diende voor de bespreking in de conferenties. Dit document bevat een overzicht van de taken van de begeleider en een inventaris van de vereiste vaardigheden en kennis. Het betreft in eerste instantie het feitelijke en huidige takenpakket van de begeleider, niet wat dit takenpakket zou moeten zijn, noch hoe dit takenpakket evolueert en er in de toekomst kan uitzien. In deze fase werden begeleiders uit acht initiatieven Beschut Wonen geïnterviewd die

zowel naar omvang, ligging als doelgroep van elkaar verschillen en hierdoor een beeld verschaffen van de variëteit in de sector Beschut Wonen. Tevens werd in deze fase een bevraging georganiseerd bij alle participerende initiatieven Beschut Wonen. Een initieel profiel werd door de begeleiders in elk initiatief besproken, waarbij taken in de lijst konden geschrapt of toegevoegd worden naargelang ze door de begeleider in het betrokken initiatief al dan niet vervuld werden.

- Op basis van deze interviews en bevraging van alle participerende initiatieven werd een profiel opgesteld ten behoeve van een gestructureerde bespreking in de *conferentiefase*. De conferentiedeelnemers behoorden tot de verschillende posities in het initiatief Beschut Wonen: psychiater, coördinator en begeleider. De voorgestelde wijzigingen werden in drie opeenvolgende conferenties verwerkt en gevalideerd. Naast het profiel werden in de conferentiefase ook diverse aspecten van de beroepsuitoefening besproken, door aanduiding van:
  - *zeer moeilijke taken* waardoor reliëf in de takenlijst kan worden aangebracht en de aandacht gevestigd wordt op de cruciale taken voor de begeleider;
  - *toekomstige evoluties* waardoor ingeschat kan worden welke taken van de begeleider in de toekomst aan belang zullen winnen of verliezen en een aanzet gegeven wordt voor een latere 'update' van het snel veranderende profiel van de begeleider;
  - *bezwarende arbeidsomstandigheden* waarmee de begeleider in de uitoefening van de taken geconfronteerd wordt;
  - *deontologische voorschriften* waarmee de begeleider in de uitoefening van de taken rekening moet houden;
  - *beroepshoudingen* die verwijzen naar brede basiskwalificaties die voor een goede uitoefening van de taken noodzakelijk zijn, maar die het niveau van de afzonderlijke taken overstijgen of min of meer 'onzichtbaar' zijn;
  - *arbeidsorganisatorische varianten* die naargelang het initiatief optreden en waardoor de concrete 'functie' van de begeleider afwijkt van de globale aanduiding in het beroepsprofiel.

De bespreking van de zeer moeilijke taken van de begeleider, de evoluties in het takenpakket en de arbeidsorganisatorische varianten in de conferentiefase werd gebaseerd op de resultaten van een bevraging die bij alle participerende initiatieven werd doorgevoerd (zie analysefase). De begeleiders duiden hierbij na onderling overleg per initiatief op een takenlijst aan welke taken als zeer moeilijk worden beschouwd en welke in de toekomst aan belang zullen winnen dan wel verliezen. Voor het nagaan van arbeidsorganisatorische varianten werd gevraagd aan te kruisen of de taken door de meeste begeleiders, sommige begeleiders of door één specifieke functie in het initiatief vervuld werden.

Het beroepsprofiel bestaat in eerste instantie uit een overzicht van de taken van het beroep. Deze takenlijst wordt onderverdeeld in voorbereidende, uitvoerende, ondersteunende en organiserende taken.

- *Uitvoerende taken* vormen de kern van het beroep. Men spreekt ook wel van de directe of de kerntaken. Zonder uitvoerende taken zou het beroep niet bestaan. Doorgaans maakt de benaming van het beroep al duidelijk wat de uitvoerende taak is.
- *Vorbereidende taken* zijn taken die verricht moeten worden voorafgaand aan de uitvoerende taken zoals het voorbereiden van het 'materiaal' en de middelen waarmee gewerkt wordt, het bepalen van de werkmethode, de werkvolgorde, ...
- *Ondersteunende taken* zijn taken waarmee men kan bewerkstelligen dat de uitvoering ongestoord en vlot kan blijven plaatsvinden zoals administratieve taken, kwaliteitscontrole, preventief onderhoud, ...
- *Organiserende taken* worden uitgevoerd wanneer de uitvoerder betrokken is bij de organisatie van het werk voor zover dat het niveau van de eigen werkplek overstijgt. Dit kan de vorm aannemen van functionele contacten, waarbij men contact opneemt met anderen als er iets geregeld moet worden, het periodiek bij-

eenkomen om problemen te bespreken door middel van werkoverleg en taakgroepen voor de planning en verdeling van het werk.

Op basis van deze takenlijst kan bepaald worden welke vaardigheden nodig zijn voor de uitoefening van het beroep. De vereiste vaardigheden kunnen enkel beschreven worden in termen van de operaties waartoe deze vaardigheden de beroepsbeoefenaar in staat stellen. Het gaat dan om die specifieke vaardigheden waarbij indien er niet aan voldaan wordt het verloop van het arbeidsproces in het gedrang komt. Tevens wordt een overzicht geboden van de vereiste kennis. Dit zijn de kennisinhouden die een voorwaarde vormen voor de beschreven vaardigheden en in die zin ook noodzakelijk zijn voor de uitoefening van een specifiek beroep. De inventaris van vereiste kennisinhouden blijft summier en kan vervolledigd worden door de instanties die op basis van het beroepsprofiel een opleidingsprofiel opstellen.

### 3.1 Voorbereidende taken

De voorbereidende taken van de begeleider Beschut Wonen zijn omvangrijk. Vanuit het perspectief van de rehabilitatie zijn er geen vastgelegde 'standaardoplossingen' en moet de begeleiding zoveel mogelijk vertrekken vanuit de wensen, mogelijkheden en behoeften van de individuele bewoner. Dit veronderstelt dat voorafgaand aan de begeleiding 'het materiaal' (in casu de bewoners) waarmee gewerkt wordt, uitvoerig geïnventariseerd en geanalyseerd wordt en hiervoor een aangepaste werkmethode ('begeleidingsplan') ontworpen wordt. Het is daarbij expliciet de taak van de begeleider om deze voorbereiding - samen met de bewoner - tot stand te brengen. Het onderscheid tussen de 'voorbereiding' en de 'uitvoering' van de begeleiding is analytisch en loopt in de praktijk door elkaar. Tijdens de voorbereiding wordt er uiteraard ook reeds begeleiding gegeven, terwijl omgekeerd de inventarisatie en analyse van de situatie en de persoon van de bewoner nooit af is evenmin als het (her)ontwerp van de begeleiding.

*De voorbereidende taken van de begeleider omvatten:* het verkennen en analyseren, in samenspraak met de (kandidaat-)bewoner, zijn omgeving en andere hulpverleners, van de situatie en de persoon van de (kandidaat-)bewoner om tot een adequate formulering van de vraag naar begeleiding, de doelstellingen van de begeleiding en het begeleidingsaanbod te komen.

**Tabel 1.** Voorbereidende taak 1: verzorgen van de intake van de kandidaat-bewoner

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behandelen van aanmeldingen voor Beschut Wonen door kandidaten, hun omgeving en/of verwijzers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de intakeprocedure in het initiatief</li> <li>▪ Kennis van het beleid en de werking van het initiatief</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste informatie die over de kandidaat moet worden ingewonnen om de kandidatuur te beoordelen</li> <li>▪ Over communicatieve vaardigheden beschikken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meebeslissen door middel van teamoverleg of een intakegesprek zinvol is en deze beslissing meedelen en motiveren ten aanzien van kandidaat, zijn omgeving en/of verwijzer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de aangewende toelatingscriteria voor kandidaten en de redenen hiervoor</li> <li>▪ Kennis van de doelgroepen van het initiatief</li> <li>▪ Kennis van de mogelijkheden van het initiatief</li> </ul>

Tabel 1. Voorbereidende taak 1: verzorgen van de intake van de kandidaat-bewoner. Vervolg

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voeren van een intakegesprek met kandidaat, zijn omgeving en/of verwijzer om:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– informatie te verschaffen over het initiatief met het doel dat betrokkenen kunnen beoordelen of de vraag overeenstemt met het mogelijke begeleidingsaanbod</li> <li>– informatie in te winnen over de kandidaat in verband met achtergrond, woon- en hulpverleningsgeschiedenis, actuele situatie en functioneren inzake de diverse begeleidingsdomeinen*, aanleiding en motivatie voor de kandidatuur, verwachtingen en wensen ten aanzien van het verblijf in het Beschut Wonen en ten aanzien van de begeleiding, de beperkingen en mogelijkheden inzake psychosociale rehabilitatie in het initiatief en de noodzaak van compenserende maatregelen voor blijvende beperkingen</li> </ul> </li> <li>▪ In overleg met de kandidaat, zijn omgeving en/of verwijzer instellen, uitvoeren en afronden van een onderzoek bij externen (verwanten, vorige en huidige hulpverleningsinstanties) over de situatie en het functioneren van de kandidaat aan de hand van gesprekken, vragenlijsten en verslagen</li> <li>▪ Mondeling en/of schriftelijk rapporteren over de bevindingen van de intake ten aanzien van het team</li> <li>▪ Overleg voeren met de kandidaat en het team, in het bijzonder ook met de coördinerende psychiater over de mogelijkheden, beperkingen en wensen van de kandidaat en meebeslissen over de kandidatuur (toelating, uitstel, afwijzing, doorverwijzing), de modaliteiten bij aanvaarding (voorwaarden waaronder kandidaat wordt toegelaten, de woonvorm en eventuele bewonersgroep waarin kandidaat best kan functioneren, wie primair verantwoordelijk is voor de individuele begeleiding van de bewoner) en deze beslissing meedelen en motiveren ten aanzien van de kandidaat, zijn omgeving en/of doorverwijzer</li> <li>▪ Plaatsen van de kandidaat op de wachtlijst, de wachtlijst actualiseren en nagaan of instap van de kandidaat in het initiatief in geval van een beschikbare plaats mogelijk is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van het beleid en de werking van de organisatie (aangeboden diensten, methodiek, rechten en plichten van bewoners, gedragscode begeleiders, toelatingscriteria, wachtlijsten, ...)</li> <li>▪ Kennis van interviewtechnieken, deze kunnen hanteren en aanpassen aan de betrokken kandidaat</li> <li>▪ Kennis van observatietechnieken en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Kennis van de noodzakelijke informatie die bij de kandidaat moet worden ingewonnen om de kandidatuur te beoordelen</li> <li>▪ Basiskennis van de sociale kaart in de regio</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste sociaal-administratieve statuten, regelgeving en procedures</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste juridische en justitiële statuten en procedures</li> <li>▪ Basiskennis van de voornaamste chronische psychiatrische stoornissen en bijhorende (blijvende) beperkingen, het kwetsbaarheid-stressmodel, het bewoners-, decompensatie- en omgevingsprofiel</li> <li>▪ Kennis van de intakeprocedure</li> <li>▪ Kennis van wettelijke regelingen in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het beroepsgeheim</li> <li>▪ Ordelijk en nauwgezet kunnen werken</li> <li>▪ Informatie kunnen synthetiseren</li> <li>▪ Verslag kunnen uitbrengen van bevindingen ten aanzien van een groep</li> <li>▪ Mening kunnen expliciteren in een groep</li> <li>▪ Kennis van de contra-indicaties voor het functioneren in het initiatief en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Kennis van de voorwaarden waaronder bewoners in het initiatief kunnen verblijven</li> <li>▪ Noties hebben van de sociale kaart in de regio en hierover informatie kunnen geven in functie van eventuele alternatieven voor het Beschut Wonen</li> <li>▪ Kennis van het functioneren van de verschillende bewonersgroepen in het initiatief</li> <li>▪ Kennis van de criteria die aangewend worden bij het opstellen van de wachtlijst</li> </ul>

\* Voor een toelichting bij de verschillende begeleidingsdomeinen zie p. 17 'uitvoerende taken'.

Tabel 2. Voorbereidende taak 2: instap verzorgen van nieuwe bewoner in het initiatief

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toelichten en bespreken van de plaatsbeschrijving van de woonst, de inventaris van de gemeenschappelijke ruimten, de verblijfs- of gebruiksovereenkomst en een eventuele lastgevingsovereenkomst met de bewoner en zijn omgeving en deze laten ondertekenen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van het huishoudelijk reglement in het initiatief</li> <li>▪ Kennis van de wetgeving in verband met verblijfs-, gebruiks- en/of lastgevingsovereenkomsten</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regelen van bijkomende administratieve formaliteiten nodig voor de instap in het initiatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de administratieve formaliteiten die vervuld moeten worden bij de instap in het initiatief</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De leefregels, praktische afspraken, procedure van de wachtdienst, ... toelichten aan de nieuwe bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de geldende praktische afspraken in de bewonersgroep en het initiatief</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In overleg met de nieuwe bewoner, zijn omgeving en de behandelende psychiater afspraken maken over de inloopfase in het initiatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over organisatorische vaardigheden beschikken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennismaking verzorgen tussen de nieuwe bewoner en het initiatief, de betrokken personen en diensten (voorstellen nieuwe bewoner aan begeleiders, bewonersgroep, de bewonersgroep stimuleren naar aanvaarden van nieuwe bewoner, nagaan van de mening of houding van de bewonersgroep ten aanzien van de nieuwe bewoner)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de werking in het initiatief en de betrokken functies en diensten</li> <li>▪ Over communicatieve vaardigheden beschikken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Waar nodig ondersteuning verlenen aan de nieuwe bewoner bij het verhuizen en/of het inrichten van de kamer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Met de wagen kunnen rijden</li> <li>▪ Kennis van voorzieningen voor aankoop van goedkoop meubilair</li> </ul>

**Tabel 3.** Voorbereidende taak 3: inventariseren en analyseren van wensen, noden, (blijvende) beperkingen en mogelijkheden van nieuwe bewoner

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In kaart brengen van het functioneren van de bewoner inzake de diverse begeleidingsdomeinen door observatie, navraag bij bewoner en zijn omgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van gespreksmethoden en -technieken en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Kennis van observatiemethoden en -technieken en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Informatie kunnen verzamelen, structureren en analyseren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samen met de bewoner inventariseren van zwakke en sterke punten in het functioneren, het handelings- en probleemoplossend vermogen en analyseren van de factoren die daarop van invloed zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De bewoner kunnen betrekken bij de inventarisatie en analyse van zijn functioneren en vermogen</li> <li>▪ Kunnen uitgaan van een gelijkwaardige relatie</li> <li>▪ Logisch en analytisch kunnen denken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De vraag naar, de noodzaak en mogelijkheden tot begeleiding analyseren, rekening houdend met het niveau van functioneren en het vermogen van de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van rehabilitatiemethodiek en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Kunnen omgaan met de eigen verantwoordelijkheid van de bewoner</li> <li>▪ Kunnen omgaan met afwijkend gedrag en beperkingen</li> <li>▪ Kunnen omgaan met verschillen in geloofs- en levensovertuiging</li> <li>▪ Ongeformuleerde hulpvragen kunnen onderkennen en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Basiskennis van de psychopathologie en de gevolgen van psychische stoornissen voor de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sociaal netwerk van de bewoner analyseren en de mogelijkheden deze te betrekken in de begeleiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sociaal netwerk kunnen analyseren en de betekenis daarvan voor de bewoner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toeleiden van de bewoner naar het formuleren van de begeleidingsvraag door middel van diverse communicatiestrategieën als:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basiskennis van de psychopathologie en de wijze waarop met diverse psychische stoornissen kan worden omgegaan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ontwijken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van communicatiestrategieën, deze kunnen hanteren en aanpassen in functie van de persoon, tijdstip en onderwerp</li> <li>▪ Afstand kunnen houden en bewoner tegen bepaalde situaties laten aanlopen zodat problemen voor de bewoner zelf duidelijk worden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– faciliteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hand kunnen uitsteken, ballonnetjes oplaten, belangstelling tonen, vragen stellen, ... en afwachten of bewoner daar op ingaat</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informatie kunnen geven over wat voor de bewoner relevant kan zijn, zonder de verplichting of verwachting dat betrokkene dit ook gaat doen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ondersteunen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De bewoner expliciet kunnen uitnodigen om bepaalde zaken te bespreken, waarbij bewoner evenwel het tempo bepaalt</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– open overleg voeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemen zonder taboes op tafel kunnen brengen en bespreken wat bewoner wil bereiken en daaraan wil doen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– onderhandelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Op basis van evenwaardigheid tot afspraken kunnen komen en samen met de bewoner gezamenlijk in de samenwerking investeren</li> </ul>



**Tabel 4.** Voorbereidende taak 4: ontwerpen van een begeleidingsplan afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de bewoner

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werkpunten en prioriteiten bepalen voor de begeleiding in samenspraak met de bewoner (problemen die opgelost moeten worden, bereikte situatie die in stand moet gehouden worden, vaardigheden die verder ontwikkeld moeten worden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van rehabilitatiemethodiek en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Bewoner kunnen betrekken bij het bepalen van doelstellingen en prioriteiten van de begeleiding</li> <li>▪ Doelstellingen en prioriteiten kunnen bepalen die gericht zijn op de veranderingsmogelijkheden van de bewoner</li> <li>▪ Beschikken over vaardigheden om flexibel te werk te gaan in het ontwerpen van op maat gesneden begeleiding</li> <li>▪ Beschikken over creatieve vaardigheden in het ontwerpen van de begeleiding aangepast aan diverse personen en hun problemen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bepalen van de aard en hoeveelheid van de benodigde acties om deze werkpunten te realiseren en deze vertalen in concrete afspraken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een begeleidingsplan kunnen vertalen in een actieplan</li> <li>▪ Interventies kunnen opstellen die effectief en haalbaar zijn, op elkaar zijn afgestemd, binnen het beleid van de organisatie passen en in concrete afspraken of taken kunnen worden vorm gegeven</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bepalen van de benodigde samenwerkingsrelaties voor de uitvoering van de begeleiding in de omgeving van de bewoner, andere hulpverleners in en buiten het initiatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van de taken en de verantwoordelijkheden van andere hulpverleners (zowel in als buiten het initiatief)</li> <li>▪ Over coördinerende vaardigheden beschikken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samen met de bewoner en de coördinerende psychiater bespreken van de noodzakelijke acties in periodes van terugval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van copingsmechanismen en terugvalpreventie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samen met de bewoner bepalen van de momenten, inhoud en vorm waarin de uitvoering van de begeleiding geëvalueerd wordt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de methodische cyclus in de begeleiding</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neerschrijven van het begeleidingsplan en dit rapporteren in het team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de methodiek voor het opstellen van een begeleidingsplan</li> </ul>

### 3.2 Uitvoerende taken

De uitvoerende taak van de begeleider bestaat uit 'begeleiden'. Dit kan omschreven worden als het, met behulp van het opgestelde begeleidingsplan, ondersteunen van de bewoner(s) bij wonen, werken, leren, ontspannen en samenleven met anderen gericht op het vergroten van diens zelfstandigheid en probleemoplossend vermogen. Voor een nadere beschrijving van het begeleiden zijn er twee invalshoeken. In een *eerste invalshoek* kunnen de diverse domeinen waarop de begeleiding betrekking heeft geïnventariseerd worden. De begeleiding kan zoals eerder aangegeven betrekking hebben op tal van domeinen. In deze benadering kan de begeleiding verduidelijkt worden door te specificeren waarop de begeleiding betrekking heeft. De waslijst aan items die hierbij kunnen vermeld worden, werd geaggregeerd tot de volgende vijf hoofdcategorieën:

*Begeleidingsdomeinen*

1. Psychisch en lichamelijk functioneren:
  - persoonlijkheid en probleemoplossend vermogen;
  - psychisch functioneren;
  - lichamelijke gezondheid en welzijn.
2. Praktische woon- en leefvaardigheden:
  - mobiliteit;
  - zelfzorg;
  - huishoudelijke vaardigheden;
  - budget;
  - sociale administratie.
3. Dagbesteding:
  - werken;
  - vorming;
  - vrijetijdsbesteding.
4. Sociale contacten:
  - sociale vaardigheden;
  - sociaal netwerk.
5. Samenwonen van bewoners:
  - huishouding;
  - samenleven van de bewonersgroep.

Belangrijk nadeel van deze specificatie is dat nog steeds onduidelijk is welke taken de begeleiding omvat. Vanuit een *tweede invalshoek* kan daarom gespecificeerd worden wat het begeleiden precies inhoudt, los van het concrete domein waarop deze begeleiding betrekking heeft. Tal van taken zijn immers ten aanzien van verschillende domeinen gelijkaardig. We opteren voor deze laatste invalshoek omdat de taken van de begeleider hierbij op de voorgrond treden en omdat aan de hand van een categorisering van deze taken de verantwoordelijkheidsdimensie in het voorgestelde begeleidingsprofiel ('zelf/bewoner?'; zie paragraaf 2) tot uitdrukking kan gebracht worden. We delen hiervoor de uitvoerende taken in naar een toenemende interventie door de begeleider:

- het opvolgen van de bewoner(s);
- het ondersteunen van de bewoner(s);
- het bijbrengen van vaardigheden aan de bewoner(s);
- het overnemen van verantwoordelijkheden van de bewoner(s).

Daarnaast voegen we een vijfde taak toe die verband houdt met de uitstroom van de bewoner uit het initiatief.

Deze taken gelden voor alle begeleidingsdomeinen. Indien evenwel ten aanzien van de onderscheiden domeinen bijzondere taken, vereiste vaardigheden en/of kennis van toepassing zijn, worden deze na de globale taken in de tabel voor het betrokken domein nader gespecificeerd. Dit wordt aangeduid met 'in het bijzonder ten aanzien van domein 1-5'.

**Tabel 5. Uitvoerende taak 1: opvolgen van het functioneren van de bewoner(s)**

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observeren van de persoonlijke woon- en leefruimte van de bewoner</li> <li>▪ Observeren van het functioneren van de bewoner door middel van persoonlijk contact</li> <li>▪ Gesprekken voeren met de bewoner en zijn omgeving om informatie in te winnen over het functioneren van de bewoner</li> <li>▪ Toezicht houden op de naleving van het huishoudelijk reglement</li> <li>▪ Aandachtspunten formuleren met betrekking tot het functioneren van de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over een goed opmerkingsvermogen beschikken</li> <li>▪ Over een goed opmerkingsvermogen beschikken</li> <li>▪ Kennis van gesprekstechnieken (sterngebruik, taalkeuze, lichaamstaal, ...) en deze kunnen hanteren en aanpassen aan de gesprekspartner</li> <li>▪ Kennis van het huishoudelijk reglement en vermelde specifieke bepalingen</li> <li>▪ Informatie kunnen synthetiseren</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 1: psychisch en lichamelijk functioneren</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toezicht houden op de aanwezigheid van medicatie en de inname van medicatie door bewoners conform het voorgeschreven medicatieplan</li> <li>▪ Observeren van de nevenwerking van de medicatie</li> <li>▪ Onderkennen van de symptomen van een nakende terugval of crisis</li> <li>▪ Toezicht houden op het optreden van verslaving</li> <li>▪ Opvolgen van de gezondheidstoestand van de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de hoofdgroepen van de voorgeschreven medicamenten en de wijze waarop ze moeten worden ingenomen</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste nevenwerkingen van de voorgeschreven medicamenten en deze aan de hand van symptomen kunnen onderkennen</li> <li>▪ Kennis van copingsmechanismen en terugvalpreventie</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste verslavingen, hun gevolgen en deze aan de hand van symptomen kunnen onderkennen</li> <li>▪ Symptomen van gangbare ziekteverschijnselen kunnen onderkennen</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 2: praktische leef- en woonvaardigheden</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opvolgen van de persoonlijke hygiëne, eet- en slaapgewoonten en huishoudelijke vaardigheden van de bewoner</li> <li>▪ Opvolgen van de sociaal-administratieve situatie van de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over een goed opmerkingsvermogen beschikken</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste sociaal-administratieve statuten, regelgeving en procedures</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 3: dagbesteding</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opvolgen van de afspraken die voor de bewoner gelden in verband met de dagbesteding en het verblijf in de woning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over een goed opmerkingsvermogen beschikken</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 4: sociale contacten</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observeren van de sociaal-communicatieve en maatschappelijke vaardigheden van de bewoner</li> <li>▪ Opvolgen van de sociale contacten van de bewoner in termen van omvang, gevarieerdheid, dichtheid en bereikbaarheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over een goed opmerkingsvermogen beschikken</li> <li>▪ Het sociaal netwerk van de bewoner kunnen analyseren</li> </ul>

Tabel 5. Uitvoerende taak 1: opvolgen van het functioneren van de bewoner(s). Vervolg

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 5: bewonersgroep</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observeren van het groepsgebeuren</li> <li>▪ Opvolgen van het onderhoud en het gebruik van de woning (bv. onveilige of onhygiënische situaties) en het functioneren van de bewonersgroep (bv. werking van de huishoudkas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van groepsdynamica en de interactie tussen personen</li> <li>▪ Kennis van de beginselen van brandpreventie en de preventie van ongevallen</li> <li>▪ Kennis van de praktische afspraken in de bewonersgroep</li> <li>▪ Over een goed opmerkingsvermogen beschikken</li> </ul>

Tabel 6. Uitvoerende taak 2: ondersteunen van de bewoner(s) in het functioneren

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewoner(s) door middel van gesprek bijstaan in het verwerken van gevoelens door gerust te stellen, emoties te kanaliseren, tegenslagen te helpen hanteren en te wijzen op situaties die een bedreiging vormen of tot terugval kunnen leiden</li> <li>▪ Assistentie verlenen in het dagelijks leven van de bewoner(s) zodat (resterende) mogelijkheden maximaal kunnen worden aangewend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risicofactoren kunnen onderkennen voor het functioneren van de bewoner</li> <li>▪ Kennis van diverse communicatiestrategieën, mogelijke valkuilen in de communicatie en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Over praktische (huishoudelijke) vaardigheden beschikken</li> <li>▪ Kunnen uitgaan van de wensen en behoeften van de bewoner(s)</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 1: psychisch en lichamelijk functioneren</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewoner emotioneel ondersteunen door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>– luisteren</li> <li>– parafaseren</li> <li>– begrip tonen en meeleven</li> <li>– veiligheid bieden</li> <li>– zichzelf selectief onthullen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inzicht hebben in afwijkend gedrag en de sociale en emotionele gevolgen daarvan voor de bewoner en zijn omgeving</li> <li>▪ Beperkingen, afwijkend gedrag en extreme uitingen van gevoelens door de bewoner kunnen accepteren en daarmee kunnen omgaan</li> <li>▪ Kunnen omgaan met rolconflict tussen persoonlijk en professioneel contact met bewoner</li> <li>▪ Eigen persoonlijk referentiekader kunnen loslaten en intreden in het referentiekader van de bewoner</li> <li>▪ Aandacht kunnen schenken aan het alledaagse</li> <li>▪ Over taalvaardigheden beschikken om emoties onder woorden te brengen, hierdoor bestaansrecht te geven, overdracht mogelijk te maken en te verwerken</li> <li>▪ Ervaringen van de ander onvoorwaardelijk kunnen erkennen en bevestigen zonder oordeel, toevoeging of accentverschuiving</li> <li>▪ Verwarring, onzekerheid, ambiguïteit, niet-weten kunnen tolereren</li> <li>▪ Zich betrouwbaar kunnen opstellen</li> <li>▪ Zichzelf kunnen laten kennen met in acht name van professionele grenzen</li> </ul>

**Tabel 6.** Uitvoerende taak 2: **ondersteunen van de bewoner(s) in het functioneren.** Vervolg

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 2: praktische leef- en woonvaardigheden</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewoner vergezellen bij het verrichten van inkopen, het contacteren van administratieve en/of hulpverleningsdiensten, persoonlijke bezoeken, ...</li> <li>▪ Ondersteuning bieden bij het op orde houden van de persoonlijke leefruimte, het bereiden van maaltijden, de zelfzorg, ...</li> <li>▪ Ondersteuning bieden bij de coördinatie van het budgetbeheer, het leefgeld van de bewoner en zijn sociale administratie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Met de wagen kunnen rijden</li> <li>▪ Kunnen uitgaan van de behoeften en wensen van de bewoner</li> <li>▪ Over huishoudelijke vaardigheden beschikken</li>   <li>▪ Kennis van de gemaakte afspraken met de voorlopige bewindvoerder, de lastgevingsovereenkomst, de voornaamste sociaal-administratieve statuten, regelgeving, procedures en instanties</li> <li>▪ Over coördinerende vaardigheden beschikken</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 3: dagbesteding</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewoner ondersteunen en vergezellen bij contactname met organisaties voor dagbesteding en ondersteuning bieden bij het opvolgen van de afspraken in verband met dagstructurering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van de relevante voorzieningen inzake dagbesteding en deze kunnen beoordelen in functie van hun geschiktheid voor de bewoner</li> <li>▪ Over coördinerende vaardigheden beschikken</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 4: sociale contacten</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ondersteunen van continuïteit in de relaties van de bewoner</li> <li>▪ Ondersteuning bieden bij de beleving van intimiteit en seksualiteit</li>   <li>▪ Ondersteuning bieden aan de mantelzorg en begeleiding bieden aan verwanten bij bezoek aan de bewoner(s)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inzicht hebben in het sociaal systeem van de bewoner en de betekenis daarvan voor de bewoner</li> <li>▪ Kennis van seksueel overdraagbare ziekten, voorbehoedsmiddelen en van de relevante voorzieningen op dit gebied</li> <li>▪ Kennis van waarden en normen die gelden in allochtone bevolkingsgroepen en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Over communicatieve vaardigheden beschikken</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 5: bewonersgroep</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorbereiden en leiden van bewonersvergaderingen</li> <li>▪ Een gelijkwaardige participatie in de groep nastreven en stimuleren van een huiselijke sfeer en gevoel van onderlinge betrokkenheid, zodat bewoners ook elkaar ondersteunen</li>   <li>▪ Bewoners ondersteunen in de participatie aan de bewonersraad, waarin zij inspraak hebben in het beleid en de werking van het initiatief</li> <li>▪ Ondersteuning bieden bij het onderhoud van de woning en de wooninrichting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Groepsprocessen kunnen hanteren</li> <li>▪ Inzicht hebben in interacties tussen bewoners</li> <li>▪ De bewoners kunnen stimuleren tot het aanbrengen van problemen en ideeën voor de werking van de bewonersgroep en het ter discussie stellen van hun positie in de groep</li> <li>▪ Situaties kunnen hanteren die betrekking hebben op de wijzigende samenstelling van de leefgroep (introductie nieuwkomers, overplaatsing, ...)</li> <li>▪ De bewoners kunnen stimuleren tot het aanbrengen van problemen en ideeën voor de werking van het initiatief</li> <li>▪ Over praktische vaardigheden beschikken om huishoudelijke klusjes uit te voeren (kleine herstellingen aan de woning, huishoudapparaten, nutsvoorzieningen, ...)</li> </ul>

Tabel 7. Uitvoerende taak 3: bewoner(s) toerusten met vaardigheden

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informatie geven aan de bewoner of doorverwijzen zodat bewoner in staat is zelf keuzes te maken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis hebben van voorlichtingsmateriaal, de relevante voorzieningen en kunnen beoordelen op geschiktheid</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Advies geven aan de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informatie op een voor de bewoner bevattelijke wijze kunnen overmaken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motiveren van de bewoner door middel van:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De bewoner kunnen aanzetten tot een bepaalde gedragskeuze</li> <li>▪ Kunnen reflecteren op het eigen gedrag en de eigen houding en kunnen inschatten wat dit bij anderen oproept en vice-versa</li> <li>▪ Kunnen omgaan met het spanningsveld tussen acceptatie van de beperkingen van de bewoner en probleemwinst en stabilisatie niet zonder meer aanvaarden</li> <li>▪ Kennis hebben en kunnen hanteren van motiveringstechnieken, zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spiegel kunnen voorhouden en wijzen op wat bewoner reeds bereikt heeft</li> <li>– Kunnen aangeven wat men als begeleider ook zelf graag wil</li> <li>– Aan de bewoner gedragsalternatieven kunnen aanreiken</li> <li>– Minder aangename activiteiten relevantie kunnen geven door de wijzen op hetgeen de bewoner hiermee kan bereiken</li> <li>– Kunnen vermijden dat de geboden hulpverlening als een hangmat wordt aangewend</li> <li>– Bij weerstand de bewoner incongruent kunnen motiveren (bv. paradoxale opdrachten stellen, weigeren aan de bewoner te trekken, ...)</li> <li>– Samen met de bewoner een investering doen</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– spiegelen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– persoonlijk inkleuren</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– alternatieven aanreiken</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– hogere doelen stellen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– probleemwinst tegengaan</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– incongruent motiveren</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– instellen van een psychologische ruil</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaardigheden aanleren aan de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaardigheden kunnen aanleren door: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zichzelf als voorbeeld te stellen en activiteiten en gedragingen te demonstreren</li> <li>– problemen uiteen te leggen in (haalbare) deelproblemen</li> <li>– structuur aan te geven waarvan de grenzen worden afgelijnd maar waarin tevens ruimte is voor het opdoen van positieve of negatieve ervaringen</li> <li>– in functie van de afspraken in het begeleidingsplan de bewoner zichzelf laten opvolgen (externe bron inschakelen)</li> </ul> </li> <li>▪ Kunnen omgaan met het rolconflict tussen vertrouwensrelatie en werkrelatie met bewoner</li> <li>▪ Kunnen omgaan met het spanningsveld tussen de wensen van de bewoner als uitgangspunt nemen en niet steeds ingaan op het appel van de bewoner</li> </ul>

Tabel 7. Uitvoerende taak 3: bewoner(s) toerusten met vaardigheden. Vervolg

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 1: psychisch en lichamelijk functioneren</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inzicht geven in eigen gedrag en gevoelens en vergroten van de weerbaarheid</li> <li>▪ Bewoner motiveren om medicatie te nemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basiskennis van de psychopathologie en de emotionele en sociale gevolgen van psychische stoornissen voor de bewoners</li> <li>▪ Kennis hebben van motiveringstechnieken en deze kunnen hanteren</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 2: praktische leef- en woonvaardigheden</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informatie en advies geven in verband met sociale en juridische regelgeving</li> <li>▪ Aanleren van huishoudelijke vaardigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de voornaamste sociaal-administratieve en juridische regelgeving, procedures en instanties</li> <li>▪ Vaardigheden kunnen aanleren</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 3: dagbesteding</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informatie en advies geven over de mogelijkheden tot dagbesteding binnen en/of buiten de organisatie aansluitend bij interesses en mogelijkheden van de bewoner</li> <li>▪ In samenspraak met de bewoner opstellen van een dag-/weekprogramma voor dagstructurering en dit zelfstandig leren op te volgen</li> <li>▪ Begeleiden van dagbezigdheden in de werkplaats en van vrijetijdsactiviteiten in de ontmoetingsruimte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basiskennis van de sociale kaart in de regio</li> <li>▪ Vaardigheden kunnen aanleren</li> <li>▪ Activiteiten kunnen aanbieden en aanleren aansluitend bij interesses en mogelijkheden van de bewoner en gericht op de ontwikkeling van de bewoner in functie van arbeidstrajectbegeleiding</li> <li>▪ Materialen en oefeningen kunnen hanteren om de ontwikkeling van de bewoner te stimuleren</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 4: sociale contacten</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uitbreiden en activeren van de sociale en communicatieve vaardigheden van de bewoner</li> <li>▪ Motiveren om lid te worden van verenigingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaardigheden kunnen aanleren</li> <li>▪ Kennis van motiveringstechnieken en deze kunnen hanteren</li> <li>▪ Kennis van het sociaal-cultureel leven in de regio en kunnen beoordelen op geschiktheid</li> </ul>
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 5: bewonersgroep</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De bewoners voorlichting geven over en aanleren van praktische woonvaardigheden (gebruik van huishoudelijke apparaten, onderhoud van de woning, wooninrichting en nutsvoorzieningen, sorteren van afval en ophaling, ...)</li> <li>▪ Taken in het huis verdelen tussen de bewoners en de uitvoering daarvan evalueren</li> <li>▪ Bewoners leren omgaan met elkaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaardigheden kunnen aanleren</li> <li>▪ Informatie op een voor de bewoner bevattelijke wijze kunnen overmaken</li> <li>▪ Groepsproces kunnen aangrijpen om kwaliteiten en vaardigheden van bewoners te vergroten</li> <li>▪ Commentaar van bewoners kunnen aangrijpen om iemands problematisch functioneren naar voor te brengen en als werkpunt in de begeleiding op te nemen</li> <li>▪ Groepsprocessen kunnen hanteren</li> </ul>

Tabel 8. Uitvoerende taak 4: verantwoordelijkheden overnemen van de bewoner(s)

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behartigen van de belangen van de bewoner</li>   <li>▪ Beslissingen nemen in de plaats van de bewoner en deze (laten) afdwingen</li>   <li>▪ Legitimeren van de overname van verantwoordelijkheid tegenover zichzelf en de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunnen bemiddelen tussen de bewoner en andere partijen</li> <li>▪ Zaken ten voordele van de bewoner gedaan kunnen krijgen</li> <li>▪ Over goede communicatieve vaardigheden beschikken</li> <li>▪ Kunnen omgaan met het rolconflict tussen het verdedigen van de belangen van de bewoner en de belangen van de organisatie</li>   <li>▪ Kunnen omgaan met spanningsveld tussen bevorderen van de zelfstandigheid en zelfbeschikking van de bewoner en de eigen verantwoordelijkheid als begeleider</li> <li>▪ Kunnen omgaan met rolconflict tussen 'gast'-zijn in de woning van de bewoner en de eigen verantwoordelijkheid als begeleider</li>   <li>▪ Ten aanzien van elk item, tijdstip en persoon de positie in het overnemen van verantwoordelijkheid kunnen benoemen en aangeven waarom bepaalde waarden hoger zijn dan de wens van de bewoner</li> </ul>
<p><i>In het bijzonder t.a.v. domein 1: psychisch en lichamelijk functioneren</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de procedures die gelden bij crisisinterventies</li> <li>▪ Over coördinerende vaardigheden beschikken</li> </ul>
<p><i>In het bijzonder t.a.v. domein 2: praktische leef- en woonvaardigheden</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de voornaamste sociaal-administratieve regelgeving, procedures en instanties</li> <li>▪ Een brief kunnen opstellen</li> </ul>
<p><i>In het bijzonder t.a.v. domein 3: dagbesteding</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kwartier maken: mogelijkheden creëren met instanties voor dagbesteding zodat kans op slagen vergroot</li> <li>▪ Kennis van de voornaamste instanties in de regio die dagbestedingsactiviteiten aanbieden en kunnen beoordelen op hun geschiktheid voor de bewoner</li> <li>▪ Over goede communicatieve vaardigheden beschikken</li> </ul>
<p><i>In het bijzonder t.a.v. domein 4: sociale contacten</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opnemen van contact met de mantelzorg van de bewoner en verbeteren van het contact tussen de bewoner en de mantelzorg</li> <li>▪ Analyse kunnen maken van het sociaal netwerk van de bewoner</li> <li>▪ Krachten in het sociaal netwerk kunnen mobiliseren</li> <li>▪ Over goede communicatieve vaardigheden beschikken</li> </ul>



**Tabel 8.** Uitvoerende taak 4: verantwoordelijkheden overnemen van de bewoner(s). Vervolg

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<i>In het bijzonder t.a.v. domein 5: bewonersgroep</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebrekkig of achterstallig onderhoud in de woning uitvoeren en zonodig externen inschakelen (binnen en/of buiten de organisatie)</li> <li>▪ Bemiddelen tussen de bewoners in een bewonersgroep</li> <li>▪ Organiseren van gezamenlijke activiteiten voor de bewonersgroep of het initiatief en deze begeleiden (uitstappen, feesten, vakanties)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over praktische vaardigheden beschikken om huishoudelijke klusjes uit te voeren</li> <li>▪ Over coördinerende vaardigheden beschikken</li> <li>▪ Kennis van groepsdynamica</li> <li>▪ Inzicht kunnen verwerven in de interactie tussen bewoners</li> <li>▪ Over goede communicatieve vaardigheden beschikken</li> <li>▪ Kennis van het sociaal-cultureel leven in de regio en kunnen beoordelen op hun geschiktheid voor de bewoners</li> <li>▪ Over organiserende vaardigheden beschikken</li> </ul>

**Tabel 9.** Uitvoerende taak 5: begeleiding bieden met het oog op en na de uitstroom van de bewoner uit het initiatief

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bespreken met bewoner, zijn omgeving, het team (in het bijzonder ook de coördinerende psychiater) en de eventuele nazorger van de mogelijkheden en (blijvende) beperkingen van de bewoner, zijn wensen en zorgbehoeften bij het verlaten van het initiatief</li> <li>▪ Ontwerpen van een nazorgtraject met deze betrokkenen, waarin de nodige continuïteit van de hulpverlening verzekerd wordt en de onderlinge verantwoordelijkheden ten aanzien van eventuele nieuwe hulpverleners worden vastgelegd</li> <li>▪ Informatie meegeven over de sociale kaart in de regio</li> <li>▪ Afronden van de begeleiding en/of verzorgen van post-begeleidingscontacten met bewoner of nieuwe hulpverleners</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risicofactoren kunnen onderkennen bij veranderende situatie voor de bewoner</li> <li>▪ Sociaal netwerk van de bewoner kunnen mobiliseren</li> <li>▪ Basiskennis van de sociale kaart in de regio</li> <li>▪ Een contact kunnen beëindigen</li> <li>▪ Kunnen definiëren van de nieuwe situatie voor hen die achterblijven</li> </ul>

### 3.3 Ondersteunende taken

De ondersteunende taken hebben in eerste instantie betrekking op de evaluatie - opnieuw in samenspraak met de bewoner - van de begeleiding. De evaluatie en bijsturing moeten er voor zorgen dat de uitvoering van de begeleiding adequaat blijft verlopen.

Tevens is het hiervoor noodzakelijk dat de begeleider zijn kwalificaties op peil houdt en zo mogelijk uitbreidt teneinde adequaat de begeleiding te kunnen blijven uitvoeren. Ten slotte omvat de begeleiding ook een aantal administratieve taken, zowel ten aanzien van de eigen persoon als van de bewoner.

**Tabel 10. Ondersteunende taak 1: het evalueren van de begeleiding in samenspraak met de bewoner door tijdens en na afloop van de begeleiding op systematische wijze de resultaten en effecten vast te stellen op basis van de geformuleerde aandachtsgebieden, doelstellingen en daarover gemaakte afspraken**

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De uitvoering van de begeleiding vergelijken met de vooropgestelde interventies en onderzoeken of de interventies de beoogde doelstellingen hebben bereikt</li> <li>▪ Oorzaken onderzoeken van discrepanties tussen uitvoering en vooropgesteld doel en interventies</li> <li>▪ Onderzoeken van mogelijke oplossingen</li> <li>▪ Conclusies formuleren ten aanzien van de begeleiding (doorgaan, intensiveren, verminderen, aanpassen, omgooien)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschikken over een goed reflectievermogen</li> <li>▪ Stappen in het begeleidingsplan systematisch kunnen doordenken</li> <li>▪ Kennis van het methodisch handelen, de verschillende fasen in de methodische cyclus en deze kunnen hantieren</li> <li>▪ Problemen kunnen herkaderen, brainstormen, aandacht kunnen verschuiven, alternatieven kunnen uitkiezen</li> <li>▪ Analyse en plan van uitvoering kunnen bijstellen op grond van gegevens uit de voortgangsevaluatie en (nieuwe) theoretische inzichten</li> </ul>

**Tabel 11. Ondersteunende taak 2: administratie verrichten van de begeleidingsvoortgang**

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewonersgebonden administratie verrichten (registreren aan- en afwezigheden, opname en ontslag, MPG-registratie, tussenrapportages en voortgangsverslagen van de bewonersbegeleiding en dit bijhouden in een persoonlijk dossier, ...)</li> <li>▪ Niet-bewonersgebonden administratie verrichten (kilometervergoedingen berekenen, dienstroosters opstellen, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Courante tekstverwerkingsprogramma's kunnen gebruiken</li> <li>▪ Gegevens kunnen verwerken (bv. kunnen invoeren van gegevens in databasesystemen)</li> <li>▪ Courante tekstverwerkingsprogramma's kunnen gebruiken</li> </ul>

Tabel 12. Ondersteunende taak 3: kwalificaties op peil houden en uitbreiden

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigen werkwijze in de begeleiding ter toetsing voorleggen aan het team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kritische ingesteldheid ten aanzien van het eigen werk en openheid ten aanzien van de feedback door collega's en/of leidinggevenden</li> <li>▪ In staat zijn om een beroep te doen op de kennis en ervaring van collega's</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Feedback en advies geven ten aanzien van de werkwijze van collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het handelen van collega's kunnen analyseren, vergelijken met theoretische en methodische opvattingen en becommentariëren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zich op de hoogte houden van ontwikkelingen in het werkveld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Openheid ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen in de begeleidingsmethodiek en bereid zijn deze door deelname aan gerichte programma's voor nascholing of deskundigheidsbevordering aan te leren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nieuwe collega's en stagiairs inwerken en begeleiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de vaardigheden en de kennis die voor uitoefening van de begeleidingstaak in het Beschut Wonen noodzakelijk zijn en deze stapsgewijs kunnen aanleren</li> </ul>

### 3.4 Organiserende taken

De organiserende taken verwijzen naar de betrokkenheid in de organisatie van het werk dat de eigen werkplek overstijgt. De begeleider werkt immers in teamverband met anderen. Hij staat zodoende niet alleen in voor de begeleiding maar moet dit in samenspraak doen met anderen. Deze 'anderen' behoren enerzijds tot het eigen initiatief Beschut Wonen, maar er moet ook overleg gevoerd worden met andere personen en instanties buiten het initiatief die bij (de begeleiding van) de bewoner betrokken zijn.

**Tabel 13. Organiserende taak 1: overleg voeren over en afstemmen van het werk met dat van anderen binnen het initiatief**

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schriftelijk en/of mondeling rapporteren ten aanzien van collega's en het team over het functioneren van de bewoners zowel individueel als van de groep en over de voortgang van de begeleiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Methoden en technieken kunnen hanteren voor mondelinge en schriftelijke rapportage van informatie ten behoeve van overdracht en bespreking van de uitvoering en evaluatie van de begeleiding in teamvergaderingen</li> <li>▪ In teamoverleg de voortgang van de begeleiding kunnen beoordelen in termen van de doelstellingen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overleg voeren over en bespreken van het functioneren van de bewoner, in het bijzonder van crisissen en crisisinterventies met coördinerende psychiater</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van copingsmechanismen, terugvalpreventie en de geldende richtlijnen bij crisisinterventies</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participeren aan teamvergaderingen binnen het initiatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunnen samenwerken en overleggen met collega's en leidinggevend</li> <li>▪ Eigen aandeel in deze samenwerking kunnen expliciteren en verantwoorden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De gemaakte keuzes van methode en middelen bij de begeleiding formuleren, onderbouwen, verantwoorden en evalueren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anderen kunnen informeren over de achtergronden en bedoelingen van zijn handelen</li> <li>▪ Verantwoording kunnen afleggen over de verrichte werkzaamheden met behulp van ethische en theoretische kaders</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professioneel samenwerken in teamverband</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigen bijdrage aan de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van de begeleiding kunnen afstemmen op de bijdragen van anderen in het team en de eigen bijdrage kunnen profileren</li> <li>▪ In staat zijn de eigen beperkingen te onderkennen en tijdig kenbaar maken</li> <li>▪ De rol van anderen in de organisatie kunnen onderkennen</li> <li>▪ Met verschillen in visie en opvattingen kunnen omgaan</li> <li>▪ Deskundigheid van anderen kunnen inroepen ter ondersteuning van het eigen werk en kunnen omzetten in een meerwaarde voor de bewoner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tekorten, problemen en mogelijkheden signaleren wat betreft het functioneren van de eigen organisatie en de taak van de begeleider hierin en zoeken naar oplossingen in overeenstemming met de principes van de kwaliteitszorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van de beroepsmethodiek in de organisatie</li> <li>▪ Kennis van voor het werk geldende arbeidsvoorwaarden en van stressfactoren in het werk van de begeleider</li> <li>▪ Kennis van het begrippenkader van de kwaliteitszorg in het Beschut Wonen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verslag maken van het overleg in het initiatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De inhoud van team- en voortgangsbesprekingen bondig kunnen synthetiseren en duidelijk schriftelijk kunnen weergeven</li> </ul>

**Tabel 14. Organiserende taak 2: overleg voeren over het werk en afstemmen van het werk met dat van anderen buiten het initiatief**

Activiteiten	Bijzondere kennis en/of vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overzicht houden op hulpverleningscontacten van bewoner en deze coördineren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over coördinerende vaardigheden beschikken</li> <li>▪ In staat zijn de deskundigheid met betrekking tot de problematiek bijeen te brengen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ontwikkelen en onderhouden van contact met personen en instanties die bij (de begeleiding van) de bewoner betrokken zijn en met deze overleg voeren in functie van de begeleiding van de bewoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Over goede contactuele vaardigheden beschikken</li> <li>▪ Goede kennis van de relevante locale voorzieningen in de regio en hun aanbod</li> <li>▪ Goede relaties kunnen opbouwen en onderhouden met andere personen, hulpverleners en organisaties waarmee de bewoner contact heeft (familie en vrienden van de bewoner; de buurt van de bewoner(sgroep); voorlopige bewindvoerders, wettelijke vertegenwoordigers; advocaten; hulpverleners in de somatische gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke dienstverlening, dagbestedings- of vrijwilligersorganisaties, vormings- en opleidingscentra)</li> <li>▪ Kunnen participeren in samenwerkingsverbanden met andere hulpverleners en organisaties</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebruik maken van de deskundigheid van andere hulpverleners en organisaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adequaat kunnen afwegen of begeleiding zelf moet worden uitgevoerd dan wel aan externen kan of moet worden overgelaten</li> <li>▪ In staat zijn beroep te doen op kennis en expertise van andere hulpverleners en deze omzetten in een meerwaarde voor de bewoner</li> <li>▪ Kennis van de deontologische voorschriften en het beroepsgeheim en deze in het overleg met externen aan het initiatief kunnen hanteren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signaleren van hulpverleningslacunes in bestaand hulpverleningsnetwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van de hulpverleningsnoden bij de doelgroepen van het initiatief</li> <li>▪ Kennis van de samenwerkingsverbanden van het initiatief en de mogelijkheden en beperkingen van de eigen organisatie daarin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bijdrage leveren aan maatschappelijke profilering en legitimering van het beroep en het initiatief Beschut Wonen, onder meer door middel van deelname aan het lokale welzijnsbeleid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beroep kunnen profileren en vernieuwen op basis van gesystematiseerde praktijkervaringen</li> <li>▪ De eigen organisatie kunnen vertegenwoordigen in contact met andere organisaties</li> <li>▪ Zorg kunnen dragen voor de publiciteit van de instelling, kennis van de belangen van de organisatie en het PR-beleid</li> </ul>

## 4. Zeer moeilijke taken

---

In het profiel werd een waslijst aan taken gepresenteerd. De factor 'moeilijkheid' maakt het mogelijk hierin reliëf aan te brengen en de aandacht te vestigen op de cruciale taken. Het is van belang voor het samenstellen van opleidingsprogramma's dat men de moeilijkste taken opspoorst om daar bijzondere aandacht aan te kunnen besteden.

Globaal kan een taak als 'moeilijk' omschreven worden als er steeds nieuwe oplossingen gezocht moeten worden voor nieuw opduikende problemen. Een indicatie hiervan is dat in de uitvoering een zelf te bedenken aanpak moet ontwikkeld worden. 'Eenvoudig' is een taak als ze uit routine gedaan wordt of als men beslissingen moet nemen die keuzes uit bekende opties inhouden (Sels, 1995).

Het is niet de bedoeling een volledige inventaris van alle makkelijke en moeilijke taken op te stellen. Wel om zicht te krijgen op de 'zeer moeilijke' taken. Daarom werd in een bevraging van de 28 initiatieven Beschut Wonen betrokken in de opstelling van het beroepsprofiel gevraagd de taken in het profiel aan te duiden die als zeer moeilijk beschouwd worden (zie tabel 15). Met andere woorden, waarbij ook ervaren begeleiders voor problemen komen te staan en waarvoor nieuwe oplossingen gezocht moeten worden.

Veel van de als zeer moeilijk aangeduide taken houden verband met de *methodiek van de begeleiding en dit in de opeenvolgende fasen van de methodische cyclus*. Absolute koploper is 'het toeleiden van de nieuwe bewoner naar het formuleren van de begeleidingsvraag aan de hand van diverse communicatiestrategieën (zoals ontwijken, faciliteren, informeren, ondersteunen, open overleg, onderhandelen, ...).

Ten behoeve van de rehabilitatie is deze - zeer moeilijke - taak echter essentieel. Rehabilitatie kan slechts gerealiseerd worden indien de bewoner ook 'gehoord' wordt en als een volwaardige gesprekspartner met een eigen mening geaccepteerd wordt. De moeilijkheid van deze taak vloeit onder meer voort uit het feit dat slechts een minderheid van de bewoners het verblijf in het Beschut Wonen als een tijdelijk opstapje naar de maatschappij beschouwen en met dit verblijf een welomschreven doel voor ogen hebben. Voor een groot deel van de bewoners vormt het verblijf in het Beschut Wonen een 'eindstation' waarbij zij van de begeleiding vooral een ondersteuning in het huidige functioneren verwachten. Dit is niet zo goed een volwaardige doelstelling voor de begeleiding, maar het ligt een stuk moeilijker om de doelstellingen in samenspraak met deze bewoners concreet te formuleren.

Door begeleiders wordt dan ook aangegeven dat deze bewoners niet in staat zijn hun doelstellingen concreet te duiden, hetgeen de 'moeilijkheid' van deze taak kan verklaren. De begeleider moet hierbij kunnen putten uit een arsenaal aan communicatiestrategieën om de bewoner tot het formuleren van de begeleidingsvraag te brengen. Voor een hulpverlening op maat is het vertrekken van de wensen en behoeften van de bewoner essentieel. Hiervoor is het noodzakelijk dat de bewoner ook tot het expliciteren daarvan kan gebracht worden. De moeilijkheid van deze taak kan op zijn beurt leiden tot een onvoldoende realisatie ervan. Onderzoek toont immers aan dat bewoners in hoge mate tevreden zijn over het verblijf in het Beschut Wonen, maar dat dit niet het geval is met betrekking tot het overleg in de begeleiding. De meeste bewoners zijn van mening dat de begeleiders onvoldoende overleg met hen plegen om te bepalen welke hulp of begeleiding ze nodig hebben, hoewel de bewoners dit erg belangrijk vinden. Dit geldt nog sterker in verband met de mate waarin begeleiders ook effectief de mening vragen van de bewoners over de begeleiding (OGGPA, 1998, p. 35). De 'zorgafstemming' verloopt zodoende nog vaak tussen het zorgaanbod en de zorgvraag zoals dit door de hulpverleners wordt ingevuld, niet zoals dit door de bewoners wordt geduid. Deze discrepantie laat zich scherper aanvoelen naarmate de bewoners mondiger worden en hogere eisen stellen aan een op hun maat gesneden begeleiding (zie paragraaf 5).

Tabel 15. Zeer moeilijke taken (meer dan zes maal aangeduid: n=27)

Taak	Aantal malen aangeduid
<i>M.b.t. de intake</i>	
– Informatie inwinnen over de kandidaat door middel van gesprek met de kandidaat, zijn omgeving en/of verwijzer	7
– Inventariseren van het handelings- en probleemoplossend vermogen van de kandidaat	7
<i>M.b.t. de begeleidingsmethodiek</i>	
– <b>Toeleiden van de bewoner naar het formuleren van de begeleidingsvraag door toedoen van diverse communicatiestrategieën</b>	13
– Doelstellingen bepalen voor de begeleiding in samenspraak met de bewoner	10
– Bepalen van de aard en de hoeveelheid van de benodigde acties	7
– Vertalen van de acties in concrete afspraken	7
– Opstellen van een begeleidingsplan	8
– De uitvoering van de begeleiding vergelijken met de vooropgestelde acties	7
– Oorzaken onderzoeken van discrepanties tussen de uitvoering van het plan en de vooropgestelde doelen en acties	10
– Conclusies formuleren ten aanzien van de begeleiding	7
– De gemaakte keuzes van methode en middelen bij de begeleiding formuleren, onderbouwen, verantwoorden en evalueren met behulp van ethische en theoretische kaders	10
– Feedback en advies geven ten aanzien van de werkwijze van collega's	8
<i>M.b.t. de begeleiding van de bewonersgroepen</i>	
– Ondersteunen van bewoners in het aanbrengen van knelpunten, problemen en ideeën en het ter discussie stellen van hun positie in de groep	7
– Bewoners leren omgaan met beperkingen van anderen en andere culturele en persoonlijke achtergronden	7
<i>M.b.t. de individuele begeleiding</i>	
– Leertraject opstellen	9
– Inzicht geven in eigen gedrag en gevoelens	9
– Motiveren van de bewoner	8
– Toezicht houden op verslaving (zowel middelenmisbruik als verslavende activiteiten)	8

Noot: Van één initiatief werd geen ingevulde vragenlijst verkregen (n=27).

De taken in de tabel zijn gebaseerd op het voorlopige profiel dat ter voorbereiding van de conferenties werd opgesteld. Deze taken kunnen daarom afwijken van deze die in het definitieve profiel (paragraaf 3) werden aangeduid.

Dit vraagt om een begeleidingsmethodiek waarin het overleg een centrale plaats inneemt zodat meer overeenstemming kan bereikt worden tussen het standpunt van de begeleider en dit van de bewoners. Onderzoek in Nederland (van der Hijden, 1998) waarbij een begeleidingsmethodiek wordt gehanteerd waarin dit overleg centraal staat, toont aan dat deze overeenstemming wel kan bereikt worden op voorwaarde dat begeleiders en bewoners hiermee vertrouwd kunnen gemaakt worden.

Ook de andere fasen in de methodische cyclus worden opmerkelijk vaak als 'zeer moeilijk' aangeduid (bepalen van de doelstellingen, deze doelstellingen vertalen in concrete afspraken, de uitvoering van de begeleiding vergelijken met de doelstellingen, het onderzoeken van de oorzaken van discrepanties tussen de uitvoering en de doelstelling van de begeleiding en mogelijke oplossingen voor het wegwerken van deze discrepantie, ...; zie tabel 15). Het werken met begeleidingsplannen als instrument om deze verschillende fasen te verduidelijken en de bewoner hierbij expliciet te betrekken, kan een hulpmiddel zijn bij de uitvoering van

deze taken. Niettemin is de methodiek van de begeleidingsplannen slechts een instrument. Het invullen ervan blijft een centrale - en zeer moeilijke - taak van de begeleider. In gesprekken met begeleiders bleek bovendien meer dan eens aanzienlijke weerstand tegenover de methodiek en de 'papierwinkel' van begeleidingsplannen, die zelfs als een hinderpaal voor het opbouwen van een persoonlijke vertrouwensrelatie met de bewoner werden geïnterpreteerd. Zonder een vertrouwensrelatie komt er van begeleiding, laat staan een welbepaalde begeleidingsmethodiek, weinig in huis zo werd naar voor gebracht. Van der Hijden (1999) geeft evenwel aan dat deze begeleidingsmethodiek het aangaan van een vertrouwensrelatie geenszins in de weg hoeft te staan.

Ook bij de fase van de *intake* werden de aspecten die verband houden met het inventariseren van de situatie en de persoon van de bewoner vaak als 'zeer moeilijk' aangeduid. Naarmate er zich meer bewoners aanbieden die niet uit de psychiatrische instelling komen waaraan het initiatief Beschut Wonen verbonden is, zal deze moeilijkheid enkel nog toenemen (zie ook paragraaf 5).

Opmerkelijk is dat de *begeleiding van de bewonersgroep* in haar geheel ook als 'zeer moeilijk' wordt aangeduid. Dit vestigt de aandacht op het feit dat het samenleven van de bewoners in de initiatieven Beschut Wonen een belangrijke plaats inneemt. Hoewel zowat alle initiatieven over studio's en appartementen beschikken voor individueel wonen, verblijft het grootste deel van de bewoners in 'gemeenschapshuizen' waarbij zij niet over een individuele keuken of living beschikken. De begeleiding gebeurt zodoende niet enkel op individueel vlak, maar ook in belangrijke mate ten aanzien van de groep in haar geheel. Het hanteren van deze groepsdynamica, het sturen van deze groepsprocessen, onder meer bij de bewonersvergaderingen, is een 'taak apart' die als zeer moeilijk wordt ervaren.

Overigens wordt ook door bewoners dit samenleven vaak als het moeilijkste punt bij het verblijf in het Beschut Wonen aangeduid (van Audenhove et al., 1998). De begeleiding daarvan is zodoende geen overbodige luxe. Het leren omgaan met anderen, het aannemen van een sociale houding en het vergroten van relationele vaardigheden zijn belangrijke elementen voor een integratie in de samenleving. Anderzijds uiten tal van bewoners als gevolg van deze moeilijkheden de wens tot individuele woonvormen, waarop met een toenemend aantal studio's en appartementen door de initiatieven Beschut Wonen ook wordt ingespeeld. Idealiter kan dit uitmonden in ambulante begeleiding van de bewoners in een omgeving naar hun keuze, waartoe tal van initiatieven zich met het oog op nazorg engageren, hoewel hiervoor geen erkenning bestaat.

Ten aanzien van de individuele begeleiding wordt vooral het aspect *motiveren* van de bewoners aangeduid. Het hanteren van een scala aan motiveringstechnieken en het opstellen van een leertraject voor de bewoner wordt als 'zeer moeilijk' beoordeeld. Eerder aansluitend bij het therapeutisch aspect van de begeleiding werd ook het *geven van inzicht in eigen gedrag en gevoelens* als 'zeer moeilijk' aangeduid.

Het is daarbij opvallend dat de taken die door de begeleiders als 'zeer moeilijk' werden omschreven, in sterke mate overeenkomen met deze taken waarvan men oordeelt dat ze in de toekomst aan belang zullen winnen (zie paragraaf 5). In deze appreciatie kan de 'moeilijkheid' van de begeleidingstaken enkel toenemen.

## 5. Toekomstige evoluties

Het beroepsprofiel maakt abstractie van organisatiespecifieke kenmerken. Als gevolg daarvan kunnen concrete *functies* er in verschillende organisaties behoorlijk anders uitzien. Met behulp van de factor 'belangrijkheid' kan ingeschat worden of sommige taken steeds meer in de voorliggende functie geïntegreerd zullen worden. Deze 'taken met toenemend belang' verdienen extra aandacht wanneer men denkt aan een actualisering van de bestaande profielen in de toekomst, maar ook voor de opleiding waarbij een dergelijke 'time-lag' onvermijdelijk is.



Tabel 16. Meest vermelde taken die in de toekomst aan belang zullen winnen (meer dan negen maal aangeduid: n=27)

Taak	Aantal malen aangeduid
<i>M.b.t. de inventarisatie van nieuwe bewoners en analyse daarvan</i>	
– Informatie inwinnen over de kandidaat door middel van een gesprek met de kandidaat, zijn omgeving en/of verwijzer	14
– In kaart brengen van het functioneren van de bewoner inzake de diverse begeleidingsdomeinen door observatie, navraag bij bewoner, medebewoners en andere hulpverleners	13
– Inventariseren van het handelings- en probleemoplossend vermogen van de bewoner	12
– Systematisch onderzoeken van factoren die van invloed zijn op de situatie van de bewoner en diens functioneren daarin	12
– Relevante sociale systemen van de bewoner analyseren en de mogelijkheid deze te betrekken in de begeleiding	12
– Inventariseren van zwakke en sterke punten in het functioneren van de bewoner	11
– Contact opnemen met andere hulpverleners om analyse te maken	11
<i>M.b.t. de begeleidingmethodiek</i>	
– <b>Toeleiden van de bewoner naar het formuleren van de begeleidingsvraag door toedoen van diverse communicatiestrategieën</b>	15
– Doelstellingen bepalen voor de begeleiding in samenspraak met de bewoner	13
– Opstellen van een begeleidingsplan	13
– Bepalen van de aard en hoeveelheid van de benodigde acties om de begeleidingsdoelen te bereiken	11
– Bepalen van de benodigde samenwerkingsrelaties (in omgeving van de bewoner, andere hulpverleners in en buiten de organisatie) om deze acties uit te voeren en met deze afstemmen	10
– Vertalen van de interventies in concrete afspraken	11
– Rapporteren van het begeleidingplan in het team	12
– Bepalen van momenten, inhoud en vorm van evaluatie	12
– De uitvoering van de begeleiding vergelijken met de vooropgestelde acties	10
– Onderzoeken of de acties de beoogde doelstellingen hebben bereikt	12
– Oorzaken onderzoeken van discrepanties tussen de uitvoering van het plan en de vooropgestelde doelen en acties	10
– Onderzoeken van mogelijke oplossingen	11
– Conclusies formuleren ten aanzien van de begeleiding (doorgaan, intensiveren, verminderen, aanpassen, omgooien)	13
<i>M.b.t. het op peil houden van de kwalificaties door intervisie en vorming</i>	
– Zich op de hoogte houden van ontwikkelingen in het werkveld, wat betreft methodiek en werkwijze	13
– Deze ontwikkelingen toepasbaar maken voor het eigen werk	11
– Feedback en advies geven ten aanzien van werkwijze van collega's	12
– Eigen werkwijze ter toetsing voorleggen aan het team	10
<i>- M.b.t. de positie van het Beschut Wonen in het lokale zorg- en welzijnsbeleid</i>	
– Informatie verschaffen over het Beschut Wonen	12
– Informatie verschaffen over de intakeprocedure	10
– Ontwikkelen en onderhouden van een netwerk van externe hulpverleners en organisaties	10
– Signaleren van hulpverleningslacunes in bestaand hulpverleningsnetwerk	10

Noot: Van één initiatief werd geen vragenlijst verkregen (n=27).

De taken in de tabel zijn gebaseerd op het voorlopige profiel dat ter voorbereiding van de conferenties werd opgesteld. Deze taken kunnen daarom afwijken van deze die in het definitieve profiel (paragraaf 3) werden aangeduid.

Er werden door de initiatieven nauwelijks taken aangeduid die in belang verliezen, zodat hiervan geen frequentieverdeling werd opgesteld.

We schetsen een aantal ontwikkelingen in de samenleving, de geestelijke gezondheidszorg en specifiek voor de initiatieven Beschut Wonen, die een weerslag kunnen hebben op de taak van de begeleider en de daarvoor noodzakelijke kennis en vaardigheden. Hierbij worden ook de resultaten gepresenteerd van de bevraging die bij de participerende initiatieven werd gehouden. In de takenlijst werden de taken met '+' aangeduid zo men van oordeel is dat deze taken in toenemende mate deel zullen uitmaken van het beroep en met een '-' indien de taak stilaan uit het beroep zal verdwijnen (zie tabel 16).

### Individualisering van de samenleving

In toenemende mate wordt het individu een centrale rol toegekend in de samenleving, die los van traditionele familiale en maatschappelijke verbanden, leeftijds- of seksespecifieke rollen zelf richting moet geven aan zijn leven (van den Berg et al., 1998). Het individu moet een eigen identiteit en zingeving opbouwen en daarvoor ook de verantwoordelijkheid opnemen. Risico's worden hierdoor echter sterker ervaren. In het bijzonder omdat ook de mogelijkheden en de bereidheid tot het dragen van zorg afnemen. De verminderde mogelijkheden houden verband met het kleiner worden van de huishoudens. Verschillende generaties in één huishouden worden een uitzondering, eenoudergezinnen nemen daarentegen toe. Vrouwen zijn door een grotere participatie in de arbeidsmarkt minder beschikbaar om de traditionele zorgtaken te vervullen. De omvang en - door de grotere mobiliteit - ook de nabijheid van het sociaal netwerk worden kleiner. Anderzijds neemt ook de bereidheid tot het verlenen van zorg af. Het individu eist meer bewegingsvrijheid en wil minder te maken hebben met verplichtingen vanuit sociale codes en tradities. In zoverre dit 'moderne' individu er in slaagt voor zichzelf een uitgebreid sociaal netwerk te creëren, heeft dit een meer wisselend karakter, waarbij het nog maar de vraag is in hoeverre dit netwerk beschikbaar is voor zorg- en hulpverlening. De nood aan - professionele - zorg en hulpverlening neemt hierdoor kwantitatief toe.

De geschetste individualisering heeft echter ook een kwalitatieve weerslag op de hulpverlening. De hulpbehoevende wenst de hulpverlening zelf te kunnen invullen, onder meer door geen beroep te moeten doen op de mantelzorg, maar op professionele hulpverlening. Tegenover deze hulpverleners is hij zelfbewuster, mondig, staat op zijn rechten en is minder onderdanig. *'Standaardoplossingen' moeten dan wijken voor op maat gesneden oplossingen, wat van hulpverleners meer flexibiliteit en creativiteit vergt.* Dit wordt ondersteund door een overheidsbeleid gericht op de 'empowerment' van de burger, los van de traditionele zuilen. Uiteindelijk wordt deze burger zelf meer verantwoordelijk gesteld voor zijn eigen hulpverlening, zoals zich manifesteert in de zorgverzekering en de implementatie van 'persoonlijke assistentiebudgetten' waarmee hulpbehoevenden zelfstandig hun eigen hulpverlening aankopen en invullen. Beantwoorden aan deze zorgvraag op maat vereist van hulpverleningsinstanties meer samenwerking, waarbij niet het eigen zorgaanbod voorop staat maar wel het optimale zorgaanbod in functie van de cliënt. Het impliceert tevens een deinstitutionalisering van de hulpverlening zodat de cliënt maximaal naar zijn wens in zijn omgeving of een omgeving die deze zo dicht mogelijk benadert de nodige zorg kan verkrijgen.<sup>3</sup> In dit verband uiten bewoners de wens om alleen of als koppel, inclusief kinderen, te kunnen wonen, waaraan de initiatieven Beschut Wonen tegemoet komen door meer studio's aan te bieden. De vragen naar ambulante psychiatrische begeleiding waarbij bewoners in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, kunnen vooralsnog bij gebrek aan erkenning onvoldoende beantwoord worden, maar het nazorgtraject wordt in het takenpakket duidelijk als van toenemend belang beoordeeld.

<sup>3</sup> Sommige auteurs waarschuwen in dit verband ook voor een bezinning over deze tendens en wijzen er op dat niet iedereen behoefte heeft aan een 'grondige individuele schoonmaak', maar sommige hulpbehoevenden nood hebben aan contactmogelijkheden met lotgenoten. De individualisering van de zorgverlening houdt het risico in van een vereenzaming van zorgbehoevenden die bijvoorbeeld niet mobiel of contactvaardig zijn. Van Audenhove et al. (1998) geven aan dat bewoners het samenleven in de initiatieven Beschut Wonen als moeilijk beoordelen, maar velen er tegelijk ook een groot belang aan hechten.

## Een andere rol van de overheid

De overheid benadrukt voortdurend dat er grenzen zijn aan de zorgvoorziening en zorgverantwoordelijkheid van de overheid. Wil deze zorg bestendig worden, dan moet deze efficiënter verlopen. Hiertoe wordt door de overheid nauwkeuriger het kader, de richting en de doelstellingen van de zorgverlening vastgelegd en gecontroleerd. De praktische organisatie om deze doelstellingen te bereiken, wordt daarbij in ruimere mate aan de zorgverleningsinstanties zelf overgelaten. De invoering van marktprincipes en principes van kwaliteitszorg en een grotere verantwoordelijkheid inzake zorg en welzijn voor het lokale beleid moeten dit beleid ondersteunen (van den Berg et al., 1998).

De invoering van *marktprincipes* in de zorgverlening met het oog op efficiëntieverbetering sluit sterk aan bij bovenvermelde tendens tot zorg op maat van de mondige zorgbehoevende. Dit vertaalt zich in een voor de toekomst van groter belang beoordeelde *voorbereidende taken* in het beroepsprofiel (zie tabel 16) van de begeleider en in het bijzonder opnieuw van 'het toeleiden van de bewoner tot het formuleren van de zorgvraag'. Het vergt nadrukkelijker methodische vaardigheden om de zorg in de richting van het individu te ontwerpen. Dit geldt ook ten aanzien van een methodische houding, die zo dicht mogelijk aansluit bij de normen en waarden van de bewoner en deze niet veroordeeld. Normen kunnen overbruggen, treedt dan in de plaats van het opzetten van een problematiserende bril.

Om tot een meer efficiënte zorgverlening te komen, wordt in het welzijnsbeleid ook steeds meer belang gehecht aan systemen voor *kwaliteitszorg*. In dit perspectief wordt aangedrongen op 'meetbare' effecten. Dit kan door meer expliciet doelstellingen te formuleren, te evalueren en bij te stellen. Als de doelen niet duidelijk geformuleerd zijn, kan de voortgang van de begeleiding ook niet 'gemeten' worden. Door gebruik te maken van kwaliteitssystemen kan aan de acties van de medewerkers, hun duur en frequentie, richting worden gegeven. Hiermee kan meer alert op positieve of negatieve effecten van de zorgverlening gereageerd en bijgestuurd worden. Werken met kwaliteitssystemen vergt een meer systematische aanpak, wat een verklaring kan bieden voor het feit dat *de aspecten van de methodische cyclus in de begeleiding als van toenemend belang worden beoordeeld* (zie tabel 16).

Verhoogde efficiëntie wordt ook nagestreefd in een *decentralisering* van het zorg- en welzijnsbeleid naar lokale overheden, waarbij meer aandacht wordt besteed aan de coördinatie van de zorg binnen een bepaalde regio. De invoering van marktprincipes geeft aanleiding tot meer concurrentie tussen zorgverleners, maar scherpt ook de noodzaak aan tot meer samenwerking en afstemming van het zorgaanbod. In aansluiting met bovenvermelde 'zorg op maat' van de individuele cliënt, leidt dit tot een grotere nadruk op zorgprogrammering waarbij zorgactiviteiten uit verschillende organisaties gecombineerd worden om tot een specifiek aanbod te komen. De *taken die verband houden met de positie van de initiatieven Beschut Wonen in de lokale geestelijke gezondheidszorg worden van toenemend belang beoordeeld* (zie tabel 16).

## De actieve welvaartstaat

In het beeld van de actieve welvaartstaat passen burgers die een actieve bijdrage leveren aan de maatschappij. Zij zijn actief, ambitieus, assertief, initiatiefrijk, flexibel en constructief, ... en hebben stress als voornaamste klacht (van den Berg et al., 1998). Ook voor mensen die vanwege hun psychisch functioneren niet actief kunnen deelnemen aan de maatschappij, worden dagbestedingsactiviteiten opgewaardeerd waardoor ze beter tot hun recht komen en een volwaardige plaats kunnen innemen. In deze context wordt het activeren door het *bijbrengen van vaardigheden aan de bewoners* belangrijker. Dit manifesteert zich in het aandringen op kortere behandelingsvormen, waarna competentieverhoging en netwerkversterking meer plaats krijgen. Het accent verschuift van het behandelen van tekorten, naar het aanwenden van protectieve en compenserende factoren, het bundelen van krachten bij zorgbehoevenden en hun omgeving. *Dit betekent dat begeleiders*

*kennis moeten hebben van protectieve en compenserende omstandigheden en over de vaardigheid moeten beschikken deze te onderzoeken. Het betekent ook dat het sociaal netwerk van de bewoner bij de begeleiding uitdrukkelijker moet betrokken worden. Anderzijds blijven de initiatieven geconfronteerd met een belangrijke groep bewoners met chronische psychiatrische aandoeningen die bij de nadruk op het 'activeren' tussen de plooiën van de zorgverlening dreigen terecht te komen.*

#### Een nieuwe episode in het 'nature versus nurture' debat?

Door spectaculaire ontwikkelingen in de genetica, waarbij steeds opnieuw de biologische grondslag van - ook psychiatrische - stoornissen wordt benadrukt, verkrijgt het standpunt van de aanlegfactoren opnieuw meer aanzien (van den Berg et al., 1998). Gekoppeld aan een medisch optimisme om deze biologische grondslag door medicatie rechtstreeks te beïnvloeden, bestaat de vrees dat de agogische benadering aan belang moet inboeten. In het bijzonder omdat dit ook vanuit besparingsmotieven aantrekkelijk is. Pillen zijn nu eenmaal goedkoper dan behandeling of begeleiding door mensen. Voor de initiatieven Beschut Wonen, die hun wortels ten dele hebben in 'antipsychiatrie' uit de jaren zeventig, bemoeilijkt dit de maatschappelijke profilering van de begeleiders, in het bijzonder tegenover de intramurale specialistische professionelen. In dit verband is het wellicht aangewezen dat begeleiders *voldoende kennis hebben van biologische aanlegfactoren, wat medicatie (niet) kan, om in het debat over de aanlegfactoren discussies over oneigenlijke resultaten te vermijden.*

#### De groei en maturiteit van de initiatieven Beschut Wonen

Door het wettelijk kader dat in 1990 voor het Beschut Wonen werd gecreëerd, werd aan deze initiatieven een grote stimulans gegeven. Sindsdien zijn de initiatieven op diverse domeinen geëvolueerd, wat niet zonder gevolgen is voor de taak van de begeleider. Ten aanzien van de bewonerspopulatie valt de grotere diversificatie op.

#### *Vergrijzing*

Met de stijgende 'leeftijd' van de initiatieven Beschut Wonen, gaat ook een toenemende leeftijd van de bewoners gepaard. Voor een groot deel van de bewoners blijkt het verblijf in Beschut Wonen immers een permanent karakter te krijgen. Naarmate hun leeftijd stijgt zal voor hen dit definitieve karakter van het verblijf enkel toenemen. Bovendien geldt ook voor oudere bewoners in het Beschut Wonen dat velen zo lang mogelijk en met behulp van thuiszorg in hun vertrouwde woonomgeving willen verblijven. Er bestaan in tal van initiatieven een 'harde kern' van steeds oudere bewoners die meer zorg nodig hebben op het vlak van 'algemene zelfstandigheid' en de 'zelfverzorging' (OGGPA, 1998, p. 57). Dit kan tot gevolg hebben dat het aspect *ondersteuning bij het lichamelijk functioneren voor begeleiders belangrijker wordt, of dat op zijn minst de coördinatie hiervan meer aandacht vergt.* Dit kan er toe leiden, zoals zich in sommige initiatieven aandient, dat een differentiatie wordt aangebracht tussen woonvormen gericht op integratie in de maatschappij en woonvormen die zich eerder richten op het aanbieden van een meer permanente opvang, in het bijzonder voor oudere bewoners die enerzijds behoefte hebben aan een meer permanente opvang, maar anderzijds geen intensieve zorg behoeven zoals die door een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis geboden wordt.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Tot dusver wordt voor de omkadering van de initiatieven met vaste normen gewerkt en wordt geen rekening gehouden met de concrete doelgroep en de daarbij horende reële zorgbehoefte.

*Meer mobiliteit*

In schijnbare tegenspraak met voorgaande kan er ook gewag gemaakt worden van de instroom van jongere en meer tijdelijke verblijvers in de initiatieven Beschut Wonen. Bij de groei van de initiatieven Beschut Wonen na de wettelijke erkenning diende zich voor een aantal personen die reeds lange tijd in een psychiatrische instelling verbleven een reëel alternatief aan. Geleidelijk aan dienen zich ook meer jongere personen aan die zich in een minder gestabiliseerde toestand bevinden. Dit wordt versterkt door het beleid (zie hoger) om de behandeling intensief en specialistisch, maar ook korter te maken. Globaal kan gesteld worden dat hoe jonger de bewoners zijn, hoe meer 'psychiatrisch toezicht' ze behoeven en hoe meer 'gedragsstoornissen' ze vertonen (OGGPA, 1998, p. 57). Voor de taak van de begeleider kan dit betekenen dat het aspect *ondersteuning bij het psychisch functioneren belangrijker wordt en dat de grens tussen 'begeleiding' en 'behandeling' vager wordt.*

Daar komt nog bij dat jongere bewoners in belangrijker mate het Beschut Wonen als een tijdelijke fase beschouwen en als een opstapje dat voorafgaat aan een zelfstandig leven in de maatschappij. Dit draagt bij tot een grotere mobiliteit in de bewonerspopulatie van het Beschut Wonen. De mobiliteit in de bewonerspopulatie wordt ook versterkt door het 'aanboren' van andere doelgroepen voor het Beschut Wonen, zoals personen met een verslavingsproblematiek (van Audenhove et al., 1998, p. 130). Deze personen beschikken vaak intrinsiek over grotere capaciteiten, die evenwel als gevolg van de verslaving verloren zijn gegaan.

Indien deze tendensen naar een grotere mobiliteit zich doorzetten, heeft dit belangrijke gevolgen voor de taak van de begeleider. In eerste instantie legt dit een groter gewicht op de reeds uitgebreide lijst van *voorbereidende taken* als gevolg van de instroom van steeds weer nieuwe kandidaten. De begeleiding moet hierbij ook intensiever verlopen, met meer aandacht voor het opvolgen, evalueren en bijstellen van de begeleiding in functie van de voortgang van de bewoners.<sup>5</sup> Hier komt andermaal de nadruk te liggen op de *methodische cyclus in de begeleiding*. De hogere capaciteiten van deze bewoners betekent tevens dat het aspect *bijbrengen van vaardigheden* met het oog op een toekomstig zelfstandig leven in de maatschappij aan belang wint. Het bijbrengen van persoonlijke woon- en leefvaardigheden komt tevens meer op voorplan omdat door het kortere verblijf in het ziekenhuis er ook minder vaardigheden worden aangeleerd die ook van nut kunnen zijn in het Beschut Wonen. Hierbij aansluitend merken begeleiders op dat jongeren steeds minder over woonvaardigheden beschikken omdat hieraan in de opvoeding minder aandacht wordt besteed.

Als gevolg van de grotere mobiliteit is het ook aangewezen dat het *sociaal netwerk van de bewoner actiever in de begeleiding wordt betrokken*, zodat deze ook bij een mogelijke uitstroom de begeleiding ten dele kunnen verder zetten. Het zoveel mogelijk integreren en erkennen van de mantelzorg binnen de professionele zorg bevordert de integratie en de zelfredzaamheid van de bewoners. In het bijzonder met het oog op de uitstroom is het van belang dat de bewoner zoveel mogelijk op een eigen sociaal netwerk kan terugvallen en dat dit netwerk tijdens het verblijf in het Beschut Wonen zoveel mogelijk bewaard of verder uitgebreid wordt. Onderzoek toont aan dat bewoners van mening zijn dat hun omgeving nog onvoldoende geïnformeerd en betrokken wordt in de begeleiding en dat er nog te weinig aandacht is voor de continuïteit in de begeleiding (van Audenhove, 1998). Tenslotte betekent meer instroom ook meer uitstroom, waardoor het *nazorgtraject* aan belang wint (zie tabel 16), ook al bestaat hiervoor momenteel geen erkenning.

<sup>5</sup> In dit verband moet vermeld worden dat in de aanvangsfase van het verblijf van de bewoner in het initiatief de begeleiding doorgaans meer intensief van aard is. Daarom hanteren tal van initiatieven in hun eigen werking een hogere 'omkaderingsnorm' voor nieuwe bewoners (bv. tijdens een proefperiode van drie maand telt de bewoner dubbel). Dit komt duidelijk tot uitdrukking als het initiatief ook expliciet 'instroomhuizen' hanteert waarin nieuwe bewoners of 'onbekende' bewoners tijdens de eerste maanden verblijven en waarbij minder bewoners door één begeleider opgevolgd worden.

### *Meer diversiteit*

Beide voorgaande paragrafen gaven deze tendens al aan. Hoewel het profiel van de bewoners Beschut Wonen altijd al erg gediversifieerd was, is deze diversiteit nog toegenomen. Naast een kern van oudere 'blijvers', stromen ook meer mobiele jongere bewoners in en stellen de initiatieven zich open voor nieuwe doelgroepen. Andere doelgroepen als mentaal gehandicapten lijken in belang af te nemen (van Audenhove et al., 1998, p. 130), maar bieden zich hoe dan ook nog steeds aan voor het Beschut Wonen. Naast collectieve woonvormen, worden meer individuele woongelegenheden ter beschikking gesteld. Tevens worden partners en/of kinderen van bewoners meer toegelaten tot de initiatieven. Een aantal criteria die voorheen ter uitsluiting van bewoners bij de intake werden weerhouden, worden nu inclusief gehanteerd. Ook al beschikken een aantal nieuwe doelgroepen eerder over meer capaciteiten, dan betekent dat niet noodzakelijk dat de toelatingscriteria 'verstrengd' zijn, wel dat andere criteria gehanteerd worden die leiden tot een meer heterogene bewonerspopulatie. Deze brede waaier stelt *hogere eisen aan de kennis en de vaardigheden van de begeleiders om de bewoners en hun situatie te inventariseren, analyseren en hiervoor een aangepaste begeleiding te ontwerpen en uit te voeren.*

De aanwezigheid van allochtone bevolkingsgroepen in de samenleving is een specifieke evolutie die deze diversiteit nog versterkt. Het omgaan, de communicatie met en de methodische aanpak bij allochtone bewoners stelt specifieke eisen aan de begeleiders, in het bijzonder ook ten aanzien van het sociaal netwerk van de allochtone bewoners dat vaak omvangrijker is en een grotere nabijheid heeft. In dit verband moet de aandacht ook uitgaan naar het zich vertrouwd maken met de waarden, normen en omgangsvormen die in de voornaamste *allochtone bevolkingsgroepen* in de regio gelden. Wellicht kunnen hierbij ook allochtone begeleiders, die een rolfunctie vervullen ten aanzien van collega's, een belangrijke rol spelen.

### *Grotere zelfstandigheid van de initiatieven Beschut Wonen*

Naarmate de initiatieven Beschut Wonen langer bestaan kunnen zij tevens een grotere verantwoordelijkheid verwerven of toegewezen krijgen. Hoewel de initiatieven hierin reeds van elkaar verschillen kan de praktische ondersteuning (bv. klusjesdienst, sociale administratie, boekhouding, ...) vanuit het psychiatrisch ziekenhuis waarmee het initiatief een samenwerkingsverband heeft, hierdoor afnemen. Deze zelfstandigheid zal nog toenemen indien ook de subsidieregeling voor de initiatieven Beschut Wonen wordt aangepast en zij niet langer enkel voor de personeelskosten worden vergoed, maar tevens voor de werkingskosten die momenteel nog aan het psychiatrisch ziekenhuis toekomen waardoor de initiatieven voor hun werking ook beroep moeten doen op het ziekenhuis.

Gecombineerd met een schaalvergroting van de initiatieven en bovenvermeld beleid om marktprincipes in de 'social profit'-sector te hanteren, vraagt dit om meer *management* in de initiatieven Beschut Wonen. Het losser worden van de band met het psychiatrisch ziekenhuis uit zich tevens in meer aanmeldingen voor kandidaat-bewoners vanuit andere instellingen. Naarmate het Beschut Wonen langer bestaat en groeit, verwerft het een grotere bekendheid, zodat ook 'onbekende' personen zich aanmelden of doorverwezen worden. Dit maakt opnieuw de *voorbereidende taken* om de situatie en de persoon van kandidaat-bewoners te inventariseren en analyseren belangrijker.

Ten slotte willen we wijzen op enkele specifieke evoluties die van invloed kunnen zijn voor de taak van de begeleider.

Zonder twijfel zal ook de *informatisering* in de sector van het Beschut Wonen verder doordringen. Gegevens over de organisatie en de bewoners zullen meer op computer te vinden zijn en onder geïnformateerde vorm verstuurd worden. Instrumenten voor screening, diagnostiek, de opstelling, voortgang en evaluatie van de begeleiding zullen steeds vaker op de computer gehanteerd worden. Ook kwaliteitssystemen worden voor de computer ontworpen. De vertrouwdheid met informaticasystemen is in de 'social profit' nog vaak ontoereikend. Deze tendens schept ook nieuwe problemen in verband met de privacy van gegevens.

De besparingsrondes van de overheid bleef ook voor de bewoners in het Beschut Wonen niet zonder gevolgen. Een toenemend aantal bewoners dient beroep te doen op het bestaansminimum. Deze *krappe financiële positie* komt de maatschappelijke integratie van de bewoners niet ten goede. Het vraagt meer creativiteit van de begeleiders om spijs de krappe beurs van een aantal bewoners hun maatschappelijke integratie toch te ondersteunen.

### Samenvattend

Hoewel diverse tendensen deels tegenstrijdig, dan weer complementair zijn, kan globaal gesteld worden dat de voorbereidende taken aan belang toenemen. Ook al worden de begeleiders in de toekomst eventueel minder bij de aanmelding en intake betrokken, dan manifesteert zich dit hoe dan ook in een groter belang van de inventarisatie en analyse van de nieuwe bewoner en het ontwerp van de begeleiding, beide in samenspraak met de bewoner (*taak 3 en 4 van de voorbereidende taken; zie paragraaf 3*). Tevens komt een groter belang te liggen bij de *methodische aspecten* in de begeleiding, het *aanleren van vaardigheden* bij bewoners, het contact leggen met en betrekken van het *sociaal netwerk* van bewoners en de *ambulante zorg* bij uitstroom van bewoners. Om deze evoluties te blijven volgen, moeten begeleiders door middel van supervisie, intervisie en vorming *blijven leren*, waardoor verbanden gelegd kunnen worden, opgedane ervaringen zinvol toegepast en nieuwe toepassingen kunnen worden ontworpen. Tevens mag van hen een grotere bijdrage verwacht worden in de *maatschappelijke profilering* van het Beschut Wonen en de inpassing en samenwerking in het lokale zorg- en welzijnsbeleid.

## 6. Belastende arbeidsomstandigheden

---

In deze paragraaf worden een aantal omstandigheden aangeduid die de begeleider bij de uitvoering van de taken bijkomend belasten.

### Bijzondere arbeidstijdregelingen

Er wordt door de begeleiders vaak buiten de 'normale daguren' gewerkt. De bewoners hebben immers tijdens de dag vaak een dagbestedingsactiviteit van welke aard dan ook. Dit betekent dat het aan huis op bezoek komen, zowel voor een individueel gesprek als voor bewonersvergaderingen ook 's avonds moet gebeuren. In het bijzonder moet hierbij vermeld worden dat de begeleiders periodiek de wachtdienst verzorgen. Bewoners kunnen immers op elk ogenblik (inclusief weekends) beroep doen op assistentie door de begeleiding. Dit kan voor een aanzienlijke familiale belasting van de begeleiders zorgen.

### Reistijden

In sommige initiatieven liggen de huizen, studio's en appartementen ver van elkaar verwijderd. Met de toenemende verkeersdrukte en het beleid om wagens uit de stad te weren, wordt het voor begeleiders soms moeilijk om hun plaats van bestemming te bereiken. Er werd door sommige begeleiders dan ook geklaagd over het vele autozitten (gekoppeld aan een te laag beoordeelde kilometervergoeding).

## Emotionele belasting

Deze emotionele belasting speelt op verschillende terreinen. In eerste instantie wordt men bij de begeleiding geconfronteerd met extreme uitingen van gevoelens en met *crisisituaties*, met verbale en - in uitzonderlijke gevallen fysieke - agressie door bewoners. Tevens kan de groeps sfeer in bepaalde huizen drukkend zijn. Door begeleiders werd vaak de noodzaak aangehaald zich in een ander huis te kunnen begeven om het bedrukkend gevoel achter zich te kunnen laten. Bij collega's even kunnen 'ventileren' was dan ook een veel gehoorde noodzakelijkheid die bij de begeleiding komt kijken.

De emotionele belasting vloeit ook voort uit de *rolonduidelijkheid* die vaak speelt in het optreden van de begeleider. In het profiel wordt vaak verwezen naar het kunnen omgaan met rolconflicten van diverse aard. Dit wordt nog versterkt door de soms onduidelijke omschrijving van de begeleidingstaak. Sommige taken wordt men verondersteld niet te doen, terwijl deze zich in de praktijk toch opdringen. De emotionele belasting wordt nog verhoogd door de hoge mate van *individuele verantwoordelijkheid* die de begeleider als 'casemanager' heeft. Er mogen dan al frequent momenten van teamoverleg zijn, van intervisie en supervisie, van twee of meer begeleiders die aan huis komen, ... dit neemt niet weg dat de begeleider vaak alleen in het huis vertoeft en er op dat ogenblik ook alleen voor staat. Als hoofdverantwoordelijke van de bewoners kan hij zijn verantwoordelijkheid ook moeilijk afschuiven, waardoor bij negatieve resultaten (sterke terugval, zelfmoordpoging) schuldgevoelens kunnen optreden.

## Gebrek aan waardering

Er werd door verschillende begeleiders vermeld dat men zijn motivatie moeilijk kan putten uit de respons vanuit de *bewoners*. Zij zullen zelden te kennen geven dat men zijn werk goed doet of dat het werk geapprecieerd wordt. Vaak wordt men eerder 'belogen en bedrogen', terwijl men tegelijk een vertrouwensrelatie met de bewoner in stand moet kunnen houden. De motivatie dient men voor zichzelf vooral indirect te halen uit het mogelijke effect van de begeleiding: het feit dat iemand maar heel sporadisch een terugval heeft gekend, iemand die na verloop van tijd zelfstandig kan gaan wonen, ... waar men als begeleider – hopelijk - een steentje heeft toe bijgedragen.

Van een andere aard is het gebrek aan waardering voor de begeleider in Beschut Wonen door de *'intramurale professionals'*. De initiatieven Beschut Wonen zijn relatief jong en er is een gebrek aan maatschappelijke profilering van het beroep van begeleider, waardoor begeleiders door gevestigde professionals nog vaak als goed voor de praktische 'wissewasjes' van de bewoners worden beschouwd terwijl zij voor de 'echte' behandeling instaan. Dit leidt tot een informele hiërarchie waarbij begeleiders steeds zelf op noodzakelijke informatie moeten aandringen, terwijl andersom de intramurale 'collega's' op hun wenken bediend willen worden.

## 7. Deontologie

---

Er bestaat ten aanzien van het Beschut Wonen geen specifieke wetgeving noch regelgeving door beroepsfederaties. We baseren ons voor de deontologische voorschriften waarmee de begeleider Beschut Wonen in de uitvoering van zijn taken geconfronteerd wordt op richtlijnen die voor aanverwante hulpverleners als orthopedagogische zorgverleners, opvoeders of psychotherapeuten gelden (NVVP, 2000).



## Het aangaan, verbreken en uitvoeren van de begeleiding

Onder erkenning van het feit dat elke begeleiding zich bezig houdt met aspecten van het privé-domein van de bewoner, dient elke begeleider de terughoudendheid te betrachten die redelijkerwijs door het respect voor de persoon van de bewoner ingegeven behoort te zijn.

De begeleider laat na, in de uitoefening van zijn functie, misbruik te maken van uit zijn deskundigheid en/of positie voortvloeiend overwicht.

Bij alle beslissingen die de begeleider tegenover de bewoner neemt, neemt hij zijn persoonlijke beperkingen (zowel op het vlak van zijn deskundigheid, van zijn emotionele mogelijkheden en ethische opvattingen) in acht en zal zonodig andere deskundigen consulteren, of naar hen doorverwijzen, of zich verzekeren van een adequate intervisie en/of supervisie.

Alle beslissingen die de begeleider ten aanzien van de bewoner neemt, moeten voldoen aan de eisen van deskundigheid en zorgvuldigheid, die onder de gegeven omstandigheden van een redelijk handelend begeleider verwacht mogen worden en op een adequate wijze verantwoord kunnen worden. De begeleider dient zorg te dragen voor het in stand houden en ontwikkelen van zijn deskundigheid, rekening houdend met de recente ontwikkelingen in het veld.

De begeleider gaat gedurende de periode van begeleiding geen andere relatie aan dan een begeleidingsrelatie met de bewoner of spreekt de wens daartoe niet uit. In het bijzonder geldt hierbij het verbod op seksueel gedrag.

De deelname van de bewoner aan de begeleiding is gebaseerd op zijn vrijwillige en weloverwogen toestemming. Met uitzondering van de bepalingen in het kader van wettelijke dwangmaatregelen, heeft elke bewoner het recht de begeleiding te beëindigen.

De begeleider dient in samenspraak met het begeleidingsteam in het Beschut Wonen ten aanzien van kandidaat-bewoners een duidelijke beschrijving te geven van deze begeleiding, die alle aspecten bevat die van invloed kunnen zijn op de bereidheid tot deelname. Daarbij wordt ook in de voor de bewoner begrijpelijke taal verwezen naar de in de verblijfsovereenkomst gestipuleerde voorwaarden waaronder de bewoner in het Beschut Wonen kan verblijven en worden deze voorwaarden gemotiveerd. De begeleider onthoudt zich in samenspraak met het team tevens van in het vooruitzicht stellen van effecten of gevolgen van de begeleiding die naar het oordeel van deskundigen door de begeleiding niet te realiseren zijn.

De begeleider heeft in samenspraak met het team niet het recht de begeleiding te verbreken tenzij er sprake is van gewichtige redenen. Indien deze zich voordoen dan dient hij deze beslissing te motiveren en aan te bieden de bewoner zo goed mogelijk te adviseren wat in het gegeven geval het beste kan gedaan worden en/of voor een adequate verwijzing zorg te dragen.

De begeleider stelt de bewoner in kennis van de mogelijkheden waarover hij beschikt om klachten in te dienen.

## Geheimhoudingsplicht

Bij het aangaan van de begeleiding ontstaat tussen de begeleider en de bewoner een vertrouwensrelatie waarin voor de begeleider een geheimhoudingsplicht tegenover derden besloten ligt met betrekking tot uit de begeleiding verkregen informatie.

De begeleider heeft voor het geven van informatie of verstrekken van gegevens aan ieder die niet bij de begeleiding betrokken is, de schriftelijke en gerichte toestemming van de bewoner, tenzij hij hierdoor ingevolge wettelijk voorschrift verplicht is. De bewoner heeft het recht deze machtiging op elk ogenblik op te zeggen.

De begeleider heeft evenwel het recht om, ook zonder toestemming van de bewoner, informatie over hem met derden te bespreken, mits deze gebonden zijn aan dezelfde geheimhoudingsplicht en mits deze informatie-uitwisseling plaats vindt in het kader van intake- of voortgangsbesprekingen of van supervisie, intervisie of

consultatie. De begeleider mag niet ingaan op het verzoek van de bewoner om van dit recht af te zien en vertrouwelijke informatie, in het bijzonder indien deze relevant kan zijn voor de begeleiding, niet in het team naar voor te brengen.

Informatie over de bewoner mag in publicaties, lezingen, onderwijs of ten behoeve van onderzoek ter beschikking gesteld worden als deze redelijkerwijs onherkenbaar en onherleidbaar gemaakt werd.

Indien de begeleider in een noodtoestand verkeert, kan hij de geheimhoudingsplicht doorbreken nadat hij alles in het werk heeft gesteld om hiervoor toestemming van de bewoner te verkrijgen, er geen andere weg is om het probleem op te lossen dan het doorbreken van het beroepsgeheim, het vrijwel zeker is dat het niet doorbreken van het beroepsgeheim ernstige schade en/of gevaar kan opleveren voor de bewoner of voor derden, en door het doorbreken van het beroepsgeheim het vrijwel zeker is dat deze schade kan voorkomen worden.

Tegenover de rechter is de begeleider gerechtigd zich te beroepen op verschoning indien het afleggen van een getuigenis en/of beantwoorden van bepaalde vragen hem in strijd brengen met de geheimhoudingsplicht. Weigert de rechter verschoning toe te staan, dan moet de begeleider de ter zitting getelde vragen beantwoorden met de beperking tot het geven van feitelijke informatie en uitsluitend tot de informatie waar om gevraagd wordt en onthoudt zich hierbij van een waardeoordeel over de bewoner.

De begeleider kan in samenspraak met het team informatie over de bewoner bij andere instanties slechts opvragen nadat de bewoner schriftelijke toestemming heeft gegeven tot opheffing van het beroepsgeheim.

#### Bijhouden van het persoonlijk dossier en inzagerecht van de bewoner

De begeleider dient van de begeleiding aantekeningen bij te houden en te bewaren teneinde een adequate voortgang van de begeleiding te waarborgen en om, zo nodig, rekenschap over de begeleiding te kunnen afleggen. Deze stukken moeten, evenals andere stukken die voor de begeleiding relevante gegevens bevatten, in een persoonlijk dossier bewaard worden.

Het dossier wordt op zodanige wijze bewaard en beheerd dat de geheimhouding van de inhoud en bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de bewoner verzekerd zijn.

Het persoonlijk dossier bevat een 'algemeen', een 'sociaal' en een 'medisch' luik. In zoverre deze dossiers bestanden bevatten moeten deze geregistreerd worden bij de 'Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer'.

De begeleiders hebben toegang tot het algemeen en het sociaal dossier. Het medisch dossier is voorbehouden voor de coördinerend geneesheer en de behandelende huisarts van de bewoner.

De bewoner heeft recht op inzage in en afschrift van gegevens in het algemeen en sociaal dossier, tenzij de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden zich tegen verstrekking van inzage of afschrift verzet. De bewoner richt zich voor het inzagerecht in het algemeen en het sociaal dossier tot de begeleider.

Voor het inzagerecht in het medisch dossier richt de bewoner zich tot de coördinerend geneesheer. De bewoner heeft met betrekking tot het medisch dossier een indirect inzagerecht, via een arts die door de bewoner wordt aangeduid en die bepaalt welke stukken kunnen worden ingekeken.

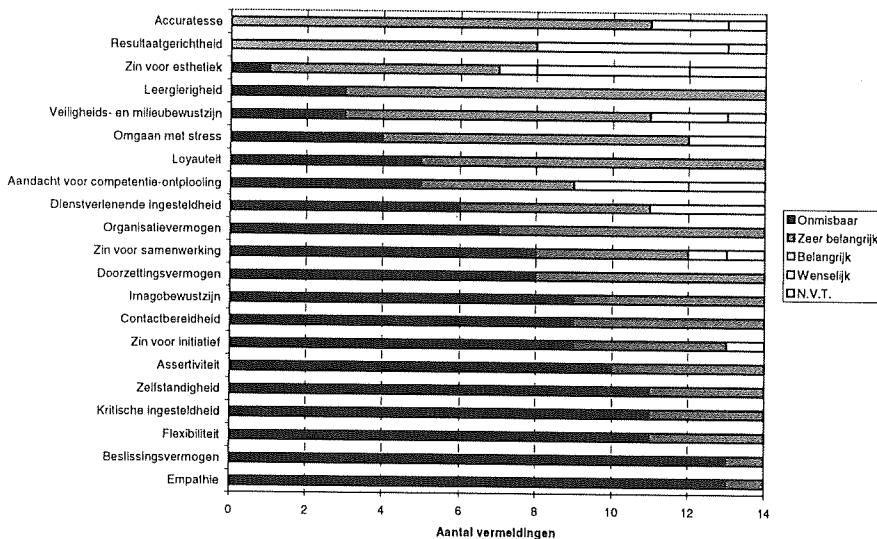
De in deze code van of jegens de bewoner toegekende bevoegdheden worden uitgeoefend door diens wettelijke vertegenwoordiger indien en voor zover de bewoner niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

## 8. Beroepshoudingen

Een beperking tot de vaardigheden en kennis in een beroepsprofiel heeft als risico dat de vereiste kwalificaties te stringent aan de uitvoering van bepaalde taken gekoppeld worden (Sels, 1995). Men heeft dan weinig zicht op de concrete situaties en omstandigheden waarin taken uitgevoerd moeten worden en op de normen waaraan de uitvoering moet voldoen. De 'brede basiskwalificaties' waarin het onderwijs volgens het flexibele arbeidsmarktmodel moet voorzien, ontglippen dan aan de aandacht. Daarom worden ook aspecten van de beroepsuitoefening aangeduid die het niveau van de afzonderlijke taken overstijgen of die min of meer 'onzichtbaar' zijn, zoals houdingsaspecten.

Dit doen we aan de hand van de 'beroepshoudingen' die verwijzen naar de meer algemene, minder aan een specifieke uitvoering verbonden, eigenschappen alsook de attitudes, persoonlijkheids- en gedragskenmerken die functioneel zijn in het arbeidsproces. Ze kunnen omschreven worden als 'het geheel van cognitieve, affectieve en actiecomponenten die wezenlijk zijn voor de uitoefening van een functie of een beroep, ongeacht de omstandigheden waarin dat beroep of die functie wordt uitgeoefend' (Dienst voor Onderwijsontwikkeling, 1995).

Voor de bespreking van de gewenste beroepshoudingen voor de begeleider Beschut Wonen in de conferentie werd aan de deelnemers een (niet-limitatieve) lijst van houdingen voorgelegd die naar hun graad van 'onmisbaarheid' moesten beoordeeld worden. Figuur 2 biedt hiervan een overzicht. Aan de hand hiervan worden vervolgens een aantal houdingen aangeduid en toegelicht die voor de uitoefening van het beroep essentieel zijn.



Figuur 2. Oordeel van de conferentieleiden over het belang van beroepshoudingen voor de begeleider Beschut Wonen (n=14)

## Toelichting:

- accuratesse: erop gericht zijn binnen de voorgeschreven tijd een taak nauwkeurig te voltooien;
- doorzettingsvermogen: erop gericht zijn, ondanks moeilijkheden, een doel te bereiken;
- flexibiliteit: bereid zijn zich aan te passen aan wijzigende omstandigheden, onder meer middelen, doelen, mensen en procedures;
- kritische ingesteldheid: bereid zijn zichzelf en zijn omgeving in vraag te stellen, de waarde van een bewering of een feit, de haalbaarheid van een vooropgesteld doel te verifiëren, alvorens een stelling in te nemen;
- omgaan met stress: zoeken naar een aanvaardbare werkdruk, ook in moeilijke arbeidsomstandigheden (onder meer aard van het werk, de werkomgeving, tegenslagen, kritiek);
- organisatievermogen: erop gericht zijn de taken zodanig te plannen, te coördineren en te delegeren, dat het beoogde doel op een efficiënte manier bereikt kan worden;
- resultaatgerichtheid: erop gericht zijn binnen een bepaalde tijd en budget een vooropgesteld resultaat te bereiken met in achtname van gedefinieerde kwaliteitsstandaarden;
- veiligheids- en milieubewustzijn: actief en pro-actief gericht zijn op veiligheid, op het voorkomen van situaties die personen en milieu kunnen schaden;
- zin voor esthetiek: bij het uitvoeren van taken desgevallend ook esthetische overwegingen laten meespelen;
- zin voor initiatief: problemen en taken aanpakken zonder dat het gevraagd wordt of de omstandigheden ertoe dwingen;
- aandacht voor competentie-ontplooiing: bereidheid om de persoonlijke en professionele groei bij medewerkers te stimuleren;
- assertiviteit: voor zijn meningen en gevoelens durven uitkomen;
- beslissingsvermogen: durven een standpunt in te nemen of tot een handeling over te gaan, en er ook de verantwoordelijkheid voor opnemen;
- contactbereidheid: bereid zijn om contact te leggen en eventueel te onderhouden, ook in moeilijke situaties (onder meer met mensen met verschillende opvatting en achtergrond);
- dienstverlenende ingesteldheid: actief en pro-actief gericht zijn op het verlenen van diensten of zorg;
- empathie: zich inleven in de situatie waarin mensen zich bevinden, er begrip voor opbrengen, en er tactvol mee omgaan;
- imagobewustzijn: aandacht hebben voor de impact die het eigen gedrag en voorkomen op anderen kan hebben;
- leergierigheid: actief zoeken naar situaties om zijn competentie te verbreden en te verdiepen;
- loyaliteit: sterk betrokken zijn op de organisatie en de regels en afspraken die er gelden;
- zelfstandigheid: bereid zijn om zelfstandig, zonder hulp of toezicht gedurende lange tijd aan een taak te werken;
- zin voor samenwerking: bereid zijn om gemeenschappelijk aan een zelfde taak te werken.

## Empathie, flexibiliteit en creativiteit: de begeleider als 'authentieke kameleon'

Met deze omschrijving verwijzen we enerzijds naar de flexibiliteit en creativiteit die de begeleider aan de dag moet kunnen leggen om telkenmale met nieuwe bewoners *een op maat gesneden begeleiding te ontwerpen, uit te voeren, te evalueren en bij te sturen*. De onzekerheid en onvoorspelbaarheid die het werken met mensen, en in het bijzonder de bewoners in het Beschut Wonen, met zich meebrengt, maakt het werk afwisselend maar stelt eveneens hoge eisen om ten aanzien van de zich aandienende situaties alleen en onmiddellijk een gepast antwoord te formuleren. Deze flexibiliteit geldt ook ten aanzien van de *houding* die men ten aanzien van diverse bewoners(groepen) moet kunnen aannemen om zich te laten accepteren en een vertrouwensrelatie op te bouwen. De begeleider moet ook in zijn houding normen kunnen overbruggen en zich als een kameleon lekker in zijn vel kunnen voelen in een omgeving die er andere normen en interesses op nahoudt.

Het 'authentiek' zijn heeft betrekking op (Kern, 1999):

1. het *empathisch vermogen* van de begeleider ten aanzien van de bewoner om de ervaringen en gevoelens zoals deze zich voor hem voordoen 'echt' te beleven en te erkennen zonder onmiddellijke toevoeging, accentverschuiving, goed- of afkeuring en ook bij hevige gevoelens aanwezig te blijven;

2. van zijn kant uit is de begeleider bereid tot onvoorwaardelijke positieve aanvaarding van de ander, heeft een hartelijke persoonlijkheid, is spontaan, levenslustig en evenwichtig en kan zich hierdoor presenteren als een *vertrouwenswekkend en bekwaam persoon*;
3. dit alles met het oog op (de voortgang in) de begeleiding van de bewoner. In functie daarvan speelt de begeleider niet steeds op veilig of moffelt potentiële conflicten niet weg, maar *heeft de moed risico's aan te gaan*, de waarheid scherp te stellen en is bereid kwaadheid naar zich toe trekken.

### Kritische ingesteldheid

In eerste instantie heeft de kritische ingesteldheid betrekking op *zelfreflectie*. Voor de begeleiding, zowel ten aanzien van de groep als ten aanzien van individuele bewoners, kan de begeleider enkel terugvallen op zichzelf als 'instrument' voor de begeleiding. Dit houdt in dat hij over een gedegen zelfkennis moet beschikken om in te schatten wat zijn houding en gedrag bij anderen oproept (zie ook 'imago bewustzijn'; figuur 2), maar ook wat het gedrag en de houding van anderen bij hem oproepen. Daartoe is het noodzakelijk dat de begeleider het eigen functioneren kritisch kan objectiveren, zelfs aan zichzelf kan twijfelen, teneinde een betere zelfkennis te bereiken en zichzelf als 'instrument' in de begeleiding beter kan aanwenden. Deze zelfreflectie ondersteunt de eigen psychische gezondheid en evenwichtigheid die bij de begeleiding van psychisch labiele bewoners is aangewezen. Het leidt tevens tot een betere kennis van de eigen beperkingen, motivaties en eigenaardigheden in het karakter, zodat de daarmee verbonden risico's en emotionele valkuilen kunnen voorkomen worden en tijdig beroep gedaan wordt op ondersteuning door collega's of doorverwezen wordt naar andere hulpverleners.

Hierbij aansluitend hoort ook een open houding tegenover advies, opmerkingen en kritiek van anderen. In eerste instantie in het kader van *supervisie en intervisie*, die een vangnet bieden voor gevoelens en toelaten om blinde vlekken en beperkingen tijdig te onderkennen, zodat de begeleiding kan bijgestuurd worden en het overschrijden van deontologische grenzen vermeden wordt. De begeleider werkt immers vaak alleen en zijn werk is moeilijk te controleren, wat een risico op onaangepast optreden mee zich meebrengt.

Dezelfde open houding dient ook tegenover de *bewoners* te bestaan. Commentaar en kritiek van bewoners dient voldoende in rekening gebracht te worden, zodat de begeleiding ook maximaal in overeenstemming verloopt met de wensen van de bewoners.

De reflectieve houding kan ook uitgebreid worden tot een (*zelf*)*relativerende* houding. De emotionele belasting die de begeleiding van de bewoners met zich meebrengt, het appel aan de eigen verantwoordelijkheid van de begeleider, is op langere termijn slechts draaglijk als dit ook kan afgewisseld worden met het nemen van afstand tegenover het werk en het relativeren daarvan. Door verschillende begeleiders werd 'zin voor humor' als een noodzakelijke houding aangewezen, niet alleen als 'tegenjif' om de werkdruk te verlichten, maar ook om een relatie met (sommige) bewoners te kunnen aangaan die ten aanzien van hun moeilijke situatie ook de nodige portie (cynische) humor hanteren.

### Zelfstandigheid, beslissingsvermogen en zin voor verantwoordelijkheid

Als 'casemanager' draagt de begeleider in eerste instantie de *verantwoordelijkheid* ten opzichte van een aantal bewoners. Hoewel er zich tal van mogelijkheden tot informeel en formeel overleg aandienen met collega's in het team, verblijft de begeleider bij de uitvoering van zijn taak vaak *alleen* in - veraf gelegen - huizen of studio's, waarbij hij ook alleen staat tegenover de situaties die zich op dat ogenblik aandienen. De begeleider moet bij uitstek zijn taak *zonder onmiddellijke supervisie* adequaat kunnen vervullen. De resultaten van zijn werk laten zich evenmin op een snelle en eenduidige wijze controleren. Verschillende begeleiders met ervaring in de intramurale zorgverlening benadrukten dat de eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het werk

als begeleider in Beschut Wonen veel hoger ligt omdat het werk ook niet op collega's of 'de volgende shift' kan overgelaten worden. Wat vandaag niet gedaan werd, ligt morgen onvermijdelijk terug op het bord.

### Zin voor samenwerking en organisatievermogen

De begeleider mag dan al een hoge mate verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van de bewoners, het is essentieel dat hij ook kan inschatten wat hij zelf kan en moet doen, en wat hij beter aan anderen kan overlaten. Indien hij alles zoveel mogelijk zelf wil doen, wordt geen gebruik gemaakt van de deskundigheid van anderen, zowel binnen als buiten de organisatie, die een meerwaarde kunnen bieden aan de begeleiding van de bewoner. De begeleiding bevat tal van *coördinerende taken* waarin hij relaties met andere hulpverleners, maar ook vrienden of verwanten van de bewoners, moet kunnen aangaan en onderhouden en waarmee hij moet kunnen samenwerken. De begeleider werkt in het Beschut Wonen per definitie samen in een - meestal multidisciplinair - *team*, waar ten behoeve van de intervisie en competentieverhoging frequent overleg plaats vindt. Niet in het minst heeft de zin voor samenwerking ook betrekking op de *bewoners* zelf, waarmee hij samen het begeleidingstraject ontwerpt, uitvoert en evalueert.

### Assertiviteit, zin voor initiatief en doorzettingsvermogen

De begeleiding bestaat, in tegenstelling tot een therapie, voor een belangrijk deel uit ondersteuning van de bewoner(s) met betrekking tot praktische zaken. Het gaat daarom niet alleen om het voeren van gesprekken, maar ook om *handelen, zaken te regelen en assertief voor de belangen van de bewoner op te komen* om zaken gedaan te krijgen. Het *doorzettingsvermogen* geldt ook ten aanzien van de begeleiding van de bewoner(s) zelf, waarin lang niet altijd het gewenste of het verhoopte resultaat kan bereikt worden. Desondanks moet ook hier - desnoods met een andere aanpak - de begeleiding verder gezet worden.

### Discretie

Gelet op de uitgebreide deontologische voorschriften (zie paragraaf 7) moet de begeleider de nodige *discretie* aan de dag leggen met betrekking tot de – vertrouwelijke - informatie die hem in de begeleiding gegeven wordt en behandelt de informatie in het persoonlijk dossier van de bewoners omzichtig zodat niet bedoelde overdracht van informatie aan derden wordt vermeden.

## 9. Arbeidsorganisatorische varianten

---

Naargelang het initiatief kan de concrete 'functie' van begeleider in Beschut Wonen afwijken van het hoger geschetste beroepsprofiel. We duiden hieronder een aantal variaties in de werkwijze en de organisatie van de initiatieven Beschut Wonen die van invloed zijn op het takenpakket van de begeleider.

- In de meeste initiatieven worden zowel individuele bewoners als bewonersgroepen toebedeeld aan één begeleider. In bepaalde – uitzonderlijke - gevallen worden bewoners evenwel door meerdere begeleiders opgevolgd. Bewonersgroepen worden vaker aan twee of meer begeleiders toegewezen. Soms kan ook de koppeling tussen het begeleiden van bewonersgroepen en het verzorgen van de individuele begeleiding van alle bewoners in deze groep worden losgelaten. In al deze gevallen werkt de begeleider minder *'solistisch'* en staat in mindere mate alleen voor de verantwoordelijkheid over de bewonersgroep en alle individuele bewoners.

- Sommige initiatieven engageren zich bewust in het verlenen van psychiatrische *thuiszorg* aan bewoners die uit het initiatief stromen, hetgeen geleet op de afwezigheid van een erkenning hiervoor een bijkomende belasting betekent voor de begeleiders.
- De initiatieven doen in meer of mindere mate *beroep op de diensten van organisaties waaraan ze verbonden zijn of externe organisaties*. Zo doen sommige initiatieven in grotere mate beroep op het psychiatrisch ziekenhuis voor de boekhouding, sociale administratie van bewoners, onderhoud van de huizen, dagbesteding, ... terwijl andere initiatieven hiervoor in grotere mate zelf instaan, wat ook voor de begeleiders bijkomende taken met zich kan meebrengen. Ook het beroep op externe organisaties verschilt naargelang het initiatief (bv. de lichamelijke verzorging van bewoners die door de meeste initiatieven overgelaten wordt aan thuisverplegingsdiensten, maar door sommige initiatieven - door begeleiders - ook zelf wordt uitgevoerd).
- In initiatieven die zich in een *landelijke omgeving* bevinden waar minder voorzieningen in de onmiddellijke nabijheid aanwezig zijn, moeten begeleiders grotere inspanningen leveren om de contacten met externe instanties te onderhouden.
- De grootste invloed op het takenpakket van de begeleider vloeit voort uit de concrete *arbeidsorganisatie* in de initiatieven. Ten dele houdt dit verband met de omvang van het initiatief. In grotere initiatieven dienen er zich er meer mogelijkheden aan tot arbeidsdeling en specialisatie tussen de werknemers - vaak in functie van hun opleiding - wat zich in de bevraging van de participerende initiatieven uit in het frequent aanduiden van 'specifieke' functies in het initiatief voor sommige taken. Dit was in het bijzonder het geval bij het verzorgen van de intake van de kandidaat-bewoner; informatie verschaffen en ondersteuning bieden bij de sociale administratie of juridische procedures van de bewoners; ondersteuning bij het budgetbeheer; het aanbieden van dagbestedings- of vrijetijdsactiviteiten of het contact met externe organisaties die dit aanbieden; bewonersgebonden administratie; contacten met het hulpverleningsnetwerk in de regio en het welzijnsbeleid (zie beroepsprofiel paragraaf 3).

Het zou evenwel verkeerd zijn te veronderstellen dat met een toenemende omvang van de initiatieven er een steeds grotere arbeidsdeling en specialisering plaats vindt. De initiatieven hoeden zich - in onderscheid met de intramurale zorgverlening - expliciet voor een versplintering van de begeleiding van de bewoners. De verschillende domeinen waarop de begeleiding betrekking heeft vormen immers net zo veel aanknopingspunten om met de bewoner samen te werken en zaken voor de bewoner te realiseren waardoor deze ook respect krijgt voor de begeleider en bereid is met hem in zee te gaan. Hiertoe hanteren grotere initiatieven een 'matrixmodel' waarbij zoveel mogelijk werknemers in het initiatief in de begeleiding van bewoners betrokken zijn, maar anderzijds - in functie van hun interesse en kwalificaties - ze ook deel uitmaken van een 'werkgroep' waarin zij zich toelagen op specifieke activiteiten in het initiatief. Onderstaande figuur kan dit verduidelijken:

Werknemers	Werknemers	Werknemers	Werknemers	Werknemers	Werknemers	Werknemers	Werknemers	Werknemers
Sociale administratie	Psychiatrische gezondheidszorg	Vrijtijdsbesteding	Vorming	Informatica	Dagbesteding arbeidzorg	Verslaafden	Intake	Andere werkgroepen of personen ...
Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding	Begeleiding

Figuur 3. Combinatie van begeleidingstaken door begeleiders Beschut Wonen met specifieke taken in het initiatief

De 'werkgroepen' leggen zich niet noodzakelijk toe op een specifiek begeleidingsdomein, maar kunnen ook betrekking hebben op een bepaalde fase in de begeleiding (bv. de intakeprocedure door een opnameteam), of op specifieke doelgroepen (bv. verslaafden). Werknemers kunnen ook deel uitmaken van meer dan één werkgroep in het initiatief. In kleinere initiatieven gaat het dan niet om 'werkgroepen' maar om 'personen' die in functie van hun opleiding en interesse naast de woonbegeleiding bijkomende taken toebedeeld krijgen. Het gepresenteerde beroepsprofiel richt zich in eerste instantie tot de voor alle begeleiders gemeenschappelijke 'begeleiding' van de bewoners, maar naargelang de concrete functie en positie in het initiatief worden hieraan telkenmale verschillende taken toegevoegd.

Toch wordt door de meeste initiatieven een grotere onverenigbaarheid gezien tussen de 'woonbegeleiding' en de 'activiteitenbegeleiding' (grijs gearceerd in figuur 3). In een aantal initiatieven combineren sommige begeleiders nog beide activiteiten, maar naarmate de initiatieven de voorziening van dagbestedingsactiviteiten uitbreiden, dient een verdere specialisering tussen 'woon-' en 'activiteitenbegeleiding' zich aan.

## Besluit

---

In dit rapport is gepoogd om een antwoord te geven op tal van vragen die deel uitmaken van een ruimer professionaliseringsproces. Hoe moet het nu verder? Wat kan er met de aangeboden informatie en analyses aangevangen worden (De Cock & Douterlungne, 1999)?

Het beroepsprofiel kan op individueel niveau gebruikt worden. Begeleiders in Beschut Wonen kunnen met behulp van het profiel zichzelf een spiegel voorhouden. De confrontatie tussen 'wat zou ik moeten kunnen?' en 'wat kan ik?' laat toe om individuele opleidingsbehoeften te detecteren. Dergelijke oefening vereist dat er van meetaf aan rekening gehouden wordt met de functiespecifieke vereisten. Deze zelfbeoordeling heeft maar zin wanneer er ook bijscholingsmogelijkheden geboden worden. En dat zal afhangen van de wijze waarop binnen de betrokken organisaties en de sector Beschut Wonen vervolg gegeven wordt aan dit rapport.

Binnen de betrokken initiatieven kan voorliggend rapport op diverse wijzen gehanteerd worden. Net zoals het toelaat om individuele opleidingsbehoeften op te sporen, kan het eveneens gebruikt worden om collectieve vormingsnoden af te bakenen. Het beroepsprofiel kan aangewend worden als een screeningsinstrument om de rekrutering te optimaliseren. Het leent zich om functionerings- en evaluatiegesprekken een objectieve basis te verlenen. Tot slot kan het gebruikt worden om de eigen arbeidsorganisatie in vraag te stellen. 'Wat moeten we allemaal doen?', 'Wie doet wat?' en 'Hooft het of willen het zo?' zijn de kritische vragen die dat proces moeten begeleiden.

Hoe zinvol ook, bovenstaande oefeningen zijn slechts gunstige nevenproducten van het beroepsprofiel. Ze helpen het professionaliseringsproces ongetwijfeld een stap vooruit. Wil dat professionaliseringsproces echter voluit slagen, dan moet ook op het niveau van de sector verder aan de weg getimmerd worden. De ontbrekende schakel daartoe is een opleidingsprofiel. Conform de 'koninklijke weg' wordt uit een beroepsprofiel een opleidingsprofiel afgeleid. In deze fase zal bepaald worden hoe de vereiste vaardigheden, kennis en houdingen verworven kunnen worden. Dit impliceert het bepalen van minimale competentieniveaus, het formuleren van opleidingsdoelen, ... Met dit beroepsprofiel is de weg naar verdere professionalisering ingeslagen, maar er blijft werk aan de winkel.



## Bronnen

---

Voor de opstelling van het beroepsprofiel werd gebruik gemaakt van volgende publicaties:

- Ad hoc Werkgroep psychiatrisch beroepsprofiel (1991), *Beroepsprofiel van de psychiatrisch verpleegkundige of de verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg*, NVKVV, Brussel.
- Bewust vzw (1998), *Jaarverslag 1997*, Bewust vzw, Sint-Truiden.
- De Cock T. & Douterlungne M. (1999), *Beroepsprofiel opleider laaggeschoolde volwassenen: een verkenning*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Dienst voor Onderwijsontwikkeling (1995), *Handleiding voor het schrijven van beroepsprofielen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, Brussel.
- Hens H. & Geomini M. (1996), *Sociaal pedagogisch werk: Beroependomeinprofiel*, NIZW, Stuurgroep Beroepenstructuur, Utrecht.
- Kern (1999), *Opleiding individuele begeleiding*, Kern, Centrum voor psychotherapie en relatievorming, Sint-Niklaas, <http://users.skynet.be/kern>.
- Landelijk Opleidingsoverleg SPH (1999), *De creatieve professional: opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, Utrecht.
- Lissens G. & Van Audenhove C. (1999), *Client participation in community residential facilities: Report of the ADRIAN project*, Garant, Leuven.
- NVVP - Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten (2000), *Beroepscode voor de psychotherapeut*, <http://www.nvvp.nl/beroepscode>.
- OGGPA - Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen (1998), *Beschut Wonen binnenste buiten*, vzw OGGPA, Antwerpen.
- Sels L. (1995), *Een koninklijke weg ... ook voor Vlaanderen? Een studie naar methoden voor de ontwikkeling van functie- en beroepsprofielen*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Sels L. & Malfait D. (1996), *Het opstellen van een beroepsprofiel: het proces van A tot Z*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Van Audenhove C. (1998), *Beschut Wonen in de Geestelijke Gezondheidszorg: realisaties en behoeften in Oost-Vlaanderen*, Garant, Leuven.
- Van der Hijden E. (1998), *Onderhandelen is het doel niet: cliëntparticipatie bij methodisch werken in Beschermde Wonen en de effecten ervan op de tevredenheid*, Thela Thesis, Amsterdam.
- Van den Berg R. (1997), *In huiselijke sfeer: methodiek van de woonbegeleiding*, NIZW, Utrecht.
- Van den Berg G. & Radema D. (1997), *Sociaal Pedagogisch Hulpverlener: Eenheid in verscheidenheid*, NIZW, Stichting Vijfbergen, Utrecht.
- Van den Berg G., Van Deur H. & Hens H. (1998), *Morgen is er weer een dag: Trendstudie Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, NIZW, Utrecht.

Tevens werd gebruik gemaakt van de welwillende medewerking voor het toestaan van een interview door volgende begeleiders en coördinatoren in de initiatieven Beschut Wonen:

- de heer Nissen, vzw De Linde, Diest;
- de heer Pittevels, vzw De Raster, Grimbergen;
- mevrouw Vandewalle, vzw Walden, Bierbeek;
- mevrouw Busschaert, vzw De Nieuwe Horizon, Melle;
- mevrouw Lauwereys, vzw De Raster, Grimbergen;
- de heer Geuens, de heer Vandersmissen en mevrouw Pietercil, vzw Bewust, Sint-Truiden;
- de heer De Becker en mevrouw Vanderstockstraeten, vzw Walden, Bierbeek;

- de heer Van Eyck, vzw De Vliering, Boechout;
- mevrouw Elaut, vzw Reymeers, Lede;
- mevrouw De Roo, vzw Beschut Wonen Regio Izegem, Izegem;
- de heer Dentant en mevrouw De Clercq, vzw Pro Mente, Sint-Niklaas.

Tevens werd door alle teamleden van de participerende initiatieven Beschut Wonen bijgedragen aan de opstelling van het beroepsprofiel door bespreking van het opgestelde initiële beroepsprofiel in een teamvergadering.

Aan de bespreking van het beroepsprofiel in de conferentiefase werd bijgedragen door volgende begeleiders, coördinatoren of psychiaters van de initiatieven Beschut Wonen:

- mevrouw Busschaert en de heer Leemans, vzw De Nieuwe Horizon, Melle;
- de heer Dentant en de heer Van Stappen, vzw Pro Mente, Sint-Niklaas;
- de heer Dedecker, vzw De Vlier, Zelzate;
- mevrouw Willem, vzw Zagan, Gent;
- mevrouw Deseyn, vzw Zagan, Gent;
- de heer Es, vzw De Linde, Diest;
- de heer Caemerlynck, vzw Beschut Wonen Beernem, Beernem;
- mevrouw Van de Veire, vzw Beschut Wonen Brugge, Brugge;
- de heer Vermeulen, vzw De Hulster, Kortenberg;
- mevrouw Drees, vzw De Overstap, Bilzen;
- de heer Van Keer, vzw De Link, Mortsel;
- de heer Geuens, vzw Bewust, Sint-Truiden;
- de heer Staelens, vzw De Overweg, Ieper.

Het volledige project werd opgevolgd, gestuurd en inhoudelijk ondersteund door de werk- en stuurgroep en het projectmanagement van het ESF-project 'beroepsprofiel begeleider Beschut Wonen'. Alle participerende initiatieven Beschut Wonen werden in de verschillende fasen via deze respectievelijke organen voor welomschreven opdrachten betrokken. Volgende begeleiders, coördinatoren, afgevaardigd beheerders namen deel aan deze overlegorganen:

- mevrouw Marleen Minnoey, vzw Reymeers, Lede;
- de heer Geert Braems, de heer Eddy Caemerlynck, vzw Beschut Wonen Beernem, Beernem;
- mevrouw Reina Abbink, vzw Beschut Wonen De Overstap, Bilzen;
- de heer Jo Verstraeten, vzw De Vliering, Boechout;
- mevrouw Christine Descamps, mevrouw Bea Van de Veire, vzw Beschut Wonen Brugge, Brugge;
- de heer Dirk Nissen, vzw De Linde, Diest;
- mevrouw An Truyen, vzw Beschut Wonen West-Limburg, Heusden-Zolder;
- de heer Marcel Plessers, vzw Bewust, Sint-Truiden;
- mevrouw Katrien Jacques, vzw Beschut Wonen De Overweg, Ieper;
- mevrouw Ines De Roo, vzw Beschut Wonen Izegem, Izegem;
- de heer Alex Leemans, mevrouw Eva Busschaert, vzw De Nieuwe Horizon, Melle;
- de heer Christophe Raes, vzw Eigen Woonst, Menen;
- de heer Antoine Van Keer, vzw De Link, Mortsel;
- de heer Alfons Plas, vzw Beschut Wonen Limburg, Overpelt;
- de heer José De Brouwere, vzw Begeleid Wonen, Roeselare;
- mevrouw Marijke Temmerman, vzw Beschut Wonen Waasland, Sint-Niklaas;
- mevrouw Ariane Dewil, de heer Geert Vanderborght, mevrouw Anne Uytterhoeven, vzw Hestia, Tienen;

- de heer Jan Leye, vzw Beschut Wonen Veurne-Diksmuide-Westkust, Veurne;
- de heer Luc Vlassak, de heer Fritz Martens, vzw De Vlier, Zelzate;
- de heer Philip Pittevels, vzw De Raster, Grimbergen;
- mevrouw Rita Henkens, vzw 't Veer, Rekem-Lanaken;
- mevrouw Sabine Baptist, mevrouw Joëlle Schepens, vzw Schuilplaats, Hasselt;
- de heer Guido Schelfaut, vzw Centrum Onderweg, Gent;
- de heer Guido Verhaeren, vzw De Bolster, Kortrijk;
- mevrouw Sylvie Vandewalle, vzw Walden, Bierbeek.
- de heer Luc De Schepper, de heer Dirk Ververs, mevrouw Katleen Deseyn, vzw Zagan, Gent;
- de heer Leopold Mentens, mevrouw Corinne Staskowiak, vzw De Hulster, Kortenberg;
- de heer Guido Lissens, de heer Peter Van Stappen, de heer Bart Dentant, vzw Pro Mente, Sint-Niklaas.

