

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2014 – Volume 23, Issue 4, pp. 60–73
URN:NBN:NL:UI:10-1-114635

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

article “Dat maak ik zelf wel uit!” was one of the
winning articles of the 2014 HU Utrecht University
of Applied Sciences thesis award. Currently, Kim is
working as a group supervisor at Reinaerde, with
adolescents with mental and behavioral disabilities.

Correspondence to: Kim Jansen

E-mail: kijansen@reinaerde.nl

Kim Jansen studied social work at HU Utrecht University
of Applied Sciences. She graduated in June 2014. Her

Category: Students' Work

DAT MAAK IK ZELF WEL UIT! ZEGGENSCHAP EN AUTONOMIE IN DE RESIDENTIËLE GEHANDICAPTENSECTOR

KIM JANSEN

ABSTRACT

I will decide that for myself! Personal input and autonomy within the residential disability sector

Although much has been written already about personal input and autonomy, the amount of personal input that is desirable and practical in residential settings within disability care remains a very grey area. This is particularly true among young people between 12 and 16 years old, with moderate mental disabilities and the resulting (behavioral) issues who fall under the intensive care dependency packages (ZZP) VG 6 and 7. On the one hand, as professionals it is our task to provide quality care and protect the recipients from consequences they themselves may not appreciate. But

the recipients of care also have rights, interests, wishes and dreams. How can care professionals address these?

Both in practice and at the organizational level, professionals have to deal with certain facilitating and impeding factors, which contribute to the amount of personal input that is practical. Looking at legal, theoretical frameworks and talking with professionals within the care facilities of Zonnehuizen Intermetzo and Reinaerde, it becomes clear that awareness, creative thinking and a positive approach form a first step for professionals to address the issue of personal input.

Keywords

Personal input, autonomy, disability sector, mental disabilities, residential care, residential setting, intensive disability care, rights, inclusion

SAMENVATTING

Dat maak ik zelf wel uit! Zeggenschap en autonomie in de residentiële gehandicaptensector

Over zeggenschap en autonomie is al veel gezegd en geschreven, maar de mate van zeggenschap lijkt binnen de residentiële setting in de gehandicaptensector soms nog steeds een grijs gebied te zijn. Zeker bij jongeren van 12 tot 16 jaar met een matige verstandelijke beperking en bijkomende (gedrags)problematiek die onder de intensieve ZorgZwaartePakketten (ZZP) VG 6 en 7 vallen. Aan de ene kant is het als professional onze taak om hen goede zorg te bieden en te beschermen tegen gevolgen die zij niet overzien. Aan de andere kant hebben de cliënten ook rechten, interesses, wensen en dromen. Hoe kan de professional hier recht aan doen?

Zowel op de werkvloer als op organisatorisch niveau heeft de professional te maken met een aantal bevorderende en belemmerende factoren die bijdragen aan het al dan niet vormgeven van zeggenschap. Kijkend naar de wettelijke, theoretische kaders en door het spreken met professionals in de praktijk binnen zorginstellingen Zonnehuizen Intermetzo en Reinaerde, wordt duidelijk dat bewustzijn, creatief denken en positief insteken de eerste focuspunten zijn voor professionals om zeggenschap vorm te geven.

Trefwoorden

Zeggenschap, autonomie, gehandicaptensector, verstandelijke beperking, residentiële zorg, residentiële setting, intensieve zorg, rechten, inclusie

INLEIDING

Afhankelijk van de tijd en context, krijgt zeggenschap in de loop der jaren een steeds belangrijkere positie in de visie op de zorg aan mensen met een beperking (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013). Met, onder andere, de huidige veranderingen en ontwikkelingen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en het in 2015 te ratificeren VN-verdrag inzake mensen met een handicap (Verenigde Naties, 2007), streeft men naar een uiterste vorm van vermaatschappelijking: het burgerschapsmodel (Kröber, 2008). Hierin staan volwaardig burgerschap, zeggenschap, het recht op ondersteuning en goede kwaliteit van leven centraal (Van Gennep, Callis & Wibaut, 2006).

Binnen de zorgsector kan dan ook gesproken worden van een heuse cultuuromslag richting het burgerschapsmodel. In die cultuuromslag laten we als professional echter nog veel kansen en mogelijkheden met betrekking tot de zeggenschap van de cliënt¹ liggen. Met name wanneer het de zeggenschap binnen en over de eigen ondersteuning betreft.

Zeggenschap moet een actievere rol gaan spelen onder de professionals. Wij als professionals moeten ons bewust zijn van onze verantwoordelijkheid ten opzichte van het recht en het vermogen op zeggenschap van de cliënt.

In dit artikel wordt dan ook antwoord gegeven op de vraag hoe zeggenschap vormgegeven kan worden door professionals binnen een residentiële setting voor mensen met een matige verstandelijke beperking, met bijkomende gedragsproblematiek en een ZZP VG 6 of 7, in de leeftijdscategorie van 12 tot 16 jaar.

Het artikel belicht eerst het belang van zeggenschap en de verantwoordelijkheid van de professional hierin, gevolgd door de wettelijke kaders rondom zeggenschap behorend bij de leeftijd van 12 tot 16 jaar. Daarnaast komen de eisen van en voor een organisatie met betrekking tot de hulpverlening en de mogelijkheden op zeggenschap hierin aan bod. Tot slot worden de vaardigheden met betrekking tot het bevorderen van de zeggenschap van de cliënt besproken.

BEWUST EN VERANTWOORDELIJK

Er rust een grote verantwoordelijkheid op de schouders van de professionals als het gaat om het vormgeven van zeggenschap. Zeggenschap kan omschreven worden als het recht en vermogen om zelf invulling te geven aan en keuzes te maken in het vormgeven en controleren van het eigen leven, ten behoeve van een zo optimaal mogelijke kwaliteit van bestaan (Vosters *et al.*, 2013).

De professional heeft zich te houden aan wettelijke- en organisatorische beleidskaders, waarbinnen alles verantwoord moet worden. Daarnaast moet de professional rekening houden met de rechten van de cliënt, waarbij het niveau van de cliënt van invloed is op de manier waarop professionals invulling geven aan deze rechten.

Bewustzijn van deze verantwoordelijkheid in combinatie met bewustzijn van het eigen professioneel handelen, is de eerste stap om zeggenschap vorm te kunnen geven. De vraag is in welke mate de professionals zich bewust zijn van hun handelen en van de grote verantwoordelijkheid die ze hebben in de dagelijkse situatie met de cliënt.

Binnen de beroepscode voor de sociaal agogisch werker (Phorza, 2009) neemt het ondersteunen bij en stimuleren van zeggenschap van de cliënt een belangrijke plek in. In het landelijk competentieprofiel voor professionals in de gehandicaptenzorg (Van Arensbergen & Liefhebber, 2005) is het aansluiten bij de behoefte van de cliënt één van de primaire competenties van de professional. Voor de rechten en wensen van de beschreven groep cliënten, die verbaal soms niet sterk is, moet dus worden opgekomen. Ook dat is de verantwoordelijkheid van de professional.

ZEGGENSCHAP ALS RECHT

Het recht op zeggenschap is te vinden in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet geeft het juridisch kader weer van de relatie en de verplichtingen tussen de zorgverlener en de cliënt (Vilans & VU medisch centrum, 2010), wanneer er “handelingen op het gebied van geneeskunst” (Rijksoverheid, 2014, Art. 446) worden verricht.

De WGBO noemt zelfbeschikkingsrecht in artikel 446 tot 468 niet in de letterlijke zin van het woord, maar beschrijft de belangrijkste rechten en plichten van de cliënt: het recht op toestemming, recht op informatie, recht op privacy, recht op inzage in het ondersteuningsplan en recht op bescherming (Rijksoverheid, 2014). Zeggenschap komt hierin tot uiting door

ZEGGENSCHAP EN AUTONOMIE IN DE RESIDENTIËLE GEHANDICAPTENSECTOR

een verplichte “informed consent”, gebaseerd op het recht op toestemming en informatie. Dit betekent dat de cliënt alle informatie van de hulpverlener moet krijgen die nodig is om een goed afgewogen keuze te maken voor instemming met de behandelovereenkomst (Dörenberg, Embregts, Nieuwenhuijzen & Frederiks, 2013). Een behandelovereenkomst voor de beschreven doelgroep zien we binnen organisaties terug in de vorm van ondersteuningsplannen.

ONDERSTEUNINGSPLAN

Zeggenschap van de cliënt speelt zich dus niet alleen af in de dagelijkse ondersteuning, maar ook in de ondersteuningsplannen. Voor een organisatie is een ondersteuningsplan echter niet alleen van belang vanwege de zeggenschap van de cliënt. Het ondersteuningsplan is binnen de organisatie ook een middel, waarmee we als professional proberen te voldoen aan de voorwaarden van de Kwaliteitswet. Denk hierbij aan het behalen en meten van doelen, het verantwoorden van het handelen en het verkrijgen van basisfinanciering (Buntinx, Herps & De Ruiter, 2012).

Volgens artikel 2 tot en met 5 van de Kwaliteitswet (Borst-Eilers, 1996) is een zorgorganisatie verplicht om verantwoorde zorg aan te bieden, die doelmatig is en afgestemd op de behoefte van de cliënt. De kwaliteit van de zorg moet worden gecontroleerd en verbeterd middels het registreren van informatie en gegevens omtrent de kwaliteit van de zorg. Hierin moet ook worden aangegeven in hoeverre en op welke manier de cliënt betrokken is (geweest) bij de kwaliteit van die zorg.

Opmerkelijk is, dat de rol van de cliënt een belangrijk onderdeel vormt binnen de Kwaliteitswet (Borst-Eilers, 1996), maar dat over de vorm van de registratie van kwaliteit en informatie niet veel wordt geschreven. Het is aan de organisaties om dit in te vullen. Dat betekent dat er ruimte is om flexibel te zijn in de vormgeving van zeggenschap van de cliënt.

Eenzijds wordt er dus rekening gehouden met bepaalde voorwaarden en eisen die de organisatie stelt om de kwaliteit van zorg te verantwoorden, maar anderzijds staat de vormgeving van die eisen vrij. Hier ligt een kans om ondersteuningsplannen meer af te stemmen op de inbreng van de cliënt, zodat de cliënt meer betrokken wordt in zijn eigen ondersteuning en vormgeving van zijn leven.

MATE VAN ZEGGENSCHAP

De mate waarin de ondersteuning en de ondersteuningsplannen toestemmingsafhankelijk zijn van de cliënt, hangt samen met leeftijd. Hierbij worden drie categorieën onderscheiden: cliënten tot 12 jaar, cliënten van 12 tot 16 jaar en cliënten van 16 jaar en ouder. Bij de middelste groep, 12 tot 16 jaar, is voor een behandeling en opstellen van een behandel- of ondersteuningsplan toestemming nodig van zowel de wettelijke vertegenwoordiger als van de cliënt (Rijksoverheid, 2014).

Opmerkelijk binnen deze groep is dat de invloed van de 12 tot 16 jarige cliënt steeds centraler komt te staan. Wanneer de wens van de cliënt weloverwogen is uitgesproken of inspraak van de wettelijke vertegenwoordiger ernstig nadeel oplevert voor de cliënt, kan de toestemming van de 12 tot 16 jarige cliënt voldoende zijn. Hierbij is belangrijk dat de cliënt in bepaalde mate weloverwogen beslissingen kan nemen (VGN, 2008). Gezien het functioneringsniveau van de beschreven cliënten in de residentiële instellingen is het betrekken van deze groep bij de ondersteuning dan ook tamelijk complex.

Professionals moeten rekening houden met de problematiek van deze cliënten, waarbij er vaak sprake is van een ontwikkelingsleeftijd van ongeveer twee tot drie jaar en van bijkomende (gedrags)problematiek. Sommige keuzes moeten dan wel door de professional worden gemaakt. Maar in hoeverre is zeggenschap afhankelijk van het niveau?

ZEGGENSCHAP ALS VERMOGEN

Om zelf te kunnen beslissen en toestemming te mogen en kunnen geven speelt niet alleen het recht, maar ook het vermogen een rol. Hierdoor zien we in de praktijk dat een aantal rechten van de cliënten beperkt is, afhankelijk van de indicatie en het vermogen van de cliënt. De cliënten in kwestie hebben immers niet in alle situaties de benodigde vaardigheden en competenties om keuzes te maken of gedegen af te wegen in het licht van de eigen ontwikkeling en ontplooiing. Ze hebben ondersteuning nodig op bepaalde gebieden, om hun kwaliteit van bestaan zo optimaal mogelijk te maken (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013).

De wet stelt grenzen aan het recht om toestemming te geven. Deze grenzen worden bepaald door de mate van wilsbekwaamheid (Dörenberg *et al.*, 2013). Gesproken wordt van (partiële) wilsbekwaamheid wanneer er sprake is van het vermogen tot "een redelijke waardering van de eigen belangen ter zake" (Rijksoverheid, 2014, Art. 465). Is dit niet het geval in de betreffende situatie, dan spreken we van wilsonbekwaamheid (Bakker *et al.*, 2007).

ZEGGENSCHAP EN AUTONOMIE IN DE RESIDENTIËLE GEHANDICAPTENSECTOR

De professional beoordeelt de wils(on)bekwaamheid aan de hand van criteria die onder andere betrekking hebben op de mate van de uitdrukkingmogelijkheden, het begrip, het besef en het vermogen tot logische redeneren (KNMG, 2006). Professionals beslissen hiermee over het leven van een cliënt. Niet alleen wanneer deze wilsonbekwaam is, maar ook bij de vraag óf deze wilsonbekwaam is. Dit vereist bewustzijn van de invloed van de eigen normen en waarden op de keuzes die gemaakt worden in het professioneel handelen.

WILSONBEKWAAM EN TOCH BETROKKEN

De beschreven doelgroep is, ongeacht de mogelijke wilsonbekwaamheid, wel degelijk in staat om keuzes te maken. Hoe klein deze ook zijn. Dit vraagt van professionals dat zij goed inspelen op het vermogen van de cliënt.

De WGBO gaat er vanuit dat alle cliënten vanaf 12 jaar wilsbekwaam zijn, ongeacht de beperking (Dörenberg *et al.*, 2013). Het VN-Verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking gaat uit van het grondbeginsel: "Respect voor de inherente waardigheid, persoonlijke autonomie, met inbegrip van de vrijheid zelf keuzes te maken en de onafhankelijkheid van personen" (Verenigde Naties, 2007, Art. 3). De vraag is dan ook niet óf de cliënt al dan niet wilsbekwaam is en daarmee wel of niet kan of mag beslissen. De vraag is wat de cliënt allemaal wel kan en wat er nodig is om nog meer te kunnen.

Het is de professional die er voor moet zorgen dat er zoveel mogelijk regie wordt teruggelegd en dat de omgeving dusdanig wordt ingericht dat de cliënt wordt betrokken bij de ondersteuning en wordt gestimuleerd in het maken van keuzes. De professional zal per situatie, per keuze, moeten beoordelen of de cliënt bekwaam wordt geacht om zelf te kunnen beslissen of mee te kunnen bepalen. De uitdaging zit hem in het vinden van een balans tussen enerzijds het kaderen van de keuze ter bescherming van de cliënt en anderzijds de keuze van de cliënt te respecteren en mogelijk te maken. Alles moet er aan gedaan zijn om de cliënt, op zijn niveau, te ondersteunen in het maken van eigen keuzes. Dat vraagt om creativiteit, lef, responsiviteit en vertalingsvermogen van de professional (Vilans, 2008).

Uit onderzoek van Roeleveld, Embregts, Hendriks en Van den Bogaard (2011) blijkt dat ook cliënten het belangrijk vinden eigen regie te hebben en keuzes te kunnen maken. Daarnaast zorgt betrokkenheid van de cliënt bij het hulpverleningstraject voor meer draagvlak. Dit is bevorderlijk voor de kwaliteit van de behandeling. Want hoe is de kwaliteit van zorg wanneer de cliënt zich

verzet tegen de behandeling of ondersteuning? Vaak staat de cliënt dan niet meer in zijn kracht en kan of mag hij niet meer (mee)beslissen.

HET RECHT OP DE WERKVLOER

Op de werkvloer lijken wetten, rechten en plichten abstracte begrippen, waardoor men niet altijd op de hoogte is van de ins en outs hieromtrent. Een begeleider bij Reinaerde vertelt: “Het moet allemaal praktisch te doen zijn voor ons als begeleiders. Terwijl het veel minder gaat over: iemand heeft recht om iets te doen of te kiezen wat hij wil” (Begeleider Reinaerde, persoonlijke communicatie, 31 maart 2014).²

Daarnaast zijn professionals zich niet altijd bewust van de keuzes die zij (onbewust) voor de cliënt maken en bepalen. Dit komt mede doordat er weinig wordt gesproken over die onbewuste keuzes. Denk bijvoorbeeld aan de eetmomenten: zijn deze (onbewust) verplicht? De beschreven combinatie maakt het moeilijk voor de professional om bepaalde rechten van de cliënt goed vorm te geven, of om er ruimte voor te creëren. Een continue reflectie van de situatie en het eigen handelen is dan ook noodzakelijk: wanneer en waarom bepaal ik of zeg ik nee?

Begeleiders op de werkvloer geven aan dat sommige professionals er bij voorbaat al van uit gaan dat de cliënt bepaalde keuzes niet kan maken, in verband met het niveau (Begeleiders Intermetzo Zonnehuizen/Reinaerde, persoonlijke communicatie, 27 maart–2 april 2014). Hierdoor wordt de mogelijkheid voor eventuele regie of keuze van de cliënt al bij voorbaat uitgesloten. De onbewuste vanzelfsprekendheid waarmee sommige professionals de beperking van het niveau van de cliënt standaard overnemen, past niet in deze tijd. Ook al is het met goede bedoelingen. Hoe vanzelfsprekend het is om voor de cliënt te beslissen, maar ook hoe onbewust sommige keuzes worden gemaakt, is te zien in het volgende praktijkvoorbeeld.

Op een woongroep worden elke ochtend en avond de kleren van de kinderen klaargelegd. Dit is gemakkelijk voor de collega's van de volgende dienst: het scheelt tijd. Medewerkers staan niet stil bij de onbewuste keuze die ze hiermee maken voor de cliënt, totdat een cliënt tegen die keuze in gaat. Dit kan leiden tot een onnodige discussie.

Als de cliënten mondiger zijn en hun eigen keuzes aangeven, dan gaan de professionals bewuster om met zeggenschap (Begeleiders Reinaerde/Intermetzo Zonnehuizen, persoonlijke communicatie,

27 maart–2 april 2014). Is het dan echt nodig om eerst wakker geschud te worden door de cliënt? Moet er niet standaard rekening worden gehouden met de keuze van de cliënt?

VANZELFSPREKENDHEID

Grotendeels hangt de beschreven vanzelfsprekendheid samen met het vasthouden aan de oude uitgangspunten binnen de werkwijze van medewerkers en met de heersende organisatiecultuur. Deze krijgt onder andere vorm in de beleidsdocumenten, ofwel de structuur. Hoe meer de organisatie het individu centraal stelt in beleidsaspecten en denkt en handelt vanuit de cliënt als burger of mens, hoe meer zeggenschap een plek krijgt binnen de organisatie en uiteindelijk ook in de werkwijze. Een goede afstemming tussen deze (organisatie)cultuur en de structurele beleidsaspecten bevordert de invulling van zeggenschap voor de cliënt (Van der Zwan & Kersten, 2010).

Hierdoor lijkt het de professional niet kwalijk te nemen dat zeggenschap onvoldoende aandacht krijgt. Ook de organisatie zelf speelt een rol. Zeker in een tijd waarin sprake is van een cultuuromslag. Toch is ook de eigen verantwoordelijkheid van de professional van belang. Door de top-down invloed van het beleid niet als vanzelfsprekend te zien en deze positie juist om te draaien, kun je als professional het beleid bottom-up beïnvloeden. Hierin is het niet alleen uitgaan van de mogelijkheden van de cliënt, maar ook van de mogelijkheden van jezelf als professional. Hoe de professional zich laat beïnvloeden door het beleid is dus mede afhankelijk van zijn eigen gevoel van verantwoordelijkheid.

ZOEKEN NAAR RUIMTE

Professionals geven aan dat er meer tijd en individuele aandacht nodig is om beter vorm te geven aan zeggenschap en om de cliënt meer te betrekken in de ondersteuning.

Een begeleider van Internetzo Zonnehuizen vertelt: "In de hectiek en vaart van alle dagelijkse handelingen op de groep ben je al lang blij als iemand in pyjama en met gepoetste tanden in bed ligt en daadwerkelijk door iemand is ingestopt" (Persoonlijke communicatie, 2 april 2014). In hoeverre er ruimte is om op een alternatieve wijze vorm te geven aan de betrokkenheid van de cliënten binnen het ondersteuningsplan en de ondersteuning in het algemeen, hangt deels af van de mate waarin zeggenschap terug komt in de visie van de organisatie (Buntinx, Herps & De Rooter, 2013). De visie is mede bepalend voor de mate waarin zeggenschap tot uiting komt. Dit kan per organisatie verschillen.

De organisatie zoekt in de uitvoering van de visie een balans tussen enerzijds het waarborgen van kwalitatieve zorg en anderzijds het geven van de regie aan de cliënt, over de invulling van zijn leven. De rol van het netwerk wordt hierin steeds groter (Buntinx *et al.*, 2013). Zou daar een mogelijkheid liggen om meer tijd en aandacht te besteden aan zeggenschap voor de cliënt?

De gestelde eisen en het gebrek aan tijd voor individuele aandacht werken vaak als belemmerende factoren om naar creatieve vormen voor de invulling van zeggenschap te zoeken, binnen de gestelde kaders: "Zowel de organisatie als alle medewerkers willen graag op alternatieve en creatieve manieren omgaan met doelen van de jongeren en hierin naar de wensen van de jongeren luisteren, maar dit is lang niet altijd mogelijk" (Begeleider Intermetzo, persoonlijke communicatie, 1 april 2014).

Professionals moeten met elkaar op zoek naar de ruimte die binnen de eisen en voorwaarden van een ondersteuningsplan of ondersteuning ligt, om de cliënt hierbij te betrekken. De wil vanuit professionals en organisaties om naar andere ruimte en mogelijkheden te zoeken is er vaak wel, alleen weet men deze niet altijd te vinden. Dat is ook waarom men de invulling van en het recht op zeggenschap met elkaar moet blijven bespreken. Samen en met de cliënt, vind je meer dan wanneer je alleen zoekt.

WAT KAN DE PROFESSIONAL DOEN?

Door bevorderende en belemmerende factoren (zie Tabel 1), is zeggenschap voor de beschreven cliënt dus nog steeds niet zo vanzelfsprekend. Om als professional zeggenschap bij deze cliënten op de werkvloer meer vorm te geven, zal zeggenschap op organisatorisch niveau een wezenlijk onderdeel moeten worden binnen de visie, beleidsdocumenten en de cultuur. De professional kan een aantal aspecten zelf in gang zetten om vorm te geven aan zeggenschap van de beschreven cliënt.

1. Denk positief en out of the box.
 - Ga uit van en geloof in de mogelijkheden van de cliënt en van jezelf.
 - Kijk naar wat (de cliënt) kan en wat er nodig is om het uit te voeren.
 - Beweeg mee. Blijf niet hangen in oude patronen.
 - Heb lef om met nieuwe ideeën te komen.
 - Wees creatief, positief en geduldig wanneer mogelijkheden zich niet direct aandienen.

ZEGGENSCHAP EN AUTONOMIE IN DE RESIDENTIËLE GEHANDICAPTENSECTOR

2. Breng zeggenschap onder de aandacht.
 - Houd je kennis met betrekking tot (de ontwikkelingen binnen) zeggenschap up-to-date.
 - Maak en houd de rechten van de cliënt bespreekbaar.
 - Heb een open houding en een kritische blik ten opzichte van de vormgeving van zeggenschap.

3. Zoek alternatieve vormen binnen de ruimte van de kaders.
 - Kijk vanuit meerdere invalshoeken.
 - Blijf in dialoog met het team. Met meer mensen kom je tot meer alternatieve mogelijkheden dan alleen.
 - Betrek de cliënt, sluit aan op zijn interesses en belevingswereld.
 - Kijk naar de rol die het netwerk kan hebben.

4. Verminder de vanzelfsprekendheid waaruit gehandeld wordt, door zelfreflectie.
 - Stel kritische vragen aan jezelf en collega's.
 - Wees je bewust van je eigen handelen en van de invloed die je eigen waarden en normen hebben op de keuzes die je maakt.

5. Benodigde vaardigheden volgens de beroepscode (Phorza, 2009) en het competentieprofiel (Van Arensbergen & Liefhebber, 2005):
 - Analyseren, observeren en vertalen van de (non-verbale) signalen van de cliënt in een behoefte/wens/hulpvraag.
 - Aansluiten bij en inspelen op het niveau, vermogen en de situatie van de cliënt, zodat de rechten en mogelijkheden van de cliënt tot uiting kunnen komen.
 - Naast de cliënt staan en hem serieus nemen.

De boodschap hierbij is: zie de cliënt als medemens, kom op voor de cliënt als burger met dezelfde rechten, plichten, kansen en wensen. Wellicht met andere idealen, maar het zijn wel zijn idealen en zijn leven.

Tabel 1: Factoren bij het vormgeven van zeggenschap.

	Belemmerend	Bevorderend
Cultuur omslag	Vasthouden van oude patronen in denk- en werkwijze.	Creëert en streeft naar ruimte en aandacht voor zeggenschap van de cliënt.
Zeggenschap in organisatie-cultuur	Als de organisatiecultuur en -structuur nog niet zo zijn ingericht dat zeggenschap overal terugkomt: van beleidsniveau tot op de werkvloer.	Zeggenschap in de beleidsaspecten en een goede vertaling naar de werkvloer, geeft zeggenschap een grote rol in de werkwijze van de professionals.
Wettelijke kaders	De wet stelt beperkingen met betrekking tot zeggenschap en wils(on)bekwaamheid. De wet stelt eisen aan de professional die creatieve ideeën kunnen belemmeren.	Vastgelegde rechten met betrekking tot (het bevorderen van) zeggenschap van de cliënt. Biedt ruimte voor alternatieve vormen.
Tijd	Te weinig tijd voor individuele aandacht.	Hoe meer aandacht en tijd voor het individu, hoe meer zeggenschap tot zijn recht kan komen.
Bewustzijn	Professionals handelen regelmatig vanuit vanzelfsprekendheid.	Zelfreflectie op eigen handelen en aandacht voor de rechten van de cliënt.

NOTEN

- 1 Waar wordt gesproken over “de cliënt”, wordt bedoeld: de 12 t/m 15 jarige cliënt met een matig verstandelijke beperking en bijkomende (gedrags)problematiek die met een intensief zorgzwaartepakket VG 6 of 7 in de residentiële setting verblijft.
- 2 Persoonlijke communicatie vond plaats in de vorm van korte interviews. Omdat een aantal gesprekspartners anoniem wenst te blijven, is voor het behoud van een consequente bronverwijzing gekozen voor een anonieme vermelding: begeleider.

REFERENTIES

- Arensbergen, C. van, & Liefhebber, S. (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Retrieved March 9, 2014, from http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennispleindoc/showcases/Landelijk_profiel_gehandicaptenzorg.pdf
- Bakker, T. J., Dekker, G. V., Groot-van Wijk, H. de, Jansen, I., Klippe, C. J. van de, Kröber, H. R., et al. (2007). *Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (voor de hulpverlener)*. Retrieved, March 13, 2014 from <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2007/01/01/handreiking-voor-de-beoordeling-van-wilsbekwaamheid.html>
- Borst-Eilers, E. (1996). *Kwaliteitswet zorginstellingen. Hoofdstuk 2. Eisen. Artikel 2–5*. Retrieved March 21, 2014, from <http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/>
- Buntinx, W., Herps, M., & Ruiter, M. de (2012). *Handreiking. Ondersteuningsplannen 2013. Kennisplein Gehandicaptensector. Verbeterprogramma*. Retrieved March 14, 2014, from http://www.vilans.nl/docs/KNP/Verbeterprogramma/Ondersteuningsplannen/Handreiking%20Ondersteuningsplannen_ia_zww.pdf
- Buntinx, W., Herps, M., & Ruiter, M. de (2013). *Alle toelichtingen bij de Handreiking Ondersteuningsplannen. Kennisplein gehandicaptensector. Verbeterprogramma*. Retrieved March 14, 2014, from http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/Verbeterprogramma/Ondersteuningsplannen/20130730_Toelichtingen.pdf
- Dörenberg, V. E., Embregts, P. J., Nieuwenhuijzen, M. van, & Frederiks, B. J. (2013). *Web van regels. Een juridische analyse van vrijheidsbeperkingen de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking*. Retrieved December 27, 2013, from <https://www.dwanginzorg.nl/pdf/RapportKwaliteitscriteria.pdf>
- Gennep, A. van, Calis, W., & Wibaut, A. (2006). *De spin in het web. Onderzoek naar het effect van projecten sociale netwerken voor mensen met een verstandelijke beperking*. Retrieved December 1, 2013, from http://www.vilans.nl/docs/producten/Spininhetweb_Onderzoeksverslag.pdf
- KNMG (2006). *Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid. Van wet naar praktijk*. Retrieved March 14, 2014, from <https://www.dwanginzorg.nl/rechten/invloed/wilsonbekwaamheid-en-vertegenwoordiging/wilsonbekwaamheid>
- Kröber, H. R. (2008). *Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren*. Utrecht: Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek. Retrieved December 1, 2013, from <http://www.inclusie.nu/publicaties/>
- Nederlandse Zorgautoriteit (2013). *Zorgzwaartepakketten. Sector GZ. Versie 2013*. Retrieved March 29, 2014, from http://www.nza.nl/137706/142055/567517/bijlage_1_ZZP's_GHZ_2013.pdf

- Phorza (2009). *Beroepscode voor de sociaal-agogisch werker*. Retrieved December 27, 2013, from <http://issuu.com/nvmwstaf/docs/beroepscodeagoge.nl>
- Rijksoverheid (2014). *Wet- en regelgeving. Burgerlijk Wetboek 7, Titel 7, Afdeling 5. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling. Artikel 446–468*. Retrieved March 15, 2014, from <http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/Boek7/Titel7/Afdeling5/>
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L., & Van den Bogaard, K. (2011). *Zie mij als mens! Noodzakelijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking*. Retrieved February 28, 2014, from <http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=han%3Aoi%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A13439>
- Verenigde Naties (2007). *VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*. Retrieved November 21, 2013, from <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/03/18/vn-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap.html>
- VGN (2008). *Richtlijn WGBO*. Retrieved March 9, 2014, from <http://www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/4ca5c16e3f11e>
- Vilans (2008). *Verbetertraject zeggenschap in de verstandelijk gehandicapten sector. De resultaten*. Retrieved March 31, 2014, from http://www.vilans.nl/docs/vilans/informatiecentrum/FS_Zeggensch_VrestGehan_06.pdf
- Vilans, & VU medisch centrum (2010). *Factsheet wetgeving*. Retrieved December 14, 2013, from www.vilans.nl/docs/pdf/Factsheet_wetgeving.pdf
- Vosters N., Petrina, R., & Heemskerk, I. (Eds.). (2013). *Inclusief: Werken aan zorg en welzijn voor iedereen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Zwan, A. van der., & Kersten, M. (2010). Zeggenschap is een geboorterecht. *Kenniskatern Markant 9*, 12–15. Retrieved March 1, 2014, from www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/5242e2ae07494