

Bewegingsagoog

SB 4



Uitgeverij Angerenstein

— *profi-leren SB* —

Colofon

Titel: Bewegingsagoog; SB 4
Isbn: 978-90-85241-13-3
Uitgever: Uitgeverij Angerenstein
 Postbus 2056
 6802 CB Arnhem
Telefoon: 026 3640220
Fax: 026 3622205

© uitgeverij Angerenstein 2009

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

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inleiding

Profi-leren SB is een complete serie leermiddelen voor de competentiegerichte kwalificatiestructuur Sport & Bewegen.

Profi-leren SB bestaat uit boeken, opdrachten- en beoordelingsmagazijnen én gratis extra digitale content-thema's, een zoekmachine en diagnostische kennistoetsen.

Sport & Bewegen niveau 4

Dit boek is één van de boeken voor de nieuwe opleidingen Sport en Bewegen niveau 4. De inhoud van deze boeken is gebaseerd op de werkprocessen uit het competentiegerichte kwalificatiedossier Sport en Bewegen niveau 4.

In het schema hieronder staan de boeken en opdrachtenmagazijnen (cobm) van Profi-leren SB.

Niveau 4	Bewegingsagoog; SB 4 + COBM (kerntaak 5)	Sportmanager; SB 4 + COBM (kerntaak 6)	BOS-medewerker; SB 4 + COBM (kerntaak 5)	Trainer-coach; SB 4 + COBM (kerntaak 5)
	• SB-projecten coördineren; SB 4 (kerntaak 4)			
Niveau 3	• De sportleider als lesgever; SB 3 & 4 (kerntaak 1 deel A) • De sportleider als begeleider; SB 3 & 4 (kerntaak 1 deel B) • De sportleider als trainer-coach; SB 3 & 4 (kerntaak 1 deel C) • De sportleider als organisator en SB-functionaris; SB 3 & 4 (kerntaken 2 en 3)			
Niveau 2	Sport- en bewegingsbegeleider; SB 2 (kerntaken 1+2) + COBM SB 2			

Ieder boek bevat die thema's die de sb'er-in-opleiding gedurende zijn/haar opleiding veelvuldig moet raadplegen als achtergrondinformatie bij het werken aan bijvoorbeeld:

- opdrachten;
- taken;
- beroepsproducten;
- prestaties.

De thema's van 'Bewegingsagoog; SB 4'

'Bewegingsagoog; SB 4' bevat de volgende 25 thema's:

- 1 Ontwikkelingen binnen zorg en welzijn
- 2 Achtergronden van de bewegingsagogiek
- 3 Bewegingsagogische strategieën
- 4 Visies en vakconcepten
- 5 Doelgroepen binnen de bewegingsagogiek
- 6 De bewegingsagoog als professional
- 7 Bewegingsdiagnostiek
- 8 Werken met bewegingsagogische plannen
- 9 Specifieke begeleidingsmethoden
- 10 Omgaan met agressie
- 11 Culturele verschillen
- 12 Mensen met een motorische beperking
- 13 Mensen met een neurologische beperking
- 14 Mensen met een orgaanbeperking
- 15 Mensen met een zintuiglijke beperking
- 16 Mensen met een verstandelijke beperking
- 17 Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking
- 18 Algemene psychiatrie
- 19 Mensen met psychische problemen
- 20 Psychogeriatrische problemen
- 21 Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- 22 Jeugdzorg en gedragsproblematiek
- 23 Verslavingsproblemen
- 24 Mensen met een justitiële maatregel
- 25 Asielzoekers

Aanvullende thema's staan als digitale content – thema's (dc-thema's), op www.profi-leren.nl.

Sport en Bewegen kent opleidingen op niveau 2 (sport- en bewegingsbegeleider), 3 (sport- en bewegingsleider) en 4 (sport- en bewegingscoördinator).

De opleiding tot sport- en bewegingscoördinator heeft vier specialisaties of uitstromen:

- BOS-medewerker;
- Trainer/coach;
- Bewegingsagoog;
- Operationeel sport- en bewegingsmanager.

Dit boek gaat over de specialisatie Bewegingsagoog.

De formule van de thema's

De Profi-leren SB - boeken kennen de volgende formule:

Theorie met voorbeelden

De thema's bevatten de naslag die relevant is voor de sb'er-in-opleiding. De theorie wordt verlevendigd met voorbeelden uit het sb-werkveld. Aanvullende thema's staan als digitale content – thema's (dc-thema's), op www.profi-leren.nl.

Mini-samenvattingen

De theorie is opgehangen aan mini-samenvattingen. Deze mini-samenvattingen zijn voor de school als powerpointpresentatie verkrijgbaar.

Tips voor de praktijk

Vrijwel ieder thema wordt afgesloten met praktijktips: handvatten voor de sb'er-in-opleiding voor bpv en/of werk.

Profi-leren SB

Op www.profi-leren.nl staat gratis:

- extra digitale content (dc-thema's), met onderwerpen die minder frequent geraadpleegd hoeven te worden, of thema's waarvan de inhoud te snel verandert;
- diagnostische kennistoetsen bij ieder thema uit de boeken, waardoor er voor de school een databank met meerkeuzevragen beschikbaar is;
- een zoekmachine die verwijst naar thema's uit de boeken en/of direct toegang geeft tot thema's die direct gedownload kunnen worden.

Verwijzingen

In de boeken wordt verwezen naar thema's binnen anderen sb-boeken. Niet naar dc-thema's op www.profi-leren.nl, omdat de thema's daar wisselend zijn. In alle gevallen kan de lezer via de zoekmachine op www.profi-leren.nl of via de trefwoordenlijsten achterin de boeken vinden wat waar staat.

Opdrachten- en beoordelingsmagazijnen SB

Naast de boeken zijn er voor de sb-opleidingen competentiegerichte opdrachten- en beoordelingsmagazijnen beschikbaar. Zo'n magazijn bevat opdrachten met (competentiegerichte) beoordelingsprotocollen voor het portfolio en een proeve van bekwaamheid. Bij ieder opdracht ziet de leerling welke thema's als naslag dienen bij die opdracht. Dit digitale magazijn is verkrijgbaar met een licentie.

Dit boek is tot stand gekomen in samenwerking met Bert Geenen, Gonny Farley, Paul Loeters, Bauke Tuinhof en Eric Wishaupt.

Veel plezier en succes in het werken met dit boek.

Inhoud

Thema 1 Ontwikkelingen binnen zorg en welzijn

1.1	Inleiding.....	13
1.2	De geschiedenis van zorg en welzijn	15
1.3	Zorgmodellen.....	16
1.3.1	Medisch model.....	16
1.3.2	Ontwikkelingsmodel.....	18
1.3.3	Het relationele model.....	21
1.3.4	Community care.....	23
1.4	Overheidsbeleid	24
1.5	De Wet maatschappelijke ondersteuning.....	25
1.5.1	Het doel van de Wmo	25
1.5.2	Taken voor de gemeenten	26
1.5.3	De Wmo en sport.....	27
1.6	Vraagsturing en zorg op maat.....	29
1.6.1	Vraagsturing.....	30
1.6.2	Persoonsgebonden budget.....	31
1.6.3	De cliënt centraal.....	35
1.6.4	Integratie	36
1.7	Kwaliteitszorg	38
1.7.1	Prioriteiten van de overheid	38
1.7.2	Beschikken over een kwaliteitssysteem.....	41
1.7.3	Werken met individuele zorg- en begeleidingsplannen.....	45
1.8	Marktwerking en resultaatgericht werken	47
1.9	Beleid Gehandicaptensport Nederland.....	49
1.10	Tips voor de praktijk.....	50

Thema 2 Achtergronden van de bewegingsagogiek

2.1	Inleiding.....	53
2.2	Bewegingsagogiek.....	54
2.3	Uitgangspunten van de bewegingsagogiek.....	61
2.3.1	Bewegen is relationeel	61
2.3.2	Bewegen is intentioneel.....	63
2.3.3	Bewegen beïnvloedt het zelfbeeld positief.....	63
2.3.4	Bewegen levert een bijdrage aan gedragsverandering.....	65
2.4	Betekenenissen van het bewegen.....	66
2.4.1	Het model van Van Breukelen.....	67
2.4.2	Model van Geenen.....	69
2.4.3	Het model van Windesheim.....	72

2.5	De betekenis van bewegen voor de verschillende doelgroepen.....	76
2.5.1	Kinderen en jeugdigen op de mytyl- en tytylschool	76
2.5.2	Revalidanten	77
2.5.3	Mensen met een chronische aandoening	80
2.5.4	Oudere mensen met een verstandelijke beperking.....	81
2.5.5	Mensen met een ernstig meervoudige beperking	83
2.5.6	Mensen met psychische problemen.....	84
2.5.7	Kinderen en jeugdigen met gedrags- en opvoedingsproblemen	85
2.6	Lichaamsplan, lichaamsbesef en lichaamsidee	86
2.6.1	Lichaamsplan	86
2.6.2	Lichaamsbesef.....	88
2.6.3	Lichaamsidee	89
2.7	Tips voor de praktijk	92

Thema 3 Bewegingsagogische strategieën

3.1	Inleiding.....	95
3.2	De indeling in strategieën	96
3.3	Primaire activering.....	100
3.4	Bewegingsactivering.....	105
3.5	Bewegingsonderwijs.....	108
3.6	Bewegingsrecreatie.....	112
3.7	Psychomotorische therapie	115
3.8	Aangepaste sport	123
3.9	Sport en bewegingsgedrag van mensen met een beperking ..	129
3.9.1	Sportdeelname van mensen met een lichamelijke beperking	130
3.9.2	Sportdeelname van mensen met een verstandelijke beperking	134
3.10	Tips voor de praktijk	138

Thema 4 Visies en vakconcepten

4.1	Inleiding.....	139
4.2	Visies op bewegen.....	140
4.2.1	De substantiële visie op bewegen	140
4.2.2	De relationele visie	143
4.3	Het vakconcept	146
4.3.1	Stadia van het vakconcept	146

4.3.2	Inhoud van het vakconcept.....	148
4.3.3	Indeling van vakconcepten.....	148
4.4	Tips voor de praktijk.....	154

Thema 5 Doelgroepen binnen de bewegingsagogiek

5.1	Inleiding.....	155
5.2	Doelgroepen.....	156
5.3	Indeling in doelgroepen.....	158
5.4	Stoornis, beperking, participatieprobleem.....	162
5.5	De deviantietheorie.....	168
5.6	Tips voor de praktijk.....	171

Thema 6 De bewegingsagoog als professional

6.1	Inleiding.....	173
6.2	De taken en werkzaamheden van de bewegingsagoog.....	174
6.2.1	Opleiding en taken.....	175
6.2.2	Typering van het beroep volgens FWG.....	176
6.2.3	Het beroepscompetentieprofiel bewegingsagoog.....	178
6.3	De professionele houding van de bewegingsagoog.....	180
6.3.1	Communicatie.....	181
6.3.2	Afstand en nabijheid.....	182
6.3.3	Ongewenste intimiteiten.....	184
6.3.4	Gedragscodes.....	186
6.3.5	Reflecteren als onderdeel van een professionele houding.....	188
6.4	De bewegingsagoog als begeleider.....	190
6.4.1	Doelgerichtheid.....	190
6.4.2	Het bewust vormgeven van de relatie.....	191
6.4.3	Het bewust hanteren van het groepsklimaat.....	192
6.4.4	Het bewust hanteren van middelen en methoden.....	195
6.5	Teamrollen.....	196
6.5.1	Remmerswaal.....	197
6.5.2	Teamrollen van Belbin.....	197
6.5.3	Typologie van Myers-Briggs.....	199
6.5.4	De Roos van Leary.....	202
6.5.5	Kernkwaliteiten van Ofman.....	206
6.6	Samenwerken in een team.....	208
6.6.1	Voorwaarden voor effectieve samenwerking.....	209
6.6.2	Kwaliteiten.....	210
6.6.3	Samenwerken in een multidisciplinair team.....	212
6.7	Tips voor de praktijk.....	213

Thema 7 Bewegingsdiagnostiek

7.1	Inleiding.....	217
7.2	Het belang van bewegingsdiagnostiek.....	218

7.3	Bewegingsdiagnostische methoden.....	222
7.3.1	Vaardigheidstests.....	222
7.3.2	Kwantitatieve motorische tests.....	224
7.3.3	Kwalitatieve motorische tests.....	230
7.3.4	Vragenlijstmethoden.....	231
7.3.5	Observatiemethoden.....	232
7.4	Leerlingvolgsystemen.....	238
7.4.1	Belevs.....	238
7.4.2	Bewegen en spelen.....	240
7.5	Tips voor de praktijk.....	243

Thema 8 Werken met bewegingsagogische plannen

8.1	Inleiding.....	245
8.2	Naar een planmatige aanpak van de zorg.....	246
8.3	Voordelen van het werken met zorgplannen.....	248
8.4	De inhoud van het zorgplan.....	250
8.4.1	De onderverdeling van het zorgplan.....	250
8.4.2	Fasen van het zorgplan.....	252
8.5	Het bewegingsagogisch plan.....	267
8.5.1	De taak van de bewegingsagoog.....	267
8.5.2	De opbouw van het bewegingsagogisch plan.....	268
8.6	Tips voor de praktijk.....	279

Thema 9 Specifieke begeleidingsmethoden

9.1	Inleiding.....	281
9.2	Methoden in zorg en welzijn.....	282
9.3	Gedragstherapeutische methoden.....	284
9.3.1	Ontwikkelingen binnen de gedragstherapie.....	284
9.3.2	Conditionering.....	285
9.3.3	Cognitieve gedragstherapie.....	291
9.4	Gentle Teaching.....	294
9.5	Bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne.....	298
9.5.1	Drie basale behoeften.....	298
9.5.2	Bouwen aan een relatie.....	300
9.6	De methode Heijkoop.....	302
9.7	Rehabilitatie.....	305
9.8	Methoden in de jeugdhulpverlening.....	309
9.8.1	De effectiviteit van programma's.....	309
9.8.2	De Glen Mills School.....	310
9.8.3	De sociogroepsstrategie van Den Engh.....	314
9.8.4	Families First.....	315
9.9	Methoden in het speciaal onderwijs.....	316
9.9.1	De PAD-methode.....	316
9.9.2	De kanjer methode.....	319
9.10	Tips voor de praktijk.....	322

Thema 10 Omgaan met agressie

10.1	Inleiding.....	325
10.2	Wat is agressie?.....	326
10.2.1	De verschillende betekenissen van agressie.....	326
10.2.2	Verschijningsvormen van agressie.....	327
10.3	Opvattingen over agressie.....	331
10.4	Agressie in de samenleving.....	335
10.5	Risicofactoren van agressiviteit.....	338
10.5.1	Registratie van agressie-incidenten.....	338
10.5.2	De belangrijkste factoren.....	341
10.5.3	De zienswijze van G. Schuur.....	350
10.5.4	Het maken van een risico-inschatting.....	351
10.6	Het agressiemodel.....	353
10.6.1	Het belang van het agressiemodel.....	354
10.6.2	CFB-technieken.....	354
10.6.3	Verschijningswijzen en niveaus van agressie.....	355
10.6.4	Handelend optreden bij agressie: interventies.....	358
10.7	Omgaan met en voorkomen van agressie.....	360
10.7.1	Houding en omgangsvormen.....	360
10.7.2	Socialcommunicatieve vaardigheden.....	362
10.7.3	Nazorg.....	363
10.8	Signaleringsplan Amarant.....	364
10.8.1	Signaleringsplan.....	364
10.8.2	De stappen van het signaleringsplan.....	366

Thema 11 Culturele verschillen

11.1	Inleiding.....	371
11.2	Leefomstandigheden.....	372
11.2.1	Factoren die de leefomstandigheden bepalen.....	372
11.2.2	Samenhang tussen de factoren.....	373
11.2.3	Opleiding.....	374
11.2.4	Werk en inkomen.....	378
11.2.5	Huisvesting en buurt.....	383
11.2.6	Gezinsvormen.....	388
11.3	Interculturele opvoeding.....	391
11.3.1	F-culturen en G-culturen.....	391
11.3.2	Opgroeien in twee culturen.....	394
11.4	Interculturele psychiatrie.....	397
11.4.1	Risicofactoren.....	397
11.4.2	Problemen in de hulpverlening.....	399
11.5	Tips voor de praktijk.....	402

Thema 12 Mensen met een motorische beperking

12.1	Inleiding.....	407
12.2	Aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat.....	408
12.2.1	Amputatie.....	408

12.2.2	Reumatische aandoeningen.....	412
12.2.3	Osteoporose.....	417
12.3	Spierziekten.....	418
12.3.1	Oorzaken en verschijnselen.....	418
12.3.2	Verschillende aandoeningen.....	419
12.3.3	De ziekte van Duchenne.....	422
12.4	Tips voor de praktijk.....	425

Thema 13 Mensen met een neurologische beperking

13.1	Inleiding.....	431
13.2	Aandoeningen van de hersenen.....	432
13.2.1	Niet-aangeboren hersenletsel.....	432
13.2.2	Cerebrale parese.....	440
13.2.3	De ziekte van Parkinson.....	448
13.2.4	Epilepsie.....	451
13.3	Aandoeningen van het ruggenmerg.....	460
13.3.1	Dwarslaesie.....	461
13.3.2	Spina bifida.....	469
13.4	Aandoening van het totale centrale zenuwstelsel.....	470
13.5	Tips voor de praktijk.....	473

Thema 14 Mensen met een orgaanbeperking

14.1	Inleiding.....	479
14.2	Hart- en vaatziekten.....	481
14.2.1	Coronaire hartziekten.....	481
14.2.2	Hart- en vaatziekten bij mensen met Downsyndroom.....	483
14.2.3	Belang van bewegen.....	484
14.2.4	Sportadvies.....	487
14.3	Longaandoeningen.....	488
14.3.1	Astma.....	488
14.3.2	COPD.....	489
14.3.3	Belang van bewegen.....	491
14.4	Diabetes Mellitus.....	493
14.4.1	Wat is diabetes mellitus.....	493
14.4.2	Belang van sportbeoefening.....	494
14.5	Kanker.....	495
14.5.1	Ontstaan en voorkomen van kanker.....	495
14.5.2	Het belang van bewegen.....	496
14.6	Chronische pijn en chronische aandoeningen.....	498
14.6.1	Wat is pijn?.....	498
14.6.2	Chronische pijnklachten.....	500
14.6.3	Fibromyalgie.....	501
14.6.4	Het belang van bewegen.....	502
14.6.5	Chronische aandoeningen.....	503
14.7	Tips voor de praktijk.....	505

Thema 15 Mensen met een zintuiglijke beperking

15.1	Inleiding.....	509
15.2	Auditieve beperking.....	510
15.2.1	Oorzaken.....	510
15.2.2	Verschillende auditieve beperkingen.....	511
15.2.3	Ontwikkeling.....	513
15.2.4	Belang van sportbeoefening.....	517
15.3	Visuele beperking.....	518
15.3.1	Oorzaken.....	518
15.3.2	Verschillende visuele beperkingen.....	519
15.3.3	Ontwikkeling.....	522
15.3.4	Het belang van sportbeoefening.....	524
15.4	Tips voor de praktijk.....	525

Thema 16 Mensen met een verstandelijke beperking

16.1	Inleiding.....	529
16.2	Het begrip verstandelijke beperking.....	531
16.3	Niveau-aanduidingen.....	535
16.3.1	Indeling op basis van intelligentie.....	536
16.3.2	Indeling op basis van ervaringsfase.....	538
16.4	Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking.....	541
16.4.1	De motorische ontwikkeling.....	541
16.4.2	Cognitieve ontwikkeling.....	544
16.4.3	Sociaal-affectieve ontwikkeling.....	548
16.5	Begeleiding mensen met een verstandelijke beperking.....	551
16.5.1	Hoe kunnen we begeleiden?.....	551
16.5.2	Situatieve (bege)leidingstijl.....	552
16.5.3	De deelnemers.....	552
16.5.4	De omgeving.....	556
16.5.5	Jij als bewegingsagoog.....	556
16.6	Syndromen.....	559
16.6.1	Kenmerken van syndromen.....	559
16.6.2	Het syndroom van Down.....	560
16.6.3	Het fragile-X-syndroom.....	565
16.6.4	Het Prader-Willi-syndroom.....	566
16.6.5	Angelman-syndroom.....	566
16.7	Ouderen met een verstandelijke beperking.....	567
16.8	Mensen met een ernstig meervoudige beperking.....	570
16.8.1	Combinatie van beperkingen.....	570
16.8.2	Communicatie.....	571
16.8.3	Intensief zorgbehoefstig.....	572
16.8.4	Primaire activering of basisbenadering.....	572
16.9	Tips voor de praktijk.....	573

Thema 17 Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking

17.1	Inleiding.....	579
17.2	Verhoogde kwetsbaarheid.....	580
17.2.1	Psychiatrie en verstandelijke beperking.....	580
17.2.2	Oorzaken van verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen.....	583
17.3	Veelvoorkomende gedragsproblemen en psychiatrische diagnoses.....	586
17.3.1	Agressieproblemen.....	586
17.3.2	Angst- en dwangstoornissen.....	586
17.3.3	ADHD.....	587
17.3.4	Autisme en aan autisme verwante stoornissen.....	587
17.4	Het begeleiden van gedragsmoeilijke deelnemers.....	594
17.4.1	Methodische benadering.....	594
17.4.2	Functionele analyse.....	595
17.4.3	De bewegingsagoog als begeleider.....	597
17.5	Zelfverwondend gedrag.....	599
17.5.1	Vormen van zelfverwonding.....	599
17.5.2	De methode Heijkoop.....	600
17.6	Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG).....	604
17.6.1	Korte typering.....	604
17.6.2	Oorzaken.....	605
17.6.3	Aard van de problematiek.....	605
17.6.4	Poging tot typering van de SGLVG'er.....	607
17.7	Tips voor de praktijk.....	617

Thema 18 Algemene psychiatrie

18.1	Inleiding.....	623
18.2	Vormen van psychiatrische hulpverlening.....	624
18.2.1	Ambulante hulp.....	625
18.2.2	Het algemeen psychiatrisch ziekenhuis.....	626
18.2.3	Psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ).....	628
18.2.4	Onderwijs.....	628
18.3	Wanneer is er sprake van psychische nood?.....	630
18.3.1	Wat is normaal of abnormaal?.....	631
18.3.2	Geen meetlat, wel enkele criteria.....	632
18.3.3	De continuïteitsgedachte en de evenwichtsgedachte.....	634
18.4	Het ontstaan van psychische problemen.....	637
18.5	Algemene psychopathologische verschijnselen.....	639
18.6	Indeling van psychiatrische ziektebeelden.....	642
18.7	Tips voor de praktijk.....	645

Thema 19 Mensen met psychische problemen

19.1	Inleiding.....	647
19.2	Angst- en dwangstoornissen.....	648
19.2.1	Angststoornissen.....	650
19.2.2	Dwangstoornissen.....	652
19.2.3	Oorzaken.....	653
19.2.4	Behandeling.....	654
19.2.5	Bewegingsagogische consequenties.....	655
19.3	Schizofrenie.....	657
19.3.1	Psychose.....	657
19.3.2	Kenmerken schizofrenie.....	658
19.3.3	Oorzaken.....	662
19.3.4	Behandeling.....	664
19.3.5	De bewegingsagogische consequenties.....	666
19.4	Depressiviteit.....	670
19.4.1	Kenmerken.....	670
19.4.2	Oorzaken.....	672
19.4.3	Behandeling.....	673
19.4.4	Bewegingsagogische consequenties.....	675
19.5	Borderline persoonlijkheidsstoornis.....	677
19.5.1	Kenmerken.....	677
19.5.2	Oorzaken.....	681
19.5.3	Behandeling.....	681
19.5.4	Bewegingsagogische consequenties.....	681
19.6	Tips voor de praktijk.....	683

Thema 20 Psychogeriatrische problemen

20.1	Inleiding.....	687
20.2	Dementie algemeen.....	688
20.3	Oorzaken van dementie.....	689
20.4	Kenmerken van dementie.....	690
20.5	Fasen van dementie.....	692
20.6	Benaderingswijzen.....	696
20.7	Belang van sport- en bewegen.....	700
20.8	Depressiviteit.....	702
20.9	Tips voor de praktijk.....	704

Thema 21 Pervasieve ontwikkelingsstoornissen

21.1	Inleiding.....	707
21.2	Begripsbepaling.....	708
21.3	Autisme.....	712
21.4	Stoornis van Asperger.....	716
21.5	Stoornis van Rett.....	720
21.6	PDD-NOS.....	722
21.7	Behandelings- en begeleidingsmethoden.....	725
21.8	Tips voor de praktijk.....	730

Thema 22 Jeugdzorg en gedragsproblematiek

22.1	Inleiding.....	733
22.2	Jeugdzorg.....	734
22.2.1	Jeugdzorg of jeugdhulpverlening.....	734
22.2.2	Functie van jeugdzorg.....	735
22.2.3	Soorten voorzieningen.....	737
22.3	Wat is gedragsproblematiek?.....	742
22.4	Antisociaal gedrag.....	744
22.4.1	Kenmerken van antisociaal gedrag.....	744
22.4.2	Oorzaken.....	746
22.4.3	Behandeling en begeleiding.....	749
22.4.4	Bewegingsagogische consequenties.....	753
22.5	Oppositieel opstandig gedrag.....	757
22.6	ADHD.....	760
22.6.1	Belangrijkste kenmerken.....	760
22.6.2	Oorzaken.....	763
22.6.3	Consequenties voor de behandeling en begeleiding.....	765
22.6.4	Bewegingsagogische consequenties.....	765
22.7	Tips voor de praktijk.....	768

Thema 23 Verslavingsproblemen

23.1	Inleiding.....	771
23.2	Wat is verslaving?.....	772
23.3	Kenmerken van verslaving.....	775
23.4	Oorzaken verslaving.....	779
23.5	Gevolgen verslaving.....	781
23.6	Behandeling en begeleiding.....	783
23.7	Belang van sport en bewegen.....	788
23.8	Tips voor de praktijk.....	790

Thema 24 Mensen met een justitiële maatregel

24.1	Inleiding.....	793
24.2	Kenmerken van de doelgroep.....	794
24.3	Strafmaatregelen.....	797
24.3.1	Overtredingen.....	797
24.3.2	Misdrijven.....	799
24.4	Justitiële inrichtingen.....	803
24.4.1	De sector gevangeniswezen.....	803
24.4.2	De sector justitiële jeugdinrichtingen.....	807
24.4.3	De sector TBS.....	810
24.4.4	De sector Tijdelijke Dienst Bijzondere Voorzieningen.....	810
24.5	Aanpak van delinquenten.....	811
24.6	Sport binnen de penitentiaire inrichting.....	814
24.7	Tips voor de praktijk.....	818

Thema 25 Asielzoekers

25.1	Inleiding.....	821
25.2	Nieuwkomers in Nederland.....	822
25.3	Asielprocedure.....	825
25.4	Naturalisatie en inburgering.....	829
25.5	Tips voor de praktijk.....	830

1 Ontwikkelingen binnen zorg en welzijn

1.1 Inleiding

De zorg voor mensen met beperkingen of problemen heeft nooit stilgestaan en zal ook altijd in beweging blijven. Er zullen altijd nieuwe ontwikkelingen zijn die voor veranderingen zorgen. Dit kunnen ontwikkelingen binnen de zorg- en welzijnssector zelf zijn, maar ook maatschappelijke ontwikkelingen. Deze maatschappelijke ontwikkelingen zie je terug in het overheidsbeleid en allerlei wettelijke maatregelen. Zo is het ontstaan van de bewegingsagogiek het gevolg van ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg aan het einde van de jaren 60.

We bespreken in dit thema een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn op de bewegingsagogiek en het werk van de bewegingsagoog. Om de huidige ontwikkelingen te kunnen plaatsen, kijken we naar de geschiedenis van zorg en welzijn in de afgelopen 100 jaar. Vervolgens bespreken we kort een aantal speerpunten van het overheidsbeleid en de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo). Deze wet heeft onder andere te maken met integratie. De Wmo heeft als doel dat iedereen kan mee (blijven) doen in de maatschappij. Daarna gaan we in op de toenemende vraagsturing in de zorg. Hierbij besteden we onder andere aandacht aan het werken met persoonsgebonden budgetten (PGB).

Het overheidsbeleid is enerzijds gericht op het verhogen van de kwaliteit en anderzijds op het beheersen van de kosten. Kwaliteitszorg en marktwerking in de zorg zijn dus belangrijke onderwerpen. Ook deze komen aan de orde. Als laatste staan we kort stil bij het beleid in de komende jaren van Gehandicaptensport Nederland; een organisatie die zich hard maakt voor de gehandicaptensport.

De inhoud van dit thema:

- 1.2 De geschiedenis van zorg en welzijn
- 1.3 Zorgmodellen
- 1.4 Overheidsbeleid
- 1.5 De Wet maatschappelijke ondersteuning
- 1.6 Vraagsturing en zorg op maat
- 1.7 Kwaliteitszorg
- 1.8 Marktwerking en resultaatgericht werken
- 1.9 Beleid Gehandicaptensport Nederland
- 1.10 Tips voor de praktijk

1-1



Dolcellen in de 16e eeuw

1.2 De geschiedenis van zorg en welzijn

Voordat we deze zorgmodellen bespreken, stappen we eerst even met zevenmijlslaarzen door de geschiedenis van de zorg tot 1945.

De oude Grieken en Romeinen doodden afwijkende en misvormde kinderen, omdat ze niet pasten in het ideale mensbeeld. Misvormden mochten geen last voor de staat zijn. In de vroege Middeleeuwen was er voor de afwijkende mens wel, hetzij een bescheiden, plaats binnen de samenleving. Aan het einde van de Middeleeuwen (14e/15e eeuw) werden de geestesgestoorde mensen meer en meer buiten de maatschappij geplaatst in aparte huizen, de zogenaamde 'Dolhuizen' (Willem Arntzhuis te Utrecht in 1461). In de 16e en 17e eeuw werden deze mensen gezien als door de duivel bezeten met als resultaat dat zij op de brandstapel belandden (heksenvervolging).

Rond 1800 maakte men een onderscheid tussen zwakzinnigen en krankzinnigen. De opvang werd menselijker. Vele mensen werden letterlijk van hun ketenen bevrijd. In 1841 werd de eerste Nederlandse krankzinnigenwet van kracht. Hierin deed men een eerste poging om de rechten van krankzinnigen vast te leggen. Er verschenen, meestal op initiatief van artsen en iets later ook van religieuzen, de eerste speciale voorzieningen. In 1849 werd in Santpoort het eerste Nederlandse 'geneeskundig gesticht' geopend. Opvallend is dat de zorg voor blinden en doven rond 1800 al goed geregeld was. Men kende voor hen al eigen instituten en scholen. Rond 1900 ontstonden er op grote schaal inrichtingen voor mensen met een verstandelijke beperking en voor psychiatrische patiënten.

Als we het bovenstaande verhaal lezen, zien we dat de zorg voor afwijkende mensen met name opgepakt werd door medici en door religieuze mensen als broeders en zusters. Vanaf 1850 tot 1945 spreken we ook wel van het barmhartigheidmodel waarbij het ging om 'opbergen en verzorgen'. Vanaf 1945 neemt de medische wetenschap een vlucht en drukken medici steeds zwaarder hun stempel op de zorg. Op deze manier ontstaat een zorg naar het medisch model.