

Persoonsgerichte planning en *Active Support*

Persoonsgerichte planning

en Active Support

**Een begeleidingsmethodiek voor mensen met een ernstige
verstandelijke beperking**

Een eerste praktijkverkenning

Ruud Geus

© 2006 NGBZ / NIZW Zorg

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotocopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgave

NGBZ, Utrecht 2006

ISBN-10: 90-72396-22-7

ISBN-13: 978-90-72396-22-8

NGBZ

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Tel. 030-2306590

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	5
Voorwoord	7
1 Inleiding	9
1.1 Ontstaan en achtergrond van <i>Active Support</i>	9
1.2 Het begrip <i>Active Support</i>	11
1.3 Een werkbezoek aan Wales	13
1.4 Hoofdlijnen <i>Active Support</i>	13
1.4.1 Wat is <i>Active Support</i> ?.....	13
1.4.2 Waaruit bestaat <i>Active Support</i> ?	14
1.4.3 5 niveaus van steeds intensievere ondersteuning.....	15
1.4.4 Registratie	16
1.5 Persoonsgerichte planning.....	16
2 Het trainingsprogramma <i>Active Support</i>	21
2.1 Inleiding	21
2.2 Een overzicht van de methodiek van <i>Active Support</i>	23
2.2.1 Principes	23
2.2.2 Het model van <i>Active Support</i>	24
2.2.3 Hoe het model van <i>Active Support</i> in te voeren?.....	25
2.2.4 Waarom is <i>Active Support</i> belangrijk?.....	25
2.2.5 Het bieden van ondersteuning om participatie te bevorderen.....	27
2.2.6 Het gebruik van vragen - instrueren - aanzet geven - voordoen – bieden van fysieke hulp in de praktijk.....	30
2.2.7 Bekrachtigen: de mensen laten weten dat ze het goed doen.....	32
2.2.8 Omgaan met problemen.....	32
3 Activiteiten- en ondersteuningsplannen.....	37
3.1 Planning maakt deel uit van het gewone leven.....	37
3.2 Het activiteiten- en ondersteuningsplan: hoe het werkt.....	39
3.2.1 Het bepalen van een basisprogramma.....	40
3.2.2 Het dagelijks gebruiken van activiteiten en ondersteuningsplannen.....	43
3.3 Effectief communiceren	44
3.4 Het spoor volgen	45
3.5 Administratie	48
4 Gelegenheidsplannen	51
4.1 Het plannen van kansen of gelegenheid.....	51
4.2 Hoe deze plannen te gebruiken?.....	51
4.3 Hoe schrijf je werkplannen of gelegenheidsplannen?.....	54
4.4 Evaluatie van de gelegenheidsplannen	56
5 Instructieplannen.....	57
5.1 Instructieplannen.....	57
5.2 Het geven van gestructureerde instructie	57
5.3 Heldere instructieplannen.....	58

5.4	Opdelen van het doel in wekelijkse stappen.....	59
5.5	Voortgangskaart.....	61
5.6	Het schrijven van instructieplannen.....	62
5.7	De invoering van instructieplannen en de voortgangscontrole	67
6	Individuele plannen.....	69
6.1	Individuele plannen.....	69
6.2	Hoe het systeem werkt.....	72
6.3	Wie zijn betrokken? Het team voor het Individuele Plan	74
6.4	Het systeem op gang krijgen.....	75
6.5	Het Profiel Individueel Plan en de Behoeften Lijst.....	77
6.6	Tot overeenstemming komen over het plan	90
6.7	Het plan in gang zetten - actie ondernemen	91
7	Het handhaven van kwaliteit.....	95
7.1	Door blijven gaan	95
7.2	Werken als een team en consistent zijn	95
7.3	Voorrang geven aan zaken die te maken hebben met het welzijn van de bewoners	98
7.4	Het monitoren van de praktijk.....	99
7.5	Hoe maak je plannen om stilstand te vermijden.....	101
7.6	Borging van kwaliteit en casemanagement	104
8	Praktijkervaringen	107
8.1	De Cimbaal in Nieuwegein	107
8.1.1	De aanleiding tot het project.....	107
8.1.2	Inleiding in de methodiek en begeleiding op de groep	108
8.1.3	Het volgen en evalueren van de voortgang	111
8.1.4	Verdere ontwikkelingen.....	114
8.1.5	Belangrijke neveneffecten.....	115
8.1.6	Conclusie en aanbevelingen	117
8.2	De woonhuizen in Lelystad	118
8.2.1	Aanleiding	118
8.2.2	De training	118
8.2.3	Resultaten.....	119
8.3	Gezamenlijke evaluatie De Cimbaal en Lelystad	122
8.4	Slotconclusies	125
	Literatuur.....	127

Voorwoord

Bij een literatuurstudie over kleinschalige woonvormen kwam ik voor het eerst het begrip *Active Support* tegen, een in Engeland en Wales ontwikkelde uitermate praktische begeleidingsmethodiek voor mensen met een hoofdzakelijk ernstige verstandelijke beperking. De methodiek leek voort te bouwen op allerlei trainingsprogramma's uit de jaren zeventig, maar de individuele cliënt en zijn dagelijkse omgeving stonden hier nadrukkelijker in het centrum.

Na een kort werkbezoek aan twee van de ontwikkelaars, David Felce en Edwin Jones, verbonden aan de Welsh Centre for Learning Disabilities Applied Research Unit aan de universiteit van Cardiff, en een rondleiding bij enkele succesvolle projecten in Wales, leek het me zinvol de methode in Nederland te introduceren.

Allereerst werd het uit zes boekjes bestaande handboek waarin het trainingsprogramma beschreven werd (Jones, Perry, Lowe, Allen, Toogood & Felce, 1996) vertaald en waar nodig bewerkt (zie daarvoor de hoofdstukken 2 tot 8 in dit boekje). Vervolgens werd in twee instellingen, Reinaerde en 's Heeren Loo Midden-Nederland, gedurende een jaar de methode in de praktijk uitgetoetst. In het laatste hoofdstuk van dit boekje wordt daarvan verslag gedaan.

Aangesproken door het enthousiasme van de eerste gebruikers willen we de methodiek van *Active Support* en de eerste praktijkervaringen middels deze publicatie graag verder verspreiden.

Veel mensen zijn we dank verschuldigd, allereerst David Felce en Edwin Jones, vervolgens vooral Martin de Vor, Saskia Terlouw en Cees de Greef van Reinaerde en Miranda Langhenkel, Jan Huttinga en Aart Schippers van 's Heeren Loo, en veel andere medewerkers van die twee instellingen, maar vooral natuurlijk ook de bewoners van de betrokken woonhuizen.

Op 2 februari 2006 werden de ervaringen op een symposium in Woudenberg nader toegelicht en werd ook een voorlichtingsvideo over *Active Support* vertoond. Deze DVD is verkrijgbaar bij de afdelingen Opleiding&Training van Reinaerde en 's Heeren Loo Midden-Nederland.

Het is te hopen dat dit boekje aanleiding mag geven tot verdere toepassing en onderzoek.

Het NGBZ start in elk geval dit najaar een cursus *Active Support* en de Universiteit Utrecht begint dan een onderzoek in Reinaerde. Wordt dus vervolgd.

Utrecht, voorjaar 2006

Ruud Geus

1 Inleiding

In dit hoofdstuk schets ik allereerst de achtergrond van het ontstaan van *Active Support*. Omdat het hier gaat om een in Engeland en Wales ontwikkelde methodiek zullen we het begrip onvertaald laten en het bijvoorbeeld niet hebben over *Actieve Ondersteuning*.

Daarna volgen een korte uitleg over wat het begrip *Active Support* en de methodiek inhouden, en een overzicht van de belangrijkste ervaringen die met de methodiek zijn opgedaan. Afgerond wordt met een paragraaf over het belang van persoonsgerichte planning en persoonlijke toekomstplannen bij *Active Support*.

1.1 Ontstaan en achtergrond van Active Support

In de periode van 1970 tot 1998 was er in Engeland en Wales sprake van een aanzienlijke deinstitutionalisering. In 1970 verbleven er 64.000 verstandelijk gehandicapten in grote voorzieningen en in 1998 waren dat er nog maar ongeveer 5.500. In de instituten was het niveau van zinvolle bezigheden en de mate waarin de bewoners betrokken werden bij alledaagse activiteiten meestal erg laag. De frequentie waarmee en de wijze waarop de begeleiders omgingen met de bewoners was vaak ook erg beperkt (Felce, 1989; Duker et al., 1991). De algemene verwachting was dat bij de verhuizing naar kleinschalige voorzieningen de kwaliteit van bestaan van de gehandicapten aanzienlijk zou verbeteren. Deze veranderingen in het beleid voor mensen met een verstandelijke handicap waren gebaseerd op de opvatting dat deze mensen recht hadden op een zo weinig mogelijk beperkende omgeving met zo veel mogelijk kansen op ontwikkeling. Hieraan ten grondslag lag het normalisatieprincipe (Wolfensberger, 1972). Het verblijf in instellingen betekende vaak een onnodig achterblijven in ontwikkeling en een meestal passief bestaan. Ook mensen met een verstandelijke beperking hadden recht op een zo gewoon mogelijk bestaan, maar moesten daarbij dan wel goed ondersteund worden.

Na het bekende Brooklands experiment (Tizard, 1964), waarbij een groep kinderen van een inrichtingsafdeling naar een kleinere, meer huiselijke situatie werd overgeplaatst volgden enige jaren later in het Wessex experiment meerdere kleinschalige projecten in de samenleving. Vergelijkend onderzoek (tussen 1969 en 1973) toonde aan dat de mensen er op een aantal aspecten duidelijk op vooruit gingen. Afgezien van de aanzienlijk verbeterde huisvesting waren er bijvoorbeeld

meer contacten met de familie, meer interactie met de begeleiders en meer bezigheden. Deze experimenten hadden helaas weinig effect op de politiek. Pas in het rapport "An ordinary life" (King's Fund, 1980) werden politieke aanbevelingen gedaan om de ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen om in de samenleving te kunnen wonen mogelijk te maken. In 1983 verscheen het "All Wales Strategy" rapport, bedoeld om een radicale verandering van de dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking in Wales mogelijk te maken. Drie zaken waren daarbij voor de mensen met een verstandelijke beperking van groot belang: zelfstandigheid, integratie en ondersteuning.

De vele projecten van kleinschalig wonen die toen overal ontstonden gaven echter nauwelijks aandacht aan de ervaringen uit de voorbeeldprojecten (Felce & Perry, 1995). Men nam het begrip 'gewoon wonen' te letterlijk en men gaf aan de fraaie leuze te weinig handen en voeten. Alsof alles vanzelf zou gaan, terwijl er juist veel bij komt kijken om voor mensen met een verstandelijke beperking 'gewoon wonen' goed mogelijk te maken. Felce (1996) was van mening dat de kwaliteit van de geleverde dienstverlening nog onvoldoende was. Met een aantal materiële verbeteringen en een veranderde ideologie was je er nog niet. Het sociale netwerk van de uitgeplaatste mensen bleef beperkt, zo ook de kwaliteit van de interactie met de begeleiders en de mate van zinvolle tijdsbesteding. Begeleiders praatten wel meer met de bewoners, maar betrokken hen te weinig bij activiteiten. Er bleef sprake van een hoge mate van hotelmatige verzorging. Er was onvoldoende aandacht besteed aan een gerichte training van het personeel en aan de specifieke manier van werken in deze kleinschalige voorzieningen. Kleinschalig wonen in de samenleving was wel een noodzakelijke voorwaarde voor wezenlijke veranderingen (zoals het meer invloed kunnen hebben op het eigen bestaan), maar daar moest dan wel intensief en systematisch aan gewerkt worden op basis van een gerichte training, anders bleven de effecten beperkt. Het ging erom de nieuwe kansen ook goed te benutten.

In het Andover demonstratieproject (1981-1990) werd in een aantal woningen voor mensen met een ernstige verstandelijke handicap en vaak ook ernstige gedragsproblematiek middels uitgebreid onderzoek (Felce, 1989) nagegaan of ook voor deze mensen verbeteringen mogelijk waren. Uitgangspunt was dat "gewoon wonen" ver weg van het instellingsterrein meer mogelijkheden tot ontwikkeling bood en betere kansen voor een goede kwaliteit van bestaan. In de voorbereidende training van het personeel werd veel aandacht besteed aan een goede organisatie van het werk. Activiteiten van zowel begeleiders als bewoners moesten goed gepland worden (zonder dit te associëren met instituutswang) en

belangrijk was een grote aandacht voor de praktische ondersteuning van de bewoners. Felce voerde voor deze gestructureerde werkwijze het begrip "*Active Support*" in als variant op het al langer bestaande algemenere begrip *Support* (zoals in *supported living* en *supported employment*).

De resultaten bij de verschillende projecten waren zeer bemoedigend. Alle bewoners, vooral zij die dat het meest nodig hadden, kregen veel meer aandacht en gerichte ondersteuning en de bewoners participeerden daardoor veel meer in huishoudelijke activiteiten en waren ook in het algemeen veel actiever. In een uitgebreid replicatie-onderzoek (Mansell & Beasley, 1993) bij 106 volwassen bewoners werden gelijksoortige resultaten gevonden en de methodiek had het meeste effect bij mensen met een ernstiger verstandelijke handicap. Ook Jones et al. (1999; 2001) toonden in een uitgebreid onderzoek de effectiviteit van de methode aan.

1.2 Het begrip Active Support

Eenzijds is *Active Support* een bepaalde begeleidingsvisie, die uitgaat van de kernwaarden van O'Brien, nl.: participatie, relaties, competenties, keuzemogelijkheden hebben en respect voor de individuele cliënt. Anderzijds is het een ondersteuningsmodel om de benodigde structuur en ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling van allerlei persoonlijke vaardigheden.

Active Support is eigenlijk een organisatieprincipe of kwaliteitssysteem met een verzameling procedures waarbij begeleiders in een bepaald woonproject gericht zijn op:

1. een goede planning van wat elke bewoner nodig heeft of elke dag wil doen, zodat iedereen voldoende gelegenheid heeft om zinvol bezig te zijn; goed uitgewerkte zorgplannen in een rijke leefomgeving dus.
2. een zodanige planning van de eigen werkzaamheden van begeleiders dat individuele bewoners precies die ondersteuning krijgen die ze nodig hebben; een vraaggestuurde werkplanning en zorg op maat.
3. het verschaffen van toenemende ondersteuning naarmate de situatie daarom vraagt (verbale instructie, aanwijzingen middels gebaren, voordoen van het gedrag, fysieke aansporingen en fysieke sturing); hierbij gebruik maken van de meest geschikte interventies.
4. het geven van aandacht wanneer bewoners actief bezig zijn; daarop gespist zijn en positief reageren.

5. het registreren van de verschillende gelegenheden en de resultaten; hiermee gegevens verzamelen voor beleid en onderzoek, voor verantwoording en feedback (te gebruiken in een toetsingssysteem).

Gewone alledaagse ervaringen zijn heel belangrijk, maar veel begeleiders onderschatten vaak de mate waarin de verstandelijk gehandicapten de communicatie met hen begrijpen. Ze overschatten ook het vermogen van de gehandicapten om te kiezen (denken hen soms alle ruimte te geven, maar laten hen in feite in onzekerheid aan zichzelf over), tenzij er sprake is van een zorgvuldige planning, een goede observatie en effectieve interventies. De gehandicapte moet leren omgaan met de nieuwe situatie. De begeleiders moeten zich richten op de interesses en de potenties van de gehandicapten. Ze moeten over een goede analyse beschikken van de structuur en de moeilijkheidsgraad van de verschillende dagelijkse taken en ten slotte de juiste manier vinden om de gehandicapte tot de meest haalbare passende reactie uit te lokken en dat gedrag te versterken. De methodiek van *Active Support* is sterk gebaseerd op het toepassen van leerpsychologische principes in een zo genormaliseerd mogelijke setting.

Vaak reageert de omgeving van gehandicapten veel te snel en ontnemt hen zodoende de mogelijkheid om tot eigen keuzes te komen en tot aanzetten van gedrag in de richting van het benodigde of gewenste resultaat.

Begeleiders moeten getraind worden om voor een rijke stimulerende omgeving te zorgen, daarbij uitnodigend en tegelijk afwachtend te zijn. Ze dienen voortdurend alert te zijn, tijdig en adequaat ondersteunend, om zodoende de bewoner veel succeservaringen te verschaffen. Vaak is extra bekrachtiging nodig om zo de kans op herhaling van het gedrag te vergroten (operante conditionering; zie Duker et al., 2004).

Doordat de begeleider gebruik maakt van een goede manier van registreren kan hij goed zicht krijgen op het resultaat van zijn handelen. Middels bespreking van die gegevens en feedback op zijn handelen kan hij zijn gedrag nog verder versterken.

Samenvattend, zijn de belangrijkste kenmerken van *Active Support*:

- gebaseerd op onderzoek;
- gericht op de individuele persoon (eigen regie);
- gericht op het werken aan een stimulerende omgeving;
- gericht op het bevorderen van betrokkenheid en participatie;
- gericht op de verbetering van de kwaliteit van bestaan;
- vooral van belang voor mensen met grote ondersteuningsbehoeften;

- vooruitkijkend en gewenst gedrag bevorderend;
- vaak probleemgedrag verminderend als bijeffect.

1.3 Een werkbezoek aan Wales

Vanuit een verbetertraject in Hendrik van Boeijen voor een vijftiental bewoners (het project Gewoon Leven) werd in juli 2002 een tweedaags werkbezoek gebracht aan Wales (het Venue Welsh Centre for Learning Disabilities in Cardiff). Er werd uitgebreid gesproken met David Felce en Edwin Jones; ook werden enkele woningen en het ondersteuningscentrum bezocht.

Tien tot vijftien jaar geleden waren er in Wales heel grote instellingen (met 1000-1500 gehandicapten) en was er sprake van ernstige misstanden. Na veel kritiek en dwang vanuit de publieke opinie heeft de regering een grote omslag gemaakt: alle inrichtingen moesten sluiten en de bewoners moesten in de samenleving gaan wonen. In de oude inrichting bij Cardiff woonden ten tijde van het bezoek aan Wales nog ongeveer honderd mensen. Het ging vooral om mensen die vanwege gedragsproblemen moeilijk plaatsbaar zijn. Ruim negentig procent van de vroegere inrichtingsbewoners (55.000) van Groot-Brittannië woont inmiddels in gewone huizen. Na verhuizing van inrichting naar gewoon woonhuis is er vaak een snelle toename van vaardigheden. In de inrichting kreeg men meestal niet de gelegenheid om die te gebruiken. Verhuizen op zich is niet genoeg. Na de verhuizing moet gericht aandacht worden besteed aan het trainen van vaardigheden. Daartoe werd in Cardiff de leerpsychologisch georiënteerde methode *Active Support* ontwikkeld.

1.4 Hoofdpijnen Active Support

In dit hoofdstuk worden de hoofdpijnen van *Active Support* geschetst. In de volgende hoofdstukken, waarin het trainingsprogramma beschreven wordt, komen alle aspecten uitvoerig terug.

1.4.1 Wat is Active Support?

Active Support of Actieve Ondersteuning is een bij het individu aansluitende stimulerende werkwijze, waarbij je voortdurend samen met de cliënten of bewoners bezig bent en daarbij zoveel mogelijk kansen schept om hen stap voor stap meer greep te geven op hun eigen bestaan. Zodat ze binnen het kader van hun mogelijkheden steeds meer invloed kunnen uitoefenen - hoe beperkt ook - op alle aspecten van hun eigen leven.

Het gaat om het verminderen van het geven van onnodige overname van zorg (de zogenaamde hotelzorg), om het stimuleren van een actieve bijdrage van de cliënt aan zijn dagelijks bestaan en het bevorderen van eigen betrokkenheid en verantwoordelijkheid.

Er dient sprake te zijn van een individueel traject, waarbij men moet aansluiten bij de eigenheid van de persoon en waarbij men de beschikbare begeleidingstijd zo actief mogelijk inricht. Hoewel het om een individuele aanpak gaat, kan soms ook in groepjes gewerkt worden, met als voordelen: leren samenwerken, het voorbeeld van anderen zien en ook door anderen bekrachtigd worden.

Algemene leervoorwaarden spelen natuurlijk ook een belangrijke rol, zoals: de betrokken persoon moet voldoende aandacht en energie hebben, geen perceptieproblemen hebben, en de vereiste motoriek voor bepaalde vaardigheden hebben; tevens moet er sprake zijn van een goede relatie met de begeleider en een rustige, stimulerende omgeving.

1.4.2 Waaruit bestaat Active Support?

1) Individuele plannen:

Allereerst is er de fase van de beeldvorming:

het bepalen van de behoeften, interesses, wensen en mogelijkheden van de cliënten en op basis daarvan het formuleren van perspectieven en persoonlijke toekomstplannen, in samenspraak met alle betrokkenen.

2) Activiteiten- en ondersteuningsplannen:

Planning van de dagelijkse (vaste) activiteiten van de cliënten (*weekelementen*) en organisatie van de ondersteuning daarbij: wie doet wat, waar, wanneer? Dit wordt ook wel het basisprogramma genoemd.

3) Gelegenheidsplannen:

Enkele heel concreet geformuleerde leerdoelen die gedurende één of enkele weken speciale ondersteuning krijgen (niet meer dan 2 of 3 per dag!!). Men sluit hierbij aan op ontwikkelingsdoelen zoals die in het individuele plan zijn vastgesteld.

Deze doelen moeten zo concreet mogelijk geformuleerd worden, waarbij het criterium is: welk gedrag toont de bewoner precies na die periode van extra hulp? Genoteerd moet worden wie de doelen hebben vastgesteld (of gewijzigd) en het minimum aantal keren dat iemand de gelegenheid moet krijgen de betreffende activiteit uit te voeren. In een registratieformulier worden de resultaten genoteerd in verband met evaluatie en verantwoording.

De stappen moeten niet te groot zijn. Complexe vaardigheden zijn samengesteld uit enkelvoudige handelingen. De te beheersen vaardigheden moeten eerst zorgvuldig geanalyseerd en opgedeeld worden in een serie deeltaken en vervolgens moet je bekijken in welke volgorde je die gaat aanleren. Meestal begin je achteraan, het zogenaamde achterwaartse leren: laatste dingen neerzetten bij tafeldekken, koffie inschenken bij koffie zetten of hemd omlaag trekken bij aankleden; succes is dan verzekerd. Langzaam moet de cliënt steeds meer zelf gaan doen vóórdat hij beloond wordt voor zijn prestatie.

4) Instructieplannen (hoe precies te ondersteunen):

De aan te leren vaardigheid is middels een taakanalyse opgedeeld in een serie deelstapjes en de manier om elke stap aan te leren is zorgvuldig uitgewerkt. Bij *Active Support* gaat het dus om een goed voorbereide en heel methodische manier van werken. Bij elke te leren vaardigheid moet precies worden aangegeven welke hulp de persoon daarbij krijgt: niet teveel en niet te weinig en precies op de manier die de persoon nodig heeft afhankelijk van zijn mogelijkheden (afnemende intensiteit van hulp). In het algemeen zullen mensen met ernstiger leerproblemen een groter aantal kleine stapjes nodig hebben. De instructies moeten voor alle begeleiders even duidelijk zijn. Elk nieuw instructieplan bouwt weer voort op het vorige totdat de persoon in kwestie de vaardigheid geheel beheerst of blijvende ondersteuning nodig heeft.

1.4.3 5 niveaus van steeds intensievere ondersteuning:

- 1) *Vragen*: iemand vragen (uitnodigen) om iets te doen.
- 2) *Instrueren*: iemand precies zeggen (o.a. als men de vereiste volgorde niet kent) wat hij moet doen (geven van instructies of verbale aanwijzingen die iemand stap voor stap door een taak heen loodsen).
- 3) Een *aanwijzing* of aanzet geven: middels een gebaar of teken (voorwerp of plaatje dat verwijst naar een bepaalde handeling) iemand duidelijk maken welke actie van hem verwacht wordt.
- 4) Iets *voordoet*: de hele vaardigheid of een deel daarvan wordt getoond (een demonstratie is preciezer en geeft meer informatie dan een aansporing).
- 5) *Fysieke hulp* of sturing geven: het letterlijk bij de arm/hand pakken van de bewoner en samen met hem de handeling uitvoeren.

1.4.4 Registratie

Elke bewoner heeft een registratieformulier (dagoverzicht) waarop de begeleiders (vroeg- en late dienst) telkens hun initialen invullen en bij de specifieke doelen op het betreffende dagdeel aangeven:

of de uitvoering is gelukt (+), eventueel met extra hulp (H) of mislukt (-) en ook invullen als de uitvoering niet doorging (aangeven waarom!).

Op deze wijze krijg je dagelijks een totaaloverzicht, waardoor alle betrokkenen de ontwikkelingen beter kunnen volgen. Daarnaast worden bijzonderheden genoteerd. De dagrapportages worden verwerkt in week/maand overzichten. Deze rapportage geeft inzicht in de voortgang en vormt de basis voor het wekelijkse voortgangsoverleg en de periodieke uitgebreide bewonerbesprekingen.

1.5 Persoonsgerichte planning

Heel belangrijk bij *Active Support* is de rol van eigen keuze en verantwoordelijkheid die bij de cliënt gelegd wordt, daarbij ondersteund door zijn familie en anderen die hem of haar goed kennen.

Brian Lensink was in 1968 in Nebraska en daarna in andere staten van de Verenigde Staten begonnen met de opzet van organisaties voor kleinschalige geïndividualiseerde hulpverlening. Met de PASS methode (Program Analysis of Service Systems; Wolfensberger & Glenn, 1975) analyseerde hij de kwaliteit van de hulpverlening in de voorzieningen, wat een prikkel tot veranderingen opleverde. PASS nodigde mensen uit kritisch naar een hulpverleningsprogramma te kijken vanuit het standpunt van de gebruiker. Men probeerde zicht te krijgen op de gevolgen voor de personen als de huidige praktijk niet zou veranderen. Zo werd men zich bewust van de negatieve effecten die voorzieningen onbedoeld met zich meebrachten. De volgende lessen werden geleerd:

- Mogelijkheden ter verbetering werden vaak niet gezien of afgewimpeld door machtige professionals en managers als onmogelijk of onrealistisch.
- Het was moeilijk de cliënten op een consistente en intensieve manier die ondersteuning te bieden die echt belangrijk voor hun ontwikkeling was.
- Het leven van de mensen en hun sociale netwerk was heel beperkt, ook al woonde men in gewone huizen in een gewone straat.
- Mensen woonden gecontroleerd in groepen, er waren nauwelijks alternatieven.

- De meeste voorzieningen konden geen oplossing vinden voor de kloof tussen de doelstellingen van een programma en de dagelijkse praktijk.
- Aan de eisen van een veilige woonsituatie, een positieve bejegening en een goede dagbesteding kon men vaak niet voldoen.

Gelukkig kwamen er ook veelbelovende projecten, bijvoorbeeld waar men individuele budgetten aan individuele plannen kon koppelen. Het emancipatieproces kwam langzaam op gang, maar steeds meer zagen we in de Verenigde Staten de omslag van aanbodgericht naar meer geïndividualiseerd vraaggericht werken. De persoon met een (verstandelijke) beperking en zijn verwanten moesten meer zeggenschap krijgen, een grotere keuzemogelijkheid in het aanbod en een grotere participatie in het hele hulpverleningsproces. Het feit dat mensen met een beperking ondersteuning nodig hebben laat hun recht op zelfbeschikking onverlet. Mensen moeten zelf kunnen bepalen hoe ze hun leven willen inrichten, rekening houdend met eigen mogelijkheden, wensen en voorkeuren.

De PASS-evaluatieteams evalueerden aanvankelijk op groepsniveau en stelden de vraag wat er in een groep moest gebeuren om aan de behoeften van de mensen beter tegemoet te komen. Later ging men zich steeds meer richten op individueel niveau (Individual Service Design).

Hoe iemand op een bepaald moment functioneert hangt niet alleen af van zijn mogelijkheden en beperkingen, maar tevens van de kenmerken, de eisen en verwachtingen van de omgeving waarin die persoon zich bevindt (woonsituatie, school, werksituatie en vrijetijdssituatie). De interactie tussen deze factoren leidt tot een bepaalde manier van functioneren en tot bepaalde behoeften aan ondersteuning. De AAMR (Buntinx, 2006) wijst ook op het samenspel tussen de mogelijkheden en beperkingen van de gehandicapte enerzijds en de verwachtingen en mogelijkheden van de omgeving anderzijds.

Het inventariseren van eigen wensen en plannen van de cliënt en het inschatten van de benodigde en gewenste ondersteuning (naar omvang, aard en intensiteit) was daarom een eerste vereiste. In de Verenigde Staten ontstond het begrip person-centered planning ofwel PCP (Holburn & Vietze, 2002). PCP werd ontwikkeld midden in de jaren tachtig in een zoektocht om mensen met een verstandelijke beperking beter te begrijpen als een poging om de samenwerking met hen en hun bondgenoten te doen toenemen en effectieve probleemoplossingen te behartigen. De verschillende methoden zijn in de praktijk ontwikkeld en niet direct het resultaat van wetenschappelijk onderzoek. Er bestaan verschillende

strategieën van PCP met hun eigen accenten in werkwijzen en leeftijd waarvoor ze ontwikkeld werden.

Factoren die een belangrijke rol spelen zijn: inclusie, individuele empowerment, kwaliteit van leven en community building. Centraal in de uitwerking van PCP is de 'circle of support': het betrekken van het natuurlijke netwerk van de persoon. De kring doorloopt een aantal fasen (Smull, 1994):

1. Ontdekken wat het levensproject is van de centrale persoon en zoeken hoe hij of zij dit kan realiseren.
2. De persoon ondersteunen in het ontwikkelen en onderhouden van relaties in de samenleving.
3. De persoon ondersteunen om het gekozen leven te leiden in de samenleving en het zich steeds ontwikkelende levensproject te realiseren.

De persoon kiest één belangenbehartiger om het blijvend welbevinden van de persoon in het oog te houden en die indien nodig de 'circle of support' bijeen kan roepen. Verder is er nog sprake van een sleutelfiguur: iemand met goede connecties in de samenleving en van een zgn. facilitator: iemand die verantwoordelijk is voor het goede verloop van het kringgesprek en voor doelgericht werken tijdens die bijeenkomsten. Smull & Burke Harrison (1992) stellen dat deze persoon de bijeenkomst leidt met of namens de persoon met een handicap. Hij of zij moet er voor zorgen dat er een open en onbelemmerde discussie plaatsvindt die niet bepaald wordt door individuele of organisatorische prioriteiten. Het is belangrijk dat de facilitator kan werken vanuit een volledig onafhankelijke positie. Het kan dus het beste iemand van buiten de hulpverleningsorganisatie zijn. Dat geeft garanties voor de objectiviteit en sluit belangenconflicten uit. Zijn taak is: de centrale persoon met een verstandelijke beperking voorbereiden op de bijeenkomsten, de groepsbespreking leiden, het bewaken van een actieve inbreng van de centrale persoon en zorgen voor een goede verslaglegging.

De betrokken persoon moet heel goed kunnen luisteren, een opleiding gevolgd hebben in werken met groepen en gespreksvoering, en de te hanteren methodiek toegepast hebben op zijn eigen levenssituatie.

Afhankelijk van zijn eigen mogelijkheden kan de centrale persoon of iemand uit diens netwerk (op termijn) ook zelf de leiding op zich nemen van de bijeenkomsten.

Methodische aspecten:

1. *Visualisering*: volgens afgesproken codes worden beeldverslagen gemaakt (bij mindmapping bijvoorbeeld staan bepaalde kleuren voor bepaalde betekenissen; verder kan er gewerkt worden met tekeningen en foto's).

2. *Tempo*: het is niet een eenmalig gebeuren. Je moet bewaken dat het plan regelmatig opnieuw wordt bekeken. De betrokken persoon en leden van het netwerk geven aan hoe vaak.
3. *Toegankelijkheid*: het hele proces moet voor de betrokken persoon zo begrijpelijk mogelijk worden gemaakt.

O'Brien en O'Brien (2000) geven een overzicht van de meest beschreven strategieën:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| • Personal Future Planning (PFP) | Mount |
| • PATH | Pierpoint, Forest & O'Brien |
| • Essential Lifestyle Planning | Smull & Burke Harrison |
| • Whole Life Planning | Butterworth |
| • 24 hour planning | Green & Kovaks |
| • Getting to Know You | Brost & Johnson |
| • Individual Service Design | Yates |
| • New Hats (dromen) | Curtis & Dezelsky |
| • MAPS (voor kinderen) | Forest |
| • Personal Histories | Landis & Pealer |
| • Group Action Planning | Ann and Rud Turnbull |
| • Family First | Holden |

Bij alle genoemde methoden en lokale variaties gaat het om het uitdiepen van de ondersteuningsbehoeften van het individu, en om het in kaart brengen van de mogelijke oplossingen die het netwerk kan bieden en de vereisten waaraan ondersteuning volgens de persoon moet voldoen.

In het uitgewerkte plan wordt beschreven welke doelen er zijn, de beoogde resultaten als basis voor de evaluatie, wie welke ondersteuning zal bieden, de manier waarop dit zal gebeuren en de tijden van uitvoering en evaluatie.

Bij *Active Support* zijn, zoals we zullen zien, al die elementen ook opgenomen in de methodiek.

Naast de ontwikkeling van Person-Centered Planning is er nog een tweede stroming in de negentiger jaren in de Verenigde Staten, nl. de beweging van de Positive Behavioral Support (PBS; zie Koegel et al., 1996). PCP en PBS vulden elkaar duidelijk aan. Zoals we zullen zien speelt positieve bekrachtiging ook bij *Active Support* een belangrijke rol.

2 Het trainingsprogramma *Active Support*

2.1 *Inleiding*

Mensen met een ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperking blijven vaak onnodig achter in hun ontwikkeling en leiden vaak een afgezonderd en passief bestaan.

Bij kinderen en jeugdigen met een ernstige verstandelijke beperking wordt tegenwoordig gelukkig wel steeds meer aandacht aan hun ontwikkeling geschonken (gezinsbegeleiding, specifieke programma's voor kinderdagcentra en onderwijs, etc.). Wanneer deze mensen ouder worden en/of de verzorging en begeleiding thuis te zwaar worden, verhuizen zij soms naar een kleinschalige woonvorm of bij gebrek aan alternatieven naar een speciale woonvoorziening (instelling of gezinsvervangend tehuis). Daar zie je nogal eens een terugval in eerder verworven vaardigheden. Vaak heeft men in zo'n instelling onvoldoende tijd voor individuele aandacht en gerichte activering. Daarnaast zijn veel oudere instellingsbewoners al op jeugdige leeftijd in een instelling opgenomen en hebben zodoende vaak minder ontwikkelingskansen gehad dan wanneer zij thuis hadden kunnen blijven wonen.

Soms probeert men de omstandigheden waarin deze mensen verkeren wel te verbeteren, door betere huisvesting met meer privacy, door pogingen om het personeelsverloop wat te verminderen en door betere arbeidsvoorwaarden (waaronder betere ondersteuning en opleiding van het personeel). Deze maatregelen zijn noodzakelijk, maar nog onvoldoende. Belangrijker is het om uit te gaan van de individuele voorkeuren, interesses en mogelijkheden van elk individu en daarbij een passende ondersteuning te bieden. Door beperkingen in het leervermogen, door wisselende aandacht, door geringe motivatie (faalervaringen door overvraging) of te ingewikkelde taakopdrachten leren mensen met een verstandelijke beperking echter niet gemakkelijk en vraagt hun ontwikkeling om extra aandacht. Een grondige verkenning van de persoon en diens omstandigheden vormt het fundament voor verdere persoonlijke groei.

In allerlei vormen van persoonlijke toekomstplanning en zorgplannen worden tegenwoordig lijnen uitgezet en doelen geformuleerd, maar vaak nog te weinig concreet of de plannen komen niet goed tot ontwikkeling en verdwijnen steeds verder in de kast.

In de methode van 'Active Support' zoals die in Wales ontwikkeld werd door Allen, Felce, Jenkins, Jones, Lowe, Perry & Toogood (1996) wordt geprobeerd het bestaan van deze mensen op een heel systematische manier te verrijken. Uitgangspunt is op zo veel mogelijk terreinen van het leven aan te sluiten bij hun mogelijkheden en hen zoveel mogelijk greep te laten krijgen op hun eigen leven. Dus niet alles maar overnemen van verzorgingsmoment tot verzorgingsmoment met af en toe wat activiteiten tussendoor en verder heel veel afwachten, maar hen zoveel mogelijk de hele dag door betrekken bij de dagelijkse activiteiten van het leven. De begeleiders zijn eigenlijk altijd samen met de cliënten bezig, met uitzondering van korte rapportagemomenten en periodiek overleg. *Active Support* of Actieve Ondersteuning vraagt een andere houding en een andere werkwijze van de begeleiders. Allereerst moeten de behoeften en mogelijkheden van de hulpvragers systematisch in kaart worden gebracht. Vervolgens moet samen worden bekeken waar personen verder willen groeien en hoe begeleiders op een systematische manier die ontwikkeling kunnen stimuleren. Aan de werkwijze liggen leertheoretische principes ten grondslag, maar deze zijn zeker niet allesbepalend. Al vanaf de jaren zeventig zagen we deze principes in de zorg voor verstandelijk beperkte mensen naar voren komen, bijvoorbeeld bij allerlei zelfredzaamheidsstrainingen (bijvoorbeeld Duker & Seys in Nijmegen). Deze programma's werden echter nogal eens onvoldoende uitgewerkt, niet lang genoeg volgehouden of te weinig geïntegreerd in het dagelijks bestaan. Vanaf de jaren negentig zien we een groeiende belangstelling voor opvoedingsprogramma's bij mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking (Vlaskamp 1993; Hiemstra et al., 2005). Bij deze programma's blijkt de implementatie geen makkelijke opgave (Vlaskamp, 1997; Zijlstra, 2003).

In Engeland en ook elders kiest men voor een combinatie van kleinschalige woonvormen in de lokale samenleving en een groeibevorderende benadering op basis van een uitgewerkte methodiek, die bekend werd onder de naam '*Active Support*'. Ergens midden in de samenleving te wonen en daar zijn bezigheden te verrichten was belangrijk, maar niet voldoende. Daarbij was ook nodig om zeer systematische ondersteuning te krijgen. Kern van de methodiek is dat begeleiders zoveel mogelijk kansen creëren om nieuw gedrag systematisch aan te leren en het geleerde verder in praktijk te brengen, stapje voor stapje, waardoor iedereen

binnen het kader van zijn mogelijkheden zoveel mogelijk invloed uitoefent op zijn eigen bestaan.

In de volgende hoofdstukken volgt een vertaling en bewerking van het trainingsprogramma zoals dat op het *Welsh Centre for Learning Disabilities* in Cardiff is ontwikkeld. Er worden vooral voorbeelden gegeven betreffende zelfredzaamheid en huishoudelijke vaardigheden, maar bij het aanleren van spel, sociaal gedrag en communicatieve vaardigheden is de methodiek net zo goed van toepassing.

In het laatste deel van het boek zullen de ervaringen worden beschreven van twee instellingen (De Cimbaal van Reinaerde in Nieuwegein en een viertal woningen van 's Heeren Loo Miden-Nederland in Lelystad), waar de methodiek in een aantal groepen is uitgetoetst.

Hopelijk zullen, door de toepassing en verdere uitwerking van deze methodiek, in veel woonvormen en arbeidsplaatsen gehandicapte mensen in Nederland meer mogelijkheden ontwikkelen en zo meer zeggenschap krijgen over hun bestaan. De beschreven methode wordt vooral gebruikt bij mensen met ernstige beperkingen, maar is in principe ook toepasbaar bij mensen met lichtere beperkingen.

De indruk kan misschien ontstaan dat het naast het hebben van enige levenservaring voldoende is om als begeleiders een goede training in deze methodiek gevolgd te hebben. Er is echter meer specifieke achtergrondkennis nodig voor de omgang met mensen met een verstandelijke beperking, bijvoorbeeld kennis over autisme of communicatie. Goede begeleiding en deskundige advisering blijven vereist, maar de systematische werkwijze van de methodiek van *Active Support* biedt een goed kader voor eventuele inpassing van andere interventies, bijvoorbeeld de behandeling van probleemgedrag.

2.2 Een overzicht van de methodiek van Active Support

2.2.1 Principes

Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn de volgende algemene principes van belang om een zo gewoon mogelijk leven te leiden:

- deelnemen aan de samenleving;
- een netwerk van relaties hebben, waaronder familie en vrienden;
- deze relaties moeten van langere duur zijn (continuïteit);

- de kans krijgen om ervaringen op te doen en te leren;
- keuzemogelijkheden hebben en controle over het eigen bestaan;
- een zekere status krijgen en gerespecteerd worden;
- behandeld worden als een individu.

Bovenstaande waarden zijn richtinggevend om gehandicapte mensen bij te staan om een leven te leiden dat rijk aan ervaring is en voldoening geeft. Het gaat om deelnemen aan alle soorten van activiteiten die mensen zonder handicap ook verrichten, om betrokken zijn bij anderen, en om ontwikkeling van vaardigheden, interesses en relaties. Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben hierbij behoefte aan ondersteuning.

Het model van *Active Support* is ontwikkeld om de benodigde structuur te bieden aan mensen om hun mogelijkheden verder tot ontwikkeling te brengen en om die ondersteuning te geven waar ze het meest van kunnen profiteren, zodat ze geleidelijk aan binnen hun mogelijkheden groeien in zelfstandigheid.

2.2.2 Het model van Active Support

Het model bestaat uit vier onderdelen:

1. *Activiteiten- en ondersteuningsplannen (week- of dagprogramma)*
Deze plannen helpen een dagindeling te maken voor de persoonlijke verzorging en voor huishoudelijke taken, voor hobby's en sociale contacten; kortom voor alles wat mensen overdag willen doen. De plannen beschrijven hoe de benodigde ondersteuning georganiseerd kan worden om de verschillende activiteiten goed te kunnen uitvoeren.
2. *Gelegenheidsplannen (kansen scheppen)*
Met deze plannen (ook wel werkplannen genoemd) wordt de aandacht gericht op een aantal zeer specifieke vaardigheden en worden talrijke gelegenheden georganiseerd om die vaardigheden in praktijk te brengen en verder aan te leren.
3. *Trainingsplannen*
Met behulp van deze plannen (ook wel leerplannen of instructieplannen genoemd) kan heel specifiek worden aangegeven hoe begeleiders mensen met een verstandelijke beperking bepaalde vaardigheden aan kunnen leren. Deze plannen worden wekelijks vastgesteld en sluiten steeds op elkaar aan, zodat mensen verder naar zelfstandigheid groeien.
4. *Individuele plannen (te vergelijken met onze huidige zorgplannen)*
Individuele plannen vormen de basis en geven de mogelijkheid om belangrijke

ontwikkelingen in iemands leven te bekijken. Ze zijn onderdeel van een periodieke bespreking van wat iemand bereikt heeft en wat nog meer mogelijk is in de toekomst. Nieuwe doelen worden geformuleerd die van belang zijn voor de kwaliteit van iemands bestaan. Natuurlijk spelen voorkeuren van mensen hierbij een belangrijke rol en zijn de mensen zelf ook betrokken bij de besluitvorming over die doelen.

Voor elk van de bovengenoemde soorten plannen is er een manier om de voortgang bij te houden, wat feedback geeft aan de begeleiders en gegevens verschaft voor regelmatige evaluaties.

2.2.3 Hoe het model van Active Support in te voeren?

Om dit begeleidingsmodel te leren gebruiken zijn er drie stappen nodig:

1. Allereerst is er een serie *handleidingen* (beschreven in de hoofdstukken 2 t/m 7) over hoe de verschillende onderdelen van het model werken. Over hoe je moet plannen en rapporteren, met instructies en uitgewerkte voorbeelden die uitleg geven en laten zien hoe het moet en die als naslagwerk gebruikt kunnen worden.
2. Tevens is er een *workshop* van twee dagen (of vier dagdelen), met inleidingen, voorbeelden en praktische oefeningen.
3. Tenslotte komt de trainer één of meerdere malen naar de werkplek van de begeleiders (de woning van de cliënten) om daar te helpen het model in te voeren en op de juiste manier aan de bewoners ondersteuning te geven.

De invoering van het model vereist dat alle begeleiders en het management er achter staan. Regelmatig, het liefst wekelijks, moeten de begeleiders op een vast tijdstip de voortgang kunnen bespreken.

2.2.4 Waarom is Active Support belangrijk?

Deelnemen aan de samenleving en een bijdrage kunnen leveren is belangrijk voor iemands gevoel van eigenwaarde.

Het grootste deel van hun tijd besteden mensen aan allerlei bezigheden. Ze gaan naar school of naar hun werk, ze zijn bezig met allerlei karweitjes of met hun hobby's, besteden aandacht aan hun persoonlijke verzorging, helpen anderen of praten met vrienden. Voortdurend maken we hier allerlei keuzes, slechts zelden kiezen we ervoor om helemaal niets te doen.

Deze bezigheden bepalen in belangrijke mate de kwaliteit van ons bestaan:

- het houdt ons gezond en alert;
- het biedt ons de mogelijkheid om te laten zien wie we zijn;
- het geeft gemeenschappelijke belangen met anderen;
- het verschaft de basis voor vriendschappen;
- het ontwikkelt onze talenten en geeft ons de mogelijkheid te laten zien wat we kunnen;
- het is de manier waarop we voor ons zelf zorgen met onze dagelijkse behoeften.

Mensen met verstandelijke beperkingen hebben meestal een vorm van ondersteuning nodig om volledig te kunnen participeren.

Het hebben van een verstandelijke beperking heeft vaak tot gevolg dat mensen het dagelijks leven niet zelfstandig kunnen inrichten. Er is een tekort aan kennis en vaardigheden dat echter met goede ondersteuning kan worden aangevuld. Dit vraagt wel om een goede planning, hoe je tijd het beste in te delen en mensen zoveel ondersteuning te geven als zij nodig hebben.

Met voldoende planning en ondersteuning kan iedereen:

- deelnemen aan activiteiten en een goed bestede dag hebben, ongeacht zijn capaciteiten;
- een bijdrage leveren, ook al beschikt hij niet over alle vaardigheden die ergens voor nodig zijn;
- zijn deel van de verantwoordelijkheid dragen;
- bezig zijn met dingen die hij graag doet en keuzes maken op basis van goede informatie.

Het samen plannen van de dag is een manier om mensen te helpen; het toont een verbintenis.

Veel mensen hebben een goed beeld van wat ze elke dag gaan doen. Ze maken een planning, houden een agenda bij en maken lijstjes. Vaak hebben we het idee dat we teveel te doen hebben, daarom moeten we kiezen en plannen maken hoe alles goed in te passen. Mensen met een verstandelijke beperking daarentegen hebben vaak te weinig te doen. Ze vervelen zich en brengen de tijd door met wachten op de volgende gelegenheid om iets zinnigs te doen. Een hele dag vooruit plannen kan hen dan een duidelijke structuur bieden en hen helpen een leven te leiden dat meer voldoening geeft.

Het bieden van ondersteuning overbruggt de kloof tussen wat mensen wel en niet kunnen.

Het is voor mensen makkelijker om controle over hun leven te hebben en in hun dagelijkse behoeften te voorzien als ze voldoende vaardigheden en kennis bezitten om zelfstandig te handelen. Er zijn veel dingen die mensen met een verstandelijke beperking niet helemaal zelfstandig kunnen doen. Toch heeft iedereen bepaalde vaardigheden en kunnen mensen met een verstandelijke beperking overal bij betrokken worden als er maar voldoende assistentie geboden wordt.

Hoe we mensen kunnen bijstaan als ze dingen niet zelfstandig kunnen doen en hoe we de hoeveelheid ondersteuning moeten aanpassen aan hun mogelijkheden zien we in de volgende paragraaf.

2.2.5 Het bieden van ondersteuning om participatie te bevorderen

Het doel van actief bezig zijn

Iemand moet zich met iets bezig houden wil hij actief kunnen participeren, zoals praten met iemand of iemand aandacht geven, zich op een activiteit concentreren of iets met zijn handen maken. Door mensen te ondersteunen ergens aan deel te nemen, kun je ze helpen hun eigen leven te leiden en hun eigen interesses te volgen.

Ondersteuning koppelen aan behoefte

De hoeveelheid en aard van de ondersteuning die geboden wordt is afhankelijk van de individuele behoefte. Terwijl de geboden ondersteuning voldoende moet zijn, is het doel altijd de zelfstandigheid van de persoon te bevorderen door slechts zóveel hulp te geven als nodig is. Er wordt steeds minder ondersteuning gegeven naarmate de persoon door ervaring vaardiger wordt.

Manieren om ondersteuning te bieden

Verschillende manieren van ondersteuning bieden geven niet allemaal dezelfde mate van hulp. Iemand bijvoorbeeld vertellen hoe je een broodrooster of videorecorder moet bedienen bevindt zich op een lager ondersteuningsniveau dan iemands handen vastpakken en sturen bij elk stapje van de taak.

We kunnen denken aan verschillende niveaus van ondersteuning in de volgende rangorde:

- *vragen – instrueren – aansporing of aanzet geven – voordoen – fysieke hulp*

1. *Vragen* (of iets suggereren of opdragen) is een verbale aansporing die iemand laat weten dat het tijd is om iets te doen of dat iets gedaan moet worden.

<p><u>Voorbeeld:</u> "Zou je nu kunnen beginnen met de aardappelen te schillen?" "Wat vind je ervan om nu met de aardappelen te beginnen?" "Het is nu tijd om de aardappelen te schillen; laten we beginnen."</p>

Dit kan alle hulp zijn die nodig is als men de betreffende vaardigheid reeds beheerst.

2. *Het geven van instructies* (of instrueren) is een serie verbale aanwijzingen geven die de persoon stap voor stap duidelijk maken wat hij moet doen en die hem zo door de hele taak heen begeleiden.

<p><u>Voorbeeld:</u> "Doe het brood in de broodrooster." "Druk de hendel omlaag." "Wacht." "Kijk goed naar de broodrooster." (en als brood omhoog komt:) "Pak het brood eruit."</p>

Dit werkt goed als iemand de verschillende onderdelen van de taak wel beheerst, maar bijvoorbeeld herinnerd moet worden aan de volgorde waarin de dingen gedaan moeten worden. Het is natuurlijk ook afhankelijk van het vermogen van de persoon om de opdracht te begrijpen. Het gebruik van eenvoudige en heldere korte zinnen of aanwijzingen helpt vaak het meest. Er kan ook met ondersteunende plaatjes of foto's gewerkt worden.

3. *Een aanzet geven* (prompt of aansporing) is een duidelijk gebaar of teken geven om de persoon te zeggen wat hij nu moet doen. Het is net als het geven van een instructie. Deze vorm van visuele ondersteuning werkt goed als iemand de gesproken woorden niet begrijpt. Je kan een voorwerp laten zien of een plaatje (eventueel in een serie) dat verwijst naar de handeling. Een handeling kort door gebaren voorstellen kan ook veel informatie geven over wat er moet gebeuren. Het geven van een aanzet kan gecombineerd worden met een instructie.

<u>Voorbeeld:</u>	Naar de aardappelschiller wijzen en dan net doen alsof je een aardappel schilt. Naar een kopje wijzen en naar de plaats in de kast waar het moet staan en zeggen "zet het hier".
-------------------	---

Het geven van een aanzet werkt goed als iemand niet weet wat hij moet doen maar wel in staat is om een plaatje of gebaren te begrijpen en op te volgen.

4. *Voordoelen* is demonstreren wat gedaan moet worden. De hele vaardigheid of een deel daarvan wordt getoond. Een demonstratie is preciezer en geeft meer informatie dan een aansporing. Het biedt daarom meer ondersteuning. Onmiddellijk daarna moet de persoon het nadoen. Het voordoelen kan gecombineerd worden met het geven van een aanzet of instructie.

<u>Voorbeelden:</u>	Begeleider legt een vork in de la, overhandigt de volgende vork aan de persoon en wijst naar het rechtervak in de la. Begeleider en persoon houden allebei een aardappelschiller en aardappel vast. Begeleider legt de aardappel in een pan met water, haalt deze er uit en zegt "Doe dat." Laat dan zien in welke positie het mesje moet zijn om te beginnen. Wacht tot de persoon dit heeft nagedaan. Haal dan een eerste stuk van de schil omlaag en zeg: "Zo."
---------------------	---

Voordoelen werkt goed als een persoon niet weet wat hij moet doen maar wel kan imiteren.

5. *Fysieke hulp* (fysiek *leiden* of sturen; *samendoen*) is het geven van directe fysieke hulp om iets te doen. Het soort hulp dat je geeft en hoe lang kan variëren afhankelijk van iemands behoeften. Je hand op iemands hand leggen en deze dan sturen geeft meer hulp dan iemand vastpakken bij pols of onderarm. Hulp kan alleen bij het begin van een stap gegeven worden, om iemand op gang te brengen (als een aanzet) of het kan nodig zijn gedurende de hele stap. *Fysiek leiden* kan gecombineerd worden met het geven van een *aanzet of instructie* en kan plaats vinden na *voordoelen*.

<u>Voorbeelden:</u>	<p>Iemand bij de pols sturen zodat de boterham boven de opening van de broodrooster komt en zeggen "doe er maar in".</p> <p>Begeleider legt één van de zes vorken in de la, overhandigt de volgende vork aan de persoon en stuurt diens hand zó dat de vork boven het juiste vak is, laat dan los zodat de persoon zonder hulp de opdracht beëindigt.</p>
---------------------	---

2.2.6 Het gebruik van vragen - instrueren - aanzet geven - voordoen - bieden van fysieke hulp *in de praktijk*

Afhankelijk van hoe vaardig iemand precies is, zullen de verschillende stappen verschillende niveaus van ondersteuning vereisen. Je zult goed moeten weten hoeveel ondersteuning iemand nodig heeft om iets te doen. Begin op het niveau waarop je denkt dat iemand iets kan (iemand heeft bijvoorbeeld een aanzet nodig). Als de persoon het niet doet, geef dan meer hulp (bijvoorbeeld eerst voordoen en dan een aanzet geven of bied fysieke hulp). Als het makkelijk gaat, onthoud dat dan en probeer de volgende keer minder hulp te geven zodat de persoon het meer zelfstandig kan doen.

Met andere woorden, pas het niveau van ondersteuning flexibel aan aan iemands behoefte aan hulp in iedere verschillende situatie.

Denken in stappen

Soms gaat het om het aanleren van een enkelvoudige vaardigheid, zoals de vuist naar de mond brengen als gebaar voor 'ik wil drinken' of een vinger in de mond steken als gebaar voor 'ik wil eten'. Veel vaker gaat het om samengestelde vaardigheden, zoals zich aankleden, de afwas doen, de kamer opruimen, werken in de tuin, etc. Deze complexere vaardigheden zijn samengesteld uit enkelvoudige handelingen en vormen een bepaalde gedragsketen.

De meeste activiteiten bestaan uit een opeenvolging van stappen. We zijn ons daar het meeste van bewust wanneer we een nieuwe activiteit leren. Hulp bij activiteiten wordt vaak onderverdeeld in een serie stappen zoals in een receptenboek of doe-het-zelf handleiding.

Je moet je bewust zijn van de volgorde in een taak en deze ontleden in kleine stapjes, wanneer je mensen met ernstige leermoeilijkheden deel wilt laten nemen aan dagelijkse bezigheden en ze dingen wilt leren. Iedere stap kan dan op een

geschikt niveau ondersteund worden, gebruik makend van: *vragen - instrueren - aanzet geven - voordoen - fysieke hulp*.

Het proces van het opdelen van een taak in kleine stapjes wordt ook wel "taakanalyse" genoemd. Het is eenvoudig te doen door goed te kijken naar iemand die iets aan het doen is, de activiteit eventueel op video vast te leggen of door bij jezelf na te gaan hoe je het doet. De mate waarin je een taak opdeelt kan variëren, afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van de persoon. Uit hoeveel stappen een taak of vaardigheid dient te bestaan wordt vaak al doende pas duidelijk. Soms kun je sneller gaan en het aantal stappen verminderen. Wanneer er te veel fouten worden gemaakt, kan het zijn dat het aantal stappen moet worden vergroot.

<u>Voorbeeld:</u>	<i>een glas melk inschenken</i>
een schoon glas uit de kast pakken:	de kast openen een glas pakken glas op de tafel zetten kast dicht doen
melk uit de koelkast pakken :	naar de koelkast gaan de koelkast openen een fles melk pakken de melk op de tafel zetten de koelkast dicht doen
fles openen:	fles openen
glas met de (linker)hand vastpakken:	glas vastpakken met linkerhand
melk in glas schenken:	fles melk oppakken met rechterhand melk in glas schenken
fles weer neerzetten:	fles neerzetten

Mensen hebben verschillende combinaties van ondersteuning nodig afhankelijk van hun vaardigheden. Deze moeten aangepast worden naarmate de persoon zelf meer kan. Het is belangrijk dat de stappen in het begin niet te groot zijn, en dat zij in nog kleinere stappen opgedeeld worden als het te moeilijk voor de persoon blijft.

2.2.7 Bekrachten: de mensen laten weten dat ze het goed doen

Het is belangrijk mensen te helpen herkennen dat zij iets op de juiste manier doen, vooral wanneer zij iets goed doen en iets positiefs bereiken. Ervoor zorgen dat mensen hun deelname aan activiteiten associëren met wat ermee bereikt wordt, wordt 'positieve bekrachtiging' genoemd.

Positieve bekrachtiging gaat over het geven van passende waardering en beloning. Soms komt de bekrachtiging vanzelf als onderdeel van de activiteit, vormt deze als het ware de belonende afsluiting van de activiteit, namelijk het fijne gevoel dat het gelukt is. Een kop thee maken leidt tot drinken, de tv aanzetten maakt het je mogelijk tv te kijken.

De waarde van activiteiten is echter iets dat iedereen door ervaring moet leren. Mensen hebben waardering nodig voor hun prestaties en zij hebben behoefte aan aanmoediging. Feedback geven door te prijzen is belangrijk. Het krijgen van complimenten helpt mensen inzien of ervaren dat ze iets nuttigs doen, zinvol bezig zijn of iets goed doen. Het versterkt hun eigenwaarde.

Hoe vaak je prijst of beloont is afhankelijk van wat mensen kunnen en verandert ook na verloop van tijd. Iemand die aan iets gewend is en de vaardigheid behoorlijk goed kan, heeft incidenteel nog een aanmoediging nodig. Iemand die heel weinig vaardigheden heeft en niet gemakkelijk mee doet, kan bijna voortdurend aanmoediging nodig hebben. In dat geval moet je iemand zo gauw die ook maar even meedoet onmiddellijk en voortdurend bij de verschillende stapjes belonen.

Voor sommige mensen werken goedkeurende woorden minder bekrachtigend dan bij anderen. Ieder heeft zijn eigen arsenaal aan bekrachtigers. Je moet heel goed kijken naar wat iemand fijn vindt om te krijgen of te doen om te kunnen bepalen wat voor hem of haar de beste bekrachtigers zijn. De praktijk zal uitmaken wat het beste werkt.

2.2.8 Omgaan met problemen

De meeste mensen zijn blij om dingen te doen zolang als zij maar:

- een zeker evenwicht en variatie hebben in wat ze doen (bijvoorbeeld afwisseling in huishoudelijke werkzaamheden en ontspanning),
- enige controle kunnen uitoefenen op de tijd waarop ze precies dingen moeten doen,
- en, uiteraard, de benodigde vaardigheden hebben om iets te doen of genoeg hulp erbij krijgen.

Als iemand weigert iets te doen

Controleer dan of het wel een goed moment is om het gevraagde te doen. Als iemand normaal aan een bepaalde activiteit wil deelnemen en die activiteit vaker heeft gedaan, kan een weigering betekenen dat hij of zij op dat moment iets anders wil doen. Kunnen kiezen is belangrijk. In het algemeen moet je vermijden mensen te storen als ze met iets anders bezig zijn. Je moet ook niet iets plannen wanneer mensen iets belangrijkers te doen hebben. Probeer bij het plannen van activiteiten zoveel mogelijk rekening te houden met iemands voorkeuren. Herzie het activiteitenplan zonedig.

Geef meer hulp

De meeste mensen vinden activiteiten lastiger en minder plezierig als ze er niet goed in zijn. Mensen met leermoeilijkheden kunnen heel veel faalervaringen hebben, waardoor consequente en voortdurende aanmoediging nodig is om die negatieve ervaringen ongedaan te maken.

Weigeren om mee te doen of eenvoudig niet reageren op je vraag, aanzet of fysieke aansturing kan voor betrokkene een manier zijn om te laten zien dat de activiteit te moeilijk is of onvoldoend belonend. Het is belangrijk om in die situatie de moeilijkheidsgraad van wat gevraagd wordt te verminderen (door extra stappen toe te voegen, de omvang van de activiteit of taak wat te verminderen of door zelf een groter deel van de activiteit op je te nemen). Misschien moet je iemand nog meer aanmoedigen (enthousiaster praten, meedoen, sneller prijzen) of op een andere manier de activiteit aantrekkelijker maken (door wat variatie aan te brengen of duidelijk te maken waar deze toe leidt).

Iemand lijkt niets te willen doen

Dat kan mogelijk het geval zijn bij iemand die in het verleden te weinig steun en aanmoediging kreeg om iets te bereiken. Het zal tijd kosten om dat te veranderen, maar dat kan door de dingen eenvoudig te houden (kleine stapjes) en een hoge mate van ondersteuning te bieden (aanzet geven gecombineerd met fysieke hulp). Doorgaan met alleen maar vragen en verbaal aan te moedigen is bij die persoon niet voldoende. Zij zien verzoeken (hoe vriendelijk ook) waarschijnlijk alleen maar als eisen waar ze niet aan kunnen voldoen. Iets vragen geeft mensen geen keus als zij onvoldoende ervaring hebben ergens succesvol aan mee te doen. Zet de activiteit zo op dat deze makkelijk uit te voeren is. Spoor aan en stuur lichtjes om mee te doen (*sta op – kom met me mee – zet de waterkoker aan – doe een theezakje in de pot – etc.*).

Bekrachtig de mensen direct wanneer zij op de een of andere manier proberen mee te doen.

Iemand tot concentratie brengen

Probeer afleidingen zoveel mogelijk te verminderen voordat je iemand helpt om ergens aan deel te nemen. Geef korte, duidelijke instructies, spoor aan of doe iets voor. Als iemand eenmaal meedoet, prijs hem dan, maar vul de stilte niet met geklets want dat vermindert iemands aandacht. Geef aanwijzingen en aansporingen of geef fysieke ondersteuning bij de volgende stap zodat betrokkene met de taak bezig blijft. Plan onderbrekingen zorgvuldig (even kort uitrusten of even tijd voor een praatje of om iets anders te doen) en laat activiteiten ook niet te lang doorgaan. Als je hebt aangegeven dat er een pauze aankomt (bijvoorbeeld "nog drie en dan nemen we een kop koffie"), blijf daar dan ook bij. Laat je niet verleiden om door te gaan omdat alles zo goed gaat. Voorkóm ook dat de persoon zich te druk maakt zodat hij of zij wel storend gedrag moet vertonen om deelname te kunnen beëindigen.

Iemand begint zich storend te gedragen

Uitdagend gedrag is vaak een manier om controle uit te oefenen. Weigeren om mee te doen, pogingen om de situatie te ontvluchten, opwinding, gaan dwarsliggen, schreeuwen, slaan, of soortgelijke verstoringen zijn altijd indicaties dat de persoon niet met een activiteit wil beginnen of er juist mee wil ophouden. De begeleider moet sensitief zijn en leren hoe hij de moeilijkheidsgraad van taken moet inschatten (hoeveel en wat voor soort hulp er nodig is), zodat de mensen succes beginnen te ervaren en weer van de activiteit kunnen genieten. Je moet als begeleider standvastig zijn en duidelijk tegelijk.

Volg onderstaande benadering bij storend gedrag:

- ***negeren – afleiden – belonen***

Negeren: Reageer niet te sterk of met teveel nadruk op het gedrag van de persoon. Negeer het gedrag om te laten zien dat je niet van de wijs gebracht bent. Bekrachtig het gedrag op geen enkele manier (gecorrigeerd worden is ook aandacht krijgen).

Afleiden: Geef meer hulp. Spoor de persoon aan om mee te doen aan de gewenste activiteit. Geef hulp op een rustige manier, maar genoeg om succesvol te zijn.

Belonen: Prijs de persoon onmiddellijk, zodra hij mee doet aan de activiteit. Ga door met vaak te prijzen.

Probeer het alternatieve gedrag niet te lang te laten voortduren. Beoordeel of het storende gedrag is afgenomen, en als de persoon een tijdje met de gewenste activiteit bezig is, stel dan een korte pauze voor (van slechts enkele minuten). Begin dan weer (op dezelfde manier), zodat de persoon gewend begint te raken aan korte succesvolle momenten van activiteit.

Iemand blijft storend gedrag tonen

Er is waarschijnlijk sprake van een groter probleem als een van bovenstaande werkwijzen niet betrekkelijk snel succes heeft. Bekijk nog eens goed wat in dit hoofdstuk allemaal aan de orde geweest is: de mate waarin de activiteiten zijn afgestemd op de mogelijkheden van de persoon, de beleving van de hulp door de persoon (wordt deze als ondersteuning gezien of als een verdere eis), de stijl van de interactie (is deze kalm en positief of behoedzaam of juist confronterend) en hoe zit het met de bekrachtiging (sluit die echt aan bij de persoon)? Ga ook na of verschillende begeleiders verschillende ervaringen hebben en ontwikkel dan een gemeenschappelijke lijn die gebaseerd is op de manier die het meeste succes heeft om iemand ergens bij te betrekken en daarbij te ondersteunen. Raadpleeg tenslotte elke professionele deskundige die nader advies kan geven.

3 *Activiteiten- en ondersteuningsplannen*

3.1 *Planning maakt deel uit van het gewone leven*

Elke dag plannen of programmeren we heel veel zaken. De meesten van ons hebben een gevoel van een soort dagelijkse en wekelijkse routine: wanneer op te staan, wanneer te gaan eten, je 's morgens of 's avonds te gaan wassen, etc. Sommige dingen die we doen zeggen iets over de rol die we vervullen in het gezin of het huishouden waarin we leven: koken, afwassen, opruimen en de hond uitlaten. Andere routinezaken hebben ook hun vaste momenten door de week: wassen en strijken, de tuin doen, het huis schoonhouden en boodschappen doen. Dan zijn er nog vaste afspraken: naar een club gaan, met vrienden uitgaan of thuis blijven voor een favoriet TV-programma. En verder hobby's of andere leuke dingen die we regelmatig doen of zaken die we maar af en toe doen, zoals naar de film gaan of uit eten. Daar komt in ons drukke leven allemaal een zekere planning bij kijken.

We schrijven onze plannen niet noodzakelijkerwijs altijd op, hoewel we voor ons zelf wel vaak lijstjes maken of een agenda bijhouden om activiteiten of afspraken niet te vergeten.

Hoe meer mensen samenwonen en hoe ingewikkelder al hun afspraken zijn, hoe waarschijnlijker het is dat men er voor zal zorgen dat ieder van elkaars plannen afweet en men afspreekt wanneer en hoe alles gedaan kan worden. Hetzelfde geldt natuurlijk in het leven van mensen met een verstandelijke beperking die met elkaar samenwonen. Daar komt dan ook nog eens de behoefte bij om goed te plannen hoe iedereen van de benodigde ondersteuning voorzien kan worden.

Het maken van plannen voor huishoudelijke en persoonlijke routines, voor contacten en vrijetijdsbesteding, voor hobby's en meer incidentele afspraken helpt verstandelijk gehandicapten om meer uit hun leven te halen. Wij herinneren ons wat we willen doen omdat onze activiteiten belangrijk voor ons zijn.

Als begeleiders hebben we een even effectieve geheugensteun nodig wanneer het erom gaat anderen te helpen bij het organiseren van de activiteiten die zij willen of moeten doen. Je laat zo minder kansen liggen en het begeleidende team is waarschijnlijk consequenter als activiteiten en ondersteuningsplannen duidelijk

uitgewerkt zijn. Daarom wordt er gewerkt met activiteiten- of ondersteuningsplannen (ook wel dag- en weekprogramma's genoemd). Hieronder geven we aan welke zaken bij het maken van plannen belangrijk zijn.

Plannen moeten flexibel zijn

Een plan hebben is niet hetzelfde als een onveranderlijke routine hebben. De mensen die met elkaar samenwonen hoeven niet allemaal hetzelfde te doen of altijd alles samen te doen. Het maken van plannen heeft deels de bedoeling om persoonlijke voorkeuren in te bouwen en uit te werken hoe en wanneer individuele afspraken gemaakt kunnen worden. Naast het plannen van activiteiten moet het natuurlijk ook mogelijk zijn om spontaan dingen te doen.

In het leven van de meeste mensen is er sprake van basisroutines, zoals je 's morgens klaar- maken om naar het werk te gaan. Niemand van ons heeft hier veel keus en wat we doen volgt gewoonlijk een vast patroon tenzij er iets onverwachts gebeurt. In andere gevallen kan men een vast tijdstip hebben om iets te doen, men maakt bijvoorbeeld gewoonlijk op donderdagmiddag de benedenverdieping schoon. Maar er is wel ruimte om flexibel te zijn: iemand vraagt je om mee uit te gaan, en dan doe je een deel van het schoonmaakwerk 's avonds en de rest bijvoorbeeld de volgende ochtend. Het doel van een geplande routine is om alle activiteiten in te passen en een zo plezierig mogelijk bestaan te leiden, niet om belangrijke activiteiten zoals contact met vrienden moeilijker te maken.

Dit in gedachten houden is een goed vertrekpunt om plannen te maken, omdat routines mensen kunnen helpen om meer onafhankelijk te zijn. Deze routines hoeven niet star te zijn, flexibiliteit is essentieel.

Het plannen van ondersteuningsafspraken

Mensen met (ernstige) verstandelijke beperkingen, bijvoorbeeld in een begeleid wonen project, hebben vaak met veel mensen te maken die hen ondersteunen. Coördinatie, communicatie en besluitvorming moeten daarom helder zijn. Men moet een goed systeem ontwikkelen om informatie vast te leggen en door te geven. Je moet activiteitenplannen uitschrijven, omdat er meerdere personen bij betrokken zijn. Deze plannen moeten ook de ondersteuningsafspraken bevatten: welke begeleider of andere persoon (familielid, vriend, buurvrouw, vrijwilliger) ondersteunt welke bewoner bij wat en op welk moment. Bij het plannen moet je rekening houden met veranderingen in personeelsbezetting en dienstroosters.

Het gaat om individuen

Goede plannen houden rekening met persoonlijke voorkeuren en waar mensen goed in zijn. Dit betekent niet dat mensen kunnen afzien van bepaalde noodzakelijke activiteiten (die ze minder aantrekkelijk vinden of waar ze minder goed in zijn), zoals de was doen of een evenredige bijdrage leveren aan andere huishoudelijke activiteiten.

Het betekent wel met mensen uitzoeken wanneer het goed uitkomt bepaalde dingen te doen en om compromissen te sluiten binnen de groep. Het betekent ook dat je rekening moet houden met wat mensen in hun vrije tijd willen doen. Het doel is om voor elke persoon een volwaardig bestaan tot stand te brengen, waarbij rekening gehouden wordt met ieders voorkeuren en afkeuren en tevens met ieders verantwoordelijkheid voor een gemeenschappelijk huishouden.

3.2 Het activiteiten- en ondersteuningsplan: hoe het werkt

Werk zo vaak als nodig is (één, twee of driemaal per jaar) een weekschema (of dagprogramma) uit dat alle vaste activiteiten omvat:

- alle huishoudelijke activiteiten, tuinverzorging en licht onderhoudswerk, nodig om aan de norm van een goed huishouden te voldoen;
- alle individuele zelfverzorgingsactiviteiten;
- alle individuele zaken op het terrein van vrije tijd, werk en sociale activiteiten en afspraken.

Noteer de dagen en tijden waarop deze activiteiten normaal plaatsvinden. Zet deze op een groot vel papier die de hele week omvat zodat je kunt zien of alles op elkaar aansluit en dat er over de week gezien ook een evenwicht is in wat er allemaal gedaan moet worden.

Breng de details dan over naar een serie Activiteiten- of Ondersteuningsplannen - waarschijnlijk twee of mogelijk drie per dag - om de hele week te bestrijken: bijvoorbeeld ochtend, middag- en avondprogramma.

Herhaal dit de volgende weken totdat je denkt dat een herziening nodig is.

Elke dag moet het dienstdoende personeel een paar keer kort bij elkaar komen – na het ontbijt, de lunch en het avondeten. Ze bekijken het plan, voegen bijzonderheden toe die gedaan moeten worden en kijken hoe ze zichzelf het beste kunnen inzetten om de uitgestippelde activiteiten te ondersteunen.

Wanneer men alleen werkt, moet men even bij zichzelf te rade gaan. Aan het eind van elke dienst vullen de begeleiders voor elke cliënt het *Deelname Formulier* in

om te laten zien hoeveel verschillende gelegenheden iedereen heeft gekregen. De rest van dit hoofdstuk gaat gedetailleerder in op wat zojuist is beschreven.

3.2.1 **Het bepalen van een basisprogramma**

Gebruik het werkoverleg om een overzicht te maken van alle verschillende activiteiten die in de loop van een week aan de orde komen. Ga voor jezelf na wat je in de laatste week allemaal gedaan hebt om te checken of je niets vergeten hebt. Maak lijstjes zoals hieronder.

<i>Zelfverzorging</i>	<i>Huishouden</i>	<i>Vrije tijd / contacten</i>
Opstaan	Ontbijt klaarmaken	<u>Begeleider 1:</u>
Wassen	Tafel dekken	Ergens wat gaan drinken
Baden	Afruimen	Wandelen
Douchen	Afwassen	Naar de kerk gaan
Aankleden	Lunch klaarmaken	GTST kijken op TV
Ontbijten	Tafel dekken	etc.
Koffie drinken	etc.	
Lunchen	Avondeten voorbereiden	<u>Begeleider 2:</u>
Thee/avondeten	etc.	Contact met familie
etc.	Dagelijkse boodschappen	Spelen met Peter (vriend)
	Wekelijkse boodschappen	Tuinieren
	De was doen	etc.
	Strijken	
	Keuken schoonmaken	<u>Begeleider 3:</u>
	Badkamer schoonmaken	Op bezoek bij buurman Jan
	De hal schoonmaken	Foto's maken/kijken
	Slaapkamers schoonmaken	Muziekprogramma kijken
	Opruimen	Naar sportclubje gaan
	etc.	etc.

Noteer hoe vaak iets in een week voorkomt. Dit is afhankelijk van welke normen je met elkaar afsprekt over persoonlijke verzorging en huishouden (bijvoorbeeld hoe vaak iemand onder de douche gaat of hoe vaak kamers worden schoongemaakt).

Gebruik deze lijst om het basisprogramma voor een gewone week in beeld te brengen. Maak voor elke dag een tijdschema, op basis van de tijden waarop

normaal opgestaan wordt en gegeten en naar bed gegaan (tijden kunnen per dag variëren en zeker in het weekend anders zijn). Deze vaste activiteiten bepalen weer de tijden waarop verwante activiteiten plaatsvinden, zoals wassen en aankleden bij opstaan of activiteiten rond de maaltijden. Ze verdelen de dag ook in tijden waar andere activiteiten ingepast moeten worden. Deel de verschillende activiteiten in. Sommige activiteiten zullen misschien geen vaste tijd krijgen (bijvoorbeeld tuinieren of gaan wandelen). Die kunnen aangeduid worden als Opties (zie onderstaand voorbeeld).

Onthoud dat je in veel gevallen de activiteiten voor een aantal mensen tegelijk aan het plannen bent, zodat er normaal gesproken verschillende activiteiten tegelijk kunnen plaats vinden. Zet de initialen van een persoon bij een activiteit wanneer duidelijk is dat een bepaalde persoon daarbij betrokken is. Bekijk hoe zinvol het in dit stadium is om sommige huishoudelijke taken of onderdelen daarvan te verdelen onder de bewoners en zet daar dan weer hun initialen bij. Controleer het totale programma nog eens. Ben je niets vergeten? Zijn de verschillende activiteiten een beetje gelijk verdeeld over de week? En is de aangegeven tijd voor de diverse activiteiten realistisch (er moet niet te veel, maar ook weer niet te weinig tijd gereserveerd zijn).

Zet de informatie van het weekschema over in een aantal dagelijkse Activiteiten- en Ondersteuningsplannen dat steeds een deel van de dag omvat. In het planningsformulier heeft elke bewoner een eigen kolom. Hier komen die activiteiten te staan die duidelijk bij één bepaalde persoon horen. In een andere kolom staan die algemene huishoudelijke activiteiten die wel op een bepaalde dag en op een bepaalde tijd moeten gebeuren, maar niet door een bepaalde persoon. Dit wordt op het moment of op de dag zelf bekeken. En ten slotte is er een kolom waar de keuze activiteiten (opties) genoteerd staan, dingen die leuk of nuttig zijn om te doen, als ze ingepast kunnen worden. Zie onderstaand voorbeeld.

Activiteiten & Ondersteuningsplan**Maandag morgen....**

*Werktijden van ondersteuningswerker (ow)*1van.....tot..... 3..... van.....tot.....
2van.....tot..... 4..... van.....tot.....

Tijd	Gerda	Kees	Annie	Huishouding	Opties
7.00	opstaan, wassen, aankleden	wassen, aankleden, ontbijt maken	opstaan, wassen, aankleden	vaatwasser uitruimen	
8.00	ontbijten	ontbijten	ontbijten		
8.30				tafel afruimen afwassen vaatwasser vullen wassen van kleding en lakens	
9.00	boodschappen	fysiotherapie	naar de bank		wandelen planten verzorgen tuinieren gras maaieren
10.00	boodschappen opruimen	koffie drinken moeder op visite	was opruimen	vaatwasser uitruimen kopjes opbergen	meubels poetsen ramen lappen
11.00	koffie		koffie lunch klaarmaken		
12.00/ 12.30	lunch	lunch	lunch		buitenshuis lunchen
13.00	tv kijken			tafel afruimen afwassen vaatwasser vullen keuken schoonmaken	

Bijzonderheden:

Onder het schema kunnen bijzonderheden genoteerd worden. Iets kon om een bepaalde reden (bijvoorbeeld onverwacht bezoek) niet doorgaan. Dan moet ervoor gezorgd worden dat die activiteit zo spoedig mogelijk weer kan worden ingepland. Maak een aantekening dat de bewoner dan 's avonds zijn oefeningen doet of dat zijn sportkleding voor de volgende dag diezelfde avond nog gewassen wordt. Wanneer iemands vader op bezoek komt, moet je er voor zorgen dat die bewoner op tijd uit zijn werk terug is en op tijd fris gewassen en omgekleed klaar staat. Of noteer dat bepaalde zaken nog in huis gehaald moeten worden voor het eten van de volgende dag. Het schema functioneert zo dus ook als een vorm van dagrapportage.

Controleer met elk individu het schema

In het ideale geval heb je alle betrokkenen in een gezamenlijke vergadering van begeleiders en bewoners zo goed mogelijk bij de opstelling van het schema betrokken. Als dat niet mogelijk is moet je wat je voorstelt wel laten controleren. Overleg met familie en belangenbehartigers is belangrijk wanneer mensen over zo weinig taalvermogen beschikken dat ze hun eigen mening niet goed kunnen verwoorden. Dat is een waarborg dat voorkeuren voor speciale activiteiten niet over het hoofd gezien worden.

3.2.2 Het dagelijks gebruiken van activiteiten en ondersteuningsplannen

Een paar keer per dag komen voor zover mogelijk bewoners en personeel samen voor een heel kort overleg. Allereerst moet je kijken welke afspraken er gemaakt moeten worden tot aan het ontbijt. Tijdens het ontbijt of erna moet je bepalen wat er tot de lunch allemaal moet gebeuren. Tijdens de lunch maak je plannen voor de middag en bij het avondeten neem je de avond door.

Tijdens elk gesprekje wordt er over drie zaken beslist:

1. Wie gaan de huishoudelijke werkzaamheden doen die gedaan moeten worden, maar die niet aan een bepaalde persoon zijn toebedeeld? Je kan die activiteiten vervolgens onder de naam van een persoon noteren of middels een pijl vanuit de kolom huishouding of opties naar de betreffende persoon verwijzen.
2. Welk personeelslid zal welke personen ondersteunen? Vaak is er geen sprake van een 1:1 relatie en zullen de begeleiders meer dan één persoon moeten ondersteunen, waarbij ze van de een naar de ander gaan en afwisselend

iedereen behulpzaam zijn. De verschillende afspraken hoeven niet helemaal gelijk te blijven gedurende een hele periode. De plannen kunnen gebruikt worden om te zien hoe de verantwoordelijkheden van begeleiders in hun werk met de verschillende bewoners tijdens een dienst kunnen veranderen. De initialen van de begeleiders die de bewoners bij de verschillende activiteiten ondersteunen worden in de betreffende kolommen genoteerd. Initialen van familieleden, vrijwilligers of andere personen kunnen ook genoteerd worden als zij daadwerkelijk bij een bepaalde activiteit mee helpen.

3. Heeft elke persoon wel voldoende gelegenheid tot activiteiten, om zo gedurende het komende dagdeel actief bezig te blijven? Gebruik activiteiten uit de keuzelijst voor momenten dat er onvoldoende te doen is.

3.3 Effectief communiceren

Activiteiten en ondersteuningsplannen zijn een hulpmiddel voor begeleiders om hun cliënten zoveel mogelijk kansen en ondersteuning te bieden. Daarom zijn alle bruikbare aantekeningen en aanvullingen in de formulieren welkom, voor zover die duidelijk, leesbaar en relevant zijn. Eén manier om flexibiliteit te behouden en tegelijk een goede organisatie te hebben, is gebruik maken van efficiënte communicatie. Aantekeningen en berichtjes voor de komende maanden kunnen onder aan de schema's of aan de achterzijde van de formulieren gezet worden. De schema's zitten in een klapper, een week of meer vooruit, zodat je dingen kunt noteren voor de organisatie van de komende dagen. Deze planningsformulieren worden niet als registratieformulieren gebruikt en kunnen dus na de betreffende dag weggegooid worden.

Wat voor soort berichtjes kunnen we aantreffen?

1. Iets dat voor een vroeg moment in de dag gepland is, is nog niet klaar of kon niet gedaan worden en moet naar een later tijdstip doorgeschoven worden (naar de middag of de avond, of de volgende dag).
2. Begeleiders informeren over veranderingen of onverwachte of ongeregelde gebeurtenissen.
3. Begeleiders vragen om voorbereidend werk te doen ten behoeve van latere activiteiten.

3.4 *Het spoor volgen*

Elk individu heeft zijn eigen persoonlijke activiteiten overzicht – het registratieformulier – dat in zijn dossier bewaard wordt. Aan het eind van elke dienst scoort de begeleider de activiteiten waaraan de persoon heeft deelgenomen. De verschillende activiteitscategorïeën zijn: het klaar maken van eten en drinken, tafel dekken, afruimen, schoon maken en afwassen, wassen en strijken, boodschappen doen, klusjes in huis, verzorgen van de tuin, allerlei vormen van vrijetijdsbesteding en contact met anderen, zowel in huis als daarbuiten, etc. Binnen deze categorieën kunnen weer allerlei details worden vastgelegd en kan er een overzicht van weektotaal berekend worden. Deze totaalen worden weer overgebracht naar een deelname totaalformulier waarin een overzicht van wat allemaal is aangeboden gedurende een half jaar.

Hieronder staan voorbeelden van een registratieformulier en een deelname totaalformulier (of overzichtsformulier).

Registratieformulier

Naam:.....

Datum:.....tot.....

	zo	ma	di	wo	do	vr	za	totaal
voorbereiden maaltijd								
tafel dekken								
ontbijt klaar maken								
lunch voorbereiden								
warm eten								
koffie/thee zetten								
.....								
opruimen na maaltijd								
borden/bestek								
opruimen								
afwassen								
vaatwasser vullen								
afdrogen								
vaatwasser								
uitruimen								
opruimen eetkamer								

.....								
schoonmaken stof afnemen keuken opruimen hal badkamer/toilet huiskamer								
was verzorgen handwasje doen met wasmachine wassen de was ophangen was in de droger doen centrifugeren strijken de was opbergen								
boodschappen doen boodschapje in de buurt naar de supermarkt boodschappen opruimen								
tuin en klussen In tuin werken ramen/auto wassen onderhoud aan huis								
hobby's thuis tv kijken naar muziek luisteren								

puzze- len/constructiespel tijdschrif- ten/boeken dingen verzamelen knutselen								
sociale leven bezoek ontvangen bij anderen op bezoek uitgaan (zonder personeel)								
activiteiten buitenshuis sporten kijken naar sport etc. naar kerk, club, etc. school, vormingsklas, etc.								
uitgaan naar café of restaurant bioscoop, museum, etc. bibliotheek, bank, etc. lange wandeling maken								

De formulieren kunnen afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden geheel op maat gemaakt worden, waarna ze per dag in het registratieformulier kunnen worden afgevinkt als de persoon op de verschillende onderdelen een bepaalde bijdrage heeft geleverd. Vervolgens kunnen de totalen worden opgeteld en zo

krijg je een overzicht van de diversiteit en omvang van zinvol bezig zijn van betrokkenen.

Voorbeeld van een overzichtsformulier

Naam:.....

Datum:.....

activiteiten	maaltijden	opruimen	schoonmaak	was	boodschappen	tuin
einde week						
18-08-2005						
25-08-2005						
01-09-2005						
08-09-2005						
15-09-2005						

3.5 Administratie

Personeel

De diensten van de begeleiders kunnen boven aan de activiteiten- en ondersteuningsplannen genoteerd worden als ze vastgesteld zijn voor de komende weken. Als je naar de activiteitenverdeling over de week kijkt kan dit je helpen bij de personeelsplanning. Als iemand bijvoorbeeld een steeds groter wordend netwerk van niet-professionele ondersteuners krijgt (familie, kennissen, vrijwilligers), dan kunnen die misschien ook eens ingeschakeld worden en kan de personeelsinzet daarop afgestemd worden.

Het (twee)wekelijkse teamoverleg

De (twee)wekelijkse vergaderingen zijn een belangrijk planningsmoment. Je ziet wat aanslaat. De registratieformulieren geven een overzicht van hoe vaak en op hoeveel verschillende manieren mensen allerlei activiteiten krijgen aangeboden. Zij laten zien of het aanbod voldoende is of dat er meer activiteiten moeten komen. Problemen kunnen besproken worden (normen die bijgesteld moeten worden, afspraken die niet nagekomen worden, tijden die niet goed uitkomen) en er kunnen besluiten genomen worden om de dagelijkse schema's aan te passen. Alles wat met het individu te maken heeft kan aan de orde komen: waarom krijgt iemand op een bepaald gebied bijvoorbeeld zo weinig kansen, waarom krijg je iemand tot bepaalde zaken niet gestimuleerd, en wat zijn nieuwe activiteiten die iemand lijkt te willen doen. Ook kan je bekijken of de activiteiten wel goed zijn opgezet en of iedereen op de juiste manier ondersteuning biedt.

Vervolgens worden de veranderingen direct in de activiteiten- en ondersteuningsplannen aangebracht voor de betreffende dagdelen in de komende weken. Elke verandering in benadering of activiteit wordt goed omschreven zodat alle begeleiders dezelfde lijn aanhouden.

Afspraken

De activiteiten- en ondersteuningsplannen zijn geen vervanging van de huisagenda. Deze wordt nog steeds gebruikt, om lange termijn afspraken vast te leggen en data van verjaardagen en afspraken met diverse hulpverleners. Afspraken voor de komende week worden door de begeleiders steeds vanuit de agenda in het activiteitenplan opgenomen. Afspraken voor de komende dagen kunnen direct in het activiteitenplan worden opgenomen.

Andere ideeën

De bewoners zelf bij de besprekingen betrekken kan in sommige gevallen moeilijk zijn, maar met behulp van bijvoorbeeld tekeningen of foto's waaruit bewoners dan kunnen kiezen, kun je toch een heel eind komen.

Het begin van de ochtend van een doordeweekse dag tot aan het ontbijt is meestal erg druk. Hiervoor zou je vaste werkwijzen kunnen ontwikkelen, die dan in de activiteiten- en ondersteuningsplannen uitgeschreven kunnen worden.

Mensen hebben vaak heel verschillende manieren waarop ze hun huishouden doen, bijvoorbeeld of je het eten in de keuken al op de borden doet of het eten in schalen of pannen op de tafel zet. Mensen hebben soms de vaste overtuiging dat de manier waarop zij het doen de beste is.

Begeleiders kunnen ook allerlei dingen op heel verschillende manieren doen en het heeft wel degelijk invloed op de bewoners als verschillende begeleiders op verschillende manieren te werk gaan op verschillende dagen.

Bepaal samen wat voor dit huishouden de meest gewenste gang van zaken is. Dit kan wanorde voorkomen en de idee versterken dat de mensen die in dit huis leven hun eigen invulling aan hun leven kunnen geven.

Periodiek (tijdens de jaarlijkse bewonersbespreking of wellicht tweemaal per jaar) moet bekeken worden hoe het met het aanbod aan activiteiten staat en met de mate waarin aan die activiteiten wordt deelgenomen.

Er moeten concrete doelen gesteld worden om meer gerichte deelname aan activiteiten en een grotere zelfstandigheid te bevorderen. De activiteiten en ondersteuningsplannen moeten vervolgens herzien worden.

4 Geleheidsplannen

4.1 Het plannen van kansen of gelegenheid

Activiteiten en ondersteuningsplannen vormen voor individuen de basis om met ondersteuning te kunnen deelnemen aan allerlei activiteiten. Gelegenheidsplannen (ook wel werkplannen of ontwikkelingsplannen genoemd) zijn bedoeld om bij iemand gericht bezig te gaan met de ontwikkeling van specifieke vaardigheden binnen bredere activiteitsgebieden, zodat iemand geleidelijk aan meer onafhankelijk wordt. Ze verschaffen met andere woorden mensen de gelegenheid om hun vaardigheden te ontwikkelen door deze regelmatig te gebruiken. Vaardigheden waarop men zich wil richten kunnen bijvoorbeeld ontwikkelingsdoelen zijn zoals die in iemands begeleidingsplan zijn geformuleerd.

Elk gelegenheidsplan zal zich op verschillende aspecten van deze doelen richten. Van de begeleiders wordt verwacht elke dag zoveel mogelijk gelegenheid te scheppen voor de bewoners om de verschillende vastgestelde vaardigheden in de praktijk te brengen. Elk volgend gelegenheidsplan bouwt voort op het vorige zodat de persoon steeds meer vooruit gaat.

Voorbeeld van een lange termijn doel:

Inkopen doen met gebruikmaking van een boodschappenlijst met plaatjes.

Geleheidsplan Doel 1: het identificeren van 10 dingen in de koelkast of keukenkast wanneer daarvan een plaatje getoond wordt, minimaal tien keer per week.

Geleheidsplan Doel 2: het verzamelen van vier van de bovenbedoelde zaken in een boodschappenmandje bij vertoning van plaatjes, minstens één keer per dag.

4.2 Hoe deze plannen te gebruiken?

Met deze plannen kun je doelen uit ondersteuningsplannen bereiken of de discussie over iemands ontwikkeling tijdens besprekingen stimuleren. Elk plan wordt door een klein groepje vastgesteld (iemands persoonlijke begeleider en één of twee anderen). Het plan bestrijkt een week en wordt door dezelfde groep wekelijks op een geschikte tijd geëvalueerd. Er kan natuurlijk ook gekozen worden voor een periode van twee weken.

Het werkplan of gelegenheidsplan is de formulering van verschillende kleine doelen waarvan het begeleidingsteam in elk geval de zekerheid wil hebben dat de

persoon de kans krijgt die frequent in praktijk te brengen, gewoonlijk minstens elke dag. De doelen zijn beschreven in heldere prestatie termen, d.w.z. in termen van wat iemand moet kunnen doen. Er worden geen specifieke trainingsinstructies gegeven, hoewel wel het soort hulp of ondersteuning dat nodig is geformuleerd wordt, als de persoon nog niet in staat is om het betreffende doel zelfstandig te bereiken.

Door een klein aantal doelen te selecteren waaraan gedurende een week gewerkt wordt, richt het team zich op een hanteerbaar aantal leerdoelen tegelijk. Door deze vast te leggen in een eenvoudig schema helpen de begeleiders zichzelf om op een gecoördineerde wijze te handelen.

Er zijn vijf belangrijke redenen om doelen vast te leggen in gelegheidsplannen:

1. De persoon kan de activiteit nu bijna geheel zelfstandig uitoefenen, maar nog niet helemaal. Het lijkt dus mogelijk om de persoon te helpen de betreffende activiteit geheel zelfstandig te leren uitvoeren door daar regelmatig mee bezig te zijn.

<p><u>Voorbeelden:</u> Jan kan een kop thee al van een blad aftillen en naar zijn stoel brengen. Hij kan nu leren een kopje aan een andere persoon te overhandigen. Martin kan 's morgens zijn broek al omhoog trekken. Hij kan leren deze dicht te maken alvorens het toilet te verlaten, telkens wanneer hij die gebruikt. Paul kan het strijkijzer op de strijkplank plaatsen. Hij kan leren voorwaartse bewegingen te maken over een kledingstuk dat makkelijk te strijken is.</p>
--

2. De persoon kan de activiteit al uitvoeren maar heeft momenteel geen gelegenheid deze in de praktijk te brengen.

<p><u>Voorbeelden:</u> Susan heeft geleerd hoe ze haar slaapkamergordijnen dicht moet doen. Ze krijgt nu elke avond, wanneer het donker wordt, de gelegenheid dit te doen. Jenny heeft geleerd een sleutel in het slot te steken en die om te draaien. Ze krijgt nu de kans om met haar eigen sleutel naar binnen te gaan wanneer zij thuis komt i.p.v. aan te bellen en te wachten tot er een begeleider komt.</p>

3. Het specifieke doel is gekozen tijdens een overleg, of maakt onderdeel uit van een meer omvattend doel.

Voorbeelden: Fred heeft als doel gekozen elke morgen zijn eigen bed op te maken. De begeleiders besluiten tot gelegenheidsplanning en maken tot doelstelling van de eerste week dat hij elke ochtend het onderlaken van zijn bed strak trekt. Eén van Sandra's doelen is haar eigen haren te wassen. De begeleiders hebben haar geleerd haar haren nat te maken, er shampoo in te masseren, het uit te spoelen en vervolgens handdoekdroog te maken. Het plan voor deze week is dat ze een afgepaste hoeveelheid shampoo (bijvoorbeeld een dopje vol) gebruikt, het enige onderdeel in de reeks dat ze nog niet helemaal zelf kan hanteren.

4. De persoon geniet van een bepaalde activiteit of heeft op de een of andere manier aangegeven dat hij of zij die vaardigheid graag wil leren.

Voorbeelden: Sam luistert graag naar bandjes of CD's op zijn muziekinstallatie. Met het planningssysteem krijgt hij de gelegenheid het bandje of de CD er in te stoppen en het apparaat aan te zetten. Daardoor kan hij naar zijn favoriete muziek luisteren wanneer hij dat zelf wil en is hij daarvoor niet meer afhankelijk van anderen. Lucie geniet ervan wanneer haar haren gewassen en gedroogd worden. Ze kan haar bijdrage leveren door te leren de haardroger dicht bij haar hoofd te houden terwijl haar haren gekamd worden.

5. De persoon krijgt meer controle over zijn dagelijks bestaan.

De meesten van ons nemen zoveel besluiten in hun dagelijks bestaan dat we bijna vergeten dat beslissen hoe en wanneer we dingen doen onze belangrijkste manier is om keuzes te maken. Zelfbepaling gaat gepaard met onafhankelijkheid. Daarom zijn doelen die gericht zijn op het vergroten van iemands onafhankelijkheid en controle heel geschikt.

Voorbeelden: Margriet was gewend om te wachten totdat ze een appel kreeg aangeboden. Door de kansenplanning leerde zij er een van de fruitschaal te pakken wanneer ze trek had.

Patrick was gewend voortdurend door de huiskamer heen en weer te rennen. Door hem te leren de deuren te openen, kon hij zich veel vrijer door het huis bewegen en gaf hij langer de indruk zich opgesloten te voelen.

4.3 Hoe schrijf je werkplannen of gelegenheidsplannen?

Een gelegenheidsplan of werkplan heeft ruimte voor maximaal acht doelen per week. Doelen kunnen te maken hebben met elk levensdomein – huishoudelijke activiteiten, sociale vaardigheden, zelfredzaamheid, communicatie, vrijetijdsbesteding enzovoort.

Hieronder volgt een voorbeeld van een ingevuld gelegenheidsplan.

Naam:.....Datum:.....

doelen	hoe vaak	Ma	di	wo	do	vr	za	zo
eettafel opruimen (eventueel met herinnering)	1 x elke dag	H	+	x	H	-	H	+
ingestelde radiozender zoeken (met instructie)	2 x elke dag	- H	H -	H +	- H	+ H	H +	+ +
snoer oprollen van stofzuiger (na demonstratie)	3 x per week		+		H			+
huissleutel gebruiken om binnen te komen (zonder hulp)	min. 1 x elke dag	H	+	+	H	H	+	+
naar huis wandelen vanaf einde van de weg (zonder hulp)	1 x elke dag	+	-	+	+	+	+	+
stekker in apparaat doen en vervolgens aanzetten		- H	+ + +	H + +	H + +	+ + +	+ + +	+ + +

+ : succesvol voltooid

H : met extra hulp gelukt

- : mislukt

x : geen gelegenheid gehad

Doelen in de vorige week bereikt:

- Leerde zijn radio aan doen
- Leerde snoer van stofzuiger uitrollen en stofzuiger aan zetten

Doelen vastgesteld door:

Formuleer de doelen voor het gelegenheidsplan in **prestatie termen** (een heldere maar korte beschrijving van wat een persoon zal gaan doen). Je kunt er een korte beschrijving van de hulp of ondersteuning die iemand zal krijgen aan toevoegen (bijvoorbeeld Piet zal de eettafel opruimen *wanneer hij daaraan herinnerd wordt*; zal het stofzuigersnoer oprollen *na een demonstratie*) wanneer het beoogde doel onmogelijk direct bereikt kan worden. In sommige gevallen kan je de mate waarin hulp nodig is niet aangeven. Wanneer de begeleiders ergens de gelegenheid voor geven moeten ze tegelijk beslissen welke ondersteuning precies gegeven moet worden als iemand er niet zelfstandig toe in staat is.

Schrijf naast elk doel in de betreffende kolom het **minimum** aantal keren dat iemand de gelegenheid moet krijgen om dat doel in die week te bereiken. Dat betekent niet dat iemand de betreffende activiteit niet vaker kan uitvoeren, maar alleen dat hij of zij de gelegenheid moet krijgen om de betreffende activiteit tenminste een bepaald aantal keren uit te voeren.

Het is belangrijk te onthouden dat *het uiteindelijk de bedoeling is het gestelde doel zelfstandig te bereiken*. Voldoende kansen krijgen maakt het waarschijnlijker dat doelen binnen een redelijke termijn gehaald zullen worden.

Maak elke keer dat de persoon een gelegenheid geboden wordt om één van de in het plan omschreven doelen te bereiken daarvan een aantekening. Zet een teken in de kolom van de betreffende dag, elke keer dat de persoon het doel haalt met niet meer hulp dan omschreven.

Zet een ander teken als de persoon extra hulp nodig had.

Door alle geboden kansen (en het resultaat) te noteren krijg je een totaal overzicht van de wekelijkse 'prestaties'.

Zet onder het schema van de doelstellingen voor de komende week de doelen die de vorige week werden gehaald. Dit geeft een beeld van continuïteit en houdt tevens de vooruitgang bij.

Noteer ook de namen van degenen die bij het bepalen van de doelen betrokken waren; andere begeleiders die niet helemaal zeker zijn van de doelstellingen kunnen hen dan om raad vragen.

4.4 Evaluatie van de gelegenhedsplannen

De begeleiders die de doelen uitgekozen hebben spreken elkaar aan het eind van de week (of na twee weken) weer om te zien welke resultaten er behaald zijn. Men beschouwt een doel als bereikt als bij alle of bijna alle gelegenheden in de tweede helft van de week de doelen door de persoon zelfstandig werden gehaald.

Als dat het geval is kan het doel uit het gelegenhedsplan gehaald worden en als succes onder aan het schema voor de volgende week gezet worden. Onthoud echter wel dat de persoon de bedoelde vaardigheid nog steeds in de praktijk moet kunnen brengen en zeker in het begin nog steeds oefening (en bekrachtiging) nodig heeft. In het activiteiten- en ondersteuningsplan van de persoon moet er dus gelegenheid zijn om die vaardigheden in de praktijk te brengen.

Als het aantal markerings kleiner is dan het aantal kansen dat als minimum is vastgesteld, zal het doel in het plan voor de volgende week weer worden opgenomen en zullen de begeleiders extra hun best moeten doen om zeker te stellen dat de persoon dan voldoende kansen zal krijgen.

Als er in de tweede helft van de week veel H's genoteerd zijn betekent dit dat de persoon nog steeds veel extra hulp nodig heeft en dat hetzelfde doel de volgende week (weken) in het planningsschema moet terug komen. Als het team denkt dat de persoon alleen maar meer oefening nodig heeft, moet misschien het aantal kansen in het schema worden verhoogd. Als het team denkt dat het doel te moeilijk is, moet dat doel misschien in kleinere stappen opgedeeld worden en de eerste van deze stappen zou dan het doel moeten worden voor het volgende gelegenhedsplan.

Als na deze veranderingen na enkele weken nog geen vooruitgang is geboekt kan het zinvol zijn om meer specifieke training in gang te zetten (zie het volgende hoofdstuk).

5 Instructieplannen

5.1 Instructieplannen

Door gebruik te maken van Activiteiten- en Ondersteuningsplannen (hoofdstuk 2) en Gelegenheidsplannen (hoofdstuk 3) kun je er zeker van zijn dat mensen kansen krijgen om betrokken te worden in een grote verscheidenheid aan activiteiten, met voldoende ondersteuning om die activiteiten ook met succes uit te kunnen voeren. Instructieplannen zijn een manier om mensen te helpen om in de loop van de tijd geleidelijk aan onafhankelijker te worden. Instructieplannen zijn specifiek, ze geven aan hoe je een activiteit uitvoert zodat mensen er van leren. Zij kunnen gebruikt worden wanneer mensen niet vooruit zijn gegaan wanneer ze meer algemene mogelijkheden kregen om vaardigheden in praktijk te brengen (bijvoorbeeld door een Gelegenheidsplan). Ze kunnen ook gebruikt worden wanneer het van tevoren duidelijk is dat instructie specifiek moet zijn (bijvoorbeeld bij het leren om zelfstandig de straat over te steken) of wanneer activiteiten speciaal georganiseerd moeten worden en/of heel consistent moeten gebeuren (bijvoorbeeld bij leren imiteren).

Instructieplannen geven aan hoe je gedurende een aantal weken een persoon een bepaalde vaardigheid gaat aanleren (lange termijn doel). De vaardigheid is opgedeeld in een serie deelstapjes (door middel van taakanalyse) en de manier om elke stap aan te leren is zorgvuldig uitgewerkt. Het leerdoel van de week en hoe de vaardigheid aan te leren wordt opgeschreven in het instructieplan. Er staat precies aangegeven wie op welke momenten van de dag en de week voor het aanleren verantwoordelijk is. Over elke trainingssessie wordt gerapporteerd zodat het doorgaan met de volgende stap gebaseerd kan zijn op aanwijzingen dat de persoon ook echt leert. Elk nieuw instructieplan bouwt weer voort op het vorige totdat de persoon de vaardigheid in kwestie volledig beheerst.

Wat volgt is gebaseerd op het Bereweek Skill-Teaching System (Mansell et al. 1986) voor het geven van individuele instructie in residentiële voorzieningen.

5.2 Het geven van gestructureerde instructie

Wanneer men met elkaar heeft afgesproken dat een bepaald doel voor iemand bereikt moet worden middels een serie gestructureerde instructieplannen, krijgt één begeleider de taak om uit te werken hoe dat leerproces vorm moet krijgen. Dat kan de teamleider zijn of één van de meer ervaren begeleiders

(zorgcoördinatoren). Hulp en advies van bijvoorbeeld psychologen en logopedisten is vaak erg waardevol, maar het ontwikkelen van instructieplannen mag daar niet afhankelijk van zijn. Door logisch na te denken kun je zelf een begin maken.

De betreffende begeleider (de schrijver van het plan) deelt het lange termijn doel op in een serie kleine stappen en er wordt één stapje per week aangeleerd. Elke week worden er instructieplannen geschreven en verduidelijkt aan de mensen die ze moeten uitvoeren. Bij elke instructiesessie wordt genoteerd in hoeverre de persoon succes had bij de uitvoering of dat hij of zij meer ondersteuning nodig had. Aan het eind van de week wordt de rapportage bekeken en beoordeelt men of de instructie succesvol is geweest. Zo ja, dan wordt een nieuw instructieplan geschreven voor de volgende stap in de reeks. Met plannen die bijna succesvol waren wordt nog een week doorgegaan. Plannen die niet succesvol waren worden vervangen door de instructiemethode te veranderen of door een stap nog verder in deelstapjes op te delen.

De vooruitgang wordt vastgelegd op een *voortgangkaart* (opklimmende leerdoelen).

Vooruitgangen in de verschillende individuele doelen worden ingebracht in het eerstvolgende planningsoverleg.

5.3 Heldere instructieplannen

Instructieplannen bevatten een aantal instructies van de bedenker van het plan voor degenen die het moeten uitvoeren. Uitspraken moeten kort maar duidelijk zijn. Het is het beste om precies op te schrijven wat mensen moeten doen (bijvoorbeeld in prestatie termen), en vage beschrijvingen te vermijden. Wanneer je het leerdoel beschrijft moet je exact aangeven wat je de betrokkene wilt zien doen.

Schrijf doelen zoals:

- Zoek een 50 cent munt wanneer een prijs genoemd wordt tussen 41 en 50 cent.
- Zelfstandig eten met een lepel zonder te knoeien.
- Handelingen imiteren (zoals je hand uitsteken om iemand de hand te schudden, zwaaien, duim omhoog steken, etc.).

Dus niet op onderstaande wijze:

- Geld leren gebruiken.
- Iemands tafelmanieren verbeteren.
- Sociaal meer responsief zijn.

Hetzelfde geldt voor het beschrijven van de wijze van instrueren. Geef precies aan hoe je de situatie inricht, hoe je iemands aandacht krijgt, hoe je de activiteit introduceert, hulp geeft, etc.

Het is belangrijk een realistisch doel te kiezen. Iets wat iemand zou kunnen leren in een periode van twee tot drie maanden individuele training. Als je denkt dat het meer tijd gaat kosten formuleer dan een tussendoel. Dit kan betekenen dat de persoon nog steeds enige *hulp* blijft krijgen bij de uitvoering, zelfs als het leerproces geheel succesvol was verlopen.

Beschrijf deze hulp op dezelfde duidelijke manier:

- Marie zal zelfstandig eten met gebruikmaking van haar aangepaste bestek.
- Ans zal haar gezicht en handen wassen *nadat de wasbak voor haar is gevuld*.

5.4 Opdelen van het doel in wekelijkse stappen

Bij het bepalen hoe je het doel in stappen kunt opdelen kun je op twee manieren te werk gaan. Bij de eerste manier kun je de taak heel precies analyseren, zoals eerder beschreven. In het algemeen zullen mensen met ernstiger leerproblemen een groter aantal kleinere stapjes nodig hebben. Bij de tweede manier varieer je de hoeveelheid hulp die gegeven wordt. Je start op een hoog niveau en je vermindert de hulp van week tot week tot de persoon het zonder hulp kan. Gewoonlijk zul je beide manieren gebruiken bij het uitwerken van je strategie.

Werkwijze 1

Beschrijf de verschillende onderdelen die het uiteindelijke doel bepalen als een opeenvolging van acties (zet de broodrooster aan, doe er een boterham in, druk de hendel omlaag, wacht tot de boterham weer omhoog komt, pak hem er dan uit, etc.). Bepaal dan welke onderdelen je apart gaat leren en wat als deel van een geheel. Je kunt bijvoorbeeld *'de stekker van de broodrooster in het stopcontact doen'* als een aparte vaardigheid aanleren. Wordt dit eenmaal beheerst dan kun je de rest van het gebruik van de broodrooster als een complete reeks aanleren.

Wanneer je een volgorde van handelingen aanleert kun je de aandacht richten op één stap tegelijk. Je kunt de eerste stap aanleren en de persoon helpen bij het tot een goed einde brengen van de rest van de activiteit. Vervolgens leer je de eerste twee, de eerste drie, de eerste vier stappen, etc. (dit wordt voorwaarts ketenen of voorwaarts leren genoemd). Je kunt echter ook bij het aanleren van de laatste stap beginnen (bijvoorbeeld het omhoog trekken van de broek) en de persoon eerst bij alle voorgaande stappen helpen. Vervolgens leer je de voorlaatste stap aan en zo verder tot aan het begin van de reeks (dit wordt achterwaarts ketenen of achterwaarts leren genoemd). Achterwaarts ketenen wordt vooral gebruikt als de laatste stap bijzonder belonend werkt. Door de laatste stap het eerst aan te leren en dan van achter naar voren toe te werken zorg je ervoor dat succes altijd verzekerd is.

Werkwijze 2

Bepaal de verschillende manieren om bij elke stap hulp te geven. Hulp kan inhouden het geven van een instructie, het geven van een aanzet, de handeling voordoen of het geven van fysieke ondersteuning (zie hoofdstuk 2). Het kan ook inhouden het werken met aangepaste materialen of hulpmiddelen (speciaal bestek, klittenband of extra grote gaten, etc.), met positionering (het juiste te kiezen voorwerp iets dichterbij de persoon neerleggen) of andere manieren om het maken van de juiste response iets meer voor de hand liggend of makkelijker te maken (het goede antwoord voorzeggen of het etiket van het te kiezen blikje of doosje laten zien). In het begin zal het leerdoel meer ondersteuning vragen (bijvoorbeeld een handeling verrichten bij een bepaalde aanvangsinstructie en een serie aansporingen); vervolgens minder ondersteuning (om de handeling op te roepen is bijvoorbeeld alleen nog maar één enkele instructie of vraag nodig), tot de persoon de handeling zelfstandig kan verrichten.

Het combineren van de twee werkwijzen

Bepaal de volgorde van het aanleren, of er voorwaarts of achterwaarts geketend moet worden en wanneer er nog aparte afzonderlijke vaardigheden aangeleerd moeten worden.

Controleer of het aantal stappen ongeveer 12 of minder bedraagt en schrijf deze uit op de voortgangkaart (zie het voorbeeld hieronder). Zijn er veel meer dan 12 stappen, kijk dan of de vaardigheid niet beter in twee of meer onderdelen is te splitsen en maak een taakanalyse voor het doel waarvan het voor de hand ligt dat het als eerste aangeleerd wordt.

Denk er aan alles in duidelijke termen te beschrijven:
Wie (naam of initialen van de persoon)
zal wat doen (het gedrag dat je wilt zien)
onder welke condities (hoeveel hulp krijgt de persoon).

5.5 Voortgangskaart

Naam: Jan Janssen

Periode: 1 augustus – 8 oktober 2005

Lange termijn doel:

Jan zal de vuile was (verzameld door de begeleider) in de wasmachine doen, de juiste hoeveelheid waspoeder pakken en in de machine doen, de deur sluiten, de knop op programma 5 zetten, de machine aanzetten, dit alles zonder hulp, eenmaal per dag.

Huidige vaardigheden:

Kan deuren en kasten openen en sluiten. Kan drinken inschenken. Kan verbale instructies volgen, die twee handelingen bevatten.

Startdatum:

Einddatum:

Leerdoelen (wekelijkse stappen richting lange termijn doel):

1. Jan sluit de deur van de machine, zet het program op 5 en zet de machine aan, na demonstratie.
2. Jan sluit de deur, zet het program op 5 na demonstratie, en zet de machine aan na verbale aansporing.
3. Jan sluit de deur, zet het program op 5 na aansporing in woord en gebaar, en zet zonder hulp de machine aan.
4. Jan meet hoeveelheid waspoeder af en doet het in de machine, na demonstratie en aansporing met woord en gebaar, sluit deur, zet het program op 5 na verbale aansporing, en zet de machine zonder hulp aan.
5. Jan meet hoeveelheid waspoeder af en doet het in de machine na aansporing in woord en gebaar en doet de rest zonder hulp.
6. Jan doet de vuile was in de machine na verbale aansporing, pakt waspoeder en doet deze in machine na verbale aansporing, en doet de rest zonder hulp.
7. Jan stopt was in de machine, pakt poeder en doet deze in de machine, zet program op 5 en start de machine, dit alles zonder hulp.
- 8.
- 9.

5.6 Het schrijven van instructieplannen

Hieronder volgt een voorbeeld van een instructieplan, gevolgd door een toelichting op wat er in elk onderdeel geschreven wordt.

Instructieplan

<u>Naam:</u>	<u>Einde van de week:</u>
<u>Lange termijn doel:</u>	<i>Vaardigheid waarvoor deze kaart één stap aanleert (bijvoorbeeld: de vaatwasser inruimen en aanzetten).</i>
<u>Trainingsdoel:</u>	<i>Heldere beschrijving van wat deze week geleerd moet worden (bijvoorbeeld: deur sluiten, knop op 5 en machine aan zetten; na demonstratie). Wie zal wat doen, onder welke voorwaarden.</i>
<u>Hoe vaak:</u> <i>(aantal sessies X aantal pogingen per keer)</i>	<u>Standaard:</u> <i>mate van succes vereist is om door te gaan naar volgende stap.</i>
<u>Plaats van oefening:</u>	<u>Tijdstip van oefeningen:</u>
<u>Materialen en voorbereiding:</u> <i>Alle benodigde materialen en hoe alles klaar gezet moet worden vóór aanvang van de sessie.</i>	
<u>Inleiding en ondersteuning:</u> <ol style="list-style-type: none"><i>Wat de persoon te vragen om te doen (incl. hoe medewerking en aandacht te krijgen).</i><i>Hoe de hulp te geven zoals omschreven in het trainingsdoel.</i>	
<u>De juiste response:</u> <i>Wat de persoon moet doen (de prestatie zoals omschreven in het instructiedoel).</i>	
<u>Bekrachtiging:</u> <i>Hoe een juiste response te waarderen en anderszins te belonen.</i>	
<u>Aanvullende hulp:</u> <i>Hoe extra hulp te geven om de persoon in staat te stellen succes te hebben wanneer hij of zij de juiste response niet geeft.</i>	

Wat te noteren:

Wat te rapporteren als juiste of onjuiste response

Dagen:

Dagen van de week waarop de training plaats vindt

Personeel:

Namen van begeleiders die de training uitvoeren

Toelichting

Hier volgt een korte toelichting op de verschillende onderdelen van het formulier.

1. Vul allereerst de *naam* in van de persoon, zijn *lange termijn*doel en de *datum*.
2. Schrijf het *instructiedoel* op, zoals je dat op de voortgangkaart hebt omschreven.

Voorbeelden: M. kookt een ei met instructie bij elke stap
A. vult een emmer tot een bepaalde lijn, en draait de kraan dicht bij de instructie "stop".

3. Bepaal *hoeveel keer* het oefenen herhaald zal worden op een dag.
Dit is een combinatie van het aantal sessies en het aantal pogingen tijdens een sessie. Noteer dit op het instructieplan. Uiteraard oefent de persoon meer en zal hij sneller leren als het aantal pogingen groter is.

Voorbeelden: 5 keer per dag
6 messen, 6 vorken x twee keer per dag

4. Bepaal en noteer het *criterium* voor succes.
Dit is het aantal dagelijkse pogingen dat succesvol moet zijn op de laatste dag van de week om je er zeker van te voelen dat de persoon de stap echt beheerst. Druk dit uit op een wijze die verbonden is met de uitspraak over hoe vaak.

Voorbeelden: 4 / 5 (over 3 opeenvolgende dagen)
5 / 6 messen, 5 / 6 vorken, beide sessies

Het criterium kun je vaak wat lager stellen, men hoeft niet volmaakt te scoren, maar stel deze ook weer niet te laag. Het oefenprogramma voor de volgende week is gebaseerd op het succes van de huidige week, zodat het beter is een instructieplan te herhalen dan te snel te stoppen.

Het middelste gedeelte van het instructieplan geeft de instructiemethode aan.

5. Bepaal en noteer de *plaats* en *tijden* van de oefeningen. Soms zullen die specifiek zijn voor wat geleerd wordt (bijvoorbeeld de keuken, vóór ontbijt, lunch en diner). In andere gevallen maakt dat minder uit en dan moet je een geschikte plaats en tijd vaststellen (bijvoorbeeld iedere geschikte kamer, 's morgens en 's middags). Kijk naar iemands Activiteiten- en Ondersteunings Plan bij het zoeken naar geschikte tijden.
6. Bepaal en noteer wat voor *materialen* nodig zijn en wat er aan voorbereiding vereist is alvorens met oefenen te kunnen beginnen. Het is beter dat begeleiders goed voorbereid zijn alvorens zij een persoon vragen ergens aan mee te doen dan de mensen te laten wachten tot de begeleiders klaar zijn.

<p><u>Voorbeelden:</u> Schil 6 aardappelen en doe deze in een pan met water. Doe de strijkbout aan en zoek 3 theedoeken die gestreken moeten worden.</p>
--

7. Bepaal en noteer hoe de begeleiders de oefenpogingen introduceren en ondersteunen.
Dit houdt in (indien nodig): 1) hoe iemands medewerking en aandacht te krijgen, 2) enige verbale instructies te geven door de begeleider, en 3) wat voor ondersteuning te geven en hoe dat te doen (overeenkomstig hetgeen geformuleerd is in het instructiedoel).

<p><u>Voorbeelden:</u> Zeg "Susan" en wacht tot zij oogcontact maakt. Zeg "Kijk naar wat ik doe". Demonstreer hoe het te doen en zeg dan "Nu jij". Leg een muntstuk van 10, 20 en 50 Eurocent neer, schuif de 10 cent munt wat naar voren en zeg dan "Geef mij 10 cent".</p>
--

8. Schrijf de *juiste reactie* op, de prestatie zoals die geformuleerd staat in het instructiedoel.
De persoon wordt bekrachtigd voor de juiste reactie (zie 9). Geef eventueel extra hulp om het gevraagde te leren (zie 10).

9. Schrijf de *bekracting* op die de begeleider moet geven wanneer de persoon dat wat staat aangegeven in het instructiedoel op de juiste manier uitvoert. Zoek iets dat de persoon leuk vindt en wat past bij zijn leeftijd (beloningen hoeven niet kinderachtig te zijn). Je moet in staat zijn de bekrachtiger na elke juiste reactie te verschaffen (bijvoorbeeld iemand prijzen, een korte pauze geven en een slok koffie). Je kunt niet iets doen wat veel tijd kost na elke geslaagde poging, maar je kunt wel op het eind van de sessie met een activiteit komen die de persoon erg leuk vindt, vooral wanneer het een functionele relatie heeft met wat geleerd wordt (bijvoorbeeld een stuk toast eten na het oefenen met de broodrooster). In dit geval zul je een korte bekrachtiger of beloning willen gebruiken na elke poging (bijvoorbeeld prijzen) en het uitvoeren van de activiteit achteraf nog eens verbinden met succes tijdens de oefening (bijvoorbeeld uitleggen hoe de persoon vooruit gaat, wijzend naar de toenemende successcores op het formulier). Voorbeelden van bekrachtigers:

Sociale interactie	: prijzen, glimlachen, aandacht geven met een warm stemgeluid
Tekens	: geld, symbolen op een kaart, punten
Activiteiten	: dingen die de persoon graag doet
Voeding	: slokjes drinken, stukjes fruit, muesli, koekjes, snoepjes

Sommige mensen hebben weinig dingen die ze leuk vinden. Waardering en aandacht worden niet door iedereen op prijs gesteld. Je moet soms lang nadenken over wat mensen willen hebben of doen om er zeker van te zijn dat wat je voorstelt om als bekrachtiger te gebruiken voor die persoon ook echt bekrachtigend werkt.

10. Schrijf op hoe de begeleiders de persoon *aanvullende hulp* geven om dingen te leren wanneer de persoon niet in staat is om op de juiste manier te reageren. De persoon moet zulke extra hulp wel nodig hebben, vooral aan het begin van de week (de oefenperiode), wanneer je een instructiedoel uitgekozen hebt waar men nog helemaal niet toe in staat is.

Aanvullende hulp kan in woord of daad plaats vinden (bijvoorbeeld, zeg "Nee de andere, Lucy" of pak Tom zijn hand en stuur deze terwijl hij de stop in de wasbak doet), door het geven van een demonstratie (bijvoorbeeld, de koffiepot uit de kast halen, deze terug zetten en de persoon vervolgens aansporen om de koffie te pakken) of een duidelijker aanwijzing van wat

goed is (bijvoorbeeld de persoon vragen de kan opnieuw te vullen tot de aangegeven lijn met dit keer de vinger van de begeleider tegen die lijn aan).

De extra hulp zou voor de persoon voldoende moeten zijn om de stap succesvol uit te voeren. Deze hulp zou onmiddellijk gegeven moeten worden als de persoon niet de juiste reactie heeft gegeven. Vaak kan je de extra hulp baseren op wat de persoon de vorige week leerde doen.

Voorbeelden:

- Als Nel water knoeit, leg dan je hand op haar pols en zeg "Je hebt geknoeid, Nel" en bestuur haar hand om het kopje weer op tafel te zetten. Begeleid haar hand bij het weer optillen van het kopje met de woorden "Doe het zo". Laat haar drinken en leid haar hand om het kopje weer op tafel terug te zetten.
- Wanneer Jan de stoep afstapt, zeg je "Wacht", ga een paar stappen achteruit en doe het zelf opnieuw om te laten zien hoe het moet.

11. Schrijf op hoe je de begeleiders het resultaat van elke leerpoging wil laten *noteren* (succesvol = gaf de juiste reactie zoals aangegeven in het instructiedoel; niet succesvol = had extra hulp nodig). Maak een rapportagesysteem voor elke dag, zodat het aantal sessies zichtbaar wordt en het aantal pogingen binnen elke sessie, zoals dat boven aan het instructieplan staat. Je kunt bij elke poging een letter zetten (G van goed, H van hulp, F van fout) of het aantal zelfstandig uitgevoerde correcte pogingen in een sessie noteren.

Voorbeelden:

Noteer G of + voor succes, H voor succesvol bij extra hulp, F of - voor niet lukken en X in het geval een sessie niet door ging of noteer van alle keren het aantal keren dat het goed ging (bijvoorbeeld: 2/5).

poging 1:	F	X	F		
poging 2:	F	X	H	pakken van 50 ct:	3/5 4/5
poging 3:	H	X	H	pakken van 20 ct:	2/5 2/5
poging 4:	H	X	G	pakken van 10 ct:	3/5 2/5
poging 5:	G	X	G		
<hr/>					
sessie	1	2	3	sessie	1 2

12. Schrijf het aantal dagen van de week onder aan het blad en de namen of initialen van de begeleiders die de trainingen zullen uitvoeren op de aangegeven dagen.
Controleer het dienstrooster en de activiteiten en ondersteuningsplannen voor degenen die met de betreffende persoon zullen werken op de afgesproken oefentijden.

5.7 De invoering van instructieplannen en de voortgangscntrole

Leg het instructieplan op de (wekelijkse) teamvergadering uit aan de mensen die het plan gaan uitvoeren. Precies een week (of twee weken) later is er steeds weer een vervolgbespreking. Mensen die niet aanwezig waren bij de teamvergadering moeten het plan eerst uitgelegd krijgen voordat zij er mee gaan werken. Controleer in de loop van de week de voortgang op het rapportageformulier. Als het ernaar uitziet dat de persoon tegen het eind van de week het criterium zal halen, moet je een instructieplan voorbereiden voor de volgende stap. Als dat niet het geval is, maar er wel sprake is van vooruitgang, dan kan je hetzelfde instructieplan nog een week herhalen (en gebruik je een zelfde rapportageformulier). Als er geen echte vooruitgang gemaakt wordt (er is over de hele week niets van verbetering te zien), dan moet je het instructieplan nog eens goed bekijken.

Er zijn verschillende mogelijkheden waarom iemand niet vooruit is gegaan. Hieronder worden deze besproken samen met de veranderingen die je in de instructieplannen kunt aanbrengen.

1. *Er heeft onvoldoende instructie plaats gevonden.*
 - (a) Er kunnen teveel oefensessies zijn uitgevallen. Dit wordt zichtbaar in het rapportageformulier. Dan hoef je het instructieplan niet te veranderen, maar dan moet je met de betreffende begeleiders bespreken wat de problemen zijn.
 - (b) Er zijn te weinig oefenmogelijkheden ingepland. Verhoog dan het aantal sessies en/of het aantal pogingen per sessie. Als het instructiedoel deel uitmaakt van een grotere activiteit, kijk dan hoe je dat onderdeel er uit kunt halen zodat je herhaalde gelegenheden kunt organiseren om de bedoelde stap te oefenen zonder dat het allemaal te veel tijd kost.

2. *De persoon is vastgelopen bij een bijzonder moeilijke stap of onderdeel van een langer durende activiteit.*
- (a) Zonder dat onderdeel af en oefen het apart, en bied daar heel veel gelegenheid voor.
- (b) Verdeel dat onderdeel in kleinere stapjes en leer die deelstapjes apart aan.
- (c) Vergroot de hoeveelheid ondersteuning bij het leerdoel tot een niveau waarop de persoon nog maar een klein beetje hulp nodig heeft om de stap zelfstandig uit te voeren. Plan volgende instructieplannen om de mate van hulp geleidelijk aan terug te brengen.
3. *De persoon krijgt tegenstrijdige boodschappen of wordt niet beloond wanneer iets goed gaat.*
- (a) De training door de begeleiders kan inconsequent verlopen. Vraag de betrokken begeleiders je te laten zien hoe ze het doen en controleer:
- of ze allemaal de persoon wel de hulp die in het instructieplan geformuleerd staat op dezelfde manier geven...en niet meer dan dat,
 - of ze allemaal de persoon wel op de afgesproken manier belonen direct na een geslaagde poging en ook op een enthousiaste manier,
 - of ze allemaal wel het plan volgen door de aanvullende gespecificeerde ondersteuning te bieden wanneer de persoon niet in staat is het juiste antwoord te geven, en tenslotte
 - of dit er toe leidt dat de persoon de stap succesvol kan voltooien en beloond wordt.
- (b) De afgesproken beloning kan iets zijn dat voor de persoon te weinig waarde heeft. Zoals eerder aangegeven, kunnen sommige mensen beperkt zijn in wat ze belonend vinden (ze geven bijvoorbeeld weinig om aandacht en waardering). Vraag jezelf af wat de persoon echt fijn vindt: activiteiten die ze graag uitkiezen, een bijzondere vorm van persoonlijk contact waar ze van houden, zintuiglijke ervaringen waarvan ze genieten, of dingen die ze graag willen hebben of vasthouden. Denk vervolgens goed na hoe je toegang tot die zaken kunt krijgen om het leren te versterken.
- Vul vervolgens op het voortgangsformulier de data in waarop het oefenen begint en waarop iedere stap bereikt wordt (zie voorbeeld). Bij herziening van de taakanalyse komt er een nieuw formulier.

6 *Individuele plannen*

6.1 *Individuele plannen*

Activiteiten- en ondersteuningsplannen (hoofdstuk 3), Gelegenheidsplannen (hoofdstuk 4) en Instructieplannen (hoofdstuk 5) zijn allemaal manieren om doelen gericht op kansen en vaardigheidsontwikkeling te vertalen naar actie. Individuele Planning of Individuele Toekomst Planning is een manier om te bepalen welke doelen te stellen. Door Individuele Planning kun je belangrijke ontwikkelingen in het leven van mensen bespreken als onderdeel van een regelmatig overzicht van wat bereikt is in het verleden en wat eventueel mogelijk is in de toekomst.

Men wordt het eens over nieuwe doelen om de activiteiten van mensen te bevorderen, hun sociale relaties, hun leren, hun onafhankelijkheid, hun zelfbepaling, hun zelfbeeld en andere aspecten van wat individuen willen of belangrijk vinden in hun leven.

Het individu en zijn behoeften, zijn aspiraties en voorkeuren, staan centraal in de besluitvorming. De persoon staat centraal: bij de voorbereiding van de herziening van het Individuele Plan, in de discussies en in de besluitvorming. Aanzienlijke inspanning is vaak nodig om mensen met een beperkt begrip en taalgebruik te helpen om effectief deel te nemen aan Individuele Planning.

Alle mensen denken na over wat ze van het leven verwachten en waarnaar ze op weg zijn

We hebben allemaal behoeften. We hebben allemaal onze wensen en dromen. We hebben allemaal een idee van wat mogelijk te bereiken is. We hebben ook een gevoel van de werkelijkheden in het leven, de verwachtingen waar we aan moeten voldoen om te bereiken wat we willen. Ons leven zo te organiseren dat onze belangrijke behoeften vervuld worden maakt ons gelukkig. Vooruit kijken naar verbeteringen in het leven houdt ons optimistisch. Het hebben van realistische ambities houdt ons gezond. Dit alles goed uitzoeken, zodat we het leven kunnen leiden dat we willen, houdt ons in het goede spoor. Bijna voortdurend zijn we over deze zaken aan het nadenken, maar zo nu en dan moeten we stilstaan en eens goed nadenken over het leven in het algemeen (in een planningssessie). Hierbij zullen we vaak zaken met familie en vrienden bespreken en soms advies van anderen vragen. Individuele Planning helpt mensen

met leerproblemen hetzelfde te doen: te reageren op behoeften, realistische ambities te herkennen, zich te richten op verwachtingen. Een onderdeel van het proces is ook om de steun te krijgen van alle mensen die een rol moeten spelen om de gestelde doelen te bereiken (bijvoorbeeld familie, vrienden en hulpverleners).

Individuele planning houdt in: het afwegen van keuzes en het nemen van besluiten

Individuele Planning is gebaseerd op een gevoel van richting (behoeften, waarden en keuzes), goede informatie (accurate beoordeling van de huidige situatie en van de hulpmiddelen en kansen die beschikbaar zijn voor verandering) en een gezonde beoordeling (welke richting kan het beste genomen worden en wat zal nodig zijn om succesvol te zijn).

Dit hoofdstuk schetst een benadering van Individuele Planning dat drie elementen bevat.

Het is georganiseerd op het principe dat in het begin van hoofdstuk 2 is geformuleerd:

Iedereen wil en heeft de capaciteit om:

- deel uit te maken van de samenleving;
- familie en vrienden en andere relaties te hebben;
- continuïteit in relaties te hebben;
- ervaring op te doen en vaardigheden te ontwikkelen;
- te kunnen kiezen en controle te kunnen uitoefenen over zijn leven;
- een positieve status te ontwikkelen, een goed zelfbeeld te ontwikkelen, het respect van anderen te krijgen;
- gezien en behandeld te worden als een individu.

De standaard matrix hieronder (bewerkt naar Blunden, Evans & Humphreys, 1987) maakt deze principes wat concreter en geeft wat algemene richtlijnen voor een gemiddelde kwaliteit van bestaan.

Wonen

Werken

Vrije tijd

<p><u>Aanwezigheid in de samenleving</u> Onderdeel uitmaken van de gewone samenleving en toegang hebben tot de faciliteiten en voorzieningen in die samenleving.</p>	<p>Eigenaar of huurder zijn van een huis in stad of dorp en gebruik maken van diverse gemeenschapsvoorzieningen.</p>	<p>De dagen van de week doorbrengen in centrum voor onderwijs of werk.</p>	<p>Gebruik maken van openbare voorzieningen (b.v. bioscoop, café, restaurant, sportcentrum).</p>
<p><u>Relaties</u> Een netwerk bezitten van familie en vrienden, soms met emotionele intimiteit.</p>	<p>De woning verschaft het brandpunt voor sommige van de nauwste banden en de basis voor andere (b.v. met burens of bezoekers).</p>	<p>Werk en school geven gelijken (kameraden en collega's) en andere relaties (b.v. met werkgevers, chefs of leraren).</p>	<p>Vrije tijd geeft mogelijkheden voor vriendschappen en activiteitenpartners naar eigen keuze.</p>
<p><u>Continuïteit</u> Gewaardeerde banden worden beschermd. Wanneer een gewenste verandering plaatsvindt op een levensterrein, worden ongewenste veranderingen op andere gebieden geminimaliseerd.</p>	<p>Wanneer mensen verhuizen worden belangrijke banden met personen, plaatsen en zaken (bezittingen) in stand gehouden. Verhuizingen en veranderingen worden niet zomaar gepland.</p>	<p>Aan het werk blijven is belangrijk. Veranderingen in het werk houden vooruitgang in. Overgang van school naar werk is gepland.</p>	<p>Op bezoek gaan of vrienden ontvangen of het aanhouden van hobby's of andere vrijetijdsbestedingen houden relaties in stand bij verhuizing of werkverandering.</p>
<p><u>Competentie</u> Gelegenheid hebben om te leren, te groeien in ervaring en meer onafhankelijk te worden.</p>	<p>Thuis is waar men leert voor zichzelf te zorgen, in huiselijke behoeften te voorzien, met anderen samen te leven, bezoek te ontvangen en hobby's te beoefenen. Al doende wordt men meer ervaren.</p>	<p>School is voor het leren van schoolse of werkgerelateerde vaardigheden. Werk is de plek waar mensen hun vak leren. Al doende wordt men meer bedreven.</p>	<p>Mensen proberen beter te worden in veel van hun vrijetijdsactiviteiten. Daardoor kunnen ze een betere partner of een betere deelnemer worden. Geleidelijk aan wordt men steeds meer ervaren.</p>

<u>Keuze en controle</u> Kunnen kiezen bij alledaagse en belangrijke levensgebeurtenissen en autonoom zijn passend bij leeftijd en ervaring.	Belangrijke levensstijl beslissingen nemen (b.v. Waar te wonen, met wie samen te leven), maar ook alledaagse beslissingen (wat te eten, wanneer de afwas te doen) en huishoudelijke normen te bepalen	Kiezen welke vakken men wil volgen en wat men wil worden.	Kiezen van hobby's en vrijetijdsbesteding, wanneer daarmee bezig te zijn en hoeveel tijd daaraan te besteden. Ontspanning is een gebied waar keuze voorop staat.
<u>Status en respect</u> Een goed zelfbeeld en publieke reputatie hebben.	Woning, huishoudelijke normen, uiterlijk voorkomen en gedrag verhogen zelfbeeld en publieke reputatie.	School en werkprestaties verhogen zelfbeeld en publieke reputatie.	Wat men doet in vrije tijd en de contacten die men daar heeft verhogen zelfbeeld en publieke reputatie.
<u>Individualiteit</u> Erkend worden in zijn individuele uniekheid en kansen krijgen voor zelfexpressie.	Woning (inrichting en aankleding) en levensstijl zijn een weerspiegeling van persoonlijke identiteit en voorkeuren.	Studie en beroep zijn een weerspiegeling van persoonlijke interesses en eigen kracht.	Bezigheden in de vrije tijd weerspiegelen persoonlijke interesses.

6.2 Hoe het systeem werkt

Individuele Planning richt zich op de unieke behoeften van één persoon. Het gaat om de kwaliteit van bestaan van die persoon. Degenen die bij de planning betrokken zijn moeten die persoon natuurlijk goed kennen. Het proces doorloopt vier stadia (zie onderstaand schema).

1. *Vorbereiding*: het beoordelen van de sterke en zwakke kanten van de kwaliteit van bestaan bij een persoon, mogelijke kansen beoordelen, zicht krijgen op belangrijke korte en lange termijn behoeften, en een lijst van behoefte domeinen opstellen voor bespreking en besluitvorming.
2. *Het plan vaststellen*: bespreking van behoeften en kansen en tot overeenstemming komen over doelen en wie verantwoordelijk zijn voor bepaalde acties.

3. *Implementatie*: programma's schrijven (bijvoorbeeld Activiteiten- en Ondersteuningsplannen, Gelegenheidsplannen of Instructieplannen) of andere actie ondernemen gericht op de doelstellingen.
4. *Follow-up*: het controleren van de invoering en voortgang richting doelen; beoordelen van de resultaten (bevredigde en onbevredigde behoeften) als onderdeel van een voortgaand Individueel Planningsproces.

De voorbereiding wordt gecoördineerd door een Persoonlijk Begeleider of zorgcoördinator. De totale verantwoordelijkheid voor het hele plan, voor het bijeenroepen van vergaderingen, het voorzitten daarvan en het garanderen dat doelen geformuleerd worden, dat het plan wordt opgeschreven en rondgestuurd, is in handen van een zogenaamde Planmanager (coördinator of teambegeleider; in elk geval iemand die een leidinggevende positie heeft, maar de precieze invulling kan per instelling verschillen). Het controleren en in kaart brengen van de vooruitgang gebeurt door de persoonlijk begeleider en teamleider, maar ook door allen die bij elk doel verantwoordelijk zijn gesteld om een bepaalde actie te ondernemen.

Het individuele planningsproces

1. Voorbereidend werk

Planmanager en coördinerend begeleider verzamelen informatie van:

- het individu;
- familie en vrienden;
- belangenbehartiger;
- begeleiders;
- diverse deskundigen;
- overigen.

Gegevens worden verzameld in:

- Individueel Plannings Profiel
- Behoeften Lijst

2. Besluitvorming over plan

- Planmanager en coördinerend begeleider zorgen voor overleg over behoeften.
- Planmanager leidt de bespreking.
- Planmanager zorgt voor vaststelling doelen.

3. *De invoering van het plan*

Coördinerend begeleider

- checkt besluit bij persoon en
- controleert voortgang

Uitvoerenden ondernemen actie:

- activiteiten- en ondersteuningsplannen;
- gelegenheidsplannen;
- instructieplannen;
- persoonlijke afspraken;
- behandelprogramma's.

4. *Follow-up en herziening*

Coördinerend begeleider

- beoordeelt vooruitgang;
- kijkt naar onvervulde behoeften;
- archiveert resultaten;
- notuleert discussie en doelen;
- bepaalt wie welke actie gaat ondernemen bij elk doel;
- zorgt voor verspreiding verslagen.

6.3 *Wie zijn betrokken? Het team voor het Individuele Plan*

Het *Individu* staat centraal bij elke stap van het proces: bij de voorbereiding, de besluitvorming en de daarop volgende implementatie. De mate van betrokkenheid van de cliënten zal in de praktijk variëren met hun begripsvermogen en hun vermogen om hun opvattingen te communiceren.

Wie zijn verder betrokken?

De *familie van de betrokkene* heeft vaak een actieve en blijvende rol in het dagelijkse leven van de persoon. Hun opvattingen en medewerking kunnen zeer behulpzaam zijn.

De *vrienden of belangenbehartiger* van iemand kunnen een goed zicht hebben op de beste belangen van iemand en kunnen in staat zijn om de persoon te helpen haar of zijn eigen opvattingen duidelijk te uiten.

De *begeleiders of ondersteuningswerker(s)*, mensen van het dagverblijf, huishoudelijk of ander personeel uit de woonvoorziening, die de persoon goed kennen en dagelijks met hem of haar werken.

Professionele hulpverleners, die actief bij de persoon betrokken zijn (bijvoorbeeld een psychiater die medicatie voorschrijft of een logopedist die adviseert over de taalontwikkeling).

De individuele planning verschilt met de meer traditionele multidisciplinaire bewonersbespreking; er wordt geen vaste groep hulpverleners uitgenodigd maar alleen professionals die de persoon goed kennen en actief bij diens zorgverlening betrokken zijn.

De *coördinerend begeleider* (persoonlijk begeleider of casemanager) is gewoonlijk een ondersteuningswerker die de persoon goed kent, de persoon graag mag en goede contacten heeft met diens familie, vrienden en belangenbehartiger. Deze begeleider heeft regelmatig overleg met alle mensen die in het individuele planningsteam zitten, zowel voor als na de bespreking, en kan zowel met de hulpvrager, diens familie en vrienden, maar ook met de verschillende hulpverleners goed communiceren.

De zogeheten planmanager is gewoonlijk een senior medewerker (teamleidster of lokatiehoofd) van de woning(en) of het activiteitencentrum en hij of zij is de leidinggevende van de coördinerend begeleider.

6.4 Het systeem op gang krijgen

De omvang (draagwijdte) van het systeem

Er zit een voordeel aan het opzetten van een systeem dat tegelijkertijd toegepast moet gaan worden bij verschillende voorzieningen in één regio; dat helpt begeleiders en deskundigen die met verschillende personen werken om gewend te raken aan één werkwijze. Er zit ook een voordeel in het coördineren van plannen tussen voorzieningen, zodat deze allemaal bijdragen aan één enkel allesomvattend plan voor elke persoon in plaats van allemaal afzonderlijke plannen te maken. Discussie is nodig tussen hulpverleningsinstanties in een bepaald gebied om tot overeenstemming te komen over de reikwijdte van het systeem, de frequentie van de evaluatiebijeenkomsten en de administratieve regelingen om het systeem te ondersteunen.

- Maak een tijdsplanning voor de bijeenkomsten voor de Individuele Toekomst Plannen. Denk aan één bijeenkomst per persoon om de zes maanden. Spreid de bijeenkomsten voor alle voorzieningen (bijvoorbeeld groepswoning) zodat deze gelijk verdeeld zijn. Met de voorbereiding moet minstens zes weken voor de geplande bijeenkomst begonnen worden.
- Bepaal voor elke bewoner wie de verantwoordelijke planmanager is.
- Bepaal wie de coördinerend begeleider is.
- Bepaal voor elke persoon wie er deel uitmaken van het planningsteam.
- Bepaal waar de bijeenkomsten gehouden worden.
- Richt een kantoor voor het systeem in. Er zijn twee modellen: een centraal of een gedecentraliseerd systeem. In het gecentraliseerde systeem houdt een coördinator of secretaresse de agenda bij voor alle evaluatiebijeenkomsten, verzorgt de administratie en nodigt iedereen uit, archiveert alle volledig bijgewerkte plannen en zorgt ervoor dat alle betrokkenen een afschrift krijgen. In het gedecentraliseerde systeem verzorgt elke verantwoordelijke manager die taken alleen voor de groep bewoners waarvoor hij verantwoordelijk is.

De voorbereiding op een individuele planningsbijeenkomst

Adequate voorbereiding is van essentieel belang voor een goede betrokkenheid van de persoon zelf en zijn familie, en voor een goede individuele planning. De waarde van Individuele Toekomst Plannen zit in de vraag wat voor verschil het maakt in het verloop en de kwaliteit van iemands leven. Om echte verbeteringen te kunnen geven moet het Individuele Plan zich richten op alle levensgebieden, ingaan op de belangrijkste behoeften, en op de ontwikkelde ambities en de doelen die men zich heeft voorgesteld. Voorbereiding is daarom van groot belang.

De coördinerend begeleider coördineert de voorbereiding en helpt alle betrokkenen om:

- een juist beeld te krijgen van de huidige situatie (de kwaliteit van bestaan) en de mogelijkheden voor verdere ontwikkeling, en om
- aan te geven welke ontwikkelingen prioriteit behoeven.

Met het oog op deze twee punten vult de coördinerend begeleider het *Individuele Profiel* en de *Behoeften Lijst* in en kijkt daarbij naar iemands huidige situatie en mogelijke ontwikkelingskansen.

Iedere deelnemer aan het individuele planningsoverleg zal in het licht van de verzamelde informatie zijn eigen kijk hebben op waaraan voorrang te geven bij te ondernemen acties.

Deze gesuggereerde prioriteiten worden genoteerd op de Behoeften Lijst ter bespreking in de bijeenkomst. Bijzondere inspanning wordt verricht om het individu te helpen zeggen wat hij of zij graag wil dat er gebeurt en ook om de familieleden te helpen zich veilig te voelen om hun opvattingen uit te drukken.

6.5 Het Profiel Individueel Plan en de Behoeften Lijst

Het Profiel Individueel Plan en de Behoeftenlijst bestaat uit een serie formulieren (zie volgende pagina's), steeds één voor de volgende domeinen:

1. Aanwezigheid in de samenleving: in welke mate neemt de persoon deel aan het leven in de samenleving.
2. Relaties: de omvang en kwaliteit van familie-, vriendschaps- en andere sociale banden.
3. Continuïteit: de zekerheid van belangrijke banden en contacten.
4. Competentie (vaardigheden) en mate van betrokkenheid op verschillende terreinen van het leven: zelfverzorging, huishouden, sociaal en maatschappelijk leven, vrije tijd, school en werk.
5. Keuze en Controle: onafhankelijkheid – mogelijkheden om te kiezen en mate van autonomie.
6. Status en Respect: wat draagt op een positieve of negatieve manier bij aan het leven van de persoon, zoals gezien door hem of haar zelf en door anderen.
7. Individualiteit: hoe individuele voorkeuren, persoonlijkheid en ondersteuningsbehoeften worden gezien en beantwoord.

Het Profiel gedeelte van elk formulier wordt gebruikt om belangrijke domeinen van de huidige kwaliteit van bestaan van iemand samen te vatten en de nadruk te leggen op mogelijke kansen voor verbetering. Het doel is een goede beschrijving te geven van de sterke en zwakke kanten van iemands situatie. Benadrukte zwaktes zijn gebieden van behoefte. Deze, samen met mogelijke kansen voor verbetering, verschaffen de basis om de Behoeftenlijst in te vullen op de betreffende plaats van elk formulier. De verschillende behoeftenlijsten bepalen de agenda voor de Individuele Toekomst Plan bijeenkomst.

Op de volgende pagina's staan voorbeelden van de verschillende Individuele Plan Profielen en Behoeftenlijsten. De te verzamelen informatie staat op elk formulier aangegeven.

Je kunt op drie manieren informatie verzamelen:

- Vraag de persoon zelf en andere leden van het Individuele Plannings Team om relevante informatie (bijvoorbeeld naar familie en vriendschapsbanden nu en in de familie).
- Kijk naar wat er in werkelijkheid gebeurt (bijvoorbeeld de mate waarin de persoon deelneemt aan verschillende zelfverzorgings- en huishoudelijke activiteiten).
- Kijk naar registraties (bijvoorbeeld een grafiek van activiteiten in de samenleving of een beoordeling van vaardigheden).

Het is waarschijnlijk het beste als de coördinerend begeleider het Profiel en de Behoeftenlijst eerst doorneemt met de betrokken persoon en diens belangenbehartiger, als hij of zij die heeft. Vervolgens kunnen er afspraken gemaakt worden om de meningen van familie en begeleiders / ondersteuningswerkers te verzamelen en vervolgens de visies van specifieke deskundigen. De coördinerend begeleider is zelf ook een belangrijke bron van informatie als begeleider die de persoon goed kent.

De coördinerend begeleider vult het Profiel en de Behoeftenlijst in naarmate de voorbereiding vordert. Dat kan wat rommelig en moeilijk leesbaar worden, zodat een definitieve versie vaak pas geschreven wordt nadat iedereen geraadpleegd is, waarbij een samenvatting wordt gegeven van alle belangrijke informatie en ieders ideeën over de gewenste ontwikkeling, ter bespreking in de vergadering.

De Planmanager (teamleider of afdelingshoofd) moet regelmatig nagaan of de coördinerend begeleider hulp nodig heeft tijdens het voorbereidingsproces. Niet alleen moet deze begeleider goed kunnen omgaan met mensen die ouder zijn of een hogere beroepsstatus hebben, wat hen onzeker kan maken, maar ook kunnen sommige belangrijke zaken waarover gesproken moet worden gevoelig liggen. Ondersteuning door de leidinggevende is van groot belang.

Profiel 1

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Aanwezigheid in de samenleving

Aanwezigheid in de samenleving betekent deel uitmaken van een bepaalde buurt of wijk en gebruik maken van de voorzieningen in die wijk samen met de andere burgers. Tenzij je daar speciale aandacht aan besteedt, kunnen mensen met ernstige beperkingen door aparte voorzieningen en speciale programma's geïsoleerd raken van de samenleving. Deelnemen aan sociaal gewaardeerde activiteiten verhoogt de kans tot participatie in de samenleving.

Welke plaatsen in de samenleving bezoekt iemand regelmatig?

(dagelijks, wekelijks, af en toe):

.....
.....
.....

*Gaat hij of zij daar alleen naar toe, alleen met ondersteuning (door wie),
of als lid van een groep (met steun van wie)?*

.....
.....
.....

Welke belemmeringen zijn er om daar meer zelfstandig gebruik van te maken?

.....
.....
.....

Welke perspectieven zijn er om meer in de samenleving te ondernemen?

.....
.....
.....

En wat zou men meer zelfstandig kunnen ondernemen?

.....
.....
.....

Behoeftenlijst

Bepaal prioriteiten m.b.t. meer en zelfstandiger activiteiten in de samenleving:

- 1.
- 2.
- 3.

Profiel 2

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Relaties

Bij relaties gaat het over het hebben van een groeiend netwerk van persoonlijke contacten waaronder familie en hechte vriendschappen. Wanneer je daar geen bewuste aandacht aan besteedt hebben mensen met ernstige beperkingen weinig vrienden en kunnen zij zelfs het contact met hun familie verliezen. Deelnemen aan sociaal gewaardeerde activiteiten in gezelschap van andere mensen verhoogt de kans om zelf relaties aan te gaan.

Wie zijn de belangrijkste leden van iemands sociale netwerk? In welke relatie staan zij tot de persoon?

.....
.....
.....

Hoe frequent zijn de contacten? Hoe hecht of intiem is het contact?

.....
.....
.....

Welke vriendschappen heeft de persoon buiten zijn familie, begeleiders en andere hulpverleners?

.....
.....
.....

Schets de mogelijkheden voor een groter sociaal netwerk of voor frequentere of hechtere contacten:

.....
.....
.....

Behoeftenlijst

Bepaal prioriteiten voor een beter sociaal bestaan en verdere ontwikkeling van relaties:

- 1.
- 2.
- 3.

Profiel 3

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Continuïteit

Continuïteit gaat over het hebben van banden en betrekkingen die langdurig blijven bestaan. Zonder bewuste inspanning kunnen mensen met ernstige beperkingen het contact verliezen met mensen en plaatsen die ze kennen en waar ze van houden, vooral wanneer ze in een instelling gaan wonen of naar een andere voorziening verhuizen. Het contact met het begeleidend personeel kan onpersoonlijk en tijdelijk zijn. Het blijven deelnemen aan sociale en andere gewaardeerde activiteiten helpt relaties in stand houden.

*Met wie en waarmee heeft de persoon momenteel de belangrijkste banden?
(personen, plaatsen, activiteiten, etc.)?*

.....
.....
.....
.....

Welke problemen zijn er eventueel op kortere of langere termijn te verwachten m.b.t. het behouden van deze contacten?

.....
.....
.....

Wat voor mogelijkheden zijn er om de huidige contacten te versterken?

.....
.....

Zijn er mogelijkheden om contacten die verloren zijn gegaan weer te herstellen?

.....
.....
.....

Behoeftenlijst

Bepaal prioriteiten om duurzaamheid van contacten te bevorderen:

- 1.
- 2.
- 3.

Profiel 4

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Competentie

Competentie heeft te maken met de levenslange ontwikkeling als persoon, in vaardigheden en ervaring, Zonder bewuste inspanning worden mensen met ernstige beperkingen het slachtoffer van lage verwachtingen en kunnen zij minder kansen krijgen om te leren en zelf dingen te ondernemen. Deelnemen aan maatschappelijk gewaardeerde activiteiten geeft mensen meer ervaring en de kans om te leren.

Met welke activiteiten is de persoon regelmatig bezig en rondt deze volledig af (met of zonder hulp)?

.....

Welke activiteiten worden regelmatig voor de persoon gedaan (helemaal of gedeeltelijk)?

.....

Wat doet hij of zij nooit?

.....

Heeft hij of zij een dagbesteding?

.....

Welke vaardigheden zouden onafhankelijkheid en participatie kunnen bevorderen?

.....

Mogelijkheden voor een grotere regelmatige deelname aan activiteiten:

.....

Welke nieuwe vaardigheden zijn nodig?

1. m.b.t. zelfverzorging:

.....

2. m.b.t. huishoudelijke activiteiten:

.....

3. onafhankelijkheid in de samenleving:

.....

4. sociale vaardigheden / communicatie:

.....

5. vrijetijdsbesteding:

.....

6. school / werk:

.....

Behoeftenlijst

Bepaal prioriteiten ter bevordering van deelname aan activiteiten en vaardigheden van het dagelijks leven:

1. zelfverzorging:
2. huishoudelijke activiteiten:
3. onafhankelijkheid in de samenleving:
4. sociale vaardigheden / communicatie:
5. vrijetijdsbesteding:
6. school / werk:

Profiel 5

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Keuze en controle

Keuze en controle hebben te maken met het persoonlijk nemen van alledaagse besluiten en besluiten voor de langere termijn. Zonder bewuste inspanning maken mensen met ernstige beperkingen minder keuzes en hebben minder zeggenschap over hun leven, omdat andere mensen vóór hen beslissen of hen te weinig ondersteuning bieden om dingen zelf te doen. Ze leiden een passief bestaan. Deelnemen aan maatschappelijk gewaardeerde activiteiten verhoogt de verscheidenheid en betekenis van keuzes die mensen maken.

Waarover neemt de persoon regelmatig beslissingen (alleen of in samenspraak met anderen)?

.....
.....

Waarover wordt regelmatig voor de persoon beslist door andere mensen?

.....
.....

Bij welke levensbepalende besluiten werd de persoon niet betrokken?

.....
.....

Bij het nemen van welke besluiten zou de persoon geholpen kunnen worden?

.....
.....

Welke besluiten uit het verleden moeten herzien worden?

.....
.....

Waar liggen kansen tot grotere keuzemogelijkheid en meer controle (inclusief financiële situatie en budget)?

.....
.....

Hoever gaan de mogelijkheden om de persoon meer te betrekken bij besluiten die voor hem van levensbelang zijn?

.....
.....

Behoeftenlijst:

Bepaal prioriteiten voor verruiming of herziening van keuzemogelijkheid en zeggenschap (ook financieel).

- 1.
- 2.
- 3.

Profiel 6

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Status en Respect

Status en respect hebben te maken met het hebben van gewaardeerde rollen in het maatschappelijk leven, met een goed zelfbeeld en een positieve publieke reputatie. Zonder inspanningen om deze te bevorderen, kunnen mensen met ernstige beperkingen zichzelf als niet-productief beschouwen en ook door anderen als niet-productief en van weinig waarde gezien worden. Deelnemen aan maatschappelijk gewaardeerde activiteiten gaat in tegen negatieve stereotypen en bevordert het zelfgevoel en publieke achting.

Wat doet de persoon of wat presteert hij of zij wat een goed zelfgevoel geeft of de achting van anderen bevordert?

.....

.....

Wat belemmert dat?

.....

.....

Welke eigenschappen of uiterlijke kenmerken van de persoon geven een goed zelfgevoel of leveren de waardering van anderen op?

.....

.....

Wat gaat daar juist tegen in?

.....

.....

Welke eigenschappen van woning, werkplek, plaats van vrijetijdsbesteding bevorderen een goed zelfbeeld of leveren de waardering van anderen op?

.....

.....

Wat levert eerder het tegendeel op?

.....

.....

Wat geeft mogelijkheden tot uitbreiding van positieve sociale rollen of levert positieve beeldassociaties op?

.....

.....

Welke mogelijkheden zijn er om eigenschappen van mensen te verbeteren of uiterlijke kenmerken die een positief beeld nadelig beïnvloeden?

.....

.....

Behoeftenlijst

Bepaal prioriteiten om status en respect te verbeteren (inclusief een betere gezondheid en uiterlijk voorkomen):

- 1.
- 2.
- 3.

Profiel 7

Profiel Individueel Plan en Behoeften Lijst

Individualiteit

Individualiteit heeft te maken met het ontwikkelen van een levensstijl en leefpatronen die een weergave zijn van identiteit en voorkeuren. Zonder bewuste inspanning lopen mensen met ernstige beperkingen een risico om beschouwd en behandeld te worden alsof ze allemaal gelijk zijn. Gezien te worden als een uniek persoon met een wens om persoonlijke smaak uit te drukken verhoogt de kans dat individualiteit gerespecteerd wordt.

Op wat voor manier zijn activiteiten, manier van kleden en persoonlijke stijl, voorkeur voor eten, etc. de eigen keuze van het individu?

.....
.....

Hoe kan de eigen inbreng verbeterd worden?

.....
.....

Op wat voor manier zijn de aankleding en inrichting van het huis, bezittingen en sieraden, de eigen keuze van het individu?

.....
.....

Hoe kan de eigen inbreng verbeterd worden?

.....
.....

Besteedt men voldoende aandacht aan gezondheid en andere behoeften?

.....
.....

Hoe kan dit verbeterd worden?

.....
.....

Welke mogelijkheden zijn er voor een grotere persoonlijke tevredenheid met levensstijl en leefpatronen?

.....
.....

Behoeftenlijst:

Bepaal prioriteiten om de individualiteit en het gevoel van tevredenheid te versterken:

- 1.
- 2.
- 3.

6.6 Tot overeenstemming komen over het plan

Het Individuele Plan Profiel en de Behoeftenlijst geven een beeld van de huidige sterke en zwakke kanten van de kwaliteit van bestaan en een lijst van onderwerpen die besproken moeten worden en waarover besluiten genomen moeten worden. De behoeftenlijst levert de agenda voor de bijeenkomst. Alle leden van het Individuele Planningsteam moeten minstens een week voor de bespreking een kopie krijgen van het profiel en de behoeftenlijst.

De ondersteuningswerker (coördinerend begeleider) en/of de belangenbehartiger van de cliënt moet(en) deze papieren opnieuw met die persoon doornemen om er zeker van te zijn dat hij of zij zoveel mogelijk begrijpt van wat besproken moet worden en om er zeker van te zijn dat ze zelf de opvattingen van de betrokkene begrijpen en weten wat voor ondersteuning deze nodig heeft om punten in te brengen tijdens de bespreking. De ondersteuningswerker kan op dezelfde manier ook de familie van de betrokkene helpen als die er onvoldoende vertrouwen in hebben dat ze hun opvattingen goed kunnen uiten.

De ZorgPlanmanager zit de bespreking van het Individuele Plan voor

Het gaat vooral om het uitwerken van de punten die in de behoeftenlijst staan aangegeven. De gespreksleider moet er goed de vaart inhouden zodat men binnen de afgesproken tijd klaar kan komen. Een goede inleiding is belangrijk en de gespreksleider moet er vooral goed op letten dat de cliënt, zijn familie en/of belangenbehartiger de gelegenheid krijgen hun standpunten naar voren te brengen.

Zaken worden besproken zoals ze voorkomen op de behoeftenlijst. De ZorgPlanmanager vraagt de begeleider om elk punt een voor een te introduceren en hij maakt korte aantekeningen van de bespreking. Wanneer alle standpunten naar voren zijn gebracht is de ZorgPlanmanager ervoor verantwoordelijk dat de vergadering heldere doelen afsprekt die gerealiseerd moeten zijn tegen de tijd van de volgende evaluatiebespreking. Tevens moet hij er goed voor zorgen dat er voor elk onderdeel iemand wordt aangewezen die verantwoordelijk is voor het ondernemen van stappen om elk doel te bereiken.

De doelen moeten **SMART** zijn:

- Specifiek:** een heldere beschrijving geven van wat precies bereikt moet worden
- Meetbaar:** een verandering geven waarvan de ontwikkeling duidelijk waarneembaar is (in maat en getal is uit te drukken)
- Acceptabel:** iets opleveren dat de deelnemers aan de vergadering acceptabel en haalbaar achten
- Realistisch:** de benodigde hulpmiddelen en expertise om het doel te halen moeten aanwezig zijn, het doel moet haalbaar zijn
- Tijdsgebonden:** er moet een tijdsplanning of deadline zijn waarop zaken gerealiseerd moeten zijn.

Het is niet de taak van de Individuele Plan bijeenkomst om te bepalen *hoe* de doelen bereikt moeten worden. De persoon die verantwoordelijk is om het doel te bereiken zal later een specifiek programma of een behandeling uitschrijven of bepalen welke actie er ondernomen moet worden.

De ZorgPlanmanager schrijft het Individuele Plan uit

Op het Individuele Plan formulier wordt de naam van de cliënt genoteerd, de datum van de bijeenkomst en de namen van de aanwezigen. Voor elk behoeftegebied wordt vervolgens de discussie kort samengevat, het overeengekomen doel genoteerd en de naam van de persoon die verantwoordelijk is voor actie op dat onderdeel. Dit gebeurt tijdens de vergadering. Later wordt het plan uitgetypt en verspreid.

6.7 Het plan in gang zetten - actie ondernemen

Doelen in een Individueel Plan kunnen van alles en nog wat inhouden, en variëren van alledaagse gelegenheden en ervaringen tot professionele behandelingen. Heldere manieren van omzetten van doelen in actie zijn vereist. De planningsystemen in de andere hoofdstukken geven manieren om veel van de gestelde doelen te bereiken:

- Doelen om activiteiten, ervaringen, keuzemogelijkheden en relaties (thuis, op school, op het werk of in de buurt) uit te breiden kunnen bevorderd worden door het individuele Activiteiten- en Ondersteuningsplan te herzien.
- Doelen waarbij het gaat om nieuwe vaardigheden te leren of ergens grotere controle op uit te oefenen kunnen gerealiseerd worden door Gelegenheids- of Instructie Plannen te gebruiken.

Andere doelen kunnen besproken worden in het bewonersoverleg (zoals het maken van huisregels die individuele voorkeuren meer kansen bieden of een positievere uitstraling geven).

Tevens kunnen andere doelen eenvoudig genoteerd worden in de agenda van iemand als toekomstige afspraken (bijvoorbeeld nieuwe meubels gaan kopen, van kapsel veranderen of een gehooronderzoek ondergaan).

Voor weer andere doelen zal het nodig zijn een deskundige een behandelprogramma te laten opstellen:

- een arts kan om medicijnen gevraagd worden;
- een logopediste kan om een taaltraining gevraagd worden;
- een psycholoog kan adviseren over gedragsontwikkeling;
- een fysiotherapeut kan een aantal oefeningen voorschrijven.

Waar het ook over gaat, in elk geval moet men een heldere beschrijving verwachten wie wat moet doen, hoe, wanneer en waar. Indien noodzakelijk kunnen zulke voorschriften in het persoonlijke Activiteiten- en Ondersteunings-Plan of in het Gelegenheids- of Instructieplan worden opgenomen.

Follow up en beoordeling

Na de bijeenkomst controleert de begeleider/teamleider of het Individuele Plan binnen redelijke termijn is uitgewerkt en rondgestuurd. De begeleider en/of de belangenbehartiger van de persoon lopen het overeengekomen Individuele Plan samen met hem of haar door om er zeker van te zijn dat deze het plan begrijpt en ook achter de afspraken staat. Eventuele problemen worden gerapporteerd aan de teamleider.

Het Individuele Plan formulier heeft twee kolommen achter de kolom waarin het doel geformuleerd staat; in de eerste kan de datum genoteerd worden waarop de activiteiten beginnen om het doel te bereiken en in de tweede kolom kan vlak vóór de volgende beoordelingsbijeenkomst aangegeven worden of het doel bereikt is (of niet).

In de tussenliggende periode houden de coördinerend of persoonlijk begeleider en de teamleider toezicht op de voortgang, om er zeker van te zijn dat de verantwoordelijken een handelingstraject formuleren en op gang brengen.

De volgende beoordelingsbijeenkomsten

De coördinerend of persoonlijk begeleider begint de voorbereiding van de volgende bijeenkomst op dezelfde manier als de eerste keer. Dit betekent het

actualiseren van het Individuele Plan Profiel en de Behoeftenlijst. Als deze begeleider contact heeft met de verschillende leden van het Individuele Planningsteam (dus allen die verantwoordelijk waren voor actie ten behoeve van de doelen van de laatste bijeenkomst) gaat hij na of de doelen van die bijeenkomst gehaald zijn. Behoeften waaraan niet tegemoet gekomen is komen automatisch terug voor verdere bespreking bij de volgende beoordeling. Nieuwe behoeften of ontwikkelingskansen worden op de gebruikelijke wijze aan de lijst toegevoegd.

De teamleider (ZorgPlanmanager) begint de volgende bijeenkomst met de vraag een kort verslag te geven van voortgang in de richting van de doelen geformuleerd in de laatste bespreking, waarbij hij de laatste twee kolommen invult: datum waarop de uitvoering van het actieplan begon en het verwachte functioneren tegen de tijd van de komende beoordeling.

Hoe de persoon zelf erbij te betrekken?

De betrokken persoon erbij betrekken is van fundamenteel belang. Hij of zij mag er niet buiten gehouden worden omdat de hulpverlenende instantie van mening is dat hij of zij te gehandicapt of te communicatiebeperkt is om een bijdrage te leveren of omdat iemand erbij betrekken te moeilijk is of te veel tijd kost.

Er zijn verschillende momenten bij het planningsproces van het Individuele Plan waarop mensen betrokken kunnen worden:

- bij het doornemen van het Profiel;
- bij het kijken naar de verschillende behoeften;
- tijdens de bijeenkomst en de besluitvorming over het Plan;
- na de bijeenkomst, terugdenkend over het overeengekomen Plan.

Dit geeft ruime mogelijkheden en flexibiliteit met betrekking tot de vraag hoe en wanneer de mensen erbij te betrekken. Verschillende dienstverleningsarrangementen kunnen verschillende mensen het beste passen. De begeleider, de teamleider, de persoon in kwestie en diens belangenbehartiger kunnen samen tot overeenstemming komen wat het beste is.

Sommige mensen kunnen op bepaalde momenten niet betrokken worden bij sommige onderdelen van het Individuele Planningsproces. Dit geldt in het bijzonder voor de gezamenlijke bijeenkomst. Mensen met een beperkt taalvermogen kunnen een snel verlopende bespreking vaak niet goed bijhouden. Ze hebben weinig zelfvertrouwen, ze horen zichzelf niet graag besproken; ze

kunnen de bijeenkomst zelfs vervelend vinden. Zij, maar ook anderen kunnen het gevoel hebben dat hun aanwezigheid vooral symbolisch is.

In deze situatie is er een aantal mogelijkheden:

- Als het duidelijk is dat de kwaliteit van de bijeenkomst en de rol van de persoon daarbij verbeterd kan worden, onderneem dan de nodige actie.
- Besluit dat de bijeenkomsten zullen doorgaan zonder dat de persoon aanwezig is en versterk zijn betrokkenheid bij de voorbereiding van de beoordeling en in het doornemen van het plan na afloop. Als de persoon niet gelukkig is met een genomen besluit, bespreekt de teamleider dat verder met de leden van het Planningsteam tot een doel is bereikt dat ieders instemming heeft.
- Kies voor een manier om overeenstemming te bereiken waarbij je niet uitgaat van één grote bijeenkomst. De teamleider bemiddelt bij het totstandkomen van overeenstemming tussen alleen diegenen die belangrijk zijn voor een bepaald doelgebied. Dit neemt de noodzaak weg voor alle relevante deskundigen om bij de bijeenkomst aanwezig te zijn. Er zijn echter ook nadelen. Het kost erg veel tijd om diverse kleinere bijeenkomsten te organiseren. Sommige mensen, zoals de betrokkene zelf, zijn familie of belangenbehartiger, de teamleider en de coördinerend begeleider kunnen het gevoel hebben dat zij bij alle gespreksthema's aanwezig moeten zijn. Deze methode kost deze mensen dan weer te veel tijd. Een ander nadeel is dat meningsverschillen en conflicten over hoe vooruit te komen niet geuit en opgelost kunnen worden, zoals wel in een formele bijeenkomst zou kunnen gebeuren.
- Ontwikkel een vorm van belangenbehartiging ('citizen advocacy'), bijvoorbeeld met een soort persoonlijke assistent. Een onafhankelijke persoon die namens de persoon spreekt is bijzonder belangrijk wanneer het individu niet in staat is zijn of haar eigen belangen geheel te vertegenwoordigen.

7 Het handhaven van kwaliteit

7.1 Door blijven gaan

Elke nieuwe werkwijze wordt in het begin met groot enthousiasme ingevoerd, vooral als het een goede invloed heeft op de kwaliteit van het bestaan van de individuele bewoners.

Alles in gang houden met dezelfde hoeveelheid toewijding en enthousiasme wanneer het eenmaal routine is geworden is een uitdaging. Dit hoofdstuk beschrijft enkele manieren om de kwaliteit van *Active Support* in stand te houden naarmate de tijd verstrijkt.

Deze manieren worden in dit hoofdstuk uitgewerkt:

1. *Werken als een team en consistent zijn* gaat over het opzetten van een goede coördinatie en communicatie tussen de begeleiders en het houden van regelmatige teamvergaderingen om de voortgang te beoordelen en specifieke acties af te spreken.
2. *Positieve ondersteuning door het management* bespreekt het belang van leiding geven en de rol van senior begeleiders om de begeleiders aan te moedigen en te ondersteunen wanneer zaken goed verlopen en te helpen bij het oplossen van problemen wanneer die ontstaan.
3. *Het gebruik maken van de gerapporteerde informatie* geeft suggesties om te laten zien wat er bereikt is en te wijzen op problemen.
4. *Kwaliteitsborging en casemanagement* beschrijft hoe de benadering van *Active Support* kan passen binnen een ruimere context van kwaliteitscirkels, externe inspectie en casemanagement.

7.2 Werken als een team en consistent zijn

Coördinatie vereist enige mate van routine

Iedereen moet weten wat hij verwacht wordt te doen en wanneer. Iedereen moet er op kunnen vertrouwen dat wat gedaan moet worden ook zal gebeuren. Het is vaak makkelijker om vaste tijden af te spreken om dingen te doen. Bijvoorbeeld:

- Het Activiteiten- en Ondersteuningsplan is het eerste dat je elke dag oppakt en vervolgens weer na elke maaltijd.

- Gelegenheidsplannen worden voor de helft van de bewoners van het huis besproken tijdens de overdracht op dinsdagmiddag en voor de anderen op woensdagmiddag (zodat iedereen wekelijks besproken wordt).
- Instructieplannen worden de middag en avond voorafgaand aan de wekelijkse teamvergadering uitgewerkt (zie verderop).
- Het rapporteren van deelname aan activiteiten door de bewoner doet iedere begeleider aan het eind van zijn dienst.
- Een samenvatting van de deelname aan activiteiten wordt de avond voor de wekelijkse teamvergadering gemaakt.

Het is belangrijk om goed te overleggen en tot overeenstemming te komen over wat er gedaan moet worden en wanneer. Dan is er een stevige basis om *Active Support* in te voeren. Veranderingen in routine kunnen natuurlijk nodig zijn, zolang die maar goed doorgegeven worden, in het bijzonder aan de volgende dienst.

Coördinatie is ook afhankelijk van goede communicatie

Routine helpt mensen om georganiseerd te werken; communicatie helpt mensen om routines flexibel te hanteren. Veranderingen in routine zijn onvermijdelijk en vaak gewenst. Het is belangrijk dat begeleiders elkaar informeren over wat er gedaan is en wat er nog moet gebeuren, vooral bij het wisselen van dienst. Hieronder volgt een checklist van belangrijke zaken bij het wisselen van de dienst.

Wat te doen bij de overdracht: voor de beginnende dienst

1. Lees het rapport of dossier van elke bewoner. Denk aan de actuele Gelegenheidsplannen, Instructieplannen of andere individuele programma's.
2. Controleer berichten van de vorige dienst en vraag aan de vertrekkende begeleider(s) of er nog nieuwe ontwikkelingen zijn. Controleer de afsprakenagenda.
3. Bekijk het Activiteiten en Ondersteuningsplan; overleg en besluit wat er aan activiteiten en ondersteuning moet gebeuren. Controleer of Gelegenheids- en Instructieplannen en andere individuele programma's of afspraken gedekt zijn. Kijk of elke persoon voldoende gelegenheid heeft om zijn tijd zinvol door te brengen.

Wat te doen bij de overdracht: voor de vertrekkende dienst

1. Controleer of afspraken zijn genoteerd: voor de lopende week direct op het betreffende Activiteiten- en Ondersteuningsplan; voor een latere datum in de agenda.
2. Controleer of de opgeschreven berichten ook duidelijk zijn.

3. Kijk of de rapportage compleet is: Participatieformulier, de start en het bereikte resultaat (succes) van Gelegenheids- en Instructieplan, en van andere individuele programma's.

De wekelijkse teamvergadering

Een moment hebben waarop alle begeleiders één keer in de week bij elkaar komen is van wezenlijk belang. De aanpak van *Active Support* stelt elk individu centraal: de reeks van activiteiten van die persoon, de ondersteuning die iemand vraagt om deze uit te kunnen voeren, de meest effectieve manieren om die ondersteuning te geven en de variatie in aanpak die nodig is om tot goede instructie te komen en de doelen te bereiken. Er is veel door te nemen om vooruitgang te beoordelen en om tot nieuwe ontwikkelingen te besluiten en die verder te plannen. Niet alleen wát te doen is van belang maar vooral ook hóe het te doen.

Het is belangrijk om een consistente benadering vast te houden. De begeleiders moeten bij de besluitvorming betrokken worden. Ze moeten begrijpen wat ze moeten doen en om verduidelijking vragen wanneer ze iets niet begrijpen. Belangrijk is ook dat de begeleiders vasthouden aan wat afgesproken is. Individuele begeleiders moeten niet besluiten dingen anders te doen dan alle anderen (bijvoorbeeld een andere manier van aanleren hanteren). Het is daarom belangrijk dat ze hun vragen tijdens het wekelijkse overleg kunnen inbrengen wanneer ze denken dat bepaalde zaken niet zo goed lopen als ze zouden moeten. De vergadering wordt geleid door de senior begeleider of teamleider van de woning. Elke bewoner komt aan de beurt om te bekijken of er vooruitgang is; successen worden vastgelegd, problemen opgelost en nieuwe programma's uitgewerkt. Controleer de volgende punten:

- Het participatieverslag van de bewoners en het gevoel dat het team heeft hoe goed hun ondersteuning van actief deelnemen door de bewoners werkt: wordt de mate van betrokkenheid beter, blijft die hetzelfde of gaat die achteruit? Worden er bepaalde gebieden van mogelijke betrokkenheid vermeden? Zijn er gebieden met bijzondere problemen (bijvoorbeeld om iemand ergens bij te betrekken of om ondersteuning te bieden)? Hebben sommige begeleiders succes en anderen problemen? Bespreek de problemen een voor een, spreek af wat te doen en noteer de overeengekomen benaderingswijze.
- Het Gelegenheidsplan van elke bewoner: wordt dat uitgevoerd? Zijn er bepaalde problemen, welke vooruitgang is er? Suggesties voor nieuwe

plannen worden genoteerd, maar ook wordt besproken waaraan verder moet worden gewerkt.

- De Instructieplannen worden nagegaan: worden ze nagekomen, zijn er problemen, welke vooruitgang is er? De instructieplannen voor de volgende week worden uitgelegd zodat iedereen weet wat hij moet doen. Te verwachten problemen worden van een oplossing voorzien. Besluit men tot veranderingen in de instructieplannen, dan worden die vastgelegd.
- De andere individuele programma's; worden ze uitgevoerd? Zijn er problemen? Wat voor vooruitgang is er? Problemen die niet door het team kunnen worden opgelost worden doorgespeeld naar de betreffende deskundige (arts, psycholoog, logopediste, et cetera), die voor de volgende keer kan worden uitgenodigd. Alle afspraken worden genoteerd.
- Van elke persoon wordt de individuele prioriteitenlijst nagegaan om er zeker van te zijn dat de benodigde actie gestart is. De voortgang wordt beoordeeld. Verwijzingen voor noodzakelijke deskundige beoordeling en advies moeten vastgelegd worden, evenals andere besluiten.

7.3 Voorrang geven aan zaken die te maken hebben met het welzijn van de bewoners

Als je bovenstaande agenda voor elke bewoner volgt, ben je er zeker van dat elk wekelijks overleg gericht is op uitkomsten voor de bewoner. Dat betekent niet dat teamzaken niet belangrijk zijn, maar wel dat je er goed voor moet zorgen dat die niet de overhand krijgen.

Eerst praten over bewonerszaken en daarna pas over personeelskwesties geeft de zekerheid dat de juiste aandacht gegeven wordt aan het welzijn van de bewoner.

Het organiseren van de teambijeenkomst

De dienstlijst moet zo opgesteld worden dat iedereen een wekelijkse vergadering van ongeveer twee uur op een ochtend of middag bij kan wonen. Voor bewoners die op dat moment niet naar een dagvoorziening zijn moet vervangende hulp georganiseerd worden. Dit kan door invallend personeel of door vrijwilligers. In beide gevallen is het wel belangrijk dat die mensen ingevoerd en ook getraind zijn in de *Active Support* procedures, zodat ze begrijpen hoe ze moeten doen wat nodig is.

De praktijken en normen van het huishouden

Waar er sprake is van een grotere groep begeleiders, is het waarschijnlijk dat zij verschillende praktijken en normen met zich mee brengen in het werk. Aan opvattingen over de 'juiste' manier van handelen kan soms strak vastgehouden worden. Het is belangrijk dat het personeel ziet dat hun werkplek het huis van de bewoners is en dat huishoudelijke praktijken en normen niet mogen variëren afhankelijk van wie er in dienst is. Bewoners hebben er recht op te verwachten dat elke woning zijn eigen onderscheiden stijl ontwikkelt, waarover zij zoveel mogelijk hebben mogen mee besluiten. Dat kan inhouden dat huishoudelijke routines zo af en toe apart besproken moeten worden, om te voorkomen dat begeleiders bewoners niet de ene dag vragen iets zo te doen en de andere dag weer anders.

7.4 Het monitoren van de praktijk

Het is belangrijk voor de seniormedewerker of teamleider om een goed zicht te hebben op hoe begeleiders omgaan met de verschillende bewoners en de afgesproken praktijk volgen. Er moet op regelmatige basis met de begeleiders mee gewerkt worden, zodat ze kunnen zien dat methoden ingevoerd worden, activiteiten en programma's uitgevoerd worden zoals gepland, positieve en ondersteunende relaties met de bewoners worden opgebouwd en de noodzakelijke administratie wordt gedaan. Op deze wijze kan de teamleider het voorbeeld geven van een goede praktijkinvulling, de begeleiders motiveren en hen opbouwende kritiek geven.

Positieve ondersteuning door het management

Het *Active Support* model is ontwikkeld om instellingen te helpen bij het bereiken van een reeks van belangrijke resultaten met betrekking tot kwaliteit van leven voor de mensen die ze ondersteunen.

Het halen van dergelijke resultaten wordt door instellingen nu vaak als hun belangrijkste functie gezien. Het is daarom logisch dat de verantwoordelijke managers veel aandacht moeten besteden aan hoe goed het *Active Support* model wordt ingevoerd en dat zij de resultaten die gehaald worden goed moeten volgen. Het managen van proces en resultaat is even belangrijk als het zakelijke beheer. Senior begeleiders zullen heel wat denkwerk en inspanningen besteden aan de invoering van het *Active Support* model in de dagelijkse praktijk. Ze

hebben daarbij de steun en aanmoediging nodig van een goed geïnformeerde en vooruitkijkende manager.

Wat in deze paragraaf besproken wordt is belangrijk voor de verhouding tussen de teamleider en de begeleiders. Veel is ook belangrijk voor de relatie tussen de persoonlijk begeleiders en de rest van het personeel.

Betrokkenheid van de leiding is ook vereist als dingen goed lopen

Een manager maakt een grote fout om dingen maar zo te laten wanneer alles goed lijkt te gaan en alleen bij crises tussenbeide te komen. Begeleiders krijgen dan niet de erkenning en de steun die ze verdienen. Ze krijgen geen hulp bij het oplossen van kleine problemen wanneer die zich voordoen (voordat het grote problemen worden). Ze krijgen geen adequate aanpassingen in de hulpmiddelen die ze nodig hebben. De manager krijgt zo ook geen ervaring in wat werkt en in de wijze waarop de hulpverlening georganiseerd was toen die doeltreffend was. De leidinggevende krijgt zo ook geen ervaring in het oplossen van kleine problemen op het moment dat die zich voordoen. De manager wordt dan uiteindelijk opgezadeld met de niet benijdenswaardige taak om een werkwijze die is vastgelopen weer te herstellen met een gedemotiveerd team. De actieve betrokkenheid van hun leidinggevende in het volgen van wat ze doen en de resultaten die ze bereiken geeft de begeleiders het gevoel dat wat ze doen en hoe ze het doen, belangrijk is. Wanneer de manager het succes waardeert is dat een belangrijke motivatie voor de begeleiders. De manager moet stafvergaderingen bijwonen voor zover mogelijk, de verslagen lezen, bijzondere successen of doorbraken waarderen en daar met de begeleiders ook over praten.

De manager kan helpen bij het oplossen van problemen

De manager is een belangrijke adviesbron. Hij of zij kan in staat zijn benaderingen te suggereren om bepaalde moeilijkheden te overwinnen (bijvoorbeeld hoe krijg je iemands medewerking of hoe kan je een stap aanleren waarop een persoon is vastgelopen) of doorverwijzen naar een andere deskundige die men kan raadplegen. De manager heeft soms ook enige mogelijkheden om het team te helpen met extra middelen als dat helpt om een tijdelijk probleem op te lossen.

De manager verkeert vaak ook in een betere positie dan de direct betrokkenen om te zien wanneer onzorgvuldigheden beginnen binnen te sluipen. De vooruitgang mag goed zijn, maar de manager moet controleren of de begeleiders nog steeds gebruik maken van de methoden die het succes voornamelijk verklaren:

- Worden de Activiteiten- en Ondersteuningsplannen elke dag uitgewerkt?
- Bieden de begeleiders genoeg hulp (vragen, instrueren, aanzetten, voordoen, leiden) of beginnen ze te zeuren bij de bewoners om mee te doen?
- Concentreren de begeleiders zich op de bewoners als die eenmaal deelnemen aan een activiteit (meer hulp aanbiedend naarmate de activiteit doorgaat om de persoon in staat te stellen om bezig te blijven) of begint hun aandacht af te dwalen of gaan ze zelf weer meer overnemen van de activiteit?
- Worden er Gelegenheids- en Instructie Plannen gemaakt en met voldoende zorgvuldigheid herzien (door een kleine groep, regelmatig en duidelijk uitgeschreven zodat ook andere begeleiders die kunnen volgen)?
- Zijn de Gelegenheids- en Instructie Plannen voldoende succesvol? Het is niet erg aanmoedigend en geen goede praktijk wanneer doelen en programma's week na week zonder enig resultaat voortgezet worden.
- Volgt de teamvergadering de opzet van de agenda zoals boven aangegeven en krijgt men voldoende gelegenheid om zaken te bespreken en tot een duidelijk begrip te komen van wat gedaan moet worden?
- Is er een begeleider die niet doet wat vereist is – die niet schijnt te begrijpen wat er moet gebeuren, of die zijn of haar eigen weg wil gaan?
- Waarderen de begeleiders hun succes voldoende – is de rapportage een afspiegeling van wat gedaan wordt en is er erkenning voor de inspanning van de begeleiders?

De leidinggevende moet onderwerpen zoals deze zo vroeg mogelijk met de senior begeleiders bespreken en tot een actieplan komen. Zo kan het mogelijke begin van een neerwaartse lijn tijdig worden bijgesteld.

7.5 Hoe maak je plannen om stilstand te vermijden

Bij Individuele Planning is een interval van zes maanden ingebouwd om plannen actueel en vooruitziend te houden. Systematische herziening is zeer belangrijk om enthousiast te blijven. De manager kan het team en de instelling als geheel helpen om niet in een sleur te raken door periodiek:

- voor te stellen de basale dagindeling en de keuzelijsten die de Activiteiten- en Ondersteuningsplannen ondersteunen grondig te beoordelen (herhaal hierbij de werkwijze zoals geschetst in hoofdstuk 3).
- een brainstorm beoordelingssessie te houden over één enkele bewoner; de persoonlijk begeleider kan gevraagd worden een Individueel Voortgangsver-slag in concept te maken. Welke individuele plannen, instructieplannen,

gelegenheidsplannen of andere doelen hebben de afgelopen paar jaar tot resultaten geleid? Op welke terreinen is vooruitgang geboekt: onafhankelijkheid, sociale relaties, taal, (rechts)handigheid, werk, deelname aan het huishouden, maatschappelijke vaardigheden, intimiteit, hobby's en interesses, en gezondheid? En wat is over het hoofd gezien? Zijn er belangrijke zaken die niet opgepakt zijn omdat ze onoplosbaar of te moeilijk lijken en is er misschien toch nog enige ondersteuning te geven die kan helpen? Heeft de persoon sterke interesses of ambities die nog steeds onvoldoende vervuld worden? Maak een profiel met dezelfde kopjes als in het Individuele Plan en de Behoeftenlijst.

De groepsdiscussie zal waarschijnlijk een rijker beeld opleveren dan normaal wanneer de persoonlijk begeleider eerst met de belangrijke partijen afzonderlijk praat.

Hoe de gerapporteerde informatie te gebruiken

Het systeem van *Active Support* ontwikkelt een verscheidenheid aan indicatoren van wat bereikt is:

- dagelijkse kansen en participatie;
- doelen in gelegenheidsplannen;
- doelen in instructieplannen;
- doelen in individuele plannen.

Het participatieoverzicht is te gebruiken om duidelijk te maken hoeveel mogelijkheden iemand heeft op het gebied van de *huishouding* (alle activiteiten rond de maaltijden, het opruimen en schoonmaken, de was doen en de boodschappen en de tuin, klussen in en rond het huis) en op het gebied van de *vrije tijd* (de som van alle hobby's thuis en in de samenleving, andere activiteiten in de samenleving). Denk verder aan *sociale contacten* (een sociaal leven) en integratie in de samenleving (het totaal van boodschappen doen, hobby's in de samenleving en overige activiteiten in de samenleving). Dergelijke indicatoren kunnen elke zes maanden berekend worden, per individu of per woning.

Gelegenheids- en instructieplannen kunnen geanalyseerd worden om de mate van invoering of succes te beoordelen. Het aantal geformuleerde doelen per gelegenheidsplan of het totaal uit alle gelegenheidsplannen in een bepaalde periode kan berekend worden of het totale aantal instructieplannen. Het aantal gerealiseerde sessies uit beide plannen kan uit de registratieformulieren berekend worden. Dat aantal kan vergeleken worden met het aantal geplande sessies en zo kan een implementatiescore berekend worden. Een indicatie van het succes ervan

kan verkregen worden door te kijken hoeveel doelen aan het eind van de week bereikt waren en de som ervan uit te drukken als een deel van het totale aantal gestelde doelen. En op een gelijke manier kunnen doelen die tegen de tijd van de volgende beoordeling succesvol bereikt waren, uitgedrukt worden als een deel van alle gestelde doelen. Een indicatie voor succes krijg je ook als je een lijst maakt van de verschillende ontwikkelingen bij de bewoners.

Het terrein waarop doelen geformuleerd kunnen worden wordt helderder wanneer je de doelen verdeelt in verschillende categorieën. Doelen uit gelegenheden- en instructieplannen kan je analyseren op een manier waarop je vaardigheden categoriseert, bijvoorbeeld: lichaamsbeheersing en beweging, rechtshandigheid, zelfzorg of onafhankelijk functioneren, sociale vaardigheden, huishouding, werk, vrije tijd, maatschappelijk functioneren, enzovoort.

Doelen uit de individuele zorgplannen kunnen geanalyseerd worden volgens de onderdelen van het individuele planprofiel en de behoeftenlijst.

Ze kunnen ook ingedeeld worden naar waar ze zich mee bezig houden: de range van ondernomen activiteiten, het sociale netwerk, het aanleren van vaardigheden, uiterlijk en bezittingen, gezondheid of autonomie van de persoon.

Deze indicatoren kun je op veel manieren gebruiken. Behalve dat ze op zichzelf al interessant zijn, verschaffen ze nuttige informatie aan de hulpverleningsinstelling en aan alle leden van het individuele planningsteam. Familie, belangenbehartigers en individuen zelf waarderen de samenvatting van wat bereikt is. Ze kunnen ook vergeten gebieden ontdekken en deze inbrengen in latere besprekingen over de betreffende persoon.

De indicatoren verschaffen goede gegevens over belangrijke processen en resultaten. Ze kunnen een onderdeel worden van de manier waarop de voorziening probeert verantwoording af te leggen over de kwaliteit van haar diensten aan externe instanties zoals de (plaatselijke) inspectie of zorgverzekeraar. Of ze laat zo zien dat ze voldoet aan de contractspecificaties van de klanten.

De indicatoren kunnen ook de basis vormen van een regelmatige kwaliteitstoetsing dwars door de voorziening heen. De meeste voorzieningen publiceren jaarverslagen met een klemtoon op die verworvenheden die zij verbinden met een hoge kwaliteit van zorg. De meeste verslagen laten maar moeilijk zien wat er in de praktijk volgens deze criteria bereikt is. Het model van

Active Support produceert gegevens die kunnen bijdragen aan een periodiek jaarverslag over kwaliteit. Als die informatie op deze manier gebruikt wordt krijgen individuele instellingen die goed werk leveren ruimere erkenning.

7.6 Borging van kwaliteit en casemanagement

Goede interne bewaking (monitoring) en planningsmethoden zoals eerder beschreven zijn één element van een gezonde algemene benadering van kwaliteitsborging. De methodiek van *Active Support* past goed in een algemene kwaliteitskring of kwaliteitsactiegroep. Externe inspectie is echter ook belangrijk, evenals beoordeling door cliëntenvertegenwoordiging.

Externe inspectie

De taak van de inspectie is breed en gaat over zaken die boven het *Active Support* model uitstijgen, zoals veiligheidsmaatregelen, financiële helderheid, en bescherming tegen fysiek en emotioneel geweld. Maar voor die aspecten van kwaliteit van bestaan waar *Active Support* en externe inspectie elkaar overlappen zal de verzamelde en samengevatte informatie over wat bereikt is heel belangrijk zijn en zeer welkom bij degenen die de inspectie uitvoeren. Voor inspecteurs is het vaak heel moeilijk te beoordelen of alles wat gedaan kan worden met het oog op de kwaliteit van het bestaan ook daadwerkelijk gebeurt. Het gebruik van *Active Support* kan hier een belangrijke rol spelen. En als de externe inspectie de verzamelde informatie kan helpen valideren (verzekeren dat die betrouwbaar en accuraat is), worden de geproduceerde kwaliteitsindicatoren alleen maar objectiever en bruikbaar.

Cliëntenvertegenwoordiging

Het betrekken van bewoners bij de discussie en besluitvorming is in dit boek voortdurend benadrukt (bij Individuele Plannen, bij de besluitvorming over activiteitenmogelijkheden en voorkeuren, etc.). Verzekeren dat bewoners formele toegang hebben tot cliëntenvertegenwoordiging (bijvoorbeeld door een huurdersvereniging of een huisvergadering) is een extra garantie dat wat bereikt wordt datgene is wat bewoners willen. *Active Support* lijkt de variatie aan activiteiten voor bewoners te vergroten, en ook hun vaardigheden en hun controle (ze krijgen n.l. de ondersteuning die ze nodig hebben om meer te doen), maar leidt ook tot andere verbeteringen (bijvoorbeeld in gezondheid, in voorkomen en bezittingen). Praten over de ontwikkelingen tijdens het bewonersoverleg geeft de bewoners de mogelijkheid hun ondersteuning te

versterken en te zeggen wat zij veranderd willen zien. Denk er hierbij aan dat het er niet om gaat wát er gedaan wordt, maar hoe het gedaan wordt, wat de bewoners willen veranderen. Bovendien kan de groepssolidariteit bij een bewonersvergadering bepaalde zaken naar voren laten komen die niet in een individuele bespreking opkomen.

Casemanagement

Casemanagement is nog vrij nieuw. Op den duur moet elke persoon een casemanager hebben (bijv. in dienst van de lokale overheid) die de behoeften van alle gehandicapte cliënten zal beoordelen en aanbevelingen zal doen over ondersteuning daarbij vanuit de voorzieningen. De wisselwerking tussen de gedetailleerde Individuele planning zoals die in dit boek en ook in andere benaderingen beschreven wordt en het casemanagement moet nog verder uitgewerkt worden. Het lijkt logisch dat iemands casemanager deel moet uitmaken van iemands Individueel Planningsteam, of tenminste kennis moet hebben van de beoordelingen die plaatsvinden en de besluiten die genomen worden. De betrokkenheid van een casemanager is vooral belangrijk wanneer de individuele planbespreking zaken aan de orde stelt die te maken hebben met het toewijzen van hulp (bijv. het verlangen om te verhuizen of naar werk). Een goed contact tussen Planmanagers en Casemanagers is belangrijk.

8 *Praktijkervaringen*

Op twee plaatsen werd met de methodiek van *Active Support* ervaring opgedaan. Allereerst in De Cimbaal in Nieuwegein en vervolgens in enkele woonhuizen van 's Heeren Loo Midden-Nederland in Lelystad.

8.1 *De Cimbaal in Nieuwegein*

8.1.1 *De aanleiding tot het project*

In oktober 2003 is op De Cimbaal, een gedecentraliseerde woonvorm van Reinaerde, een pilotproject gestart. De aanleiding tot het project *Active Support* lag in de verhuizing in maart 2003 van 23 cliënten van de Heygraeff in Woudenberg naar de nieuwe voorziening De Cimbaal in Nieuwegein. Al snel bleek dat de verhuizing van het instellingsterrein naar een beschermde woonplek in een woonwijk een positieve invloed had op de kwaliteit van bestaan van alle cliënten. De verandering van omgeving en werkwijze van begeleiders gaf veel bewoners nieuwe kansen. Dit was te merken aan veranderingen in gedrag: een toename van vaardigheden en een afname van probleemgedrag. Bij een viertal cliënten zag men echter geen duidelijke vooruitgang. Het betrof hier vier volwassenen met een matige of ernstige verstandelijke beperking, waarvan enkele met een autisme spectrum stoornis. Aanvankelijk ging het wel wat beter met ze, maar al gauw stak het oude probleemgedrag van agressie en automutilatie weer de kop op. Er was weliswaar voor hen een aangepast dagprogramma in een speciale ruimte voor hen georganiseerd, maar het werkte niet. Een ander groepje cliënten dat bij hun komst naar De Cimbaal ook interne dagbesteding kreeg, ontwikkelde zich wel goed en kon in december 2003 overdag naar een regulier dagcentrum in de buurt. De vier cliënten waren echter steeds meer gespannen geraakt en de begeleiding probeerde met behulp van bepaalde regels de situatie te beheersen. Ook in het wonen ontstonden er knelpunten.

De volgende verklaringen werden daarvoor gegeven. Allereerst waren de cliënten niet gewend om betrokken te worden bij de dagelijkse bezigheden in huis. Alles werd vroeger voor hen geregeld. Ten tweede wilde men in de nieuwe leefsituatie de vele regels en het beheersmatig werken van de oude instelling achter zich laten. In de praktijk bleek dit systeem toch lastig te doorbreken. In de derde plaats voelden de cliënten zich na de verhuizing onvoldoende geborgen en richtten zij zich heel sterk op de persoon van de aanwezige begeleider. Allerlei afspraken

rondom de verzorging werden ook niet altijd voldoende nagekomen, wat onzekerheid gaf. Als de dienstdoende begeleider hen dan niet de nodige veiligheid kon geven stak het oude probleemgedrag de kop weer op. Een probleem was tot slot ook nog dat wonen en dagbesteding onder het zelfde dak plaats vonden en de cliënten tijdens hun dagactiviteiten regelmatig hun woonbegeleiders tegen kwamen.

De verhuizing leverde dus minder op dan gehoopt en men had het gevoel dat er toch veel meer mogelijk was. In de visie van Reinaerde moet de vraag naar ondersteuning van de persoon met een verstandelijke beperking sturend zijn voor een passend individueel aanbod. De dagelijkse praktijk stond daar echter nog een eind vanaf. Op dat moment was de begeleidend orthopedagoog in zijn rol van consulent in Hendrik van Boeijen in aanraking gekomen met de methode *Active Support*, die daar bij het project Gewoon Leven als andere manier van begeleiden was besproken.

De Cimbaal die voor bovengenoemde bewoners op zoek was naar een nieuw perspectief en het NIZW hadden elkaar daarna snel gevonden om met *Active Support* aan de slag te gaan. Allereerst met een pilot voor vier bewoners in woning C.

8.1.2 Inleiding in de methodiek en begeleiding op de groep

In het najaar van 2003 werd voor woning C in twee rondes een training van vier dagdelen georganiseerd. Naast begeleiders van wonen en dagbesteding waren daar ook de manager van De Cimbaal en een familielid van twee van de cliënten bij betrokken. De bijeenkomsten werden om de twee weken gehouden, zodat er tijd was voor huiswerk. Trainer was de orthopedagoog van De Cimbaal, ondersteund door de auteur en met een bijdrage van de logopediste.

De cursus maakte gebruik van verschillende werkvormen, zoals: korte inleidingen met gebruik van sheets en video, praktische uitwerkingen in kleine groepjes, discussie in de grote groep, en bespreking van huiswerk. De training was gericht op houding, kennis en vaardigheden.

Dagdeel 1: kennismaking

Toelichting op de keuze voor *Active Support* als aanvulling op de al beschikbare visie op support. Beschrijving van de grote lijnen van de methodiek. Over het belang van goede beeldvorming en het belang van activiteiten. Vertoning van de instructievideo uit Wales. Huiswerkopdracht: maak een lijst van alle mogelijke activiteiten op het terrein van huishouding, zelfverzorging en activiteiten met

betrekking tot vrije tijd en werk. Uit dat totaaloverzicht zouden later dan keuzes gemaakt kunnen worden.

Dagdeel 2: activiteitenplanning

Een eerste inventarisatie in subgroepjes van interesses, positieve eigenschappen en mogelijkheden van de betrokken cliënten. Uitleg over het onderdeel activiteitenplanning bij *Active Support*. Keuzes maken en begin van een eerste activiteitenplan, verder uitwerken als huiswerk.

Dagdeel 3: gelegenheids- en trainingsplannen

Uitleg van de twee soorten plannen; maken van een taakanalyse en uitwerken van een trainingsplan aan de hand van een casus. Discussie over de inpassing van *Active Support* binnen het kader van de algemene ondersteuningsplanmethodiek van Reinaerde.

Dagdeel 4: ondersteuning

Ingegaan werd op de verschillende steeds intensiever wordende manieren van ondersteuning, van het stellen van vragen tot en met het bieden van fysieke hulp. Korte inleiding over het omgaan met probleemgedrag en toelichting door logopediste op het belang van aangepaste communicatie, minder verbaal en meer met visualisaties.

In de maanden na de training werden de plannen verder geleidelijk uitgewerkt, was er nader overleg met de familie en na enige tijd werd besloten om ook de drie overige bewoners van groep C bij het project te gaan betrekken. Voor alle cliënten werd een dossier gemaakt waarin de volgende zaken waren uitgewerkt:

1. Persoonsbeschrijving of beeldvorming (opnemen in algemeen ondersteuningsplan).
2. Lijsten met positieve eigenschappen, interesses en mogelijke activiteiten.
3. Activiteitenplan.
4. De eerste gelegenheidsplannen met bijbehorende instructieplannen.
5. Afspraken met betrekking tot probleemgedrag.
6. Beschikbare middelen voor ondersteunende communicatie.

Op 1 maart 2004 ging het project formeel van start. Voor enkele nieuwe medewerkers vond toen nog een verkorte training plaats. Voor alle medewerkers vonden vervolgens in mei en november 2004 twee extra bijeenkomsten van een halve dag plaats om onderdelen van de methodiek op te frissen en in de praktijk ervaren problemen te bespreken. Belangrijke punten waren: een hanteerbare manier van rapporteren, het spanningsveld tussen regie bij de cliënt en het stellen van grenzen, het hulpverlenerssyndroom, de afstemming tussen individuele en gezamenlijke activiteiten en het meer kunnen betrekken van familie en

vrijwilligers. Aan de hand van een lijst met een twintigtal vragen evalueerde ieder hoe hij uitvoering gaf aan *Active Support*, waarna een gezamenlijke bespreking volgde. De tweede bijeenkomst ging over het maken van keuzes, over communicatie en het meer betrekken van de cliënt bij de plannen. Ook werd nadrukkelijk aandacht gegeven aan de avonden en de weekenden, die door de begeleiders heel wisselend werden ingevuld, waardoor er voor de bewoners in plaats van de bedoelde vrijheid toch ook een zekere onduidelijkheid ontstond.

Om een goede toepassing van *Active Support* te bevorderen werd na enige tijd, nadat extra financiering gevonden was, een begeleider vrijgemaakt om vanaf 1 oktober 2004 als coach te gaan functioneren op groep C. Inmiddels was ook groep D betrokken bij het project. Naar aanleiding van de komst van een nieuwe bewoner hadden ze gevraagd of ze ook mee konden doen met het project. Zodoende kreeg die groep in oktober en november 2004 een training van vier dagdelen. Vanaf 1 januari 2005 werd ook groep D bijgestaan door de coach. Voor de twee groepen samen was toen per week 32 uur aan coaching beschikbaar. Dit was een belangrijke aanvulling op de wekelijkse contacten met de begeleidend orthopedagoog waar regelmatig videobesprekingen plaats vonden om het gedrag van bewoners en begeleiders scherper in beeld te krijgen en de interactie tussen begeleiders en bewoners te bespreken. De inzet van de coach zou geleidelijk afgebouwd worden. Op het eind van het traject moest volstaan kunnen worden met het reguliere coachingssysteem: zorgcoördinator wordt begeleid door manager wonen en gedragsdeskundige van De Cimbaal, en (assistent)begeleiders worden gecoacht door de zorgcoördinator.

De belangrijkste taken van de coach waren:

- ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van de verschillende plannen
- bevordering van de samenwerking tussen alle betrokkenen
- bijdragen aan organisatorische voorwaarden
- bijdragen aan het verzamelen van gegevens
- verantwoordelijk voor het werkoverleg van het team
- informeren van leidinggevende en orthopedagoog
- verantwoordelijk voor afbouw van de tijdelijke coaching en verankering in de reguliere ondersteuning
- bijdragen aan werving en selectie van nieuwe medewerkers.

8.1.3 Het volgen en evalueren van de voortgang

Er was een werkgroep, bestaande uit orthopedagoog, manager wonen, externe consulent (auteur), later aangevuld met de coach, die regelmatig bijeenkwam en waarbij zoveel mogelijk steeds ook een vertegenwoordiger van de twee groepen aanwezig was. Een stuurgroep bestaande uit orthopedagoog en manager van De Cimbaal en manager dagactiviteiten bewaakte de grote lijnen en kwam incidenteel bijeen.

Behalve de periodieke voortgangsbesprekingen waren er gedurende de pilot periode vijf momenten waarop er op een aantal punten nader werd gekeken naar de vier bewoners die van het begin af aan bij het project betrokken waren. De wijze van gegevens verzamelen was echter onvoldoende systematisch en het aantal cliënten zo klein, dat er over de effectiviteit van de methode geen harde conclusies getrokken kunnen worden. Daarom hebben we ook in deze publicatie afgezien van het geven van grafieken en tabellen. De uitkomsten waren echter wel zodanig dat we kunnen stellen dat *Active Support* als een succesvolle begeleidingsmethode beschouwd mag worden. De "metingen" vonden plaats bij de start op 1 oktober 2003; de andere peildata waren in december 2003, juni en december 2004, en juni 2005. Er werd gebruik gemaakt van de instellingsregistratie (Middelen en Maatregelen en FOBO) en van de afspraken zoals vastgelegd in de *Active Support* plannen (activiteiten, participatie in de omgeving).

De volgende evaluatiecriteria kwamen hierbij aan de orde:

1. Toename van het aantal activiteiten per cliënt per dag

Werd er voorheen heel veel gedaan vóór de bewoners, het was zaak nu zoveel mogelijk zaken samen mét hen te gaan ondernemen. Doel was om middels activiteitenplannen bewoners meer activiteiten aan te bieden, gevarieerd en met voldoende afwisseling van inspanning en ontspanning. Begonnen zou worden met heel basale activiteiten. Alle mogelijke dagelijkse (verzorgings)situaties werden gebruikt als activiteit, zowel binnen de woning als daar buiten. Ook sociale en communicatieve vaardigheden namen toe. Bij drie van de vier cliënten zien we ten opzichte van de beginsituatie een gestage toename van het aantal activiteiten per dag. Bij één cliënt was er na een toename een afname van activiteiten, waarna de activiteiten in een langzaam tempo weer toenamen. De verklaring daarvan was dat deze bewoner overprikkeld raakte door de vele activiteiten en het feit dat hij die periode fysiek niet in orde was. Wat minder en ook beter op hem afgestemde activering gaf hem wat meer rust en vertrouwen. Door meer structuur en

duidelijkheid te scheppen in de leefsituatie nam in elk geval de basisveiligheid van de betrokken bewoners toe.

2. Afname van automutilatie en agressief gedrag per cliënt per week

De betrokken bewoners hadden een BOPZ indicatie en bij hen was er sprake van een registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen. De dwangmaatregelen bestonden uit: afsluiten van deuren, fysieke beperkingen, slotjes op schoenen, vrijheidsbeperkende kleding en gebruik van afzonderingsruimten. In het kader van het FOBO-beleid (Fouten, Ongelukken en Bijna Ongelukken) werden ook agressieve incidenten gemeld. Aan het eind van de pilotperiode was er bij drie van de vier bewoners een duidelijke afname van het aantal dwangmaatregelen, bij de vierde cliënt bleef het aantal maatregelen nagenoeg gelijk. Doordat de systematiek van FOBO-registraties tijdens de pilot is veranderd, is er voor wat betreft het aantal agressieve incidenten geen goede vergelijking mogelijk.

“Één van de bewoners waarbij er veel meldingen waren is L. Zijn agressieve gedrag uit zich in met het hoofd tegen materiaal of mensen aanstoten, kleding scheuren en af en toe slaan of bijten. Ook heeft hij de behoefte zijn smaakpillen te prikkelen, waarbij het niet alleen gaat om pittige etenswaren, maar ook om het consumeren van deodorant en after shave. Ook eet hij peuken van de grond en loopt regelmatig weg. Bij de start van Active Support veranderde er veel voor L.: de dagactiviteiten werden onderdeel van het wonen, en hij moest nu onder begeleiding meer zelf gaan doen, terwijl hij er voorheen op kon vertrouwen dat alles voor hem gedaan werd. En als hij niets deed kon er ook niets fout gaan. Die onduidelijkheid maakte hem aanvankelijk wel onrustig. Niet vreemd dat het aantal meldingen in de beginperiode flink opliep. Meldingen rondom oneetbare zaken eten en weglopen zijn duidelijk verminderd, het ondernemen van nieuwe zaken blijft nog wel regelmatig voor spanningen zorgen.”

3. Toename van ervaringswereld en participatie aan de samenleving

Nagegaan werd of het aantal plekken in de samenleving waar men kwam in de loop van de tijd was toegenomen, los van de frequentie van de bezoeken aan die plaatsen. Bij de cliënten is een duidelijke toename geconstateerd. Voorbeelden van nieuwe locaties waar men naar toe ging zijn: zwembad, een recreatiegebied in de omgeving, woningen van familie, winkels, buurtpark, concert, markt, huisartspraktijk, kapper, restaurants. Plekken waar men vroeger niet kwam. Kortom, de belevingswereld van de cliënten nam duidelijk toe. Bij één van de cliënten was het naar buiten gaan duidelijk afhankelijk van zijn stemming en fysieke gesteldheid.

4. Vergroting van het sociale netwerk

Nagegaan is of er sprake was van een toename van het aantal contacten, anders dan met medeciënten en beroepskrachten. Er was een toename van contacten, maar die bestonden vooral uit kortstondige contacten met mensen in de buurt zoals 'het praatje bij de glasbak'. Het vaker aanwezig zijn overal in de wijk betekende wel dat deze cliënten van Reinaerde als buurtgenoot een bekend gezicht kregen, een voorwaarde voor verdere ontwikkelingen. Ook was er sprake van hernieuwde familiecontacten. Het familienetwerk raakte meer betrokken en zij ervaren een lagere drempel om te participeren. Eén cliënt kon bijvoorbeeld weer regelmatig op bezoek komen bij zijn broer en kreeg weer contact met een andere broer die hij in jaren niet gezien had.

5. Toename van het aantal vaardigheden

Het betreft hier zowel opnieuw aangeleerde vaardigheden als geheel nieuwe vaardigheden. Heel opvallend was dat cliënten diverse vaardigheden beheersten waar nooit een beroep op gedaan werd. Voorbeelden van aangeleerde vaardigheden zijn: haren kammen, brood smeren, koffie inschenken, handdoek pakken, kopjes opruimen, koffie zetten, groente snijden, flessen weg brengen, fietsen, etc.

Neem het voorbeeld van H. Zij is een nieuwsgierige vrouw, die sterk geïnteresseerd is in kleine voorwerpen. Vóór Active Support zat zij meestal aan tafel met een puzzel, haar slaapkamerdeur en de keukendeur waren altijd op slot; ze mocht niet in de keuken (begeleiders vonden dat te gevaarlijk voor haar); ze at en dronk alleen bij de tafel en kwam nooit in het tweede deel van de kamer; ze had veel moeite naar buiten te gaan.

Ná de start van Active Support is de keukendeur meestal open en komt ze daar vaak om te helpen tijdens het voorbereiden van het eten, waarbij de begeleiding goed op haar let; ze komt nu ook verder de woonkamer in om iets te eten of te drinken; gaat graag wandelen en met de bus weg; ze schenkt nu haar eigen koffie in en ruimt haar eigen kleren op; ruimt het bestek in de vaatwasser en de slaapkamerdeur is ook niet langer op slot."

6. Afname van het aantal beperkende regels en afspraken

Sommige regels en afspraken bestonden al vele jaren zonder dat iemand de reden daarvan kende en bij nader onderzoek konden worden afgeschaft. Als gevolg daarvan kregen cliënten bijvoorbeeld binnenshuis meer bewegingsvrijheid. Sommige cliënten mochten bijvoorbeeld nooit in de keuken komen en komen er nu dagelijks voor een bepaalde activiteit. Tijden van opstaan en naar bed gaan werden individueel aangepast aan de behoefte van iedere cliënt. Cliënten komen

nu vaker buiten, een cliënt die nooit in een supermarkt was geweest haalt nu enkele keren in de week wat boodschappen voor de lunch.

7. Een toename van de communicatiemogelijkheden van de cliënt

Bij alle cliënten zagen we tijdens de pilot een duidelijke toename van het aantal communicatie ondersteunende middelen. Deze middelen werden gebruikt door de begeleiders en soms ook door de cliënten. De meest gebruikte middelen waren voorwerpen, zoals een afwasborstel als iemand de afwas moest gaan doen of schoenen voor een wandeling. Ook werd er veel vaker gebruik gemaakt van natuurlijke gebaren.

8.1.4 Verdere ontwikkelingen

Bij de start van het project namen slechts vier van de zeven cliënten van groep C deel aan het project. Zij kregen hun dagbesteding binnen de voorziening aangeboden. De andere drie cliënten gingen overdag met een busje naar een dagcentrum. Door de andere werkwijze en de andere sfeer in huis raakten zij geïnteresseerd. Zij zagen dat hun vier groepsgenoten meer aandacht kregen. De veranderde attitude van de begeleiders had ook bij hen effect. Ook zij werden uitgenodigd en gestimuleerd tot het doen van activiteiten. Bovendien namen zij positief gedrag van de andere vier cliënten over. Zij namen meer eigen initiatief en brachten bijvoorbeeld ook hun eigen bord naar de keuken. Of zij liepen nieuwsgierig de keuken in als daar bijvoorbeeld gezamenlijk met een cliënt werd gekookt. Op deze manier werden zij geleidelijk en op natuurlijke wijze meegenomen in de nieuwe werkwijze. Dat leidde er toe dat ook zij bij het project *Active Support* werden betrokken, al bleef hun dagbesteding buitenshuis. Inmiddels was een andere groep geïnteresseerd geraakt en vanaf 1 januari 2005 ging ook groep D volgens de visie en methodiek van *Active Support* werken. Eén van die zeven cliënten ging binnenshuis werken, de andere zes bezochten dagelijks dagcentra in Nieuwegein en IJsselstein.

Aanvankelijk maakten de vier cliënten regelmatig gebruik van de mogelijkheden van het dagcentrum zoals de gymzaal. Later waren er zoveel activiteiten in en om de woning te vinden dat de cliënten geen gebruik meer maakten van het aanbod van het dagcentrum. Bij één van de cliënten bleef het perspectief van externe dagbesteding overigens wel aanwezig om later naar toe te werken.

Door de teams van wonen en dagbesteding in De Cimbaal samen te voegen ontstond er in het dienstrooster een ochtend- en een avondploeg. De voormalige

medewerkers van de dagbesteding werkten vooral in de vroege dienst en de woonbegeleiders werkten vooral in de avond- en weekenddiensten. Aanvankelijk leverde dit wel samenwerkingsproblemen op, maar na enige tijd ontstond er toch een goed samenwerkend team.

Opvallend was dat de methodiek van *Active Support* door de voormalige dagbestedingsmedewerkers in de beginfase gemakkelijker opgepakt werd dan door de woonbegeleiders. Waarschijnlijk is dit te verklaren door het gegeven dat deze dagbestedingsmedewerkers meer ervaring hadden met het werken volgens een gestructureerd dagprogramma met ondersteuning door communicatiemiddelen.

8.1.5 Belangrijke neveneffecten

Een actievere bijdrage van familieleden in het leven van cliënten

Naast het feit dat meer familieleden betrokken raakten bij de cliënten, was ook merkbaar dat familie een andere, positievere kijk kreeg op hun familielid. Ook veranderde hun omgang met de cliënten. Vroeger was er vaak sprake van een vaste structuur. Men kwam voor een kort bezoek met een tas vol eten en er was een broer die af en toe langs kwam en vooral als 'klusjesman' fungeerde. Nu ging men meer met de cliënt doen, trok er op uit of nam de cliënt mee naar huis.

Verbetering van samenwerking binnen de teams

Door het invoeren van een duidelijke visie en methodiek is er in de teams een effectievere samenwerking ontstaan. Door de opzet van een nieuwe rapportagesystematiek is veel beter te zien waaraan gewerkt wordt en wat de voortgang is. Teamvergaderingen en overleg met de gedragsdeskundige en soms ook andere deskundigen zoals logopediste verlopen nu ook in een veel duidelijker kader. Ook de dagelijkse overdracht op de woning verloopt aan de hand van de activiteiten-, gelegenheids- en instructieplannen.

"Mijn werkplezier is duidelijk toegenomen. Voorheen waren de bewoners erg passief, alles werd voor hen gedaan. Ze hielpen niet mee, want er werd gedacht: dat kunnen ze niet. Maar nu zien we dat ze meehelpen met de was of de vaatwasser uitruimen en ze hebben er plezier in. Soms zien we het oude gedrag nog de kop op steken, maar dat is niet gek als je jarenlang niets hoefde te doen en je nu moet meehelpen." (begeleidster)

Ruimtelijke aanpassingen

Door de nieuwe werkwijze en integrale dagbesteding voor de vier cliënten ontstond er ruimtegebrek in de woning. Door interne aanpassingen kon per 1 juli 2004 een tweede huiskamer voor woning C geopend worden. Drie cliënten maken hier gebruik van. Dit heeft ervoor gezorgd dat het aantal ongewenste prikkels in de beide huiskamers flink is afgenomen en mede hierdoor cliënten zich veiliger gingen voelen. Ook kon een snoezelruimte naast de woning ingericht worden, waar men gebruik van kon maken bij de activiteitenplanning.

Financiering

Door de beschikbaarheid van zogenaamde SGEVG/SGLVG gelden was het mogelijk om over meer begeleidingsuren te beschikken en de ondersteuning veelal individueel vorm te geven. Deze individuele begeleiding in combinatie met de methodische manier van werken heeft een positief effect gehad.

Nog enkele ervaringen van cliënten, aangegeven door verschillende begeleiders:

“A. was gewend het toilet voortdurend door te spoelen, hij kon er haast niet mee stoppen. Elke keer als de gelegenheid zich voordeed, greep hij zijn kans. Logisch eigenlijk, want hij had ook niet veel anders te doen. Die dwanghandelingen boden hem ook veiligheid en houvast, want die maakten de situatie overzichtelijk voor hem. Sinds zijn dag is ingevuld met verschillende activiteiten die dagelijks terugkeren, is het dwanggedrag duidelijk verminderd en heeft hij ook minder gelegenheid om naar het toilet te gaan. Hij heeft veel plezier in de hem aangeboden activiteiten en wil zelfs buiten het dagactiviteitencentrum gaan werken.”

“P. was een man die de dingen graag van een afstandje bekeek. Hij was niet ondernemend en zat graag in zijn stoel. Er werd van hem gezegd, dat hij niet veel kon. Tot P. uitgedaagd werd om zelf dingen te gaan doen en betrokken werd bij allerlei dagelijkse activiteiten in huis die hem interesseerden. Nu pakt hij bijvoorbeeld zelf zijn bord als het tijd is om te gaan eten, kiest zelf zijn beleg en zijn drinken en kan dat ook zelf uit de koelkast pakken. Dat hij zich gewaardeerd voelt door de mensen om hem heen, is te zien aan de brede glimlach van trots op zijn gezicht als hij de tafel dekt. Hij is veranderd in een man die wel degelijk dingen onderneemt, maar vroeger werd hem nooit wat gevraagd, waardoor een verkeerd beeld van hem was ontstaan.”

“Het gaat goed met L. als hij veel structuur heeft en vertrouwen in de mensen om hem heen. Als dat niet het geval is kan hij bijvoorbeeld met zijn hoofd tegen de muur gaan bonken. Daarom werd er veel voor hem gedaan, ook om probleemgedrag te voorkomen. Stap voor stap zijn we toch meer van hem gaan vragen. Het actief moeten worden beviel hem in het begin maar matig en beïnvloedde zijn stemming negatief. Toen hij echter merkte dat het ook goed kon gaan was daarop voort te bouwen. Steeds meer zaken lukken nu, wat hem positief stimuleerde. Inmiddels zet hij geheel zelfstandig koffie.”

8.1.6 Conclusie en aanbevelingen

De afgelopen periode is de kwaliteit van bestaan voor alle betrokken cliënten duidelijk toegenomen. Door de invoering van *Active Support* is een wezenlijke verandering ingezet. Dit proces valt kortweg te omschrijven als de ontwikkeling van instituutmodel naar ondersteuningsmodel. Veel zogeheten hotelzorg (overname van zorg door de begeleiders) is verdwenen en de hele huishouding wordt nu zoveel mogelijk samen met de cliënten gevoerd. Er is een andere houding ontstaan en begeleiders werden zich steeds meer bewust van de vraag welke activiteiten samen met cliënten ondernomen konden worden. Binnen veilige kaders hebben cliënten veel meer regie over het eigen leven gekregen dan zij gewend waren, en zij maken ondersteund door begeleiders en familie steeds meer een eigen keuze, ook al gaat dat in kleine stapjes. Het is nu meer hun huis en hun leven geworden. Dit gevoel van greep te krijgen op het eigen leven heeft hun zelfvertrouwen en gevoel van veiligheid vergroot, waardoor zij meer initiatieven zijn gaan nemen. Ook door de toename van zinvolle bezigheden is het probleemgedrag en daardoor vrijheidsbeperking verminderd.

Er moet wel voor gewaakt worden dat cliënten niet overvraagd worden. Nieuwe activiteiten kunnen leuk, maar tegelijk ook spannend zijn en daardoor soms agressie uitlokken. Ook moet er voldoende afwisseling zijn met ontspannende activiteiten, vooral in de avond.

Ook bij begeleiders en familie is veel veranderd. Begeleiders zien meer resultaat en waarderen hun werk positiever en meer uitdagend. Ook de kijk van familie veranderde en hun betrokkenheid nam toe.

Nu de pilot is afgelopen profiteren inmiddels 14 cliënten van *Active Support* en wil ook woning A op basis van deze methode gaan werken. Voorwaarde is wel, naast de training en periodieke bijscholing, een nadrukkelijke ondersteuning door een coach. In elk geval totdat *Active Support* geheel verankerd is in de werkwijze van De Cimbaal. Ook op andere locaties in Reinaerde is de methode goed te

gebruiken, waarbij de tijdens de pilot ontwikkelde expertise goed van pas kan komen.

8.2 De woonhuizen in Lelystad

8.2.1 Aanleiding

De aanleiding om in vier woonhuizen van s Heerenloo Midden-Nederland, gesitueerd in Lelystad, te gaan werken met *Active Support* had een andere achtergrond dan in Nieuwegein. Ouders van de cliënten in deze gedeconcentreerde setting waren ontevreden over de kwaliteit van de geboden zorg, er waren veel conflicten tussen de organisatie enerzijds en ouders en medewerkers anderzijds en ook was er sprake van een hoog ziekteverzuim onder het personeel. Er werd toen besloten tot interne en externe ondersteuning. Zo raakte het NIZW betrokken bij de verbetering van de probleemsituatie, waarbij voor *Active Support* werd gekozen omdat die methode naar het oordeel van het management de manier van werken en de onderlinge samenwerking zou kunnen verbeteren.

Het betreft hier vier dubbele woonhuizen in een buitenwijk van Lelystad, met in elke woning ongeveer zeven bewoners, twee groepen voor (jong) volwassenen, een groep voor kinderen en jeugdigen en een groep met oudere cliënten. De bewoners hadden een matige of ernstige verstandelijke beperking.

8.2.2 De training

Na de formatie van een projectgroep ontvingen drie medewerkers van s Heeren Loo (van de afdeling pedagogische ondersteuning en de afdeling opleiding en training) een korte, maar intensieve train-de-trainer cursus, verzorgd door de orthopedagoog die betrokken was bij het project in Nieuwegein. Daarna verzorgden deze kersverse trainers voor de begeleiders van de vier woonhuizen een training van vier dagdelen, waarvan de opzet overeenkomt met die van De Cimbaal. Gelijktijdig werden voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor cliënten, medewerkers en ouders. Ook aan enkele geïnteresseerde familieleden werd een training aangeboden.

In het voorjaar van 2004 werd met de training begonnen. De training bestond uit de volgende onderdelen:

1. Kennismaking met *Active Support*, het belang van beeldvorming en eigen visie.

2. Bepalen van interessen en mogelijkheden van de betrokken bewoners.
3. Opstellen van de eerste concrete plannen en bijhorend rapportagesysteem.
4. De wijze van ondersteuning bieden aan de cliënt en de rol van training/coaching on-the-job.

De begeleiders werden vervolgens gedurende twee uur per week per team begeleid door een voor die taak vrijgestelde coach-on-the-job, één van de zorgcoördinatoren uit die woningen.

Na een schriftelijke evaluatie ruim een half jaar later zijn de ervaringen positief en wordt per team een terugkombijeenkomst opgezet. De werkwijze wordt geëvalueerd, de methodische aspecten worden nog eens opgefrist en aangescherpt, problemen uit de praktijk worden besproken. Gedurende het half jaar daarna wordt de extra begeleiding verminderd en door bezuinigingen zelfs tijdelijk stopgezet. In het voorjaar van 2005 is er een tweede terugkombijeenkomst van drie uur. Door enige vermindering in personeel is het werken met *Active Support* even onder druk komen staan, maar door de goede ervaringen is de werkwijze niet echt veranderd, alleen het aanbod aan activiteiten wat verminderd. Dan komt er een formeel eind aan het project en zou de coaching on-the-job afgebouwd gaan worden en de begeleiding een vaste taak van de orthopedagoog moeten worden.

8.2.3 Resultaten

Resultaten Lelystad over de periode mei 2004 – juni 2005

Voor alle bewoners werd bijgehouden welke actieplannen geformuleerd werden en wanneer die (al dan niet bijgesteld) konden worden afgesloten. Per woning wordt in deze paragraaf aangegeven welke vaardigheden en activiteiten in die periode door de bewoners werden aangeleerd. Sommige onderdelen werden op de laatste peildatum nog niet helemaal beheerst, maar als dat bijna het geval was, worden ze hier wel meegenomen. Bepaalde activiteiten werden in onderdelen aangeleerd en duurden bij elkaar soms wel enkele maanden. Enkele van de geformuleerde doelen bleken in de praktijk toch niet of slechts gedeeltelijk haalbaar.

Alles bij elkaar een indrukwekkende lijst activiteiten, een duidelijk teken dat de bewoners na ruim twaalf maanden tot veel meer in staat waren dan men daarvoor gedacht had, dankzij de gerichte aandacht die in die periode aan hen besteed was. Hoe de situatie geweest zou zijn als men in die periode op de oude weg was doorgegaan valt moeilijk te zeggen, maar iedereen is ervan overtuigd dat er veel

dankzij het project *Active Support* is bereikt, wat iedereen motiveert om op die weg voort te gaan.

Twente 12/14

Leren fietsen op hometrainer
Buiten wandelen met de buurman
Vuilcontainer bij de weg zetten en terughalen
Haren wassen
Haren föhnen
Aangeven wanneer ze wil gaan douchen
Door hebben wanneer ze naar bed moet of wanneer ze sondevoeding krijgt
Fietsen (op driewieler) in de directe omgeving
Brief posten
(Week)menu bedenken, recept uitwerken en inkopen doen
Tanden poetsen
Met groepsgenoten koffie drinken
Zelf koken
Afwassen
De keuken opruimen na het koken
Kleren in de wasmand doen
De was sorteren
De wasmachine aanzetten
Ramen lappen
Vogels voeren
Eén keer in de week ouders bellen
De was opvouwen en strijken
Vloer van de badkamer schoonmaken
Planten water geven
Luierbroekje in de container gooien
Vuile was naar beneden brengen
Planten in de tuin verzorgen
Vuilniszakken legen
(Helpen) koffie zetten

Twente 16/18

Leren telefoneren
Kiezen wat volgende week te eten (m.b.v. foto's)
Uit zichzelf naar bed gaan

Aangeven wanneer te snoezelen
Door pakken van jas aangeven te willen wandelen
Aan tafel gaan zitten wanneer ze geroepen wordt om te eten
Jas op kapstok hangen en tas ophangen
Als wekker gaat opstaan, naar wc, wassen en aankleden
Het toetje maken
Brief in de brievenbus doen
Vuilcontainers binnen zetten
Koffie drinken op een andere groep
Geschilde aardappels in pan met water doen
Slabben op tafel leggen als het koffietijd is
Kopjes van de tafel op het dienblad doen
Helpen met het buiten ophangen van de was
Uit zichzelf aan tafel gaan zitten als het etenstijd is
Komen wanneer ze geroepen wordt
Zich aan- en uitkleden
Na uitzetten van de wekkerradio naar de badkamer gaan
Handdoeken opvouwen en washandjes opstapelen
Eigen was opruimen
Bed verschonon

Graafschap 6/8

Bed verschonon
Kamer schoonmaken
Tafel dekken
Vaatwasser in- en uitruimen
Zelf onderbroek en broek aandoen
Zelf beker in de houder doen om te drinken
Idem vork in de houder doen om te eten
Weten dat hij eten krijgt bij verwijzer (vork)
of verschoond gaat worden bij verwijzer (closetrol)
Eigen kamer stofzuigen
Nieuwe woorden en spelletjes leren
Zelf douchen (incl. haren wassen en uitspoelen)
Crème op gezicht doen en tandenpoetsen
Koffie zetten
Heuptasje pakken om aan te geven in tuin te willen spelen
Riem met speeltje pakken, d.w.z. boven willen spelen

Zelf pyjama aandoen

Graafschap 10/12

Zelfstandig brief posten

Bloemen kopen en in vaas zetten

Ontbijttafel dekken

Koffie zetten voor hele groep

Aardappelen schillen

Met hometrainer werken

Zelfstandig knippen en plakken

Op tandem fietsen

Een ontspanningsbad nemen

Was in kast opbergen

Voetenbad nemen

Een eigen TV gids maken voor de komende week

Helpt actief mee de was op te ruimen

Leert omgaan met timer, zodat ze tijdsafspraken kan maken

Mee helpen met koken

Met leiding weekplanning maken

8.3 Gezamenlijke evaluatie De Cimbaal en Lelystad

Door de begeleiders van zowel De Cimbaal als die van Lelystad is een vragenlijst ingevuld om een oordeel te kunnen geven over de sterke punten en zwakke punten van de methodiek. Er werd een zgn. SWOT-analyse gemaakt (SWOT staat voor: strenghts, weaknesses, opportunities, threats), die als een soort eindevaluatie gezien kan worden en als aanbeveling aan anderen die overwegen om met *Active Support* te gaan werken.

Sterke punten

Ten aanzien van de cliënt

- de methode is ontwikkelingsgericht en sluit goed aan op de interesses en ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënten
- bestaande vaardigheden blijven in stand
- er is ruimte voor eigen invloed van cliënten
- er is meer individuele aandacht voor cliënten
- cliënten zetten door en geven niet op
- cliënten maken eigen keuzes en ervaren meer controle

- cliënten ervaren meer veiligheid
- het leven op de woning wordt 'normaler'
- communicatie met familie verbetert

Ten aanzien van de begeleider

- begeleider wordt vindingrijker
- begeleider ervaart meer plezier in het werk
kijken hoe interesses van cliënt gekoppeld kunnen worden aan die van begeleiders
- er ontstaat een grotere betrokkenheid tussen de teamleden
- er is een betere evaluatie van de plannen

Ten aanzien van beiden

- cliënten en begeleiders stimuleren elkaar, het is voor beiden een uitdaging
- samenwerking tussen cliënt en begeleider verbetert
- het gaat over kleine, maar heel concrete zaken en om het kunnen genieten van kleine stapjes vooruit

Zwakke punten

Ten aanzien van de cliënt

- er is een risico van overschatten van cliënten, doseren is belangrijk. Cliënten zijn in het verleden vaak onderschat. Het is van belang goed onderscheid te maken tussen wat de cliënt weet, wat hij kan en wat hij psychisch aankan.
- er is soms weerstand bij de cliënten; weerstand is geen zwak punt van *Active Support*, maar zegt veel meer over de manier waarop de cliënten in het verleden begeleid werden.

Ten aanzien van de begeleider

- de overheadtaken kunnen niet altijd gecombineerd worden met het zoveel mogelijk samen bezig zijn met de cliënt, is een kwestie van planning (vooral in die gevallen waar de cliënten de hele dag thuis zijn). Ook is het de vraag of de begeleider wel altijd samen met de cliënt bezig moet zijn; de bewoner moet ook leren zichzelf bezig te houden.
- het is soms lastig om op één lijn te komen binnen het team; dit is eerder een uitdaging dan een zwakte van de methodiek. Begeleiders hebben de verplichting om op elkaar af te stemmen.
- het doel en de noodzaak van de strakke structuur moeten goed uitgelegd worden; nieuwkomers pakken die structuur soms wat makkelijker op dan

mensen die al lang in de zorg werken. Dit vraagt om een goed inwerkprogramma.

- goede rapportage vraagt veel tijd en discipline, maar daar moet een hanteerbare vorm voor gevonden worden
- de methode is soms moeilijk te verkopen aan anderen, omdat die zo eenvoudig lijkt, maar de relatieve eenvoud van de methode is juist de kracht ervan.

Kansen

Ten aanzien van de cliënt

- vergroot het sociale netwerk van de cliënt, mits daar ruim aandacht aan gegeven wordt
- zelfstandigheid van cliënten wordt bevorderd
- cliënten komen meer in de maatschappij
- bevordert een rijker leven en een volwaardiger bestaan
- cliënten hebben minder hinder van hun beperkingen

Ten aanzien van de begeleider

- team komt meer op één lijn
- eenduidige werkwijze wordt bevorderd
- normen en waarden in de groep komen expliciet aan de orde

Ten aanzien van beiden

- zowel begeleiders als cliënten leren nieuwe dingen
- je hebt meer invloed op het grotere geheel van de organisatie
- speelse vorm van de methode creëert een goede sfeer

Bedreigingen

Vooraf ten aanzien van begeleider en organisatie

- tijdgebrek, want het gaat om een intensieve en emotioneel betrokken manier van werken (inclusief rapportage en overdracht), daarom is een goede discipline en planning nodig
- het voortdurende gevaar van bezuiniging, zeker als cliënten zelfstandiger worden
- door personeelstekort (bij ziekte en vertrek) kunnen onderdelen minder aandacht krijgen
- er is voldoende tijd nodig voor overleg (samenwerking, plannen maken en evalueren)
- scholing en terugkomdagen moeten goed geregeld zijn; nieuwkomers moeten goed ingewerkt worden

- stress kan toenemen; had je vroeger wat meer ontsnappingsmogelijkheden, nu moet je voortdurend met de cliënten bezig zijn; er voor zorgen dus dat er voldoende ontspanningsmomenten zijn
- wanneer een leerdoel is gehaald, moet die duidelijk afgerond worden
- begeleiders moeten voortdurend goed geïnformeerd worden over veranderingen in de planning
- voorkomen moet worden dat er een starre werkwijze ontstaat, waar geen flexibiliteit meer mogelijk is.

8.4 Slotconclusies

De ervaringen in de twee projecten op een rij zettend is er veel veranderd:

- Begeleiders zijn anders gaan kijken naar hun cliënten en proberen hen op steeds meer momenten de regie over hun leven te geven.
- Daarbij hebben begeleiders moeten leren een stap terug te doen en niet te snel zaken van bewoners over te nemen. Het gaat er om pro-actief te worden: leermomenten plannen, kansen bieden om iets te doen en daarbij de juiste ondersteuning te bedenken.
- Iedereen (begeleiders, management, familie) krijgt nu meer inzicht in wat de ondersteuning oplevert: meer betrokken bewoners en tevreden familie en begeleiders.

Verdere conclusies:

- Een gerichte training voorafgaand aan het traject en concrete coaching in de praktijksituatie is van wezenlijk belang voor het goed ingevoerd krijgen van de methodiek. Het is van belang om alle medewerkers mee te krijgen. Nieuwe medewerkers moeten snel ingewerkt worden.
- Periodieke opfrisbijeenkomsten om diverse aspecten van de methodiek nog eens aan te scherpen werken erg stimulerend.
- Van groot belang is ook ondersteuning en facilitering door het management om de benodigde voorwaarden te creëren voor het invoeren van de methodiek.
- Extra aandacht is nodig voor een goed hanteerbaar rapportagesysteem voor het verkrijgen van betrouwbare gegevens.

Dit project moet gezien worden als een allereerste praktijkverkenning en verder onderzoek dat binnenkort in samenwerking met de Universiteit Utrecht van start

gaat, zal meer zicht moeten geven op de mogelijkheden van de methodiek, de effectiviteit en voorwaarden voor de implementatie. De eerste praktijkervaringen zijn in elk geval veelbelovend.

Literatuur

Buntinx, W.H.E. (2006). *Supports Intensity Scale. Nederlandse vertaling*. Utrecht: NGBZ.

Duker, P.C., Boonekamp, J., Brummelhuis, Y.T., Hendrix, Y., Hermans, M., Leeuwe, J.V., & Seys, D. (1989). Analysis of ward staff initiatives towards mentally retarded residents: clues for intervention. *Journal of Mental Deficiency Research*, 33, 55-67.

Duker, P.C. , Didden, R. & Sigafos, J. (2004). *One-to-One Training. Instructional Procedures for Learners with Developmental Disabilities*. Austin: PRO-ED, Inc.

Felce, D. (1989). *Staffed Housing for Adults with Severe and Profound Mental Handicaps: The Andover Project*. Kidderminster: BIMH Publications.

Felce, D. (1996). Quality of support for ordinary living. In: J. Mansell & K. Ericsson, *Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*. London: Chapman & Hall.

Felce, D. & Perry, J. (1995). The extent of support for ordinary living provided in staffed housing: the relationship between staffing levels, resident dependency, staf:resident interactions and residents activity patterns. *Social Science and Medicine*, 40, 799-810.

Felce, D., Jones, E. & Lowe, K. (2002a). Active support: Planning daily activities and support for people with severe mental retardation. In S. Holburn & P.M. Vietze, *Person-Centered Planning. Research, practice and future directions*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Felce, D., Lowe, K. & Jones, E. (2002b). Staff Activity in Supported Housing Services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 388-403.

Holburn, S. & Vietze, P.M. (2002). *Person-Centered Planning. Research, practice and future directions*. Baltimore: Paul H. Brookes.

- Jones, E., Perry, J., Lowe, K., Allen, D. Toogood, S. & Felce, D. (1996). *Active Support. A handbook for planning daily activities and support arrangements for people with learning disabilities, booklets 1-6*, Cardiff: Welsh Centre for Learning Disabilities.
- Jones, E., Perry, J., Lowe, K., Felce, D., Toogood, S., Dunstan, F., Allen, D. & J. Pagler (1999). Opportunity and the promotion of activity among adults with severe intellectual disability living in community residences: the impact of training staff in active support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43, 3, 164-178.
- Jones, E., Felce, D., Lowe, K., Bowley, C., Pagler, J., Gallagher, B. & Roper, A. (2001). Evaluation of the Dissemination of Active Support Training in Staffed Community Residences. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 4, 344-358.
- King's Fund (1980). *An Ordinary Life: Comprehensive Locally-Based Residential Services for Mentally Handicapped People*. King's Fund, London.
- Koegel, L.K., Koegel, R.L. & Dunlap, G. (1996). *Positive Behavioral Support. Including People with Difficult Behavior in the Community*. Baltimore: Paul Brookes.
- Mansell, J. & Beasley, F. (1993). Small staffed houses for people with a severe learning disability and challenging behaviour. *British Journal of Social Work*, 23, 329-344.
- Mansell, J., Felce, D., Jenkins, J., Flight, C., & Dell, D. (1986). *The Berewecke Skill-teaching System: Handbook* (2nd edn), NFER-Nelson, Windsor.
- O'Brien, J. & Lyle O'Brien, C. (2000). *Walking toward freedom. One family's journey into selfdetermination*. Syracuse, NY: The Center on Human Policy.
- Smull, M.W. (1994). *Moving Toward a System of Support*. www.allenshea.com
- Smull, M.W. & Burke Harrison, S. (1992). *Supporting people with severe reputations in the community*. Alexandria, VA: National Association of State Mental Retardation Program Directors.
- Tizard, J. (1964). *Community services for the mentally handicapped*. London: Oxford University Press.

Vlaskamp, C. (1993). *Een kwestie van perspectief: methodieontwikkeling in de zorg voor ernstig meervoudig gehandicapten*. Assen: Van Gorcum.

Vlaskamp, C. (1997). The implementation of care programme for individuals with profound multiple disabilities. *European Journal on Mental Disability*, 4, 3-12.

Welsh Office (1983). *All Wales Strategy for Mentally Handicapped People*. Welsh Office, Cardiff.

Wolfensberger, W. (1972). *Normalization: The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

Wolfensberger, W. & Glenn, L. (1975). *Program Analysis of Service Systems (PASS 3rd ed.)*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

Zijlstra, R. (2003). *Dansen met olifanten. Een onderzoek naar de implementatie van het opvoedingsprogramma in de zorg voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Groningen: Stichting Kinderstudies.