



Als testteam aan de slag met de kennisbundel Ondersteuningsplannen in de gehandicaptenzorg?

Speciaal voor docenten en praktijkbegeleiders zijn er 11 kennisbundels met actuele kennis over een onderwerp dat van belang is voor onderwijs en zorgpraktijk. Bij de kennisbundels hoort lesmateriaal voor ROC-onderwijs.

U hebt zich aangemeld om tussen oktober en december 2013 deel te nemen aan het 'testteam' dat de kennisbundels in de praktijk gaat uitproberen.

Om het u als docent makkelijker te maken, is uit elke kennisbundel een onderdeel gehaald en daarover is een proefles gemaakt. In deze proefles komt het volgende aan bod:

- Theorie:
 - o beschrijving uit de kennisbundel
 - o powerpointpresentatie.
- Instrument dat benoemd wordt in de kennisbundel en dat geschikt is voor gebruik in de les.
- Praktische opdracht voor studenten.

Na afloop van de les gaat u via social media hierover berichten:

- Past de proefles goed in uw programma?
- Vindt u hem bruikbaar?
- Bespaart deze proefles u voorbereidingstijd?
- Worden uw leerlingen er enthousiast van?
- Wat vinden ze het leukste onderdeel?

Eén van de kennisbundels gaat over ondersteuningsplannen in de gehandicaptenzorg. Daarin wordt onder andere behandeld wat een ondersteuningsplan is en welke functie het heeft. Daarover gaat deze proefles.



Theorie: ondersteuningsplannen in de gehandicaptenzorg

Een belangrijk uitgangspunt in de gehandicaptenzorg is zeggenschap en het idee dat mensen met een beperking zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven voeren. Het ondersteuningsplan helpt daarin: cliënten geven aan waar zij behoefte aan hebben en samen met de zorgorganisatie bekijken zij welke ondersteuning nodig is.

Ook gebruiken we ondersteuningsplannen om professioneel en methodisch te handelen. Door het stellen van doelen, het maken van afspraken en deze regelmatig te evalueren werken we systematisch aan de kwaliteit van de zorg en dienstverlening aan mensen met een beperking.

Kenmerken van een ondersteuningsplan

Kenmerken van een ondersteuningsplan	Een ondersteuningsplan is dus NIET
<ul style="list-style-type: none"> - Komt tot stand in dialoog. - Is persoonlijk (gaat over 1 persoon). - Kent een belangrijke rol toe aan de regie van de cliënt. - Geeft wensen, doelen en afspraken weer. - Is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van bestaan. - Is toekomstgericht (middellange termijn: 1 tot 2 jaar). - Bevordert inclusie, participatie en zeggenschap. - Is begrijpelijk en toegankelijk voor zowel de cliënt als de zorgorganisatie. - Is overzichtelijk. - Is bruikbaar voor verschillende betrokkenen. - Is zodanig ingericht dat het niet alleen een intern georiënteerd document is, maar ook rekening houdt met hulpbronnen in het netwerk rond de cliënt. - Afspraken worden gebaseerd op beeldvorming en ondersteuningsbehoeften. - Is flexibel: het komt tegemoet aan veranderingen in vragen en behoeften. - Is doelgericht, methodisch en heeft een cyclisch karakter. - Is integraal en kan alle domeinen van het leven bestrijken. - Maakt gebruik van de aan de cliënt toegekende ZZP-middelen maar kan ook andere hulpbronnen omvatten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Een patiënt- of cliëntregistratiesysteem. - Een volledig 'dossier'. - Een behandelplan. - Een werkplan of leerplan of actieplan. - Vaststaand (statisch). - Een uniform sjabloon voor alle mensen met beperkingen. - Een invulformulier. - Een zorgverleningsovereenkomst. - Een 'noodzakelijk kwaad' om te voldoen aan regels. - Een financieel verantwoordingsinstrument (het ondersteuningsplan houdt rekening met beschikbare middelen maar is geen boekhoudkundig instrument).



Een behandelplan is dus geen (onderdeel van het) ondersteuningsplan. Wel kan er in het ondersteuningsplan worden verwezen naar het behandelplan. Hetzelfde geldt voor werkplannen die begeleiders vaak maken.

Ook geldt dit voor: klinische en administratieve informatie; informatie over diagnoses, test- en schaaluitslagen; uitkomsten van screeningslijsten; verslagen van consulten; levensgeschiedenis of levensverhaal. Al deze informatie is van belang voor het professioneel verlenen van ondersteuning en moet voor betrokken professionals toegankelijk zijn maar deze informatie hoeft niet in het ondersteuningsplan zelf te staan.

Functies van het ondersteuningsplan

1. *Basis voor persoonsgericht werken*

Het ondersteuningsplan is in de eerste plaats bedoeld om persoonsgericht werken te bevorderen en om de eigen invloed van mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning te vergroten. Dit uitgangspunt sluit aan bij de in Nederland breed geaccepteerde visie op zorg voor mensen met beperkingen, waarin begrippen als 'gelijkwaardigheid', 'eigen regie' en 'kwaliteit van bestaan' centraal staan.

Belangrijke kenmerken van persoonsgerichte benaderingen zijn:

- Het actief betrekken van de persoon met een beperking bij het maken van voor hem of haar belangrijke keuzes en het hebben van keuzemogelijkheid (met betrekking tot doelen en strategieën).
- Het plaatsen van de cliënt in de context van zijn sociale netwerk en van zijn eigen omgeving. Het natuurlijke netwerk van de persoon is, waar mogelijk, de eerste hulpbron voor ondersteuning. Ook zullen zorgaanbieders aandacht moeten schenken aan de mogelijkheid tot het ondersteunen van het natuurlijke netwerk om dit in staat te stellen mede / betere ondersteuning aan de cliënt te bieden.
- Het is gericht op verbeteren van relaties, participatie aan de samenleving, inclusie, respect en het bieden van mogelijkheden tot gevarieerde ervaringen.
- Ondersteuning wordt rond de persoon ontworpen en dus aangepast aan individuele behoeften en doelen.

2. *Basis voor methodisch en professioneel werken*

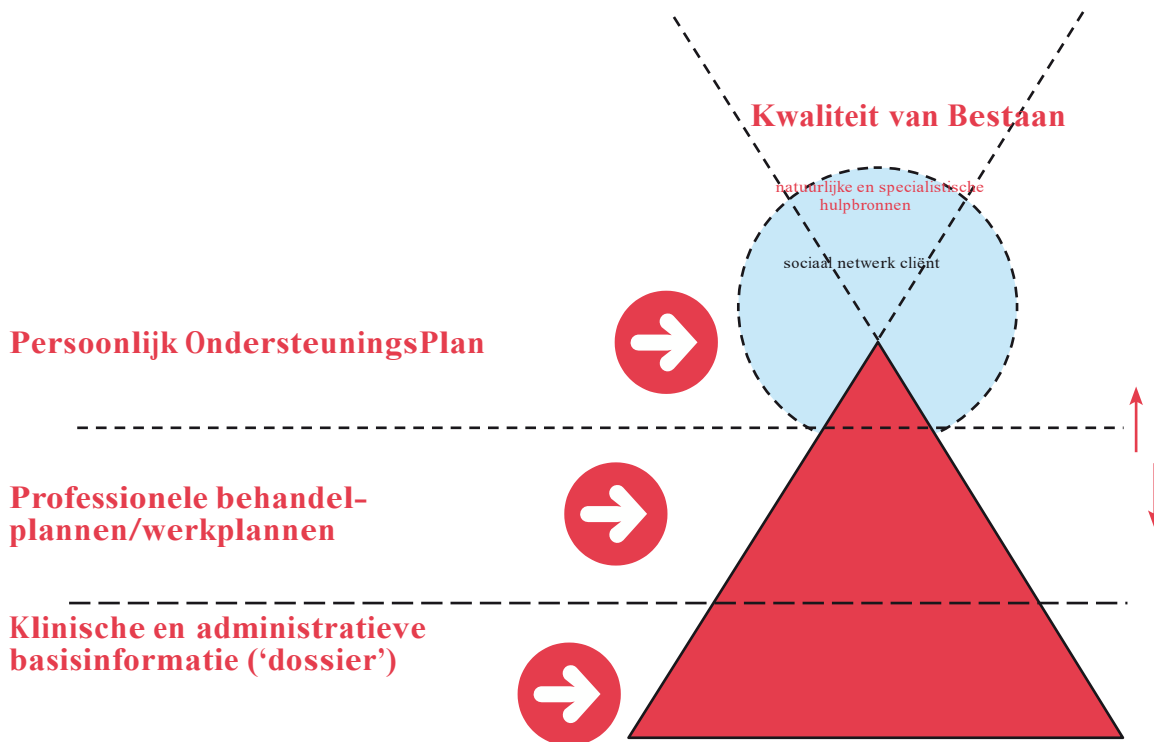
Door middel van het ondersteuningsplan worden doelen systematisch en gestructureerd vastgesteld, acties gepland en geëvalueerd. De professional wordt door de inhoud van het plan geleid in het handelen en de doelgerichtheid in zijn werk wordt bevorderd. Daarnaast biedt het ondersteuningsplan de mogelijkheid meer efficiënt, effectief en cyclisch te werken. Door een plan te maken kunnen verschillende disciplines hun werkwijze afstemmen.

Een ondersteuningsplan is tevens leidraad (maar geen 'handleiding') voor de dagelijkse praktijk. De cliënt en de begeleider kunnen daarmee dagelijks toetsen of de afspraken worden nagekomen.

3. *Basis voor kwaliteitsverantwoording*

In het Kwaliteitskader dat door de VGN is opgesteld, heeft het ondersteuningsplan een centrale rol. In dit kwaliteitskader gaat men uit van de volgende benadering van kwaliteit:

"Het consequent voldoen aan de verwachting van de cliënt over de te leveren ondersteuning binnen het kader van de met de zorgaanbieder daarover gemaakte afspraken".

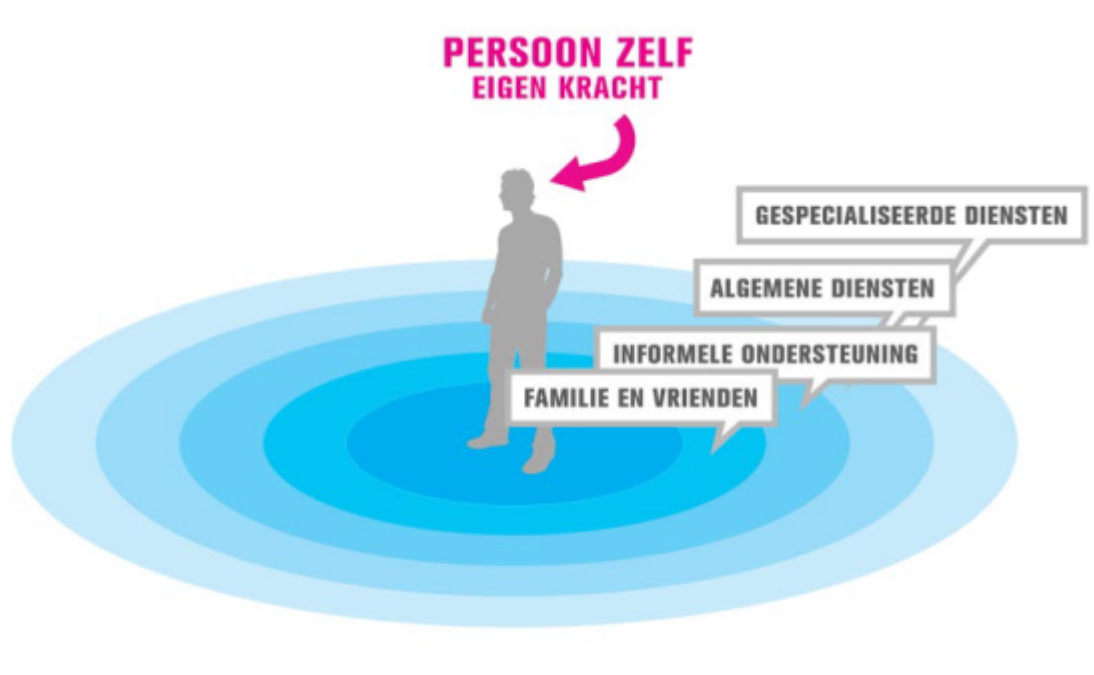


Bij dit theoriedeel is een powerpointpresentatie gemaakt.



Instrument uit de kennisbundel: netwerk

Netwerk



Het netwerk van de cliënt is belangrijk, ook voor het opstellen van een ondersteuningsplan.

De student maakt een gedetailleerd overzicht van het netwerk van een cliënt uit haar stage. Van alle partijen in het netwerk wordt beschreven wat zij bij kunnen dragen aan de ondersteuning van de cliënt.



Opdracht

In de vorige opdracht (zie hierboven) hebben studenten het netwerk van een cliënt in kaart gebracht. Laat studenten in groepjes één van deze netwerken uitkiezen. Aan de hand hiervan gaan ze een bijeenkomst organiseren om alle partijen beter bij de zorg/ondersteuning te betrekken en om de zorg goed op elkaar af te stemmen.

Werk o.a. het volgende uit:

- Wie worden er voor de bijeenkomst uitgenodigd?
- Welke onderwerpen worden daar besproken?
- Hoe ziet de organisatie eruit (voorzitter, afspraken vastleggen, waar is het, hoe lang duurt het enzovoort)?
- Hoe zorg je ervoor dat iedereen zijn zegje kan doen?
- Hoe stimuleer je de aanwezigen om meer betrokken te zijn bij de ondersteuning van de cliënt?