



Universiteit Utrecht



Mensen met een verstandelijke beperking en persoonlijk begeleiders over de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan

Auteur: Evelien Stougie

Studentnummer: 3141187

Begeleiding vanuit Universiteit: Dr. W. M. van Londen-Barentsen

Tweede beoordelaar: Prof. dr. M. de Winter

Begeleiding vanuit Vilans: Drs. M. A. Herps

Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen

Pedagogische Wetenschappen, Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Datum: 01-07-2012

Correspondentie: E.Stougie@students.uu.nl

Mensen met een verstandelijke beperking en persoonlijk begeleiders over de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan

Summary

Background Active involvement of people with intellectual disabilities (ID) in their support planning requires an understandable support plan (ISP) for people with ID. The aim of this study is twofold: To gain insight into the understandability of the ISP for people with ID, but also into the process of making an understandable ISP by care professionals (CPs). **Methods** The experiences of 37 Dutch people with ID concerning the understandability of their ISPs were gathered by semi-structured interviews. Furthermore, the experiences of 12 Dutch CPs with developing understandable ISPs were gathered using focus groups. **Results** According to 51% of the clients and several CPs, clients were unable to (fully) understand their ISP because it contained difficult words. Based on mutual trust, CPs tried to translate the ISP or helped clients to read it. Nonetheless, CPs struggled with the predefined ISP format and lack of time and support from the organisation. **Conclusion** When informants were not involved in the making of their ISP, they were often dependent on others to know what was written in their ISP. These findings advocate a tailored ISP developed by people with ID and their CPs. **Keywords:** Intellectual disability, individual support planning, understandability, care professionals, focus groups, semi-structured interviews

Samenvatting

Achtergrond Actieve betrokkenheid van mensen met een verstandelijke beperking bij het plannen van hun ondersteuning vereist een begrijpelijk individueel ondersteuningsplan voor de cliënt (IOP). Het doel van dit onderzoek is tweeledig: Niet alleen zicht te krijgen op de begrijpelijkheid van het IOP voor cliënten, maar ook op het begrijpelijk maken ervan door de persoonlijk begeleider (PBer). **Methode** Bij 37 cliënten zijn semigestructureerde interviews afgenomen over hun ervaringen met de begrijpelijkheid van hun IOP. Daarnaast zijn drie focusgroepen gehouden met in totaal 12 PBers over hun ervaringen met het begrijpelijk maken van het IOP. **Resultaten** Volgens 51% van de cliënten en verschillende PBers konden cliënten hun IOP niet (altijd) begrijpen omdat er moeilijke woorden in stonden. Op basis van vertrouwen probeerden PBers het IOP te vertalen of hielpen ze cliënten bij het lezen ervan. PBers worstelden met het vooraf gedefinieerde IOP format en met beperkte tijd en ondersteuning vanuit de organisatie. **Conclusie** Als cliënten niet betrokken waren bij het maken van hun IOP, waren ze vaak afhankelijk van anderen om te achterhalen wat in hun IOP stond. De uitkomsten pleiten voor een beter afgestemd IOP, gemaakt door cliënt en PBer.

Introductie

Meer regie bij mensen met een verstandelijke beperking in het plannen en organiseren van hun ondersteuning. Dat is wat de Nederlandse overheid wil bereiken middels het individueel ondersteuningsplan¹ (Ministerie van VWS, 2012a). Dit plan is het schriftelijk resultaat van de dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt. Er staat in wie de cliënt is, wat hij goed kan, of juist niet. En welke ondersteuning hij nodig heeft of wenst om zijn leven zo goed mogelijk te kunnen leven. Maar bovenal bevat het concrete doelen en afspraken over de ondersteuning en de evaluatie hiervan (Schippers, van Boheemen, & Wielenga, 2007).

Naast een betere zorgverlening en professionalisering van de zorg, wordt internationaal verondersteld dat het ondersteuningsplan de zorg inzichtelijk en toetsbaar maakt (Gardner, Nudler, & Chapman, 1997; Greasley, 1995; Robertson et al., 2007; Schalock et al., 2010; Schippers et al., 2007; Thompson et al., 2002). Niet alleen voor de zorgverlener, maar ook voor mensen met een verstandelijke beperking moet middels het ondersteuningsplan duidelijk worden wat is afgesproken, waarom dit is afgesproken en wat dit voor hen betekent (Ministerie van VWS, 2009). Dit is nog niet altijd en overal het geval. Zo blijkt uit onderzoek dat cliënten vaak niet begrijpen wat er in hun ondersteuningsplan staat en wat dit voor hen betekent (Carnaby, 1997; Williams & Robinson, 2000). Ook in Nederland kan de cliënt meer betrokken worden bij het opstellen van het ondersteuningsplan, concluderen Herps, Buntinx, en Curfs (n.d.). De (on)begrijpelijkheid van het plan is voor cliënten een duidelijk verbeterpunt (Herps et al., n.d.). Naar de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan voor mensen met een verstandelijke beperking is echter nog niet specifiek gekeken.

Sleutelfiguur in het ondersteuningsplan is de persoonlijk begeleider, die het plan namens de organisatie coördineert en de cliënt ondersteunt bij het in kaart brengen van zijn wensen, behoeften en mogelijkheden. Voor de persoonlijk begeleider is het ondersteuningsplan tegelijkertijd een middel om cliëntinformatie mee over te dragen naar andere medewerkers en professionals (Ministerie van VWS, 2012a). Zo kan met het ondersteuningsplan worden aangetoond dat zorgorganisaties voldoen aan de eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Ook kan het plan worden gebruikt om een indicatie aan te vragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Deze eisen leiden bij verschillende zorgorganisaties tot een andere focus en schrijfwijze in het ondersteuningsplan. Persoonlijk begeleiders kunnen ervoor kiezen om de beperkingen en

¹ Het ondersteuningsplan staat bekend onder verschillende namen, zoals het persoonlijk (ontwikkel) plan, (individueel) zorgplan en het (individueel of persoonlijk) ondersteuningsplan (Herps, Buntinx, & Curfs, 2010; Schippers, van Boheemen, & Wielenga, 2007). In deze thesis wordt de naam (individueel) 'ondersteuningplan' gehanteerd.

problemen van de cliënt in het plan centraal te stellen, in plaats van mogelijkheden. Deze worden vaak beschreven in een professionele schrijfstijl, die met name voor mensen met een verstandelijke beperking moeilijk te begrijpen kan zijn.

Een voor de cliënt begrijpelijk ondersteuningsplan, is een belangrijke voorwaarde voor actieve betrokkenheid van de cliënt in het ondersteuningsproces (Espiner & Hartnett, 2011). Het bieden van begrijpelijke informatie is echter, hoe vreemd het misschien ook klinkt, niet gemakkelijk (Ward & Townsley (2005). Er is weinig bekend over hoe persoonlijk begeleiders in Nederland binnen de professionele eisen die aan het ondersteuningsplan worden gesteld, het plan begrijpelijk maken voor de individuele cliënt. Bovendien is ook internationaal nog weinig onderzoek gedaan waarbij zowel persoonlijk begeleiders als cliënten zijn bevraagd over de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan. Doel van dit onderzoek is enerzijds inzichtelijk te maken welke ervaringen cliënten hebben met de begrijpelijkheid van hun ondersteuningsplan. Anderzijds wordt onderzocht welke ervaringen begeleiders hebben met het maken van een begrijpelijk ondersteuningsplan voor de cliënt. De resultaten van deze studie kunnen inzicht bieden in de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan en aanknopingspunten bieden voor de verbetering ervan.

Dit onderzoek heeft twee onderzoeksvragen:

- 1. Welke ervaringen hebben mensen met een verstandelijke beperking met de begrijpelijkheid van hun individueel ondersteuningsplan?*
- 2. Welke ervaringen hebben persoonlijk begeleiders met het begrijpelijk maken van het individueel ondersteuningsplan voor mensen met een verstandelijke beperking?*

In de volgende paragraaf wordt een overzicht gegeven van de literatuur. Eerst zullen belangrijke begrippen worden gedefinieerd. Vervolgens wordt beschreven welke eisen aan de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan worden gesteld en welke implicaties deze hebben voor de praktijk. Tot slot wordt getracht middels een kwalitatieve analyse een antwoord te geven op de onderzoeksvragen.

Mensen met een verstandelijke beperking

Er wonen ongeveer 115.000 mensen met een verstandelijke beperking in Nederland (Ras, Woittiez, Kempen, & Sadiraj, 2010; Woittiez & Ras, 2011). Net als ieder ander willen zij zich ontwikkelen, hun eigen leven inrichten, eigen keuzes maken en mee doen in de samenleving. Hun verstandelijke beperking maakt het echter lastig om te voldoen aan de toenemende eisen die de omgeving op het gebied van participatie aan hen stelt. Een verstandelijke beperking wordt door de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) gedefinieerd als: *‘Significante beperkingen zowel in het*

intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag met betrekking tot conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. Deze zijn ontstaan voor het 18^e levensjaar (Schalock et al., 2010, p.285). Iemand met verstandelijke beperking kan bijvoorbeeld moeite hebben met de zelfverzorging, het zelfstandig kunnen wonen, sociale relaties en communicatie (Buntinx & Curfs, 2010; Holland, 2011; Schalock et al., 2010). Met hulp van het sociale netwerk (vrienden en familie) en vaak aanvullende ondersteuning vanuit een professionele zorginstelling, worden verstandelijk beperkten daarom ondersteund bij het uitstippelen en realiseren van hun levensbehoeften en –doelen.

De ontwikkeling van het ondersteuningsplan

Oorspronkelijk zijn zorgorganisaties in Nederland zogenaamde ‘individuele plannen’ gaan opstellen en gebruiken om het methodisch werken te bevorderen. Mensen met een verstandelijke beperking hadden weinig inspraak in deze individuele plannen. Sinds de opkomst van het ondersteuningsparadigma in de jaren '90, is de persoon met beperking zelf en zijn ondersteuningsbehoefte steeds meer centraal komen te staan (Buntinx & Curfs, 2010; Thompson et al., 2002). Het begrip ondersteuningsbehoefte wordt in dit onderzoek gedefinieerd als: *‘De ondersteuning die nodig is om te functioneren op een manier die past bij de eigen leeftijd en cultuur in verschillende levensdomeinen (wonen, leren, werken, sociale interactie e.d.)’* (Buntinx & Schalock, 2010, p.288; Thompson et al., 2010, p.135). Onder ondersteuning wordt verstaan: *‘Middelen en strategieën om de persoonlijke ontwikkeling en het functioneren te bevorderen’* (Schalock et al., 2010, p.175).

Met het ondersteuningsparadigma verschoof de focus op individuele beperkingen (IQ, adaptieve vaardigheden) naar de gehele levenssituatie en kwam meer nadruk te liggen op de interactie tussen individu en omgeving: De eigen regie en inclusie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving kwam centraal te staan. Als gevolg van deze verschuiving kreeg de cliënt een steeds grotere rol bij het plannen en evalueren van de ondersteuning (Thompson et al., 2002).

Sinds 2009 wordt het ondersteuningsproces van mensen met een verstandelijke beperking daarom verplicht vastgelegd in een ondersteuningsplan (Ministerie van VWS, 2009): *‘Een schriftelijke weergave van het geheel van afspraken over en doelen in de ondersteuning tussen een cliënt en een zorgaanbieder dat gebaseerd is op de gewenste levensinvulling van de cliënt en de professionele mogelijkheden van de zorgaanbieder’* (Schipper et al., 2007, p.4). Dit ondersteuningsplan is een praktische vertaling van het ondersteuningsparadigma in de gehandicaptenzorg (Vilans, 2012).

Het ondersteuningsplan wordt opgesteld aan de hand van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Daarbij wordt zowel gekeken naar subjectieve ondersteuningsbehoeften (wat de

cliënt zelf wenst of ambieert) als objectieve ondersteuningsbehoeften (wat volgens professionals en betrokken zelf nodig is) (Thompson et al., 2009). De mening van de cliënt dient echter leidend te zijn bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte (Buntinx & Curfs, 2010; Taylor & Bogdan, 1990). Niet alleen omdat de cliënt er recht op heeft om een eigen oordeel te geven en mee te beslissen, maar ook omdat het gaat over persoonlijke ervaringen van cliënten die niet altijd overeenkomen met de ervaringen van hun ondersteuners of verwanten (Schalock, Bonham, & Marchand, 2000; Swennenhuis, 2004). Verondersteld wordt, dat een goed geplande (en afgestemde) ondersteuning leidt tot betere uitkomsten voor de cliënt en daarmee bijdraagt aan de 'kwaliteit van bestaan' van mensen met een verstandelijke beperking (Thompson et al., 2009). Middels het ondersteuningsplan kan de positie van de cliënt ten opzichte van de zorginstanties worden versterkt en cliëntgerichte zorg worden bevorderd (Buntinx & Schalock, 2010; Herps, Buntinx, & Curfs, 2010). Het spreekt voor zich dat een cliënt die niet weet wat er in zijn ondersteuningsplan staat en wat dit voor hem betekent, ook niet (goed) in staat is om een sterke positie in te nemen in het ondersteuningsproces.

De overheid en het ondersteuningsplan

De Nederlandse overheid heeft verschillende wetten opgesteld om de positie van de cliënt binnen zorgorganisaties te versterken, waarbij het belang van begrijpelijke informatie wordt erkend. Zo wordt in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en AWBZ beschreven dat cliënten in het ondersteuningsproces recht hebben op begrijpelijke taal. Niet alleen tijdens het overleg, maar ook op een later moment moet de cliënt zijn ondersteuningsplan zelf kunnen lezen en becommentariëren. Daarvoor is van groot belang dat voor de cliënt relevante onderdelen op 'begrijpelijke wijze, in voor de cliënt begrijpelijke taal' zijn opgeschreven (Ministerie van VWS, 2009).

Wettelijk is bepaald dat het ondersteuningsplan moet worden opgesteld voor cliënten die minimaal zes weken ondersteuning ontvangen vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Minimaal een keer per jaar wordt het plan daarna met alle relevante betrokkenen besproken en zo nodig aangepast. De cliënt of een wettelijke vertegenwoordiger ondertekent het ondersteuningsplan (Ministerie van VWS, 2009). Dit betekent dat de informatie in het ondersteuningsplan niet alleen vanuit cliëntgericht oogpunt, maar ook vanuit juridisch oogpunt dient te worden afgestemd op de individuele ondersteuningsbehoefte. Alleen met voldoende informatie kan iemand goed meedenken en meebeslissen over de zorg of behandeling, stelt de WGBO (Ministerie van VWS, 2012b). Het samen plannen van zorg en ondersteuning biedt cliënt, vertegenwoordiger en zorgaanbieder de mogelijkheid om wederzijdse verwachtingen uit te spreken, op elkaar af te stemmen en

opgestelde doelen te evalueren (Schippers et al., 2007). Dit benadrukt het belang van een goede dialoog, waarbij de cliënt en persoonlijk begeleider samen beslissen wat er gaat gebeuren (Ministerie van VWS, 2012b).

De cliënt en het ondersteuningsplan

Wetenschappers en beleidsmakers benadrukken het belang van een betrokken cliënt bij het ondersteuningsplan. Maar ook cliënten zelf geven steeds vaker aan dat ze betrokken willen zijn bij het plannen en uitvoeren van de zorg of ondersteuning (Wistow, 2004, zoals geciteerd in Dowling, Manthorpe, & Cowley, 2007). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat cliënten vaak denken dat hun invloed op het ondersteuningsplan beperkt is (Greasley, 1995; Truman & Raine, 2002).

Zelf vorm en inhoud geven aan het eigen leven wordt omschreven als een wezenlijk kenmerk van een goede kwaliteit van bestaan (Finlay, Walton, & Antaki, 2008). Voor mensen met een verstandelijke beperking is dit niet altijd vanzelfsprekend, omdat zij juist door hun beperking ondersteuning nodig hebben in het plannen, sturen en beslissen hoe te handelen (Embregts, 2009; Finlay et al., 2008). Zo kan het voor iemand met een verstandelijke beperking lastig zijn om gedachten of gevoelens goed te verwoorden en voor zichzelf op te komen (Alexander & Hegarty, 2001; Greasley, 1995). Veel mensen met een verstandelijke beperking zijn bovendien gewend dat andere mensen de zaken voor hen regelen, wat hen in een afhankelijke en passieve positie plaatst: *'Als iemand behandeld wordt als een kind, zal hij zich ook gedragen als een kind – als onze verwachtingen laag zijn zullen we ook weinig presteren'* (Greasley, 1995, p.360).

In 2009 heeft het Platform VG, samen met de CG-Raad en cliëntenorganisaties het project 'Opsterk' uitgevoerd. Doel van dit project was het verbeteren van de positie en het aandeel van de cliënt in het ondersteuningsplan. Dit gebeurde door de kennis van cliënten over het ondersteuningsplan te vergroten en de benodigde vaardigheden te ontwikkelen. Daarnaast is samen met de deelnemers een set criteria ontwikkeld (een checklist), waaraan een begrijpelijk ondersteuningsplan vanuit cliëntenperspectief dient te voldoen (Vilans & OPsterk, 2010; ZonMW, 2012). Een ondersteuningsplan is volgens de checklist duidelijk als er woorden in staan die de cliënt zelf ook gebruikt. Bij het begrijpelijk maken van informatie, is bovendien van belang dat de informatie wordt aangeboden in een vorm en op een manier die individueel leren en communiceren reflecteert (Espiner & Guild, 2012; Sanderson, 2000). Als een cliënt niet (goed) kan lezen, kunnen volgens de checklist pictogrammen, foto's of filmpjes in het ondersteuningsplan worden gebruikt (Vilans & OPsterk, 2010). Het gebruik van deze visuele communicatiemiddelen kan de cliënt een gevoel van 'eigenaarschap' en 'controle' geven, wat de eigen regie versterkt (Espiner & Guild, 2012; Sanderson, 2000).

Verondersteld wordt, dat samenwerken met de doelgroep (automatisch) resulteert in informatie die voor de cliënt makkelijker te begrijpen is en in een plan dat invloed heeft op het leven van de cliënt (Ward & Townsley, 2005). Uit onderzoek komt naar voren dat naarmate cliënten beter begrijpen wat het doel van hun ondersteuningsplan is en dit onder woorden kunnen brengen, ze ook meer betrokken raken bij hun ondersteuningsplan (Espiner & Hartnett, 2011). Een relatie die wordt gekenmerkt door samenwerking of wederzijdse betrokkenheid is zelfs essentieel in het versterken van empowerment bij de cliënt, zo benadrukken Freund (1993) en Rappaport, Swift en Hess (1984). Op die manier is het plan geen formaliteit of document dat ver van de cliënt af staat, maar heeft het plan betrekking op het dagelijks leven van mensen met een verstandelijke beperking.

Kortom, niet alleen in de wetenschap, maar ook door overheid en door cliënten wordt het belang van een begrijpelijk ondersteuningsplan onderstreept. Er zijn bovendien concrete richtlijnen opgesteld voor een goed afgestemd en begrijpelijk ondersteuningsplan, in samenwerking met de doelgroep zelf. Toch is het niet eenvoudig voor persoonlijk begeleiders om deze richtlijnen goed te vertalen naar de praktijk.

De vertaling van beleid naar praktijk

Zorgprofessionals zoeken bij het vormgeven van het ondersteuningsplan naar een goede balans tussen een cliëntgericht plan en een professioneel plan. Het document moet inhoudelijk voldoen aan de eisen van de organisatie maar ook in gelijkwaardig overleg met de cliënt zijn opgesteld. Deze eisen gaan op de werkvloer niet altijd goed samen, beargumenteert Greasley (1995). Ondanks de invloed van ouders of cliënten, is het in de praktijk toch vaak de zorgorganisatie zelf die het plannen van de ondersteuning domineert, omdat zij het ondersteuningsplan schrijft (Greasley, 1995; Turnbull, Turnbull, Poston, & Beegle, 2004). Het is hierbij makkelijk om te verzanden in kwesties die belangrijk zijn voor de zorgorganisatie. Hierdoor wordt het ondersteuningsplan in de praktijk niet aangepast aan de cliënt, maar moet de cliënt zich aanpassen aan het ondersteuningsplan (Finlay et al., 2008; Greasley, 1995). Daarnaast hebben zorgorganisaties de neiging om zich (van oudsher) te richten op de beperkingen van de cliënt en de risico's die de cliënt loopt. Beide situaties kunnen resulteren in een 'cultuur van zorg en afhankelijkheid', waarbij cliënten worden beperkt in, of zelfs uitgesloten van eigen regie en zeggenschap in het ondersteuningsproces (Finlay et al., 2008). Het is de vraag of cliënten in deze situatie nog 'actief' betrokken worden bij het plannen van de ondersteuning, of dat deze betrokkenheid alleen passief, of symbolisch is (Williams & Robinson, 2000). Kortom, het zoeken van een goede balans tussen een cliëntgericht plan en een professioneel plan maakt het lastig om te komen tot een begrijpelijk ondersteuningsplan.

De rol en capaciteiten van de persoonlijk begeleider

'...if someone doesn't understand the words, it is the writer's, not the reader's problem...' (Young & Pringle 1996, p. 2, zoals geciteerd in Ward & Townsley, 2005).

Een goede dialoog tussen cliënt en zorgorganisatie is van belang voor het maken van een passend ondersteuningplan. Aan de schrijver (persoonlijk begeleider) van het ondersteuningsplan, wordt daarom een belangrijke rol toegekend (Parley, 2001; Schippers et al., 2007; Shaddock, Spinks, & Esbensen, 2000). Enerzijds is de persoonlijk begeleider ondersteuner van de cliënt in de dialoog, anderzijds is hij of zij coördinator van het ondersteuningsproces namens de organisatie.

Met de opkomst van het ondersteuningsparadigma, is het niet langer de taak van de professional om het functioneren van mensen met een verstandelijke beperking te optimaliseren. In plaats daarvan dient de professional met de cliënt te overleggen en hem te begeleiden, zodat deze met eigen kennis, ervaring en inzet een goed bestaan kan leiden (Schoorman, Speet, & Kersten, 2004). Dit vereist een begeleider die cliënten op de juiste manier kan ondersteunen en goed kan communiceren.

Mensen met een verstandelijke beperking communiceren vaak niet op de gebruikelijke manier en de mensen die het wel kunnen worden vaak niet serieus genomen of gezien als onbetrouwbaar (Williams & Robinson, 2000). Of informatie makkelijk te begrijpen is, hangt gedeeltelijk af van individuele kenmerken, zoals iemands intellectuele capaciteiten of beperkingen, iemands culturele achtergrond, levenservaringen (ook hun ervaring met het verwerken van informatie) en hoe geïnteresseerd iemand is in het onderwerp. Het is echter ook afhankelijk van welke informatie wordt gedeeld en hoe het wordt gepresenteerd (Rodgers & Namaganda, 2005).

Voor persoonlijk begeleider kan het lastig zijn om de communicatiebehoefte van de cliënt goed in te schatten. Zo blijken medewerkers vaak het taalbegrip van mensen met een verstandelijke beperking te overschatten. Bovendien hebben begeleiders de neiging om te veel te vertrouwen op verbale communicatie als communicatiemiddel (Bradshaw, 2001). Als de aangeboden informatie onduidelijk is, geven mensen met een verstandelijke beperking bewust of onbewust sneller sociaal wenselijke antwoorden om de ander tevreden te stellen (Simons et al., 1989, zoals geciteerd in Cambridge & Forrester-Jones, 2003). Bovendien, als de vraag niet begrepen wordt of de antwoorden niet duidelijk zijn, is het waarschijnlijk dat cliënten berusten in de situatie en vervallen in ja-knikken (positieve bias) (Sigelman, Budd, & Spanhel, 1981). Dit bemoeilijkt het afstemmen van de juiste ondersteuning (Baldwin, 1996; Davis et al., 1997; zoals geciteerd in Williams & Robinson, 2000).

Op basis van de literatuur wordt geconcludeerd dat er sprake is van een wisselwerking. Enerzijds is een begrijpelijk plan een voorwaarde om keuzes bewust te kunnen maken en geeft het cliënten daarom meer regie en macht in het ondersteuningsproces. Anderzijds wordt benadrukt dat de input van cliënten voor het realiseren van een begrijpelijk plan essentieel is.

Beleidsmakers, zorgorganisaties en persoonlijk begeleiders onderschrijven het belang van een op de cliënt toegespitst ondersteuningsplan, maar de praktijk is vaak weerbarstig. Met dit onderzoek wordt inzichtelijk gemaakt hoe mensen met een verstandelijke beperking deze begrijpelijkheid ervaren en welke ervaringen persoonlijk begeleiders hebben met begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan.

Methoden

Type onderzoek

Dit onderzoek is een verkennend kwalitatief onderzoek, waar bestaande en nieuw verzamelde data voor is gebruikt. De bestaande data zijn verzameld voor het promotieonderzoek van drs. M.A. Herps naar de rol van de cliënt in het ondersteuningsplan en bestond uit semigestructureerde interviews met mensen met een verstandelijke beperking (Herps et al., n.d.). In het huidige onderzoek zijn deze interviews specifiek geanalyseerd om meer zicht te krijgen op de ervaringen van de cliënten met de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan. Hierbij is gekeken of cliënten hun ondersteuningsplan konden begrijpen, welke ondersteuning ze daar bij kregen en wat het ondersteuningsplan voor hen betekende. Daarnaast zijn focusgroepen gehouden met begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking, om te achterhalen welke knelpunten en successen zij ervaren bij het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan.

Procedure en participanten

Cliënten met een verstandelijke beperking

De steekproef van het onderzoek van Herps en collega's (n.d.) betrof mensen met een verstandelijke beperking die zorg afnemen bij een professionele zorginstantie in Nederland en een ondersteuningsplan hebben. Voor de interviews was het van belang dat respondenten een mondeling gesprek konden voeren, eventueel met hulp van een begeleider of verwant. Om deelnemers te werven is een flyer verspreid, met informatie over het onderzoek in begrijpelijke taal. Dit gebeurde op bijeenkomsten, websites en zorginstanties voor mensen met een verstandelijke beperking. Geïnteresseerden namen zelf

contact op met de onderzoekers, waarna de onderzoekers een afspraak met hen maakten voor een interview.

Aan het onderzoek van Herps en collega's (n.d.) namen 61 mensen met een verstandelijke beperking deel, met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar ($SD=13,6$). Hieruit zijn 37 interviews geselecteerd, omdat deze 37 personen hebben gesproken over hun ervaringen met de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan. De respondenten waren gemiddeld 43 jaar oud ($SD=14,3$). Deze groep bestond uit 18 mannen en 19 vrouwen. Daarvan waren vijf respondenten zwakbegaafd (19%), hadden 15 een lichte beperking (40%), zeven een matige beperking (14%), had één persoon een ernstige beperking (3%) en negen waren onbekend (24%). De respondenten ontvingen zorg van 15 verschillende zorgorganisaties. Bij zes respondenten was de begeleider aanwezig bij het interview ter ondersteuning van de respondent.

Begeleiders

Om begeleiders te werven is gebruik gemaakt van het bestaande netwerk van de onderzoeker. Via contactpersonen bij verschillende instellingen is gevraagd om medewerking aan het onderzoek en het selecteren van begeleiders. Er zijn drie focusgroepen gehouden met in totaal 12 respondenten, waarvan tien begeleiders, een casemanager en een kwaliteitsfunctionaris. Dit waren allen vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar ($SD=13,2$). Aan de eerste focusgroep hebben zes begeleiders deelgenomen, aan de tweede focusgroep hebben een begeleider, een casemanager en een kwaliteitsfunctionaris deelgenomen en aan de derde focusgroep hebben drie begeleiders deelgenomen. Alle focusgroepen zijn geleid door de onderzoeker en een collega met ervaring op het gebied van ondersteuningsplannen. Voorwaarde voor deelname was ervaring met het opstellen van ondersteuningsplannen voor mensen met een verstandelijke beperking. De deelnemende begeleiders hadden minimaal 3 tot maximaal 18 jaar ervaring met de doelgroep ²LVB (Licht verstandelijk beperkt).

De focusgroepen duurden 1,5 tot 2 uur en vonden plaats op een woonlocatie, kantoor en vergaderlocatie op het terrein van de zorgorganisatie. Bij aanvang werd uitgelegd wat het doel van de focusgroep was en werd het programma besproken. Vervolgens werd mondeling toestemming gevraagd voor geluidsopname. De eerste focusgroep was algemeen van opzet en had een verkennend karakter. Bij de tweede en derde focusgroep is meer verdieping aangebracht door middel van casussen en stellingen. Achtereenvolgens werd bij deze twee focusgroepen het 'begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan' en de 'flexibiliteit bij het

² Mensen met een IQ tussen 50 en 69 (Ras et al., 2010).

opstellen van het ondersteuningsplan' besproken. Verder is gesproken over belangrijke voorwaarden voor het opstellen van een begrijpelijk ondersteuningsplan. De focusgroepen eindigden met de 'jubel- en verbetermuur': Een groot papieren vel waarop persoonlijk begeleiders met stiften konden aangeven wat goed ging en wat verbeterd kon worden. Het programma van de focusgroep, inclusief casussen en stellingen, is te vinden in bijlage 1.

Data-analyse

De 37 interviews en de drie focusgroepen zijn geanalyseerd aan de hand van de Gefundeerde Theoriebenadering van Glaser en Strauss (1967), ook bekend als de Grounded Theory. Omdat in dit onderzoek de theorie niet vooraf maar tijdens het onderzoek gevormd wordt, sluit deze benadering goed aan bij de onderzoeksvraag (Boeije, 2009; Harry & Sturges, 2005). Eerst zijn de algemene thema's verkend, vervolgens zijn de gegevens gecodeerd, samengevoegd en gestructureerd. Deze stappen zijn meerdere keren doorlopen om te kijken of codes en thema's passend waren (Boeije, 2009). In enkele gevallen werden thema's aangepast of nieuwe codes toegevoegd. Bij het coderen en analyseren is gebruik gemaakt van het computerprogramma MaxQDA.

Resultaten

In dit onderdeel worden eerst de ervaringen van cliënten met de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan gepresenteerd. Vervolgens worden de ervaringen van persoonlijk begeleiders met het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan beschreven. Leidraad hiervoor is de codestructuur van tabel 1, waarin de algemene thema's en bijbehorende codes worden weergegeven.

Tabel 1: Overzicht van relevante codes en thema's over de begrijpelijkheid en het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan

Thema	Codes
<i>Begrijpelijkheid ondersteuningsplan voor cliënt</i>	Duidelijkheid en houvast Een veilig gevoel en vertrouwen Zeggenschap en betrokkenheid Voor wie is het ondersteuningsplan? Ondersteuning bij het begrijpen Ondersteuningsplan bespreken Zelfstandigheid Gevolgen niet begrijpelijk plan Oplossingen volgens cliënten
<i>Begrijpelijk maken ondersteuningsplan door persoonlijk begeleider</i>	Afspraken nakomen en houvast Indicatie aanvragen Ondersteuningsplan afstemmen op levensfase Ondersteuningsplan verkorten Eisen aan de schrijfstijl Onthouden Vertrouwen en bejegening Visuele ondersteuningsmiddelen Afstemmen op wensen en behoeften Hoge eisen aan de cliënt Voorwaarden Cliënt meer centraal Tijd Eigenschappen en vaardigheden begeleider

Cliënten over de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan

I: Interviewer

R(n): Respondent en nummer

DUIDELIJKHEID EN HOUVAST

Voor 16 respondenten (43%) is het ondersteuningsplan een relevant document. Zij vonden het belangrijk dat afspraken op papier stonden, omdat ze daardoor zelf wisten waar ze aan toe waren. Het verschaft de respondenten duidelijkheid en inzicht in wat er ging gebeuren. Het ondersteuningsplan kon dan dienen als 'geheugensteun':

I: 'Denk je dat je zonder je ondersteuningsplan zou kunnen? Als het er niet is denk je dan dat het dan nog gaat zoals het nu gaat?' R60: 'Nou, ik denk dat ik dan weer...dat ik in het diepe wordt gegooid. Ik denk dat ik dan weer sommige dingen ga vergeten en dat je het dan niet doet.'

Niet alleen aan cliënten, maar ook aan persoonlijk begeleiders kon het ondersteuningsplan houvast bieden in het gesprek over het ondersteuningsplan. Aan de hand van het ondersteuningsplan konden zij de cliënten herinneren aan wat eerder was besproken.

EEN VEILIG GEVOEL EN VERTROUWEN

Het schriftelijk vastleggen van afspraken in een ondersteuningsplan gaf cliënten een 'veilig gevoel'; ze konden er op vertrouwen dat afspraken van beide kanten nagekomen zouden worden:

I: 'En vind je het belangrijk om een ondersteuningsplan te hebben?' R9: 'Ja het is voor beide partijen handig.' I: 'En handig hoe?' R9: 'Nou zoals ik het zeg, ik moet me afspraken nakomen maar hun ook.'

Dankzij het ondersteuningsplan had R6 het gevoel dat hem 'niks kon gebeuren'. Ook het samenwerken vond R6 belangrijk. Het ondersteuningsplan zorgde op die manier voor een goede, gelijkwaardige relatie met de begeleider.

ZEGGENSCHAP EN BETROKKENHEID

Naast een veilig gevoel, vertrouwen, duidelijkheid en houvast, bood het ondersteuningsplan sommige respondenten ook de mogelijkheid om te vertellen wat ze graag wilden:

'Dat vind ik belangrijk, samen met mijn ondersteuningsplan, dat ik zelf dingen kan vertellen. Wat ik zelf wil' (R32).

VOOR WIE IS HET ONDERSTEUNINGSPLAN?

Een cliënt vertelde dat hij nu betrokken werd bij het plannen van de ondersteuning. Die betrokkenheid bij het ondersteuningsplan was echter niet bij alle respondenten evident:

I: 'Heb je een ondersteuningsplan?' R35: 'Als het goed is wel. Ik word niet overal van op de hoogte gebracht.' I: 'Maar je hebt er niet eentje op je eigen kamer?' R35: 'Ja, maar dat is meer voor, voor, niet voor mij bedoeld.'

Het idee dat het ondersteuningsplan niet voor de cliënt zelf bedoeld is werd door nog drie respondenten omschreven. Zij beschreven het ondersteuningsplan als iets voor hun persoonlijk begeleiders: *'Hun houden eigenlijk alles bij'* (R12). Zo was het handig *'Dat ze een beetje van je weten hoe het is'* (R15).

Een respondent vond het ondersteuningsplan voor haarzelf niet interessant, maar zag er wel de voordelen van in voor de ondersteuning die ze ontvangt: *'Ze kunnen je wel beter helpen'* (R40). Voor twee andere respondenten was niet duidelijk wat het ondersteuningsplan hen opleverde: *'Er komt niet veel uit van wat er in het plan staat'* (R61), *'Heb ik niks aan. Volgens mij niet..'* (R22).

BEGRIJPEN

18 (49%) respondenten konden hun ondersteuningsplan voldoende begrijpen, zonder hulp van anderen. 19 (51%) respondenten konden het ondersteuningsplan niet (altijd) begrijpen. Zeven respondenten konden het ondersteuningsplan ook zelfstandig lezen. Twee van de zeven gaven aan dat visuele ondersteuning in de vorm van pictogrammen voor sommige mensen handig kon zijn, maar vonden het voor henzelf niet noodzakelijk.

AFGESTEMD ONDERSTEUNINGSPLAN

Voor 11 van de 37 (30%) respondenten was het ondersteuningsplan afgestemd op de individuele communicatiebehoefte. Samen met hun persoonlijk begeleider hebben deze cliënten stukken tekst geschreven voor in het ondersteuningsplan, in begrijpelijke taal. Het plan werd bovendien persoonlijk gemaakt met afbeeldingen, foto's of pictogrammen, zoals in het volgende fragment:

I: 'Er valt mij meteen op dat er allemaal foto's en picto's bij staan.' R57: 'Ja.' I: 'En ook stukjes tekst.' R57: 'Ja, ik kan ook lezen maar ik gebruik vaak picto's om het beter te herkennen.' R57: 'Door de picto's wordt het voor mij duidelijker.' I: 'Door de picto's wordt het voor jou duidelijker?' R57: 'Ja en dan begrijp ik ook meer dingen.' I: 'Oké leuk zeg, heb jij deze samen gemaakt?' R57: 'Met (naam begeleider), dat is mijn ondersteuner.'

Doordat deze respondenten actief werden betrokken bij het opstellen van hun

ondersteuningsplan, begrepen ze wat er in hun ondersteuningsplan stond en konden ze het ondersteuningsplan zelfstandig lezen.

ONDERSTEUNING BIJ HET BEGRIJPEN

Voor veel respondenten was het ondersteuningsplan echter moeilijk te begrijpen. Dit kwam met name doordat het ondersteuningsplan moeilijke woorden bevatte:

I: 'Kunt u zelf lezen wat er in het zorgplan staat?' R45: 'Ja, ja.' I: 'En zijn de woorden ook zo dat u ze goed kan begrijpen?' R45: 'Nou, de woorden zullen wel goed zijn maar ik begrijp alles niet.'

Omdat ze het ondersteuningsplan of delen daaruit niet zelf konden begrijpen ontvingen ze (op eigen verzoek) hulp van verwanten of persoonlijk begeleiders. De belangrijkste punten en ingewikkelde stukken uit het ondersteuningsplan werden dan verbaal toegelicht of voorgelezen aan de cliënt. Dit voorlezen gebeurde bijvoorbeeld tijdens het halfjaarlijkse gesprek over het ondersteuningsplan. Aan het einde van dit gesprek moet de cliënt het ondersteuningsplan ondertekenen. Hiervoor moet de cliënt weten wat in het ondersteuningsplan staat:

R25: 'Ja dat is een keer in het half jaar dat ik dit met een aantal afspraken waar ik mij aan moet houden en dat wordt dan op papier gezet en dan moet ik na die tijd mijn handtekening zetten.' I: 'En hoe bepalen jullie wat je ondertekent?' R25: 'Dat wordt dan hier weer besproken, dus dan weet ik wat er op staat.'

ONDERSTEUNINGSPLAN BESPREKEN

Toch was ook de gesproken taal van persoonlijk begeleiders soms moeilijk te begrijpen, zo vertelde respondent 61:

'Het meeste wel, maar soms gebruiken ze ook moeilijke woorden en dan vraag ik: "Wat bedoelen jullie precies?". Dan geven ze vaak wel uitleg. Maar vaak is het ook wel moeilijk.'

Respondent 3 gaf aan dat het ondersteuningsplan niet altijd met hem werd besproken:

I: 'En jij, kan jij goed begrijpen wat erin staat? R3: De meeste tijd wel, maar ook niet altijd. Ja het wordt weleens soms besproken. Maar niet altijd, laten we het zo zeggen.'

ZELFSTANDIGHEID

Ook respondent 56 moest voorheen anderen om hulp vragen om haar ondersteuningsplan te kunnen begrijpen, sinds kort echter niet meer:

*R56: 'Dat kan ik wel lezen ja. Maar dan moet ik eerst zelf mijn best doen om het te begrijpen en anders moet ik iemand erbij halen. I: Is dit (*het nieuwe*

ondersteuningsplan) dan handiger voor jou?’ R: ‘Dit is handiger.’

Haar nieuwe ondersteuningsplan bevatte pictogrammen, waardoor ze het document zelfstandig kon lezen en begrijpen. Die zelfstandigheid was iets wat meer cliënten, waaronder respondent 30, aansprak:

I: ‘Oh als jullie het er over gaan hebben dan leest hij het voor?’ R30: ‘Ja I: zou je het niet prettiger vinden als je dat altijd zelf kan lezen?’ R30: ‘Mij maakt het niets uit, maar ik wil wel zoveel mogelijk zelf doen.’

GEVOLGEN NIET BEGRIJPEN ONDERSTEUNINGSPLAN

Een niet begrijpelijk ondersteuningsplan, kon ervoor zorgen dat respondenten minder behoefte hadden om met het ondersteuningsplan aan de slag te gaan, zo blijkt uit volgend fragment:

R28: ‘Allemaal met die moeilijke woorden, ik snap er ook geen hout van hoor, dus daar schaam ik me ook niet voor hoor.’ I: ‘Van het ondersteuningsplan niet?’ R28: ‘Ja, daar gebruiken ze soms van die moeilijke dingen in dan denk ik nou jongens ik zoek het nog wel een keertje uit.’ I: ‘Ze schrijven niet zo makkelijk? Niet zo’n makkelijke taal voor jou?’ R28: ‘Nee, nee het mag in ABN.’

Voor sommige respondenten was het bovendien lastig om afspraken uit het ondersteuningsplan te onthouden:

R10: ‘Ik weet niet. Ik heb er wel een keer doorheen gelezen, maar ik weet het al niet meer.’ I: ‘Je weet het al niet meer?’ R10: ‘Ik onthoud dat niet.’

OPLOSSINGEN

De oplossing voor het niet begrijpen van het ondersteuningsplan was volgens respondenten: ‘meer uitleg’. Respondent 40 gaf bijvoorbeeld aan dat ze het goed zou vinden als de begeleiding vaker met haar om de tafel gaat zitten om het over het ondersteuningsplan te hebben. Op dit moment weet ze niet echt wat er in haar plan staat. *‘Iedereen die een ondersteuningsplan heeft, zou moeten weten wat er in staat’*. Een andere respondent gaf aan zelf graag mee te willen helpen en betrokken te willen zijn bij het verbeteren van het ondersteuningsplan:

R14: ‘Ik zou samen meewerken, met zijn allen om te kijken hoe kunnen we allemaal verbeteren. Makkelijker te begrijpen, gelukkig van wordt, jeuuu blij, zo gaan wij werken. Of jeeuuuu ik ben blij zo gaan we aan de slag! Maar niet blij van ‘laten liggen’.’

Voor twee respondenten zou visuele ondersteuning bij de tekst voldoende zijn om het ondersteuningsplan wel te kunnen begrijpen. Zo kon respondent 22 haar picto-agenda wel begrijpen:

I: *'En je picto-agenda snap je ook, is dat ook met plaatjes? R22: Ja. Met stickers en alles. en die snap ik, maar mijn, hoe heet het, mijn ondersteuningsplan, heb ik nooit gelezen, maar dat kan ik niet lezen. Dat is moeilijk.'*

Niet alle cliënten waren zich bewust van hun rechten en mogelijkheden in het ondersteuningsplan. Toch beseften respondenten dat het ondersteuningsplan direct betrekking had op hun leven:

R61: *'Sommige dingen snap ik wel, maar sommige dingen snap ik ook niet.'* I: *'Wat vind je daar van?'* R61: *'Dat vind ik wel jammer, want het gaat over mij'.*

Persoonlijk begeleiders over het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan

I: Interviewer

M: Medewerker

M1: Casemanager

M3: Kwaliteitsfunctionaris

M(overig): Persoonlijk begeleider

AFSPRAKEN NAKOMEN EN HOUVAST

Alle persoonlijk begeleiders vonden het prettig dat het ondersteuningsplan er was. Ten eerste hielp het hen om de 'belangen van de cliënt in het oog te houden' en afspraken na te komen:

M1: *'En wat je ook beloofd hebt dat je zou gaan doen, dat je dat ook moet doen, want daar heb je met z'n allen voor getekend'.*

Op de afspraken in het ondersteuningsplan konden zowel cliënt, vertegenwoordiger en begeleider terugkomen. Ten tweede bood het ondersteuningsplan ook aan persoonlijk begeleiders houvast: M2: *'Ik zou echt niet zonder kunnen.'* Medewerker 1 beaamde dit: *'Ja, het houdt elkaar scherp'.* Een persoonlijk begeleider kon haar collega's wijzen op wat vastgelegd was in het ondersteuningsplan:

R2:.. *'Ik zeg ja, dat is niet wat in het zorgplan staat of in het ondersteuningsplan staat. Dat is niet ons uitgangspunt hoe wij met haar omgaan. Dan heb je echt een beetje houvast aan dat ondersteuningsplan, want daarin heb je dat opgeschreven'.*

INDICATIE AANVRAGEN

Het ondersteuningsplan werd daarnaast gebruikt voor het aanvragen van een indicatie. M2: *'Voor een indicatie is het gewoon stukken beter.'* Een indicatie aanvragen met het ondersteuningsplan was voor de organisatie van belang, maar niet altijd ook in het belang van de cliënt, zo beargumenteert medewerker 2:

'Het is gewoon veel duidelijker, meer inzichtelijk voor de hele organisatie en voor het personeel natuurlijk..maar voor de cliënt misschien niet..'

Voor de cliënt was het ondersteuningsplan met name indirect van belang; de cliënt merkt het aan de kwaliteit van zorg of ondersteuning die hij ontvangt.

Volgens de kwaliteitsfunctionaris (M3) was het binnenkrijgen van financiering een 'essentieel onderdeel', waar het ondersteuningsplan voor gebruikt werd. Tevens kon het ondersteuningsplan worden gebruikt om ten opzichte van verwanten en cliënt 'te verantwoorden wat de zorgorganisatie doet met het geld dat zij binnen krijgt'. Dankzij de structurele aanpak liet het ondersteuningsplan bovendien de groei zien die de cliënt doormaakte. Tot slot stonden er ook juridische zaken in het ondersteuningsplan beschreven, zoals 'wanneer een cliënt alleen weg mag of alleen op de locatie mag zijn' .

ONDERSTEUNINGSPLAN AFSTEMMEN OP LEVENSFASE

Een belangrijk knelpunt voor persoonlijk begeleiders was dat het ondersteuningsplan niet goed was af te stemmen op de verschillende doelgroepen waarmee gewerkt werd, zo vertelde M6:

'...Dat van afgelopen maandag, dat het zo belangrijk het is dat je werkhouding en het werk wat je doet wordt afgestemd op het niveau van de cliënt. En eigenlijk..dat we daarvoor te weinig handgrepen hebben. En het ondersteuningsplan heeft het daar helemaal niet over..afstemming van het ondersteuningsplan op het niveau van de cliënt.'

Daarnaast werd gepleit voor meer aandacht voor de verschillende levensfasen van de cliënt:

M5: 'Op dit moment wordt weinig gedaan met levensfasen. Als je puber bent is dat weer heel anders dan..wanneer je 40 bent..en een cliënt van 40 is weer heel anders dan een andere cliënt.'

Die afstemming was met name relevant voor de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVG), zo beargumenteerde M6:

'En eh vaak, het mooie vind ik juist de jongeren die tussen wal en schip vallen, met een hoger IQ, met een beperking, het zijn LVGers, met een licht verstandelijke beperking. Die zijn ook de groep die het meeste moeite hebben met dit ondersteuningsplan en de vragen die er in zitten.'

Zo was het voor deze cliënten moeilijk om genoeg concentratie op te brengen:

M6: 'Dat is voor cliënten heel moeilijk. Zo'n plan waar je een paar uur aan moet zitten met je ouders, zo'n grote spanningsboog hebben ze niet. Daarom doe ik alleen de essentie van het ondersteuningsplan door datgene wat belangrijk is naar voren te halen.'

ONDERSTEUNINGSPLAN VERKORTEN

Voor de LVG-jongeren moest het ondersteuningsplan korter, vond M6. Het voordeel van een verkort ondersteuningsplan kon zijn, dat het duidelijker en inzichtelijker was voor de cliënt:

M5: 'Bij extramurale cliënten schrijven ze een verkort ondersteuningsplan. En dan denk ik: Dit is veel meer to the point en veel beter dan al dat gezever er omheen. En voor de cliënt is dat veel duidelijker en inzichtelijker.'

Niet alle begeleiders hadden echter positieve ervaringen met een verkort ondersteuningsplan:

M6: 'Sorry hoor maar ik zeg altijd, cliënten die een verkort ondersteuningsplan hebben, die hebben een luie begeleider!'

M5: 'Nee, maar ik vind die plannen voor cliënten veel inzichtelijker. Omdat ze kort zijn en duidelijk zijn.'

M6: 'Maar er staat niks in het verkorte ondersteuningsplan, dat is het nu juist. Nee is alleen maar vrijheid en alleen maar afspraken.'

Het gevaar van een ingekort ondersteuningsplan was, dat het te summier kon worden. Over hoe het ondersteuningsplan dan moest worden ingekort was geen consensus. Wel waren de begeleiders het er over eens, dat sommige onderdelen uit het ondersteuningsplan meer aandacht verdienden dan andere onderdelen. Volgens M6 mocht de 'poespas' eruit:

'Geschiedenis is belangrijk..voor de cliënt een stukje, maar als je het eenmaal in het ondersteuningsplan hebt dan het verleden he..de scholen..omstandigheden he, dat blijft, dat is ook een leidraad. En dan de laatste dat is de ondersteuningsvraag van de cliënt. En dan dat duidelijk omschrijven. En ook de doelen die de cliënt al heeft behaald. Dat ook duidelijk omschrijven. Al die poespas er omheen, dat mag weg.'

Begeleiders zijn bovendien niet verplicht om overal iets in te vullen, vindt M5. Sommige onderdelen hoeven daarnaast ook niet iedere keer te worden herhaald, of opnieuw te worden beschreven, stelt M6:

'Dat persoonsbeeld moet volledig. Dat is belangrijk. Dus de eerste keer doe je dat goed en daarna kun je het aanvullen gewoon.'

EISEN AAN DE SCHRIJFSTIJL

Niet alleen de cliënten, maar ook de begeleiders waren niet blij met de huidige schrijfwijze in het ondersteuningsplan:

M5: 'Ze willen altijd..hoe noem je die taal? Moeilijke woorden taal. Daar gaan ze voor. Als je dat maar gebruikt dat vinden ze prettig dat is lekker makkelijk. Dat wordt gewoon gezegd. Vanuit (zorgorganisatie) wordt gezegd je moet zulk soort taal gebruiken want

nou dan is het makkelijker.'

Een collega beaamde dit:

M6: 'Ja dat heb ik ook..weetje nog dat we die Plan-Care training kregen, toen hebben ze dat ook aangehaald "Ja, zo moeilijk mogelijke woorden gebruiken".'

Als er alleen maar moeilijke woorden in een plan stonden, dan kon er beter niets worden gegeven aan de cliënt, vond M6. Het aantal cliënten dat ondersteuningsplan met deze ingewikkelde schrijfstijl niet zelfstandig zou kunnen lezen was volgens haar namelijk aanzienlijk:

M6 : 'Maar 90% van onze cliënten kan niet lezen..dat vertelde jij toch?'

M5: 'Ja maar goed, de verwanten..'

Medewerker 2 vertaalt het ondersteuningsplan daarom voor de meeste cliënten die moeite hebben met het lezen en begrijpen van hun ondersteuningsplan:

'Voor heel..echt laag..niveau..Ik bedoel ik heb een cliënt en daar kan je echt goed mee in gesprek en..die leest het ondersteuningsplan ook echt goed door altijd..helemaal..al begrijpt hij het niet allemaal, hij vat het soms verkeerd op, daar kom ik dan later wel weer achter, maar dat is wel grappig juist, want dat vertaal je dan weer naar hem. Dat is wel heel goed opzich, maar anderen..nog eentje inderdaad. Maar de rest..aan hen moet je echt wel een hele goede vertaling geven van het ondersteuningsplan, die taal is gewoon te moeilijk als het ware. Het niveau is toch eigenlijk te laag..sommigen mensen kunnen niet eens lezen..'

Toch ervaart M2 het als een knelpunt dat het ondersteuningsplan meer voor de zorgorganisatie lijkt te zijn dan voor de cliënten zelf:

'Ik merk inderdaad..je moet altijd het ondersteuningsplan vertalen naar de cliënt en dat is best wel soms..ik denk soms wel eens van ondersteuningsplan is meer voor ons als voor de cliënt. Dat klinkt gek maar het is wel zo. En dat vind ik soms wel eens een knelpunt.'

Daarnaast is het ook niet altijd eenvoudig om een goede vertaling te bieden:

M2: 'Nou ja het ondersteuningsplan is best wel een groot plan, waar best wel veel informatie in staat. Vaak te veel voor een cliënt om te lezen. Het is heel veel en voor hun in ieder geval niet overzichtelijk..voor ons wel. Maar voor hun is het vaak..ja..te veel informatie..te moeilijke woorden..al doe je het eenvoudig, dan is het vaak..ja.. toch te moeilijk voor hun, dus, ik pak altijd kleine stukjes eruit en die ga ik dan vertalen naar hun toe..maar dat kost wel heel veel tijd.' I: 'Bedoel je dan te zeggen van, dat doordat het zo groot is en veel informatie is dat het..daarom lijkt alsof het voor jullie is en niet voor de cliënt is?' M2 : 'Ja! Ja dat vind ik wel ja.'

Opvallend is dat niet alleen voor de cliënt maar ook voor de begeleiders zelf het

ondersteuningsplan 'te veel' kan zijn:

M2: 'In de praktijk krijg ik vaak terug dat mensen het te veel vinden om te lezen..dat het gewoon te veel is, ze hebben niet de tijd om al die plannen door te lezen elke keer, dat zeggen ze dan. Maar ja, we hebben nu een extra dienst dus je zou zeggen er is best wel tijd voor. Je kan er de tijd voor nemen.'

ONTHOUDEN

Ondanks dat veel cliënten hun ondersteuningsplan niet konden lezen, waren er cliënten die wel konden onthouden wat er in hun ondersteuningsplan stond:

M6: 'Kijk als je niet kan lezen en schrijven...Ik heb er ook die kunnen heel goed onthouden inderdaad..omdat ze toch moeten kunnen overleven hè? En omdat ze moet overleven onthouden ze heel goed. Dus ze onthouden..soms sta je verstoeld als je iets vertelt van het oude ondersteuningsplan. En ze weten het dus nog.'

M5 : 'Dan weten ze dat het belangrijk is.'

M6: 'Dus dat geeft aan dat ze snappen..dat ze verstaan wat je vertelt natuurlijk'.

Voor het merendeel van de cliënten was het echter lastig om de inhoud van het ondersteuningsplan te onthouden. Deze cliënten moesten op hun persoonlijk begeleiders vertrouwen:

I: 'En een cliënt onthoudt dat een jaar?'

M6: 'Nee nee nee.'

M4: 'Nee maar als het zelf hebben gelezen onthouden ze het ook niet.'

M6: 'Vertrouwen. Op basis daarvan.'

VERTROUWEN EN BEJEGENING

M6: 'Ik heb zelf meer als de cliënt wat vraagt..of als ik iets uitleg..dat is iets dat heeft te maken met het vertrouwen dat de cliënt in jou heeft..als íe jou iets zegt..en de wijze waarop jij dat overbrengt en steeds benadrukt: als je het niet snapt, zeg dat je het niet snapt, dat maakt niet uit al leg ik het tien keer opnieuw uit maar :zeg het! Dus vandaar dat ik..Het is eigenlijk de manier waarop jij wilt dat mensen met jou omgaan, zo ga je ook met cliënten om.'

Respondenten benadrukten dat een basis van vertrouwen tussen cliënt belangrijk was voor het schrijven van een ondersteuningsplan dat goed afgestemd was op de wensen en behoeften van de cliënt. Ervaring speelt hierbij een belangrijke rol, zo benadrukte M5:

'Door je ervaring weet je, nou hier is meer aan de hand. En probeer je op die manier de cliënt een beetje uit de dagen en stel je vragen om te achterhalen hoe het zit, of met een geintje..dat kan ook. Ja, ik probeer er altijd wel achter te komen. Niet te ver want er

zijn ook dingen die de cliënt gewoon niet wil vertellen. Dat mag ook hè.'

Hierbij was het van belang dat de cliënt op de juiste manier bejegend werd en niet te veel onder druk werd gezet. Als cliënten het vervelend vonden om ergens over te praten, werd dit onderdeel overgeslagen:

M5: 'Daarom ga ik dat ook niet met de cliënten oprakelen, dat ik het plan samen met de cliënt lees, dat ik het plan aan de cliënt geef en nog een keer samen lezen en nog een keer samen lezen; een aantal keren dingen samen doorlezen. Ook uitleggen dat mijn mening iets anders is dan zijn mening.'

Als persoonlijk begeleider en cliënt elkaar langer kenden, kon men ook eerlijker zijn tegen elkaar:

M6: 'Als ik de cliënt al langer ken, dan zeg ik dat. Dat zeg ik. Tenminste ik heb eh..ook als je elkaar een beetje snapt dan kan je dat best zeggen tegen een cliënt: "Ik zeg dan, ik denk dat..ik ben nog niet helemaal tevreden, ik denk dat er nog veel meer is wat je me kan vertellen". Je moet dat natuurlijk wel op het niveau van de cliënt afstemmen. Maar ik ben daar altijd heel eerlijk in.'

De cliënt moest bovendien weten dat het ondersteuningsplan in zijn belang was:

M5: 'Ik vind het altijd belangrijk dat de cliënt snapt dat het plan voor hem is. Want..ja, dat is uiteindelijk natuurlijk het doel. Zo goed mogelijke ondersteuning voor de cliënt.'

Als er eenmaal een goede relatie bestond tussen cliënt en persoonlijk begeleider, was het eenvoudiger om de cliënt in te schatten:

M6: 'Als ik de cliënt ken, dan weet ik ook welke situatie voor de cliënt ideaal is, thuis.. Hoe ga je het gesprek aan als je het ondersteuningsplan wilt schrijven? Dat kun je thuis doen terwijl je een kopje koffie aan het zetten bent, of als de cliënt gewoon ontspannen aan de eettafel een broodje zit te eten. Op allerlei manieren heb ik..dan weet je precies hoe die cliënt in elkaar zit en wanneer die het makkelijkst praat. Sommigen vinden het fijner om op het kantoor te zitten. Sommige vinden het fijn om de laptop te zien als je schrijft. Sommigen vinden het fijn als je schrijft anderen vinden het fijn als je...Dus, die inschatting maak je...'

Een goede relatie kenmerkte zich door gelijkwaardig gesprek op het niveau van de cliënt en met aandacht voor de cliënt: M5:

'Het is vaak zo dat..ik doe het nooit met de computer eigenlijk. Ik ga er gewoon bij zitten. We hebben wel een laptop en die moeten we ook allemaal bij de cliënt gebruiken, maar dat is niet hoe je een gesprek krijgt..met zo'n apparaat er tussen..dat werkt helemaal niet. A: En dan zo minimaal mogelijk en dat ze ook heel veel leren, tenminste als ze dat willen.'

Hierbij was het belangrijk om de cliënt zelf veel te laten vertellen 'het voortouw te laten

nemen' en zelf zo min mogelijk aan het woord te zijn, volgens M5: *'Dan krijg je er het meeste, de essentie, uit.'*

Daarnaast was het voor een goed gesprek van belang dat er een 'klik' was tussen begeleider en cliënt. Dit was snel genoeg te merken:

M6: 'En als persoonlijk begeleider, ik heb cliënten die ik reeds twee weken had..en het klikt of het klikt niet. Dat voel ik meteen al. En als het klikt met de cliënt dan kan je ook heel snel..wat je graag van de cliënt wil krijgen, ook als je de ondersteuningsvraag gaat opschrijven.'

Toch bleef het voor sommige cliënten lastig om tegen hun stem te laten horen als ze het niet eens waren met hun persoonlijk begeleider. De neiging om dan sociaal wenselijke antwoorden te geven was dan groot, vooral als cliënt en begeleider elkaar nog niet lang kenden:

I: '..Dus die diepgang..die..'

M6: 'Soms mist dat.'

I: 'Waar ligt dat dan aan?'

S: Cliënten zijn heel goed in sociaal aanvaardbaar gedrag..die zeggen heel snel ja en nee. Van jaaaaa, jaaa. En als je uit beeld bent dan is dat anders. En daar kom je pas later achter.'

I: 'Het is gewoon heel moeilijk om dat te achterhalen, vooral in het begin?'

M5: 'Ja ze willen gewoon heel graag "ja" op jouw vragen geven.'

Zo duurde het soms even voordat cliënten hun eigen mening durfden te geven:

M5: 'Ja maar cliënten die zelf moeten laten zien, dat wat je zegt dat dat niet de lading dekt..is ook moeilijk. Dus om te zeggen van: 'Ik wil dat anders is heel moeilijk'. Je kan dan honderd keer zeggen van 'het is niet erg als je het niet snapt of als er iets misgaat' dat moet je ook honderd keer herhalen. Zolang het werkt voor je..dan maakt het allemaal niet uit. Ik zeg wel eens tegen cliënten: als je ruzie met me maakt (want ik weet wel dat sommige cliënten vaak ruzie maken) als je ruzie met me maakt, dan weet je: De volgende dag sta ik weer voor je deur he? Hahaha! Dat scheelt wel weer een heleboel.'

Zeggen dat je iets niet kunt (begrijpen) vereiste vertrouwen:

M5: 'De cliënt moet vertrouwen in jou hebben van: hee ze neemt me niet in de zeik, ze lacht me niet uit.'

M4: 'Maar dat duurt soms even voordat je dat hebt.'

VISUELE ONDERSTEUNINGSMIDDELEN

Het gebruiken van visuele ondersteuningsmiddelen kon cliënten helpen in het begrijpen van het ondersteuningsplan. Als cliënten het ondersteuningsplan graag in eigen bezit wilden hebben, werd daarom soms een toegankelijk werkplan voor de cliënt gemaakt met de belangrijkste punten uit het ondersteuningsplan. Dit werkplan werd indien nodig, ondersteund met pictogrammen:

M5: 'Ja dan kan je daar naar refereren van: Kijk dat hebben we afgesproken in het ondersteuningsplan, daar hebben we een werkplan samen van gemaakt.'

M6: 'Maar dat vertaal ik dan weer. Het werkplan, daar doe ik pictogrammen bij.'

Bepaalde onderdelen konden inzichtelijker worden gemaakt met pictogrammen, maar daar moest voorzichtig mee worden omgegaan. Met name bij de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking kon het gebruik van pictogrammen verkeerd vallen:

M6: 'Dan schrijf ik dus..dan hebben ze eh..op de kamerdeur of op een keukenkastje. En dan staan de afspraken uitgebeeld en dat vinden sommigen leuk om zelf te doen. En daar heb ik pictogrammen bij, wat ze dan doen. Ja. En zo maak ik dat dan ook weer inzichtelijk. Maar dat is dan zeg maar: lager niveau. Dat moet je niet doen met de jongeren. Hahaha, nee.'

AFSTEMMEN OP WENSEN EN BEHOEFTE

Toch maakte het er niet altijd makkelijker op als de cliënt wel sterk voor zijn mening uitkwam. Persoonlijk begeleiders dienden de cliënt en zijn wensen en behoeften centraal te stellen. Maar als de cliënt hele andere ideeën had over wat hij nodig had dan zijn begeleider kon dit problemen opleveren:

M4: 'Ja en daar krijg je dus al, ook het lastige van het ondersteuningsplan, is de visie van de cliënt en de visie van de begeleider en daar kan zoveel verschil in zitten..En ga dat maar eens aan met de cliënt... Want wat (naam zorginstantie) poogt te doen, is individueel en op maat, luisteren naar de cliënt en die staat voorop.'

Ook M6 had met dit dilemma te maken:

'Het is goed dat je dat zegt, omdat hij dus een van mijn cliënten is, die zelf zijn ondersteuningsplan schrijft, omdat 'ie zo slim is. En het verschilt wezenlijk van mijn mening.'

De vraag was soms heel ingewikkeld en dat maakte ook het ondersteuningsplan ingewikkeld, benadrukte M6.

HOG EISEN AAN DE CLIËNT

Het ondersteuningsplan eiste veel van cliënten, vonden de begeleiders:

M4: 'Soms vraag ik me af of je we niet structureel, te veel van onze cliënten vragen.'

Begeleiders vroegen zich af of het wel goed was om altijd maar meer doelen op te stellen voor hun cliënten:

M4: 'Het kan al genoeg zijn als hij alleen de badkamer schoonmaakt. Dat kan al een hele klus zijn.'

M5 : 'Ja dat vind ik soms ook hoor.'

De situatie houden zoals het nu was, kon ook een doel zijn, stelde M4:

'Nou, dat ondersteuningsplan, daar moet dan van alles in staan daar moeten vooral doelen in staan..daar hadden we het gisteren nog over, maar soms..soms is het ook gewoon goed zoals het is, ja.'

Het was bovendien de vraag of de cliënt hier iets mee opschoot. Als er te veel doelen werden opgesteld, waren deze doelen volgens M6 dan vooral in het belang van de begeleider:

'Logisch dat het werkdoel de cliënt dan niet aanstaat..of dat het niet blijft zitten..'

Daarbij was het niet altijd nodig, en in het belang van de cliënt, om het verleden op te rakelen:

M5: 'Sommigen cliënten hebben een heel belast verleden en dat moet je soms gewoon laten liggen, dan kan je wel allemaal dingen zien van "je reageert zo omdat 30 jaar geleden dit en dat, zus of zo" en bij sommige cliënten weet je gewoon daar is al tien keer aan geprutst, dan moet je besluiten om dat niet meer te doen.'

Voor persoonlijk begeleider M4 kon het simpeler:

'Als de cliënt jou toelaat in zijn omgeving en gesprekken met jou aangaat en je kunt 'm erbij betrekken en dat soort dingen dan is het toch prima, dan is dat hetgene wat het is. Maar we willen er zoiets groots en zoiets heftigs van maken allemaal.'

Al deze eisen maakten het er bovendien niet makkelijker om een vertaalslag te maken naar de cliënt toe:

M4: 'Weetje het zijn wel cliënten met een verstandelijke beperking. Vaak ook met het emotioneel functioneren van een kind. Hoeveel ga je daar van verwachten, qua zelfinzicht, reflectie, leerdoelen, waarom ze reageren waarom ze reageren? Wij proberen dan wel een bepaalde vertaalslag te maken, maar dat vind ik wel lastig hoor. Nee, ga gewoon op het contact zitten, maak gewoon contact met iemand in plaats van dat je altijd maar ergens aan moet werken en graven.'

SUGGESTIES VOOR HET BEGRIJPELIJK MAKEN VAN HET PLAN

Begeleiders hebben verschillende suggesties genoemd voor het opstellen van een begrijpelijk ondersteuningsplan.

Op het moment dat duidelijk wordt dat een cliënt zijn aandacht verliest tijdens het opstellen van het ondersteuningsplan, dan kan een begeleider beter gewoon stoppen, benadrukken M4 en M5:

M5: 'Dan zeg je van eh, nou gewoon dat benoemen en gewoon een nieuwe afspraak maken daarvoor. En ga lekker ergens apart zitten. Geef de cliënt privacy.'

M4: 'Ja, en je kan ook ergens naar toe gaan. Zodat het allemaal niet zo stijf is. En maak het vooral niet te groot voor de cliënt. Hou het klein.'

Soms kon het voor de cliënt ook fijn zijn om het ondersteuningsplan in een andere volgorde te behandelen:

M5: 'Soms..want het ondersteuningsplan begint met de levensgeschiedenis, dat kan zo beladen zijn (M6: Ja!). Het is niet handig om daar mee te beginnen. Ik begin altijd met de luchtige gedeeltes. En ik houd het een beetje op. Maar ik gebruik dat onderdeel meestal als laatste. Want vaak merk je ook, dat dit onderdeel heel veel energie kost bij cliënten en vaak ook wel weerstand oproept.'

Het ondersteuningsplan opstellen in gespreksvorm, zoals dat op sommige ambulante groepen gebeurt, is een methode die begeleiders aanspreekt. Deze manier van opstellen leidt tot plannen in eenvoudige taal:

M1: 'Dat wordt meer in gespreksvorm opgesteld. Je haalt dingen..voorbeeldje..in een ondersteuningsplan van iemand die hier op de locatie woont staat, de heer, of Pietje krijgt medicatie volgens de lijst voor die en die..weet ik het, en bij de mensen van de ambulante begeleiding staat: Je haalt je medicijnen bij de apotheek en je neemt ze zelf in. Dus er wordt veel meer direct met de cliënt afspraken gemaakt.'

Om de tekst uit het ondersteuningsplan voor de cliënten duidelijker te maken werden bovendien concrete voorbeelden opgeschreven:

M5: 'Een eigen voorbeeld uit zijn eigen leven.'

M6: 'Ja bijvoorbeeld ook over contact met de buurt. Cliënt's netwerk in de buurt is goed, hij kan altijd bij de sigarenboer terecht. Hij voelt zich veilig daar. Hij gaat wekelijks daar naar toe.'

Daarnaast probeerden de persoonlijk begeleiders te letten op hun taalgebruik:

M6: 'En waar je op moet letten..hoe persoonlijk dat is per cliënt. Daar moet je zo op letten. Je kan zo de plank misslaan. Dat gaat heel snel weetje. Je moet geen woordspelletjes doen die je normaal met mensen doet met een dubbele bodem, spreekwoorden al die dingen, korte zinnen, geen moeilijke woorden gebruiken..je vervalt er zo snel in..omdat een moeilijk woord omvat lekker veel...dus dan ben je snel..dan moet je zelf op anticiperen. Opletten tijdens de communicatie van: Nu snapt hij het niet helemaal. Dat is zo belangrijk.'

Tot slot was duidelijkheid en structuur in het ondersteuningsproces van belang. Deze structuur kon aangebracht worden door belangrijke dingen te herhalen en de cliënt goed voor te bereiden:

M4: 'Twee dingen die je vooral moet doen..ehm..sowieso: Bereid de cliënt goed voor, dat het gaat komen. Dat je dat met de cliënt wil gaan doen. Maak inderdaad gewoon duidelijke tijdsafspraken ook en een planning daarin met elkaar. Dat is voor de cliënt ook wel fijn.'

CLIËNT MEER CENTRAAL

Veel organisaties hebben de afgelopen jaren hard gewerkt aan een goede methodiek met betrekking tot het werken met ondersteuningsplannen. Deze nieuwe werkwijze heeft haar vruchten afgeworpen. Zo gaat het aanvragen van de indicaties nu soepel, benadrukte medewerker 2:

'Dat vind ik eigenlijk wel een heel groot voordeel. Want eerst was het gewoon van..was het ook heel vaag, van wat zijn beperkingen van de cliënt en ook de indicatie klopte vaak niet. En nu is alles gewoon weer heel goed nagetrokken..'

Toch heeft deze aanpak ook een keerzijde, met name voor de cliënt:

M2: 'Aan de andere kant de cliënt, die heeft er in weze natuurlijk niet zoveel aan. Alleen wel aan de begeleiding die ze uiteindelijk krijgt natuurlijk, maar..': 'Indirect omdat er meer geld is merkt 'ie er wel wat van?' M2: 'Ja, ik bedoel, als er meer geld is krijgt 'ie ook meer personeel. Dus in die zin heeft het wel grote voordelen voor de cliënt.'

Uit de focusgroepen komt naar voren dat verandering gewenst is in de manier waarop het ondersteuningsplan wordt gebruikt. Voor de persoonlijk begeleiders is duidelijk dat de cliënt meer centraal moet komen te staan, niet alleen in het ondersteuningsplan maar ook in het gehele ondersteuningsproces. Ook binnen hogere lagen in de organisaties begint dit besef te komen:

M3: 'Ja, ik denk ook wel, de keuze voor die hele methodiek is een aantal jaren geleden gemaakt en ehm, we hebben natuurlijk een soort trend gezien naar steeds meer verantwoord, steeds meer..bijvoorbeeld voorheen kon je nog een ondersteuningsplan schrijven over de mogelijkheden van de cliënten en hoefde je allemaal niet zo de nadruk te leggen op wat ze niet kunnen. Maar toen met die ZZP's en met die indicaties, dat je toch veel meer op basis van je zorgplan je indicatie krijg, moest veel meer nadruk gelegd worden op wat cliënten niet kunnen. En ehm, hoe meer je beschreef (M1: wat ze niet konden..) wat ze niet konden, hoe meer je als organisatie je geld binnen kreeg, zeg maar..en dat is nou niet echt het zeg maar..en

dat is nou niet echt het leukste manier om ..met je cliënt over in gesprek te gaan. Dus ik denk dat daar ook al een beetje dat zijweggetje ingeslagen is richting waar we nu denk ik toch wel een beetje van..terug zijn aan het keren, omdat je natuurlijk toch wel wat meer richting de cliënt moet, en richting de mogelijkheden.'

Als het ondersteuningsplan niet was gebruikt voor de verantwoording en voor het aanvragen van indicaties, dan zagen de ondersteuningsplannen er nu waarschijnlijk anders uit, denkt M3:

I: 'Dus eh, als het jaren eerder vanzelfsprekend was om het ondersteuningsplan niet meer te gebruiken om je indicatie te verantwoorden..dan zou dat misschien anders gelopen zijn?' M3: 'Ja, ja , ik denk het wel dat je daar wel andere plannen van krijgt moet ik zeggen.'

TJD

Respondenten geven aan dat het niet eenvoudig is, om een goed afgestemd ondersteuningsplan te schrijven in de drie maanden die er volgens hen voor staan. Dit omdat het belangrijk is om eerst een goede band op te bouwen met de cliënt. De respondenten reageerden heftig toen de onderzoeker vertelde dat het ondersteuningsplan inmiddels zelfs binnen zes weken geschreven moet zijn:

M5: 'Nou weet je wat het nu is, als je..je hebt cliënten..en weet je wat zo moeilijk is..je moet eerst een beetje een band hebben met je cliënten en Cordaan zegt: iedereen die hier zorg krijgt moet binnen drie maanden een ondersteuningsplan hebben.'

I: '6 Weken is het nu.'

M5: 'Oooohhhhhhhh.'

I: 'Ja sinds 2009.'

M5 & M6: 'ECHT WAAR!?'

I: 'Ja, sinds 2009 is dat een wettelijke verplichting'

I: 'Ja binnen 6 weken moet er nu een eerste concept ondersteuningsplan liggen.. '

M5: 'Dat vind ik knap...'

I: 'Ja hahaha.'

M4: 'Ik vind drie maanden al kort.'

M6: 'Ja dat valt niet te doen.'

I: 'Ze maken een intakeverslag hoor dat er voor wordt gebruikt.'

M4: 'Jouw eerste start is het intakeverslag van het cliënt service bureau. En dat is jouw drie maanden ding..zeg maar..waar je je ondersteuningsvragen uit haalt en daar baseer je je ondersteuningsplan dan weer op. Maar nu is het dus 6 weken?'

Bij de ene cliënt heeft het opbouwen van een band en het achterhalen van de

ondersteuningsbehoeftes meer tijd nodig dan bij de andere cliënt:

M2: 'Nee het is nu nog echt inderdaad..je bent de hele middag bezig eh..nou bij ons gaat het nu wel..zijn we er nu wel echt mee aan het werk, maar je merkt vooral..bij de een meer dan bij de ander..dat het meer tijd kost.'

EIGENSCHAPPEN EN VAARDIGHEDEN BEGELEIDER

De capaciteiten zijn er, benadrukt de kwaliteitsmedewerker. Maar ze heeft het gevoel dat medewerkers niet altijd de ruimte ervaren of nemen om hier iets mee te doen.

M3: 'Nee, je ziet ook wel heel erg een verschil tussen begeleiders onderling in..hoeveel ruimte je ook wilt nemen en welke kansen je daarin pakt en daar is wel heel veel verschil in bij begeleiders.'

In de focusgroepen komt echter naar voren dat de deelnemende begeleiders, binnen de eisen die aan het ondersteuningsplan worden gesteld, vaak creatief en flexibel te werk gaan om het ondersteuningsplan toch begrijpelijk te maken voor de cliënt. Dat bepaalde eisen werden gesteld, betekende bovendien niet altijd dat alle persoonlijk begeleiders zich daar ook aan hielden. Bijvoorbeeld in het geval van eisen aan de schrijfstijl:

I: 'Je kan ook aanvoeren van..we moeten het eigenlijk zo moeilijk mogelijk schrijven.'

M4: 'Voor het CIZ. Dat wil het CIZ, maar dat wil niet zeggen dat je het dan ook doet'.

Conclusie

Vanuit de overheid wordt steeds meer nadruk gelegd op het stimuleren van de eigen regie van mensen met een verstandelijke beperking rondom hun ondersteuningsplan. Om cliënten in staat te stellen om hun eigen oordeel en mening te geven over de ondersteuning die ze wensen of hebben ontvangen, is het van belang dat de informatie in het ondersteuningsplan ook voor hen te begrijpen is. Het was echter nog onbekend wat de stand van zaken is betreffende de begrijpelijkheid van ondersteuningsplannen en wat er door begeleiders in de praktijk wordt gedaan om deze plannen begrijpelijk te maken.

Welke ervaringen hebben cliënten en persoonlijk begeleiders met de begrijpelijkheid en het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan?

Van de cliënten kon 51% zijn ondersteuningsplan niet (altijd) begrijpen. Dit kwam met name doordat er te moeilijke woorden in stonden. Het ondersteuningsplan was voor hen niet 'in voor de cliënt begrijpelijke woorden geschreven'. In plaats daarvan dienden cliënten zich aan te passen aan het ondersteuningsplan dat werd gebruikt binnen de organisatie (Finlay et al., 2008; Greasley, 1995). De overige 49% kon het ondersteuningsplan begrijpen, omdat ze goed konden lezen (7 respondenten) of omdat het plan was afgestemd op hun communicatiebehoefte (11 respondenten). De 11 respondenten met een individueel afgestemd en begrijpelijk plan werden actief betrokken bij het opstellen van hun ondersteuningsplan. Deze bevindingen komen overeen met de literatuur, waarin betrokkenheid van de doelgroep bij het maken van het ondersteuningsplan wordt omschreven als een belangrijke voorwaarde voor een goed begrijpelijk ondersteuningsplan (Ward & Townsley, 2005).

Opvallend is, dat zowel cliënten als persoonlijk begeleiders aangeven dat het ondersteuningsplan voor cliënten te moeilijke woorden bevat en daardoor voor cliënten moeilijk te begrijpen is. Bovendien bevat het ondersteuningsplan volgens begeleiders erg veel informatie. Ook is het huidige ondersteuningsplan niet goed af te stemmen op de verschillende levensfasen of niveaus van cliënten. Deze knelpunten maken dat cliënten het niet altijd leuk vinden om aan de slag te gaan met hun ondersteuningsplan. Bovendien kunnen cliënten niet goed onthouden wat al is besproken.

Zowel cliënten als begeleiders hebben er moeite mee dat het ondersteuningsplan soms meer een document voor de zorgorganisatie lijkt te zijn dan voor de cliënt. Begeleiders proberen een geschikte vertaling te maken voor de individuele cliënten, maar dit is vaak niet eenvoudig. Ze behandelen dan bijvoorbeeld alleen de belangrijke onderdelen, lezen stukken tekst voor of maken een toegankelijk werkplan voor de cliënt met afbeeldingen ter

ondersteuning van de tekst. Er wordt dus wel geprobeerd om het ondersteuningplan voor een deel begrijpelijk te maken.

De cliënten uit dit onderzoek zijn in sterke mate 'afhankelijk' (Finlay et al., 2008) van hun begeleiders om te weten wat in hun ondersteuningplan staat en wat het voor hen betekent. Sommige cliënten benadrukken daarom dat ze graag zelf hun ondersteuningsplan zouden willen lezen of mee zouden willen werken aan het ondersteuningsplan.

Zowel cliënten als persoonlijk begeleiders geven aan dat het ondersteuningsplan hen houvast biedt. Persoonlijk begeleiders houden zich makkelijker aan de afspraken die met de cliënt gemaakt zijn. Aan cliënten geeft het een veilig gevoel dat de afspraken op papier staan en dus nagekomen moeten worden. Beiden zien het ondersteuningsplan als een relevant document.

Niet alle begeleiders ervaren de ruimte om binnen de eisen die aan het ondersteuningsplan worden gesteld, flexibel en creatief te werken met het ondersteuningsplan. Het vergt lef om tegen de regels in te gaan. De begeleiders die deel hebben genomen aan de focusgroepen voelen zich door deze regels en omstandigheden echter niet beperkt. De begeleiders beschrijven wel dat het ondersteuningsplan veel eist van cliënten. Daarbij vragen ze zich af of het wel altijd in het belang is van de cliënt om zoveel doelen te stellen. Een stabiele situatie zou ook een doel moeten kunnen zijn. Ook vragen ze zich af of het ondersteuningsplan niet simpeler kan.

Een goede bejegening van de cliënt en wederzijds vertrouwen zijn volgens de begeleiders twee belangrijke voorwaarden voor het opstellen van een passend ondersteuningplan. Maar ook zijn het belangrijke voorwaarden om een omgeving te creëren waarin de cliënt durft aan te geven dat hij iets niet begrijpt, zoals ook beschreven wordt in de literatuur (Freund, 1993; Rappaport et al., 1984). Hoeveel tijd nodig is om een goede relatie op te kunnen bouwen met de cliënt wisselt sterk. Een goed ondersteuningsplan schrijven binnen zes weken, dat afgestemd is op de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte, is daarom volgens de begeleiders niet altijd haalbaar.

Begeleiders vinden het fijn dat het methodisch proces steeds vaker goed op orde is dat de indicaties kloppen. Toch is het ondersteuningsplan niet bedoeld voor het aanvragen van indicaties. Begeleiders en beleidsmedewerkers uit de focusgroepen zouden de cliënt graag meer centraal willen stellen in het ondersteuningsproces. Vooralsnog lijkt de prioriteit nog met name te liggen op het leveren van kwalitatieve plannen (volgens de regels) in plaats van cliëntgerichte ondersteuningsplannen die begrijpelijk zijn voor de mensen waar het over gaat. Zo geven begeleiders aan dat ze niet of weinig worden getraind of gefaciliteerd in het opstellen van cliëntgerichte ondersteuningsplannen, bijvoorbeeld middels een cursus over visuele communicatiemiddelen.

Discussie

Het lijkt er op dat cliënten betrokken worden bij het plannen en organiseren van hun ondersteuning, maar dat deze betrokkenheid nog niet op de juiste manier gebeurt. Op basis van vertrouwen wordt het ondersteuningsplan opgesteld en vertaald voor de cliënt. Desondanks wordt er nog weinig rekening gehouden met de individuele communicatiebehoefte van cliënten. Een goede, gelijkwaardige dialoog blijkt hierdoor vooralsnog vaak uit te blijven.

Het ondersteuningplan is niet alleen een instrument ter bevordering van professioneel werken en een goede verantwoording, maar kan ook een middel zijn om de regie van de cliënt in het ondersteuningsproces te versterken (Buntinx & Schalock, 2010; Herps et al., 2010). Deze tegengestelde eisen maken dat persoonlijk begeleiders worstelen met het ondersteuningsplan. Zorgorganisaties bevinden zich in een spagaat. Ze willen goede, kwalitatieve zorg leveren en laten zich daarbij leiden door extrinsieke aspecten zoals verantwoording en procedures. Dit resulteert in controleerbaarheid, waarbij de aandacht voor intrinsieke aspecten verloren lijkt te gaan: Cliënten meer regie geven in hun ondersteuningsproces. Om daadwerkelijk cliëntgericht werken te bevorderen en de cliënt meer regie te geven in het ondersteuningsproces, zal binnen de gehandicaptenzorg niet alleen meer aandacht moeten worden besteed aan de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan, maar ook aan het betrekken van cliënten in het ondersteuningsproces. De 11 respondenten die een afgestemd ondersteuningsplan hebben laten zien dat het niet onmogelijk is om dit te realiseren.

Het huidige onderzoek heeft beperkingen. Alleen de ervaringen van mensen die zelfstandig waren en verbaal goed hun mening aan konden geven zijn meegenomen. Ook is de steekproef van 37 cliënten ten opzichte van meer dan 115.000 mensen met een verstandelijke beperking in Nederland gering. De steekproef is daarmee geen representatieve weergave van de doelgroep 'mensen met een verstandelijke beperking' in Nederland. Toch bevat de steekproef cliënten uit 15 verschillende zorgorganisaties verspreid over Nederland. De resultaten maken echter wel duidelijk dat de begrijpelijkheid van het ondersteuningsplan meer aandacht verdient. Met name omdat het hier grotendeels gaat over mensen met een licht of matig verstandelijke beperking. Dit zijn mensen die vaak juist wel een gesprekspartner kunnen zijn in het overleg. Hoewel dit onderzoek nieuwe informatie biedt door te kijken naar de ervaringen van persoonlijk begeleiders als cliënten, waren de persoonlijk begeleiders niet de begeleiders van de cliënten die zijn geïnterviewd. De 10 persoonlijk begeleiders, casemanager en kwaliteitsmedewerker vormen bovendien geen representatieve weerspiegeling van de doelgroep.

Bewustwording van de belemmeringen is een eerste stap in het realiseren van een betere zorgkwaliteit. Participatief actieonderzoek met cliënten en persoonlijk begeleiders kan een manier zijn om dit proces op gang te brengen. In dit onderzoek is slechts gekeken naar een onderdeel van het proces: Het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan. Daarom is het wenselijk om, bijvoorbeeld door middel van case-studies en longitudinaal onderzoek specifiek te kijken naar het gehele ondersteuningsproces: Van het opstellen van het ondersteuningsplan tot het evalueren ervan. Zo kunnen eventuele belemmeringen in het realiseren van cliëntgerichte ondersteuning en de benodigde randvoorwaarden verder in kaart worden gebracht.

Literatuurlijst

- Alexander, M., & Hegarty, J. R. (2001). Measuring client participation in individual programme planning meetings. *British Journal of Learning Disabilities*, 29(1), 17–21. Wiley Online Library. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1468-3156.2001.00003.x/full>
- Boeije, H. (2009). *Analysis in qualitative research*. London: Sage Publications. Retrieved from <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=z1Z0Rlx-izwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Analysis+in+qualitative+research&ots=4i4byLKqB&sig=-XYvj2WjtPp92a0REllj8CvEp90>
- Bradshaw, J. (2001). Complexity of staff communication and reported level of understanding skills in adults with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 45(Pt 3), 233-43. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11422648>
- Buntinx, W., & Curfs, L. (2010). Wat is een verstandelijke handicap en wat zijn de gevolgen ervan? : *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Retrieved from <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-handicap/hoe-vaak-komt-een-verstandelijke-beperking-voor/>
- Buntinx, W., & Schalock, R. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *In Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x/full>
- Cambridge, P., & Forrester-Jones, R. (2003). Using individualised communication for interviewing people with intellectual disability: a case study of user-centred research. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28(1), 5-23. doi:10.1080/136682503100008687
- Carnaby, S. (1997). "What do you think?": A qualitative approach to evaluating individual planning services. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 41(3), 225-31. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9219071>
- Dowling, S., Manthorpe, J., & Cowley, S. (2007). Working on person-centred planning: from amber to green light? *Journal of intellectual disabilities : JOID*, 11(1), 65-82. doi:10.1177/1744629507073999
- Embregts, M. D. P. (2009). Lectoraat: Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. *lectorenzorgenwelzijn.nl*. Retrieved from <http://www.lectorenzorgenwelzijn.nl/oraties/2009, Petri Embregts, oratie.pdf>

- Espiner, D., & Guild, D. (2012). Capturing What Matters Most. *Teaching Exceptional Children*, 44(5), 56-67. Retrieved from <http://cec.metapress.com/index/V7835Q7843274447.pdf>
- Espiner, D., & Hartnett, F. M. (2011). "I felt I was in control of the meeting": facilitating planning with adults with an intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, no-no. doi:10.1111/j.1468-3156.2011.00684.x
- Finlay, W., Walton, C., & Antaki, C. (2008). Promoting choice and control in residential services for people with learning disabilities. *Disability & Society*, 23(4), 349–360. Taylor & Francis. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687590802038860>
- Freund, P. D. (1993). Professional roles in the empowerment process: Working with mental health professionals. *Psychological Rehabilitation Journal*, 16(3), 65-73. Retrieved from <http://web.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/detail?sid=a68c57a5-07a4-4a70-9b61-25c094c622b1%40sessionmgr4&vid=5&hid=13&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=9610090371>
- Gardner, J., Nudler, S., & Chapman, M. S. (1997). Personal outcomes as measures of quality. *Mental Retardation*. Retrieved from [http://www.aaidjournals.org/doi/abs/10.1352/0047-6765\(1997\)035%3C0295%3APOAMQ%3E2.0.CO%3B2](http://www.aaidjournals.org/doi/abs/10.1352/0047-6765(1997)035%3C0295%3APOAMQ%3E2.0.CO%3B2)
- Glaser, B. G., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago, IL, Aldine. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:The+discovery+of+grounded+theory#1>
- Greasley, P. (1995). Individual Planning with Adults who Have Learning Difficulties : Key issues - key sources. *Disability & Society*, (June 2012), 37-41. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599550023589>
- Harry, B., & Sturges, K. (2005). Mapping the process: An exemplar of process and challenge in grounded theory analysis. *Educational Researcher*, 34(2), 3-13. Retrieved from <http://edr.sagepub.com/content/34/2/3.short>
- Herps, M. A., Buntinx, W., & Curfs, L. (2010). Ontwikkelingen in het ondersteuningsplan in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg*, (2), 111-136.
- Herps, M. A., Buntinx, W., & Curfs, L. (n.d.). In dialoog over het ondersteuningsplan: Een exploratief onderzoek naar de betrokkenheid van mensen met verstandelijke beperkingen bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van hun ondersteuningsplan. *Journal of intellectual disability research : JIDR*.

- Holland, K. (2011). Factsheet: Learning Disabilities. (British Institute of Learning Disabilities, Ed.). Retrieved November 20, 2011, from http://www.bild.org.uk/pdfs/05faqs/Factsheet_Learning_Disabilities_11.pdf
- Ministerie van VWS. (2009). Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. Retrieved from <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2009-131.html>
- Ministerie van VWS. (2012a). zorgplan — Informatiepunt dwang in de zorg. Retrieved a from <http://www.dwanginezorg.nl/begrippenlijst/zorgplan>
- Ministerie van VWS. (2012b). Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Retrieved b from http://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/geldigheidsdatum_18-06-2012
- Parley, F. F. (2001). Person-Centred Outcomes: Are Outcomes Improved Where a Person-Centred Care Model is Used? *Journal of Intellectual Disabilities*, 5(4), 299-308. doi:10.1177/146900470100500402
- Rappaport, J., Swift, C. F., & Hess, R. (1984). *Studies in empowerment: Steps toward understanding and action*. (pp. 1-7). New York: Haworth Press.
- Ras, M., Woittiez, I., Kempen, H., & Sadiraj, K. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapt?: ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapt 1998-2008*. SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau. Retrieved from <http://library.wur.nl/WebQuery/consumer/lang/1931700>
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., Swift, P., Krinjen-Kemp, E., et al. (2007). Person-centred planning: Factors associated with successful outcomes for people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 51(Pt 3), 232-43. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00864.x
- Rodgers, J., & Namaganda, S. (2005). Making information easier for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 33(2), 52–58. Wiley Online Library. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2005.00341.x/full>
- Sanderson, H. (2000). *Person-centred planning: Key features and approaches*. UK: Joseph Rowntree Foundation.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Marchand, C. B. (2000). Consumer based quality of life assessment: a path model of perceived satisfaction. *Evaluation and Program Planning*, 23(1), 77-87. doi:10.1016/S0149-7189(99)00041-5
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., et al. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. Eleventh Edition. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. American association on intellectual and developmental disabilities,. Retrieved from <https://bookstore.aaid.org/BookDetail.aspx?bid=97>

- Schippers, A. P., van Boheemen, M. A. C., & Wielenga, F. (2007). Handreiking Ondersteuningsplan voor de gehandicaptenzorg.
- Schuurman, M., Speet, M., & Kersten, M. (2004). Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking: handreikingen voor de praktijk. *Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg*, 7-119.
- Shaddock, A., Spinks, A., & Esbensen, A. (2000). Improving Communication with People with an Intellectual Disability: the content validation of the Biala-II profile. *Journal of Disability*, 47(4), 383-395. doi:10.1080/10349120020012690
- Sigelman, C., Budd, E., & Spanhel, C. (1981). Asking questions of retarded persons: A comparison of yes-no and either-or formats. *in Mental Retardation*, 2(4), 347-57. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7332323>
- Swennenhuis, P. (2004). Quality of the Care Process for Children with Intellectual Disabilities: A Delphi Study. Short Reports. *European Journal of Special Needs Education*, 19(2), 1-13. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1990). Quality of life and the individual's perspective. In R. Schalock & M. Begab (Eds.), *Quality of life: Perspectives and issues* (pp. 27-40). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Thompson, James R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A., Schalock, R. L., et al. (2010). *Supports Intensity Scale* (p. 150). Bohn Stafleu van Loghum. Retrieved from <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=k69vBO1PHIUC&pgis=1>
- Thompson, J. R., C., Schalock, R. L., Silverman, W., Tassé, M. J., Bryant, B., Craig, E. M., et al. (2002). Integrating supports in assessment and planning. *Mental retardation*, 40(5), 390-405. doi:10.1352/0047-6765(2002)040<0390:ISIAAP>2.0.CO;2
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., & Buntinx, W. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and*, 47(2), 135. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Retrieved from <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=21428851>
- Truman, C. ., & Raine, P. (2002). Experience and Meaning of User Involvement: Some Explorations from a Community Mental Health Project. *Health and Social Care in the Community*, 10(3), 136-143.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Poston, D., & Beegle, G. (2004). Enhancing quality of life of families of children and youth with disabilities in the United States. Retrieved from <http://kuscholarworks.ku.edu/dspace/handle/1808/6265>

- Vilans. (2012). Cliëntperspectief in ondersteuningsplannen toetsen - Vilans. Retrieved from <http://www.vilans.nl/Pub/Informatiecentrum/Home-Informatiecentrum-clinten/Informatiecentrum-Gehandicaptenzorg-clinten-Hoe-Clintperspectief-in-ondersteuningsplannen-toetsen.html>
- Vilans, & OPsterk. (2010). *Is het ondersteuningsplan wel echt van de cliënt? Regels voor een goed ondersteuningsplan voor cliënten in de gehandicaptenzorg.*
- Ward, L., & Townsley, R. (2005). "It's about a dialogue: Working with people with learning difficulties to develop accessible information. *British Journal of Learning Disabilities*, 33(2), 59–64. Wiley Online Library. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2005.00346.x/full>
- Williams, V., & Robinson, C. (2000). "Tick this, Tick that": The views of people with learning disabilities on their assessments. *Journal of Intellectual Disabilities*, 4(4), 293-305. doi:10.1177/146900470000400403
- Woittiez, I., & Ras, M. (2011). Hoe vaak komt een verstandelijke beperking voor? : *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.* Bilthoven: RIVM. Retrieved from <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-handicap/hoe-vaak-komt-een-verstandelijke-beperking-voor/>
- ZonMW. (2012). Opsterk-bijeenkomsten en Opsterk-verdiepingsbijeenkomsten. Retrieved from <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/opsterk-bijeenkomsten-en-opsterk-verdiepingsbijeenkomsten/>

Bijlage 1: Programma focusgroep

Focusgroep: Begrijpelijk maken ondersteuningsplan

Onderdeel 1: Cliënt betrekken (casus)

Tonny werkt bij Abrona en is bij Amy om haar ondersteuningsplan op te stellen. Het valt niet mee..Amy weet eigenlijk niet zo goed wat ze wil. Tonny weet wel een beetje wat Amy interesseert en schrijft daarom een aantal wensen en doelen op die aansluiten bij wat Amy leuk vindt of moeilijk vindt. Amy vindt het allemaal wel best. Toch gaat Tonny met een dubbel gevoel naar huis. Aan de ene kant gaat Amy akkoord met wat ze voorstelt, maar aan de andere kant denkt Tonny dat er veel meer uit te halen is.

** Tonny kent Amy al een aantal jaren*

** Amy heeft een licht verstandelijke beperking en kan zich verbaal goed uitdrukken*

-Wat vinden jullie hier van? Wat is jullie eerste gedachte bij deze casus?

-Wat herkennen jullie uit deze casus? Wat niet? Wat voor gevoel hebben jullie na het opstellen van het ondersteuningsplan?

-Hoe proberen jullie de wensen en behoeften te achterhalen van de cliënt?

-Doen jullie collega's dat op allemaal dezelfde manier? Hebben jullie het daar wel eens over met elkaar?

-Wanneer weet je of je goed bezig bent?

-Wat is cliëntgericht werken? Wat betekent cliëntgericht werken voor jou?

Onderdeel 2: Begrijpelijk maken (stelling)

Stelling Evelien1: Zolang er zoveel eisen aan mij en aan het ondersteuningsplan worden gesteld, kan ik niet flexibel aan het werk gaan met het passend maken van het ondersteuningsplan voor de individuele cliënt

Stelling Evelien2: Ik vind dat de cliënt altijd voorop moet staan en daarom probeer ik binnen de eisen die worden gesteld een manier te vinden om het plan zo duidelijk mogelijk te maken voor de cliënt.

MENING-Wat vinden jullie? Waarom?

BEWONDEREN-Kennen jullie begeleiders die je bewondert om hun aanpak met het ondersteuningsplan/flexibiliteit? Waarom bewonder je ze? /Welke begeleiders bewonderen jullie om hun aanpak? Welke juist niet? Waarom?

HAALBAARHEID-Is het haalbaar om een ondersteuningsplan begrijpelijk te maken voor de individuele cliënt?

VAN CLIËNT-Wat doen jullie om het plan ook echt een document voor de cliënt te maken?

VAARDIGHEDEN-Welke vaardigheden hebben jullie op dit gebied? Hebben jullie de vaardigheden om hier mee aan de slag te gaan? Weten jullie wat er mogelijk is?

SCHRIJVEN-Schrijven jullie het ondersteuningsplan voor de cliënt of voor de organisatie?

MIDDELEN-Welke middelen hebben jullie om hier mee aan de slag te gaan? Hebben jullie de juiste middelen om hier mee aan de slag te gaan?

FLEXIBILITEIT-In hoeverre kun je wel/niet flexibel zijn met het ondersteuningsplan? Waar ligt dat aan?

NODIG-Wat hebben jullie nodig van Abrona? Waarin zouden jullie meer in worden gefaciliteerd?

MIDDENWEG-Hoe vinden jullie een middenweg/balans tussen cliënt voorop en eisen?

ANGSTEN/VREUGDEN-Welke angsten/ vreugden hebben jullie m.b.t. het begrijpelijk maken van het ondersteuningsplan?

BEGRIJPELIJK: Wanneer is een ondersteuningsplan begrijpelijk (genoeg)?

Onderdeel 3: Belangrijke voorwaarden voor een cliëntgericht ondersteuningsplan (casus)

Stel, een nieuwe collega-begeleider zegt tegen je: 'Weetje, dat ondersteuningsplan...dat vind ik maar lastig. Hoe betrek ik de cliënt er goed bij? Hoe kan ik zorgen dat de cliënt begrijpt waar het over gaat? Wat zijn do's en dont's (voorwaarden) als het gaat om het opstellen van een goed ondersteuningsplan?'

(Minimaal twee do's en twee dont's noteren op flapover)

Onderdeel 4: Jubelmuur/Verbetermuur

Op een muur twee verbeterpunten, op de andere muur twee goede punten/voorbeelden.