



Samenwerkingsplannen Community Support

Kwaliteiten & kansen voor de positie
van de cliënt.

Samenwerkingsplannen bij Community Support

Kwaliteiten & kansen voor de positie
van de cliënt.

Drs. Marjolein Herps
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht
Telefoon: (030) 789 22472, e-mail: m.herps@vilans.nl
Website: www.vilans.nl

Utrecht, 11 september 2013

Inhoud

| | |
|--|----|
| Samenwerkingsplannen Community Support..... | 1 |
| Kwaliteiten & kansen voor de positie van de cliënt. | 1 |
| Samenwerkingsplannen bij Community Support..... | 2 |
| Kwaliteiten & kansen voor de positie van de cliënt. | 2 |
| Inleiding | 4 |
| Methode | 6 |
| Resultaten..... | 7 |
| Kenmerken van de plannen | 7 |
| Doelen in het persoonlijk plan | 7 |
| Hulpbronnen en strategieën | 8 |
| Conclusie | 10 |

Inleiding

Ondersteuningsplannen¹ in Nederland zijn continu in beweging. De ene keer bewegen zij naar een grote nadruk op professioneel handelen, de andere keer naar een grote nadruk op externe verantwoording. In de huidige context van het ondersteuningsplan verschuift de nadruk naar het ondersteuningsplan als instrument voor cliëntgerichte zorg. Deze nadruk werd in 2009 bekrachtigd door het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ.

De vele ontwikkelingen, eisen, criteria en functies die het ondersteuningsplan toebedeeld worden, zorgen in de praktijk voor veel onduidelijkheid. Organisaties in de gehandicaptenzorg hebben vragen als: Wat staat er in het ondersteuningsplan? Waar ligt de scheidslijn tussen dossierinformatie en ondersteuningsplan? Hoe liggen rollen en verantwoordelijkheden? Hoe bewaak ik de omvang van het ondersteuningsplan? Hoe kunnen we de positie van de cliënt bewaken en versterken? Hoe zorgen we ervoor dat de doelen SMART zijn?

Vilans heeft inmiddels jarenlange ervaring met het thema ondersteuningsplannen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De definitie die wij hanteren sluit aan bij de definitie van ondersteuningsplannen zoals deze in het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ (2009) is gesteld: *Een weergave van de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder over de doelen van de ondersteuning en de wijze waarop getracht wordt deze te bereiken.* En hoewel ondersteuningsplannen in de praktijk verschillende functies hebben, staat voor ons de functie ten aanzien van het bevorderen van cliëntgerichte zorg en ondersteuning voorop. Het is het instrument waarmee cliënten regie over hun leven en de zorg en ondersteuning die zij daarbij nodig hebben kunnen voeren.

Uit eerder onderzoek naar de ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking met hun ondersteuningsplan blijkt dat er nog een aantal verbeterpunten liggen. Deze hebben onder andere betrekking op de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van hun ondersteuningsplan, het ontbreken van kennis over het ondersteuningsplan en de rechten en plichten die daarmee samenhangen, het gebrek aan flexibiliteit in formats die gehanteerd worden en het op een gelijkwaardige manier samen tot een ondersteuningsplan komen (Herps, Buntinx & Curfs, 2012).

Zorgverzekeraar Menzis, waar Community Support contracten mee afsluit, neemt deze verschuiving ook waar en zoekt naar manieren om zorgaanbieders te stimuleren om het ondersteuningsplan als middel voor cliëntgerichtheid in te zetten. Menzis heeft dat tot uitdrukking laten komen in haar inkoopbeleid 2013. Hierin schrijven zij:

“Een opslag van 0,5% wordt toegekend wanneer de aanbieder in 2013 actief vorm geeft aan het verbeteren van de positie van de klant in het werken met zorgplannen en dat door een onafhankelijke partij laat beoordelen. De verbetering moet de eigen regie van de klant en het realiseren van klantwensen betreffen. Klantenorganisaties geven aan dat de volgende criteria voor de klant van belang zijn:

- *Het zorgplan verwoordt de wensen en de behoeften van de klant, deze worden in voor de klant begrijpelijke bewoordingen weergegeven;*
- *De klant kan hulp krijgen bij het formuleren van zijn wensen en behoeften in het gesprek over zijn zorgplan;*
- *De afspraken in het zorgplan moeten worden nagekomen;*
- *De klant is eigenaar van zijn eigen zorgplan.*

¹ Vilans hanteert de term ‘ondersteuningsplan’. Het begrip ‘ondersteuning’ doet recht aan de eigen regie van de cliënt en aan de faciliterende rol van de professional. Ook internationaal is het begrip ‘ondersteuning’ (‘support’ / ‘soutien’) in de ‘gehandicaptenzorg’ ingeburgerd. Community Support benoemt het plan het ‘samenwerkingsplan’. In dit stuk wordt de term ‘ondersteuningsplan’ gehanteerd in meer algemene zin en ‘samenwerkingsplan’ wanneer het specifiek over de systematiek bij Community Support gaat.

De keuze van de onafhankelijke partij vindt plaats in overleg met de cliëntenraad, eventueel op advies van een regionale, relevante klantenorganisatie. Om voor de opslag in aanmerking verklaart de aanbieder uiterlijk 15 september 2013 hierover een rapportage aan te leveren en is bereid om de opgedane kennis en ervaring te delen met andere aanbieders.” (Menzis, 2013, p.27).

Community Support heeft Vilans gevraagd om de data uit het onderzoek te gebruiken voor het uitvoeren van een dergelijke toetsing. De inhoudsanalyse geeft aanwijzingen voor de positie van de cliënt van Community Support. Dit verslag geeft de resultaten van de inhoudsanalyse van de plannen bij Community Support weer. In het totale onderzoek worden echter ook andere zorgorganisaties betrokken. Wanneer de analyses daarvan afgerond zijn, is een vergelijking mogelijk tussen de organisaties. Op dit moment is dat nog niet aan de orde. Verder moet opgemerkt worden dat voor deze rapportage alleen de plannen geanalyseerd zijn. Er is niet met cliënten van Community Support over hun ervaringen gesproken. Echter, vanuit de eerdere activiteiten die Vilans uitvoerde op het thema ‘ondersteuningsplannen’ en de gesprekken die gevoerd zijn met cliënten over het ondersteuningsplan, is het goed mogelijk om een goede inschatting te maken van de positie van de cliënt bij het samenwerkingsplan van Community Support.

Methode

Community Support participeert in het onderzoek naar de inhoud van ondersteuningsplannen, uitgevoerd door de Universiteit Maastricht en Vilans. In dit onderzoek worden ondersteuningsplannen van verschillende organisaties op inhoud geanalyseerd. Voor de toetsing van de ondersteuningslansystematiek bij Community Support is gebruik gemaakt van de informatie die uit dit onderzoek komt.

Dit onderzoek is een exploratief, beschrijvend onderzoek naar de aard, totstandkoming en uitvoering van de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking binnen AWBZ-organisaties in Nederland. De doelen en afspraken met betrekking tot de ondersteuning wordt door een zorgorganisatie beschreven in het individuele ondersteuningsplan. Individuele ondersteuningsplannen van verschillende zorgorganisaties in Nederland worden geanalyseerd. We richten ons daarbij op de volgende vraagstelling:

Wat staat er in ondersteuningsplannen van cliënten in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking in Nederland? Welke doelen en afspraken staan er in het ondersteuningsplan, waarop hebben deze betrekking en hoe komen deze tot stand?

Meer in het bijzonder wordt gekeken naar de volgende onderwerpen:

- *In hoeverre wensen, dromen, persoonlijke doelen en ambities van de cliënt zijn opgenomen in het ondersteuningsplan;*
- *De wijze waarop de relatie tussen ondersteuningsbehoeften en ondersteuningsdoelen wordt gelegd;*
- *In hoeverre de doelen in deze plannen betrekking hebben op de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking;*
- *Welke strategieën en hulpbronnen worden ingezet om de doelen te behalen.*

Community Support levert ondersteuning aan een brede doelgroep en met verschillende indicaties (AWBZ of WMO). Het kan dan gaan om mensen met een verstandelijke beperking maar bijvoorbeeld ook mensen met psychische of psychiatrische problemen of gezinnen met problemen. Voor het onderzoek is specifiek gekeken naar de ondersteuningsplannen van mensen met een verstandelijke beperking. De plannen zijn ingezien op locatie van Community Support.

Resultaten

Bij Community Support wordt gesproken over ‘samenwerkingsplannen’. In het onderzoek zijn in totaal 22 samenwerkingsplannen meegenomen. Dit betreft de plannen van mensen met een verstandelijke beperking die 20 jaar of ouder zijn. Van deze personen hebben er 21 een lichte verstandelijke beperking en is er één persoon met een matige verstandelijke beperking. Omdat in dit onderzoek alleen gekeken is naar de doelen en afspraken die gemaakt zijn, is er geen informatie over andere kenmerken van de cliënten beschreven.

Kenmerken van de plannen

De kern van het samenwerkingsplan bestaat uit de doelen en afspraken. Veruit de meeste doelen zijn uitgewerkt naar subdoelen, en bij elk subdoel is beschreven welke hulpbronnen en welke strategieën worden ingezet. De doelen en subdoelen zijn beschreven vanuit de ‘ik-vorm’: Ik heb mijn administratie op orde.

De 22 plannen omvatten in totaal 109 pagina’s, waarmee een samenwerkingsplan van Community Support uit gemiddeld 5 pagina’s bestaat. In elk plan zijn tenminste drie doelen opgenomen. In totaal zijn er 143 doelen opgenomen, waarmee een plan gemiddeld 6,5 doelen bevat. Het maximaal aantal doelen dat in deze analyse is tegengekomen, is elf.

Kenmerken samenwerkingsplannen Community Support

| | |
|--|-------------------------------|
| Aantal pagina’s | 109 (M=5; SD=146) 3 - 7 |
| Range | |
| Doelen opgenomen in het plan (in ...% van de samenwerkingsplannen) | 100 |
| Aantal doelen in het plan | 143 (M=6,5; SD=1,9) 3 - 11 |
| Range | |

Doelen in het persoonlijk plan

Van elk doel is bekeken op welk domein van kwaliteit van bestaan deze betrekking heeft. De meeste domeinen van kwaliteit van bestaan komen in de samenwerkingsplannen terug. Uitzondering hierop is het domein ‘rechten’, daar zijn geen doelen op geformuleerd. Op het gebied van zelfbepaling is een klein aantal doelen geformuleerd: 7% van de doelen had betrekking op zelfbepaling van de cliënt.

De meeste doelen die gesteld worden bij Community Support hebben betrekking op de persoonlijke ontwikkeling. Het gaat dan bijvoorbeeld om het ontwikkelen van praktische of sociale vaardigheden. Bijvoorbeeld: *‘Mijn zelfredzaamheid is vergroot’*. Of: *‘Ik heb mijn rijbewijs B.’* Een tweede domein waarop veel doelen geformuleerd worden is inclusie. Het gaat dan vaak over het hebben van een rol in de samenleving, zoals bij doelen die betrekking hebben op het vinden of behouden van een dagbesteding. Ook kan het bijvoorbeeld gaan over het ontvangen van ondersteuning vanuit het reguliere netwerk van de persoon.

In de samenwerkingsplannen zijn ook doelen gevonden die moeilijker te plaatsen waren binnen een van de domeinen van kwaliteit van bestaan. Dit was bij één van de plannen, waarin sommige doelen betrekking hadden op andere gezinsleden dan de persoon waar het samenwerkingsplan over ging. Het bleek uit het plan dan niet duidelijk in hoeverre dat bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt zelf.

| Domein | % doelen die hierover gaan |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Persoonlijke ontwikkeling | 21% |
| Zelfbepaling | 7% |
| Relaties | 14% |
| Inclusie | 19% |
| Rechten | 0% |
| Emotioneel welzijn | 10% |
| Fysiek welzijn | 13% |
| Materieel welzijn | 15% |
| Niet gericht op kwaliteit van bestaan | 2% |

Hulpbronnen en strategieën

Elk doel in het samenwerkingsplan van Community Support is uitgewerkt in de stappen die gezet moeten worden om het doel te behalen. Dit zijn vaak zeer concrete stappen. Het volgende doel is een mooi voorbeeld hiervan:

| Hoofddoel | Subdoel | Stappen |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Ik heb mijn zelfredzaamheid vergroot | Ik kan zelfstandig boodschappen doen | <p>Cliënt en coach bereiden het boodschappen doen voor door een boodschappenlijst op te stellen. Cliënt benoemt wat er gekocht moet worden.</p> <p>Cliënt en coach gaan samen naar de supermarkt toe. Coach ondersteunt cliënt in het zoeken naar de juiste producten</p> <p>coach oefent samen met cliënt in de winkel welke merken producten er zijn en welke producten het goedkoopst zijn en hoe hij dat kan onderscheiden</p> <p>Cliënt kan nu alleen of samen met moeder, zus, boodschappen doen</p> |

Het uitwerken van een abstract doel zoals zelfredzaamheid vergroten tot kleine, concrete stappen, is voor mensen met een verstandelijke beperking erg prettig. Het geeft weer wat er moet gebeuren, er bestaat weinig twijfel over en er kan direct tot handelen overgegaan worden. Ook voor medewerkers is het erg prettig om een goede vertaling van abstracte doelen te hebben, zodat ook zij goed weten waaraan gewerkt wordt. Daarnaast versterkt het concreet opschrijven het dynamisch karakter van een plan. Een plan waarin concrete acties benoemd staan, zet aan tot actie. Het laat zien dat een plan het werken ondersteunt en bevordert daarmee de functie van een ondersteuningsplan als instrument voor methodisch, professioneel handelen. Daarnaast is het, vanwege de concreetheid, snel duidelijk voor de cliënt of er wel gewerkt wordt zoals is afgesproken.

Een laatste aspect waarnaar is gekeken is welke hulpbronnen bij de ondersteuning worden ingezet. Het gaat hierbij om de volgende hulpbronnen:

1. De cliënt zelf (eigen kracht)
2. Familie (gezin) en vrienden
3. Informeel netwerk: collega's, groepsgenoten, medeleerlingen, clubgenoten, vrijwilligers, etc.
4. Algemene diensten: publieke voorzieningen (bv winkels), publieke diensten zoals een woningcorporatie, algemene gemeentelijke diensten zoals de huisarts of de gemeente.
5. Gespecialiseerde diensten: professionele diensten ten behoeve van mensen met (verstandelijke) beperkingen: MEE, AWBZ voorzieningen, thuiszorg.

Het spreekt voor zich dat bij het werken aan de doelen in ieder geval gespecialiseerde diensten worden ingezet. Immers, Community Support is verantwoordelijk voor het schrijven van de plannen en het leveren van ondersteuning en begeleiding. Bij Community Support is het daarnaast zo dat in

98% van de doelen ook een actieve inbreng of verantwoordelijkheid van de cliënt verwacht wordt. Vaak (meestal) worden er ook anderen bij de ondersteuning betrokken. Dat zijn vaak de familie en vrienden, over het algemeen in de vorm van een steungroep.

| Hulpbron naast Community Support | Ingezet bij ..% van de doelen |
|--|-------------------------------|
| Cliënt zelf | 98% |
| Familie en vrienden | 70% |
| Informeel netwerk | 12% |
| Algemene diensten | 19% |
| Gespecialiseerde diensten (anders dan Community Support) | 3% |

De cijfers in bovenstaande tabel laten zien dat er binnen Community Support veel aandacht is voor de eigen kracht van de persoon zelf en sluiten aan bij de visie dat zorg en ondersteuning zoveel als mogelijk samen met en in het eigen netwerk van iemand dient plaats te vinden. Het komt in de plannen van Community Support geregeld voor dat de eerste stap is om een steungroep samen te stellen. De ondersteuning vanuit Community Support is ook vaak gericht op het versterken van het netwerk en de ondersteuning vanuit het netwerk. Daarnaast worden ook andere gespecialiseerde diensten dan Community Support ingezet in de ondersteuning. Er wordt bijvoorbeeld bij andere AWBZ-organisaties gezocht naar mogelijke ondersteuning, therapieën of cursussen die iemand kan volgen. Algemene diensten waarvan gebruik gemaakt wordt zijn onder andere woningbouwverenigingen, huisarts, verloskundige, gemeente.

Conclusie

In deze toetsing stonden de samenwerkingsplannen van Community Support centraal. Gekeken is naar de aard van de doelen, de hulpbronnen die worden ingezet in de ondersteuning en de strategieën die worden ingezet bij het leveren van de ondersteuning. De resultaten laten sterke aanwijzingen zien dat de positie van de cliënt bij Community Support goed geborgd is.

Het plan wordt bij Community Support 'samenwerkingsplan' genoemd. Dat spreekt de ambitie uit dat de ondersteuning en begeleiding die geboden wordt, in dialoog en op basis van gelijkwaardigheid plaatsvindt. Er wordt van beide partijen (cliënt en zorgorganisatie) een actieve rol en verantwoordelijkheid verwacht. Ook de naam 'coach', zoals de medewerkers van Community Support genoemd worden, past in deze lijn. Een coach is iemand die een ander helpt in beweging te komen, zijn of haar eigen krachten leert kennen en ondersteunt in het vergroten van vaardigheden en persoonlijke effectiviteit. De vraag is of dat ook in de praktijk wordt gebracht, en dat lijkt bij Community Support zeker zo te zijn. Het blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat bij elk doel een actieve inbreng van zowel Community Support als de cliënt zelf wordt verwacht. Bij het lezen van de doelen en de uitwerking van de doelen bekruipt de lezer een gevoel van gelijkwaardigheid. De problemen zijn soms erg complex maar in het plan wordt hier geen waardeoordeel aan gehangen maar wordt het gezien als een gegeven waaraan samen gewerkt gaat worden.

Het feit dat elk doel is opgeknipt in concrete stappen laat tevens zien dat het plan het dynamisch proces van de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking, faciliteert. Het is snel duidelijk of een stap is gezet, wat de uitkomst daarvan was en welke vervolgstappen nodig zijn. Het plan is dan ook snel aangepast, waardoor het in principe altijd actueel is.

De plannen van Community Support zijn kort: het grootste plan dat is gevonden besloeg 7 pagina's. Een samenwerkingsplan van Community Support blijft beperkt tot de kern: doelen en afspraken tussen de cliënt en Community Support. Dit sluit aan bij de definitie van het begrip 'ondersteuningsplan' zoals dat in de wet- en regelgeving gehanteerd wordt. Het staat in schril contrast met ondersteuningsplannen die in andere organisaties gezien worden en vaak tientallen pagina's beslaan. De grens tussen dossier en ondersteuningsplan lijkt dan vervaagd te zijn, iets wat bij Community Support helder lijkt te zijn.

Hoewel deze uitkomsten zeer positief te noemen zijn en sterke aanwijzingen geven dat de positie van de cliënt goed geborgd is in het samenwerkingsplan, is niet duidelijk hoe cliënten zelf het werken met het samenwerkingsplan ervaren. Ervaren zij die samenwerking ook? Hebben zij invloed in het proces en in het plan? Is het voor hen helder hoe er met het plan gewerkt wordt en wat ieders rol erin is? Op de website van Community Support is te lezen dat de cliënt zelf toegang heeft tot het volgsysteem en daar notities in kan maken. Het is interessant om te onderzoeken of cliënten hiervan op de hoogte zijn en wat hun ervaringen zijn.