

*Zo maak je een ...*

# Ondersteuningsplan



Noordhoff Uitgevers

Anita Pfauth

Eerste druk



# Zo maak je een ondersteuningsplan

Anita Pfauth

Noordhoff Uitgevers Groningen/Houten

Ontwerp omslag: G2K

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan: Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB Groningen, e-mail: info@noordhoff.nl

*Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.*

0 1 2 3 4 5 / 16 15 14 13 12

© 2012 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.*

ISBN (ebook) 978-90-01-84341-0  
ISBN 978-90-01-81397-0  
NUR 752

Ieder mens wil zeggenschap hebben over zijn eigen leven. Hij wil zelf de beslissingen nemen over waar hij woont, met wie hij omgaat, hoe hij zijn dag besteedt. Sommige mensen zijn hiervoor aangewezen op langdurige hulp en ondersteuning: mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, langverblijf psychiatrische cliënten en ouderen. Deze mensen worden in dit boek aangeduid met 'cliënt'. Wanneer een cliënt niet goed in staat is zijn eigen belangen te behartigen, treedt een wettelijk vertegenwoordiger op in zijn plaats. In plaats van 'cliënt' kun je dus ook 'wettelijk vertegenwoordiger' lezen. Omwille van de leesbaarheid wordt gesproken over 'hij'. Vanzelfsprekend kan daarvoor ook 'zij' gelezen worden.

*Zo maak je een ondersteuningsplan* is geschreven voor – aankomende – social workers die hulp en ondersteuning bieden aan de hiervoor genoemde mensen. De Engelse term 'social worker' geeft aan dat het om een internationaal erkend beroep gaat; niet om één beroep, maar om een cluster van beroepen die onderling veel overeenkomst vertonen zoals het beroep van maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch hulpverlener, woonbegeleider of ouderenadviseur.

De ondersteuning die wordt geboden, wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan. Dit plan schrijf je niet *over* maar *voor* de cliënt; het is *zijn* plan, hij bepaalt wat er wel en wat er niet in komt. Zijn vragen staan centraal. In plaats van 'vragen' kun je ook 'hulpvragen, wensen of behoeften' lezen. Met 'de organisatie' wordt in dit boek een hulpverlenende instantie in de brede zin van het woord bedoeld, bijvoorbeeld een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, een – beschermde – woonvoorziening, verzorgingshuis, psychiatrische instelling.

*Zo maak je een ondersteuningsplan* is vooral een praktisch boek. Het helpt je om stap voor stap een ondersteuningsplan voor een cliënt te schrijven. Bij voorkeur voor een echte cliënt, maar je kunt ook gebruikmaken van een van de casussen op de website ([www.zomaakjeeenondersteuningsplan.noordhoff.nl](http://www.zomaakjeeenondersteuningsplan.noordhoff.nl)). Hier vind je ondersteunend materiaal in de vorm van casuïstiek, een voorbeeld van een ondersteuningsplan, extra oefeningen en achtergrondinformatie. Voor docenten is op de website ondersteunend materiaal te vinden.



Het boek is als volgt opgebouwd:

- De *acht stappen* helpen je een ondersteuningsplan gefaseerd te schrijven. De fasering is niet als een lineair proces te beschouwen. Het zijn vooral aandachtspunten waaraan je systematisch moet blijven denken.
- De *theorie* wordt kort uitgelegd. Voor verdere verdieping kun je aanvullende literatuur raadplegen uit de literatuurlijst.
- De *activiteiten* nodigen uit je te verdiepen in de theorie en in je rol als social worker. Als je de activiteiten uitvoert, heb je aan het eind van het boek een ondersteuningsplan geschreven.
- De *tips* helpen je bij de uitvoering van de activiteiten.
- Aan het eind van elke stap staan *extra opdrachten*. Deze zijn nuttig omdat je extra kennis en vaardigheden opdoet, maar ze zijn niet per se noodzakelijk.

Ik wens je veel plezier met lezen. Ik hoop dat het boek jón ondersteunt bij het schrijven van een plan dat een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van de cliënt!



# Inhoud

## Boek

### Zo maak je een ondersteuningsplan

<b>Inleiding</b>	8
<b>Stap 1: Ben jij competent?</b>	20
<b>Stap 2: Oriënteer je op de situatie van de cliënt</b>	34
<b>Stap 3: Bepaal de vraag</b>	52
<b>Stap 4: Formuleer de doelen</b>	64
<b>Stap 5: Verwerk de verzamelde informatie</b>	74
<b>Stap 6: Maak een plan van aanpak</b>	80
<b>Stap 7: Voer het plan uit</b>	88
<b>Stap 8: Evalueer het plan</b>	90
<b>Over de auteur</b>	99
<b>Literatuur</b>	100
<b>Register</b>	102

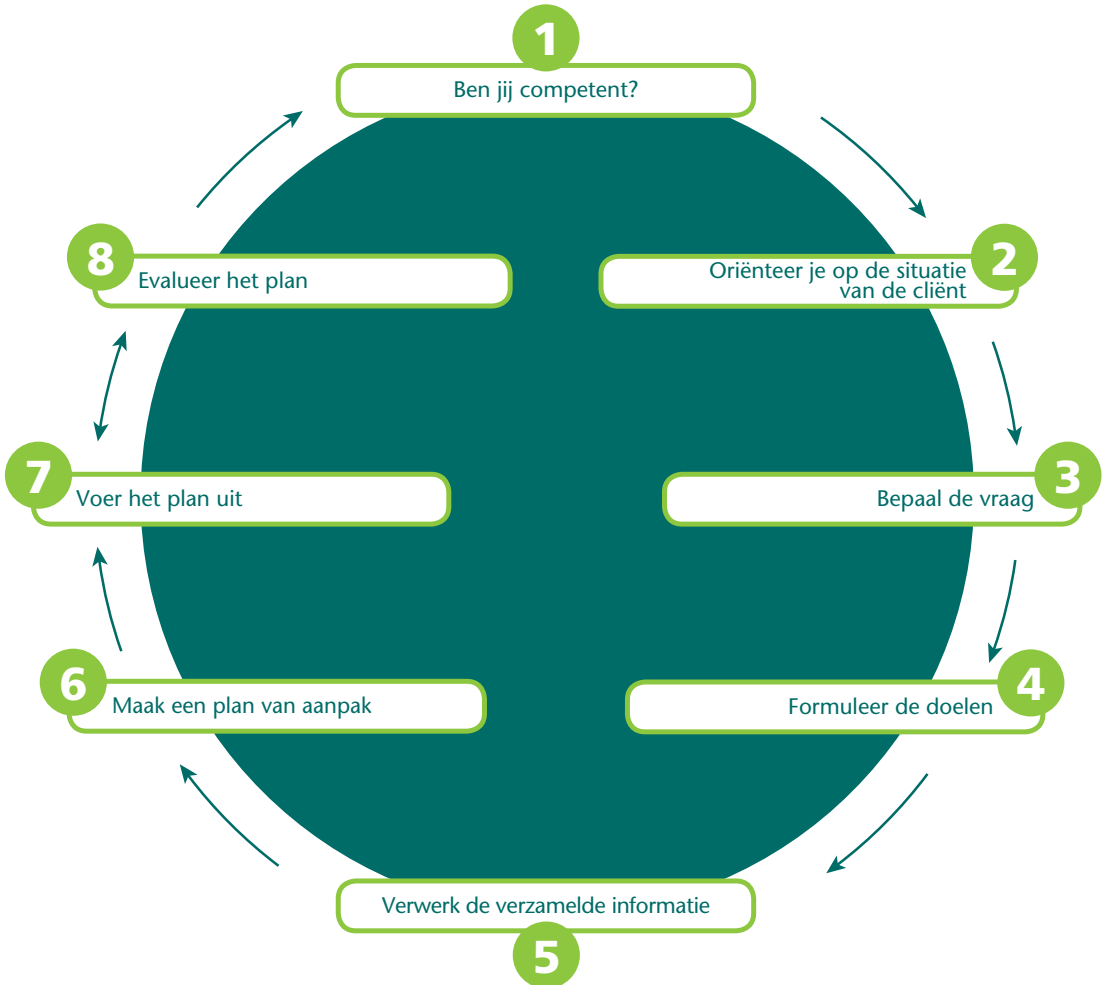


## Website

[www.zomaakjeeenondersteuningsplan.noordhoff.nl](http://www.zomaakjeeenondersteuningsplan.noordhoff.nl)

<b>Algemeen</b>	– Casuïstiek
	– Voorbeeld uitgewerkt ondersteuningsplan
<b>Inleiding</b>	– Kwaliteitsindicatoren en normen voor de zorg van de IGZ
	– Checklist kwaliteit ondersteuningsplan
<b>Stap 1</b>	– Links naar tests op het gebied van samenwerken
<b>Stap 2</b>	– Lijst met algemene gegevens
	– Voorbeeld toestemmingsbrief om informatie in te winnen
<b>Stap 3</b>	– Informatie Vincentius Welbevinden Schaal
<b>Stap 5</b>	– Voorbeelden van indelingen van ondersteuningsplannen
<b>Docenten</b>	– Docentenhandleiding
	– PowerPoint introductiecollege

# Stappenplan





# Stappenplan

## Stap 1: Ben jij competent?

Het schrijven van een ondersteuningsplan is een grote verantwoordelijkheid. Je schrijft het niet voor jezelf, maar voor de cliënt. Dat vraagt van jou dat je over de nodige competenties beschikt.

## Stap 2: Oriënteer je op de situatie van de cliënt

In stap 2 verzamel je informatie over de cliënt om een beeld van hem te krijgen. De informatie kan worden verzameld uit bijvoorbeeld gesprekken, observaties, testen en onderzoeken.

## Stap 3: Bepaal de vraag

De vragen, wensen en behoeften van de cliënt staan centraal en vormen het uitgangspunt voor de ondersteuning die geboden gaat worden. Het bepalen van de hulp-/ondersteuningsvraag gebeurt door de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger.

## Stap 4: Formuleer de doelen

De doelen komen voort uit de vragen, wensen en behoeften van de cliënt. Zij geven de richting aan waar naartoe wordt gewerkt en zijn leidraad voor de ondersteuning. Aan de hand van algemene doelen formuleer je werkdoelen. Je maakt een afweging van bevorderende en belemmerende factoren die bijdragen tot het wel of niet kunnen realiseren van de doelen.

## Stap 5: Verwerk de verzamelde informatie

In stap 5 verwerk je de uitkomsten van de vorige stappen. Je schrijft een ondersteuningsplan in samenspraak met de cliënt, zijn sociale netwerk en met andere professionals. Het taalgebruik in het plan is begrijpelijk voor de cliënt. Indien nodig maak je gebruik van ondersteunende communicatiemiddelen.

## Stap 6: Maak een plan van aanpak

Hierin omschrijf je concreet hoe de doelen gerealiseerd gaan worden. Je maakt het plan aan de hand van de zes W's: wie doet wat, waar, wanneer, waarmee, op welke manier?

## Stap 7: Voer het plan uit

Nu wordt het plan in de praktijk gebracht. Je gaat daarbij methodisch te werk en evalueert regelmatig of je op de goede weg bent en of ieder zich aan de gemaakte afspraken houdt.

## Stap 8: Evalueer het plan

Deze stap staat aan het eind, maar je evalueert vanzelfsprekend ook tussentijds. Je bekijkt wat goed is gegaan en wat beter kan in de uitvoering van het ondersteuningsplan. Je maakt daarbij een scheiding tussen een product- en een procesevaluatie.

# Inleiding

## Vraaggestuurde ondersteuning

Het ondersteuningsplan vindt zijn oorsprong in de *vraaggestuurde ondersteuning*. Dit is ondersteuning die wordt aangestuurd door de cliënt zelf. Zijn vragen, wensen en behoeften zijn leidend voor de hulp en ondersteuning die geboden worden. Hij heeft de beschikking over een eigen budget, waarmee hij zelf bepaalt wie of welke organisatie hem hulp biedt en hoe dat gebeurt. Hij voert zoveel mogelijk zelf de regie over zijn eigen leven, maakt eigen keuzes, kan zich ontplooiën en een rol in de maatschappij vervullen die wordt gewaardeerd. Uitgangspunt hierbij is dat hij, ondanks beperkingen of stoornissen, in de samenleving thuishoort en dezelfde rechten en plichten heeft als ieder ander. Vroeger stond de professionaliteit van de social worker centraal en de cliënt moest zich schikken naar het aanbod van de hulpverlenende organisaties. Tegenwoordig verplaatst de social worker zich waar mogelijk in de beleving van de cliënt en werkt op voet van gelijkwaardigheid met hem samen. Als de cliënt onvoldoende in staat is om zelf de regie te voeren, wordt een wettelijk vertegenwoordiger gemachtigd om als spreekbuis voor hem te dienen. Een wettelijk vertegenwoordiger is meestal iemand die dicht bij de cliënt staat, hem goed kent en – daarvan mag worden uitgegaan – het beste met hem voor heeft. Aan diegene wordt gevraagd om in plaats van de cliënt de (hulp)vraag te stellen of te verhelderen.

De afgelopen decennia hebben de volgende ontwikkelingen in onze samenleving plaatsgevonden die geleid hebben tot vraaggestuurde ondersteuning (Nijgh & Bogerd, 2007):

- Een sterke gerichtheid op individuele behoeften en wensen.
- Cliënten zijn meer consumenten geworden, zijn kritischer en meer geneigd tot onderhandelen.
- Een toename van het marktdenken: voorzien in de bestaande behoeften en zorg op maat bieden.
- Meer verantwoordelijkheid op lagere niveaus: er is sprake van decentralisatie en flexibilisering en er wordt meer overgelaten aan lagere overheden. Het persoonsgebonden budget (pgb) is daar een goed voorbeeld van: de verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij individuele personen die zorg inkopen.
- Het beschikbaar komen van steeds meer technische hulpmiddelen. Dit biedt de mogelijkheid om de zorgverlening op een efficiëntere manier in te richten en geeft individuen de mogelijkheid meer zelfstandig te functioneren.
- Vermaatschappelijking: in plaats van mensen met stoornissen of beperkingen in een apart instituut onder te brengen, wordt ervan uitgegaan dat zij zoveel mogelijk gebruikmaken van de dienstverlening die in de samenleving beschikbaar is voor alle burgers.

In figuur 1 is de ontwikkeling naar vraaggestuurde ondersteuning schematisch weergegeven.

fig 1

Ontwikkeling naar vraaggestuurde ondersteuning

Van	Naar
Patiënt/cliënt	Volwaardig burger
Verzorging/verpleging	Ondersteuning
De deskundige bepaalt	De cliënt bepaalt zelf
Aanbodgestuurd	Vraaggestuurd
Beheersend leiderschap	Ondersteunend, coachend leiderschap
Rigide zorg	Flexibele ondersteuning
Instituten	Gewone voorzieningen in de samenleving
Segregatie (buiten de samenleving)	Integratie (binnen de samenleving)
Groepsbenadering	Individuele benadering

### Voorwaarden op micro-, meso- en macroniveau

Om de vraaggestuurde ondersteuning adequaat te kunnen vormgeven moet op zowel micro-, meso- als macroniveau aan een aantal voorwaarden voldaan zijn.

Op *microniveau* stelt vraaggestuurde ondersteuning voorwaarden aan de cliënt, zijn sociaal netwerk en aan de direct betrokken professionals. Cliënten krijgen de regie over hun eigen leven en daarmee meer verantwoordelijkheid. Zij wonen, werken en brengen hun vrije tijd niet meer door op het terrein van de instelling maar in een gewone woonwijk in de samenleving. Zij staan, net als ieder ander, bloot aan de verleidingen van de samenleving (gemakkelijk geld lenen, drank, drugs, seks). Het is voor mensen die toch al kwetsbaar zijn een moeilijke opgave om hieraan weerstand te bieden.

Mensen uit het sociaal netwerk komen voor het dilemma autonomie – bescherming te staan. Zij moeten enerzijds bereid zijn om de cliënt meer verantwoordelijkheid te geven; voor bijvoorbeeld ouders van jongeren met een verstandelijke beperking is dit niet altijd een gemakkelijke opgave: hun kind loslaten, hem de regie over zijn eigen leven geven. Anderzijds vraagt het van hen dat zij een belangrijke ondersteunende rol vervullen ten aanzien van de cliënt, nu deze minder de beschikking heeft over professionals die hem ‘de dag door helpen’.

Van de professionals, tot wie jij als social worker ook wordt gerekend, vraagt het onder andere dat je de vragen en behoeften van de cliënt centraal stelt, ook al druisen die soms in tegen je eigen normen en waarden. Het vraagt van jou dat je erkent dat het referentiekader en de belevingswereld van de cliënt en van jou fundamenteel van elkaar verschillen en dat jij meer vanuit het perspectief van de cliënt moet kijken dan vanuit dat van jezelf. Het vereist dat je samenwerkt met de cliënt en zijn sociaal netwerk, met hem overlegt en dat je de cliënt stimuleert om zelf dingen aan te pakken, ook al denk je dat jij het beter kunt. Het betekent ook dat jij hem durft te confronteren met zijn eigen verantwoordelijkheid als hij zijn zaken niet regelt.

Op *mesoniveau* worden voorwaarden gesteld aan de organisatie die vraaggestuurde ondersteuning biedt. Vraaggestuurde ondersteuning brengt met zich mee dat de traditionele zorgaanbieder zijn werkorganisatie aanpast, bijvoorbeeld door medewerkers te scholen in vraaggestuurd werken of door ervoor te zorgen dat het wonen van cliënten zoveel mogelijk in de gewone samenleving plaatsvindt. De cliënt is het uitgangspunt en dus niet de grenzen en regels die de organisatie op voorhand stelt. De organisatie is plat en de lijnen zijn kort. Zij draagt zorg voor een gedeelde visie op ondersteuning bij cliënten, medewerkers en andere betrokkenen. Het betekent dat er samengewerkt moet worden met cliënten bij de ontwikkeling van de hulpverlening en het beleid. Er moet sprake zijn van daadwerkelijke cliëntenparticipatie, bijvoorbeeld door een cliëntenraad actief te betrekken bij belangrijke beslissingen. Iedere cliënt moet een individueel ondersteuningsplan hebben en het moet voor eenieder duidelijk zijn op welke wijze het ondersteuningsproces verloopt. Het personeel is betrokken en deelt verantwoordelijkheden met de cliënt en zijn netwerk. Kortom, een flexibele organisatie die optimaal kan inspelen op de vragen en behoeften van de cliënt.

Op *macroniveau* stelt vraaggestuurde ondersteuning voorwaarden aan de samenleving. Als mensen met een beperking of stoornis in de samenleving thuishoren, moet de samenleving ook voor hen openstaan en hun de mogelijkheid geven een volwaardig burger te zijn. Je kunt je afvragen of dat altijd zo is: horen mensen met psychiatrische problemen er écht bij? Staat een buurt open voor mensen met een verstandelijke beperking als die er komen wonen? Zijn wij als samenleving in staat om adequaat in te spelen op de vragen van de cliënt? Met andere woorden: is er écht sprake van integratie?

TIP

Vraag eens aan mensen uit je eigen sociale netwerk hoe zij bijvoorbeeld aankijken tegen ouderen. Vinden zij dat ouderen een volwaardige rol in de samenleving vervullen? Hoe laten zij dit zien in hun houding naar ouderen? En mogen kinderen met een verstandelijke beperking naar een gewone basisschool, ook als ze bij hun eigen kind in de klas zitten? Vinden ze dat mensen met een verstandelijke beperking zelf kinderen mogen krijgen? Moeten mensen met psychiatrische problemen in een instelling verblijven of mogen ze gewoon je burens worden?

#### ACTIVITEIT 0-1

##### **Is er écht sprake van vraaggestuurde ondersteuning?**

Is er in de organisatie waar je werkt of stage loopt sprake van vraaggestuurde ondersteuning? In hoeverre wordt de cliënt gestuurd door de mensen om hem heen? Wie heeft controle over die sturing? En: wie bepaalt wie er controle over heeft? Met andere woorden: wie heeft het écht voor het zeggen?

## Het ondersteuningsplan

Ondersteuningsplannen verschillen onderling sterk in omvang, uiterlijk en inhoud. Elke organisatie die zich bezighoudt met hulp, zorg of begeleiding van cliënten heeft zijn eigen model en benaming: begeleidingsplan, zorgplan, persoonlijk ontwikkelingsplan, *ondersteuningsplan*, zorgleefplan enzovoort. In al deze benamingen is in grote lijnen dezelfde structuur te herkennen, maar in elk plan worden andere accenten gelegd.

Het gaat in alle gevallen om een document waarin het actuele beeld (de huidige toestand) en het perspectief van de cliënt (de gewenste toestand) worden beschreven en de wijze waarop het verschil tussen het beeld en het perspectief wordt overbrugd (Schippers, 2003). Meer specifiek kan een ondersteuningsplan worden omschreven als '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' (Schippers e.a., 2005).

Dat in een ondersteuningsplan het accent ligt op 'de gewenste levensinvulling' zegt meteen iets over de termijn waarvoor het plan wordt opgesteld en over de doelgroepen waarvoor een ondersteuningsplan met name geschikt is. Een ondersteuningsplan is vooral bedoeld voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen en langverblijf psychiatrische cliënten. Bij deze doelgroepen is sprake van langdurige zorg en ondersteuning.

Het ondersteuningsplan is een belangrijk instrument bij het benoemen én bij het beschrijven van de ondersteuning die de cliënt in zijn leven en in zijn specifieke situatie nodig heeft. Het moet bijdragen tot verbetering van de kwaliteit van zijn bestaan. Het helpt hem om meer regie over zijn eigen leven en over de geboden ondersteuning te hebben en te houden. Hij neemt zoveel mogelijk zelf belangrijke beslissingen over welke zorg of ondersteuning er geboden wordt en hoe dat gebeurt. De cliënt is dan ook de eigenaar van zijn eigen ondersteuningsplan.

Behalve de cliënt neemt een multidisciplinair team van professionals deel aan het opstellen van het ondersteuningsplan. Hierbij valt te denken aan social workers, een leidinggevende, (para)medici, een gedragswetenschapper (psycholoog, orthopedagoog), psychiater of activiteitenbegeleider.

In figuur 2 vind je een schematische weergave van mogelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van mensen die betrokken zijn bij het ondersteuningsplan.

fig 2

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden ondersteuningsplan

Persoon	Taak	Bevoegdheid	Verantwoordelijkheid
Cliënt/wettelijk tegenwoordiger	Informatie verschaffen	Vaststellen plan	Beoordelen van de volledigheid en juistheid van het plan
Social worker	Beeld vormen Opstellen plan Uitvoeren plan Evalueren plan	Schrijven plan Bijstellen plan	Beoordelen van de volledigheid en juistheid van het plan
Arts/psychiater/ paramedici	Adviseren over inhoud plan Beoordelen plan Bewaken multidisciplinaire afstemming	Goedkeuren van inzet middelen en maatregelen in het kader van de Wet bopz	Adviseren en beoordelen inhoud Multidisciplinair afstemmen
Gedragswetenschapper	Adviseren over inhoud plan Beoordelen plan Bewaken multidisciplinaire afstemming	Adviseren over plan	Beoordelen (o.a. Wet bopz) Multidisciplinair afstemmen
Leidinggevende	Faciliteren om plan te maken (jaarplanning, tijd, geld, middelen en vakkennis) Beoordelen plan	Vaststellen plan	Beoordelen van de integrale haalbaarheid van het plan Actualiteit van het plan

De professionals worden door de inhoud van het plan gestuurd in hun handelen en in de doelgerichtheid van hun werk. Het plan creëert voor hen de mogelijkheid om efficiënter, effectiever en eenduidiger te werken, doordat zij hun werkwijze op elkaar moeten afstemmen. Daarnaast is hun handelen beter overdraagbaar en daarmee is de continuïteit in de ondersteuning beter gewaarborgd. Bovendien biedt het ondersteuningsplan voor de professionals de mogelijkheid om hun eigen handelen inzichtelijk te maken, te evalueren en zo nodig te verbeteren. Dit komt direct ten goede aan de kwaliteit van de ondersteuning aan de cliënt en de kwaliteit van zijn bestaan.

Het ondersteuningsplan vormt zo de basis voor professioneel methodisch handelen ten aanzien van de cliënt.

### Methodisch handelen

Voor elk beroep is er een pakket van min of meer vaste werkwijzen, waarmee de beroepsbeoefenaar zijn beroepshandelen herkenbaar maakt en verantwoordt. Zo bakt een bakker zijn broden op een bepaalde manier en volgt een docent een lesmethode om zijn studenten iets te leren. Of je nu bakker, docent of social worker bent, je werkt op een bepaalde manier die veel overeenkomst vertoont met de manier waarop je collega's dat doen: je werkt volgens een bepaalde *methode*. Het woord 'methode' komt van het Griekse woord 'methodos', dat 'de weg waarlangs' betekent. Een methode kan omschreven worden als een doordachte manier van werken om een gesteld doel te bereiken.

*Methodisch handelen* doe je dagelijks. Zo vraagt bijvoorbeeld het maken van een studieopdracht of het koken van een maaltijd om een goede voorbereiding en planning, ofwel: een methodische aanpak. Voor jou als social worker betekent het dat je een bepaalde aanpak kiest om voor een bepaalde cliënt in een bepaalde situatie een bepaald vraagstuk op te lossen. Deze aanpak leg je vast in het ondersteuningsplan.

Door als professioneel social worker methodisch te handelen onderscheid jij je van een niet-professioneel werker. Methodisch handelen is professioneel handelen. Als je methodisch handelt, handel je:

- doelgericht: met een doel als leidraad
- systematisch: in een logische volgorde
- planmatig: volgens een van tevoren opgesteld plan
- procesmatig: je evalueert en reflecteert regelmatig op de wijze waarop je handelt en stelt dit zo nodig bij

Het handelen op methodische wijze integreer je in je werk met de cliënt met behoud van je persoonlijke eigenschappen en kenmerken. Je krijgt deze vakbekwaamheid onder de knie en je maakt je haar eigen door kennis op te doen van methoden die worden gebruikt bij het verlenen van hulp en ondersteuning aan de cliënt en door te oefenen en te reflecteren op je handelen. Op den duur worden doelgerichtheid, systematiek, planmatig en procesmatig handelen onderdeel van je werkhouding en maken deel uit van je gedragsrepertoire. Methodisch handelen is dan een soort tweede natuur geworden. Het komt niet alleen de kwaliteit van de ondersteuning aan de cliënt ten goede maar ook de kwaliteit van de inhoud van je werk. Als je weet wat je doet en waarom je dat doet, zul je minder snel opbranden dan wanneer je je bij gebrek aan ordening laat meevoeren met de dagelijkse stroom van gebeurtenissen.

## ACTIVITEIT 0-2

### Werk jij methodisch?

Het is goed om van jezelf te weten of jij iemand bent die vanuit zichzelf methodisch werkt. Als je vanuit jezelf al zo werkt, is het eenvoudiger voor je om op je werk of stage methodisch aan de slag te gaan, dan wanneer dat niet zo is. In het laatste geval zul je extra je best moeten doen om het in je vingers te krijgen.

Om er zicht op te krijgen, beantwoord je onderstaande vragen eerst individueel. Bespreek daarna de antwoorden met medestudenten of collega's. Geef elkaar kritische feedback op de aanpak die ieder heeft bij het maken van studieopdrachten of uit te voeren taken op het werk. Bekijk of er verbeteringen gewenst zijn en hoe je het gaat aanpakken om een verbetering te realiseren.

- 1 Beschrijf wat jouw aanpak is vanaf het moment dat je een studieopdracht/taak krijgt. Ga je bijvoorbeeld planmatig en gestructureerd te werk of improviseer je liever? Ondersteun dit met een voorbeeld.
- 2 Van wie vraag of krijg je wel eens feedback op deze manier van werken?
- 3 Wat doe je met deze feedback?
- 4 Over welke aspecten ben je tevreden bij de uitvoering van de opdracht/taak?
- 5 Welke voornemens voor verbetering heb je?
- 6 Hoe ga je het concreet aanpakken om die verbeteringen te realiseren?

Methodisch werken vooronderstelt een collectieve keuze van een team of organisatie. Deze zogeheten *instellingsmethodiek* vormt het denk- en werkmodel van de organisatie. Het is een samenhangend geheel van methoden die zijn afgestemd op de mogelijkheden van de cliënten, de hulpverleners en de organisatie. De gekozen methodiek is het uitgangspunt van handelen.

De keuze voor een bepaalde methode is gebaseerd op de achterliggende praktische en theoretische visie van de organisatie op de samenhang tussen de hulpvragen van de cliënt, de manier waarop daarnaar wordt gekeken en de aanname dat met de gekozen aanpak de hulpvragen worden beantwoord, en daarmee de doelen worden bereikt. Wanneer methoden worden toegepast zonder dat het team of de organisatie afsprekt welke methoden bij elkaar passen en elkaar versterken, is er geen sprake van methodisch werken. Soms worden in organisaties helaas methoden toegepast die elkaar tegenwerken. Een voorbeeld is een social worker in een behandelhuis voor jongeren die de cliënten consequent straft voor regelovertredingen, terwijl zijn collega met groepsgesprekken werkt om de normen bij te sturen. Deze methoden werken elkaar tegen: bij de ene social worker voelen de jongeren zich infantiel behandeld en wordt louter aanpassing van ze gevraagd. Bij de andere social worker moeten ze opeens zeggen wat ze denken en voelen.

### **De methodische cyclus**

Methodisch handelen is een cyclisch proces: je stemt je handelen voortdurend af op de wensen, mogelijkheden en het niveau van de cliënt en bekijkt of je handelen bijgesteld moet worden. Als het bijgesteld moet worden, ga je terug naar een eerdere fase in het cyclisch proces. Deze *methodische cyclus* wordt ook wel de *regulatieve cyclus* genoemd. De cyclus is regulatief omdat hij de mogelijkheid biedt om het denken en handelen te reguleren. De stappen die je zet om een ondersteuningsplan te schrijven, komen overeen met die van de methodische cyclus.

De methodische cyclus kent een aantal fasen die bij de ondersteuning aan cliënten doorlopen wordt: de fasen van oriëntatie, diagnose, planning, uitvoering en evaluatie (Fontaine, 2005). In de literatuur worden de fasen soms verschillend genoemd of nog verder uitgesplitst. Zo spreken Kuiper en Zijlsing (2010) over de fasen van initiatief, analyse, probleemstelling, doelstelling, strategie, uitvoering, netwerken, evaluatie en bijstellen. Of de fasen nu algemeen of specifiek benoemd worden, altijd is in de methodische cyclus deze zelfde structuur te herkennen. De methodische cyclus is duidelijk te herkennen in het ondersteuningsplan. Een ondersteuningsplan moet dan ook niet gezien worden als een statisch geheel maar als iets wat in beweging is, moet worden bijgesteld, vernieuwd, geactualiseerd. De relatie tussen de methodische cyclus en het ondersteuningsplan is weergegeven in figuur 3.



fig 3

De relatie tussen de methodische cyclus en de stappen van het ondersteuningsplan

Methodische cyclus	Ondersteuningsplan
Oriëntatie	Oriëntatie op de situatie van de cliënt
Diagnose	Bepaling van de vraag Doelformulering
Planning	Informatieverwerking Plan van aanpak
Uitvoering	Uitvoering
Evaluatie	Evaluatie

## Wet- en regelgeving en kwaliteitsbewaking

- Het is wettelijk verplicht om een ondersteuningsplan op te stellen voor cliënten die ondersteuning krijgen van een instelling die wordt gefinancierd door de Algemene wet bijzonder ziektekosten (AWBZ). Dit is vastgelegd in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg ([http://wetten.overheid.nl/BWBR0025521/geldigheidsdatum\\_24-01-2011](http://wetten.overheid.nl/BWBR0025521/geldigheidsdatum_24-01-2011)). Nederland kent verschillende wetten die de regels en normen beschrijven waaraan zorgaanbieders zich moeten houden en die goede zorg moeten garanderen. Het gaat daarbij om de rechten van cliënten, de kwaliteit van zorginstellingen en wetgeving rond onvrijwillige zorg. In een aantal wetten zijn regels opgenomen over het ondersteuningsplan, zoals in de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) en in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Op de site van de overheid kun je zien wat er in de wetten staat ([www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl)).

- Naast wet- en regelgeving zijn er twee belangrijke partijen die een rol spelen in de kwaliteitsbewaking en -beoordeling van ondersteuningsplannen in de zorgsector. De eerste partij is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ houdt toezicht op ruim 800.000 zorgprofessionals en 3000 zorg- en dienstverlenende organisaties en vormt zich een oordeel over de kwaliteit van de ondersteuning en daarmee van de ondersteuningsplannen. De inspectie toetst in haar toezicht of zorgaanbieders zorg verlenen volgens de geldende regels en normen. Zij rapporteert en adviseert hierover aan de overheid en aan de zorginstellingen ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)).
- De tweede partij wordt gevormd door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Binnen de HKZ is een aantal normen opgesteld waaraan een organisatie moet voldoen om een keurmerk te krijgen. Dit keurmerk geeft aan dat de organisatie een werkend kwaliteitsmanagementsysteem heeft geïmplementeerd en dat de kwaliteit continu wordt verbeterd. De HKZ heeft ook normen opgesteld waaraan het ondersteuningsplan moet voldoen.



Op de website [www.zomaakjeeenondersteuningsplan.noordhoff.nl](http://www.zomaakjeeenondersteuningsplan.noordhoff.nl) vind je de kwaliteitsindicatoren en normen voor de zorg van de IGZ.

Om een indruk te krijgen van de normen die gehanteerd worden is in figuur 4 een aantal normen uit het *Normdocument gehandicaptenzorg* opgenomen.

fig 4

Voorbeeld van een aantal normen uit het *Normdocument gehandicaptenzorg*

### Ondersteuningsplan

Op basis van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt samen met de cliënt een zorg- of begeleidingsplan vastgesteld. In dit plan worden opgenomen de hulpvraag, de gestelde diagnose, de korte- en lange termijn-doelen, de wijze waarop partijen deze doelen willen bereiken, de in te zetten disciplines en middelen, de manier waarop en frequentie waarmee het plan wordt geëvalueerd en bijgesteld (minimaal eenmaal per jaar), en wie de contactpersoon voor de cliënt is binnen de organisatie. De uitvoering van de zorg- en dienstverlening vindt plaats op basis van de afspraken zoals vastgesteld in het plan.  
Bron: HKZ 1.5.1 + toelichting bij norm 1.5, p. 36/37; 1.6.1 + toelichting p. 38/39

### Multidisciplinaire aanpak

Alle disciplines die nodig zijn om tegemoet te kunnen komen aan de hulpvraag van de cliënt zijn bij de totstandkoming van zorg- of begeleidingsplannen betrokken.  
Bron: HKZ 1.5.3 p. 36

### Evaluatie

Iedere cliënt ontvangt zorg- en dienstverlening volgens het schriftelijk vastgelegd individueel zorg- of begeleidingsplan. Tijdens de uitvoering dient continu de relatie te worden gelegd met de gestelde zorg- of begeleidingsdoelen. Indien nodig wordt in overleg met de cliënt de wijze bijgesteld waarop de overeengekomen doelen worden gerealiseerd. Deze bijstellingen worden schriftelijk vastgelegd in het cliënten-dossier.

Bron: HKZ 2.3.1 t/m 2.3.4, p. 40

De beroepsbeoefenaar draagt er zorg voor dat het zorg- of begeleidingsplan met vooraf vastgestelde frequentie met de cliënt wordt geëvalueerd en bijgesteld, dat afwijkingen van en tekorten in hetgeen is afgesproken in het zorg- en begeleidingsplan worden geregistreerd, evenals de gekozen oplossingen en dat er zonedig passende maatregelen worden getroffen. Zorg- of begeleidingsplannen worden minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd en bijgesteld.

Bron: HKZ 3.2.1 a t/m c, p. 46; 1.5.1 f, p. 36

Naast deze twee overkoepelende partijen, hebben verschillende soorten zorginstellingen zoals de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg en ouderenzorg, maar ook beroepsorganisaties en cliëntenorganisaties criteria opgesteld waaraan ondersteuningsplannen moeten voldoen.

Zo maken de gehandicaptenzorg, de GGZ, de thuiszorg en de ouderenzorg gebruik van de *ZIP Care*. ZIP staat voor Zelfevaluatie Instrument voor Zorgplannen. De ZIP Care is een instrument voor zelfevaluatie dat wordt gebruikt door medewerkers die rechtstreeks betrokken zijn bij het opstellen van zorg- en ondersteuningsplannen. Met de ZIP kunnen zij meten in hoeverre zij daadwerkelijk vraaggericht en ondersteuningsgericht bezig zijn.

Zorgorganisaties in de verpleging, verzorging en thuiszorg maken gebruik van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg VVT (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg). In het kwaliteitskader staan de normen voor verantwoorde zorg en op welke manier de instelling de kwaliteit van zorg kan meten.

TIP

Wet- en regelgeving en kwaliteitsbewaking zijn aan verandering onderhevig. Bekijk voor de meest actuele informatie de in deze paragraaf genoemde websites.

### ACTIVITEIT 0-3

#### **Voldoet het ondersteuningsplan aan de kwaliteitscriteria?**

Leg een ondersteuningsplan van de organisatie waar je werkt of stage loopt naast de 'Checklist van de kwaliteit van het ondersteuningsplan' die je vindt op de website van dit boek. In hoeverre voldoet het plan aan de kwaliteitscriteria? Bespreek met de verantwoordelijke persoon in de organisatie op welke wijze het ondersteuningsplan kan worden verbeterd.

## **Wat voorafgaat aan de stappen voor het maken van een ondersteuningsplan**

Wanneer een cliënt zich aanmeldt bij een organisatie voor ondersteuning, komt hij niet altijd direct bij degene terecht die het ondersteuningsplan gaat schrijven. Eerst vindt er een intakegesprek plaats. Soms voer je als social worker dit gesprek zelf, soms wordt de intake gedaan door een speciaal daarvoor aangestelde functionaris zoals een instroomcoördinator of een medewerker van een intakebureau.

Het intakegesprek is een oriënterend, eerste gesprek met de cliënt. Het gesprek wordt vrijwel altijd gevoerd aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst. De informatie die wordt ingewonnen is meestal globaal. In een later stadium wordt nader onderzoek gedaan naar de cliënt. De intaker is de gespreksleider en bepaalt wat aan de orde komt. De doelen van het gesprek zijn duidelijk te krijgen wat de cliënt zoekt en verwacht en of de betreffende organisatie hem dit kan bieden. Als hij bij een andere hulpverlenende organisatie beter op zijn plaats is, vindt een verwijzing plaats.

Als blijkt dat de hulp wél binnen de organisatie geboden kan worden, heeft de cliënt een indicatie voor zorg nodig. Voor de indicatiestelling zorgt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ bepaalt daarmee hoeveel en wat voor soort zorg nodig is. Dit wordt het zorgzwaartepakket genoemd. Het CIZ stuurt de indicatie op naar de cliënt en naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor stuurt vervolgens een zorgtoewijzing naar de hulpverlenende organisatie. Het is de bedoeling dat iedere cliënt precies die zorg krijgt die volgens de indicatie nodig is. Daarna kunnen de zorg en ondersteuning starten. Dit kan door middel van zorg in natura of een persoonsgebonden budget (pgb). Bij zorg in natura betaalt het zorgkantoor de instelling uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Eerst wordt een zorgovereenkomst gesloten en stelt de cliënt samen met een aangewezen professional een voorlopig ondersteuningsplan op. Daarna kan pas begonnen worden met het eigenlijke werk en kunnen de stappen gezet worden voor het maken van een ondersteuningsplan.

## Extra opdrachten

- 1 Beschrijf in je eigen woorden wat jij onder 'methodisch handelen' verstaat.
- 2 Zoek uit wie welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden heeft ten aanzien van het ondersteuningsplan in de organisatie waar je stage loopt of werkt.
- 3 Opdracht voor ten minste twee personen: ieder neemt van zijn werk mee wat op papier staat over de gehanteerde instellings- en/of afdelingsmethodiek. Soms staat de methodiek niet specifiek omschreven op papier, maar is die wel terug te vinden in de doelstelling of de missie van de organisatie of de afdeling.

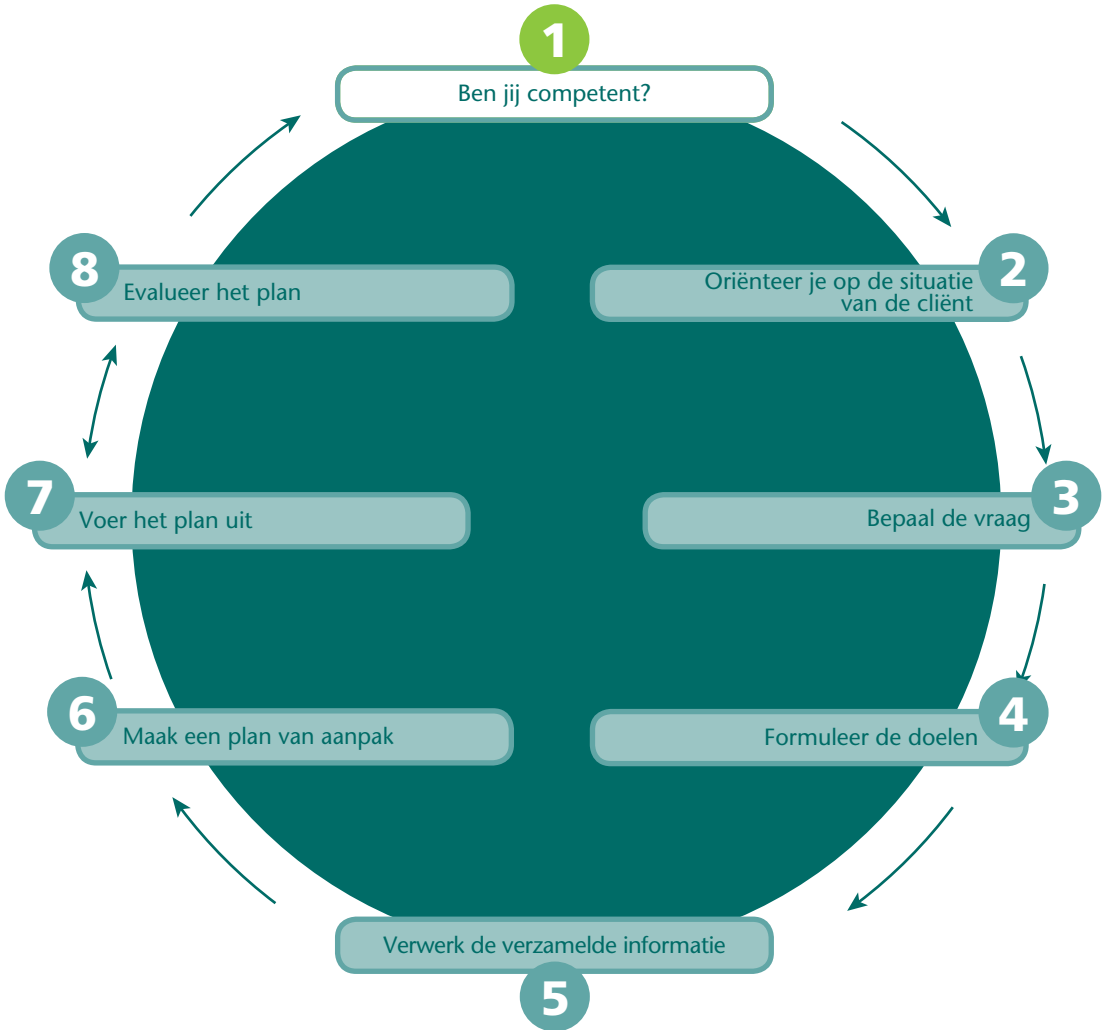
Als je niet in de praktijk werkzaam bent: neem contact op met een organisatie in jouw buurt of zoek via internet bij een organisatie naar de aldaar gehanteerde methodiek. Print dit uit, lees het en neem mee naar school.

Bekijk de meegebrachte informatie over de verschillende instellingsmethodieken en beantwoord de volgende vragen:

- a Wat spreekt je aan, wat niet? Ga daarover in gesprek met een medestudent of collega.
- b Welke consequenties heeft het voor jouw begeleiding als social worker, voor het team, de cliënt, het cliëntsysteem als jij zou gaan werken volgens deze methodiek?
- c Hoe verhouden de verschillende meegebrachte methodieken zich tot elkaar? Wat zijn de verschillen en overeenkomsten? Of: als je *niet* in de praktijk werkt: hoe verhoudt deze methodiek zich tot de methodiek die je zelf hanteert om situaties 'het hoofd te bieden', bijvoorbeeld met betrekking tot je studie?



## Ben jij competent?



Een ondersteuningsplan maak je niet in je eentje. Je maakt het in de eerste plaats *met* de cliënt en *voor* de cliënt. De cliënt is voor een deel van je afhankelijk. Daarmee rust er een grote verantwoordelijkheid op je schouders. Dat vraagt van jou het nodige op het gebied van professionaliteit. Het eerste wat je jezelf dan ook moet afvragen is: ben ik voldoende competent om een ondersteuningsplan te maken?

Als professioneel social worker moet je aan veel competenties voldoen. Competenties zijn beschreven in beroepsprofielen en opleidingsprofielen. Een *competentie* kun je definiëren als een samenhangend geheel van kennis, inzicht en vaardigheden op uitvoerend niveau, samenwerkingsniveau en het niveau van functie- en beroepsontwikkeling.

Competenties betreffen de persoon van de beroepsbeoefenaar en zeggen iets over de wijze waarop die persoon voldoet aan de kwalificaties die het beroep van hem vragen.

In deze stap wordt een aantal basiscompetenties beschreven waaraan je moet voldoen als je het ondersteuningsplan gaat maken:

- Je hebt een professionele beroepshouding.
- Je bent in staat tot reflectie.
- Je beschikt over adequate communicatieve vaardigheden.
- Je kunt goed samenwerken.
- Je beschikt over voldoende kennis van jouw vakgebied.

#### ACTIVITEIT 1-1

##### Hoe competent ben jij?

Omschrijf in je eigen woorden wat jij zelf denkt te moeten leren om als professioneel social worker een ondersteuningsplan te kunnen schrijven. Bespreek dit vervolgens met medestudenten of collega's. Formuleer aan de hand daarvan een aantal leerdoelen.

### Een professionele beroepshouding

Als social worker zet je jezelf in als middel om in gesprek te gaan met de cliënt. Dit vraagt om de juiste houding. De juiste houding wordt ook wel aangeduid met *beroepshouding* of *grondhouding*. Je beroepshouding is de houding die kenmerkend is voor je beroep. Het is de grondhouding die je inneemt ten opzichte van zaken en kwesties die het beroep betreffen en het gedrag dat uit die grondhouding voortkomt. Met je beroepshouding breng je als het ware de grondhouding in praktijk.

Kenmerken van een positieve grondhouding zijn:

- Je staat open voor de cliënt. Je kunt je verplaatsen in zijn leefwereld, probeert door zijn ogen te kijken en neemt hem serieus.
- Je bent empathisch. Je bezit het vermogen om je in te leven in zijn gevoelens.
- Je bent betrouwbaar. Je zegt wat je doet en doet wat je zegt.
- Je luistert door te letten op verbale en non-verbale signalen. Je probeert jezelf een beetje los te laten en niet te snel conclusies te trekken.

- Je gaat integer en respectvol met de ander om. Je kunt het niet eens zijn met de cliënt, maar toch respecteer je zijn mening.
- Je aanvaardt en accepteert de ander zoals hij is. De waarden en normen van de cliënt accepteert je, ook al zijn het niet die van jou.
- Je wilt zoeken naar de betekenis van het gedrag van de cliënt. Je oordeelt niet over ‘ander’ gedrag, maar onderzoekt wat de oorzaak ervan is.
- Je kunt jezelf zijn. Je bent echt en doet niet alsof. Je speelt geen rol.
- Je kunt de balans vinden in de juiste mate van betrokkenheid en distantie. Je bent betrokken zonder dat je over je eigen professionele grenzen gaat.

Een vraaggerichte houding vraagt nog meer van je, namelijk dat je de cliënt de regie in handen geeft en zoveel mogelijk op hem afstemt. Je maakt gebruik van zijn ervaringsdeskundigheid, vraagt hem naar zijn mening, betreft hem bij de hulpverlening en laat hem zoveel mogelijk zelf beslissen over het uiteindelijke aanbod.

Je houding bepaalt niet alleen je buitenkant, maar is ook een weerspiegeling van je binnenkant. Het in praktijk brengen van een professionele beroepshouding is lang niet altijd gemakkelijk. Soms zit je niet goed in je vel of heb je te maken met een cliënt die je minder goed ligt. Dat is van invloed op je houding tegenover hem.

Om je beroepshouding te ontwikkelen moet je jezelf continu afvragen waarom je handelt zoals je handelt en of jouw manier van handelen verantwoord is binnen de context van je beroep. Met andere woorden: je moet vaardig zijn in het *reflecteren*. Reflecteren doe je door je bewust te zijn van zijn eigen gedachten, gevoelens, beweegredenen en handelen ten opzichte van alle aspecten in de uitoefening van je beroep.

## Reflecteren

Reflecteren is een belangrijke vaardigheid in het hele proces van het maken van een ondersteuningsplan. Reflectie betekent letterlijk ‘weerspiegeling’. Je houdt jezelf als het ware een spiegel voor om zo stil te staan bij je gedachten en gevoelens, bij wat je wilt en hoe je handelt in een bepaalde situatie. Door hier van een afstand kritisch naar te kijken en dit te analyseren wordt het mogelijk om nieuwe alternatieven te ontwikkelen. Met die alternatieven ga je vervolgens aan de slag in de praktijk. Dit proces van herstructurering wordt *reflectie* genoemd. Je (her)interpreteert de ervaringen die je hebt gehad om te komen tot een hoger niveau van beroepsuitoefening. Regelmatig reflecteren draagt bij tot de ontwikkeling van je competenties als professional.

Bij reflecteren onderzoek je dus jouw manier van handelen, maar ook hoe je reageert op een bepaalde situatie en hoe dat voelt. Bij dat laatste, je gevoel, moet je uitgebreid stilstaan als je reflecteert. Mensen hebben vaak de neiging om uit een eerste impuls te reageren op een situatie. Dat betekent dat je niet eerst nadenkt voor je iets doet, maar handelt op basis van je eigen emoties. Ook kan het zijn dat je in gesprek met cliënten uitgaat van vooringenomen standpunten of overtuigingen zonder dat je dit zelf in de gaten hebt. Je gaat er bijvoorbeeld van uit dat een cliënt iets niet kan en daarom heb je, zonder er echt over na te denken, zijn taken overgenomen. Als je een



ondersteuningsplan schrijft voor hem, zijn dit aspecten waaraan je extra aandacht moet besteden.

*Zelfreflectie* is een speciale vorm van reflecteren. Zelfreflectie pas je zelfstandig toe, dat wil zeggen dat je dit op eigen initiatief en alleen doet. Zelfreflectie vraagt daarom wel wat zelfdiscipline. Er is niemand die zegt dat je het moet doen. Toch heeft zelfreflectie veel voordelen: je kunt het op ieder moment doen en het zorgt ervoor dat je bewust bezig bent met je eigen ontwikkeling. Zelfreflectie kun je even tussendoor doen, bijvoorbeeld als je vanuit school of werk op weg naar huis bent.

Zelfreflectie is ook mogelijk in de vorm van een logboek. Je schrijft je reflectie op papier. Dit vertraagt het denkproces en geeft je de tijd om rustig terug te blikken. Om die reden wordt op hbo-opleidingen vaak om een schriftelijke zelfreflectie gevraagd in de vorm van reflectieverslagen.

## TIP

Je kunt reflecteren op iedere situatie en op elk probleem dat je bezighoudt. Daar kun je veel van leren, maar de valkuil is dat je hierdoor door de bomen het bos niet meer ziet en eindeloos blijft terugkijken. Een andere valkuil is dat je misschien juist het gevoel hebt dat je lekker bezig bent – het werk gaat goed, er is geen kritiek van medestudenten of collega's – en je ziet geen reden om te reflecteren. Toch is het heel leerzaam om stil te staan bij jezelf en je manier van handelen. De volgende tips kunnen je daarbij helpen:

- Kies een concrete situatie en kijk terug op jouw manier van handelen in die specifieke situatie.
- Reflecteer regelmatig en rooster ten minste één keer per week een reflectiemoment in, het liefst op een vast moment.
- Stel jezelf open vragen.
- Stel oordelen over jezelf uit. Kijk eerst wat er gebeurde, voordat je er een waardeoordeel aan geeft.
- Reflecteer op probleemsituaties én op succeservaringen.
- Gebruik feedback van anderen om vanuit hun gezichtspunt te reflecteren.
- Reflecteer op een methodische manier, bijvoorbeeld door een lijstje vragen te doorlopen of een reflectiemodel te gebruiken. Het spiraalmodel van Korthagen (Korthagen e.a., 2005) kan daarbij een goed hulpmiddel zijn.

## ACTIVITEIT 1-2

**Reflecteren met behulp van het spiraalmodel van Korthagen**

Neem een gebeurtenis uit het recente verleden waarop je gaat reflecteren aan de hand van het spiraalmodel. Neem bij voorkeur een situatie uit je werk of stage. In figuur 5 is het *spiraalmodel van Korthagen* weergegeven (Korthagen e.a., 2005).

fig 5

Het spiraalmodel voor reflectie



Bij het spiraalmodel voor reflectie hoort een aantal standaardvragen die je jezelf stelt naar aanleiding van de opgedane ervaring/de situatie waarop je reflecteert. Het is niet de bedoeling dat dit lijstje een strak keurslijf voor het reflecteren wordt. Het is bedoeld als een lijst met suggesties.

1 Dit is de situatie waarin je aan het handelen bent.

2 'Wat is er gebeurd?' is de centrale vraag in fase 2. Je blikt terug op fase 1. Je kunt jezelf daarbij de volgende vragen stellen:

- Wat wilde ik? – Wat wilde de ander?
- Wat dacht ik? – Wat dacht de ander?
- Wat voelde ik? – Wat voelde de ander?
- Wat deed ik? – Wat deed de ander?

3 'Wat vond ik belangrijk in de situatie waarin ik handelde?' is de centrale vraag in fase 3. Mogelijke vragen die je jezelf daarbij kunt stellen zijn:

- Wat vond ik tijdens het handelen belangrijk?
- Hoe hangen de antwoorden in fase 2 met elkaar samen?
- Wat is daarbij de invloed van de context/de omgeving als geheel?
- Wat betekent dit voor mij?
- Wat is de kern van het probleem?

4 'Tot welke voornemens of leerwensen leidt dat?' is de centrale vraag in fase 4. Je kunt een aantal leerdoelen uitwerken aan de hand van het volgende stappenplan:

- Wat is de huidige situatie? Waar ben je nu? Wat doe je nu? Hoe ziet je huidige gedrag eruit? Wat ervaar je nu in de situatie? (waarnemen, denken en voelen)
- Wat is de gewenste situatie? Wat wil je bereiken, wat is je doel? Wat houdt je tegen om je doel te bereiken? Welke hindernissen/blokkades ervaar je?
- Werk je doel uit: hoe ga je het concreet aanpakken? Wat heb je nodig om je doel te bereiken? Wie of wat zou je kunnen helpen bij het realiseren van je doel?

De vragen in fase 2 t/m 4 zijn heel eenvoudig en toch blijkt het systematisch beantwoorden ervan een grote verdieping tot stand te brengen in het leren van ervaringen. Er ontstaat een vruchtbare wisselwerking tussen het handelen als (aankomend) professionaal en het leren van dat handelen.

5 In fase 5 ga je je handelen uitproberen in een nieuwe situatie. Je bedenkt:

- Wat wil ik bereiken?
- Waar wil ik op letten?
- Wat wil ik uitproberen?

Daarbij is fase 5 de eerste fase van een volgende cyclus. Daarom heet het een spiraalmodel: beoogd wordt een doorgaande, zelfgestuurde professionele ontwikkeling.

## Communicatieve vaardigheden

*Communicatie* is het overdragen van informatie tussen een zender en een ontvanger. Tussen hen is sprake van interactie: een voortdurende wisselwerking tussen beiden.

We communiceren verbaal, door middel van onze taal, maar ook non-verbaal zenden we allerlei boodschappen uit, bijvoorbeeld in de vorm van mimiek, gebaren, intonatie, transpireren, trillen en blozen. Ook signalen en symbolen (zoals schrift) vallen onder communicatie.

Bij effectieve communicatie komt de boodschap over zoals de zender die bedoelt. In de volgende paragrafen worden de belangrijkste communicatieve vaardigheden voor het maken van een ondersteuningsplan beschreven.

### Luisteren

Een goed gesprek bestaat voor meer dan de helft uit *luisteren* naar de ander. Anders gezegd: als je niet luistert, is er ook geen gesprek mogelijk. Als je luistert, stel je je open voor de cliënt en laat je zien dat je hem serieus neemt en respect hebt voor wat hij jou te zeggen heeft. Actief luisteren doe je door niet alleen te horen wat hij zegt, maar ook door goed te kijken naar zijn lichaamstaal. Je luistert actief als je verbaal en non-verbaal reageert en de cliënt tijd en ruimte geeft om zijn verhaal te doen. Je onderbreekt hem daarbij niet zomaar en laat regelmatig stiltes vallen. Stiltes brengen rust in het gesprek en ze geven de cliënt de mogelijkheid om zijn gedachten te ordenen of te zoeken naar de juiste formulering. Rust in het gesprek geeft jou als social worker de mogelijkheid om tot je door te laten dringen wat hij zegt. Je kunt er ook woorden aan geven door bijvoorbeeld te zeggen: 'Ik ben er even helemaal stil van' of 'Hier moet ik even over nadenken.'

Als je actief luistert, maak je gebruik van de volgende technieken:

- *Non-verbaal reageren*. Door oogcontact te maken laat je zien dat je bent geïnteresseerd in het verhaal van de cliënt. Dat kan ook door je gezichtsuitdrukking, je lichaamshouding of door te knikken.
- *Verbaal reageren*. Dat kun je doen door kleine aanmoedigingen te geven ('Vertel verder/en toen?') of door simpelweg te hummen. Ook kun je de laatste paar woorden of het laatste woord van iets wat de cliënt zegt, herhalen. Als je dat vragend doet, kan dat een uitnodiging voor de cliënt zijn om hierop door te gaan. Let op: als je te veel herhaalt, kan dit irritatie bij hem opwekken. Te veel herhalen wordt ook wel 'papegaaien' genoemd.
- *Samenvatten*. Als je samenvat, geef je de hoofdpunten van het gesprek weer. Je ordent als het ware de informatie die je gekregen hebt en verifieert tevens of je de cliënt goed hebt begrepen. Een andere functie van samenvatten is dat je daarmee controleert of je hebt geluisterd zonder te interpreteren wat hij heeft gezegd.
- *Parafraseren*. Bij parafraseren vat je kort en bondig, 'in een notendop', in eigen woorden het belangrijkste samen wat de cliënt heeft gezegd. De cliënt wordt daarmee gestimuleerd om aan te vullen of de nadruk te leggen op wat echt belangrijk voor hem is.
- *Gevoelsreflecties geven*. Je leeft je in de gevoelens van de cliënt in en laat dit ook merken, bijvoorbeeld door te zeggen: 'Ik begrijp dat je dat erg verdrietig maakte/ik zie dat je hier heel blij van wordt'.

- *Concretiseren*. Hiermee verduidelijk je het verhaal van de cliënt. Soms heeft een cliënt de neiging om zich vaag uit te drukken, vooral naarmate het onderwerp van gesprek persoonlijker of moeilijker voor hem wordt. Hij zegt dan bijvoorbeeld: ‘Alles gaat mis/ik zie het niet meer zitten’ of hij praat over ‘je’ in plaats van ‘ik’ als hij over zichzelf praat. Niet-concrete uitspraken van de cliënt werken interpretaties in de hand. Concretiseren doe je door:
  - het geven van kleine aanmoedigingen: ‘Kun je daar meer over vertellen?’
  - het stellen van open vragen: ‘Wat zeg je dan als...?’
  - parafraseren: ‘Dus dan doe je...’
  - het geven van gevoelsreflecties: ‘Ik zie dat je dat pijn doet.’

### Vragen stellen

Het stellen van vragen is de meest directe manier om informatie te krijgen van de cliënt. Door te vragen stimuleer je hem om door te praten of kun je hem bijsturen. Welk type vragen je stelt is niet alleen afhankelijk van het doel van het gesprek, maar ook van de vertrouwdheid die er is tussen jou en de cliënt. Zo is het in een eerste gesprek niet altijd verstandig om al te veel door te vragen en het de cliënt daarmee misschien te moeilijk te maken. Naarmate de tijd vordert en er een vertrouwensband is opgebouwd, kun je dat wel doen. Door verder te vragen breng je meer diepgang in het gesprek.

Voor het type vragen dat je stelt is ook het ontwikkelingsniveau, de stoornis of de beperking van de cliënt van belang. Zo kan een cliënt met een stoornis in het autistisch spectrum meer gebaat zijn bij het stellen van gesloten vragen, omdat open vragen te moeilijk voor hem zijn.

Hierna vind je de belangrijkste typen vragen die je kunt stellen bij het maken van het ondersteuningsplan.

- *Open vragen*: nodigen uit tot vertellen. Het geeft de cliënt de ruimte en vrijheid om te bepalen hoe hij de vraag beantwoordt. Bijvoorbeeld: ‘Hoe ben je opgevoed door je ouders?’
- *Gesloten vragen*: hierbij is maar één antwoord mogelijk. Bijvoorbeeld: ‘Waar woon je?’ Gesloten vragen lenen zich goed voor cliënten die zich moeilijk kunnen uiten of die in de war raken van open vragen.
- *Keuzevragen*: de antwoorden worden bij deze vragen al in de vraagstelling genoemd. Bijvoorbeeld: ‘Wil je wel of wil je niet in een flat wonen?’
- *Gerichte vragen* of ook wel *lineaire vragen*: kunnen zowel open als gesloten worden gesteld. Met dergelijke vragen informeer je naar concrete gegevens en feiten. Het antwoord is vaak kort en de vraag alleen leidt daardoor nauwelijks tot uitdieping van het onderwerp. Bijvoorbeeld: ‘Heb je je pijn gedaan?’
- *Directe vragen*: eindigen altijd met een vraagteken. Bijvoorbeeld: ‘Wanneer kom je?’
- *Indirecte vragen*: worden op indirecte wijze gesteld. Bijvoorbeeld: ‘Ik zou graag weten, wanneer je komt.’
- *Strategische vragen*: het antwoord op een strategische vraag is wel ongeveer bekend, maar de vraag wordt toch gesteld om het antwoord letterlijk te horen of om de ander nogmaals te laten nadenken over de inhoud van het antwoord. Bijvoorbeeld: ‘Hoe lang denk je hiervoor nodig te hebben?’

- *Reflectieve vragen*: zijn bedoeld om iemand over zichzelf te laten nadenken. Bijvoorbeeld: ‘Hoe kijk je naar jezelf in deze situatie? Wat is jouw aandeel hierin?’
- *E-in vragen*: exploreren binnen het referentiekader van de ander. Deze vragen gaan in op wat de ander zegt en sluiten daarbij aan. Bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft ontevreden te zijn over een gesprek met zijn vriendin: ‘Waar ben je dan precies ontevreden over?’
- *E-ex vragen*: komen voort uit je eigen referentiekader. Je stuurt het gesprek in de richting van een onderwerp waarover jij het wilt hebben. Bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft ontevreden te zijn over een gesprek met zijn vriendin: ‘Heb je haar verteld dat je ontevreden bent?’
- *Doorvragen*: gaan door op het antwoord dat werd gegeven. De ‘doorvraag’ werkt heel stimulerend en brengt vaak veel informatie naar boven. Bijvoorbeeld: ‘Wat bedoel je daarmee? Kun je een voorbeeld geven?’
- *Relationele vragen*: geven antwoord op de onderlinge relatie tussen personen en de verschillen in beleving tussen beide personen. Bijvoorbeeld: ‘Hoe was de relatie in het verleden?’
- *Hypothetische vragen*: hebben een vooronderstelling in zich om de fantasie aan het werk te zetten of om een denkproces bij de ander op gang te brengen. Bijvoorbeeld: ‘Dus je gaat meteen aan de slag om het probleem op te lossen?’

Door te oefenen leer je de juiste vragen stellen op het juiste moment op een goede manier.

### ACTIVITEIT 1-3

#### Gespreksoefening

##### Opdracht persoon A:

- Bedenk een onderwerp waarover je nadere informatie wilt hebben van de ander (persoon B), bijvoorbeeld:
  - Je wilt weten wat zijn werk nu precies inhoudt en welke eisen aan hem worden gesteld of
  - je wilt weten hoe hij de studie aanpakt en je wilt daaruit tips halen voor jezelf.
- Ga ervan uit dat de ander niet weet wat jij van hem wilt, hij is als het ware ‘blanco’.
- Je gaat in gesprek met B.

##### Opdracht persoon B:

- Je stelt je coöperatief op tijdens het gesprek.

##### Opdracht persoon C:

Observeer de luisterhouding van A aan de hand van de volgende observatiepunten:

- Waaruit blijkt dat hij een (uitnodigende) luisterhouding heeft?
- Laat hij de ander uitpraten?
- Welk soort vragen stelt persoon A? Noem voorbeelden.
- Heeft A voorkeur voor een bepaald soort vragen? Noem voorbeelden.
- Parafraseert A?
- Op welke manier sluit A af?
- Waarin vind je persoon A goed ten aanzien van het toepassen van luistervaardigheden?
- Wat vind je voor verbetering vatbaar?

Nabespreken in drietallen. A formuleert leerdoelen aan de hand van de verbeterpunten.

### Afstemmen op de cliënt

In het hele proces van het ondersteuningsplan is afstemming op de cliënt van groot belang. Hij is tenslotte degene die de regie in handen heeft. Je stemt af op:

- zijn ontwikkelingsniveau
- de communicatiekanalen waar zijn voorkeur naar uitgaat
- het inhouds- en betrekkingniveau tijdens het gesprek
- de verbale en non-verbale communicatie.

Afstemmen doe je in de eerste plaats door stil te staan bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt: heb je te maken met een kind, een adolescent of een volwassene? Is het ontwikkelingsniveau passend bij de leeftijd of is er sprake van een beperking op verstandelijk gebied? Is er sprake van een stoornis die van invloed is op de ontwikkeling? Hoe functioneert de cliënt op sociaal-emotioneel gebied?

Wellicht heb je daar in een eerste gesprek nog niet goed zicht op, maar je moet er wel alert op zijn. Als jij bijvoorbeeld te moeilijke woorden gebruikt, begrijpt de cliënt je niet, of als je (letterlijk) te dicht bij hem komt, creëert hij afstand. Gevolg is dat hij zich niet voor jou openstelt en jou geen of niet voldoende informatie verschaft.

Afstemmen doe je ook door in te spelen op de *communicatiekanalen* waarnaar de voorkeur van de cliënt uitgaat. Als je zelf voorkeur hebt voor een ander communicatiekanaal, zul je moeten afstemmen op de voorkeur van de cliënt. In figuur 6 is een overzicht gegeven van de verschillende communicatiekanalen.

fig 6

Communicatiekanalen

Visueel ingesteld persoon		
	Gedrag als zender	Waarneming als ontvanger
<b>Zintuig: kijken</b>	Besteedt aandacht aan de ogen. Kijkt ander aan als hij reactie wil. Kijkt ander niet aan als hij die negeert.	Let op houding, mimiek en bewegingen van de ander.
<b>Spreken</b>	Spreekt zelf in beelden. Praat snel en maakt veel gebruik van armbewegingen en mimiek.	Luistert graag naar beeldende uitleg (strips, plaatjes). Geeft er de voorkeur aan zelf te lezen in plaats van te worden voorgelezen.
<b>Voorbeeld in taalgebruik</b>	'We zullen wel zien/Zo heb ik het nog niet bekeken/lk zie het voor me/lk zie het niet zitten.'	Vindt telefoongesprek niet prettig.
<b>Reactie van anderen</b>	'Zit me niet zo aan te staren.'	

Kinesthetisch ingesteld persoon		
	Gedrag als zender	Waarneming als ontvanger
Zintuig: gevoel	Let op de afstand die iemand inneemt en op aanraking. Raakt aan bij sympathie. Is gefocust op wat hem raakt.	Vindt het prettig aangeraakt te worden bij goed contact. Vindt de houding belangrijk.
Spreken	Beweegt graag en veel, praat met handen. Gevoelens zijn bij het spreken van zijn gezicht af te lezen.	Luistert graag naar verhalen waar actie in voorkomt.
Voorbeeld in taalgebruik	'Ik heb het gevoel dat/Ik voel met je mee/Voel je wat ik bedoel/Dat voelt goed.'	Vindt telefoongesprek niet prettig.
Reactie van anderen	'Blijf van me af/Zit even stil.'	

Auditief ingesteld persoon		
	Gedrag als zender	Waarneming als ontvanger
Zintuig: horen	Gebruikt stem/stiltes/maant om stilte. Kan goed een verhaal navertellen met dezelfde intonatie. Is gefocust op geluiden en woorden.	Luistert aandachtig, let op details en reageert op wat er <i>gezegd</i> wordt. Laat door houding of oogcontact niet altijd merken dat hij luistert.
Spreken	Spreekt zorgvuldig en in wat traag tempo. Heeft last van achtergrondgeluiden.	Luistert naar stemgeluid, intonatie, zinsmelodie.
Voorbeeld in taalgebruik	'Mij werd het volgende gezegd/Het kwam mij ter ore/Je hoort nog van me.'	Telefoon, e-mails zijn geschikte media.
Reactie van anderen	'Hij luistert niet', omdat de ander het niet ziet aan houding of blik.	

Een ander belangrijk aspect bij afstemming is, dat je bewust bent van het inhouds- en betrekkingniveau tijdens het gesprek. Het *inhoudsniveau* betreft de letterlijke boodschap van datgene wat gezegd wordt. In het *betrekkingniveau* komt de relatie tussen zender en ontvanger tot uitdrukking. Het is de wijze waarop de boodschap wordt overgebracht of moet worden opgevat. Dit kan bijvoorbeeld zijn als grapje, dreigement, steun of troost. De betrekking van een boodschap komt tot uitdrukking in je lichaamshouding en het gebruik van je stem. Wanneer inhoud en betrekking in overeenstemming zijn, ontstaat er duidelijkheid. Als er geen overeenstemming is, dan zul je daar aandacht aan moeten besteden. Bijvoorbeeld, als een cliënt zegt: 'Ik vind je zó aardig' en hij kijkt vriendelijk naar je, is de betrekking: ik vind je aardig. Als hij dezelfde woorden zegt, maar met een harde stem en een boze blik, dan is de inhoud van de boodschap hetzelfde, maar is de betrekking anders. Hij bedoelt het cynisch en zegt eigenlijk: 'Ik vind je helemaal niet aardig.' Er is dan sprake van incongruentie in de verbale en non-verbale communicatie.

Verbale communicatie zijn de woorden die worden gesproken. Non-verbale communicatie is de lichaamstaal zoals houding, mimiek, intonatie, kleding. Wees je ervan bewust dat de non-verbale communicatie een vijf keer zo grote overtuigingskracht heeft als de verbale communicatie! Wanneer de woorden van iemand en zijn lichaamstaal elkaar tegenspreken, wordt de lichaamstaal dus veel eerder geloofd. Het is zelfs zo dat 60 tot 80% van de communicatie plaatsvindt door lichaamstaal. Aandacht hebben daarvoor is dus van groot belang.

Het mag duidelijk zijn dat voor een optimale afstemming goed waarnemen en interpreteren van de verbale en non-verbale signalen van de cliënt van essentieel belang zijn. *Waarnemen* is niets anders dan het objectief ontvangen via je zintuigen van die signalen. *Interpreteren* is altijd subjectief: je kent op je eigen persoonlijke wijze een betekenis toe aan de (objectieve) informatie. Interpreteren wordt ook wel 'decoderen' genoemd.

Decoderen doe je vanuit je eigen *referentiekader*. Je referentiekader is het geheel van waarden en normen van waaruit je leeft, denkt, voelt en handelt. Deze zijn gevormd door je karakter, ervaringen, opvoeding en opleiding. Als je goed wilt afstemmen, moet je je bewust zijn van de invloed van je eigen referentiekader op de manier waarop jij interpreteert. Die bewustwording ontstaat doordat je voortdurend reflecteert op je handelen en kritisch bent naar jezelf.

## Samenwerken

Om de cliënt tijdens het gehele proces van het maken van een ondersteuningsplan optimaal te kunnen begeleiden, zul je moeten samenwerken. Niet alleen samenwerken met de cliënt maar ook met zijn sociaal netwerk en met andere professionals.

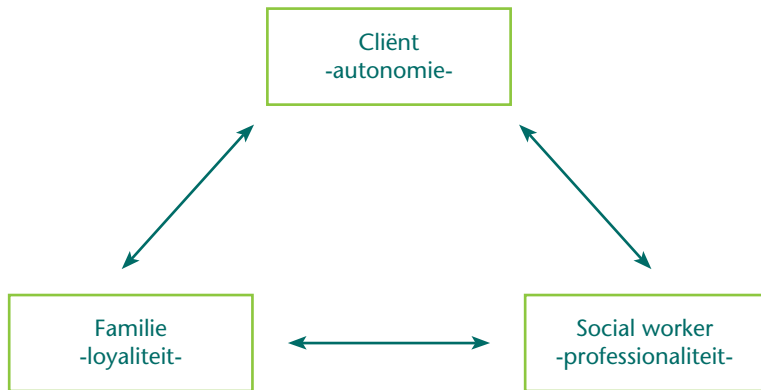
Samenwerken is niet altijd even gemakkelijk. Ieder mens heeft de neiging om in eerste instantie vanuit zijn eigen perspectief en deskundigheid naar de cliënt en zijn situatie te kijken. Soms is het moeilijk voor mensen om van hun eigen standpunt af te wijken. Het erkennen en in gesprek gaan over de verschillende perspectieven en machtsverhoudingen is een belangrijke stap. Houd in die situaties het perspectief van de cliënt altijd als uitgangspunt. Het is tenslotte zijn leven waar het om gaat!

Door zijn beperking of stoornis is de cliënt dikwijls blijvend aangewezen op zorg en ondersteuning. Daarom zijn veel familieleden (met name ouders, broers en zussen) vaak blijvend betrokken en bezorgd. Er is dan sprake van een grote mate van loyaliteit van de familie naar de cliënt en andersom. Als social worker moet je je bewust zijn van jouw eigen relatieve onbelangrijkheid in deze verhouding. Jij bent een passant in het leven van de cliënt. Familie is er een leven lang. Als social worker doe je er goed aan om vooral de samenwerking met familieleden te zoeken en daarmee de meest belangrijke hulpbron voor de cliënt te benutten (Egberts, 2007).

In figuur 7 is deze driehoeksverhouding schematisch weergegeven.



fig 7 Samenwerkingsdriehoek



Naast samenwerken met (familieleden uit) het sociaal netwerk van de cliënt, werk je samen met andere professionals. In verschillende opleidingsprofielen is de competentie 'Samenwerken' beschreven. Segment 2.7 uit het opleidingsprofiel Sociaal Pedagogische Hulpverlening omschrijft het als volgt: 'Professioneel samenwerken. Aansluitend bij het instellingsbeleid en herkenbaar als sociaal pedagogisch hulpverlener samenwerken in het kader van hulpverlening met:

- collega's,
- vrijwilligers,
- vertegenwoordigers van andere disciplines en organisaties,
- vertegenwoordigers van cliënten- en belangenorganisaties en zich daarbij positioneren als initiatiefrijk vertegenwoordiger van de eigen organisatie gericht op samenwerkingsmogelijkheden en ketenafspraken' (Landelijk Opleidingsoverleg SPH, 2009).

Goed samenwerken is in de eerste plaats mensenwerk. Sommige mensen kunnen dit van nature, terwijl andere er veel moeite mee hebben. Goed samenwerken betekent onder andere dat je:

- verantwoordelijkheid neemt
- je aan je afspraken houdt
- proactief denkt en handelt
- anderen aanvult en vertrouwt
- probleemoplossend werkt
- zegt wat je doet en doet wat je zegt

Hoe ben jij om mee samen te werken? Waar ligt jouw kracht? En waar ligt jouw zwakte?

## TIP

Op de website bij dit boek vind je een aantal links naar tests die je kunt doen op het gebied van samenwerken.

## Vakkennis

Naast inzicht in jezelf en het beschikken over vaardigheden, is het hebben van kennis cruciaal. Kennis over de cliënt, zijn gedrag, beperking, stoornis enzovoort. Het kennisniveau dat je nodig hebt bij het maken van een

ondersteuningsplan is afhankelijk van de complexiteit van (het gedrag van) de cliënt en zijn vragen, wensen en behoeften. Veelal is daarvoor kennis op minimaal hbo-niveau vereist. Sommige organisaties werken met mbo-niveau 4 social workers. Deze social workers schrijven het ondersteuningsplan onder supervisie van een hbo- of wo-geschoolde hulpverlener.

Om kennis op te doen kun je betrouwbare websites bezoeken, vakliteratuur en vaktijdschriften lezen, je laten (bij)scholen en in gesprek gaan met deskundigen.

Kennis is aan verandering onderhevig. Er wordt wetenschappelijk onderzoek verricht of er worden ervaringen opgedaan die bestaande inzichten omvergoeien. Kennis moet je dus bijhouden, zeker als je met mensen werkt!

TIP

 Vergroot je kennis en duik eens in de bibliotheek van de organisatie waar je werkt of van de school waar je studeert. Abonneer je op een vakblad. Durf vragen te stellen aan andere professionals. Bezoek betrouwbare websites zoals [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl), [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl), [www.nji.nl](http://www.nji.nl), [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl), [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl), en [www.forum.nl](http://www.forum.nl)

#### ACTIVITEIT 1-4

##### Aan de slag

Kies een cliënt uit je stage of werk voor wie je een ondersteuningsplan wilt schrijven. Als je geen stage loopt of geschikt werk hebt, kun je gebruikmaken van een van de casussen op de website bij dit boek. Volg de stappen in dit boek en voer de activiteiten uit. Uiteindelijk heb je dan een ondersteuningsplan geschreven.

## Extra opdrachten

- 1 Wat is het belang van reflecteren?
- 2 Vraag aan een medestudent of collega wat hij denkt dat jij aan competenties bezit om een ondersteuningsplan te schrijven. Vraag ook wat hij vindt dat jij nog moet ontwikkelen om een ondersteuningsplan te schrijven. Maak hier leerdoelen van.
- 3 Het stellen van vragen is een belangrijke vaardigheid bij het maken van een ondersteuningsplan. De volgende vragen zetten je aan het denken over de vragen die jij stelt:
  - a Als je de opsomming van het type vragen bekijkt, welke vragen stel je dan vooral in contact met iemand die dichtbij je staat?
  - b Welke vragen stel je vooral aan iemand die verder van je af staat?
  - c Welk type vragen vind je moeilijk om te stellen? Oefen de komende tijd in het stellen van dergelijke vragen.
- 4 Wat wordt verstaan onder het inhouds- en het betrekkningsniveau?
- 5 Maak een test via internet die je inzicht geeft in hoe jij samenwerkt met anderen en welke rollen jij bekleedt. De Roos van Leary of de Belbintest lenen zich daar goed voor. Bespreek de test na met iemand anders. Wat herken je in de uitkomsten van de test?