

Januari 2014

Kennisbundel
voor docenten Zorg & Welzijn



Werken met begeleidingsplannen in de ggz

In deze kennisbundel:

- 2 Leeswijzer
- 4 De actualiteit
- 9 Aan de slag met begeleidingsplannen
casuïstiek
- 24 Vindplaats



Vilans



Trimbos
instituut



ZonMw



v&vn
Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Calibris



Leeswijzer

Werken met begeleidingsplannen in de ggz, waarom belangrijk?

Om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten op de wensen en behoeften van de cliënt met een beperking, werken we met begeleidingsplannen. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat mensen met een ernstige psychische aandoening zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven voeren. Het begeleidingsplan helpt daarbij: cliënten geven aan waaraan zij behoefte hebben en bekijken samen met de begeleider welke ondersteuning nodig is. We werken ook met ondersteuningsplannen om professioneel en methodisch te kunnen handelen.

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over het werken met begeleidingsplannen. Help uw leerlingen een goede start te maken in de geestelijke gezondheidszorg door hen deze actuele kennis aan te reiken. Ook is deze bundel geschikt voor gebruik in bijscholingstrajecten.

Actuele kennis en tools voor in de les

De kennisbundel omvat drie hoofdstukken.

- Hoofdstuk 1: *De actualiteit*. Dit beschrijft de stand van zaken in 2013: welke functie heeft een begeleidingsplan en welke wet- en regelgeving ligt aan de basis?
- Hoofdstuk 2: *Aan de slag met begeleidingsplannen*. Dit hoofdstuk beschrijft de fases in het methodisch werken. Daarnaast geeft het een overzicht van instrumenten die hulpverleners in de verschillende fases kunnen gebruiken. Ook vindt u in dit hoofdstuk casuïstiek. Ten slotte treft u in dit hoofdstuk links aan naar ontwikkeld lesmateriaal: een PowerPointpresentatie met achtergrondinformatie en passende opdrachten.
- Hoofdstuk 3: *Vindplaats*. Dit geeft een overzicht van literatuur en relevante websites.

Kwaliteit in de langdurende zorg

In de langdurende zorg werken zorgverleners hard om zorg van goede kwaliteit te leveren. Hoe die zorg eruit moet zien, is per sector beschreven in kwaliteitsdocumenten. Voor de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg is dit de *Kernset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg*.

Het begeleidingsplan komt ook in dit kwaliteitskader aan de orde. Mede daarom is het belangrijk om in uw lessen aandacht te besteden aan dit onderwerp.



Voor wie?

Deze kennisbundel is bestemd voor opleidingen die opleiden tot Mbo-Verpleegkundige, Medewerker Maatschappelijke zorg en Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen. Ook is de bundel geschikt voor gebruik in bijscholingsactiviteiten van de 'al werkenden'.

Wat?

In deze kennisbundel vindt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Wat is een begeleidingsplan?
- Relevante wet- en regelgeving
- Methodisch werken met het begeleidingsplan
- Links naar lesmateriaal

De kennisbundel en de kwalificatiedossiers: hoe sluiten zij aan?

De informatie in deze kennisbundel kunt u gebruiken binnen diverse mbo-opleidingen zorg en welzijn voor de langdurende zorg. 'Koppeling tussen kennisbundels en kwalificatiedossiers' [Calibris 2013] beschrijft de relatie tussen kennisbundel en kwalificatiedossiers. U vindt daarin in welke kwalificatiedossiers het onderwerp van een kennisbundel voorkomt en hoe u de informatie kunt koppelen aan de kerntaken en werkprocessen.

Waar te vinden?

Deze en andere kennisbundels zijn te vinden op www.ggzkennisplein.nl. U vindt ze ook op www.zorgvoorbeter.nl en www.kennispleingehandicapten-sector.nl.



De actualiteit

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) werkt veel met begeleidingsplannen. Het doel van het werken met begeleidingsplannen is om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten op de wensen en behoeften van de cliënt. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat mensen met een ernstige psychische aandoening zoveel mogelijk de regie voeren over hun eigen leven.

Het begeleidingsplan helpt daarbij: cliënten geven aan waaraan zij behoefte hebben en samen met de begeleider bekijken zij welke ondersteuning nodig is. Door doelen te stellen, afspraken te maken en deze regelmatig te evalueren werken hulpverleners systematisch aan de kwaliteit van de zorg en dienstverlening aan mensen met een ernstige psychische aandoening.

Wat is een begeleidingsplan?

Een begeleidingsplan is een weergave van de afspraken tussen de cliënt en de begeleider over de doelen van de begeleiding en de manier waarop zij proberen deze te bereiken. Deze afspraken zijn gebaseerd op de mogelijkheden, beperkingen, wensen en behoeften van de cliënt. Zij zijn gericht op het bevorderen van diens kwaliteit van leven. De afspraken worden helder, in eenvoudige taal en beknopt beschreven in het begeleidingsplan zodat deze voor beide partijen goed toegankelijk zijn. Op die manier weten betrokkenen op elk moment waarom ondersteuning wordt gegeven, welke afspraken daarover zijn gemaakt en wie wat doet in het kader van de afspraken. In het begeleidingsplan is geen plaats voor het opnemen van gedetailleerde aspecten van behandelplannen (medisch, gedragsmatig), wel kan daarnaar worden verwezen.

Functies van een begeleidingsplan

De belangrijkste functies van het begeleidingsplan zijn:

- het bevorderen van persoonsgericht werken;
- het bevorderen van methodisch en professioneel handelen.

We lichten deze hieronder toe.

Instrument van persoonsgerichte ondersteuning

Het begeleidingsplan is in de eerste plaats bedoeld om persoonsgericht werken te bevorderen en om de eigen regie te vergroten van mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Dit uitgangspunt sluit aan bij de in Nederland breed geaccepteerde visie op zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, waarin begrippen als 'herstel', 'eigen regie' en 'kwaliteit van leven' centraal staan (GGZ Nederland, 2009).

Het begeleidingsplan komt tot stand in dialoog tussen de begeleider en de cliënt en eventuele andere betrokkenen. Het biedt ook de mogelijkheid om grenzen van de professionele ondersteuning aan te geven. In ieder geval moet het begeleidingsplan gebaseerd zijn op de wensen en behoeften van de cliënt (en zijn vertegenwoordigers), en rekening houden met de mogelijkheden van de zorgaanbieder.

Belangrijke kenmerken van persoonsgerichte benaderingen zijn:

- De ondersteuning heeft de individuele behoeften en doelen van de cliënt als uitgangspunt.
- De ondersteuning is gericht op herstel en stimuleert het benutten van de eigen kracht van de cliënt (empowerment).
De cliënt wordt actief betrokken bij het maken van voor hem of haar belangrijke keuzes en krijgt een keuzemogelijkheid geboden (met betrekking tot doelen en strategieën).
- Ook het sociale netwerk en de eigen omgeving van de cliënt spelen een rol in de ondersteuning. Het natuurlijke netwerk van de cliënt is, waar mogelijk, de eerste hulpbron voor ondersteuning. Daarnaast zullen begeleiders aandacht moeten schenken aan de mogelijkheid tot het ondersteunen van het natuurlijke netwerk zodat dit netwerk de cliënt (beter) kan ondersteunen;
- De ondersteuning is gericht op het verbeteren van herstel, sociale relaties, participatie aan de samenleving, inclusie, respect en het bieden van mogelijkheden tot gevarieerde ervaringen.

Basis voor methodisch en professioneel werken

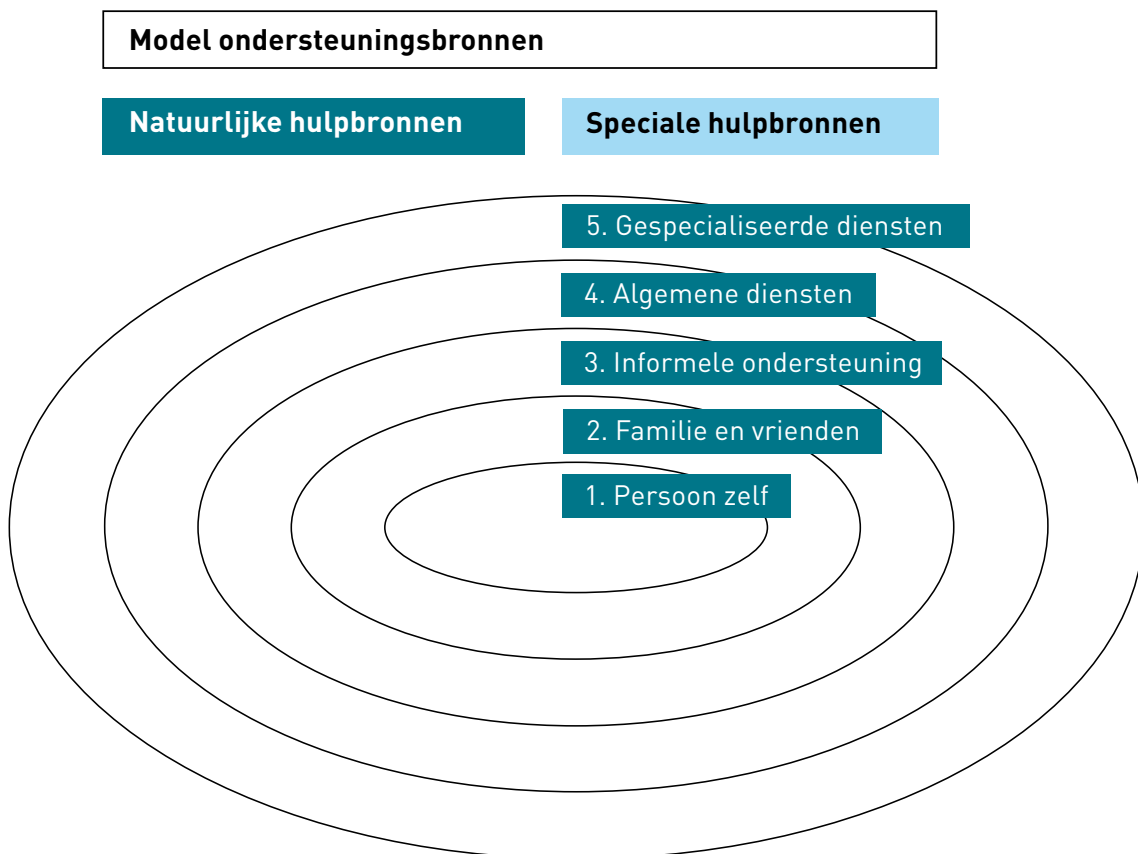
Uitgangspunt is dat de cliënt en de begeleider het begeleidingsplan zoveel mogelijk in onderhandeling en overleg opstellen. Het begeleidingsplan is een leidraad voor de dagelijkse praktijk. Cliënt en begeleider kunnen daarmee regelmatig toetsen of de afspraken worden nagekomen. In een goed begeleidingsplan vormen de wensen van de cliënt het vertrekpunt. Het plan sluit aan bij de hulpvraag en de behoeften van de cliënt. Mits goed uitgevoerd, ondersteunt het begeleidingsplan cliënten bij het maken van keuzes en het stellen

van doelen en prioriteiten. Het plan is een middel voor communicatie en overleg tussen de cliënt, het sociale netwerk en hulpverleners.

Betrekken van het netwerk

Niet alleen professionele hulpverleners geven ondersteuning aan mensen met een ernstige psychische aandoening. Het sociaal netwerk, de cliënt zelf, maatschappelijke dienstverleners en professionele hulpverleners geven gezamenlijk en in samenhang ondersteuning. Verschillende personen en organisaties kunnen dus betrokken zijn bij het begeleidingsplan. Het onderstaande figuur geeft de verschillende hulpbronnen weer.

Figuur 1. Hulpbronnen bij de ondersteuning (bron: AAIDD)



1 De cliënt zelf

Een begeleidingsplan kan niet tot stand komen zonder de actieve betrokkenheid van de cliënt. Diens vragen, wensen en behoeften staan centraal. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de aanwezige competenties en eigen kracht.

2 Familie en vrienden

Waar mogelijk en waar gewenst hebben ouders, familie en vrienden een rol in het begeleidingsproces en in de totstandkoming van het begeleidingsplan.

3 Informele contacten zoals burens, collega's, medeleerlingen en vrijwilligers

Mensen uit het sociale netwerk van de cliënt kunnen ook een deel van de ondersteuning voor hun rekening nemen. Daarom is het niet ongewoon om aan te geven wie uit het natuurlijke netwerk van de cliënt mede ondersteuning biedt en welke mogelijkheden aanwezig zijn, bijvoorbeeld voor het betrekken van mantelzorgers of vrijwilligers bij de ondersteuning;.

4 Algemene zorg- en dienstverlening, zoals toegankelijk voor alle burgers (huisvesting, onderwijs, werk, gezondheidszorg, verenigingsleven)

Vanwege de steeds grotere nadruk op participatie, is het mogelijk dat er bij het begeleidingsplan ook andere organisaties betrokken zijn. Denk bijvoorbeeld aan welzijnsorganisaties, jeugdhulpverlening, thuiszorg, enzovoort. Het is aan te bevelen om de afspraken en verantwoordelijkheden vast te leggen in het begeleidingsplan.

5 Gespecialiseerde diensten

Het gaat hierbij om gespecialiseerde zorg- en dienstverlening, vanuit de ggz en verslavingszorg

Wet- en regelgeving

Het werken met begeleidingsplannen (ondersteuningsplannen) komt in verschillende wetten aan de orde:

- *Besluit Zorgplanbespreking AWBZ*: hierin staat beschreven dat voor elke cliënt die langer dan drie maanden zorg ontvangt, een ondersteuningsplan aanwezig moet zijn. Dit ondersteuningsplan is gebaseerd op een gesprek tussen de zorgverlener en de cliënt.
- *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*: volgens de WGBO is het ondersteuningsplan een onderdeel van het dossier van een cliënt. De WGBO schrijft voor dat informatie begrijpelijk moet zijn voor cliënten en regelt het inzage-recht.
- *De Kwaliteitswet Zorginstellingen*: vanuit deze wet is een zorgorganisatie verplicht 'verantwoorde zorg' te leveren. Onderdeel van verantwoorde zorg is dat deze cliëntgericht is.
- *Beginsele wet AWBZ*: hierin is het recht van de cliënt op afspraken met de zorgverlener vastgelegd met betrekking tot concrete zaken zoals dagelijkse

hygiëne, voeding, leefruimte, respectvolle bejegening en beleven van levensovertuiging. De beginselenwet gaat ook uit van het 'zorgplan'.

- *Wet Zorg & Dwang*: deze vervangt de wet BOPZ: De wet Zorg & Dwang stelt dat uitsluitend ondersteuning geleverd mag worden die omschreven is in het ondersteuningsplan. De wet hanteert het begrip 'onvrijwillige zorg'; zorg waar de cliënt niet mee instemt of zich tegen verzet. Indien sprake is van onvrijwillige zorg moet in het ondersteuningsplan omschreven staan welke onvrijwillige zorg de cliënt ontvangt en wat het 'ernstig nadeel' is als hij deze zorg niet krijgt. Ook moet omschreven staan welke alternatieven zijn overwogen.



Aan de slag met begeleidingsplannen

Dit hoofdstuk gaat in op de praktische kant van het werken met begeleidingsplannen. Ook vindt u instrumenten om uw lessen over werken met begeleidingsplannen te verrijken.

- Methodisch werken met het begeleidingsplan: de fases;
- Methodisch werken met het begeleidingsplan: welke instrumenten kun je gebruiken?
- Casuïstiek;
- Lesmateriaal.

Begeleidingsplannen vormen de basis voor het werk van begeleiders in de GGZ. Er bestaan verschillende vormen. Een veelgebruikt begeleidingsplan voor mensen met ernstige psychische aandoeningen is het rehabilitatieplan. Doel van het rehabilitatieplan is om op basis van de wensen van de cliënt afspraken te maken over de te realiseren doelen en de weg ernaartoe. De doelen hebben betrekking op verschillende levensgebieden, zoals leren, werken, wonen en sociale contacten.

Bekende en vaak gebruikte rehabilitatiemethodieken zijn:

- de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) (Korevaar & Dröes, 2011; Van Busschbach e.a., 2011);
- Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) (Den Hollander & Wilken, 2011).

Daarnaast zijn instellingen op verschillende plekken in Nederland gaan werken met herstelgerichte begeleidingsplannen. Een herstelgericht begeleidingsplan heeft als doel om cliënten gericht te ondersteunen bij hun herstelproces en bij te dragen aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Met behulp van het plan krijgen cliënten ondersteuning bij het benutten van hun mogelijkheden om inhoud te geven aan hun leven, Voorbeelden zijn het Strengths model en het herstelgerichte begeleidingsplan (zie casuïstiek).

Methodisch werken met het begeleidingsplan

Hieronder beschrijven we de drie fasen in het werken met begeleidingplannen en de rol van de begeleider in de verschillende fasen.

Fase 1: Inventarisatie wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen

Het doel van de inventarisatiefase is om in beeld te brengen wat iemands wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen zijn. De begeleider voert een of meer gesprekken met de cliënt. Deze gesprekken gaan over de wensen en dromen van de cliënt voor de toekomst. Het gaat ook over dingen die hij of zij moeilijk vindt of graag wil leren. Ook komt in dit gesprek aan bod hoe de persoon zelf het liefst de ondersteuning zou invullen: waar moet de ondersteuning zich de komende tijd op richten? Wie gaat daarin wat doen? En welk resultaat verwachten we?

Fase 2: Ontwikkeling en uitvoering begeleidingsplan

Wanneer duidelijk is wat de behoeften zijn en waar de begeleiding zich op moet richten, maken cliënt en begeleider de afspraken die in het begeleidingsplan komen. Ze stellen gezamenlijk doelen en geven aan hoe zij deze bereiken. Samen bespreken ze de best haalbare strategie om tegemoet te komen aan de wensen en de behoeften van de cliënt. Ook spreken ze af wanneer en hoe evaluatie plaatsvindt.

In deze fase hoort ook het werken met begeleidingsplannen in de praktijk. Degene die het begeleidingsplan heeft opgesteld, zorgt ervoor dat iedereen weet welke afspraken zijn gemaakt. Verder zorgt die persoon ervoor dat iedereen weet hoe ze over de afspraken moeten rapporteren. Regelmatig houdt deze persoon ook bij of iedereen zich aan de afspraken houdt. Hij of zij spreekt mensen aan wanneer ze niet werken volgens de afspraken in het begeleidingsplan. De rol van de begeleider in deze fase is vooral het uitvoeren van de afspraken en het werken aan de doelen die in het begeleidingsplan zijn opgenomen. Ook heeft hij of zij een signalerende rol: als een doel niet gehaald kan worden of er verandert tussentijds iets, is het de verantwoordelijkheid van de begeleider om dit met de cliënt en andere betrokkenen te bespreken.

Fase 3: Evaluatie

Voor begeleiders is het belangrijk om te weten of het traject en de acties die zijn ondernomen met een cliënt, ook effect hebben. Daarom is het goed om vooraf met de cliënt concrete doelen te formuleren. Gedurende het traject is het belangrijk om de doelen regelmatig met de cliënt te evalueren en bij te stellen. Zijn de doelen uitgevoerd zoals afgesproken? En welk effect hebben

de acties teweeggebracht? Is de cliënt ook daadwerkelijk 'beter' geworden door de ondersteuning?

De uitkomsten van dit gesprek kun je toetsen aan eventuele nieuwe informatie, bijvoorbeeld: de cliënt is zelfstandiger geworden en heeft minder ondersteuning nodig op bepaalde gebieden. Of: er doet zich een nieuw probleem voor waardoor de cliënt meer ondersteuning nodig zal hebben. De rol van de begeleider is gericht op het verzamelen van informatie en het signaleren van successen en knelpunten.

Methodisch werken met het begeleidingsplan: welke instrumenten kun je gebruiken?

In de tabel staat welk instrument je in welke fase kunt gebruiken. Vervolgens staat bij elk instrument een korte beschrijving.

Instrument	Inventarisatie	Begeleidingsplan	Evaluatie
Strengths assessment	x	x	
IRB-methodiek	x	x	x
SRH-methodiek	x	x	x
Zorgbehoefte lijst	x		x
CAN(SAS)	x		x

Strengths assessment

Het Strengths Assessment is een onderdeel van het Strengths Model (Krachtenmodel), een benadering waarin de individuele krachten van cliënten centraal staan (Rapp & Goscha, 2005; Wilken e.a., 2011). Nadat de hulpverlener en cliënt een relatie hebben opgebouwd, volgt het Strengths Assessment: een inventarisatie van de krachten, wensen en mogelijkheden van de cliënt op verschillende levensgebieden. Vervolgens stellen cliënt en begeleider een herstelgericht plan op: een gemeenschappelijke agenda met activiteiten die gericht zijn op het realiseren van de persoonlijke doelen van de cliënt. Kenmerkend is de positieve insteek: de nadruk ligt op krachten en mogelijkheden in plaats van op ziekte en beperkingen. Het instrument is een middel voor cliënten en begeleiders om met elkaar in gesprek te gaan en bestaat uit een eenvoudig werkblad waardoor het gebruiksvriendelijk is. (Voor de lijst zie Hendriksen e.a. 2009, Neijmeijer & Hendriksen, 2009).

IRB-methodiek

De Individuele Rehabilitatie Benadering (Korevaar & Dröes, 2011; Van Buschbach e.a., 2011) is een methodiek om mensen met ernstige psychische aandoeningen beter te helpen functioneren. Het doel is dat de cliënten met succes en tevredenheid – in de omgeving van hun keuze en met zo min mogelijk professionele hulp – kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten onderhouden. De benadering gaat ervan uit dat ook mensen met ernstige psychische aandoeningen wensen en doelen hebben op verschillende levensgebieden – en dat ze deze kunnen verwezenlijken door gebruik te maken van hun sterke kanten, gerichte vaardigheidsontwikkeling en hulpbronnen vanuit de omgeving.

De kern van de IRB is dat mensen met ernstige psychische aandoeningen via gesprekken en activiteiten worden ondersteund bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen doelen op de terreinen als:

- wonen;
- werk;
- dagbesteding;
- vrije tijd;
- leren;
- sociale en familiecontacten;
- financiën.

De individuele gesprekken en activiteiten zijn uitgewerkt in handleidingen voor de hulpverlener en werkboeken of werkbladen voor cliënten.

De IRB bestaat uit de volgende modules:

- het scheppen van een band;
- doelvaardigheid beoordelen, bespreken en ontwikkelen;
- het stellen van een rehabilitatiedoel;
- functionele diagnostiek;
- hulpbronnendiagnostiek;
- vaardigheidsles en –stappenplantoepassing;
- hulpbronnen creëren, verkrijgen en gebruiken;
- planning.

SRH-methodiek

Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (Den Hollander & Wilken, 2011) is een methodiek die begeleiders helpt om cliënten te ondersteunen in hun herstel- en ontwikkelingsproces en om een ondersteunende omgeving te scheppen. Dat wil zeggen dat de begeleider enerzijds rekening houdt met de psychische beperkingen en anderzijds mogelijkheden biedt voor het

gebruiken van talenten en het benutten van kansen. De SRH is een vorm van wens-, vraag- en behoeftegericht werken. Deze methodiek is erop gericht om processen op gang te krijgen en te houden: herstelprocessen van cliënten en samenwerkingsprocessen tussen cliënten, hun naasten en hulpverleners. De methodiek heeft verschillende vertrekpunten:

- de wens van de cliënt om zijn kwaliteit van leven te verbeteren of te handhaven;
- de steun die de cliënt nodig heeft van de omgeving en/of van hulpverleners om deze wens te realiseren;
- het gebruiken en versterken van de krachten en mogelijkheden van de cliënt;
- het leren omgaan met de psychosociale kwetsbaarheid en het verminderen hiervan;
- een samenwerkingsrelatie tussen cliënt, hulpverlener(s) en sociaal netwerk.

Basisset SRH

Om het rehabilitatieproces met individuele cliënten vorm te geven is een Basisset SRH ontwikkeld. De basisset is een selectie van hulpmiddelen en bestaat uit de volgende onderdelen:

- inventarisatie wensen en zorgbehoeften;
- formulier Rehabilitatie Assessment;
- algemeen zorgplan – handelingsplan – stappenplan/trajectplan – werkplan;
- formulier voortgang/evaluatie;
- cliëntprofiel (persoonlijk dossier van de cliënt).

Zorgbehoeftenlijst

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal onderdelen die betrekking hebben op allerlei dagelijkse zaken – zoals bijvoorbeeld wassen en aankleden – die voor iedereen van toepassing zijn. Daarnaast bevat de lijst vragen over zaken die wellicht niet op ieders situatie van toepassing zijn, zoals gokken. Ieder onderdeel heeft een aantal vaste vragen, zoals:

- Krijgt de cliënt op een bepaald gebied hulp of begeleiding?
- Heeft de cliënt op dat gebied begeleiding nodig en zo ja, in welke mate?
- Vindt de cliënt dat hij of zij de juiste hulp krijgt?

Voor de vragenlijst: zie Hendriksen e.a. (2009).

CAN(SAS) vragenlijst

Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben vaak een complexe mix van klinische en sociale behoeften. De Camberwell Assessment of Need CAN(SAS) (Slade e.a., 2002) is ontwikkeld om een goede inschatting te geven van deze behoeften. De vragenlijst bestaat uit 22 items en is snel en makkelijk te gebruiken. Hulpverleners kunnen de lijst mondeling afnemen in ongeveer een half uur. Een vrije afname is mogelijk, wat wil zeggen dat men niet perse de lijst hoeft te volgen zoals die aangeboden wordt. In plaats daarvan kan de lijst dienen als leidraad voor een gesprek. Voor de vragenlijst: zie Hendriksen e.a. (2009).

Casuïstiek



Casus 1 Herstelondersteunend begeleidingsplan

Deze casus beschrijft het werken met een herstelondersteunend begeleidingsplan, zoals dat door de Stichting Beschermd Woonvormen Utrecht (SBWU) is ontwikkeld (Handleiding begeleidingsinstrumenten SBWU. Bergmans, 2010). Het herstelondersteunende begeleidingsplan koppelt de visie op herstelondersteunend werken aan het werken met een begeleidingsplan. Het herstelondersteunende plan bevat vier onderdelen waarin de belangrijkste elementen van herstel terugkomen (Bergmans & Beentjes, 2011). Hieronder worden deze onderdelen nader toegelicht en geïllustreerd met een voorbeeld van een cliënt.

1 Het levensverhaal

Het begeleidingsplan besteedt veel aandacht aan het levensverhaal van de cliënt. Het levensverhaal maakt in de eerste plaats helder wat de krachten en kwaliteiten van de cliënt zijn: welke talenten heeft de cliënt nu en welke talenten waren er in het verleden? En hoe was iemand voordat er psychische problemen ontstonden? De cliënt beschrijft zijn levensverhaal aan de hand van vier vragen:

- Wat vind je op dit moment echt belangrijk in het leven?
- Wat waren voor jou belangrijke gebeurtenissen in het leven?
- Waar ben je altijd goed in geweest, van kinds af aan?
- Wat gaf je kracht in moeilijke tijden?

2 Krachten- en stressorenanalyse

Het begeleidingsplan beschrijft zowel de krachten als de stressoren van de cliënt. In deze analyse staan krachten en sterke kanten centraal. Het begeleidingsplan beschrijft deze aan de hand van de volgende vier punten:

- Persoonlijke eigenschappen van de cliënt.
- Talenten en vaardigheden van de cliënt.
- Krachtbronnen in de omgeving van de cliënt.
- Interesses van de cliënt.

Het herstelondersteunend begeleidingsplan gaat ervan uit dat ieder mens naast krachten ook stressoren kent. Ook heeft iedereen terreinen waarop talenten en vaardigheden tekort schieten. Deze worden bij de stressoren geïnterviewd.

Voorbeeld van een dergelijke krachten- en stressorenanalyse van een cliënt:

“Ik vind op dit moment het belangrijkste dat ik stabiel blijf en aangezien dit heel veel energie kost, heb ik geen energie meer over voor andere dingen. Ik heb verschillende dromen en wensen en doelen op de korte en lange termijn. Als allereerste doel zou ik graag willen dat ik mijzelf kan accepteren hoe ik ben en in het leven sta. Door dit te bespreken met mijn SPV-er heb ik duidelijker gekregen dat dit een stap in de goede richting kan zijn en een rol kan spelen in het verwerkingsproces. Een ander doel dat ik mijzelf heb gesteld is het volgende: ik wil graag in september een sociaalemotionele training volgen. Ik wil graag deze cursus doen om mijzelf beter te leren kennen en de signalen die ik afgeef, beter te kunnen begrijpen en doorgronden. Ik denk zelf wel dat ik moet worden gestimuleerd om deze cursus daadwerkelijk vol te houden. Het komt erop neer dat deze stappen ook mijn wensen zijn om dit vol te houden.

Waar ik altijd goed in ben geweest en mijn sterke kanten:

Ik ben sociaal ingesteld en maak gemakkelijk contact met mensen. Ik ben graag oplossingsgericht bezig en help graag mensen hierbij. Mijn valkuil is wel dat ik soms te veel hooi op mijn vork neem en dan geen nee durf te zeggen.

Mijn kracht zit verder in het feit dat ik altijd wil blijven vechten en mijzelf er niet onder wil laten krijgen. Mijn kracht is tevens dat als ik ergens voor ga, ik er ook wel kom. Dit kost mij wel meer moeite dan anderen. Ik weet heel goed dat dit voor mij een soort proces is voor het leven.

Wat zijn voor mij belangrijke gebeurtenissen in mijn leven:

Het overlijden van mijn moeder heeft een belangrijke rol gespeeld in mijn leven en eigenlijk loopt dat nu nog als een rode draad door mijn leven. De verwerking van haar overlijden is nog steeds niet afgerond.

Een andere belangrijke gebeurtenis was mijn ontslag bij een bedrijf waar ik veel jaren heb gewerkt. Door allerlei testen nadien werd het mij duidelijk dat ik niet meer echt aan het betaalde arbeidsproces kan deelnemen. Hoewel iedereen mij nog steeds goed bleef behandelen, gingen mijn ogen toen wel open.

Het overlijden van mijn vader lijkt me niet zoveel te doen. Ik ben erachter gekomen dat het mij innerlijk wel heel veel doet. Ik probeer steeds na te gaan hoe hij over mij denkt en of dat positief of negatief zal zijn.

De laatste gebeurtenis die ik nog wil noemen is het feit dat ik getrouwd ben en later weer gescheiden. Nu hebben we weer een relatie, hoewel dat meer op afstand is. Hierin vind ik het moeilijk om weer vertrouwen op te bouwen en het verleden te vergeten”.

3 Ik-vorm en meer zelfregie

Het begeleidingsplan wordt in de ik-vorm opgesteld. Uitgangspunt hierbij is dat de cliënt (mede)eigenaar wordt van het plan en nadrukkelijker de regie heeft bij het formuleren van doelen. De vragen die de cliënt daarbij op weg helpen zijn:

- Hoe gaat het nu?
- Wil ik iets veranderen en wat heb ik hierbij nodig?
- Wat wil ik bereiken?
- Waaruit bestaat de SBWU-begeleiding op dit moment?

Die laatste vraag wordt niet door de cliënt ingevuld, maar door de begeleider. De begeleider beschrijft waaruit de begeleiding vanuit de SBWU bestaat. Aan de hand van deze vragen en de door hem of haar gekozen levensgebieden kan de cliënt beginnen met het maken van een begeleidingsplan. De begeleider ondersteunt hierbij, maar de keuzes liggen nadrukkelijk bij de cliënt zelf.

4 Keuze uit twaalf levensgebieden

De cliënt kan bij het opstellen van een begeleidingsplan kiezen uit twaalf levensgebieden:

1. wonen;
2. dagbesteding;
3. sociale contacten;
4. financiën en administratie;
5. lichamelijke gezondheid;
- 6.. geestelijke gezondheid;
7. begeleiding;
8. middelengebruik;
9. justitiële contacten;
10. zingeving;
11. relaties, intimiteit en seksualiteit;
12. opvoeding en kinderen.

De cliënt wordt gevraagd om zelf de regie te nemen en aan te geven op welke levensgebieden (maximaal vijf) hij doelen willen stellen. Hieronder een voorbeeld voor het levensgebied wonen.

Hoe gaat het nu?

Ik woon zelfstandig in een tweekamerflat. Wat mijn woonomgeving betreft, ben ik tevreden. Ik kan mijn huishouden niet zelf doen, daarom krijg ik huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Voorheen zat ik veel op mijn slaapkamer en was weinig in mijn huiskamer te vinden. Ik ben meer in mijn huiskamer gaan zitten nadat ik een huisdier heb aangeschaft. De zorg voor hem heeft mij geholpen weer vaker in mijn huiskamer aanwezig te zijn. De laatste tijd merk ik dat ik weer meer tijd doorbreng op mijn slaapkamer.

Wil ik iets veranderen en zo ja wat?

Ik wil graag mijn energie beter verdelen waardoor ik me fitter voel om met verschillende taken in huis aan de slag te gaan. Wanneer ik word gebeld, heb ik de neiging om snel op zaken in te gaan waar ik achteraf gezien vaak spijt van heb. Bijvoorbeeld wanneer iemand mij vraagt om even langs te komen. Ik vind het lastig om op zo'n moment nee te zeggen. Daarnaast speelt mee dat ik door mijn enthousiasme soms te snel op zaken inga. Wanneer zo'n situatie zich voordoet, vind ik het ook moeilijk om op bepaalde zaken terug te komen. Gevoelsmatig kan ik de situatie dan niet meer terugdraaien.

Wanneer hier verandering in komt, houd ik misschien ook meer energie over om langer te kunnen opblijven. Dan heb ik net als voorheen de energie weer om 's avonds een bezoekje af te leggen of om leuke programma's op tv te kijken.

Hoe ga ik dit bereiken en wat heb ik hiervoor nodig?

Voor het doen van taken in huis moet ik leren mijn dagen niet te vol te plannen. Dit wil ik bereiken door afspraken in mijn agenda wekelijks door te nemen met mijn begeleiders. Met geel geef ik aan dat ik aan de max zit qua afspraken per dag, dit zijn er maximaal twee. Met roze geef ik mijn twee rustmomenten aan per dag.

Verder wil ik graag met mijn begeleiders bespreken welke praktische handvatten ik kan inzetten waardoor ik mezelf niet voorbij loop en meer energie overhoud. Ik wil op deze manier leren te tijd te nemen om beslissingen op een weloverwogen manier te nemen.

Waaruit bestaat de SBWU-begeleiding op dit moment?

- Het wekelijks doornemen van de agenda om te voorkomen dat de dagen te vol worden gepland om meer energie over te houden. De dagen waarop al twee afspraken gepland staan, worden geel gemarkeerd, dit betekent dat de dag vol is en er dus geen afspraken bij kunnen worden gepland. Met roze worden de twee rustmomenten op de dag weergegeven.

- Het samen nadenken wat nog meer zou helpen aan praktische handvatten om meer energie over te houden.

- Indien nodig wordt zij 's ochtends gebeld om haar te stimuleren op tijd op te staan”.

Het plan wordt éénmaal per jaar geëvalueerd met de vraag: hoe is het afgelopen periode gegaan?

De SBWU werkt sinds 2010 met herstelondersteunende begeleidingsplannen. Na het eerste jaar (maart 2011) zijn de begeleidingsplannen uitgebreid geëvalueerd. Uit de evaluatie bleek dat persoonlijk begeleiders tevreden zijn over de inhoudelijke veranderingen van het begeleidingsplan. Door meer eigen regie van de cliënt en de gehanteerde ik-vorm sluit het plan beter aan bij de herstelvisie van de SBWU. Wel geven persoonlijk begeleiders aan te worstelen met de eigen regie van de cliënt en wat zij belangrijk vinden in de begeleiding van de cliënt bij het opstellen van het plan. Verder zijn veel plannen niet compleet en is er te weinig uniformiteit bij het opstellen van de plannen. De rol van de cliënt is wel duidelijk in de plannen, maar de rol van de begeleiders is vaak onduidelijk.

Naar aanleiding van de evaluatie zijn een negental verbeterpunten geformuleerd en opgepakt. Eén van de verbeterpunten is het methodisch werken met de begeleidingsplannen.



Casus 2 IRB-traject

In het onderstaande praktijkvoorbeeld wordt een heel rehabilitatietraject in beeld gebracht. Terreinen, doeltype, fases en IRB-modules (en onderdelen daarvan) zijn cursief gedrukt. (uit: *Methodebescrijving Individuele Rehabilitatie Benadering*. [Databank effectieve sociale interventies](#) Korevaar, Dröes en Van Wel, 2010).

Mevrouw B

Mevrouw B. meldt zich aan bij de maatschappelijk werker omdat zij zich gedeprimeerd voelt. Zij is bang haar baan kwijt te raken en daardoor in financiële problemen te geraken. Ze voelt zich ook eenzaam. Mevrouw B. is van mening dat iets in haar leven moet veranderen, maar ze weet niet precies wát. Het rehabilitatieterrein is dus nog onduidelijk en mevrouw is in de fase van verkennen. Ze heeft wel behoefte aan verandering. Na het eerste gesprek concluderen mevrouw B. en haar begeleider dat mevrouw B. eigenlijk vooral prettige contacten mist. Ze besluiten in het volgende gesprek in te gaan op het rehabilitatieterrein 'sociale contacten'. In het tweede gesprek stelt de maatschappelijk werker aan mevrouw B. voor om samen een doelvaardigheidsbeoordeling te maken op het terrein van sociale contacten. Dat levert het volgende doelvaardigheidsprofiel op:

Noodzaak:

Mevrouw B. voelt zich bij haar familie minderwaardig en niet erkend. Bij veel vrienden heeft ze het gevoel dat ze meer geeft dan ze terugkrijgt. Bij haar collega's heeft ze het gevoel dat ze intellectueel niet aan haar trekken komt. Ze wil graag andere mensen ontmoeten. De noodzaak hiertoe is hoog. Inzet en identiteitsbesef: Mevrouw B. heeft wel positieve verwachtingen van nieuwe contacten. Ze verwacht mensen te ontmoeten die interesses met haar delen, die in staat zijn over hun gevoelens te praten en die belangstelling tonen voor haar. Ze ziet ook hindernissen: ze heeft niet veel geld te besteden en ze is niet zeker van zichzelf. Ze ziet zich niet zo maar iemand uitnodigen. Haar inzet is vrij groot en haar identiteitsbesef is goed.

Begeleidingsbehoefte:

Mevrouw B. voelt zich erg prettig bij de maatschappelijk werker en hoopt dat die haar kan helpen bij het nadenken over mogelijkheden. Ze wil graag begeleid worden.

Omgevingsbesef

Zelf heeft Mevrouw B. geen idee van de mogelijkheden. Ze heeft ook geen idee waar en hoe ze aan een nieuwe vriendenkring zou kunnen komen. Haar omgevingsbesef is gering. De doelvaardigheidstekorten van mevrouw B. liggen dus vooral op de gebieden 'inzet' en 'omgevingsbesef'.

Dagbesteding

Bij het bespreken van de doelvaardigheidsbeoordeling komen de maatschappelijk werker en mevrouw B. op de gedachte om te kijken naar de dagbesteding. Dit blijkt een goede gedachte, want mevrouw ziet er veel heil in om haar contacten uit te breiden via ander vrijwilligerswerk. Ze denkt dat een leuke werkplek met leuke collega's al een heel eind in haar behoefte zal voorzien. Hierna gaan mevrouw B. en haar maatschappelijk werker verder met het stellen van een doel op het gebied van vrijwilligerswerk. Door het uitgebreide doelvaardigheidsonderzoek heeft mevrouw B. haar persoonlijke criteria met betrekking tot werk nu snel helder. Uit het gesprek komen de volgende criteria: leuke collega's, een baas die duidelijk communiceert, een bereikbare werkplek, een redelijke vergoeding, acceptabele uren, werken met volwassenen of kinderen, sociaal bedrijf.

Alternatieve omgevingen

Het vinden van alternatieve omgevingen blijkt lastiger. Mevrouw B. heeft eigenlijk geen idee van de mogelijkheden. In samenspraak met de maatschappelijk werker onderneemt zij een aantal acties: een bezoek aan de vrijwilligersvacaturebank, advertenties bijhouden, een bezoek aan verschillende uitzendbureaus en een gesprek met iemand van het arbeidsrehabilitatiecentrum. Hieruit komen vier op het oog geschikte alternatieven voort: leidster op vrijwillige basis op het kinderdagverblijf, overblijfjuf, vrijwilliger in het buurthuis, verkoopster in een boekenzaak. Nadat ze bij verschillende alternatieven is gaan kijken, besluit mevrouw B. dat ze aan het volgende doel gaat werken: ik wil vanaf september (tijd) in dienst treden bij de basisschool (omgeving) als overblijfkracht (rol).

Rehabilitatieplan

Wanneer duidelijk is dat mevrouw B. als overblijfkracht zal gaan werken, maken zij en haar begeleider een functionele diagnostiekaart waarop alle onmisbare vaardigheden staan voor het verkrijgen en behouden van de rol van overblijfkracht. Haar sterke kanten liggen in het contact met de kinderen. De kinderen lopen met haar weg en in feite blijkt dat ze bijna alleen een groep zou kunnen draaien. Haar zwakkere kanten gaan over het bijhouden van de administratie en de contacten met ouders. Mevrouw B. en haar casemanager maken nu een rehabilitatieplan om deze punten aan te pakken. In het rehabilitatieplan komt ook een hulpbron voor. Mevrouw B. zou in haar rol als overblijfjuf namelijk graag geregelde feedback (ondersteuning) krijgen van een collega (hulpmiddel). Het zou haar helpen wanneer ze van een ervaren kracht hoort hoe ze het doet en waar ze wellicht iets aan moet veranderen.

Mevrouw B. en haar casemanager maken nu het volgende rehabilitatieplan.

Vaardigheidsinterventies:

- Aanwezigheidslijsten bijhouden: B. houdt dagelijks op een lijst bij welke kinderen aanwezig zijn en zorgt dat deze lijst bij de coördinator komt. B. en de casemanager maken hiervoor een toepassingsplan en voeren dit uit (stappenplan toepassing).
- Ouders te woord staan: B. verwijst ouders die haar aanspreken op het plein met een vraag over de kinderen door naar het spreekuur van de coördinator (vaardigheid). B. volgt een vaardigheidsles bij trainer Y. Y. en B. maken samen een toepassingsplan voor deze vaardigheid op het moment dat B. klaar is met de les.

Hulpbroninterventies:

Iemand vinden die feedback geeft: De maatschappelijk werker en B. gaan in gesprek met de werkgever en regelen dat een collega iedere dag gedurende de eerste twee weken in vijf minuten de dag evalueert met B. Als het goed gaat, kan de frequentie van deze gesprekjes in overleg verminderd worden (hulpbron creëren).

Rollenspelen

Mevrouw B. gaat in een individuele vaardigheidsles leren hoe ze ouders op het plein te woord kan staan. In de individuele les leert ze om op een beleefde manier níet in te gaan op vragen van ouders, maar hen te verwijzen naar het spreekuur. De trainer doet eerst zelf diverse rollenspellen met haar en nodigt daarna verschillende mensen uit om met B. de rol te oefenen. Ook oefenen ze met verschillende reacties van ouders.

Stappenplan

Vervolgens maken B. en haar vaardigheidstrainer een stappenplan met betrekking tot de vaardigheid 'ouders te woord staan'. In het begin loopt B. samen met iemand op het plein die haar kan helpen de vaardigheid uit te voeren. De eerste stap is dat deze 'coach' het gedrag voordoet in deze situatie. De tweede stap is dat B. de vaardigheid uitvoert en nabespreekt met de coach. De derde stap is dat de coach wel op het plein loopt, maar niet samen met B., terwijl B wel ouders te woord staat. De vierde stap is dat B. alleen pleindienst heeft. Iedere week bespreekt B. met de trainer of zij een stap heeft afgerond en of ze door kan naar de volgende stap. Mevrouw B. heeft al gauw een eigen groep op de school waar ze alle verantwoordelijkheid voor draagt. Ze voelt zich erg thuis in het team. Na enige tijd gaat ze met een collega samen spor-

ten op de sportschool. Ook spreekt ze af en toe buiten werktijd af met een collega. Zo bereikt ze uiteindelijk haar oorspronkelijke doel: een verbetering van haar sociale contacten.

Lesmateriaal

Lesmateriaal voor docenten bij de Kennisbundel Werken met Begeleidingsplannen in de [GGZ](#).

Docenten die lessen willen verzorgen over het thema 'begeleidingsplannen' kunnen gebruikmaken van een PowerPointpresentatie en opdrachten, behorende bij de Kennisbundel Begeleidingsplannen in de GGZ. De docentenhandleiding geeft een toelichting op de PowerPointpresentatie en de opdrachten. Ook verwijst de handleiding naar filmmateriaal en/of relevante documentaires. De PowerPointpresentatie en bijbehorende docentenhandleiding is te vinden op: www.ggzkennisplein.nl.

Het lesmateriaal is ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met vier ROC's (zorg en welzijn/ gezondheid) en samenwerkende GGZ-instellingen, te weten: Noorderpoort-college in Assen i.s.m. Lentis en GGZ Drenthe (Groningen en Drenthe); Albeda-college i.s.m. Antes, Parnassiagroep, Erasmus MC, Yulius en GGZ Delfland (Rotterdam e.o.); ROC Midden Nederland i.s.m. Kwintes, Leger des Heils, SBWU (Utrecht); GGZ Mondriaan i.s.m. Arcus College en ROC Leeuwenborg (Heerlen/Maastricht).



Vindplaats

In deze vindplaats vindt u:

[Actuele kennis](#)
[Relevante websites](#)
[Scholing](#)
[Gebruikte literatuur](#)

Actuele kennis

[Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn](#)

L. Korevaar & J. Dröes (2011). Bussum: Coutinho.

Het Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn helpt zorg- of hulpverleners de competenties te verwerven die nodig zijn om te werken met rehabilitatie. Het boek bestaat uit drie delen. In deel 1 worden algemene concepten besproken, zoals herstel, verschillende rehabilitatiestromingen en maatschappelijke steun. Deel 2 gaat over de toepassing van rehabilitatietechniek op de verschillende doelterreinen: wonen, werken, leren en sociale contacten. Deel 3 beschrijft de toepassing bij specifieke doelgroepen. Elk hoofdstuk sluit af met studieactiviteiten. Daarnaast is een website beschikbaar met uitgebreid studiemateriaal, zoals een docentenhandleiding, toetsvragen, casuïstiek en PowerPointpresentaties.

[Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Zo worden cliënten burgers.](#)

D. den Hollander & JP. Wilken (2011). Amsterdam: SWP.

'Zo worden cliënten burgers' beschrijft de uitgangspunten en methodiek van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Deze methodiek biedt hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg handvatten om cliënten optimaal te ondersteunen. Het SRH is bedoeld om mensen te ondersteunen in hun persoonlijk en maatschappelijk herstelproces. Het boek bevat veel praktijkvoorbeelden en praktische aanwijzingen en is geschikt voor opleiding en training van hulpverleners op mbo- en hbo-niveau.

[Psychiatrische rehabilitatie. Jaarboek 2010-2011.](#)

S. van Rooijen & J. van Weeghel (red.) (2011). Amsterdam: SWP.

Het Jaarboek Psychiatrische rehabilitatie geeft inzicht in actuele trends in de praktijk van en het onderzoek naar rehabilitatie in Nederland. Naast overzicht en synthese is er ook ruimte voor (nieuwe) benaderingen en methodieken, en specifieke interventies op relevante levensterreinen, zoals wonen, werken, leren, dagbesteding en sociale relaties. Daarnaast wordt aandacht besteed aan specifieke doelgroepen, zoals cliënten van allochtone afkomst.

[Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz.](#)

A. Hendriksen-Favier, K. Nijmens, S. van Rooijen (2012). Utrecht: Trimbos-instituut.

Voor de transitie naar herstelondersteunende zorg is een omvangrijk implementatietraject noodzakelijk. Deze handreiking biedt praktische aanwijzingen voor de opzet en uitvoering van zo'n traject. Een aanrader voor iedereen die binnen de organisatie aan de slag wil met herstelondersteunende zorg.

Relevante websites

[GGZ-Nederland](#)

Brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in Nederland.

[HEE!-team](#)

Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE©) omvat effectieve werkwijzen en strategieën van mensen met psychische kwetsbaarheden om zichzelf te (leren) helpen.

[Kennisplein Zorg voor Beter VVT](#)

Professionals in zorg- en onderwijsinstellingen in de verpleging en verzorging en thuiszorg kunnen op het Zorg voor Beter Kennisplein VVT terecht voor actuele kennis, ervaringen, praktische instrumenten en hulpmiddelen. U kunt hier niet alleen informatie ophalen, maar ook kennis delen en genereren door een eigen kennisprofiel aan te maken.

[Kenniscentrum Phrenos](#)

Kenniscentrum op het terrein van behandeling, rehabilitatie en herstel bij ernstige psychische aandoeningen.

[GGZ Kennisplein](#)

Digitaal platform voor professionals in de GGZ en aanpalende werkvelden.

[Stichting Rehabilitatie '92](#)

Landelijk opererend bij- en nascholingsinstituut dat zich bezighoudt met het verzorgen van trainingen en consultatie op het gebied van rehabilitatie.

[Tijdschrift voor Rehabilitatie en herstel](#)

Het tijdschrift richt zich op werkers in de GGZ en aanpalende werkvelden. De informatie is gericht op zowel het beroeps- als het opleidingsveld, met aandacht voor ervaringen uit de praktijk en methodische handvatten

[Trimbos-instituut](#)

Landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg.

[Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland](#)

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden.

[Vilans](#)

Het onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

Scholing

IRB modules

[Stichting Rehabilitatie '92](#) is een landelijk opererend bij- en nascholingsinstituut dat zich bezighoudt met het verzorgen van trainingen en consultatie op het gebied van rehabilitatie. De Stichting biedt diverse trainingen op het terrein van de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB).

SRH en Strengths model

Het Centrum Opleidingen Langdurige & Complexe Zorg van de [RINO Groep](#) heeft als doel de deskundigheid van professionals in de langdurige en complexe zorg te vergroten. Het centrum verzorgt diverse trainingen in Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) en het Strengths model.

Gebruikte literatuur

Bergmans, C. (2010). *Handleiding begeleidingsinstrumenten voor cliënten en begeleiders van de SBWU*. Utrecht: SBWU.

Bergmans, C. & B. Beentjes (2011). De ontwikkeling van een herstelondersteunend begeleidingsplan. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 1, 36-43.

Busschbach, J. van, W. Swildens, H. Michon, H. Kroon, J. van Os, D. Wiersma (2011). *Succesvol met de Individuele Rehabilitatiebenadering*. In: S. van Rooijen & J. van Weeghel. Jaarboek Rehabilitatie 2010-2011. Amsterdam: SWP.

GGZ Nederland (2009). Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. *Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: GGZ Nederland.

Hendriksen, A., Neijmeijer, L., Rooijen S. van (2009). *Vooronderzoek cliëntondersteuning bij zorgzwaartepaketten. Inventarisatie van best practices t.b.v. project 2b: hoe verwoord ik mijn behoeften en wensen? Doelgroep cliënten GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hollander, D. den & JP. Wilken (2011). *Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Zo worden cliënten burgers. Amsterdam: SWP.

Korevaar, L, J. Dröes, T. van Wel (2010). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB)*. Databank Effectieve sociale interventies. Movisie.

Korevaar, L. & J. Dröes (2011). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Neijmeijer, L., & A. Hendriksen (2009). Toolkit herstelondersteunende zorg en sociale participatie. Utrecht: Trimbos-instituut/Vilans.

Rapp, C. en Goscha, RJ (2005). *The Strengths Model: Case Management with people with psychiatric disabilities*. Oxford University Press.

Slade, M. Thornicroft, G. Loftus, L. Phelan, M. Wykes, T. (2002). *CAN: Camberwell Assessment of Need Scales*. London: Royal College of Psychiatrists.

Wilken JP, M. Bähler, T. van Meel (2011). *Het krachtenmodel*. In: S. van Rooijen & J. van Weeghel. Jaarboek Rehabilitatie 2010-2011. Amsterdam: SWP.

Vilans

Vilans is het landelijke kenniscentrum voor langdurende zorg. Samen met zorgprofessionals ontwikkelen we vernieuwende en praktijkgerichte kennis voor iedereen die werkt in de zorg, daarvoor in opleiding is of beroepsmatig met de zorg te maken heeft. We zorgen ervoor dat de kennis in de praktijk gebruikt gaat worden. Met praktische middelen en met advies en begeleiding. Zo houden we met elkaar de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit. We verbeteren daarmee de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Meer informatie over de thema's van de kennisbundels staat op www.zorgvoorbeter.nl en www.kennispleingehandicaptensector.nl. Neem voor informatie over de kennisbundels of over samenwerking tussen onderwijs en zorg contact op met Vilans via (030) 789 23 00, info@vilans.nl of kijk op www.vilans.nl

Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut. Het doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving. Het zet zich met kennis en innovatie actief in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid in Nederland en daarbuiten. Onze verworven kennis passen we toe in de praktijk van professionals in de GGZ en de verslavingszorg. Het Trimbos-instituut loopt voorop in de digitalisering van kennisontwikkeling, kennisoverdracht en de uitbreiding van hulpverlening via internet.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over methodieken, instrumenten en middelen.

Neem voor meer informatie contact op met het Trimbos-instituut, e-mail: info@trimbos.nl, telefoon (030) 297 11 00 of kijk op www.trimbos.nl.

V&VN

V&VN staat voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. De beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met elkaar zorgen we ervoor dat we ons beroep goed kunnen uitoefenen. Zo werken we aan excellente zorgverlening en plezier in ons werk. Dat doen we bijvoorbeeld door kennis en ervaringen over werken met het zorgleefplan te delen op www.zorgleefplanwijzer.nl.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen over het zorgleefplan als voor vragen over methodieken en instrumenten.

Neem voor meer informatie contact op met [V&VN](http://www.v&vn.nl), (030) 291 90 50 of info@zorgleefplanwijzer.nl

Calibris

Naast de erkenning van leerbedrijven is Calibris verantwoordelijk voor vaststelling van kwalificaties in zorg, welzijn en sport. In het verlengde daarvan richten we ons op verbetering van de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming. Ons toekomstbeeld? Dat werkgevers op het juiste moment beschikken over voldoende personeel met de juiste competenties.

Calibris werkt aan duurzame oplossingen voor complexe vraagstukken met als doel een competente beroepsbevolking en een evenwichtige arbeidsmarkt.

Calabris biedt begeleiding van (regionale) samenwerking tussen onderwijs en zorg.

Kijk voor meer informatie op www.calibris.nl of neem contact op via (030) 750 78 88 of frontdesk@calibris.nl

Colofon

Ontwikkeling: Vilans, Trimbos-instituut, V&VN, Calibris

Tekst: Nicole van Erp en Annemieke Hendriksen, Trimbos-instituut

Alle kennisbundels zijn getoetst op cliëntgerichtheid (Anne Marie Vaalburg V&VN), diversiteit (Marije Vermaas Vilans) en informele zorg (Dorothea Touwen LUMC).

Eindredactie: Leene Communicatie

Grafische vormgeving: Taluut Utrecht

De teksten en afbeeldingen in de kennisbundel zijn voor onderwijsdoelen vrij te gebruiken met bronvermelding. Voor commerciële doeleinden dient men contact op te nemen met Vilans, via info@vilans.nl of (030) 789 23 00.

De kennisbundels kunnen gratis worden gedownload via www.zorgvoorbeter.nl, www.ggzkennisplein.nl, www.kennispleingehandicaptensector.nl, www.vilans.nl, www.trimbos.nl, www.venvn.nl en www.calibris.nl.