



Leefplan beter afgestemd op wensen cliënt

Het zorgplan - waarin staat beschreven welke zorg de cliënt ontvangt - lijkt aan vervanging toe. Wonen in een zorginstelling is immers meer dan 'verblijf met zorg'; het is leren om je leven in te richten binnen de muren van de instelling. Wil een zorginstelling daar adequaat mee omgaan, dan is er een nieuw instrument nodig; het *leefplan*.

In de zorgsector wordt gewerkt met 'zorgplannen'. Daarin staat welke zorg de cliënt van een instelling krijgt en het wordt - als het goed is - met enige regelmaat met de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) doorgesproken en aangepast. In de praktijk blijkt dat het zorgplan beperkt voldoet. Het brengt wel in kaart wat de behoefte aan zorg is, maar niet wat de behoeften en wensen zijn als het gaat om de inrichting van het leven in de breedste zin van het woord.

Zorginstellingen die serieus willen omgaan met alle aspecten die met het leven en de zorg te maken hebben, moeten de behoeften en wensen van hun cliënten op een andere manier in kaart brengen. Dat kan met het 'leefplan'.

Het leefplan komt overigens niet alleen ten goede van de cliënt, het kan ook de efficiëntie in de wijze van werken in de instelling verbeteren. Daarover later meer.

Over het leefplan is onlangs een boek verschenen, waarin uitgebreide informatie staat over alle onderwerpen die in dit artikel beknopt aan de orde komen.

Schijf van Vijf

Bij de invulling van een leefplan wordt met de cliënt nagegaan welke wensen en behoeften er zijn op vijf 'levensterreinen'. Deze zijn hieronder in een model weergegeven dat - naar analogie van het bekende voedingsadvies - ook wel de 'Schijf van Vijf' wordt genoemd.

Deze Schijf van Vijf bestaat uit:

- persoonlijke leefstijl: de individuele levensgewoonten en levenspatronen
- belangrijke contacten met partner, gezin, familie, vrienden en anderen
- belangrijke bezigheden: (vrijwilligers)werk, hobby's, interesses
- omgeving te beginnen bij de eigen leefruimte, het huis, buitenshuis, buurt
- gezondheid en de zorg die in dit verband belangrijk is



Gabriëlle Verbeek overhandigt het eerste exemplaar van het boek 'Van zorgplan naar leefplan' aan Wim Spijker, lid van een cliëntenraad en regionaal bestuurslid LOC.

Tijd

Cliënten kunnen zelf of met een medewerker een leefplan maken. Bij het invullen ervan wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de cliënt; wat kan ik nog en wat wil ik nog. Verder wordt gekeken naar de beschikbare tijd en middelen, zodat duidelijk is hoeveel tijd er waarvoor wordt ingezet. Afspraken worden vastgelegd op actiekaarten, waardoor de organisatie van de zorg voor de cliënt en de tijd die dat vergt inzichtelijk is.

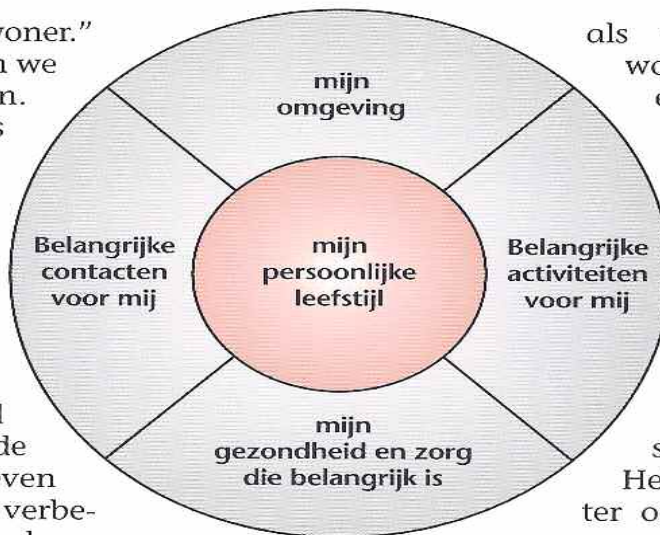
Een cliënt die bijvoorbeeld een indicatie heeft voor zes uur persoonlijke verzorging, kan aan de hand van het persoonlijk leefplan (leefgebied gezondheid) bepalen hoe deze uren het beste kunnen worden besteed en waaraan. Als het gaat om het leefgebied gezondheid en zorg, dan betekent dat voor de één dat de zorg 's morgens begint om acht uur en voor de ander is dat later. En er komen ook andersoortige vragen aan de orde bijvoorbeeld op het gebied van 'belangrijke contacten'; welke ondersteu-

ning is nodig om belangrijke contacten te onderhouden? Hoe vaak en gedurende hoeveel tijd?

Ervaringen

Binnen de Amstelveense Zonnehuisgroep is het leefplan al de basis van waaruit men werkt. Regiomanger Jeroen Schouten, vertel over de motivatie: "We wilden echt vraaggericht - dus uitgaande van de vragen en behoeften van cliënten - werken. Dat moet binnen de beschikbare kaders, dat zeg ik er meteen bij. Het leefplan is daarvoor een goed instrument, omdat het niet alleen duidelijk maakt hoe mensen willen leven, wat en wie belangrijk voor ze is maar je kunt die informatie ook methodisch vastleggen. Vanuit de zorginstelling gezien sluit het goed aan bij wat wij willen en kunnen, omdat het leefplan inhoud geeft aan de indicatie die mensen hebben, het kan gehanteerd worden bij het multi-disciplinaire overleg, het is beschikbaar voor de bewoner, zijn vertegenwoordiger en voor degene die verantwoordelijk is voor

de zorg van de bewoner.”
 “Natuurlijk hebben we moeten investeren. Een methodiek als deze moet breed gedragen zijn en dus moet de organisatie er als geheel bij betrokken zijn. Uiteindelijk is het de investering meer dan waard geweest, omdat de kwaliteit van leven voor bewoners is verbeterd, dat stemt ook medewerkers tevreden en het komt de instelling als geheel ten goede.”



Artemea-Leefplan: schijf van vijf-model

als voor mensen die wonen of verblijven in een verzorgings-/verpleeghuis. Voor iedereen die werkt met een leefplan is het van belang om zich te realiseren dat cliënten wel eens moeite hebben met het uiten van hun wensen. Het is soms even wennen. Het leefplan biedt echter ook de mogelijkheid aan cliënten om te vertellen wat hun behoeften zijn.

Toegankelijk

Een leefplan is maatwerk. Dat geldt ook voor het maken van het plan zelf. Er zijn mensen die een hekel hebben aan vragenlijsten, maar die wel graag knutselen. Om het opstellen van een leefplan zo toegankelijk mogelijk te laten zijn, zijn er verschillende methoden voor bedacht. De eerste is een eenvoudige vragenlijst, samengesteld door de LOC en onderzoeksbureau Artemea. De lijst is al eerder gepubliceerd in *Cliënt&Raad* (augustus/september 2004) en is met name geschikt voor ouderen die gebruik maken van wonen met zorg.

Verder is er een methode waarbij kaartjes met vragen worden gebruikt als gespreksonderwerp over: ‘wanneer hebt u een goede dag? (persoonlijke leefstijl) of ‘wat moet er in ieder geval in uw woonkamer staan? (de omgeving) Cliënten kunnen ook een wensboom invullen, een schilderij maken, een wensagenda of een profielposter.

Ook bij zorg aan huis

Het leefplan is geschikt voor zowel ouderen die op zichzelf wonen met thuiszorg,

Op dit moment is bureau Artemea, die het leefplan bedacht en ontwikkelde, samen met de LOC en Sting (beroepsvereniging voor verzorgenden) bezig om een zogeheten implementatietraject uit te zetten. Dat moet er voor zorgen dat het leefplan op grote schaal gebruikt kan gaan worden in de hele sector verpleging en verzorging. Via *Cliënt&Raad* houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

_____ Gabriëlle Verbeek, Margot Bosman

Gabriëlle Verbeek is directeur van Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie in de zorg. Zij heeft de methodiek van het leefplan ontwikkeld en begeleidt bij het invoeren ervan.

Informatie

De leefplanmethodiek is uitgebracht in de publicatie ‘Van zorgplan naar leefplan’ (ISBN 9035227522). Het is te bestellen (€ 25) via uitgeverij Elsevier, tel: (0314) 35 83 58.

Meer informatie: www.artemea.nl.