

*In de rubriek **Meningen** is ruimte voor inzendingen van lezers met een uitgesproken mening over een onderwerp dat te maken heeft met het vak verzorging. Reageren op inzendingen kan via het volgende e-mailadres: [redactie.tvv@reedbusiness.nl](mailto:redactie.tvv@reedbusiness.nl) of bel 0346 - 57 79 15.*

Vraaggerichte zorg in de praktijk

# Van zorgplan naar leefplan

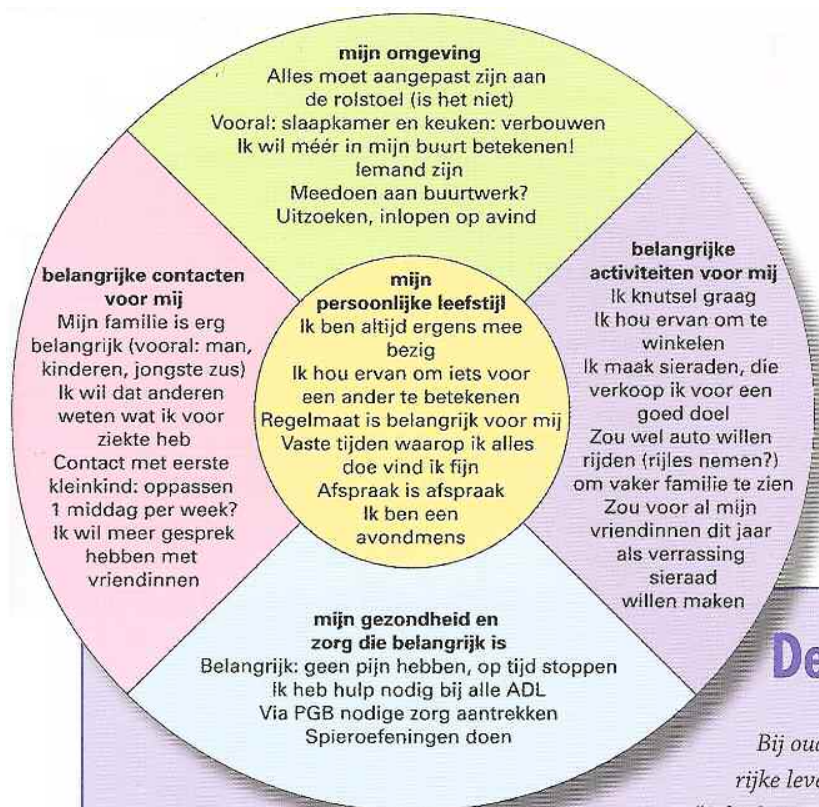
**Verzorgenden en helpenden krijgen steeds meer te maken met mondige cliënten, die hun eigen wensen hebben. Daar moet hun professionele werkwijze ook bij aansluiten. Volgens Gabriëlle Verbeek is het opstellen van een leefplan een eenvoudige en effectieve manier om de vragen en wensen van de cliënt in kaart te brengen.**

**Managers zeggen het steeds vaker** hardop tegen verzorgenden: "Stop met dat taakgericht werken in de zorg. We gaan vraaggericht werken!". Makkelijker gezegd dan gedaan, vinden veel medewerkers in de verzorging. Ze zijn soms allang blij als het hen lukt om alles klaar te hebben op een dag. "Wat moet ik dan anders doen dan ik nu doe?", zeggen zij op hun beurt. Het blijkt moeilijk om ideeën over vraaggericht werken écht te laten werken in de praktijk. Terwijl iedereen dat steeds meer wil. Niet alleen managers, maar ook verzorgenden zelf. "Wat wij nodig hebben is een eenvoudige, praktische manier van verzamelen van cliëntenvragen", aldus een teamleidster in een woonzorgcentrum. "Het moet goed te overzien zijn. Niet alleen voor ons, maar vooral voor de ouderen zelf". Er is in het vakgebied verzorging behoefte

aan praktische instrumenten om de zorg en dienstverlening goed af te stemmen op het leven van de mensen die er gebruik van maken. Vraaggerichte zorg is meer dan alleen een kwestie van de juiste houding ten opzichte van de cliënt. Het werk van verzorgenden moet anders georganiseerd worden. Minder gefocust op alleen de zorgtaken, meer gericht op hoe de cliënt zijn of haar persoonlijk leven wil leiden. Maar hoe doe je dat? Wat is kwaliteit van leven voor iemand in de praktijk? Een nieuw hulpmiddel om hieraan met elkaar te werken, is de leefplanmethodiek.

**Een leefplan is een eenvoudig** instrument waarmee je in kaart brengt hoe hun persoonlijke situatie is op een aantal levensterreinen. Daarmee valt te bepalen welke behoeften zij hebben aan ondersteuning en welk (zorg)aanbod

nodig is om dit te realiseren. In een leefplan staan afspraken opgenomen waarmee de doelen van de cliënt worden bewerkstelligd. Deze afspraken moeten haalbaar zijn. Tijdens het opstellen van zo'n plan houd je rekening met de mogelijkheden van de cliënt zelf ("Wat kan ik nog, wat wil ik nog?") en daarnaast met de beschikbare tijd en middelen. Steeds meer bepaalt de hoeveelheid geïndiceerde zorg wat er kan gebeuren. Een model voor zo'n leefplan is onlangs ontwikkeld door Bureau Artemea, in samenwerking met Sting (de beroepsorganisatie voor de verzorging) en de LOC (Landelijke belangen Organisatie voor Cliëntenraden). Dit gebeurde met behulp van interviews en panelgesprekken met ouderen en mensen met een handicap. De methodiek is te gebruiken bij ouderen en volwassenen met een handicap. Het



## De schijf van vijf in de praktijk

*Bij ouderen en mensen met lichamelijke handicap kun je vijf belangrijke levensgebieden benoemen. Deze levensgebieden vormen samen de "Schijf van vijf". Hiernaast zie je een voorbeeld van een ingevulde Schijf van vijf. Het gaat om een vrouw van 63 jaar met een spierziekte.*

© Altemez 2004

leefplan is bedoeld voor een brede doelgroep. Daarom is het ontwikkeld bij ouderen die wonen in een woonzorgcentrum (kleinschalig wonen voor ouderen met psychogeriatric) maar ook bij mensen met een lichamelijke handicap, die onder meer gebruikmaakten van een persoonsgebonden budget. De methodiek kan door ondernemende ouderen zelf worden gehanteerd en daarnaast ook door zorgverleners. De methodiek gaat uit van vijf levensgebieden. In panelgesprekken met ouderen en bij mensen met lichamelijke handicap werden namelijk vijf belangrijke levensgebieden gevonden:

- 1 Persoonlijke leefstijl: individuele levensgewoonten en levenspatronen
- 2 Belangrijke contacten met partner, gezin, familie, vrienden en anderen
- 3 Belangrijke bezigheden: (vrijwilligers)werk, hobby's, interesses

4 Omgeving: in eigen kamer, eigen huis, buitenshuis, buurt  
5 Gezondheid en de zorg die in dit verband belangrijk is  
Deze vijf levensgebieden zijn te gebruiken om vragen en behoeftes van mensen in kaart te brengen. Dat kan dus door mensen zelf, maar ook met behulp van ondersteuning door medewerkers.

### Een leefplan opstellen is maatwerk.

Wat voor de één prettig werkt, zoals het invullen van een uitgebreide vragenlijst, is voor de ander een groot struikelblok. "Niet teveel papierwerk! Je moet al zoveel invullen voor de indicatie", zei een oudere die gebruikmaakt van een persoonsgebonden budget en zich overstelpt voelde door aanvraagformulieren.

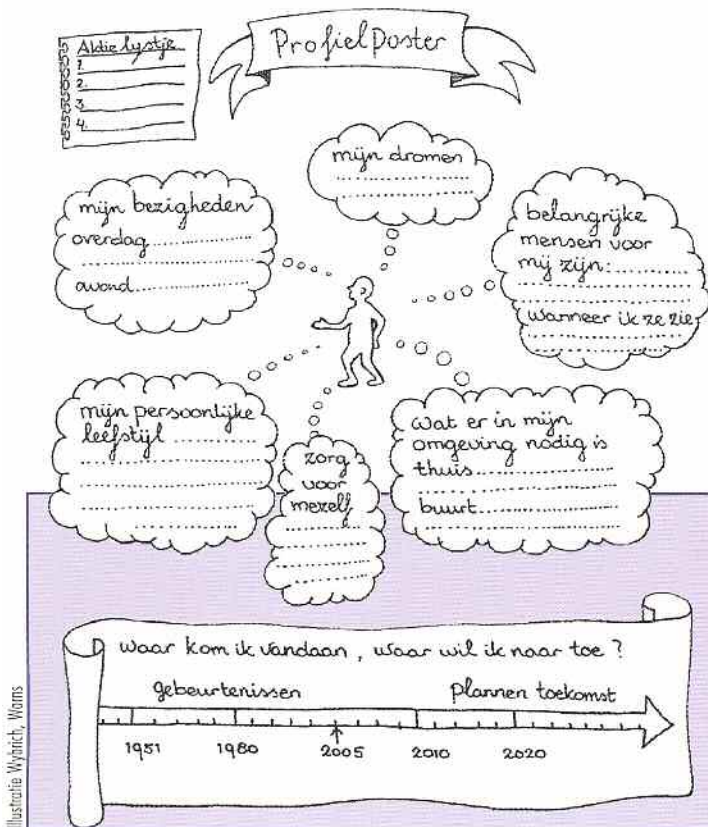
Daarom zijn uiteenlopende werkvormen ontwikkeld. Zo is er een korte, eenvoudige

vragenlijst opgesteld, in samenwerking met de LOC, die vooral geschikt is voor ouderen die gebruikmaken van combinaties van wonen en zorg. Daarnaast bestaat er een kaartjesmethodiek, een werkvorm met allerlei vragen op kaartjes per leefgebied. De kaartjesmethode ondersteunt medewerkers in de zorg bij het (leren) stellen van open vragen aan cliënten.

Verder kan gebruik worden gemaakt van een wensboom, een schilderijmethode, een wensagenda en een profielposter (zie pagina 32).

### Actiekaarten zijn ook onderdeel

van de methodiek. Met behulp van een actiekaart worden per levensgebied wensen en doelen concreet gemaakt. Op deze kaarten staat wat er moet gebeuren om een eigen wens uit te voeren en welke ondersteuning daarbij eventueel nodig



## Een poster als hulpmiddel

Voorbeeld van een profielposter. Het geeft een beeld van wensen, doelstellingen en belangrijke beslissingen. De poster kan worden opgehangen, zodat deze zichtbaar en toegankelijk is voor de persoon zelf en belangrijke mensen uit de omgeving.

is. De kaarten kunnen worden gebruikt als middel voor evaluatie. Na een tijdje gaan cliënt en medewerker samen na hoe het staat met de zorg die gegeven wordt. Beantwoordt dit nog aan de doelen van het leefplan? Heeft de cliënt nieuwe of andere wensen?

**De indicatiestelling** krijgt ook een plek op de actiekaarten. Het aantal geïndiceerde uren voor bijvoorbeeld verzorging, verpleging en begeleiding staat per levensgebied aangegeven. Juist in deze tijd, waarin de middelen voor zorg- en dienstverlening vaak krap zijn, blijkt dit prettig te werken. Zowel voor cliënten als voor medewerkers wordt het veel inzichtelijker wat er nodig is én wat er mogelijk is. Een bewoner van een woonzorgcentrum krijgt bijvoorbeeld een indicatie voor circa 2 uur huishoudelijke hulp. Aan de

hand van de wensen van de bewoner uit het leefplan (leefgebied: "omgeving") wordt bepaald hoe deze uren het beste worden besteed. Voor de één betekent dit extra aandacht voor een schone badkamer, een ander wil liever dat het balkon eens een goede beurt krijgt, omdat ze zo graag buiten zit als het zonnig is.

**In de Zonnehuisgroep Amstelland** is binnen het Woonzorgcentrum De Luwte in Amstelveen door medewerkers in de zorg in drie teams gewerkt met leefplannen. Alle medewerkers van de teams Kleinschalig Wonen (PG-zorg) hebben een training gevolgd, waarin zij het werken met leefplannen onder de knie kregen. In drie trainingsbijeenkomsten werd met het voltallige team de nieuwe werkwijze ingevoerd.

De verzorgenden zijn snel enthousiast,

zeker als zij een paar voorbeelden te zien krijgen van leefplannen. Zij vertellen dat zij nieuwe bewoners veel beter leren kennen. Bij mensen die niet gemakkelijk hun wensen vertellen, is tijd nodig om samen na te gaan wat iemand nodig heeft. Het kan weken duren en soms zelfs een paar maanden. Familieleden kunnen hierbij helpen.

Familieleden van de bewoners in De Luwte zijn intussen ook enthousiast geworden. Eerst reageerden zij kritisch: "Kan dit allemaal wel, in deze tijd van bezuinigingen?" Nu is er bij de familie grote waardering voor de inzet van management en medewerkers om persoonlijke zorg te bieden. Het leefplan blijkt namelijk ingevoerd te worden zonder dat het veel extra tijd kost. Wel moeten er tijdelijk middelen worden gereserveerd voor ondersteuning van medewerkers.

**Verzorgenden en helpenden** krijgen steeds meer te maken met mondige cliënten, die hun eigen wensen hebben. Daar moet hun professionele werkwijze ook bij aansluiten. Cliënten én medewerkers in de zorg hebben hiervoor praktische instrumenten nodig die persoonsgericht en flexibel werken ondersteunen. Het “leefplan” is een overzichtelijke methodiek, die gebruikt kan worden om vragen van cliënten in kaart te brengen en te realiseren.

Verzorgenden lijken zich in korte tijd de methodiek eigen te kunnen maken. Extra tijd is niet nodig en ook niet gewenst. De bureaucratie in de zorg moet beperkt blijven, zodat zoveel mogelijk tijd en menskracht bij cliënten besteed wordt. Kortdurende ondersteuning en coaching vanuit de eigen leiding is genoeg.

Landelijk krijgt het invoeren van leefplannen steeds meer steun. Sting, de beroepsvereniging voor de verzorging, is al langere tijd voorstander van een vraaggerichte verzorging. De LOC, landelijke belangenorganisatie voor cliëntenraden, maakt zich samen met Sting en Artemea sterk voor het verder ontwikkelen en invoeren van leefplannen. Arcares wil als brancheorganisatie dat persoonlijke kwaliteit van leven, met een zorg-leefplan, de norm wordt in de ouderenzorg. ■

Dit artikel is gebaseerd op de publicatie “Van zorgplan naar leefplan”, die onlangs verscheen. Het boek is bestemd voor geïnteresseerde medewerkers in de zorg, actieve cliënten (groepen) en managers en staffunctionarissen. In het werkboek staan model en diverse werkvormen uitgebreid beschreven, inclusief een handleiding voor het toepassen ervan. Dit boek kunnen TvV-lezers MET KORTING bestellen, zie pagina 39 van dit nummer of bel naar Elsevier gezondheidszorg, tel. 0314 – 35 83 58.

Auteur Gabriëlle Verbeek is oprichter en directeur van Artemea, bureau voor vraagsturing en innovatie in de zorg. Zij heeft de methodiek met de ‘schijf van 5’ voor het leefplan ontwikkeld en begeleidt organisaties en medewerkers in de zorg bij het invoeren hiervan.

Wil je meer informatie over dit artikel of wil je reageren, mail dan naar [info@artemea.nl](mailto:info@artemea.nl) of kijk op de website [www.artemea.nl](http://www.artemea.nl)

De literatuurlijst die bij dit artikel hoort is op te vragen via het secretariaat van de TvV-redactie. Mail naar: [redactie.tvv@reedbusiness.nl](mailto:redactie.tvv@reedbusiness.nl)