



Project Vraaggerichte Ondersteuning

**Productverslag
SPH '04 / '05**

**Tamara Kranenburg
Eveline van os**

**Begeleiders:
Jacob de Ligny
Hetty van Eijk**

Inhoudsopgave

<u>Voorwoord</u>	<u>6</u>
<u>1 Project Vraaggerichte Ondersteuning</u>	<u>8</u>
1.1 <i>Ontstaan van het idee voor het project Vraaggerichte Ondersteuning</i>	8
1.2 <i>Basisidee van het project Vraaggerichte Ondersteuning</i>	8
1.3 <i>Het ontstaan van het project Vraaggerichte Ondersteuning als afstudeeropdracht</i>	9
1.4 <i>Redenen voor aanname van het project</i>	9
<u>2 Methodiek vraaggericht werken</u>	<u>11</u>
2.1 <i>Literatuuranalyse</i>	11
2.2 <i>Conclusies ten aanzien van het literatuuronderzoek</i>	19
2.3 <i>Uitkomst van het werkveldonderzoek</i>	19
2.4 <i>Conclusies ten aanzien van het werkveldonderzoek</i>	20
2.5 <i>Geschiktheid van de methodiek voor het project Vraaggerichte Ondersteuning</i>	20
<u>3 Methoden gespreksvoering</u>	<u>23</u>
3.1 <i>Literatuuranalyse</i>	23
3.2 <i>Conclusies</i>	29
3.3 <i>Verantwoording gekozen methode</i>	29
<u>4 Het Persoonsgebonden Budget</u>	<u>31</u>
4.1 <i>Wat houdt een Persoonsgebonden Budget in</i>	31
4.2 <i>Doelgroep voor een Persoonsgebonden Budget</i>	32
4.3 <i>Keuze voor de zorgfuncties activerende en ondersteunende begeleiding</i>	32
4.4 <i>Beschrijving van Ondersteunende Begeleiding</i>	33
4.5 <i>Beschrijving van Activerende Begeleiding</i>	34
4.6 <i>Verschil tussen Activerende Begeleiding en Ondersteunende Begeleiding</i>	35
4.7 <i>Eisen van PGB aan zorgaanbieders</i>	35
4.8 <i>Actuele ontwikkelingen omtrent het Persoonsgebonden Budget</i>	36
4.9 <i>Geschiktheid Persoonsgebonden Budget voor project Vraaggerichte Ondersteuning</i>	37
4.10 <i>Verantwoording keuze eigen zorgovereenkomst</i>	39
<u>5 Doelgroep voor het project Vraaggerichte Ondersteuning</u>	<u>41</u>
5.1 <i>Doelgroep</i>	41
5.2 <i>Samenwerking met De Keerkring</i>	41
5.3 <i>Doelgroepbenadering</i>	41
<u>6 Verantwoording overige keuzes</u>	<u>43</u>
6.1 <i>Locatie</i>	43

6.2	<i>Kosten</i>	43
6.3	<i>Personeelsbeleid</i>	44
7	<u>Evalueren van het project</u>	45
8	<u>Toekomst</u>	47
9	<u>Beantwoorden probleemstelling</u>	49
10	<u>Evaluatie van het eindproduct</u>	51
11	<u>Validiteit</u>	52
	<u>Bronvermelding</u>	53
	<u>Bijlage I – Aanvraagprocedure persoonsgebonden Budget</u>	55
	<i>Zorg inkopen</i>	60
	<i>Verantwoorden</i>	60
	<u>Bijlage II - Het afwegingskader bij Ondersteunende Begeleiding.</u>	62
	<u>Bijlage III - Afwegingskader Activerende Begeleiding</u>	66
	<u>Bijlage IV - Procesevaluatie</u>	70
	<i>Samenwerkingsevaluatie tussen Tamara en Eveline</i>	70
	<i>Samenwerkingsevaluatie tussen Fivelo en Tamara en Eveline</i>	71
	<u>Bijlage V – Praktijk</u>	74
	<u>Bijlage VI – Opdracht van Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo</u>	75

Voorwoord

Dit productverslag, met een bijbehorend product, is tot stand gekomen in het kader van het afstudeerproject voor de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening van de Haagse Hogeschool door Tamara Kranenburg en Eveline van Os. Wij zijn beide vierdejaars deeltijdstudent van deze opleiding.

Wij zijn in 2001 met deze studie gestart in de voltijd - variant. Vanaf het vierde jaar van de opleiding zijn wij overgestapt naar de deeltijd en zijn studie met werken gaan combineren. Beide zijn dan ook momenteel werkzaam binnen het sociaal pedagogische werkveld. Tamara is werkzaam als sociotherapeut binnen een orthopsychiatrische behandelgroep, voor kinderen tussen de acht en vijftien jaar, van Stichting de Jutters, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Eveline is werkzaam bij Specialistisch Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo als pedagogisch medewerker. De directrice van Fivelo heeft begin dit schooljaar Eveline benaderd om een project op te zetten, waarbinnen zorg geboden kan worden aan kinderen met een zorgindicatie. De vraag was of Eveline interesse had om dit project te gaan opzetten. Eveline was zeer enthousiast en heeft dit enthousiasme over gebracht op Tamara. Toen was de eerste stap tot het opzetten van het project Vraaggerichte Ondersteuning als zijnde afstudeerproject voor de opleiding gemaakt.

Dit enthousiasme is zeker gebleven tijdens het maken van het product en productverslag. Toch hebben we tijdens dit proces naast de hoogtepunten ook dieptepunten gekend, maar voelden ons gesteund door de mensen uit onze omgeving. Vanaf dit stuk papier zal onze dankbaarheid nooit zo overkomen als het bedoeld is.....

Allereerst gaat onze dank uit naar onze ouders. Zij hebben het mogelijk gemaakt dat wij nu op het punt staan van afstuderen en hopen dat zij trots op ons zullen zijn. Daarnaast willen wij onze dank uitspreken naar Martijn de Jong; Je bent onze steun en toeverlaat geweest op de leuke momenten, maar zeker ook op de momenten dat we het moeilijk hadden. Waarschijnlijk besef je zelf niet wat je allemaal voor ons hebt gedaan. Het waren niet enkel de grote dingen, maar ook zeker die kleine dingen waarvoor we je erg dankbaar zijn. Bedankt voor alles!

Wij hebben het als een voorrecht ervaren, zoveel steun, begrip en interesse uit de omgeving te hebben mogen ontvangen. Het gaat te ver een ieder persoonlijk bij naam te noemen, maar wij weten zeker dat de mensen om wie het gaat zich aangesproken zullen voelen bij dit dankwoord. Vrienden, familie, collega's ontzettend bedankt hiervoor.

Tijdens onze zoektocht naar informatie zijn er een aantal mensen op ons pad gekomen die wij ook graag vanaf deze plaats willen bedanken voor hun hulp, inzet en enthousiasme; Martine Delfos, Edith Kortman van Stichting Pertoeti, de PGB-winkel in Rijswijk en Agnes van der Ster van ZMLK-school De Keerkring.

Ook willen wij Stefan en Marion bedanken voor het mogelijk maken van de website. We zien jullie nog wel een keer op het strand.

Nu ligt dit verslag niet meer in onze handen, maar in de handen van onze afstudeerbegeleiders. Wij willen hen bedanken voor alles wat zij al gedaan hebben voor ons en voor het werk dat hen nu te wachten staan.

Het verslag zal niet alleen gaan naar de afstudeerbegeleiders, maar er zal ook een schuld mee worden ingelost bij de opdrachtgever. Irene en Linda, wij hopen dat we, door middel van dit verslag hebben kunnen bijdragen aan jullie ambitieuze plannen voor het kinderdagverblijf. We danken jullie dat wij het vertrouwen hebben gekregen om deze opdracht uit te voeren. Wij hopen op een prettige voortzetting van de samenwerking en dat plannen werkelijkheid worden.

Lieve Tamara,

Hierbij wil ik je heel erg bedanken voor de prettige samenwerking. Niet alleen de samenwerking tijdens het afstuderen, maar tijdens de hele opleiding. Ik ben ervan overtuigd dat we elkaar hebben aangevuld en elkaar daardoor veel hebben geleerd waardoor we nu het moment om te gaan afstuderen hebben bereikt. Samen hebben we veel lol gehad met alle opdrachten die we samen hebben uitgevoerd, waardoor ik aan de afgelopen vier jaar met een glimlach terugdenk. Ik hoop dat wij in de toekomst kunnen blijven samenwerken voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

Ik wens je verder heel veel succes met je werk in de orthopsychiatrie en je verdere loopbaan. Ik ben trots op je dat je de motivatie hebt weten te behouden om de opleiding te blijven volgen zodat je nu op dit punt bent aangekomen, bijna afgestudeerd en een baan waar je je thuis voelt.

Tamara, heel erg bedankt en veel succes, Je bent een kanjer!

Liefs,
Eveline

Lieve Eef,

Wederom is mij de onschatbare waarde van echte vriendschap duidelijk geworden.

Tijdens die belangrijke momenten in je leven is daar telkens weer die ene vriendin die je begrijpt en accepteert, gewoon zoals je bent!

Eef, ontzettend bedankt voor de steun die je mij gaf, ook tijdens de momenten dat ik mijn plekje maar niet kon vinden. Je bent een belangrijke factor geweest bij het vinden van de motivatie om deze opleiding af te maken en zie daar..... bijna klaar met afstuderen en dan zijn we echt *iets*!!!!

Bedankt voor de fijne samenwerking bij dit laatste project voor school, maar ons eerste project als (bijna) professionals. Bedankt voor al die vele vele kleine dingen, wat dus neerkomt op een standaard "Dank je wel voor alles", maar dan bedoel ik ook echt alles!

Natuurlijk zien we elkaar weer snel, kletsen we ff bij!

Tamara

1 Project Vraaggerichte Ondersteuning

In dit hoofdstuk wordt de totstandkoming van het project Vraaggerichte Ondersteuning beschreven. Daarna is er een korte beschrijving van de inhoud van het project te lezen. Als laatste wordt uitgelegd hoe wij betrokken zijn geraakt bij dit project en de beweegredenen om in dit project te stappen.

Dit hoofdstuk geeft een beeld van het project Vraaggericht Ondersteuning en een kader waarbinnen het afstudeerproject heeft plaatsgevonden.

1.1 Ontstaan van het idee voor het project Vraaggerichte Ondersteuning

Ongeveer een jaar geleden heeft MEE (een organisatie die iedereen met een beperking helpt bij vragen op het gebied van onderwijs, opvoeding, wonen, werken, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd) een bezoek gebracht aan Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo. Het doel van dit bezoek was om te beoordelen of Fivelo een geschikt verblijf was voor plaatsing van een kindje dat bekend was bij MEE. Tijdens dit bezoek kwam tevens de vraag of en in wat voor vorm Fivelo ook ondersteuning konden bieden aan een meisje van achttien jaar met een verstandelijke beperking die op dat moment hoogzwanger was. Fivelo gaf aan deze ondersteuning te willen bieden. Om een beeld te krijgen over dit meisje, is vanuit Fivelo contact gezocht met de school waar zij op dat moment onderwijs volgde. Dit was De Keerkring, een school voor speciaal basisonderwijs en voortgezet onderwijs voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen in de leeftijd tussen de vier en twintig jaar.

Het meisje is medio maart bij Fivelo gekomen, om daar na schooltijd ondersteuning te krijgen bij het opvoeden van haar baby. De Keerkring was zeer enthousiast over de geboden hulp vanuit Fivelo aan hun leerling en kwam hierdoor met de vraag of er mogelijkheden waren om andere leerlingen ook vormen van ondersteuning te bieden. De Keerkring merkte dat er binnen hun school vele leerlingen en hun ouders behoefte hadden aan zorg die binnen het bestaande zorgaanbod niet gevonden werd. Dit is de aanzet geweest tot het opzetten van het basisidee voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

1.2 Basisidee van het project Vraaggerichte Ondersteuning

Het project zal vraaggerichte ondersteuning bieden aan gezinnen wonend in Zoetermeer van wie één of meer kinderen een indicatie heeft of hebben voor zorg. (In Bijlage I wordt nader uitgelegd wat een indicatie voor een zorgfunctie inhoudt). Dit met als doel het bieden van passende ondersteuning aan kinderen die buiten de reguliere ondersteuning vallen.

Uitgangspunt van het project is dat het kind en/of de ouders zelf aangeven wat zij nodig hebben naast de hulpverlening die zij op dit moment al hebben. De ouders zullen vanuit het project steun krijgen om de vraag te verhelderen. De vraag kan betrekking hebben op een breed scala aan hulpverlening. Te denken valt bijvoorbeeld aan psycho-educatie, pedagogische ondersteuning, opvang, activiteiten enzovoorts.

Op het moment dat een gezin met een hulpvraag komt wordt deze samen met ouders/kind verhelderd en er wordt geïnventariseerd welke middelen er nodig zijn om de vraag te kunnen uitvoeren. Hiertoe zullen wij ouders/kind met de hulpverlener samenbrengen. Onze taak hierin is het vinden van een geschikte hulpverlener, die de competenties en vaardigheden beschikt om op een vraaggerichte manier te werken en die de vraag kan beantwoorden. In het hele traject vanaf de hulpvraag tot uitvoering fungeren wij als bemiddelaar tussen hulpverlener en klant.

1.3 Het ontstaan van het project Vraaggerichte Ondersteuning als afstudeeropdracht

Begin september 2004 zijn wij door Irene Vogel, directrice van Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo, gevraagd om het project Vraaggerichte Ondersteuning op te gaan zetten. Dit zou tevens onze afstudeeropdracht voor de opleiding SPH aan de Haagse Hogeschool zijn. Aan ons werd de opdracht gegeven een stappenplan te ontwikkelen waarin een duidelijk beeld geschetst zou worden van de opzet van het project. Voor de opdrachtgever stond vast dat het project op een vraaggerichte methodiek gebaseerd zou zijn. Irene Vogel is twee jaar geleden haar Specialistisch Verpleegkundig Kinderdagverblijf volgens deze methodiek gestart. Zij gaat erg uit van de vraag van een kind, vanuit de visie dat een kind een eigen wijsheid heeft waar een hulpverlener gebruik van dient te maken om zo passende zorg te bieden. Het project Vraaggerichte Ondersteuning zal een uitbreiding van de al bestaande faciliteiten van Fivelo zijn en om de connectie te maken zal de vraaggerichte methodiek worden doorgetrokken naar het project. Door middel van onderzoek en het opzetten van het stappenplan zou moeten blijken of en in hoeverre dit project realiseerbaar is, hierbij lettend op de volgende punten: methodiek, financiën, personeel, belangstelling vanuit de doelgroep.

Op bovenstaande punten was al enig voorwerk verricht door Irene Vogel en haar collega Linda Pluim (werkzaam als orthopedagoge binnen Fivelo).

Voordat wij de opdracht definitief aannamen, zijn wij al betrokken bij het project. Er was reeds een flyer ontwikkeld om de ouders van alle leerlingen van de Keerkring te informeren over het mogelijke project en kennis te laten maken met het begrip vraaggerichte ondersteuning. Hierop kwamen verschillende reacties binnen van ouders die nieuwsgierig waren naar de verdere inhoud en vormgeving van dit project. Vanuit deze reacties kon worden opgemaakt dat er belangstelling was voor het project en is het besluit om het project definitief een kans te geven ontstaan.

1.4 Redenen voor aanname van het project

Toen wij van het project hoorden was direct onze interesse gewekt. Het werken met kinderen die om wat voor reden dan ook problemen ondervinden bij het functioneren in de samenleving (door een psychiatrische aandoening of beperking, medisch probleem of verstandelijke en/of lichamelijke beperking) sprak ons al erg aan. Dit blijkt ook uit het feit dat wij beiden werkzaam zijn met deze doelgroep. Het feit dat juist deze doelgroep wordt aangesproken met dit project, was voor ons een reden het project aan te nemen.

Wat een belangrijke rol heeft gespeeld bij de beslissing om de opdracht voor het opzetten van het project aan te nemen is het concrete en (mogelijk) blijvende van dit project. We zijn een HBO-studie begonnen met het idee om in de toekomst een leidinggevende functie te bekleden. We zijn ervan overtuigd de competenties hiervoor te bezitten en in onze opleiding verder ontwikkeld te hebben. Binnen dit project zagen wij mogelijkheden om leidinggevende taken op ons te nemen en op deze wijze een begin te maken met de realisatie van ons toekomstbeeld. Ervan uitgaand dat dit project zou slagen zouden wij, ook na afronding van onze studie, het geheel blijven coördineren.

Daarnaast werden wij gemotiveerd door het feit dat deze vorm van hulpverlening nog niet bestond. Hierdoor hadden wij het gevoel echt iets bij te kunnen dragen aan de hulpverlening. We zagen het als een uitdaging om iets nieuws op te gaan zetten, deels volgens onze eigen ideeën. We denken dat de ervaring die we opdoen bij het opzetten van het project ons goed van pas zal komen in de toekomst.

De uiteindelijke doorslag werd gegeven door het feit dat we merkten dat er echt behoefte was aan dit initiatief. De reacties van ouders waren dusdanig stimulerend voor ons dat wij van dit project een succes willen maken. Ouders gaven aan dat vraaggerichte ondersteuning een positieve bijdrage zou kunnen leveren aan het welbevinden van het hele gezin. Tevens brachten deze reacties bij ons het gevoel teweeg dat er zeker een slagingskans was voor het project.

Samengevat kunnen we zeggen dat wij de opdracht van Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo, om een project voor vraaggerichte ondersteuning op te zetten, hebben aangenomen, omdat wij geïnteresseerd waren in de doelgroep, het project blijvend en concreet zou zijn en het een reële kans van slagen had. Tevens verwachten we dat we binnen het project competenties, behorend bij leidinggeven, verder kunnen ontwikkelen.

Vanuit deze informatie is er een kader gesteld voor het afstudeerproject met als onderwerp Vraaggerichte Ondersteuning. Uit bovenstaand stuk blijkt dat het project Vraaggerichte Ondersteuning uit verschillende elementen bestaat, die wij in het productverslag nader zullen onderzoeken. De methodiek vraaggericht werken zal onderzocht worden en er zal gekeken worden naar de geschiktheid van deze methodiek voor het project. Ook zal uitgezocht worden wat een Persoonsgebonden Budget is en of dit geschikt is om het project te financieren. Als laatste geven wij een beschrijving van de bepaling van de kosten, van het personeelsbeleid en van overige keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van het project. Dit alles leidt tot conclusies die een antwoord geven op de probleemstelling:

Hoe zou de huidige manier van vraaggericht werken binnen Fivelo toegepast kunnen worden in de ondersteuning en begeleiding van ouders en kinderen tot achttien jaar met een zorgindicatie, wonend in Zoetermeer.

Tevens zal de haalbaarheid van het project weergegeven worden en het doel zoals vermeld in het basisidee zal geëvalueerd worden.

Allereerst zal er een beschrijving gegeven worden in hoofdstuk twee over de methodiek vraaggericht werken.

2 Methodiek vraaggericht werken

Vooraf was vastgesteld dat het project volgens een vraaggerichte methodiek uitgevoerd zou worden. De reden hiervan is dat het project is opgezet vanuit al bestaande vragen van leerlingen van ZMLK-school De Keerkring. Vanaf het begin van het project stond de vraag centraal, waardoor het voor Irene Vogel (Fivelo) een logische beslissing was om het project op een vraaggerichte manier op te zetten. In ons literatuuronderzoek hebben wij bekeken of deze methodiek toepasbaar is voor dit project. Daarnaast hebben wij tevens een werkveldonderzoek verricht. Voor de literatuurstudie hebben wij verschillende boeken gevonden waarin een beschrijving werd gegeven van de methodiek vraaggericht werken. In paragraaf 2.1 wordt een analyse gegeven van de bestudeerde literatuur. Vanuit deze analyse zullen in paragraaf 2.2 conclusies worden getrokken. In paragraaf 2.3 wordt een beschrijving gegeven van het werkveldonderzoek, gevolgd door conclusies in paragraaf 2.4. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de mate van geschiktheid van de methodiek voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

2.1 Literatuuranalyse

Vraaggericht werken

Vraaggericht werken pretendeert beter te zijn dan andere hulpverleningsstrategieën. Door middel van literatuuronderzoek hebben wij geprobeerd er achter te komen of dit project op een vraaggerichte manier kan worden gerealiseerd. We hebben onderzocht welke nadelige effecten er zijn van de huidige hulpverleningsvormen en aan welke eisen 'goede' hulpverlening moet voldoen. Daarna hebben we bekeken welke effecten er behaald zouden kunnen worden door op een vraaggerichte manier te werken en of dat werkelijk alleen behaald kan worden op de vraaggerichte manier of ook met andere methoden.

We beginnen dus met een analyse van de literatuur over negatieve effecten van andere dan vraaggerichte methoden en over de eisen van 'goede' hulpverlening.

Het blijkt uit onderzoek dat het bestaande aanbod niet voldoende aansluit op de behoeften van de cliënt. Dit is te merken aan het feit dat de hulp regelmatig wordt afgebroken en dat de effecten van de hulp bij sommige jeugdigen minimaal zijn. Daarbij bestaat er voor sommige jeugdigen geen passend hulpaanbod en weten zij niet waarvoor ze hulp krijgen. Hierdoor is de effectiviteit van de hulpverlening verminderd. (Welling, 2003, 16)

Er worden een aantal kenmerken gegeven van effectieve hulpverlening:

- een goede motivatie van de cliënt
 - goede kwaliteit van de relatie cliënt – behandelaar
 - een goede structurering van de interventie (duidelijke doelstelling, planning en fasering)
 - uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden
 - professionaliteit (goede opleiding en training) van de behandelaar
 - goede werkomstandigheden van de behandelaar"
- (<http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Het blijkt dat de motivatie van de cliënt grote invloed heeft op de effectiviteit van de hulpverlening. Als de motivatie van de cliënt bij het begin van de hulpverlening laag is, is de kans op uitval groter. Men gaat ervan uit dat vraaggericht werken de motivatie van de cliënt om te veranderen in positieve zin beïnvloedt. De cliënt voelt zich serieus genomen door de respectvolle, bescheiden, oprechte en naar consensus toewerkende houding van de hulpverlener. De hulpverlener biedt ook die methoden en middelen aan die passen bij de cliënt. Hierdoor is de cliënt meer bereid om in het hulpverleningsproces te participeren en te veranderen.

Daarnaast wordt de motivatie van de cliënt ook nog eens beïnvloed doordat de flexibiliteit ruimte schept. De cliënt loopt niet snel tegen muren op, de hulpverlener zal zorgen voor een goed passend aanbod.

Het vraaggericht werken heeft niet alleen invloed op de motivatie van de cliënt, maar het heeft direct invloed op het succes van de hulp. De cliënt en de hulpverlener moeten namelijk door middel van dialoog tot consensus komen over wat het resultaat van de hulp moet zijn. De resultaten van deze dialoog zijn dus acceptabel voor de cliënt waardoor beide partijen een gezamenlijke definitie hebben van de manier om het succes te bereiken.
(<http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Gesteld wordt dat vraaggericht werken de motivatie van de cliënt verhoogt en daardoor dus ook de effectiviteit van de hulpverlening. Hiertoe zal eerst duidelijk gemaakt moeten worden wat vraaggericht werken inhoudt.

Bij vraaggericht werken staat de hulpvraag van cliënt centraal. Samen met de cliënt wordt de hulpvraag opgesteld en een passende hulpvorm gezocht.

Er bestaan verschillende ideeën over wat vraaggerichte zorg nu precies is.

“Coenen-Hanegraaf e.a. noemen enige algemene kenmerken die aan een vraaggerichte benadering verbonden zijn:

‘Er wordt bij vraaggericht werken uitgegaan van de mogelijkheden en de kracht van mensen. Trajecten worden ontwikkeld en uitgevoerd met de cliënt. Deze heeft een eigen verantwoordelijkheid in het traject, voert daarover zoveel mogelijk zelf de regie en maakt zoveel mogelijk eigen keuzen. Trajecten sluiten aan bij de subjectiviteit van de cliënt. Zij worden dus ontwikkeld vanuit diens wensen, motieven en mogelijke perspectieven en sluiten aan bij diens competenties. Trajecten zijn erop gericht deze competenties verder te ontwikkelen, sluiten aan bij de sociale context en worden binnen die context (in de reguliere samenleving) ontwikkeld en uitgevoerd. De relatie tussen werker en cliënt wordt gekenmerkt door respect en gelijkwaardigheid.”

(<http://www.fontys.nl/b/439/Bijlage/94/2002GeertVraagsturing.pdf>)

Van der Steege en Van Deur voerden een inventarisatie uit van de verschillende begripsbepalingen. Volgens hen wordt het begrip vraaggericht werken door twee elementen bepaald:

De eerste is de basishouding van de hulpverlener. Deze kenmerkt zich door respect, bescheidenheid en oprechtheid in de dialoog met de cliënt en het gebruiken van methoden en instrumenten die aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Daarbij is de rolverdeling tussen de hulpverlener en de cliënt als volgt:

- 1 de hulpverlener geeft advies en begeleidt als het ware het proces, waarbij de cliënt degene is die de besluiten neemt
- 2 de hulpverlener stelt zich dienstbaar en motiverend op
- 3 de hulpverlener heeft zijn professionele kennis en ervaring en de cliënt heeft zijn eigen ervaringen
- 4 de hulpverlener gaat in eerste instantie uit van de beschrijving van het probleem door de cliënt en probeert door middel van een dialoog het probleem te verhelderen
- 5 samen wordt er besloten wat de doelen van de hulp zijn en wat de beste middelen zullen zijn om die doelen te kunnen realiseren

Het tweede kenmerk is dat er een hulpverleningsinstantie nodig is die op de hulpvraag van de cliënt in kan gaan. Kenmerken van zo'n organisatie kunnen zijn:

- 1 het hulpverleningsaanbod is flexibel en op maat in te zetten
- 2 de medewerkers krijgen de ruimte om de hulp ook flexibel en op maat aan te bieden
- 3 de managers geven de uitvoerende teams veel verantwoordelijkheid

Er wordt dus veel waarde gehecht aan de verantwoordelijkheid van de cliënt bij het beschrijven van het probleem en bij het nemen van besluiten. In dialoog tussen de hulpverlener en de cliënt wordt het probleem helder uiteen gezet, er worden doelen geformuleerd en middelen gezocht om die doelen te kunnen realiseren.

Vraaggerichte zorg houdt niet in dat het volledig vrijblijvend is. Een manager van een instelling drukt het zo uit: "Vraaggericht werken impliceert niet een soort totale democratie. Als jongeren hun keuze hebben gemaakt, verwachten wij dat ze zich aan de gemaakte afspraken houden. Doen ze dat niet dan confronteren we ze met de consequenties van hun gedrag." Het betekent ook niet dat in alle gevallen de cliënt beslist welke hulp er ingezet zal gaan worden. De cliënt en de hulpverlener kunnen verschillende rollen aannemen. Het uitgangspunt bij vraaggericht werken is dat de cliënt sterk bepalend is, en dat de hulpverlener ondersteunend werkt. Het kan echter zo zijn dat de cliënt niet in staat is om de bepalende factor te zijn. De hulpverlener kan op dat moment beslissen een wat meer sturende rol aan te nemen.

Streven naar een vraaggerichte hulpverlening houdt in dat men de rol van de bepalende cliënt en de dienstbare hulpverlener als uitgangspunt neemt. De overige rollen blijven mogelijk en soms noodzakelijk, maar gelden niet als primaire inzet.

(<http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Al met al wordt ervan uitgegaan dat vraaggericht werken als volgt bijdraagt aan de effectiviteit van de zorg:

er gaat een positieve invloed uit op de motivatie van de cliënt

de cliënt en de hulpverlener stemmen af wat onder resultaat moet worden verstaan
de hulpverlener wordt erop aangesproken om zijn adviezen op een respectvolle, bescheiden en oprechte manier in te brengen

er gaat een positieve invloed uit op de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie

de hulpverleningsorganisatie wordt gepositioneerd als de flexibele leverancier van passende diensten

(<http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Er blijken weinig onderzoeken te zijn verricht naar de rol van de motivatie van cliënten in de effectiviteit van de hulpverlening. Dit was in de onderzoeken nooit het hoofddoel.

Daarentegen zijn er wel onderzoeken gedaan naar de tevredenheid en uitval van cliënten. Onderzoek van Wouda (Wouda, Van der Ploeg en Smit, 1987; Wouda, 1988) laat zien dat ongeveer 37 % van de jongeren in de residentiële hulpverlening uitvalt. Ongemotiveerdheid blijkt een belangrijke reden voor de uitval. Bij de uitvallers blijkt minder vaak sprake te zijn van regelmatig overleg over de behandeldoelen. De gestelde behandeldoelen blijken bij de uitvallers minder vaak aan te sluiten bij hun eigen wensen en men blijkt niet in staat om uitvallers gedurende het verblijf te motiveren voor een behandeling. Een middel om de motivatie voor het tehuisverblijf te verhogen zou kunnen liggen in het werken met een behandelingscontract, waarin concreet staat aangegeven wat het doel is van het tehuisverblijf.

Marksdag (1993) noemt in haar overzichtsstudie een aantal factoren die het risico op uitval in de jeugdzorg vergroten. Met uitval wordt hier bedoeld: het voortijdig terugnemen van kinderen uit de hulpverlening op initiatief van de ouders. Een van de factoren betreft de motivatie voor behandeling. Uit het onderzoek blijkt dat wanneer de motivatie aan het begin al laag is, de kans op uitval groter is.

In een onderzoek onder 123 residentiële instellingen vonden Van der Ploeg en Scholte (2000) dat 80% van de behandelprogramma's te maken heeft met uitvallers. Zij noemen ongemotiveerdheid van de cliënten als een van de belangrijke oorzaken.

Van der Ploeg en Scholte (1996) treffen in hun onderzoek naar aansluiting van vraag en aanbod in de jeugdhulpverlening in Rotterdam uitvalpercentages van 4 tot 44%, afhankelijk van het type instelling. Voor de uitval worden een aantal redenen gegeven, namelijk het niet (meer) kunnen handhaven van de jeugdige, het niet aanslaan van de behandeling en weigering van de ouders en/of jeugdige om verdere hulp te ontvangen. Daarnaast bleek dat er voor iets meer dan de helft van de uitvallers niet die hulp kon worden geboden vanuit de instelling die de jeugdige nodig had. Er was ook sprake van een vastgelopen relatie met de hulpverlener.

Uit een onderzoek in de Riagg-jeugdzorg bleek dat zo'n 30% van de cliënten vroegtijdig de hulpverlening stop zet. Er was in die gevallen vaak sprake van een geringe hulpwens van de ouders. Uit gesprekken met die ouders kwam naar voren dat zij de hulpverlener wel aardig, voldoende deskundig en bereikbaar vonden, maar dat er op de inhoud, de vorm en het resultaat van de hulp wel het nodige aan te merken was.

Uit een onderzoek van Knoppert-van der Klein, Kölling en Hoogduin (1998) over therapie (on)trouw in de geestelijke gezondheidszorg blijkt dat er verschillende factoren zijn die een bevorderende dan wel belemmerende invloed hebben op trouw. Een belangrijke factor is de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Daarnaast spelen ook de sociaal-economische klasse, opleidingsniveau en inkomen mee. Irreële verwachtingen, gebrek aan overeenstemming over het doel van de behandeling of de ernst van de problematiek, minder actieve therapeuten en minder steunende therapeuten zijn voorspellers van voortijdige uitval.

Al deze onderzoeken tonen aan dat er eigenlijk weinig gegevens bekend zijn waarin de relatie tussen motivatie en vroegtijdige uitval kan worden aangetoond. Een aantal keer wordt ongemotiveerdheid wel als reden gegeven voor de uitval. Maar er worden in andere onderzoeken veel meer redenen gegeven, zoals een slechte relatie tussen de cliënt en de hulpverlener, irreële verwachtingen ten aanzien van de hulp en een gebrek aan overeenstemming over de problematiek enzovoorts. Dit kan er op wijzen dat de gemotiveerdheid van de cliënt geen eenzijdige eigenschap is, maar ook het resultaat kan zijn van een goede communicatie en afstemming tussen cliënt en hulpverlener.
(<http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Uit de literatuur blijkt dat er verschillende manieren bestaan om een cliënt te motiveren. Lange (1981) maakt daarbij onderscheid tussen de volgende twee dimensies:

- congruente versus judoachtige manieren van motiveren

Bij de congruente motivatietechnieken is er sprake van een goed samenspel tussen de hulpverlener en de cliënt. Bij deze manier van motiveren passen de volgende motivatietechnieken: serieus nemen van de problemen van de cliënt, ervoor zorgen dat de cliënt positieve verwachtingen heeft over het veranderen van zijn situatie en duidelijkheid bieden over de hulpverlening.

Door de judoachtige manier van motiveren te gebruiken wordt er geprobeerd de cliënt uit te lokken. Dit kan dus toegepast worden bij cliënten die de problemen inzetten om zichzelf te beschermen of bij cliënten die de strijd met de hulpverlener aangaan.

- algemene versus specifieke technieken

De congruente en judoachtige manieren om een cliënt te motiveren zijn op te delen in meer algemene kenmerken (gericht op de therapie als geheel) en in meer specifieke kenmerken (gericht op een bepaalde interventie).

Prochaska en DiClemente gaan ervan uit dat effectief hulpverlenen kan worden vergroot als er aansluiting is met het motivatieniveau van de cliënt. Cliënten kunnen op verschillende niveaus zitten en daarin groeien door een juiste benadering. Ze hebben hiervoor een schema gemaakt:

Niveau				
Voorbeschouwing (Precontemplatie)	Overpeinzing (Contemplatie)	Besluitvorming (Voorbereiding)	Actie	Onderhoud (Consolidatie)
Type hulpverlenend handelen	'Bewustmakende' Interventies (observaties, confrontaties en interpretaties). Handelingen gericht op het laten ervaren en uitdrukken van gevoelens over het probleem en de oplossingen (rollenspel, psycho-drama, rouw). Handelingen gericht op verhelderen van de invloed van het probleem op de omgeving.	Handelingen gericht op het verhelderen van hoe de cliënt over zichzelf in relatie tot het probleem denkt (o.a. verhelderen van waarden, denkbeelden, wensen).	Handelingen gericht op het kiezen voor het zich verbinden aan actie, of het doen ontstaan van geloof in het vermogen om te veranderen (keuzes maken, voornemens formuleren, doelen stellen, commitmentverhogende handelingen zoals behandelcontracten aangaan).	Handelingen van beloning van verandering (zelfbeloning, beloning door anderen). Handelingen gericht op het wekken van vertrouwen en het zich openstellen bij iemand die om de cliënt geeft (de therapeutische alliantie, sociale steun, zelfhulpgroepen). Handelingen gericht op het substitueren van het probleemgedrag door alternatieven (ontspanning, desensitiseren, voor zichzelf opkomen, positieve zelfuitspraken). Handelingen gericht op het vermijden van of omgaan met stimuli die het probleemgedrag uitlokken (w.o. uitdovingstechnieken, eerst-denken-dan-doen-technieken, vermijden van risicovolle situaties).

Dit model laat zien dat interventies die succesvol bleken te zijn kunnen falen op het moment dat ze worden toegepast bij een cliënt die nog niet op het 'actieniveau' zit. De hulpverlener moet zich dus, voordat hij met interventies gericht op gedragsverandering begint, eerst richten op overpeinzing of besluitvorming. Doet hij dat niet dan bestaat er een kans dat de cliënt vroegtijdig uit de hulpverlening stapt.

Uit een experiment van Spanjaard (1996) bleek dat jeugdigen meer gemotiveerd zijn als de jeugdigen nadrukkelijk betrokken worden bij het opstellen van en het beslissen over doelen en werkpunten.

Verschillende studies laten zien dat een goede therapeutische relatie over het algemeen erg belangrijk is. Uit een onderzoek van Kroneman en De Jong (2000) kwam naar voren dat jongeren een hulpverlener goed vinden als hij goed kan luisteren, serieus is, als hij ook over gewone dingen kan praten. Ook gaven de jongeren aan dat ze niet gedwongen willen worden ergens over te praten, ze willen dat het liefst zelf aangeven.

Het blijkt dat de kwaliteit van de therapeutische relatie van belang is in de verschillende stadia van de ontwikkeling van de motivatie. Deze relatie zal dan vooral bepaald worden door de mate waarin de hulpverlener erin slaagt:

- acceptatie, respect (inclusief rechtvaardigheid) en tact aan de dag te leggen
- niet overheersend te zijn maar consensus na te streven met de cliënt over de doelen van - -
- de behandeling en over de taken om deze doelen te bereiken
- een band te vestigen met die cliënt.

(<http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Aan de hand van deze informatie kunnen we het volgende zeggen:

Motivatatiebevorderende technieken en de kwaliteit van de therapeutische relatie komen overeen met de kenmerken van het vraaggericht werken. De motivatiebevorderende handelwijzen lijken sterk op de aspecten van de basishouding die het vraaggericht werken van de hulpverlener kenmerken. Drie elementen komen overeen: de houding van de hulpverlener (respect, bescheidenheid en tact), rolverdeling tussen cliënt en hulpverlener, streven naar consensus.

De veronderstelling dat een betere motivatie leidt tot betere resultaten in de hulpverlening wordt door studies ondersteund. Met name zien we dat onderzoeken een relatie leggen tussen de betrokkenheid bij de behandeling, actieve inzet en commitment van de cliënt enerzijds en het succes van de behandeling anderzijds. Ook zien we dat ongemotiveerdheid als een belangrijke reden genoemd wordt voor uitval uit de hulpverlening.

Op grond van de bevindingen is het logisch om te veronderstellen dat vraaggericht werken de kans op een effectieve zorg verhoogt, studies laten zien dat een goede motivatie van de cliënt een betere uitkomst van de hulpverlening geeft. Verder blijkt dat een goede motivatie in de hand gewerkt wordt door een werkwijze die in veel opzichten lijkt op het vraaggericht werken.

Andere vormen van hulpverlening

In het vorige gedeelte hebben wij de invloed van vraaggericht werken op de motivatie van de cliënt en daarmee op de effectiviteit van de hulpverlening beschreven. Naast vraaggericht werken bestaan er andere methoden voor hulpverlening. Een vorm die het meest verschilt met de vraaggerichte methodiek is aanbodgerichte hulpverlening. Zoals bij vraaggerichte hulpverlening de vraag van de cliënt centraal staat, zo staat bij aanbodgerichte hulpverlening het aanbod centraal. De cliënt moet zich aanpassen aan het bestaande aanbod. Is het aanbod niet geschikt om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden, dan zal de cliënt zich moeten aanpassen, of op zoek moeten gaan naar een beter passend aanbod. Zoals uit bovenstaand stuk blijkt, is de kans in dit geval groot dat de cliënt vroegtijdig de hulpverlening stopzet.

Er bestaan ook vormen van hulpverlening die in het verlengde liggen van vraaggericht werken.

- Klantgericht

Er wordt rekening gehouden met en ingespeeld op de wensen van de klant. Voorbeelden die horen bij klantgericht werken zijn aantrekkelijk foldermateriaal en goede voorlichting over de instelling in begrijpelijke taal of een vriendelijke bejegening. (Welling, 2003, 19)

Naast deze omschrijving zijn er voor de klantgerichte benadering nog andere invullingen te geven. In het boek Van klaagmuur tot klaagcultuur van Sef van Ments (2000) betekent klantgericht werken dat de tevredenheid van de klant centraal staat. Door op een klantgerichte manier te werken wordt ernaar gestreefd om het maximale te leveren en de klant en zijn behoefte centraal te stellen. Er wordt van een aantal uitgangspunten uitgegaan:

- het belang van de klant voor de organisatie
- het belang voor de klant van de organisatie
- iedere klant is er één
- iedere klant is anders
- de klant is koning
- de klant heeft altijd gelijk
- het belang van klantgerichtheid
- een klacht is een geschenk
- klachten en fouten zijn totaal verschillende zaken.

Daarnaast houdt klantgericht werken in dat de hulpverlener de wensen, behoeften en belangen van de klant herkent. Om dit te bereiken zal de hulpverlener zich in moeten leven in de klant en dit omzetten in een hulpverleningspakket.

(http://emplazademo.minez.nl/magazijn/competentiewoordenboek/klangericht_handelen.htm)

De klantgerichte benadering heeft overeenkomsten met de vraaggerichte benadering. In beide benaderingen staan de behoeften van de cliënt centraal. Iedere klant is daarbij anders. Echter, in de klantgerichte benadering is de klant koning en gaat men uit van het feit dat de klant altijd gelijk heeft. Dit in tegenstelling tot de vraaggerichte benadering, waarin de cliënt gestuurd wordt om de hulpvraag helder te formuleren en daarbij de juiste hulpvorm vorm te geven.

- Resultaatgericht

De doelen van de hulp worden vastgesteld bij aanvang van de hulp. De beginsituatie en de problemen worden vastgesteld en er wordt in concrete meetbare termen geformuleerd wanneer het doel bereikt is. De hulpverlening wordt afgesloten op het moment dat de doelen zijn bereikt. (Welling, 2003, 20)

De doelen die worden opgesteld zijn meetbaar.

(http://emplazademo.minez.nl/magazijn/competentiewoordenboek/resultaatgericht_handelen.htm)

Resultaatgericht werken verloopt volgens het volgende proces:

- Verstand en gevoel worden bewust ingeschakeld voordat er met het werk wordt begonnen
- Acties worden bewust gekozen en die acties worden ook uitgevoerd
- Het resultaat van de acties wordt bewust waargenomen. Daarbij is het belangrijk te letten op onbedoelde neveneffecten
- Er wordt gecontroleerd of de beoogde resultaten worden bereikt
- Aan de hand hiervan wordt er bijgestuurd en worden er vervolgacties gekozen.
- Als resultaat van reflectie wordt de verkregen informatie over de acties ingezet bij het vervolg van het hulpverleningsproces

(<http://users.castel.nl/~oschw/minifag.htm>)

De resultaatgerichte benadering komt overeen met een aspect van de vraaggerichte benadering. Er worden meetbare doelen geformuleerd in een behandelplan en daarvandaan wordt de hulp ingezet. Echter, bij vraaggericht werken is dit slechts een onderdeel van de gehele methodiek.

- Cliëntgericht werken

Men gaat uit van het perspectief van de cliënt. Er wordt rekening gehouden met de aspecten van de zorg die de cliënt belangrijk vindt en cliënten worden in de gelegenheid gesteld de door hen gewenste kwaliteit van zorg aan te geven. Dit is mogelijk in de vorm van cliëntenparticipatie, bijvoorbeeld cliëntenraad, ouderraad, consulententeam of een systeem van cliëntenfeedback. Daarnaast behoren tot cliëntgericht werken interventies die gericht zijn op het versterken van de rechtspositie van de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn klachtenreglement, privacyreglement, hulpverleningsovereenkomst, huisregels, reglement rechten en plichten van de jongere in de instelling, mogelijkheden voor participatie en een cliëntenvertrouwenspersoon. (Welling, 2003, 20)

De methodiek vraaggericht werken gaat, net als cliëntgericht werken, van het perspectief van de cliënt uit. De cliëntgericht benadering realiseert de participatie van de cliënt door middel van grootschalige systemen, bijvoorbeeld een cliëntenraad. Bij de vraaggerichte vorm is de inbreng van de cliënt individueler van aard. Er wordt rekening gehouden met de individuele wensen die op die specifieke vraag van toepassing zijn. Naast deze vorm bestaan in de vraaggerichte methodiek ook de grootschalige systemen, zoals cliëntenfeedback.

- Vraaggestuurd

De hulpvraag van de cliënt stuurt de hulpverlening. Deze term wordt vaak gebruikt als managementterm. Het houdt in dat (delen van) het aanbod daadwerkelijk door de vraag wordt gestuurd.

In veel gevallen wordt de term vraaggestuurd als synoniem gebruikt voor vraaggericht werken.

- Dialooggericht

Met de cliënt wordt een dialoog aangegaan over de hulpverlening. De cliënt brengt zijn probleem in en de hulpverlener zijn deskundigheid. De term dialooggericht is ontstaan als reactie op vraaggericht omdat vraaggericht werken de suggestie wekt te werken volgens 'u vraagt, wij draaien'. Met de term dialooggericht wordt er respect getoond voor ieders deskundigheid. (Welling, 2003, 20)

Dialooggericht is dus een synoniem voor vraaggericht werken

Het blijkt dat de vraaggerichte methodiek, als het ware, een overkoepelende methodiek is waarin bovenstaande vormen aspecten van zijn. Daarnaast zijn er twee synoniemen voor de term vraaggericht, namelijk vraaggestuurd en dialooggericht.

2.2 Conclusies ten aanzien van het literatuuronderzoek

Vraaggericht werken beïnvloedt de effectiviteit van de hulpverlening in positieve zin, doordat de cliënt gemotiveerd is om actief deel te nemen aan het hulpverleningsproces. Hierdoor zal het uitvalpercentage worden verlaagd.

Naast de motivatie wordt er bij vraaggericht werken ook aan de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener gewerkt. Vraaggericht werken kenmerkt zich door acceptatie en respect tussen cliënt en hulpverlener en door het streven naar consensus aangaande de hulpvraag door beide partijen. Dit verhoogt de kans op een goede relatie tussen de hulpverlener en de cliënt.

2.3 Uitkomst van het werkveldonderzoek

Binnen het Sociaal Pedagogische werkveld zijn wij gaan zoeken naar soortgelijke projecten als Vraaggerichte Ondersteuning; projecten die op een vraaggerichte manier activerende en ondersteunende begeleiding bieden aan gezinnen waarvan één of meerdere kinderen een zorgindicatie hebben. (De verantwoording voor de keuze om enkel naar deze twee zorgfunctie te kijken is terug te vinden in hoofdstuk 4.3) Hiertoe hebben wij bij verschillende organisaties geïnformeerd en op het internet gezocht. Binnen de regio Zoetermeer hebben wij deze initiatieven niet gevonden. Uiteindelijk kwamen we via privé-contacten op het spoor van een stichting die op een vraaggestuurde manier dagbesteding biedt aan kinderen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap. Deze stichting, Pertoeti genaamd, is gevestigd in Nuenen –Brabant en biedt op kleinschalige wijze dagopvang. Dit project is opgericht in juni 2004 en staat dus nog in de kinderschoenen. Momenteel is de stichting bezig om een project rondom activerende en ondersteunende begeleiding op te zetten. Pertoeti werkt niet volgens een vooraf vastgestelde methodiek, het vraaggestuurde, wat na onderzoek hetzelfde bleek te zijn als ons vraaggerichte werken, is niet heel rechtlijnig terug te vinden in hun werk. Zo zal de activerende en ondersteunende begeleiding op een bijna aanbodgerichte wijze opgezet worden. Het idee is dat de stichting aan ouders gaat aangeven wat zij wenselijk achten aan ondersteuning bij dit kind. Hierop kunnen ouders al dan niet een akkoord geven om deze ondersteuning daadwerkelijk te gaan uitvoeren. De visie hierachter is dat ouders moe zijn van alles wat zij zelf al moeten regelen voor dit kind. Ouders vinden het prettig om aan de hand te worden genomen en om van een deskundige te horen te krijgen wat hun kind nodig heeft. Deze visie is ontstaan vanuit de ervaringen die de stichting hieromtrent heeft opgedaan binnen het werken met de doelgroep.

Naar aanleiding van vragen over het Persoonsgebonden Budget hebben wij een bezoek gebracht aan de PGB-winkel in Rijswijk. Wij hadden de verwachting dat de PGB-winkel zou fungeren als informatiecentrum voor PGB-houders. Tijdens ons bezoek bleek echter dat er vanuit de PGB-winkel zorg kan worden ingekocht door de PGB-houder. Een overeenkomst met het project Vraaggerichte Ondersteuning is dat de zorg op vraaggerichte manier wordt aangeboden door de PGB-winkel.

Een verschil met het project is dat de PGB-winkel voornamelijk huishoudelijke en persoonlijke verzorging en verpleging biedt, terwijl het project Vraaggerichte Ondersteuning zich richt op de functies ondersteunende en activerende begeleiding. Hiernaast is er vanuit de PGB-winkel niet de mogelijkheid om begeleiding in groepsverband in te kopen, iets dat wel kan vanuit het project.

2.4 Conclusies ten aanzien van het werkveldonderzoek

Uit het werkveldonderzoek is gebleken dat de methodiek vraaggericht werken voor sommige zorgvragers teveel gevraagd is. Zij zijn te moe om zelf een vraag te formuleren en geven liever het samenstellen van de zorg in handen van de professional.

Daarnaast blijkt dat er geen initiatieven in de regio Zoetermeer bestaan die lijken op het project Vraaggerichte Ondersteuning. Hieruit kunnen we concluderen dat het project een gat binnen het huidige zorgaanbod kan opvullen.

2.5 Geschiktheid van de methodiek voor het project Vraaggerichte Ondersteuning

Op dit moment kunnen wij de mate van geschiktheid van de methode Vraaggericht werken slechts beoordelen aan de hand van literatuuronderzoek, dus vanuit de theorie. Nadat het project enige tijd heeft gelopen, zullen wij vanuit de praktijk een beoordeling geven over de geschiktheid van de methode Vraaggericht werken.

In de literatuur is weinig terug te vinden over de negatieve kanten van de methode Vraaggericht werken. Toch kunnen wij ons voorstellen dat er negatieve aspecten schuilen in de methodiek. Allereerst zou in de term vraaggericht werken bij de cliënt het vermoeden kunnen schuilen, dat hij/zij zelfstandig een vraag moet formuleren en deze neer moet leggen bij een hulpverlener. Door deze eis, die in de ogen van de cliënt wordt gesteld, kan de cliënt als het ware lamgeslagen worden. Hierdoor is het mogelijk dat de cliënt het project niet benadert. Op deze manier krijgen zij niet de hulp die zij nodig hebben. Dit probleem proberen we te ondervangen door in de informatieverstrekking aangaande het project Vraaggerichte Ondersteuning ten aanzien van de methodiek, duidelijk te benoemen dat de cliënt er niet alleen voor staat bij het formuleren van zijn hulpvraag. De hulpverlener zal naast de cliënt gaan staan en in een samenwerkingsverband met de cliënt de vraag en daarbij behorende zorg verhelderen.

Daarnaast lijkt Vraaggericht werken en het streven naar effectiviteit enige spanning op te roepen. Men kan veronderstellen dat de cliënt vanuit zijn wensen niet in staat is te beslissen welke vorm van hulp het meest effectief zal zijn. De cliënt is vanuit zijn professionele ondeskundigheid niet in staat om een passende vorm van hulpverlening te vinden bij zijn hulpvraag. De hulpverlener kan dat wel, vanuit zijn deskundigheid. Nu zou je dus kunnen concluderen dat juist de hulpverlener het beste kan beslissen wat goed is voor de cliënt. (<http://www.jeugd zorg.nl/publicaties/jeugd zorg/2003-yperen-vraag.pdf>)

Hiermee lijkt de methodiek minder vraaggericht te zijn, omdat uiteindelijk de hulpverlener de beslissing zou nemen over de geboden zorg en dus niet de cliënt zelf.

Bovenstaande is echter te weerleggen doordat er gestreefd wordt naar consensus tussen de cliënt en de hulpverlener. De cliënt brengt zijn ervaringsdeskundigheid in aangaande de gewenste zorg en de hulpverlener stuurt dit bij vanuit zijn professionele deskundigheid, om zo tot een zorgvorm te komen waar beide partijen zich in kunnen vinden. Uiteindelijk heeft de cliënt dus wel degelijk een groot aandeel in de beslissing aangaande de geboden zorg.

Vraaggericht werken wekt ook de suggestie dat de cliënt zijn vraag neerlegt bij de hulpverlener en vervolgens niet actief deelneemt aan het proces van de totstandkoming van de zorg; "U vraagt, wij draaien!".

Dit is in de methodiek Vraaggericht werken niet de bedoeling. Zoals hierboven vermeld zal de cliënt samen met de hulpverlener de vraag formuleren en tot een consensus proberen te komen over de passende hulp.

Tevens kan bij de term vraaggericht werken de gedachte ontstaan dat elke vraag beantwoord kan worden. Echter, er zijn een aantal beperkingen waardoor een vraag niet zou kunnen worden beantwoord, namelijk financiële en organisatorische grenzen, professionele grenzen, persoonlijke grenzen en ethische grenzen.

Er zal dus altijd moeten worden gekeken of de vraag te beantwoorden is. Ook hierbij is er een samenwerking tussen de cliënt en de hulpverlener. Wij zullen de cliënt hierover informeren en samen bekijken wat er wel binnen de bovengenoemde grenzen mogelijk is.

Vraaggericht werken lijkt van cliënten te verwachten dat zij inzicht hebben in dat wat zij wenselijk achten aangaande de zorg en dat zij dat kunnen verwoorden naar de hulpverlener. Niet alle cliënten zijn daartoe in staat of bereid (door onvermogen of overbelasting), zo blijkt uit het werkveldonderzoek. In die situaties zal de hulpverlener een meer beslissende rol innemen, waardoor de cliënt wel participierend blijft maar zich meer volgend opstelt. Hiermee blijft de mening van de cliënt sturend in het geheel. Dit lijkt het vraaggerichte weg te nemen, omdat de rol van de cliënt kleiner wordt. Echter, onze visie is dat ook in deze situaties de vraag van de cliënt centraal blijft staan. In onze ogen vraagt de cliënt direct of indirect hem te helpen bij het opstellen van de zorgvraag. Er zal ook altijd worden gestreefd naar samenwerking tussen de cliënt en de hulpverlener. Hiermee wordt er wel voldaan aan de kenmerken van vraaggericht werken.

We hebben net uiteengezet welke nadelen er kunnen bestaan bij de methode vraaggericht werken. Naast negatieve zijn er ook positieve aspecten te noemen. Allereerst is vraaggericht werken een flexibele methode. Zoals in de literatuur beschreven zal de hulpverlener verschillende rollen aannemen, afhankelijk van de cliënt. Zo kan de hulpverlener een sturende functie hebben en de cliënt meer beslissend, maar het kan ook zo zijn dat de hulpverlener een meer beslissende rol heeft. De methode kan dus worden aangepast aan de cliënt om zo effectieve hulpverlening te kunnen bieden.

Het project streeft naar effectieve hulpverlening. De belangrijkste kenmerken van effectieve hulpverlening, namelijk een goede motivatie van de cliënt en goede kwaliteit van de relatie tussen cliënt en hulpverlener zijn beiden te realiseren met de methodiek vraaggericht werken.

Van der Steege en Van Deur noemen als tweede element dat de term vraaggericht werken bepaalt, dat de organisatie de mogelijkheden heeft om op de vraag van de cliënt in te gaan. Dit punt bestaat uit drie aspecten:

1. het hulpverleningsaanbod is flexibel en op maat in te zetten
2. de medewerkers krijgen de ruimte om de hulp ook flexibel en op maat aan te bieden
3. de managers geven de uitvoerende teams veel verantwoordelijkheid

Aan punt één wordt, naar ons inziens, voldaan. Het doel van het project Vraaggerichte Ondersteuning is juist het bieden van flexibiliteit, doordat zorgvragers zelf kunnen aangeven op welke tijdstippen de zorg willen ontvangen.

Om aan het tweede punt te voldoen, zullen wij in eerste instantie met de medewerkers een gesprek aangaan om de hulpvraag van de cliënt te verhelderen. Vervolgens zal de medewerker met de cliënt in gesprek gaan over de hulpvraag. Hierin geven wij de medewerker de ruimte om samen met de cliënt de hulp vorm te geven in bijvoorbeeld concrete behandel/begeleidingsplan.

Om aan punt drie te voldoen zullen wij de medewerkers eigen verantwoordelijkheden geven over de invulling van de zorg. Dit heeft betrekking op zowel de werktijden als de inhoud van de ondersteuning. Deze kan veranderen naar gelang de cliënt dit aangeeft, maar zal wel moeten blijven vallen binnen het CVZ kader van ondersteunende en activerende begeleiding. (zie uitleg activerende en ondersteunende begeleiding in hoofdstuk 4.3 en 4.4)

Uit bovenstaande blijkt dat de positieve aspecten van vraaggericht werken zwaarder wegen dan de negatieve aspecten. De negatieve kanten die benoemd zijn hebben vooral betrekking op de terminologie en het beeld wat deze oproept. Het bleken suggesties te zijn die niet behoren tot vraaggericht werken. Ondanks onze positieve blik over de methodiek vraaggericht werken hebben wij bekeken of andere methodieken nog beter aansloten bij het project.

De methodiek die het meest verschilt van de vraaggerichte is de aanbodgerichte variant. Het aanbodgerichte werken verschilt dermate van het vraaggerichte dat het eigenlijk elkaars tegenpolen zijn. Het project is ontstaan vanuit een tekortkoming vanuit de aanbodgerichte methodiek. Het zou daarom vreemd zijn om het project wel op een aanbodgerichte manier op te zetten, omdat de kans dan groot zou zijn dat cliënten wederom geen antwoord vinden op hun zorgvraag. Dit is de reden dat wij er niet voor kiezen deze methodiek bij het project te betrekken.

Omdat de methodieken klantgericht, resultaatgericht, cliëntgericht, dialooggericht en vraaggestuurd terug te vinden zijn binnen de methodiek vraaggericht werken vinden wij vraaggericht werken een geschikte methodiek voor het project.

In dit hoofdstuk is duidelijk geworden dat de methodiek vraaggericht werken een geschikte methode is voor het project Vraaggerichte Ondersteuning. Dit brengt met zich mee dat er ook een methode geformuleerd moet worden om de vraag van de zorgvrager duidelijk te krijgen. Hier wordt hoofdstuk drie aan gewijd.

Voor de beoordeling van de mate van geschiktheid van de methodiek Vraaggericht werken hebben we bovenstaande literatuur gebruikt. Echter, voor het opzetten van het product hebben we voornamelijk het boek van Welling gebruikt, daar zij praktische handvatten biedt voor het formuleren van een vraaggerichte methodiek.

3 Methoden gespreksvoering

In hoofdstuk twee is de methodiek van het project Vraaggerichte Ondersteuning aan bod gekomen. Hierin wordt duidelijk dat het project zal werken vanuit een vraaggerichte methodiek. Vanuit deze vaststelling komen we bij het volgende onderwerp, namelijk volgens welke methode de vraag bij de cliënt wordt vastgesteld. Hiertoe zijn enkele methoden voor gespreksvoering bij zowel kinderen als volwassenen geanalyseerd. In dit hoofdstuk wordt een weergave gegeven van de resultaten, wat leidt tot een uiteindelijke conclusie en een gekozen methode voor het project.

3.1 Literatuuranalyse

Binnen het project Vraaggerichte Ondersteuning, zal de vraag van ouders en kind centraal staan. Zowel in de vorm van de beginvraag welke ondersteuning zij wenselijk achten, als tijdens het bieden van de ondersteuning. De invulling van deze ondersteuning zal ook aangepast moeten worden aan de vraag van kind en ouders. Hiertoe dient er dus een gespreksmethode gebruikt te worden die niet enkel van toepassing is bij de intakegesprekken met het gezin, om op deze wijze de hulpvraag duidelijk te krijgen. De methode dient ook geschikt te zijn om doorgetrokken te worden in de dagelijkse ondersteuning die aan kinderen wordt geboden.

Om tot een goede gespreksmethode voor het project te komen, is er een literatuurstudie gedaan naar de kenmerken voor een goede gespreksvoering. Daarin is onderscheid gemaakt tussen gespreksvoering met kinderen en hulpverlener en met volwassenen en hulpverlener.

Uit de literatuurstudie over communicatie tussen volwassenen blijkt dat er veel overeenstemming bestaat over de aspecten waaruit gespreksvoering dient te bestaan. De verschillende bronnen schrijven eenduidig over de elementen van communicatie. Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat luisteren een belangrijk aspect is om tot goede communicatie te komen. Om tot goed luisteren te komen zijn er volgens C.R. Rogers, een aantal attitudes nodig, namelijk: concreetheid, empathie, warmte, acceptatie, echtheid en respect. Deze punten van Rogers komen terug in de verschillende literatuur. Concreetheid kan worden bereikt door om verduidelijking te vragen op het moment dat de cliënt niet duidelijk is geweest of op het moment dat de cliënt wel duidelijk is geweest maar dat de gesprekspartner het niet begrepen heeft. Empathie komt tot uiting door samen te vatten en te reflecteren. Door de juiste gesprekshouding aan te nemen wordt warmte bereikt. De juiste gesprekshouding houdt in dat de gesprekspartner van de cliënt oogcontact heeft, naar de cliënt toegedraaid zit en voorover leunt. Ook de toon van de stem heeft invloed op de mate van warmte. Acceptatie komt tot uiting door afwezigheid van een oordeel. Doordat de hulpverlener zichzelf durft te zijn, kan er echtheid worden bereikt. Afsluitend wordt respect tot stand gebracht door bijvoorbeeld op tijd te zijn, de tijd te hebben voor het gesprek en een juiste luisterhouding die zojuist al beschreven is.

(reader methoden II; Van Meer e.a., 2001; Groothuis e.a., 1998 en Lang e.a., 2000).

Naast een goede luisterhouding zijn er een aantal categorieën die de kwaliteit van het gesprek verhogen. Dit zijn het doorvragen bij onduidelijkheden, vragen stellen, ordenen, reflecteren of samenvatten, waarderen, positief of negatief over iets of iemand, informatie geven, vooronderstellingen uiten, tussenvoegsels gebruiken, bijvoorbeeld ja, hmhm enzovoorts. (reader methoden II; Van Meer e.a., 2001; Groothuis e.a., 1998 en Lang e.a., 2000). Naast deze verbale technieken is het belangrijk dat er ook non-verbale technieken aanwezig zijn. Het gaat hierbij om de lichaamsrichting. De hulpverlener dient naar de cliënt toe gedraaid te zitten. Hierbij is het ook van belang dat de hulpverlener naar de cliënt toe gebogen zit, de lichaamshouding. Door tijdens het gesprek instemmend te knikken, geeft de hulpverlener de cliënt een beloning.

Zoals bleek, is warmte een belangrijk aspect om tot goede communicatie te komen. Een manier om die warmte te bewerkstelligen is oogcontact. Het is daarbij wel belangrijk dat de cliënt de mogelijkheid heeft om wel te kijken. De glimlach speelt hierbij ook een rol. Als laatste punt is de niet-defensieve lichaamshouding belangrijk. Hiermee wordt bedoeld dat de hulpverlener niet met zijn armen en benen over elkaar geslagen zit (reader methoden II; Van Meer e.a., 2001; Groothuis e.a., 1998 en Lang e.a., 2000).

Martine Delfos heeft een hand-out geschreven voor een symposium over communiceren met pubers. Hierbij legt zij verbanden tussen gespreksvoering met volwassenen en met pubers en daarnaast stelt zij de verschillende tussen de gesprekstechnieken gebruikend bij beide doelgroepen.

Delfos maakt onderscheid tussen gespreksvoering tussen volwassenen onderling en tussen volwassenen en pubers. In de periode van voor de puberteit passen kinderen zich veelal nog aan de volwassene aan. Het is van daaruit niet altijd duidelijk hoe het gesprek op hen overkomt, of het kind begrijpt wat de bedoeling is en vooral of het kind voldoende kan vertellen wat er in hem omgaat. Na de puberteit zijn mensen meestal te beleefd om botweg een communicatie af te breken en hun eigen mening te zeggen. Tijdens de puberteit komt het er op aan dat men echt communiceert, want anders haakt de puber letterlijk of figuurlijk af.

Om tot echte dialoog te komen moeten beide gesprekspartners hun hersenen op 'aan' hebben. Ze moeten beide deelnemen aan een gesprek en denkend en sprekend samen een mening vormen. Echter, volwassenen hebben de neiging om in communicatie met kinderen en jongeren hun hersenen op 'uit' te zetten. Dat ligt niet aan de intentie, die is vaak wel goed. Het ligt aan de wijze waarop volwassenen met kinderen en jongeren communiceren. Daarbij is de attitude, de houding die men aanneemt van groot belang.

Het blijkt dat er nog maar weinig onderzoek is verricht naar de communicatie met kinderen en jongeren. Het kind is nog maar net ontdekt aan het einde van de twintigste eeuw en het onderzoek naar wat kinderen beweegt, staat nog in de kinderschoenen, ondanks een paar eeuwen ontwikkelingspsychologie. De voorwaarden waaronder gespreksvoering met kinderen plaatsvindt, staat in de belangstelling en de eerste resultaten komen vrij. Wat betreft het onderzoek van communiceren met jongeren is de stand van zaken aan het begin van de eenentwintigste eeuw nog heel beginnend.

Het intellectuele vermogen van de jongere neemt tijdens de adolescentie sterk toe. Het langetermijngeheugen neemt toe, waardoor informatie langer dan voorheen bewaard kan blijven. Er worden meer en betere strategieën gebruikt om dingen te onthouden. De aard van het denken ontwikkelt zich naar wat Piaget het formele-operationele en formele denken noemt. Adolescenten zijn in staat hypothetisch-wetenschappelijk te denken. Ze zijn flexibel in het omschakelen van het concrete en specifieke naar het abstracte en mogelijke, en in het genereren van alle denkbare alternatieven, om die vervolgens aan concrete feiten te toetsen.

Met een adolescent egocentrisme denkt hij overal een logische, ondubbelzinnige oplossing voor te kunnen vinden. Ze kunnen hun standpunt heftig, koppig en uitgebreid met argumenten onderbouwen en zijn het best benaderbaar als ze de kans krijgen hun eigen mening te vertellen en te beargumenteren. De felheid en hardnekkigheid waarmee standpunten worden uitgedragen, noemt Kapteyn morele agressie. Na verloop van tijd leren ze te nuanceren. De morele agressie kan dan omslaan in wat Chandler en Boyes moreel relativisme noemen.

Door de toename in intellectuele mogelijkheden kan de adolescent metacognities vormen, dit is denken over het denken.

Adolescenten ondergaan een sociaal-cognitieve ontwikkeling. De pas verworven cognitieve vaardigheden stellen hen in staat kritischer en afstandelijker dan daarvoor naar hun sociale omgeving te kijken.

Het is belangrijk dat jongeren hun mening kunnen uiten tegenover volwassenen, zonder afgekapd of naar beneden gehaald te worden, zodat zij zich gehoord zullen voelen. Voor het jonge kind is het nodig de mening van de ouders te horen, bij adolescenten werkt het moeten luisteren naar die mening averechts. Door de socratische methode (deze methode wordt hieronder uitgelegd) van vragen om nadere uitleg wordt het denkproces van jongeren gestimuleerd en zullen ze in de loop van het gesprek meestal zelf de argumenten noemen die de volwassenen hen hadden willen vertellen. Deze argumenten komen nu echter uit henzelf en zijn daardoor beduidend effectiever.

Het belangrijkste kenmerk van Socrates was dat hij ervan overtuigd was dat hijzelf niets begreep en dat de ander deskundig was. Hij was uiterst bedreven in het vragen en doorvragen zodat de ander zijn mening niet alleen vertelt maar vooral zijn mening ontwikkelt. De Socratische wijze van communiceren betekent vooral het denkproces bij de ander te begeleiden door middel van de belangstelling die men heeft en de kennis waarover men beschikt.

Voor goede communicatie in het algemeen zijn een aantal uitgangspunten te noemen. Goede communicatie begint bij de houding, de attitude die men aanneemt. De attitude moet er een zijn van respect en bescheidenheid. Men moet ervan overtuigd zijn dat mensen iets te vertellen hebben en dat ze het willen vertellen.

In gespreksvoering zijn een aantal punten van belang:

- 1 Ze willen hun verhaal vertellen – de situatie moet veilig zijn voordat iemand zijn verhaal gaat doen
- 2 Je veilig voelen is je gewaardeerd voelen
- 3 Wees benieuwd – als iemand benieuwd is naar wat de ander te vertellen heeft, voelt deze zich gemotiveerd om te vertellen
- 4 Probeer te benoemen wat je voelt – wat men zegt (verbaal), moet overeenkomen met wat men uitstraalt (non-verbaal), waardoor de ander zich als een gelijkwaardige gesprekspartner behandeld voelt en daar naar zal handelen
- 5 Metacommunicatie – communiceren over de communicatie kan ervoor zorgen dat stroeflopende communicatie weer vlot getrokken wordt.

Als voorwaarden voor communicatie met pubers zijn te noemen:

- Hersens op 'aan'
- Vertellen stimuleren – door vragen te stellen en door te vragen op onderwerpen waarvan duidelijk is dat de ander die belangrijk vindt. Niet in eerste instantie wat wij belangrijk vinden, maar wat zij belangrijk vinden.
- Gericht doorvragen
- Waardering voor het denkproces uiten
- Bereidheid tonen te leren
- Socratische methode, dit betekent:
 - De deskundigheid van de ander naar buiten halen
 - Eerder vragen dan vertellen – vragen drukken de intentie uit te willen leren
 - Doen ontdekken
 - Ervan overtuigd zijn dat de mens deskundig is over zichzelf

Deze punten gelden niet alleen voor communiceren met pubers, maar voor communicatie in het algemeen. Bij pubers is het alleen zo dat als men deze regels niet hanteert men eerder een conflict dan een gesprek heeft. (Delfos, 2004)

In het boek 'Snap me dan!' van Ellen Rosenberg wordt een beschrijving gegeven van gespreksvoering met pubers. Rosenberg heeft het boek, dat bestaat uit praktische adviezen opgebouwd vanuit haar eigen ervaringen met communicatie met jongeren.

Het is opvallend te noemen dat de aspecten die Rosenberg noemt niet overeen komen met de aspecten benoemd door Delfos wat betreft gespreksvoering met pubers. Het grootste verschil is het feit dat Delfos ervan uitgaat dat de puber zelf invulling moet geven aan zijn mening. Om dit te bereiken dient de volwassene de puber met vragen uit te lokken zodat de puber zijn mening en gevoelens zelf ontdekt en verwoordt. Rosenberg gaat er echter vanuit dat de ouder degene is die voor de puber zijn mening en gevoelens verwoordt. Dit laat ze zien in praktische adviezen, zonder onderbouwing vanuit een theoretisch kader.

Hierdoor is vergelijking tussen de methoden van beide schrijfsters moeilijk.

De praktische adviezen van Rosenberg vertonen wel overeenkomsten met de aspecten van gespreksvoering met kinderen, beschreven door Delfos. Dit is opvallend te noemen, daar het over een andere doelgroep gaat met andere kenmerken. Dit is de reden dat we Rosenberg hebben vergeleken met de methode van Delfos over gespreksvoering met kinderen.

Zeer opvallend is het feit dat er weinig literatuur te vinden is over gespreksvoering met kinderen. Dit is zeer opvallend te noemen, daar vele hulpverleners dagelijks te maken hebben met kinderen en zij het gesprek met hen aan zullen gaan. Er is weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar gespreksvoering met kinderen. Wat er wel is, richt zich vooral op het verschil in communicatie tussen volwassenen en kinderen. Er wordt zeer weinig beschreven over hoe volwassenen met kinderen in gesprek kunnen gaan, rekening houdend met de mogelijkheden en onmogelijkheden van beide partijen. (Delfos, 2004, 17)

Boeken die wel dit onderwerp beschrijven, doen dit vanuit een gezinssituatie. Er wordt geschreven over de gespreksvoering binnen een gezin, waardoor er veel aandacht is voor de loyaliteitsgevoelens die in deze situatie meespelen. Weinig is terug te vinden over gespreksvoering tussen kind en hulpverlener. Dit is echter een ander soort relatie dan tussen ouder en kind, er zullen andere (loyaliteits)gevoelens spelen. Als hulpverlener ben je beter in staat meer afstand te nemen van situaties en een objectiever beeld van te vormen. Ouders zijn emotioneel nauwer betrokken bij hun kind, wat de objectiviteit zal laten afnemen.

Eén van de weinige schrijvers die wel een methode over gespreksvoering tussen kinderen en de hulpverlener beschrijft is Martine Delfos. Het boek richt zich op het voeren van open vraaggesprekken met kinderen met als doel hun mening, beleving en behoeften hoorbaar te maken. Daarnaast behandelt het boek gespreksvoering in het algemeen en is het bruikbaar voor hulpverleningsgesprekken. (Delfos, 2004, 34)

Een andere schrijfster die schrijft over gespreksvoering met kinderen is Ellen Rosenberg. Zij heeft een gids gemaakt voor ouders waarin zij handvatten biedt om als ouders in gesprek te gaan met kinderen in de puberleeftijd. Zij stelt dat pubers zich vaak niet begrepen voelen door hun ouders en wijt dit aan het feit dat op deze leeftijd ouders op een verkeerde manier in gesprek treden met hun kind. Rosenberg beschrijft een methode waarmee pubers en ouders met elkaar in gesprek kunnen treden. Deze methode hebben wij naast de methode van Delfos gelegd. Een vergelijking trekken tussen beide methoden is lastig daar de settingen erg van elkaar verschillen. Echter, elementen in de methode van Rosenberg zijn terug te vinden in elementen van de methode van Delfos.

Vanuit de literatuur wordt duidelijk dat het belangrijk is om in gesprek met kinderen het doel van het gesprek duidelijk te benoemen. Hiervoor worden uiteenlopende redenen gegeven. Delfos stelt dat het benoemen van het doel gelijkwaardigheid tussen de gesprekspartners met zich meebrengt. "Degene die een gesprek aangaat, heeft daar een bedoeling mee. Daarmee heeft hij of zij een voorsprong op de ander. Wil je gelijkwaardigheid dan zal je de voorsprong teniet moeten doen door het doel te verwoorden" (Delfos, 2004, 77)

Delfos vindt dat gespreksvoering een tweerichtingsverkeer moet zijn. Bij verschil in macht tussen de gesprekspartners is het moeilijk om in een gesprek niet tot eenrichtingsverkeer te vervallen en daarmee het scala aan onderwerpen en uitingen te beperken in een gesloten gesprek. Delfos wil het gesprek met kinderen open houden en daarmee het scala aan onderwerpen en uitingen min of meer onbeperkt houden. (Delfos, 2004, 57)

Rosenberg benoemt in haar boek dat je, door middel van het benoemen van het doel van het gesprek, de communicatiekanalen opent (Rosenberg, 2001, 25) en dat het kind het gesprek niet als aanval ervaart (Rosenberg, 2001, 26)

Naast het doel is het tevens van belang te benoemen wat je intenties zijn. Delfos geeft aan dat het benoemen van je (goede) bedoelingen de motivatie van het kind zal verhogen en dat het de spanning bij een moeilijk gesprek zal verlagen. (Delfos, 2004, 78)

Rosenberg benoemt min of meer hetzelfde door te stellen dat door het benoemen van je ware/oprechte intenties je de blokkades in de communicatie breekt. Je laat het kind weten dat je geïnteresseerd bent in zijn of haar verhaal. (Rosenberg, 2001, 28)

Dit zal de motivatie van het kind, om het gesprek aan te gaan, verhogen.

Delfos benoemt in haar methode dat het gesprek, zeker bij jonge kinderen, goed gecombineerd kan worden met een activiteit. Zij adviseert om spel en praten te combineren, om zo het spanningsveld te doen laten afnemen. (Delfos, 2004, 73)

Rosenberg benoemt in haar boek ook dat er gekozen kan worden voor een activiteit om zo het gesprek minder beladen te maken. (Rosenberg, 2001, 26)

Delfos beschrijft een methode die vooral gericht is op hulpverleners die het gesprek aangaan met kinderen. Zij geeft handvatten om deze gesprekken te voeren. Hierover is verder geen literatuur terug te vinden. Andere boeken die geschreven zijn over gespreksvoering met kinderen zijn vooral bedoeld voor ouders.

Tijdens het literatuuronderzoek naar gespreksvoering met kinderen zijn wij ook uitgekomen op de methode van Gordon. Bij de Gordon-methode gaat het vooral om het bevorderen van plezier en evenwicht in relaties en het voorkomen en oplossen van problemen zonder verliezers. Dit is een manier van omgaan met anderen, zowel met kinderen als met volwassenen, die leidt tot een meer zelfstandigheid, zelfvertrouwen en groei bij opvoeder en kind.

Een van de belangrijkste vaardigheden in Gordon – methode is het verschil maken tussen gedrag en oordeel. Gedrag is wat je feitelijk ziet en hoort. Oordeel is wat je denkt bij het horen en zien van bepaald gedrag. Je bent duidelijk wanneer je het gedrag van het kind benoemt, wanneer je zegt wat je het kind ziet en hoort doen.

Een van de belangrijkste elementen in de Gordon-methode is het gebruik van de zogenaamde 'ik boodschappen' en het gebruik van 'ik-taal'. Deze ik-taal wordt onderscheiden van jij-taal. Door ik-taal te gebruiken ben je duidelijk voor anderen; zij kunnen begrijpen wat er in je omgaat en kunnen daar rekening mee houden. Bovendien leren anderen je beter kennen en zal er daardoor vaak een betere relatie ontstaan.

Het kind ervaart jij-boodschappen al snel als een beschuldiging of dreigement. Gordon spreekt van 'hinderpalen' in de communicatie. Kinderen schieten dan vaak in de verdediging en uiten verzet (ja maar hij.....), gaan juist door of trekken zich terug. Dit geldt ook bij volwassenen, zij kunnen afwerend reageren, wanneer je met jij-boodschappen zegt dat je hun gedrag onacceptabel vindt.

Met de jij-taal roep je weerstand op, ontnem je de ander de verantwoordelijkheid zijn problemen zelf op te lossen en verzwak je de relatie. (Gordon, 1970)

Delfos stelt in haar methode dat gelijkwaardigheid tussen kind en hulpverlener noodzakelijk is om te komen tot goede gespreksvoering. Dit kun je onder andere bereiken door ruimte te laten voor de mening van de ander. Delfos verwijst naar de ik-boodschappen uit de methode van Gordon om gelijkwaardigheid te bereiken door te zeggen dat:” Door via de ik-persoon te spreken voorkomt men generaliserend bezig te zijn, alsof de spreker de waarheid in pacht zou hebben en zijn uitspraken algemene geldigheid zouden hebben en niet betwist zouden kunnen worden. Het praten vanuit de ik-persoon maakt duidelijk dat het om een persoonlijke mening gaat en dat andere meningen mogelijk zijn. Hiermee wordt uitwisseling gestimuleerd en vindt het gesprek op een meer gelijkwaardige basis plaats.” (Delfos, 2004, 59)

Rosenberg maakt in haar methode gebruik van ik-boodschappen. Zij geeft geen beschrijving van het gebruik van ik-boodschappen, maar laat deze wel veelvuldig zien in de handelingssuggesties die zij beschrijft.

Wat je tegen een kind zegt is belangrijk, maar vooral ook hoe je het zegt. Als je gezichtsuitdrukking en gebaren in overeenstemming zijn met je woorden, zal het kind eerder geloof hechten aan wat je zegt.

Een effectieve confrontatie bestaat uit drie delen. Je noemt het storende gedrag van de ander, de gevolgen die het gedrag voor jou heeft en je eigen gevoel daarbij. (gedrag-gevolg-gevoel) Wanneer de ander zich verzet tegen de ik-boodschap, kun je overschakelen van confronteren naar luisteren. Je schakelt over van je eigen gevoelens naar die van de ander. Overschakelen helpt om de ander zijn negatieve gevoelens kwijt te laten raken.

Het is heel goed mogelijk en zelfs wenselijk om ik boodschappen ook bij jonge kinderen toe te passen. Ze hebben namelijk een positieve invloed op het zelfbeeld van het kind, in tegenstelling tot de jij-taal. Een ik boodschap klinkt niet als een beschuldiging, terwijl een jij-boodschap vaak wel als aanval of beschuldiging wordt gevoeld. Een kind, hoe jong ook, hoort en voelt heel duidelijk het verschil.

Gordon stelt dat het geven van complimentjes eigenlijk ook jij-boodschappen zijn. Ze zeggen iets over het kind en niet over jouw positieve gevoel bij wat een kind doet. In de methode van Gordon wordt een alternatief aangereikt; de positieve ik-boodschap.

Je vertelt duidelijk welke gevoelens het concrete gedrag van het kind bij je oproept, zonder een oordeel over het kind te geven. Deze boodschappen hebben niet tot doel dat ze gewenst gedrag stimuleren, ze zijn een middel om een positief gevoel dat jij ervaart bij het gedrag van het kind met hem of haar te delen. Op deze wijze leren kinderen ook positieve gevoelens te uiten en bovendien vergroot het hun gevoel van eigenwaarde.

Als je actief luistert probeer je het gevoel van het kind, zijn beleving, te verwoorden. Je verwoordt wat je begrijpt van wat de ander zegt of laat zien. (Gordon, 1970)

3.2 Conclusies

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat gespreksvoering op te delen is in drie categorieën, namelijk met volwassenen, pubers en met kinderen.

Over gespreksvoering met volwassenen wordt eenduidig geschreven, de informatie uit de verschillende boeken komt overeen.

Tussen de informatie over gespreksvoering met pubers bestaan veel verschillen.

Over gespreksvoering met kinderen is weinig informatie te vinden. De enige die een methode beschrijft over communicatie met kinderen is Martine Delfos.

We kunnen concluderen dat in gesprekken tussen volwassenen en kinderen en tussen volwassenen onderling aspecten overeen komen. De volwassene dient in een gesprek met volwassenen en met kinderen duidelijk te zijn over het doel en de intenties van het gesprek. Ook de mening van de volwassene speelt een belangrijke rol. Kinderen hebben die mening nodig voor het vormen van een eigen mening. Bij volwassenen en kinderen is het moeilijk om de echte eigen mening te achterhalen. Bij kinderen is het mogelijk dat de eigen mening moeilijk te achterhalen is doordat het niet altijd duidelijk is hoe de volwassene op hen overkomt en of het kind heeft begrepen wat de bedoeling is. Ook voor volwassenen geldt dat het moeilijk is de eigen mening te achterhalen. Volwassenen zijn vaak te beleefd om een communicatie af te breken en de eigen mening te zeggen. Het is aan de hulpverlener om de echte mening te achterhalen. Dit kan door een houding aan te nemen die empathisch is, concreet, warm en echt is. Daarnaast dient de volwassene acceptatie en respect uit te stralen. Dit kan bij volwassenen en bij kinderen op verschillende manieren worden bereikt.

Bij pubers is er een verschil in gespreksvoering. Pubers dienen benaderd te worden op de Socratische wijze, waarbij de volwassene ervan uitgaat dat de puber de deskundige is. Het is van belang dat de puber geen mening van buitenaf wordt opgelegd. Een opgedane mening zal het meest effectief zijn als de puber deze zelf heeft gevormd. Hiertoe zal de volwassene door middel van vragen de mening van de puber proberen te vormen.

Het is echter zo dat de Socratische methode ook bij volwassenen kan worden toegepast. De afwezigheid van deze methode zal bij pubers eerder een conflict tot hebben, terwijl dat bij volwassenen niet zo is.

3.3 Verantwoording gekozen methode

Binnen het project is ervoor gekozen om binnen de methode voor de gespreksvoering een driedeling te maken, namelijk gesprek met volwassenen, met pubers en kinderen. Vanuit de literatuur blijkt dat deze doelgroepen elk een eigen benaderingswijze kent als het gaat om gespreksvoering. Om met de doelgroep van het project Vraaggerichte Ondersteuning, die in leeftijd sterk uiteen loopt (vier tot twintig jaar), op een zo effectief mogelijke wijze in gesprek te gaan, met als doel de vraag helder te krijgen, is ervoor gekozen om de verschillende benaderingswijze op te nemen binnen de methode van gespreksvoering voor het project

De technieken voor gespreksvoering met volwassenen kan als basis gezien worden, daar de elementen die binnen deze methode beschreven worden, eventueel in aangepaste vorm, terug te vinden zijn binnen de methoden voor de andere doelgroepen (kinderen en pubers). We geven van de gesprekstechnieken met volwassenen een korte omschrijving. We gaan er namelijk vanuit dat de medewerkers die komen te werken voor het project een SPH-achtergrond hebben en dus vanuit de opleiding kennis hebben opgedaan met deze gesprekstechnieken. Een korte herhaling zal genoeg zijn om de kennis op te frissen. Daar er vanuit de literatuur eenduidige informatie te vinden is aangaande gespreksvoering tussen volwassenen, namelijk de technieken die beschreven zijn door Rogers, hebben wij voor deze technieken gekozen.

Gespreksvoering met pubers heeft enige aanpassing en aanvulling nodig ten opzichte van de technieken met volwassenen. Hierbij is de keuze gemaakt om uit te gaan van de methode, zoals Delfos deze beschrijft.

Wanneer we kijken naar de praktische adviezen, aangaande gespreksvoering met pubers, zoals deze worden geformuleerd door Rosenberg, valt op dat deze niet verder worden onderbouwd vanuit een theoretisch kader. Rosenberg geeft geen nadere verklaring voor de wijze van handelen die zij ouders aanbeveelt. Hierdoor is het lastig haar methode te analyseren en door te trekken naar het project.

Daarentegen biedt Delfos duidelijke handvatten voor gespreksvoering met pubers vanuit een theoretische achtergrond. Deze theorie is ontwikkeld vanuit het onderzoek dat Delfos heeft verricht naar dit onderwerp. Het beeld dat Delfos schetst over pubers in combinatie met gespreksvoering, komt erg overeen met dat wat wij van deze doelgroep zien binnen ons werk en wat wij zelf herkennen uit onze puberteit.

Door combinatie van bovenstaande is de keuze gemaakt om de technieken van Delfos te gebruiken bij de gespreksvoering met pubers binnen het project Vraaggerichte Ondersteuning, als aanvulling op de basistechnieken behorend bij gespreksvoering met volwassenen.

Opvallend bij de literatuurstudie was dat de gesprekstechnieken die Rosenberg beschrijft geen overeenkomsten vertonen met technieken die Delfos beschrijft over communicatie met pubers, maar wel met de gesprekstechnieken die Delfos noemt voor communicatie met kinderen. Elementen die Rosenberg benoemt zijn terug te vinden in de methode van Delfos. De overeenkomsten zijn opgemerkt, maar door het ontbreken van een theoretisch kader van Rosenberg, waarbinnen het waarom van het handelen wordt verklaard, was verdere analyse tussen beide methoden niet mogelijk. Hierdoor is, zoals eerder al vermeld, deze methode niet geschikt voor het project. .

Daarnaast is de geschiktheid van de methode van Gordon nog onderzocht.

Gordon richt zich voornamelijk op het luisteren naar kinderen. Elementen van Gordon zijn terug te vinden in de methode van Delfos. Dit is de reden dat er gekozen is voor Delfos, daar Delfos naast de Gordon-methode, nog een stap verder gaat in haar methode rondom gespreksvoering en dus eigenlijk dit onderwerp breder uitdiept.

Daarnaast wordt de keuze versterkt door het feit dat Delfos de meest concrete handvatten biedt voor de gesprekken die zullen plaatsvinden binnen het project, namelijk tussen kind en hulpverlener. Gordon beschrijft zijn methode vanuit de situatie van een ouder-kind relatie.

We hebben ervoor gekozen de methode voor gespreksvoering met kinderen uitgebreid te beschrijven in het stappenplan. De overige methoden zijn naar onze verwachting bekend bij de medewerkers, voor pubers zijn er alleen een aantal aanvullingen. De methode voor kinderen heeft dezelfde basis als voor volwassenen (zoals samenvatten, hummen, enzovoorts), echter de uitvoering vertoont verschillen. Daarnaast is deze methode onbekend voor de medewerkers en zal dus veel verduidelijking nodig hebben voordat zij ermee aan de slag kunnen.

4 Het Persoonsgebonden Budget

In de afstudeeropdracht, gegeven door Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo, staat vermeld dat het project gefinancierd zal worden vanuit het Persoonsgebonden Budget (PGB). De reden hiervan is dat de leerlingen van ZMLK-school De Keerkring die indirect hun zorgvraag aan Fivelo stelden, al een Persoonsgebonden Budget. Het leek een logische stap om het project vanuit deze regeling te financieren.

Hiertoe is onderzoek gedaan naar wat PGB inhoudt voor zowel de zorgvrager als de zorgaanbieder. Daarnaast is bekeken of deze financieringsvorm daadwerkelijk geschikt is voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

4.1 Wat houdt een Persoonsgebonden Budget in

Iedereen in Nederland moet particulier of ziekenfonds verzekerd zijn voor ziektekosten. Automatisch is men daarmee ingeschreven voor de AWBZ, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Via de AWBZ is men verzekerd voor zorg die nodig is bij onder meer langdurige ziekte, handicap of ouderdom. De zorg die nodig is, kan op drie manieren geleverd worden. Allereerst in de vorm van Persoonsgebonden Budget (PGB). Met deze financiële regeling kan men zelf de zorg en hulp inschakelen die nodig is. Het PGB heeft als doel de positie van de zorgvrager te versterken, zijn keuzevrijheid te vergroten en de doelmatigheid van zorg te versterken (Beleidsbrief "Het PGB gewogen" – evaluatie en vooruitblik). Daarnaast is er de mogelijkheid van Zorg In Natura (ZIN). Dit houdt in dat de zorg door reguliere zorginstellingen wordt geregeld en dat men niet zelf de financiering hoeft te regelen.

Als laatste kan het Persoonsgebonden Budget gecombineerd worden met Zorg in Natura. Dit houdt in dat bepaalde functies zelf worden geregeld en andere functies in natura worden geleverd. (<http://www.PGB-plein.nl/>)

De AWBZ onderscheidt zeven zorgfuncties, namelijk;

1. huishoudelijke verzorging, zoals opruimen, schoonmaken, verzorgen van planten, ramen lappen en maaltijd verzorgen of klaarmaken.
2. persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.
3. verpleging, zoals wondverzorging, toedienen van medicijnen, geven van injecties, advies hoe om te gaan met een ziekte, jezelf leren injecteren.
4. ondersteunende begeleiding, zoals ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven, dagverzorging of dagbesteding, hulp bij het leren zorgen voor het eigen huishouden.
5. activerende begeleiding, zoals gesprekken om gedrag te veranderen of gedrag te leren hanteren bij gedragsproblemen of psychische stoornis.
6. verblijf, zoals verblijf in een beschermde woonomgeving, verblijf in een instelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis).
7. behandeling, zoals zorg bij een aandoening bijvoorbeeld revalideren na een beroerte. (www.pgb.cvz.nl, www.persaldo.nl)

Er kan een Persoonsgebonden Budget aangevraagd worden voor de eerste vijf beschreven functies. Het zesde punt, verblijf, kan alleen worden aangevraagd voor kortdurend verblijf buitenshuis, zoals weekendopvang, logeeropvang, vakantieopvang. Opname in bijvoorbeeld een ziekenhuis of beschermde woonvorm wordt altijd betaald vanuit de AWBZ in de vorm van ZIN. Het laatste punt, behandeling, kan niet worden gefinancierd met een PGB. Deze zorgfunctie wordt altijd betaald vanuit de AWBZ in de vorm van ZIN.

De exacte procedure voor de aanvraag van een Persoonsgebonden Budget is terug te vinden in bijlage I van dit productverslag. De keuze hiervoor ligt in het feit dat de aanvraag van de procedure meer een aangelegenheid is voor de zorgvrager en niet zozeer voor de zorgaanbieder, de functie die wij bekleden binnen het project Vraaggerichte Ondersteuning. De procedure voor aanvraag van een PGB vindt plaats, vooraf aan deelname aan het project Vraaggerichte Ondersteuning. Toch vinden wij het van belang om een goed beeld te hebben van deze aanvraagprocedure om, indien gewenst, de hulpvrager te steunen bij het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget. Dit is dan ook de reden dat wij hier wel onderzoek naar hebben verricht, maar deze niet hebben opgenomen binnen het productverslag.

4.2 Doelgroep voor een Persoonsgebonden Budget

Een Persoonsgebonden Budget is bedoeld voor diegene die niet meer voldoende voor zichzelf, voor de partner, ouder of kind kan zorgen. Dit omdat er sprake is van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, waardoor hulp en zorg nodig is. (www.pgb.cvz.nl, www.lvio.nl)

De doelgroep voor een PGB is breed en niet eenduidig te omschrijven of in te kaderen. Iedere aanvraag wordt apart bekeken en beoordeeld. Iedereen die denkt hulp nodig te hebben kan een aanvraag doen voor PGB. Vervolgens zal de Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) met behulp van de verschillende afwegingskaders per zorgfunctie bekijken voor welke zorg deze specifieke persoon in aanmerking komt. Elke zorgfunctie heeft namelijk min of meer weer een eigen doelgroepbeschrijving.

4.3 Keuze voor de zorgfuncties activerende en ondersteunende begeleiding

Gekozen is om binnen het project Vraaggerichte Ondersteuning, enkel de zorgfunctie Activerende en Ondersteunende begeleiding te bieden. Binnen het basisidee van het project had nog geen kadering plaatsgevonden aangaande de geboden zorg. Dit hield in dat door middel van het Persoonsgebonden Budget zowel huishoudelijke en persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende en activerende begeleiding geboden zou kunnen worden binnen het project. Na eerste bestudering hiervan is het besluit gevallen om huishoudelijke zorg te doen laten vervallen, omdat deze zorgfunctie niet aansluit bij de doelgroep van het project. Wanneer we kijken naar de leeftijd van de doelgroep (leerlingen van De Keerkring, binnen de basis en voortgezet onderwijs), is niet te verwachten dat zij een zelfstandig huishouden draaien en er daarbij dus ondersteuning wenselijk geacht wordt.

Uiteindelijk is het project nog verder ingekaderd, door enkel de zorgfuncties Activerende en Ondersteunende begeleiding op te nemen binnen het project Vraaggerichte Ondersteuning. Deze keuze voor deze twee zorgfuncties is ontstaan vanuit de vragen die er reeds waren onder de leerlingen van De Keerkring en die als uitgangspunt gelden voor het project. Deze waren gericht op ondersteunende en activerende begeleiding.

De reden van het inkaderen is dat het opzetten van het project anders te breed zou zijn binnen de tijd die er vanuit de opleiding stond voor het afstuderen. Daarnaast is het tevens ingekaderd vanuit de gedachten het project kleinschalig te beginnen, om het op deze manier overzichtelijk te houden. Dit omdat het niet enkel voor ons iets nieuws is maar ook als zijnde hulpvorm binnen het huidige aanbod.

4.4 Beschrijving van Ondersteunende Begeleiding

Definitie

“Vanuit het CVZ wordt de volgende definitie aan gehouden:

Ondersteunende Begeleiding (OB) omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem (dit worden de zeven grondslagen genoemd), gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling”.

(Werkdocument indicatiestellen voor ondersteunende begeleiding van landelijke vereniging van indicatieorganen LVIO)

Doelstelling

Het doel van de functie Ondersteunende Begeleiding is de zelfredzaamheid handhaven door het compenseren van beperkingen en acceptatie van de situatie

Als tweede doel geldt het bevorderen van integratie in de samenleving door begeleiding bij het dagelijkse leven, wanneer er problemen zijn omtrent het indelen en regelen van het eigen leven. De functie kenmerkt zich door ondersteuning in de vorm van toezicht en praktische hulp. Ondersteunende Begeleiding is gericht op het behoud van (verworven) vaardigheden.

Bij deze functie horen concreet de volgende activiteiten:

- Begeleiden bij beperkte vaardigheden van een cliënt, zoals dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar plaats tijd en persoon.
- Begeleiden bij de integratie in de samenleving en sociale participatie bij dreigend sociaal isolement.

(Werkdocument indicatiestellen voor ondersteunende begeleiding van landelijke vereniging van indicatie organen LVIO)

Doelgroep

Ondersteunende begeleiding is bedoeld voor mensen waarbij er naast één van de zeven grondslagen (somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem), ook sprake is van beperkingen en wel in het bijzonder in de sociale redzaamheid. Dit uit zich in gebrek aan dagelijkse structurering en regie en aan maatschappelijke participatie wat leidt tot sociaal isolement.

Daarnaast is de functie ook aangewezen ter ondersteuning van de sociale omgeving van de cliënt. Ondersteunende begeleiding is dus ook mogelijk voor cliënten in een gezinshuishouden, waar sprake is van langdurige en intensieve zorg voor een persoon met een sterk beperkte zelfredzaamheid. De begeleiding kan hier nodig zijn als een vorm van respijtzorg; namelijk verlichting brengen bij degenen / naasten die voortdurend zorg bieden. Deze vormen van Individuele Ondersteunende Begeleiding zijn ofwel bij de cliënt thuis ofwel buitenshuis en worden uitgedrukt in uren per week.

Ook kan Ondersteunende Begeleiding worden geboden als groepsgewijze dagactiviteit (in dagdelen per week) buitenshuis, gericht op structurering van tijdsbesteding. Ondersteunende Begeleiding in dagdelen kan ook nachtopvang betreffen, wanneer het verblijf korter is dan vierentwintig uur.

(Werkdocument indicatiestellen voor ondersteunende begeleiding van landelijke vereniging van indicatie organen LVIO)

4.5 Beschrijving van Activerende Begeleiding

Definitie

Activerende Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op: a. herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (BZA, artikel 7). (Werkdocument indicatiestellen voor activerende begeleiding van landelijke vereniging van indicatie organen LVIO)

Doelstelling

Activerende Begeleiding heeft als doel het veranderen/ verbeteren van iemands persoonlijke functioneren in gedrag of vaardigheden met twee verschillende aanleidingen:

- Het uitvoeren van begeleidende interventies bij mensen met gedrags- of psychische problematiek, ter verbetering van iemands functioneren of het tegengaan van achteruitgang in functioneren.
- Het uitvoeren van interventies bij personen met een somatische aandoening, een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, om iemands functioneren doelgericht te verbeteren, waaronder leren omgaan met de gevolgen van een aandoening of 'handicap'. Interventies, oefening en training zijn voorzien van concrete verbeterdoelen (ontwikkelingsgericht), zijn programmatisch gestructureerd en zijn in principe begrensd in de tijd. Er wordt gewerkt met door de professie geaccepteerde methoden, waarvan bekend is dat doorgaans gunstige resultaten voor de cliënt worden geboekt.

Activerende Begeleiding is gericht op het omgaan met de gevolgen van de aandoening (gericht op de stoornis) en kan zowel individueel als in groepsverband worden geboden.

(werkdocument indicatiestellen voor activerende begeleiding van landelijke vereniging van indicatie organen LVIO)

Doelgroep

Activerende Begeleiding is bedoeld voor mensen met een

- gedrags- of psychische problematiek
- een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Naast deze grondslagen moet er sprake zijn van functionele beperkingen en/of ontwikkelingsmogelijkheden ten aanzien van de grondslagen. Daarnaast dienen mensen in staat te zijn en bereid te zijn om methodisch of programmatisch te werken aan het vergroten van vaardigheden.

Bij hele jonge kinderen is Activerende Begeleiding ook mogelijk. Vaak is de Activerende Begeleiding dan gericht op professionele ondersteuning van ouders van een kind met een grondslag.

4.6 Verschil tussen Activerende Begeleiding en Ondersteunende Begeleiding

Activerende en ondersteunende begeleiding liggen dicht bij elkaar. Dit komt, omdat ondersteunende begeleiding in de regel altijd iets van 'activering' bevat. Hierbij valt te denken aan het versterken van vaardigheden van mensen, het sociale netwerk van iemand bevorderen of vanuit een dagprogramma zoeken naar mogelijkheden tot gewoon werk. Het onderscheid is hierdoor soms moeilijk te maken. Toch zijn de functies daadwerkelijk twee verschillende functies, die beide een ander doel nastreven. Activerende begeleiding heeft als doel het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, door middel van gerichte interventies. Activerende Begeleiding gaat uit van de handicap/ beperkingenniveau en probeert deze terug te dringen dan wel de cliënt te leren om te gaan met de gevolgen daarvan. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van een behandel- of begeleidingsplan.

Ondersteunende Begeleiding neemt de beperking, handicap en/of aandoening als gegeven en ondersteunt, behoud en/of stimuleert in dat kader de zelfredzaamheid. Hierbij gaat het dus niet zozeer om nieuwe vaardigheden, maar staat het voorkomen van verergering van de beperking, handicap en/of aandoening, sociaal isolement, stabiliseren en ondersteunen van de cliënt en het cliëntensysteem centraal. Activering vindt plaats in de vorm van stimuleren en aansporen, maar dit is niet hetzelfde als Activerende Begeleiding, omdat er geen sprake is van methodisch of programmatische werken.

Kort gezegd richt de Activerende begeleiding zich dus op de functionele beperkingen (fysieke, psychische en psychosociale) en heeft als doel het aanleren van vaardigheden en gedrag. Ondersteunende Begeleiding is meer gericht op het dagelijkse leven en probeert de cliënt te handhaven binnen de eigen omgeving.

Naast de doelen, verschillen ook de prognoses bij Ondersteunende en activerende ondersteuning. Bij de activerende functie is de verwachting dat de cliënt in staat is om zich te ontwikkelen, vaardigheden en gedrag kan trainen. Verbetering zal dan ook binnen afzienbare periode zichtbaar worden. Daarentegen heeft de ondersteunende functie de prognose dat de begeleiding bijdraagt aan een stabiele levenssituatie en dat het zal voorkomen dat de cliënt in een sociaal isolement terecht komt. Dit laatste geldt met name bij de cognitieve beperkingen.

4.7 Eisen van PGB aan zorgaanbieders

Het Persoons Gebonden Budget heeft niet veel invloed op de zorgaanbieder. Voor zorgaanbieders is van belang dat zij een zorgovereenkomst hebben met de PGB-houder. Deze zorgovereenkomst kan de PGB-houder nodig hebben om zijn uitgaven, gefinancierd vanuit het Persoonsgebonden Budget, te kunnen verantwoorden bij het zorgkantoor. De PGB-houder kan met de zorgovereenkomst aantonen dat er zorg ingekocht is, behorend bij één van de zes zorgfuncties. Het zorgkantoor stelt dit namelijk als eis. Uitgebreide informatie over het verantwoorden van het Persoonsgebonden Budget is te vinden in bijlage I)

De zorgovereenkomst tussen zorgvrager en zorgaanbieder kan de standaard zorgovereenkomst zijn, die uitgegeven wordt door het zorgkantoor. De zorgaanbieder kan ook voor een eigen zorgovereenkomst kiezen, die toegespitst is op de specifiek door hen geboden hulp.

In deze zorgovereenkomst dient vermeld te zijn wat voor soort zorg er geboden wordt. Daarnaast moet vermeld staan op welke dagen de zorg geboden wordt, het uurtarief en het aantal te betalen uren. Uitzondering hierop zijn de activerende en ondersteunende begeleiding in dagdelen en bij tijdelijk verblijf (logeerfunctie). Hierbij moet het tarief per dagdeel of etmaal vermeld worden.

In de zorgovereenkomst wordt tevens vermeld; de naam en het adres van de zorgverlener en het BTW-nummer, het inschrijvingsnummer bij de Kamer van Koophandel of het sof-nummer van de zorgverlener.

Als laatste dient ook in deze overeenkomst vermeld te staan dat de zorgverlener de declaraties binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend, bij de PGB-houder indient, in verband met de verantwoording die de PGB-houder moet afleggen aan het zorgkantoor. (www.pgb.cvz.nl)

Naast de zorgovereenkomst dient de zorgaanbieder voor de functie activerende begeleiding een evaluatierapportage te schrijven, indien de PGB-houder een herindicatie aanvraagt voor deze functie. Binnen deze evaluatie moet aangegeven worden of en hoe de gestelde doelen (deels) zijn bereikt en zo nee, waarom niet, en op welke termijn wordt verwacht dat de gestelde doelen wel worden bereikt. Hiermee kan het Centrum Indicatiestelling Zorg bepalen of de verleende zorg effectief is geweest en of verdere activerende begeleiding wenselijk is.

4.8 Actuele ontwikkelingen omtrent het Persoonsgebonden Budget

Per 1 januari 2005 worden er een aantal wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot de PGB-regeling.

De tarieven 2005 zijn met 1,63 % verhoogd. De tarieven die vermeld staan in bijlage I zijn de aangepaste bedragen.

De eigen bijdrage voor de zorgfunctie tijdelijk verblijf is per 1 januari 2005 afgeschaft. Voor de andere zorgfuncties is de eigen bijdrage onveranderd gebleven.

In voorgaande jaren mocht een deel van het PGB dat overbleef worden overgeheveld naar het volgende jaar (10 % van het netto PGB). Niet besteed PGB 2004 kan nog wel worden overgeheveld naar 2005, maar PGB 2005 kan niet meer worden meegenomen naar 2006. (Informatiebulletin voor budgethouders, december 2004) De reden van deze maatregel is het feit dat de overhevelingregeling grote administratieve problemen in de uitvoering geeft waardoor het voor Zorgverzekeraars Nederland (zorgkantoren) niet meer haalbaar is om deze regeling te handhaven in de toekomst.

Daarnaast zullen administratieve lasten verminderd worden doordat zorgkantoren de bevoegdheid krijgen budgethouders die een jaar lang naar tevredenheid per maand verantwoord hebben, na dat jaar per kwartaal verantwoording af te laten leggen. Hiermee zal het aantal verantwoordingsformulieren met 12,5 % afnemen. Het gaat hier nadrukkelijk om een bevoegdheid waardoor het zorgkantoor zelf de vrijheid heeft te kiezen voor maand- of kwartaalverantwoordingen. Met deze wijziging wordt een optimale balans gecreëerd tussen controlemogelijkheden en beperkingen van administratieve lasten.

Ook is het verantwoordingsformulier vereenvoudigd.

Naast genoemde veranderingen zal de staatssecretaris in 2005 een onderzoek laten doen naar het gebruiken van het PGB voor het inhuren van huisgenoten. Het PGB wordt bij het betalen van huisgenoten vaak gebruikt voor het betalen van zorg die anders vaak onbetaald zou worden verleend. De staatssecretaris heeft al wel besloten dat de PGB-houder het budget kan blijven gebruiken voor het inhuren van huisgenoten. (Beleidsbrief "Het PGB gewogen" – evaluatie en vooruitblik)

Het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft de staatssecretaris geadviseerd om het toekennen van een PGB voor activerende begeleiding te stoppen. De argumentatie van het CVZ luidt dat bij activerende begeleiding altijd een element van tijdelijkheid, van het bereiken van een doel, van verbetering, een rol moet spelen. Het CVZ stelt dat een gecontracteerde instelling daar een toets op kan doen in tegenstelling tot een PGB-zorgaanbieder.

(Beleidsbrief "Het PGB gewogen" – evaluatie en vooruitblik)

Activerende begeleiding zou dan alleen nog kunnen worden geleverd door tot de AWBZ toegelaten instellingen. Ook naar dit onderwerp zal de staatssecretaris in 2005 een onderzoek laten uitvoeren. Dit betekent dat in 2005 nog gewoon PGB kan worden toegekend voor activerende begeleiding. (Informatiebulletin voor de budgethouders, december 2004)

De precieze inhoud van de functie ondersteunende begeleiding en de afbakening hiervan ten opzichte van andere functies, en dan met name ten opzichte van de functie activerende begeleiding, zal in 2005 nader bekeken worden. Aanleiding voor dit onderzoek is de vraag of de uitgaven die gedaan worden binnen deze twee functies wel gekwalificeerd kunnen worden als 'verzekerde zorg'. Dit geldt met name voor ondersteunende begeleiding omdat deze functie de meeste ruimte voor interpretatie bevat.

Hiertoe zal het CVZ een voorstel doen voor een nadere afbakening van zowel de ondersteunende als de activerende functie en een eventuele aanscherping van de indicatiestelling op basis van praktijkervaring en jurisprudentie. (Beleidsbrief "Het PGB gewogen" – evaluatie en vooruitblik)

Tevens zal er onderzoek gedaan worden naar hoe het in de praktijk gesteld is met de kwaliteit van de met de PGB ingekochte ondersteunende en activerende begeleiding. Kwaliteit blijkt een terugkerend punt van discussie, met name in gevallen waarin een mantelzorger (iemand uit het eigen sociale netwerk) de zorgaanbieder is. In het verleden zijn kwaliteitsmetingen bij budgethouders gedaan waaruit blijkt dat deze zeer tevreden zijn, echter het is niet uit te sluiten dat er sprake is van situaties waarin de kwaliteit van de geleverde zorg te wensen overlaat. Deze kwaliteitsvraag doet zich voornamelijk voor bij de functies ondersteunende en activerende begeleiding en zal daarom nader onderzocht worden.

In 2005 zal door het ministerie van VWS bekeken worden of het mogelijk cq wenselijk is in PGB-tarieven binnen de functies te differentiëren naar soort zorgaanbieder die wordt ingehuurd. Hierbij zal mogelijk onderscheid gemaakt worden tussen mantelzorger en bedrijven, instellingen en (particuliere) organisaties die zorg, hulp en begeleiding bieden. (Beleidsbrief "Het PGB gewogen" – evaluatie en vooruitblik)

De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2006 heeft invloed op hoe het PGB er in de toekomst zal uitzien. Het aantal budgethouders dat een beroep doet op de PGB-regeling die we nu hebben zal verminderen door de overname van de GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg) naar de Zvw en door de invoering van de WMO.

De overname van GGZ naar Zvw houdt in dat vanaf 1 januari 2006 niet langer mogelijk zal zijn voor mensen met een psychiatrische aandoening een PGB te verkrijgen voor alle AWBZ-functies waarvoor dat nu mogelijk is.

Hoeveel budgethouders er met deze veranderingen worden geconfronteerd en wat die veranderingen precies zullen inhouden is nu nog niet exact te zeggen.

Bovenstaande actuele ontwikkelingen zullen we betrekken bij de verwachtingen over de toekomst die beschreven worden in hoofdstuk 8.

4.9 Geschiktheid Persoonsgebonden Budget voor project Vraaggerichte Ondersteuning

De mate van geschiktheid van een PGB voor het project Vraaggerichte Ondersteuning is in zekere zin tweeledig. Voor zorgaanbieders is het PGB een werkbare manier om een project te financieren. Het PGB stelt weinig verwachtingen aan de zorgaanbieder, maar eist enkel een zorgovereenkomst. Daarentegen blijkt uit ons literatuuronderzoek dat het voor zorgvragers een moeilijke aangelegenheid is om een PGB aan te vragen. Uit onderzoeken van het CVZ, ITS Nijmegen en Hoeksma, Homans & Menting blijkt dat de uitvoering van het PGB al met al een ingewikkelde zaak blijft voor mensen en de administratieve taken worden ervaren als omvangrijk en belastend. (Beleidsbrief "het PGB gewogen"- evaluatie)

Dit bleek ook toen wij zelf de procedure voor de aanvraag van een indicatie en een PGB helder probeerden te krijgen. Tijdens onze zoektocht hebben wij ondervonden dat de informatieverstrekking over aanvraag van indicatie en PGB over veel plekken uitgestreken is.

Nergens was er een volledig en eenduidig verhaal te vinden. Ook is niet duidelijk waar men voor welke vraag terecht kan. Hierdoor kostte het veel moeite en tijd om de gehele procedure helder te krijgen. Dit ondanks dat wij al enigszins met de terminologie van het geheel bekend zijn. Als wij dit doortrekken naar de 'echte' zorgvrager, kunnen wij ons voorstellen dat het PGB een grote belasting met zich meebrengt. In eerste instantie wilden wij onszelf, in een onderzoek naar het PGB als financieringsmethode, oppervlakkig informeren over de procedure van aanvraag van het PGB. Met name wilden wij ons richten op dat wat het inhoudt voor de zorgvrager. Echter, in de loop van dit onderzoek, kwamen wij erachter dat het aanvragen van een PGB een ingewikkelde aangelegenheid is, zoals onderzoek eveneens uitwees. Dit kan gezien worden als een negatief punt van het Persoonsgebonden Budget. Om dit negatieve punt te ondervangen hebben wij ervoor gekozen om ons meer te verdiepen in de aanvraagprocedure met als doelstelling het mogelijk kunnen begeleiden van de zorgvrager bij dit proces.

De zorgvragers hebben in het project Vraaggerichte Ondersteuning de mogelijkheid te kiezen tussen een PGB en/of deelname op eigen kosten. Dit zorgt ervoor dat iedereen met een zorgvraag zonder financiële barrière terecht kan bij het project. Het Persoonsgebonden Budget is door iedereen aan te vragen, mits er sprake is van één van de zeven grondslagen (somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem). De doelgroep waar wij ons op richten zijn mensen (kinderen en/of gezinnen) bij wie sprake is van één of meer van de zeven grondslagen. Zij kunnen dus aanspraak maken op een PGB en die gebruiken voor gewenste zorg vanuit het project Vraaggerichte Ondersteuning. Hierdoor is het project voor iedereen betaalbaar en dus toegankelijk, wat als positief gezien kan worden.

Een ander positieve bijkomstigheid is het feit dat een zorgvrager bij de aanvraag van een PGB moet bedenken voor welke functie hij een indicatie aan wil vragen, wat met zich meebrengt dat er ook al nagedacht moet worden over de zorg die men wenselijk acht, sluit PGB aan bij de methodiek Vraaggericht werken. Bij Vraaggericht werken staat de vraag van de cliënt centraal, het uitgangspunt van de zorg is de vraag van de cliënt. Vraaggericht werken wordt nader uitgelegd in hoofdstuk 2. Een PGB is nu juist bedoeld om de zorgvrager de gelegenheid te geven zelf zorg in te kopen naar eigen wens. Bij beide aspecten, PGB en het project Vraaggerichte Ondersteuning, staat de vraag van de cliënt centraal. Daarnaast wordt de cliënt gestimuleerd om over zijn zorgvraag na te denken door zijn indicatieaanvraag. Het project borduurt hierop verder door ook van de vraag van de cliënt uit te gaan in de vorm van de methodiek Vraaggericht werken.

Het project richt zich op de functies activerende en ondersteunende begeleiding (definities van deze twee functies en de verantwoording zijn te vinden in hoofdstuk 4.3). Het LVIO (Landelijke Vereniging Van Indicatieorganen) heeft richtlijnen opgesteld waaraan ondersteunende en activerende begeleiding moeten voldoen om het vanuit een PGB te financieren. Dit geeft het project een basis waar vanuit duidelijk wordt aan welke eisen de geboden zorg vanuit het project aan moet voldoen.

Uit de beleidsbrief "Het PGB gewogen" – evaluatie en vooruitblik blijkt dat de positie van de zorgvrager versterkt, de keuzevrijheid vergroot en de doelmatigheid versterkt worden. "Budgethouders oordelen in termen van keuzevrijheid, zeggenschap en zorg op maat duidelijk positief over het Persoons Gebonden Budget. Het kunnen betalen van mantelzorgers geeft de budgethouder een aanzienlijk sterker gevoel van autonomie en onafhankelijk." Dit komt overeen met de doelstellingen behorende bij het vraaggericht werken. Hierdoor is het PGB en de methodiek vraaggericht werken een aansluitende combinatie.

Van alle budgethouders koopt bijna een kwart (22%) alleen bij AWBZ-instellingen, particuliere bedrijven of freelancers zorg in. Een ander deel van de budgethouders, namelijk 15%, koopt gemengd zorg in. Dat wil zeggen, zowel bij bekenden of mantelzorgers als bij AWBZ-instellingen, particuliere bedrijven of freelancers. (Beleidsbrief 'het PGB gewogen – evaluatie en vooruitblik'). Uit deze recente cijfers blijkt dat een aanzienlijk deel van de PGB-houders zorg inkoopt bij particuliere bedrijven, waar ons project ook onder valt. Dit geeft ons een zekere garantie dat zorgvragers zorg inkopen met een PGB bij een project als Vraaggerichte Ondersteuning, waardoor dit project gefinancierd kan worden met inkomsten uit PGB.

Conclusie

Ondanks het feit dat de aanvraagprocedure van een PGB een ingewikkelde aangelegenheid is voor zorgvragers, vinden wij dat het Persoonsgebonden Budget een geschikte manier is om het project Vraaggerichte Ondersteuning te financieren.

Wij zullen onze kennis over de aanvraagprocedure inzetten om, indien er behoefte aan is, overzicht aan te brengen in de aanvraag en beheer van het PGB.

Voor de zorgaanbieder is het PGB een werkzaam instrument om een project te financieren, dat weinig eisen stelt. De zorgaanbieder dient enkel een zorgovereenkomst te ondertekenen. In het geval van een herindicatie voor Activerende Begeleiding dient de zorgaanbieder een evaluatieverslag te maken voor het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Het Persoonsgebonden Budget sluit tevens goed aan bij de vraaggerichte methodiek die toegepast wordt bij het project Vraaggerichte Ondersteuning.

Uit bovenstaande blijkt dat wij persoonsgebonden budget financieringsmethode vinden. Toch willen wij ons niet beperken tot deze financieringsvorm omdat dit de keuzevrijheid van de zorgvrager beperkt. Daarom bieden wij de zorgvrager ook de mogelijkheid om op eigen kosten deel te nemen aan het project Vraaggerichte Ondersteuning.

4.10 Verantwoording keuze eigen zorgovereenkomst

Wanneer we bovenstaande koppelen aan het project Vraaggerichte Ondersteuning, geldt dat wij de zorgaanbieders zijn in deze. Wij kiezen ervoor om als zorgaanbieder een eigen zorgovereenkomst te gebruiken. Als richtlijn houden we de standaard zorgovereenkomst met een zorginstelling aan, zoals opgesteld door de zorgkantoren.

Vanuit deze standaard is er een zorgovereenkomst gemaakt die specifiek gericht is op het project Vraaggerichte Ondersteuning en het daarbij behorende zorgaanbod.

De keuze voor een eigen zorgovereenkomst voor het project Vraaggerichte Ondersteuning bestaat uit meerdere aspecten.

Allereerst is ons opgevallen dat het aanvragen van een indicatie en een daarbijbehorend Persoons Gebonden Budget, een ingewikkelde aangelegenheid is. De verantwoordelijkheid voor het PGB, zowel het aanvragen als de uitvoer ervan, ligt bijna in zijn geheel bij de zorgvrager. Uit onderzoeken van het CVZ (Kernmonitor PGB-nieuwe-stijl - augustus 2004), ITS Nijmegen (Monitoring budgethouders PGB-nieuwe-stijl – 28 oktober 2004) en Hoeksma, Homans & Menting (het PGB-nieuwe-stijl in beeld – oktober 2004) blijkt dat de uitvoering van het PGB al met al een ingewikkelde zaak blijft voor mensen en de administratieve taken worden ervaren als omvangrijk en belastend. (beleidsbrief "het PGB gewogen"- evaluatie)

Als zorgaanbieder kun je weinig doen om deze administratieve last af te laten nemen. Het enige aspect waarop wij, als zorgaanbieder, invloed kunnen uitoefenen is de zorgovereenkomst. Dit is dan ook de reden dat we ervoor kiezen vanuit het project Vraaggerichte Ondersteuning, een eigen zorgovereenkomst op te stellen. Het streven is deze zo gemakkelijk mogelijk van opzet te maken, zodat hij gemakkelijk in gebruik is voor zowel zorgaanbieder als zorgvrager. Dit willen wij bereiken door in de zorgovereenkomst enkel die elementen op te nemen, die van toepassing zijn op de aangeboden zorg.

Op deze wijze ontstaat er een overzichtelijk geheel, waarvan wij verwachten dat dit duidelijkheid bij de zorgvrager zal brengen.

Daarnaast delen we de verantwoordelijkheid met de zorgvrager, door zelf een zorgovereenkomst op te stellen. Wij hebben de zorgovereenkomst in beheer en daarom hebben wij ook de verantwoordelijkheid voor het laten invullen ervan.

Naast dit alles zijn wij van mening dat het professioneler staat om als 'instelling' een eigen zorgovereenkomst te hebben. Hiermee stralen we naar de zorgvrager uit inzicht te hebben in de procedure van de aanvraag van PGB en op de hoogte te zijn van het feit dat er een zorgovereenkomst getekend dient te worden. Hiermee verwachten we een stukje vertrouwen van de zorgvrager te winnen.

De zorgovereenkomst zal tevens in de huisstijl van het project Vraaggerichte Ondersteuning worden vormgegeven, waardoor wij onszelf meer zullen profileren als zijnde een professioneel initiatief.

In bovenstaand hoofdstuk is een beschrijving gegeven van het Persoonsgebonden Budget. Het PGB bleek een geschikte methode te zijn om het project Vraaggerichte Ondersteuning te financieren. Hierdoor is vanuit het onderzoek naar PGB de doelgroep van het project vastgesteld. Hiervan volgt in volgend hoofdstuk een beschrijving.

5 Doelgroep voor het project Vraaggerichte Ondersteuning

In onderstaand hoofdstuk gaat in op de doelgroep van het project Vraaggerichte Ondersteuning. De doelgroep zal uiteengezet worden en er zal beschreven worden hoe deze benaderd wordt.

5.1 Doelgroep

Vanuit het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) wordt een doelgroep beschreven die recht heeft op een Persoonsgebonden Budget voor de functies ondersteunende en activerende begeleiding. Daar het project Vraaggerichte Ondersteuning juist deze twee begeleidingsvormen wil bieden op basis van het PGB van de zorgvragers, zijn wij genoodzaakt deze doelgroepbeschrijving van het CIZ over te nemen. Deze doelgroepbeschrijving betreft zorgvragers door heel Nederland. Echter dat zou een te uitgebreide groep zijn voor dit afstudeerproject. Daarom onze keuze om het project op te zetten voor leerlingen tussen de vier en twintig jaar van ZMLK-school De Keerkring. Een groot deel van de leerlingen van deze school voldoen aan de eisen voor het verkrijgen van een PGB. Daarnaast bestond er reeds contact tussen Fivelo en De Keerkring. Vanuit De Keerkring is de vraag voor vraaggerichte ondersteuning ontstaan waaruit geconcludeerd kan worden dat dit een geschikte startdoelgroep is. Vanuit deze vraag is het project opgezet en daarmee is meteen de basis gezet voor de methodiek Vraaggericht werken.

5.2 Samenwerking met De Keerkring

Bij de opzet van het Project Vraaggerichte Ondersteuning is ZMLK-school De Keerkring betrokken. In bovenstaand stuk wordt de reden hiervan beschreven. Tijdens het eerste contact is besproken wat de rol van De Keerkring zal zijn in het project. Hierin kwam naar voren dat de school geen samenwerkingsverband aan wil gaan. Echter, De Keerkring is bereid mogelijkheden te bieden om het project vanuit de school op te zetten, bijvoorbeeld door middel van verspreiding van brieven onder de leerlingen of het informeren van kinderen en ouders. Dit kan bijvoorbeeld tijdens een tafeltjesavond.

Vanuit De Keerkring is er een persoon aangesteld met wie wij contact kunnen leggen aangaande activiteiten rondom het project Vraaggerichte Ondersteuning.

5.3 Doelgroepbenadering

De informatie over het project Vraaggerichte Ondersteuning willen we graag makkelijk toegankelijk maken. Dit verwachten we te bereiken door te kiezen voor een website waarop de informatie op een vrijblijvende en anonieme wijze kan worden opgezocht en er een beeld kan worden gevormd over de inhoud van het project. De website moet laagdrempelig zijn en makkelijk toegankelijk. Dit hopen wij te bereiken door simpel taalgebruik en een overzichtelijke lay-out.

Wanneer iemand, na het lezen van de informatie over het project Vraaggerichte Ondersteuning, hier interesse in heeft, willen wij het mogelijk maken dat diegene zich op snelle en overzichtelijke wijze aan kan melden.

Zoals eerder vermeld (hoofdstuk 4.8) brengt de aanvraag van een PGB voor de zorgvrager een hoop energievragend papierwerk met zich mee. Ons streven is om de administratieve kant, aangaande deelname aan het project, voor de zorgvrager zo eenvoudig, overzichtelijk en minimaal mogelijk te maken. Dit willen we bereiken door de informatie en inschrijving op één plek aan te bieden. In eerste instantie zal dit de website zijn, gericht op mensen die uit eigen initiatief informatie op willen zoeken.

Daarnaast willen wij mensen informeren door het persoonlijke contact aan te gaan.

In een persoonlijk gesprek is het voor een potentiële zorgvrager mogelijk om die vragen te stellen en dus informatie te krijgen die voor zijn situatie van toepassing is. Hiermee hopen wij het voor de zorgvrager overzichtelijk te maken.

Met dit hoofdstuk is het laatste grote element beschreven van de basis van het project, namelijk de doelgroep. Daarnaast is nu ook duidelijk dat het project via een vraaggerichte methodiek gaat werken met daar aansluitend een methode voor gesprekstechnieken. Ook de financieringsmethode is nu duidelijk, namelijk het PGB.

In hoofdstuk 6 worden de overige keuzes aangaande het project beschreven worden

6 Verantwoording overige keuzes

In voorgaande hoofdstukken zijn de grote elementen van het project beschreven. Naast deze grote beslissingen zijn er ook een aantal kleinere beslissingen genomen. Deze beslissingen zullen in volgend hoofdstuk worden beschreven. Er zal aandacht zijn voor de keuze van de locatie, de kostenbepaling en het personeelsbeleid.

6.1 Locatie

Het project Vraaggerichte Ondersteuning heeft gaat uit van de vraag van cliënt. De vraag heeft invloed op de locatie waar de begeleiding plaats zal vinden en zal dus erg divers kunnen zijn. Toch hebben wij ervoor gekozen het project een basislocatie te geven. Dit heeft een administratieve reden, namelijk dat er een postadres is. Wij vinden het belangrijk dat dit geen privé-adres is om op deze wijze werk en privé gescheiden te houden.

Er is gezocht naar een locatie waar weinig kosten bij kwamen kijken en die flexibel beschikbaar zou zijn. Het bleek dat Fivelo op zoek was naar een locatie om een dependance op te zetten. Er is toen gekozen om een locatie te zoeken waar beiden gebruik van konden maken, Fivelo overdag en het project 's avonds en in het weekend. Daarnaast zou de locatie ook overdag deels voor het project beschikbaar zijn. Uiteindelijk is er op loopafstand van Fivelo een lokaal gevonden dat op huurbasis beschikbaar was. Fivelo draagt zorg voor de betaling van de huur, daar het project een uitbreiding van de faciliteiten Fivelo is en het gezien wordt als een investering.

6.2 Kosten

Het project Vraaggerichte Ondersteuning heeft het streven winst te behalen uit de geboden activiteiten, maar als eis dat kosten en inkomsten elkaar opheffen.

Het streven naar winst komt voort uit het feit dat het project de intentie heeft om als inkomstenbron te gaan fungeren voor de oprichters. Het project stelt echter de eis van het 'quitte-draaien', omdat er geen sprake is van een investeringsbedrag, wat gebruikt kan worden om het project op te zetten. Wat wel als een investering gezien kan worden, is dat in de beginperiode het voorwerk voor het helder krijgen van de hulpvraag en de bemiddeling tussen zorgvrager en uiteindelijk zorgverlener vanuit het project Vraaggerichte Ondersteuning, kosteloos verricht zullen worden. Verder zal het project zich dus in principe zelf moeten kunnen financieren. Dit is mogelijk vanuit het PGB, omdat hiermee de zorgvrager zijn eigen zorgverlener betaalt.

Naast de basiskosten zal naar de zorgverlener toe nog een extra bedrag doorberekend worden, om zo winst te behalen. Deze winst kan gebruikt worden om het project Vraaggerichte Ondersteuning een bestaanszekerheid te geven. We kunnen de winst deels weer investeren in duurdere en grotere projecten, om ook aan deze vraag te kunnen voldoen en daarmee dus meer mensen aan het project binden. Vanuit de winst kan er ook een uitbreiding van materialen ingekocht worden en kan het coördinerende personeel betaald worden. Dit is een investering in de geboden zorg.

Voor het project Vraaggerichte Ondersteuning zullen kosten voor geboden zorg per situatie worden berekend. Dit komt voort uit het feit dat de zorg van grote diversiteit is en dat daardoor de kosten ook verschillend zijn. Hierdoor hebben we gekozen om een soort formule op te zetten waarmee de kosten bepaald kunnen worden.

Het blijkt dat er vaste tarieven zijn die gerekend dienen te worden voor bepaalde hulpverleners. Een gespecialiseerde verpleegkundige zal €24,- per uur kosten en een gespecialiseerd pedagogisch medewerker €20,- per uur.

Wij realiseren ons dat deze formule geen hele strakke richtlijnen geeft voor de kostenbepaling. Het zal ook deels varen op het gevoel. Toch kiezen wij er wel voor om het project vanuit deze basis te starten en te bekijken hoe dit in de toekomst zal ontwikkelen. Het is nu, zonder de ervaring, moeilijk te zeggen wat voor opdrachten het project zal krijgen. Ook hebben wij niet de ervaringen van andere instellingen die de zorg bieden op de wijze zoals het project Vraaggerichte Ondersteuning die biedt. Vanuit de ervaring willen we kijken hoe we een betere kostenbepaling kunnen realiseren. In de evaluatie van het project zal dit punt meegenomen worden.

6.3 Personeelsbeleid

Gekozen is om het personeel werkzaam voor het project Vraaggerichte Ondersteuning, onder contract bij Fivelo te zetten. Dit omdat Fivelo al een personeelsbestand heeft met de daarbijbehorende administratie. Het project Vraaggerichte Ondersteuning is een uitbreiding van Fivelo, dus kan het project gebruik maken van de organisatie van Fivelo. Fivelo geeft nieuw personeel standaard een jaarcontract met een proefperiode van twee maanden. Omdat wij gebruik maken van de personeelsadministratie van Fivelo, houden wij deze tijdsperiode ook aan voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

Het project Vraaggerichte Ondersteuning werkt vanuit de methodiek vraaggericht werken. Om deze methodiek duidelijk neer te kunnen zetten naar de cliënt toe, is het van belang dat het personeel ook op een vraaggerichte manier kan werken. Dit is de reden dat gekozen is om de lijst van competenties behorend bij een medewerker die op een vraaggerichte manier werkt, aan te houden als profiel voor een medewerker van het project Vraaggerichte Ondersteuning. Omdat vraaggericht werken inhoudt dat de zorgvrager begeleidt wordt bij het verhelderen van zijn hulpvraag en het vinden van de juiste zorg, is het van belang dat de medewerkers in staat zijn om deze begeleiding te bieden.

Om het project Vraaggerichte Ondersteuning te starten is er voor gekozen om gebruikt te maken van het personeelsbestand van Fivelo. De reden hiervoor is dat beide partijen voordeel halen uit deze regeling. Fivelo beschikt over ruim aantal personeelsleden dat ingezet kan worden voor het project Vraaggerichte Ondersteuning. Zij hebben hiertoe de kwalificaties. Personeel dat momenteel werkzaam is binnen Fivelo heeft de wens meer uren te draaien. Momenteel is dit niet mogelijk binnen Fivelo, maar het project is wel in staat deze mogelijkheid te bieden. Tevens is dit personeel al bekend met de methodiek vraaggericht werken, omdat de methodiek van Fivelo hier ook op gebaseerd is.

Naast het in dienst zijnde personeel, beschikt Fivelo over een groot databestand van sollicitatiebrieven. Hier kan het project in de toekomst tevens gebruik van maken. Door te kiezen voor deze personeelswerving, bereikt Fivelo het streven zijn personeel de uren te bieden die zij wensen. Voor het project Vraaggerichte Ondersteuning geldt deze regeling als een gemakkelijke manier om aan gekwalificeerd personeel te komen.

Met dit hoofdstuk hebben we de laatste elementen beschreven die van belang zijn voor de opzet van het project en die dus beschreven dienen te worden in het product. Deze punten dienen te worden geëvalueerd om erachter te komen of de theorie ook in de praktijk haalbaar is en of verwachtingen uitkomen. Hiertoe wordt in hoofdstuk zeven ingegaan op dit onderwerp.

7 Evalueren van het project

Omdat het project vanuit een theoretisch kader is opgesteld achten wij het van belang om het geheel na praktische uitvoer te evalueren. In dit hoofdstuk zal uiteen gezet worden wat het belang van evalueren is voor dit project en op welke wijze dit gedaan zal worden.

Het project zal op verschillende momenten geëvalueerd worden. Door een evaluatie willen wij bereiken dat het project Vraaggerichte Ondersteuning op vooraf vastgestelde punten wordt bekeken zodat eventuele problemen kunnen worden verbeterd. Daarnaast zullen we na een looptijd van een jaar evalueren in hoeverre we de doelstelling van het project hebben behaald. De doelstelling was namelijk het streven dat kinderen met een zorgindicatie en die buiten de reguliere ondersteuning vallen passende ondersteuning krijgen.

Er zullen gedurende de looptijd van het project drie verschillende evaluatie uitgevoerd dienen te worden, namelijk een evaluatie over de voortgang van het project, een evaluatie met het personeel en een evaluatie over de afzonderlijke activiteiten.

De evaluatie over de voortgang van het project zal bestaan uit verschillende punten. Op die manier kan er van elk element van het project een goed beeld geschetst worden. Het uiteindelijke resultaat van de evaluatie zal een conclusie zijn aan de hand van de verschillende evaluatiepunten over de doorgang van het project.

Deze evaluatie zal na een looptijd van een jaar plaatsvinden, tenzij eerder tekenen te vernemen zijn dat er zich problemen voordoen met betrekking tot de gestelde evaluatiepunten. We hebben gekozen voor een jaar omdat het project dan ruim tijd heeft om goed op te starten. Daarnaast bleek bij rondvragen dat een jaar een algemeen geldende termijn is om te evalueren.

De punten waarop wordt geëvalueerd zijn de aspecten die de basis vormen van het project, namelijk, methodiek, methoden, financiën, doelgroep, personeel.

Uit de evaluatie over de methodiek zal blijken wat de praktische uitwerking ervan is. In dit productverslag hebben aan de hand van literatuur geprobeerd de mate van geschiktheid van de methodiek voor het project te bepalen. De geschiktheid in de praktijk zal nog moeten blijken.

Zoals we hebben beschreven in hoofdstuk 6.2 is de bepaling van de kosten met daar een winstmarge verwerkt, een lastig punt om theoretisch te bepalen. Een duidelijke bepaling zal gesteld worden na de eerste evaluatie.

De doelgroep hebben we geprobeerd helder te af te bakenen in de doelgroepbeschrijving. Ook van dit punt moet in de praktijk blijken of het genoeg is afgebakend. Ook zal naar voren moeten komen of we met de doelgroep uit de voeten komen of dat we misschien een nadere doelgroepbeschrijving moeten formuleren.

Een belangrijk doel bij een evaluatie is kwaliteitsbewaking. Daar wij de medewerkers grote verantwoordelijkheid geven, en daarmee ook een stuk kwaliteitsbepaling, is het belangrijk het functioneren van het personeel te evalueren en eventueel bij te stellen.

Daarnaast zullen overige punten worden geëvalueerd die betrekking hebben op de organisatie van het project, bijvoorbeeld de coördinatie van het project. Wij gaan ervan uit dat het project geen lang leven beschoren zal zijn op het moment dat er in de organisatie gaten vallen. Bij de organisatie behoort ook de samenwerking op alle terreinen (tussen ons en het personeel, tussen ons onderling, tussen ons en de zorgvragers en tussen de zorgvragers en het personeel). Een goede samenwerking zal invloed hebben op de organisatie van het project en dus op de kwaliteit.

Als laatste evaluatiepunt zal er gekeken worden naar de actuele ontwikkelingen van het stellen van indicaties en daarbij het verkrijgen van een Persoonsgebonden Budget. Zoals uit het gedeelte over de actuele ontwikkelingen van het PGB blijkt, staan er een aantal plannen op de agenda die grote invloed kunnen hebben op het project. De voortgang van het project is van de uitkomsten van de voorgenomen onderzoeken afhankelijk.

De tweede evaluatie die uitgevoerd dient te worden is met het personeel. Vanuit de vraaggerichte methodiek wordt het personeel veel verantwoordelijkheden gegeven. In de evaluatie dient besproken te worden wat de resultaten zijn van deze verantwoordelijkheden. Er zal niet alleen gekeken worden door ons naar de competenties van de medewerker om die verantwoordelijkheden te dragen, maar ook naar de tevredenheid van de medewerker zelf over de te dragen verantwoordelijkheden. Daarnaast is er voor de medewerkers de mogelijkheid punten ter verbetering te uiten, wat de kwaliteit van het project ten goed komt. We gaan ervan uit dat de medewerker het beste zicht heeft op de benodigdheden voor de uitvoering van het project doordat de medewerker zich echt op de werkvloer begeeft. Door deze betrokkenheid verwachten wij dat er bij de medewerkers een soort wij-gevoel ontstaat, wat de motivatie om zich in te zetten zal vergroten.

Als laatste zal er geëvalueerd worden met de zorgvrager over de geboden zorg. Ook deze evaluatie zal de kwaliteit van het project, en dan met name van de afzonderlijke ondersteunende activiteiten, bewaken. Deze evaluatie zal in drie momenten worden opgesplitst. Het eerste evaluatiemoment is als de ondersteuning net is gestart, op die manier kan informatie worden verkregen over de mate van tevredenheid van de zorgvrager over het proces van verheldering van het hulpvraag en van het samenstellen van de hulp. Daarnaast kan er informatie worden gegeven over de uiteindelijke praktische uitwerking van de opgestelde hulpvraag en de daarbij behorende hulp. Op het moment dat er iets mist aan de praktische ondersteuning, dan kan dat op dit moment in een vroeg stadium worden aangepast.

Een tweede evaluatiemoment is halverwege het hulpverleningsproces, of als er geen einddatum is vastgesteld, na een looptijd van drie maanden. Deze evaluatie geeft de hulpvrager de gelegenheid tussentijdse veranderingen te melden om op die manier de zorg weer aan te kunnen passen aan de wens. Op deze manier kan de vraaggerichte methodiek gewaarborgd worden, de vraag blijft dan immers centraal staan.

Het laatste evaluatiemoment is aan het einde van het hulpverleningsproces. Er zullen meer algemene punten aan de orde komen die niet gaan over de specifieke ondersteunende activiteiten aan de betreffende hulpvrager. Op die manier zal de kwaliteit van het project verbeterd kunnen worden.

De evaluaties zullen worden uitgevoerd door middel van een schriftelijke meerkeuzevragenlijst die de zorgvragers opgestuurd krijgen. Zij zullen twee weken de tijd hebben om het in te vullen. De keuze van een vragenlijst waarbij de client zijn antwoord alleen maar hoeft aan te kruisen is te verklaren vanuit het feit dat een evaluatie een lastige aangelegenheid kan zijn. Een vragenlijst kan op ieder gewenst moment worden ingevuld en moeilijke vragen kunnen worden overgeslagen om er op een later tijdstip op terug te komen. Door het gebruik van een vragenlijst komt er minder druk op iemand te staan dan als de vragen direct mondeling afgenomen zouden worden. Daarnaast maakt de vorm van de vragenlijst, namelijk een meerkeuzevragenlijst, het invullen laagdrempelig. Echter, het kan voorkomen dat vragen onduidelijk zijn, of dat antwoorden nadere uitleg behoeven. Om dit te kunnen bewerkstelligen zal de vragenlijst nabesproken worden. Naast deze vaste evaluatiemomenten door middel van een evaluatievragenlijst, zal er elke drie maanden met de hulpvrager contact worden opgenomen. Doel hiervan is het inventariseren van eventuele problemen en het eventueel bijstellen van de hulpvraag en de bijbehorende hulp. Dit contact zal telefonisch gebeuren.

In dit hoofdstuk zijn evaluatiepunten voor het project uiteen gezet en is tevens het doel van evalueren benoemd. Uitkomsten van de evaluaties zullen invloed hebben op de toekomst van het project. De toekomstbepaling van het project zal niet alleen afhangen van de uitkomsten van de evaluaties. Er zullen andere invloeden zijn die meespelen bij het toekomstbeeld. Hier wordt in het volgende hoofdstuk op ingegaan.

8 Toekomst

Dit hoofdstuk werpt een blik in de toekomst. In dit hoofdstuk zal uiteen gezet worden wat van belang is voor de toekomst van het project, voor zowel korte als lange termijn. Er zal bekeken worden welke invloeden er een rol kunnen spelen met betrekking tot het bestaansrecht van het project.

Korte termijn

Wanneer we op korte termijn kijken naar de toekomst van het project Vraaggerichte Ondersteuning is er een belangrijk aandachtspunt te benoemen.

Allereerst is het van belang om te zorgen dat het project een actieve doorstart gaat beleven. Het project is min of meer al gestart, maar heeft nog niet de grote bekendheid bij de doelgroep die noodzakelijk is om het project goed te laten lopen. Dit is veroorzaakt door het feit dat het project bij de eerste start niet de volledige aandacht heeft gekregen die het nodig had. Hierdoor is het project Vraaggerichte Ondersteuning wel gestart met een aantal ondersteunende activiteiten, maar heeft daarna voor een periode stil gelegen. Een actieve doorstart is wenselijk om op deze wijze het 'dood bloeden' van het project te voorkomen. De doelgroep heeft nu nog enigszins een herkenning aangaande het project. Hiervan dient gebruik gemaakt te worden bij de doorstart, om zo mensen te binden.

Dit kan in de vorm van actieve participatie bij het bekendmaken van het project. Hierbij kan gedacht worden aan het opzoeken van de doelgroep, in de vorm van het bezoeken van de ouderavonden op De Keerking. Op deze avonden kan informatie aan de doelgroep worden gegeven over het project. Daarnaast kan de doelgroep worden bereikt door het uitdelen van brieven, waarin een korte omschrijving van het project wordt gegeven en de website wordt genoemd. Op deze manier bieden we de doelgroep de mogelijkheid zelfstandig de informatie te bekijken.

De verdere toekomst

Vanuit de politiek komt duidelijk naar voren dat het PGB en met name de zorgfuncties activerende en ondersteunende begeleiding flink onder vuur liggen.

In het komende jaar (2005), zullen er een aantal onderzoeken worden verricht in opdracht van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er zal, op aanraden van het College Voor Zorgverzekeringen, gekeken worden naar de noodzakelijkheid van het overhevelen van de zorgfunctie activerende ondersteuning van het PGB naar de AWBZ. Ook zal de zorgfunctie ondersteunende begeleiding nader worden bekeken. Het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) zal in 2005 een voorstel doen voor nadere afbakening en een aanscherping van de indicatiestelling van zowel deze functie als de activerende functie. Deze ontwikkelingen dienen, voor de toekomst van het project Vraaggerichte Ondersteuning, op de voet gevolgd te worden. Daar het project in basis is opgericht vanuit het idee ondersteunende en activerende begeleiding te bieden, is het van essentieel belang te weten wat de toekomst zal worden voor deze functies. De kans bestaat dat activerende begeleiding niet meer valt onder de PGB-regeling, wat tot gevolg heeft dat het project deze ondersteuning niet meer kan bieden. Mocht het wel binnen de PGB-regeling blijven vallen, is de kans groot dat de afwegingskaders voor activerende begeleiden mede als voor ondersteunende begeleiding verzwakt worden. Dit kan invloed hebben op de bewegingsruimte die het project heeft voor het bieden van ondersteuning en op de diversiteit van hulpvragen. Het is mogelijk dat het aantal zorgvragers door deze maatregelen afneemt. Dit zou de bestaanszekerheid van het project in gevaar kunnen brengen en het project noodzaken tot maatregelen over te gaan. Dit zou kunnen door het bekijken van de mogelijkheden voor het bieden van zorg vallend binnen andere zorgfuncties.

Naast bovenstaande politieke maatregelen is ook de verwachting dat met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Zorgverzekeringswet er veranderingen ten opzichte van het PGB gaan plaatsvinden. Nu is nog onduidelijk wat deze veranderingen precies zullen inhouden, maar deze zullen ook zeker gevolgd moeten worden in verband met de toekomst van het project. Mogelijk vallen er bij het project Vraaggerichte Ondersteuning zorgvragers af, door de regeling van overname van Geestelijke Gezondheids Zorg naar ZVW met als resultaat dat mensen met een psychiatrische stoornis geen aanspraak meer kunnen maken op het PGB. Hierbij valt te denken aan de zorgvragers die een gedragsprobleem hebben en waarbij gezinsondersteuning geboden kan worden via project Vraaggerichte Ondersteuning

Plannen voor de toekomst

Het project wordt opgestart voor leerlingen van ZMLK-school De Keerkring. In de toekomst zou een bredere doelgroep aangeschreven kunnen worden. Hierbij valt te denken aan de scholengemeenschap 'Effatha-zoetermeer'. Via een personeelslid van Fivelo, is bekend geworden dat er binnen deze instelling vraag is naar zorg die geboden kan worden vanuit het project Vraaggerichte Ondersteuning. Daar deze geluiden er zijn, zou er gemakkelijk contact kunnen worden gezocht met deze mogelijke zorgvragers.

Naast uitbreiding van de doelgroep zou er ook gedacht kunnen worden aan uitbreiding van de zorg. Vanuit zowel de hulpvragers van De Keerkring als vanuit Effatha is er vraag naar buitenschoolse opvang. In de toekomst zou onderzocht kunnen worden in hoeverre deze vraag speelt onder de doelgroep en wat de mogelijkheden hiertoe zijn.

In dit hoofdstuk is een beeld geschetst van de toekomst van het project Vraaggerichte Ondersteuning. Hierbij is er een beschrijving gegeven van de mogelijkheden voor het project, maar is er ook uitgebreid aandacht besteed aan de kanttekeningen die gezet kunnen worden bij dit toekomstbeeld.

9 Beantwoorden probleemstelling

Het project Vraaggerichte Ondersteuning is opgebouwd uit verschillende elementen. In hoeverre het project kan worden uitgevoerd hangt af van alle elementen.

Het eerste element waaruit het project bestaat is de methodiek Vraaggericht werken. Het blijkt dat deze methodiek geschikt is voor het project Vraaggerichte Ondersteuning. Dit blijkt uit het feit dat het een flexibele methodiek is, waarin de hulpverlener verschillende rollen aan kan nemen, afhankelijk van de cliënt. Het hangt af van de vraag van de cliënt in hoeverre de hulpverlener een sturende dan wel een meer beslissende rol aanneemt. Wij gaan ervan uit dat elke cliënt op een vraaggerichte manier geholpen kan worden. Ook cliënten die niet zelfstandig de hulpvraag kunnen formuleren en het liever aan de hulpverlener overlaten, hebben ons inziens een vraag en kunnen dus op een vraaggerichte manier geholpen worden, namelijk: "help mij bij het formuleren van mijn vraag."

Daarnaast kan door middel van vraaggericht werken effectieve hulpverlening worden bereikt. De negatieve punten van de methodiek bleken suggesties te zijn die samenhangen met de term vraaggericht. Deze bleken niet te horen bij vraaggericht werken.

Ondanks het feit dat de suggesties niet waar bleken te zijn, zou het een mogelijkheid zijn de term te herzien en een term te kiezen die minder suggesties wekt. We hebben ons niet verdiept in een andere term, daar onze afstudeeropdracht was, te onderzoeken of vraaggericht werken een geschikte methodiek is voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

De methodiek die wordt gebruikt voor het project is dus vraaggericht werken. Het uitgangspunt is de vraag van de cliënt. Deze vraag dient te worden geformuleerd door de cliënt zelf, eventueel onder begeleiding van een hulpverlener. Hiertoe is een geschikte methode opgesteld, waarin die technieken beschreven worden die gebruikt dienen te worden om de cliënt in staat te stellen tot verwoorden van zijn hulpvraag.

Dit element is van belang voor de haalbaarheid van het project. De gesprekstechnieken zijn nodig om de daadwerkelijke hulpvraag van de cliënt duidelijk te maken waar vanuit de vraaggerichte ondersteuning kan beginnen. Zonder goede gesprekstechnieken is het mogelijk dat de vraag niet duidelijk wordt waardoor het vraaggericht werken zich zal richten op een verkeerde vraag, en dus niet op de echte hulpvraag van de cliënt. Dit zal tot gevolg hebben dat de doelstellingen van de methodiek vraaggericht werken niet gehaald zullen worden.

Een derde element van het project is de financiering. De hulpvrager heeft de mogelijkheid te kiezen tussen het Persoonsgebonden Budget of deelname op eigen kosten. PGB blijkt een geschikte methode om het project mee te financieren. Iedereen uit de doelgroep kan aanspraak maken op een Persoonsgebonden Budget waardoor het project voor iedereen toegankelijk is. Daarnaast is de combinatie van een PGB en vraaggericht werken door het vraaggerichte karakter van het PGB goed mogelijk.

PGB lijkt ons een zorgenkindje te zijn. Dit element zal in de toekomst voor onzekerheden kunnen zorgen wat betreft het voortbestaan van het project. In 2005 staan een aantal onderzoeken gepland. De uitslagen hiervan kunnen van invloed zijn op het voortbestaan van het project in de vorm van het aantal zorgvragers dat nog aanspraak kan maken op een PGB en op de mogelijkheden tot het verlenen van zorg.

Het personeel vormt het volgende element van het project. Het project zal zijn personeel halen van het bestaande personeel van Fivelo en uit het sollicitatiebestand van Fivelo. Hier zijn geen problemen te verwachten, daar er voldoende personeel van Fivelo is dat meer uren wil gaan werken en daar er een groot sollicitatiebestand is.

Voor de haalbaarheid van het project, aangaande de kosten, hebben wij bepaald dat de inkomsten en uitgaven elkaar op zijn minst moeten opheffen. Dit is haalbaar, daar het PGB voldoende mogelijkheden biedt aan de hulpvrager om zorg in te kopen, waarmee de zorgvrager de zorgaanbieder dus kan betalen. De zorg die geboden kan worden zal afhangen van de hoogte van het PGB en de mogelijke eigen bijdrage van de zorgvrager.

Als laatste element van het project noemen we de doelgroep. In hoeverre het haalbaar is om met genoemde doelgroep het project op te zetten zal de toekomst moeten uitwijzen. Op dit moment lijkt het project haalbaar. De doelgroep is bepaald volgens de richtlijnen van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Hierdoor zou de doelgroep die in aanmerking komt voor het project Vraaggerichte Ondersteuning tevens in aanmerking moeten kunnen komen voor een PGB voor de zorgfuncties Activerende en Ondersteunende Begeleiding wat resulteert in deelname aan het project.

Momenteel lijkt de gestelde doelgroep genoeg draagkracht te bieden voor de haalbaarheid van het project. In de toekomst zal moeten blijken of de draagkracht en de behoefte naar zorg stand zal houden en daarmee de haalbaarheid van het project. Hiertoe zal het project geëvalueerd worden.

Hieruit kunnen we concluderen dat het project met bovengenoemde elementen haalbaar is voor het jaar 2005. In 2006 zal hier nader naar gekeken moeten worden. Hiermee is ook de probleemstelling beantwoord.

10 Evaluatie van het eindproduct

Behorend bij dit productverslag, is er een product in de vorm van een stappenplan voor het opzetten van het project Vraaggerichte Ondersteuning, gemaakt. Dit product wordt in dit hoofdstuk geëvalueerd op bruikbaarheid. Daarnaast zal gekeken worden in hoeverre het product een antwoord is op de doelstelling die vooraf gesteld is.

In het eindproduct, namelijk het stappenplan voor het opzetten van het project Vraaggerichte Ondersteuning, hebben wij alle elementen beschreven die van belang zijn voor het project. Zij vormen als het ware de basis. Hierdoor biedt het stappenplan voldoende handvatten om het project op te zetten.

Het stappenplan is concreet, duidelijk en overzichtelijk, wat de leesbaarheid vergemakkelijkt en daarmee het opzetten van het project.

Op dit moment is het voor ons alleen mogelijk om te concluderen dat de doelstelling behaald is vanuit de theorie. De doelstelling is als volgt geformuleerd:

Met het opzetten van het project voor vraaggerichte ondersteuning vanuit Fivelo willen wij bereiken dat kinderen die buiten de reguliere ondersteuning vallen en een zorgindicatie hebben, passende (dat wil zeggen, aansluitend bij hun vraag) ondersteuning krijgen.

Vanuit het feit dat er vragen kwamen van leerlingen van ZMLK-school De Keerkring voor ondersteuning, kunnen we concluderen dat deze kinderen buiten de reguliere ondersteuning vallen. Om passende ondersteuning te kunnen bieden hebben we gebruik gemaakt van de methodiek vraaggericht werken. Deze methodiek gaat uit van de vraag van de cliënt en heeft als doel daarbij de zorg op een passende manier vorm te geven. Dit doel komt dus overeen met bovenstaande doelstelling. Hieruit is te concluderen dat door middel van het product de doelstelling wordt bereikt.

Dit alles zal nog moeten blijken vanuit de praktijk. Hier is nu nog geen uitspraak over te doen. Hiervoor zal het project eerst moeten gaan lopen en geëvalueerd worden. Hiertoe zijn binnen het product evaluatiepunten opgenomen.

In dit hoofdstuk is het product behorende bij dit productverslag geëvalueerd op bruikbaarheid en kwaliteit. Binnen het gehele afstudeerproject heeft er niet alleen een evaluatie van het product plaats gevonden. Hiernaast is ook de onderlinge samenwerking en de samenwerking tussen ons en Fivelo geëvalueerd. De verslaglegging van deze evaluatie is terug te vinden in bijlage IV. De keuze om deze evaluaties naar de bijlage te verplaatsen is gemaakt uit het feit dat het niet direct verband houdt met het product. Toch achten wij deze evaluaties wel van belang, daar er ook leerpunten uit naar voren zijn gekomen voor de toekomst.

11 Validiteit

Om tot een helder oordeel te komen over de haalbaarheid van het project is het noodzakelijk om ook iets te zeggen over de geldigheid van bovenstaande conclusie. We gaan ervan uit dat de geldigheid bereikt is doordat we de voor ons beschikbare middelen gebruikt hebben. We hebben de verschillende meningen, methoden en mogelijkheden van de verschillende onderwerpen bekeken en vergeleken. Van daaruit hebben we conclusies getrokken over de meest geschikte vorm van het project. Deze keuzes hebben we verantwoord. Hiermee hebben we het subjectieve gedeelte van de keuzes transparant gemaakt waardoor de betrouwbaarheid is toegenomen. .

Over geldigheid op de lange termijn van de haalbaarheid van het project kunnen wij niets zeggen. Mogelijk is er op dat moment andere, nieuwere literatuur beschikbaar die een ander beeld geven van het geheel.

Bronvermelding

Boeken

- Bodegraven, Nanda van & Kopmels, Tamar (2002). *Kriebels in je hersenen – Activiteiten en gesprekken met jonge kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bosch, Erik (2001). *Bejegening in de zorg*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Brinkman, Frans (2000). *Individuele gespreksvoering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Delfos, Martine F. (2000). *Luister je wel naar mij – Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Amsterdam: Uitgeverij SWP. Achtste druk.
- Gabeler, Joyce; Weeda, Wilna & Wieringen, Janny van (2002). *Kinderen zijn zichzelf – Werken met kinderen volgens Thomas Gordon*. Amsterdam: Uitgeverij SWP. Derde druk.
- Gordon, Thomas (1970). *Luisteren naar kinderen – De nieuwe methode voor overleg in het gezin*. Baarn: Tirion. Twaalfde druk.
- Groothuis, Ron & Hollander Marion (1998). *Training sociale vaardigheden - agogische beroepen*. Maarssen: Elsevier/De tijdstroom.
- Heijden, Theo van de; Rutgers, Hans (1995). *Koester het kind in jezelf – Werken met kinderen volgens Alice Miller en Eric Berne*. Utrecht: Uitgeverij SWP. Tweede herziene druk.
- Kloppenburg, Raymond; Heemelaar, Mathieu; Janssen, Marieke & Brinkman, Frans (1999). *Methodiek sociaal pedagogische hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Meer, Kees van; Neijenhof, Jos van & Bouwens, Mieke (2001). *Elementaire sociale vaardigheden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Tweede druk.
- Ments, Sef van (2000). *Van Klaagmuur tot klaagcultuur*. Uitgeverij Kluwer.
- Raad voor de volksgezondheid & zorg (1998). *Naar een meer vraaggerichte zorg*. Zoetermeer: uitgeverij onbekend.
- Rosenberg, Ellen (2001). *Snap me dán! Wat gaat er om in jonge tieners – een gids voor ouders door Ellen Rosenberg*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Verbeek, Gabriëlle (2003). *De cliënt centraal, hoe doen we dat? Coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Verbeek, Gabriëlle (2003). *De vraag centraal, werkt dat? – praktijkboek vraaggerichte en vraaggestuurde zorg voor zorgverleners*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Welling, Marion (2003). *Vraaggericht werken in de jeugdhulpverlening*. Utrecht: Uitgeverij Lemma.

Websites

Beschikbaarheid geeft de datum aan waarop de website voor het laatst is bezocht.

- Anoniem. *PGB Persoonsgebonden Budget – een themasite van het College voor Zorgverzekeringen*. URL: www.pgb.cvz.nl. Beschikbaar: 21 – 04 – 2005
- Anoniem. *De site over het persoonsgebonden budget voor verstandelijk gehandicapten*. URL: www.pgb-vg.nl. Beschikbaar: 18 – 04 – 2005
- Anoniem. *Belangenvereniging van en voor mensen met een Persoonsgebonden Budget*. URL: www.persaldo.nl. Beschikbaar: 11 – 02 – 2005
- Anoniem. *Centrum Indicatiestelling Zorg*. URL: www.ciz.nl. Beschikbaar: 15 – 01 – 2005
- Laan, G. van der. *Vraagsturing, professionaliteit en burgerschap*. URL: <http://www.fontys.nl/b/439/Bijlage/94/2002GeertVraagsturing.pdf>. Beschikbaarheid: 02 - 02 – 2005
- Yperen, Tom van; Booy, Yvonne & Veldt, Marie-Christine van der. *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. URL: <http://www.jeugdzorg.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>. Beschikbaarheid: 02 - 02 – 2005
- Anoniem. *Een digitale ontmoetingsplaats voor iedereen met vragen over het Persoonsgebonden Budget*. URL: www.pgb-plein.nl. Beschikbaar: 29 – 11 – 2004
- Anoniem. *Landelijke Vereniging van Indicatie Organen*. URL: www.lvio.nl. Beschikbaar: 18 – 04 - 2005

Bijlage I – Aanvraagprocedure persoonsgebonden Budget

Om in aanmerking te komen voor een Persoonsgebonden Budget zal eerst een indicatie aangevraagd moeten worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), om erachter te komen of zorg daadwerkelijk nodig is. Daarnaast zal bekeken worden aan welke en hoeveel zorg er behoefte is. Het CIZ is een organisatie die de zorgbehoefte onafhankelijk, objectief en integraal vaststelt.

Vrijwel alle AWBZ-zorg begint bij het CIZ. Uitzonderingen hierop zijn psychiatrische behandelingen en opname in een psychiatrische inrichting. Gedurende het eerste jaar wordt niet door het CIZ maar door de huisarts geïndiceerd. Jeugdigen jonger dan achttien jaar met een psychiatrische aandoening worden voor AWBZ-zorg geïndiceerd door het Bureau Jeugdzorg.

Het CIZ stelt in veel gemeenten ook de indicatie voor de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en voor welzijnsvoorzieningen. (www.pgb.cvz.nl)

Voor een indicatiestelling heeft het CIZ informatie nodig over de situatie van de aanvrager en zal deze bij hen opvragen. Zo nodig kan er ook toestemming aan de aanvrager gevraagd worden om informatie op te vragen bij de behandelend arts. Aan de hand van het onderzoek stelt het CIZ een zogenaamd indicatiebesluit vast. Tussen de indicatieaanvraag en het uiteindelijke indicatiebesluit zit ongeveer zes weken. In het indicatiebesluit staat altijd vermeld voor welke functies er is geïndiceerd. Hierbij gaat het om de volgende zes zorgfuncties die uitgelegd worden in het productverslag onder het kopje 'Wat is Persoonsgebonden Budget', namelijk huishoudelijke en persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende en activerende begeleiding en kortdurend verblijf buitenshuis. Er kan een indicatie gesteld worden voor meerdere functies naast elkaar.

In het indicatiebesluit staat tevens vermeld voor welke duur het besluit geldig is. Voordat de indicatie verloopt moet de budgethouder opnieuw geïndiceerd worden door het CIZ (herindicatie). Hiertoe dient de budgethouder zelf tijdig contact op te nemen met het CIZ. Voor deze herindicatie zal dezelfde procedure gevolgd worden als bij de eerste indicatie. Als laatste staat in het indicatiebesluit vermeld op welke klasse de aanvrager recht heeft. De klasse geeft aan voor hoeveel uren of dagdelen de aanvrager budget krijgt. Bij de keuze of iemand dagdelen of uren krijgt toegewezen wordt gekeken naar de problematiek en de mate van hulp die daarbij past. Wanneer het CIZ individuele hulp wenselijk acht, zal in het indicatiebesluit uren worden toegewezen, die gepaard gaan met een hoger budget per uur in vergelijking met dagdelen. Dit omdat de kosten voor individuele hulp hoger zijn. Wanneer er sprake is van een dusdanige problematiek dat groepsgewijze hulp wenselijk is, zal in het indicatiebesluit opgenomen worden dat iemand recht heeft op dagdelen. Het budget, behorende bij deze dagdelen, is lager in vergelijking met budget in uren. Dit is te verklaren uit het feit dat de kosten van de zorgaanbieder verdeeld kunnen worden over een groep zorgvragers. Hierdoor vallen de kosten per zorgvrager lager uit en is er minder budget nodig.

Des te hoger de klasse (A t/m maximaal J) en daarmee samenhangend de zwaarte van de problematiek van de zorgvrager, des te hoger het aantal uren of het aantal dagdelen voor zorg zal zijn. De klassen zijn per zorgfunctie in onderstaand schema terug te vinden.

(www.PGB.cvz.nl, www.persaldo.nl)

Zorgfunctie AWBZ: Ondersteunende begeleiding in uren

Indicatie	PGB bedrag per week (2005)
1e klasse A (0 – 1,9 uur)	€ 32,62
2e klasse B (2 – 3,9 uur)	€ 97,87
3e klasse C (4 – 6,9 uur)	€ 179,43
4e klasse D (7 – 9,9 uur)	€ 277,30
5e klasse E (10 – 12,9 uur)	€ 375,12
6e klasse F (13 – 15,9 uur)	€ 473,01
7e klasse G (16 – 19,9 uur)	€ 587,14
8e klasse H (20 – 24,9 uur)	€ 733,95
€ 733,95 + aantal uren x	€ 32,62

Zorgfunctie AWBZ: Ondersteunende begeleiding in dagdelen

Indicatie	PGB bedrag per week (2005)
1e klasse A 1 dagdeel	€ 42,38
2e klasse B 2 dagdelen	€ 84,81
3e klasse C 3 dagdelen	€ 127,19
4e klasse D 4 dagdelen	€ 169,59
5e klasse E 5 dagdelen	€ 211,99
6e klasse F 6 dagdelen	€ 254,40
7e klasse G 7 dagdelen	€ 296,80
8e klasse H 8 dagdelen	€ 339,20
9e klasse I 9 dagdelen	€ 381,59
€ 381,59 + aantal dagdelen x	€ 42,38

Zorgfunctie AWBZ: Ondersteunende begeleiding in dagdelen, inclusief vervoer

Indicatie	PGB bedrag per week (2005)
1e klasse A (1 dagdeel)	€ 47,52
2e klasse B (2 dagdelen)	€ 95,03
3e klasse C (3 dagdelen)	€ 142,55
4e klasse D (4 dagdelen)	€ 190,07
5e klasse E (5 dagdelen)	€ 237,60
6e klasse F (6 dagdelen)	€ 274,88
7e klasse G (7 dagdelen)	€ 322,40
8e klasse H (8 dagdelen)	€ 364,79
9e klasse I (9 dagdelen)	€ 407,21
10e klasse €	€ 407,21 + (€ 42,38 per dagdeel vanaf 10 dagdelen)

Zorgfunctie AWBZ: Activerende begeleiding in uren

Indicatie	PGB bedrag per week (2005)
1e klasse A (0 – 1,9 uur)	€ 50,04
2e klasse B (2 – 3,9 uur)	€ 150,09
3e klasse C (4 – 6,9 uur)	€ 275,19
4e klasse D (7 – 9,9 uur)	€ 425,27
5e klasse E Vanaf 10 uur	€ 425,27 + (€ 50,04 per uur vanaf 10 dagdelen)

Zorgfunctie AWBZ: Activerende begeleiding in dagdelen

Indicatie	PGB bedrag per week (2005)
1e klasse A (1 dagdeel)	€ 48,75
2e klasse B (2 dagdelen)	€ 97,50
3e klasse C (3 dagdelen)	€ 146,23
4e klasse D (4 dagdelen)	€ 195,00
5e klasse E (5 dagdelen)	€ 243,75
6e klasse F (6 dagdelen)	€ 292,50
7e klasse G (7 dagdelen)	€ 341,24
8e klasse H (8 dagdelen)	€ 389,99
9e klasse I (9 dagdelen)	€ 438,74
10e klasse J Vanaf 10 dagdelen	€ 438,74 + (€ 48,75 per dagdeel vanaf 10 dagdelen)

Zorgfunctie AWBZ: Activerende begeleiding in dagdelen, inclusief vervoer

Indicatie	PGB bedrag per week (2005)
1e klasse A (1 dagdeel)	€ 53,87
2e klasse B (2 dagdelen)	€ 107,74
3e klasse C (3 dagdelen)	€ 161,64
4e klasse D (4 dagdelen)	€ 215,47
5e klasse E (5 dagdelen)	€ 269,34
6e klasse F (6 dagdelen)	€ 312,99
7e klasse G (7 dagdelen)	€ 366,86
8e klasse H (8 dagdelen)	€ 415,61
9e klasse I (9 dagdelen)	€ 464,34
10e klasse J Vanaf 10 dagdelen	€ 464,34 + (€ 48,75 per dagdeel vanaf 10 dagdelen)

Bovenstaand indicatiebesluit wordt naar de aanvrager teruggestuurd, waarna deze zelf met het indicatiebesluit het PGB aan moet vragen bij een zorgkantoor in de regio. In elke regio (totaal 32 regio's) is er één zorgkantoor, waardoor het zorgkantoor kennis heeft van alles wat met de AWBZ-zorg in de regio te maken heeft. Het zorgkantoor stelt officieel het budget vast aan de hand van de toegezegde klassen in het indicatiebesluit. Voor al die klassen zijn door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) tarieven vastgesteld. De tarieven gelden op jaarbasis. Aan het eind van elk kalenderjaar worden de tarieven van het PGB herzien. Deze bedragen wordt het bruto-PGB genoemd.

Als voor meer functies een PGB wordt toegekend, worden de verschillende bedragen bij elkaar opgeteld.

Een indicatiebesluit is geen garantie voor het verkrijgen van een PGB, omdat het PGB een zogenaamd 'subsidieplafond' heeft. Dit houdt in dat het zorgkantoor een vast bedrag beschikbaar heeft om uit te geven aan PGB. Als dat bedrag volledig is uitgegeven, kan het zorgkantoor geen PGB meer toekennen. De aanvrager komt dan op een wachtlijst te staan. Het zorgkantoor zal dan kijken of Zorg In Natura (ZIN) kan worden ingezet. Het subsidieplafond geldt niet voor budgethouders die opnieuw worden geïndiceerd (herindicatie). Is er eenmaal een herindicatie gesteld, dan zal er altijd PGB beschikbaar zijn, mits de herindicatie dit uitwijst.

Wanneer het subsidieplafond nog niet bereikt is kent het zorgkantoor het PGB toe, vanaf de datum van het indicatiebesluit en die zal duren voor de periode die in het indicatiebesluit vermeld wordt, tenzij

- de budgethouder permanent wordt opgenomen in een AWBZ-instelling;
- de budgethouder langer dan twee maanden tijdelijk is opgenomen in een AWBZ-instelling of ziekenhuis;
- de budgethouder zich niet houdt aan de verplichtingen van de PGB-regeling;
- bij overlijden van de budgethouder;
- de budgethouder zelf verzoekt om beëindiging van het PGB;
- de budgethouder verzoekt om de zorg waarvoor PGB wordt ontvangen, weer in natura te leveren.

Het bruto-PGB wordt verminderd met een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Het bruto-PGB verminderd met de eigen bijdrage wordt het 'netto-PGB' genoemd.

Verzekerden jonger dan 18 jaar zijn geen eigen bijdrage verschuldigd.

Het netto-PGB wordt uitbetaald aan de aanvrager. Daarop is de eigen bijdrage dus al in mindering gebracht.

Er wordt verondersteld dat bij het inkopen van zorg niet alleen het netto-PGB wordt besteed, maar dat daarnaast ook de eigen bijdrage gebruikt wordt voor het inkopen van zorg. Dat is niet verplicht, maar bij de berekening van de tarieven is daar wel van uitgegaan.

De uiteindelijke uitbetaling van het PGB gebeurt in zogenaamde voorschotten. Afhankelijk van de hoogte van het PGB vindt de uitbetaling plaats per maand, kwartaal, half jaar of per jaar. De exacte bevoorschottingsritmes zijn hieronder terug te vinden.

(www.pgb.cvz.nl)

In 2005 gelden de volgende bevoorschottingsritmes:

PGB tot € 2.500 op jaarbasis: in één keer;

PGB tussen € 2.500 en € 5.000 op jaarbasis: per half jaar;

PGB tussen € 5.000 en € 25.000 op jaarbasis: per kwartaal;

PGB boven € 25.000 op jaarbasis: maandelijks.

Het PGB wordt niet gezien als inkomen, omdat het bestemd is om zorg in te kopen. Er hoeft over het PGB dan ook geen belasting betaald te worden door de PGB-houder. Echter het PGB kan wel worden opgeëist door schuldeisers. Wanneer dit gebeurt, blijft er geen geld meer over om zorg in te kopen, wat zal inhouden dat er geen verantwoording afgelegd kan worden naar het zorgkantoor door de PGB-houder. Wanneer het zorgkantoor niet kan zien dat het PGB aan zorginkoop is besteed, zullen zij het PGB terugvorderen. Het is daarom verstandiger om in dit soort situaties over te gaan op Zorg In Natura. (www.pgb.cvz.nl)

Zorg inkopen

Wanneer de PGB-houder het geld daadwerkelijk heeft ontvangen, kan deze zorg inkopen. Dit kunnen allerlei individuele hulpverleners zijn, maar ook bedrijven, instellingen en (particuliere) organisaties die zorg, hulp en begeleiding leveren. Hiertoe dient een zorgovereenkomst getekend te worden door zorgvrager en zorgverlener. In de zorgovereenkomst wordt vermeldt welke zorg er geboden wordt en de kosten hiervan. Deze overeenkomsten heeft de PGB-houder nodig als het zorgkantoor verantwoording vraagt in het kader van de steekproefsgewijze controle van de administratie. De PGB-houder krijgt bij de toekenning van het PGB, standaard-zorgovereenkomsten meegestuurd. Het kan zijn dat de zorgverlenende instantie beschikt over eigen zorgovereenkomsten, die passen bij de zorg die geleverd wordt door die instantie.

De PGB-houder dient tevens met de zorgverlener af te spreken dat de PGB-houder de declaraties niet betaalt als de zorgverlener de declaratie niet binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend bij de PGB-houder heeft ingediend. Dit omdat de kosten anders niet op tijd aan het zorgkantoor verantwoord kunnen worden. Deze afspraak kan ook in de zorgovereenkomst opgenomen worden.

Verantwoorden

De PGB-houder dient verantwoording af te leggen over de gemaakte uitgaven aan zorg. Afhankelijk van de hoogte van het PGB en de daarmee samenhangende bevoorschottingsritmes is dat eens per maand, ieder kwartaal, eens per halfjaar of eens per jaar. Hiertoe krijgt de PGB-houder een verantwoordingsformulier van het zorgkantoor.

Verantwoording dient plaats te vinden binnen zes weken na afloop van een bevoorschottingsperiode. Naast het verantwoordingsformulier kan het zorgkantoor ook declaraties en zorgovereenkomsten opvragen bij de PGB-houder.

Het Persoons Gebonden Budget moet besteed worden aan de inkoop van zorg behorend bij één van de eerder genoemde zes zorgfuncties. Het zorgkantoor stelt dit als eis.

Het PGB hoeft niet per se besteed te worden aan de functies waarvoor men is geïndiceerd. Wanneer er een indicatie is gesteld voor een zorgfunctie, bijvoorbeeld verpleging, kan de PGB-houder er naar eigen inzicht voor kiezen, het PGB uit te geven aan een andere functie, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging.

Als het PGB ook is toegekend voor ondersteunende of activerende begeleiding mag de PGB-houder, mits medisch geïndiceerd voor vervoer, het PGB ook besteden aan eigen gemaakte kosten voor vervoer.

Verder mag het PGB besteed worden aan bemiddelingskosten die mogelijk gemaakt worden bij het zoeken naar de juiste zorgaanbieder.

De PGB-houder moet ieder jaar per zorgverlener een opgaaformulier voor de belastingdienst invullen, zodat de belastingdienst weet welke zorgverleners door de PGB-houder betaald zijn. Op grond van de belastingwetgeving, moet PGB-administratie voor een duur van zeven jaar bewaard worden door de PGB-houder.

Een deel van het Persoons Gebonden Budget hoeft niet verantwoord te worden aan het zorgkantoor. Op het verantwoordingsformulier mag een deel van het budget als 'vrij besteed' opgevoerd worden. Voor dit bedrag hoeven geen declaraties afgegeven te worden. De hoogte hiervan is afhankelijk van de hoogte van het totale netto Persoons Gebonden Budget.

Het PGB dat niet aan zorg uitgegeven is, moet terug betaald worden aan het zorgkantoor. Van het niet uitgegeven bedrag mag echter een deel meegenomen worden naar het jaar daarop. Dit is maximaal tien procent van het netto-PGB (vastgestelde PGB waar de eigen bijdrage vanaf is gehaald). De hoogte van het PGB in het nieuwe jaar wordt onafhankelijk van het overgehevelde geld bepaald. Het overgebleven geld van het oude jaar wordt gezien als extraatje voor in het nieuwe jaar. In het nieuwe jaar moet dit extraatje echter wel verantwoord worden anders dient het alsnog aan het zorgkantoor terugbetaald te worden. (www.PGB.cvz.nl, www.cliëntenadviesbureau.nl)

Bijlage II - Het afwegingskader bij Ondersteunende Begeleiding.

Indicatiestelling voor de zeven zorgfuncties, waaronder Ondersteunende Begeleiding, vindt plaats binnen het kader dat is gegeven door het Besluit Zorgaanspraken en het Zorgindicatiebesluit. In het Besluit Zorgaanspraken staat onder art. 2 lid 3: “De aanspraak op zorg bestaat slechts voorzover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen”.

Daar de begrippen doelmatigheid en redelijkheid subjectieve begrippen zijn, zijn er zorginhoudelijke richtlijnen en afwegingskaders ontwikkeld voor indicatiestelling. Hieronder is het afwegingskader voor indicatiestelling van Ondersteunende Begeleiding vermeld, zoals gebruikt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Afwegingskader Ondersteunende Begeleiding

afweging	uitkomst
1. Grondslag is aanwezig.	Ja, door naar 2.
2. Stoornis is (verder) behandelbaar.	Ja, functie BH (AWBZ) of behandeling in tweede compartiment. - OB is naast behandeling noodzakelijk. - OB maakt onderdeel uit van behandelplan. Nee, door naar stap 3.
3. Er is een beperking in de sociale redzaamheid , in het cognitief functioneren en bij psychische stoornissen.	Ja en wel met name in: • Regelvermogen; • Regie; • Leervermogen; • Communicatie; • Organisatievermogen. hetgeen de maatschappelijke participatie belemmert, of leidt tot sociaal isolement. Door naar 4.
4. Beperkingen in zelfsturing komen op meerdere gebieden van het dagelijks leven tot uiting.	Ja, ADL en/of mobiliteit en/of vervoer en/of huishouden en/of sociale contacten en/of dagbesteding/onderwijs/werk en/of Recreatie, sport. Door naar 5.
5. Beperking is m.b.v. revalidatie (AWBZ of tweede compartiment) te verminderen.	Ja, • OB is naast revalidatie noodzakelijk. • OB maakt onderdeel uit van revalidatieplan. Nee, door naar 6.
6. Doel functie is handhaving zelfredzaamheid, voorkomen sociaal isolement, ondersteuning sociale omgeving cliënt.	Nee, geen indicatie. Ja, zorgvrager heeft OB nodig om zich staande te houden, door naar 7.
7. Zelfredzaamheidsprobleem/ participatieprobleem is met wettelijke voorliggende¹ voorziening of met een algemeen gebruikelijke voorziening op te lossen /te verbeteren.	Ja, geen indicatie, verwijzing naar andere voorziening. Nee, geen wettelijke regeling aanwezig hulpmiddelen/aanpassing omgeving/vervoer/ arbeid/onderwijs/welzijn niet afdoende. ² Door naar 8.

¹ Vgl Besluit Zorgaanspraken, art 2 lid 1: "...verzekerde heeft, behoudens voorzover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, aanspraak op..."

² Vanaf 1 augustus 2004 is het mogelijk te indiceren voor AWBZ-zorg naast de begeleiding die het onderwijs biedt. Een regeling hiervoor is in de maak (maart 2004).

8. Zelfredzaamheidsprobleem is met Gebruikelijke Zorg op te vangen of te verminderen/verbeteren. Begeleiding door ouders (bv. Begeleiding bij opgroeien/ontplooiing, inclusief de daarbij behorende opvang, begeleiding van vrije tijdsactiviteiten, ontwikkelingsgerichte activiteiten/ afhankelijk van leeftijd en ontwikkeling. Begeleiding door partner: bij het onderhouden van sociale contacten, recreatie, bezoek medische voorzieningen, vervoer in het kader van het dagelijks leven: kerk, kroeg, winkelen enz. is begeleiding door de partner voor een groot deel Gebruikelijke Zorg, zie verder werkdocument Gebruikelijke Zorg. Ondersteunende Begeleiding is aanvullend op algemeen gebruikelijke zorg/activiteiten (alleen de extra zorg wordt geïndiceerd).	Ja, geen indicatie. Nee, er is sprake van structurele extra zorgbehoefte aan doelgerichte begeleiding. Algemeen gebruikelijke activiteiten worden door cliënt zelf/omgeving opgelost (zie werkdocument Gebruikelijke Zorg) Vragen hierbij: - Hoe lost een persoon in dezelfde levensfase normaal gesproken deze problemen op? (algemeen gebruikelijk) - Zijn er alternatieve activiteiten die wel adequaat zijn voor iemand met deze beperkingen (aangepaste activiteiten)? - Is het probleem(gedrag) gerelateerd aan de levensfase? - Is het geen zorg-, maar een onderwijs-welzijn-werk-probleem? (andersbekostigde voorzieningen) OB gericht op huisgenoot/partner/kind bij wie chronische zorg nodig is, begeleiding kan gericht zijn op de cliënt zelf maar ook op ontlasting van de mantelzorger, door naar 9.
9. De gevraagde begeleiding kan in redelijkheid worden gevraagd van een vrijwilliger³, respectievelijk de te bezoeken instelling heeft zelf de taak voor begeleiding te zorgen (bv. bibliotheek, NS).	Ja, vrijwilliger is beschikbaar: geen indicatie, of Nee, vrijwilliger is niet (meer) beschikbaar: indicatie OB. Nee, er is sprake van een zorgvraag die kwalitatief in principe niet tot het domein van vrijwilligerszorg thuishoort, door naar 10.
10. OB is structureel noodzakelijk.	Nee, bij kortcyclische ondersteuning overweeg verwijzing naar niet geïndiceerde cliëntondersteuning. Ja, langdurig en structureel noodzakelijk. Bij kinderen maximale geldigheid van 1 jaar in verband met ontwikkeling van het kind. Door naar 11.

³ Daar, waar de begeleiding door een vrijwilliger kan worden uitgevoerd is geen aanspraak op AWBZ.

11. Normering in tijd ⁴ : OB ALG , individueel geboden.	Volwassenen (waaronder ouderen), niet complexe problematiek, wekelijkse begeleiding bij zelfstandig wonen, of begeleiding en praktische hulp (in combinatie met persoonlijke verzorging) bij dreigend sociaal isolement: klasse 1-2. Volwassenen, begeleid zelfstandig wonen, complexe problematiek, meerdere malen per week noodzaak tot structurering dagelijks leven, klasse 2-3. Volwassenen, wonend in geclusterde woonsetting (al dan niet in combinatie met VB en HV) noodzaak tot meerdere contacten per dag: klasse 4-5. Kinderen: thuiswonend, complexe problematiek op veel levensterreinen, ter ontlasting mantelzorg: klasse 1-2-3 Let op mogelijke samenhang met AB en tijdelijk Verblijf (in de praktijk aangeboden in de vorm van “logeeropvang” en dergelijke). Door naar 12.
12. Normering in tijd: OB DAG ⁵ :	Kinderen: let op: vooral AB DAG. Ouderen: afhankelijk van cliënt, motivatie en belastbaarheid⁶ Gehandicaptenzorg: afhankelijk van cliënt. Dagbesteding in VG-sector conform leeftijd: school- en werktijden GGZ: afhankelijk van cliënt, motivatie en belastbaarheid. Door naar 13.
13. Is er een medische ⁷ indicatie voor vervoer naar dagbesteding? Criteria: de cliënt kan niet zelfstandig, zonder hulp van derden met eigen of openbaar vervoer naar de voorziening reizen.	Nee, geen vervoer geïndiceerd. Ja, meenemen in indicatie, zie criteria Wvg.

(werkdokument indicatiestellen voor ondersteunende begeleiding van landelijke vereniging van indicatie organen LVIO)

⁴ De hier genoemde tijdsnormering dient te worden beschouwd als een globale richtlijn waarbij altijd een individuele afweging moet worden gemaakt. Let op: doelgroepen met bijzondere communicatieproblematiek vanuit sociaal-culturele achtergrond, PG problematiek enz.

⁵ Ondersteunende Begeleiding in dagdelen kan zowel aan zelfstandig wonende als aan mensen die in de instelling verblijven worden geleverd.

⁶ Nadere normering wordt ontwikkeld.

⁷ Betreft zowel fysiek als mentaal onvermogen om zelfstandig te reizen met algemeen gebruikelijke vervoermiddelen.

Bijlage III - Afwegingskader Activerende Begeleiding

Indicatiestelling voor de zeven zorgfuncties, waaronder Ondersteunende Begeleiding, vindt plaats binnen het kader dat is gegeven door het Besluit Zorgaanspraken en het Zorgindicatiebesluit. In het Besluit Zorgaanspraken staat onder art. 2 lid 3: “De aanspraak op zorg bestaat slechts voorzover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen”.

Daar de begrippen doelmatigheid en redelijkheid subjectieve begrippen zijn, zijn er zorginhoudelijke richtlijnen en afwegingskaders ontwikkeld voor indicatiestelling. Hieronder is het afwegingskader voor indicatiestelling van Activerende Begeleiding vermeld, zoals gebruikt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Afweging	Uitkomst
1. Grondslag is aanwezig:	Nee, eerst diagnosticeren. a. gedrags- of psychische problematiek; of b. een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (BZA, artikel 7). Ja, grondslag aanwezig: door naar 2.
2. Herstel van stoornissen (deels) mogelijk?	(Deels) nee, door naar 3. Ja, behandeling (eerste of tweede compartiment), daarnaast AB nodig? Door naar 3.
3. Functionele beperkingen:	Nee, geen indicatie AB. Ja, cliënt ondervindt een of meer beperkingen. Door naar 4.
4a. Prognose: Is er perspectief op verbetering in deze beperkingen en is de cliënt in staat en bereid om methodisch of programmatisch te werken aan het vergroten van vaardigheden? Doelstelling: (min of meer blijvende) verbetering van functioneren, leren omgaan met gevolgen van handicap.	4a. Nee, geen indicatie AB. Ja, doelstelling is haalbaar om vaardigheden te vergroten, dan wel te leren omgaan met de gevolgen van de handicap; leerbaarheid en ontwikkelvermogen aanwezig. (Bij voorkeur info behandelaar). Doelstelling weergeven in rapportage en toelichting besluit. Door naar 4b.
4b. Is dit vastgelegd in een behandelplan/-programma?	4b. Bij voorkeur wel ⁵ , onderbouwing door behandelaars zeer gewenst, ter beoordeling: schakel RIO-arts in. Door naar 5.
5a. Is er een relatie tussen de stoornissen/beperkingen van de cliënt enerzijds en anderzijds het gebrek aan vaardigheden van de leefeenheid om het functioneren van de cliënt te verbeteren?	5a. Nee, door naar 6. Ja, aanspraak AWBZ-zorg is in principe alleen bedoeld voor de cliënt zelf; toch kan omgeving d.m.v. het aanleren van vaardigheden en gedrag jegens de cliënt bijdragen aan het verbeteren van het functioneren van de cliënt. In de toelichting bij het besluit staat vermeld, dat AB zich (mede) richt op de leefeenheid. Door naar 5b.

5 In veel situaties zal een behandelplan volgen na de indicatie en niet ter onderbouwing van de indicatie voorhanden zijn.

5b. Is de leefeenheid (een of meer leden ervan) bereid en in staat om gedurende een bepaalde periode methodisch / programmatisch te werken aan het vergroten van vaardigheden?	5b. Nee, door naar 6. Ja, bereidheid en capaciteiten aanwezig: indicatie AB mede gericht op omgeving. Door naar 6.
6. Zijn er (blijvende) belemmeringen m.b.t. bereikbaarheid, toegankelijkheid, bruikbaarheid van de woning? Is het mogelijk/noodzakelijk om (tevens) de woning aan te passen?	Nee, door naar 7. Ja, revalidatiemogelijkheden staan in relatie tot gebruik van de woning, woningaanpassing Wvg is (waarschijnlijk) van (positieve) invloed op de mate waarin AWBZ-zorg noodzakelijk is (voorliggend aan of in combinatie met AB. Meenemen in indicatiebesluit. Door naar 7.
7. Zijn er aanpalende voorzieningen die (deels) een adequate oplossing bieden voor probleem cliënt?	Nee, door naar 8. Bijvoorbeeld: ziekenfondswet, aanvullende verzekering (derde compartiment) Wet Sociale Werkvoorziening, bureau Jeugdzorg, voorzieningen in het onderwijs. Ja, (voor dat deel) geen indicatie AB (BZA art 2 lid 3). Overigens, door naar 8.
8. Begrenzing in de tijd.	In principe na maximaal 1 jaar opnieuw beoordelen. Bij twijfel over de effectiviteit van de indicatie zal een RIO altijd een kortdurende geldigheid afgeven. Bij motivering voor de geldigheidsduur van de indicatie altijd aangeven dat bij een nieuwe indicatie de bereikte resultaten geëvalueerd zullen worden. Door naar 9.
9. Bepaling van de klasse en motivatie daarvan.	Vaststellen aantal dagdelen/uren per week; groepsgewijs/individueel Normering in tijd: Als richtlijn, onderbouwd afwijken in individuele gevallen: • In de praktijk blijkt klasse 1 en 2 voor ABALG te voldoen. Meer AB per week is gezien het doel en de intensiteit van de begeleiding vaak niet haalbaar. Dit vaak in combinatie met eenzelfde of hogere klasse OB. AB in dagdelen bij volwassenen max. klasse 4: denk aan dagbehandeling.
	Ter vervanging van volledige

	onderwijsweek (ontheffing leerplicht), bij jongeren < 18 jaar: 9 dagdelen AB-DAG, naarmate het ontwikkelvermogen van het kind lager is: relatief meer OB-DAG6. • in overleg met behandelaar.
--	---

6 Jeugdigen met een verstandelijke beperking die zijn aangewezen op een volledige dagbesteding die vervangend is voor het onderwijs wordt de functie Activerende Begeleiding in dagdelen geïndiceerd in combinatie met OB Dag. Bij volwassenen is dat in de regel OB Dag.

Bijlage IV - Procesevaluatie

Samenwerkingsevaluatie tussen Tamara en Eveline

Verwachtingen over de samenwerking

Onze keuze om samen af te studeren was een zeer bewuste keuze van ons. Tijdens de opleiding SPH hebben wij vele opdrachten samen uitgevoerd. Uit deze ervaringen bleek dat deze combinatie een prettige samenwerking met zich mee bracht en gewenste eindresultaten.

In voorgaande samenwerkingsverbanden is gebleken dat wij ons prettig voelen in elkaars gezelschap. Dit blijkt uit het gevoel dat we onszelf kunnen zijn in het bijzijn van de ander en de ander ook alles kunnen zeggen. Dit laatste heeft betrekking op zowel positieve als negatieve feedback. Wanneer we kijken naar het afstuderen vinden wij dit een belangrijk element in de samenwerking. Open communicatie draagt bij aan een goede werksfeer, wat naar ons inziens bijdraagt aan een goed eindresultaat. Het feit dat wij elkaar al lang kennen, we zijn met elkaar opgegroeid, brengt met zich mee dat we aan een half woord genoeg hebben. Hierdoor voelen we elkaar snel aan, wat betreft de bedoeling van de ander of wat de ander wil zeggen en kunnen dit aanvullen. Daarnaast voelen we ook elkaars stemming aan. Afstuderen brengt gevoelens van spanning en druk met zich mee, die weer emoties op kunnen roepen. Het is prettig elkaar daarin aan te voelen en daarbij te steunen. Door de steun kunnen we elkaar oppeppen om weer motiveren om verder te gaan.

Naast het aanvoelen en steunen van elkaar vinden we een humoristische noot, zolang deze niet de overhand neemt, ook erg belangrijk. Dit houdt het proces luchtig en de motivatie op pijl.

Bovenstaande punten leiden ertoe dat er daadwerkelijke samenwerking ontstaat. We zijn in staat om naar elkaar te luisteren en we kunnen feedback geven en ontvangen. Daarbij kennen we elkaars competenties en maken we daar gebruik van om te komen tot een goed eindproduct. Wij stellen dezelfde verwachtingen aan een eindproduct. We zijn beide gemotiveerd om het beste eruit te halen door een zeer grote inzet. Beiden zijn kritisch op het eigen werk en proberen kwaliteit op dezelfde wijze te bewerkstelligen.

Wanneer we kijken naar deze verwachtingen aangaande de samenwerking voor het afstudeerproject, zijn deze naar onze beide meningen uitgekomen. De samenwerking is goed verlopen en we zijn dan ook blij dat we dit project samen hebben gedaan. Het afstuderen heeft een zware last op onze schouders gelegd en een hoop spanningen met zich mee gebracht. Enerzijds door het gevoel te *moeten* presteren, daarnaast werd de last veroorzaakt door de combinatie met werken. Beide zijn na het derde jaar van de opleiding overgestapt van de voltijd naar de deeltijd- variant en zijn begonnen met onze eerste volledige baan. Door deze grote verandering in ons leven, was het vinden van de balans tussen studie en werk een behoorlijke zoektocht, waar veel energie in is gaan zitten. We hebben deze last goed met elkaar kunnen delen en elkaar kunnen steunen om de energie en motivatie terug te vinden voor het afstudeerproject.

Er is echter wel sprake geweest van een periode waarin we beide in een dip zaten. De last werd groter dan de draagkracht, wat erin resulteerde dat de productiviteit weg was. Het project heeft toen een korte periode min of meer stil gelegen, aangaande de uitvoer ervan. We hebben elkaar uiteindelijk uit deze dip gekregen, maar hier is en een periode van rust voor nodig geweest. Door dit voorval heeft het project vertraging opgelopen. Deze periode is gebruikt om het energieniveau weer op peil te brengen en de motivatie weer aan te sterken om het afstuderen tot een succes te maken.

Om verder te gaan hebben we deze periode kritisch bekeken en daarbij ook het licht geworpen op het project dusver. We hebben toen samen strakke richtlijnen opgezet voor de laatste periode, om deze wijze het project af te kunnen ronden.

Het kritisch kijken naar jezelf, de ander en het project is ook een belangrijk element geweest binnen onze samenwerking. Beide zijn, zoals verwacht, hiertoe goed in staat geweest. We hebben elkaar feedback kunnen geven en deze ook in de praktijk weten te gebruiken. De feedback was vooral gericht op hoe dingen werden geformuleerd op papier. Verder is tijdens onze samenwerking gebleken dat er erg dezelfde visie hadden aangaande het project en de uitvoer daarvan. We hebben goed met elkaar kunnen filosoferen over dat wat we wilden en dit om kunnen buigen naar een praktische uitvoer ervan. Hierbij viel op dat er weinig discussie was, maar dat we elkaar meer aanvulden, omdat de visie en het doel van beide kanten erg overeenkwamen.

De taakverdeling binnen de samenwerking is als evenredig te beschouwen. Deze taakverdeling is op twee verschillende manieren tot stand gekomen, In het begin van het afstudeerproject, zijn er duidelijke afspraken gemaakt over wie wat zou doen. Gaandeweg het project, ontstond er een soort natuurlijk evenwicht, doordat de één zich al heel erg had verdiept in het ene onderwerp en de ander had de aandacht gericht op een ander onderwerp. In deze periode hebben we ook veel individueel gewerkt en de uitkomsten eens per week naast elkaar gelegd en met elkaar besproken.

Uiteindelijk zijn we aan de slotperiode van het afstuderen weer veel samen gaan werken om een goede informatieoverdracht te realiseren en samen de puntjes op de i te zetten. Hierbij heeft ook een bepaalde moeheid meegespeeld. Zonder woorden hebben we bij elkaar aangevoeld dat we het nodig hadden om de laatste loodjes samen te doen en elkaar hiervoor te inspireren en motiveren. Uiteindelijk hebben we dus de laatste delen van het verslag samen geschreven.

Samenwerkingsevaluatie tussen Fivelo en Tamara en Eveline

Het project Vraaggerichte Ondersteuning is een uitbreiding van de faciliteiten van Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo. Fivelo is dan ook de opdrachtgever geweest voor het maken van een opzet voor het project. Hierdoor was er sprake van een samenwerkingsverband tussen Fivelo, in de vorm van voornamelijk Irene Vogel (directeur Fivelo) en Linda Pluim (orthopedagoge Fivelo), en ons. In de loop van ons afstuderen hebben wij regelmatig contact gehad met Fivelo aangaande de vorderingen van het project, om informatie in te winnen over het reeds verrichte vooronderzoek en de wensen die Fivelo had voor het project.

In het begin was er vanuit Fivelo veel belangstelling voor dat, wat wij deden voor het project Vraaggerichte Ondersteuning. Er was grote nieuwsgierigheid naar onze bevindingen en de mogelijkheden voor het project. Er waren tweewekelijkse afspraken om de vorderingen door te nemen en elkaar te informeren. Echter toen kwam voor Fivelo een ander project, namelijk een vraaggerichte school, in beeld. Hier werd door Fivelo veel energie en tijd ingestoken en het project Vraaggerichte Ondersteuning werd hierdoor minder bekeken. De tweewekelijkse afspraken kwamen in de verdrukking, omdat er veelal geen tijd voor was in verband met afspraken en vergadering omtrent de vraaggerichte school.

Dit hebben wij als teleurstellend ervaren en het heeft invloed gehad op onze motivatie voor het opzetten van het project. Daarnaast gaf het ons ook veel onzekerheid over de bestaanszekerheid voor het project. De vraag rees of Fivelo nog wel interesse had in het project. Deze interesse was er wel degelijk te zijn, wat bleek uit het feit dat na een periode van rust Fivelo ineens aandrang op het concretiseren van het project. Het project Vraaggerichte Ondersteuning moest ineens een startsein geven en er moesten projecten worden gestart. Hier zijn wij in mee gegaan en hebben een aantal projecten voor ondersteuning aan kinderen, laten starten. Hier is van onze zijde toen veel tijd ingestoken, waardoor het product en productverslag achter is gebleken.

Bij de evaluatie is naar voren gekomen, dat Fivelo zich bewust op de achtergrond heeft gehouden aangaande het project Vraaggerichte Ondersteuning en zich enkel heeft geconcentreerd op de school. De reden hiervoor was om ons de ruimte te geven het project naar eigen inzicht en mening in te vullen. Fivelo had vertrouwen in onze competenties hiertoe en achtten hun inbreng niet noodzakelijk. Bij de evaluatie werd dan ook geschokt gereageerd op het feit dat wij in die periode het gevoel hebben gehad dat Fivelo het project niet meer belangrijk vond. Dit bleek niet het geval te zijn. Bij de evaluatie kwamen dan ook voor beide partijen, voor ons en voor Fivelo, leerpunten naar voren. Deze hadden voornamelijk betrekking op de communicatie. Het misverstand is eigenlijk ontstaan vanuit een non-communicatie. Fivelo heeft nooit naar ons toe gecommuniceerd waarom zij zich ineens op de achtergrond hielden en wij hebben in het verlengde daarvan nooit onze teleurstelling daarover en onze (irreële) gedachten daarbij geuit. Voor in de toekomst is het dus belangrijk om te letten op een goede communicatie onderling, waarin niet enkel de praktische zaken worden besproken, maar waarbij er ook aandacht is voor de gedachten en gevoelens.

Tijdens de evaluatie is tevens naar voren gekomen dat wij achteraf niet achter de keuze staan om het project toen al te doen laten starten. Ten eerste was op dat moment nog niet volledig uitgediept in hoeverre het project haalbaar was en in wat voor vorm het precies zou moeten worden opgezet. Daarnaast was er sterk het gevoel bij ons, dat wij ons niet volledig konden concentreren op het starten van het project. We waren toen met twee aspecten van het opzetten van het project Vraaggerichte Ondersteuning bezig, namelijk het opzetten van het stappenplan als zijnde voorwerk voor het opzetten, maar daarnaast waren we nu ook ineens bezig met de concrete uitvoer van het project. Doordat deze aspecten ineens door elkaar heen gingen lopen, hadden beide aspecten niet onze volledige aandacht. Dit is niet ten goede gekomen aan het effectief inzetten van de tijd.

De reden voor Fivelo om het project te laten starten kwam voort uit het feit dat er aanmeldingen binnen kwamen voor het project. Fivelo wilde ingaan op deze vragen, om zo hulpvragers te binden nu zij hun interesse toonden. Fivelo is van mening dat het niet noodzakelijk is om alle mogelijkheden van het project eerst grondig te onderzoeken. Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo is zelf ook opgestart vanuit ideeën, zonder concreet plan dat op papier stond aangaande methoden, financiën en personeelsbeleid.

Bij de evaluatie is dit punt als een meningsverschil blijven liggen. Wij zijn van mening dat een project eerst goed moet zijn uitgedacht en de mogelijkheden zijn onderzocht. Fivelo deelt deze mening niet met ons.

Uit bovenstaande hebben wij geleerd om een volgende keer duidelijker onze grenzen neer te zetten. Dit zouden we doen in de vorm van het aangeven dat ons werk nog niet zover gevorderd is dat het project al kan starten. De opdracht was immers dat wij eerst een stappenplan op papier zouden zetten, alvorens het project zou starten.

Ons inziens is het van belang dat, voordat je een dergelijk project opzet, duidelijk op papier staat hoe je het wilt gaan doen en aandachtspunten daarbij. Dit vinden wij zowel in het belang van onszelf als zijnde oprichter, maar ook zeker voor de cliënt. Deze laatste heeft recht op duidelijkheid en die wordt niet gegeven als vanaf het begin onduidelijk is hoe het project in elkaar zal steken. Daarnaast hebben wij zelf ervaren dat zowel het op papier zetten van een soort ondernemingsplan, maar ook het uiteindelijk concretiseren van dit plan naar de praktijk, de volledige aandacht vraagt. Wanneer beide door elkaar heen lopen, is deze aandacht er niet, wat resulteert in fouten bij beide aspecten.

Om in de toekomst met dit meningsverschil om te gaan is nu ook afgesproken, dat als het project inderdaad gaat lopen, wij de coördinatie over het project krijgen. Dit houdt in dat wij ook nieuwe ideeën coördineren, waardoor wij ook de gelegenheid zullen krijgen eerst alle mogelijkheden te onderzoeken en een duidelijk plan op papier te zetten.

Fivelo geeft ons deze verantwoordelijkheid, omdat zij ons gezien hebben als twee serieuze mensen. Fivelo is van mening dat wij ons volledig hebben ingezet om het project een goede basis te geven. Het product wordt gewaardeerd als een overzichtelijk en helder geheel, waarbinnen een goed beeld gegeven wordt van de mogelijkheden voor het project en de opzet ervan. Het geeft iemand die niets van het project Vraaggerichte Ondersteuning weet de gelegenheid er kennis mee te maken en ermee aan de slag te gaan.

Bijlage V – Praktijk

Vanuit de wens van Fivelo is het project Vraaggerichte Ondersteuning reeds van start gegaan. Hieronder volgt een overzicht van de tot op heden ondernomen acties. Deze werkzaamheden komen niet terug in het productverslag omdat deze werkzaamheden losstaan van het vooronderzoek, beschreven in het productverslag

Vanuit de wens van de opdrachtgever; Fivelo, het project te laten starten, zijn wij medio november opdrachten aan gaan nemen. Fivelo had eerder al brieven uit gedaan, bestemd voor de leerlingen en hun ouders van ZMLK-school De Keerkring, ter kennisgeving van het project. Hierop waren bij Fivelo al enige reacties binnengekomen van mensen die meer wilden weten over het project of mensen die zelfs al een hele directe hulpvraag hadden. Deze mensen hebben wij per brief benaderd. We hebben een exactere beschrijving gegeven van het doel van het project, vanuit de hulpvraag die de ouders / kinderen al hadden. In deze brief hebben wij tevens vermeld binnen twee weken contact op te nemen voor verdere afspraken. Dit is ook gebeurd en in een gesprek zijn de hulpvragen verhelderd.

Er waren in totaal negen aanmeldingen, met hulpvragen verschillend van pedagogische ondersteuning binnen een gezin tot aan een aangepaste vrijetijdsbesteding voor kinderen met een forse gedragsproblematiek. Deze hulpvragen, gegevens aangaande de status van het PGB en andere administratieve gegevens, zijn per kind genoteerd in een 'persoonlijke dossier'. Hierna zijn we bij de verschillende hulpvragen op zoek gegaan naar hulpverleners die deze vraag zouden kunnen beantwoorden. Deze zijn gebonden binnen het personeelsbestand van Fivelo.

Momenteel krijgen vier kinderen en hun gezinnen ondersteuning vanuit het Project. Voor de andere kinderen wordt nog gekeken wat de hulpvraag is en hoe deze beantwoord kan worden. Tevens waren er ook vragen van kinderen die graag activerende begeleiding willen binnen groepsverband, om te leren omgaan met andere kinderen. Andere aanvragen waren gericht op een activiteit rondom het maken van muziek. Momenteel wordt er gekeken of het mogelijk is deze hulpvragen te combineren en om voor deze kinderen een muziekklasje te vormen. Hiertoe zijn voorstellen geschreven.

Naast dit alles is er voor de informatievoorziening een website gebouwd;
www.vraaggerichteondersteuning.nl .

Bijlage VI – Opdracht van Specialistisch, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Fivelo

Betreft: afstudeeropdracht

Mevrouw I. Vogel, directrice van verpleegkundig, specialistisch kinderdagverblijf Fivelo, geeft hierbij opdracht aan Tamara Kranenburg en Eveline van Os, studenten SPH aan de Haagse Hogeschool, tot het opzetten van een project voor vraaggerichte ondersteuning aan gezinnen wonend in Zoetermeer van wie een kind een zorgindicatie heeft.

De methode vraaggericht werken, zoals toegepast bij Fivelo, zal worden doorgetrokken in dit project. Dit, door gebruik te maken van specifieke luister- en gesprekstechnieken om zo de vraag van een gezin helder te krijgen zodat zij op een vraaggerichte wijze gaan denken. Hiertoe wordt een ondernemingsplan geschreven.

Het project zal gefinancierd worden vanuit het Persoons Gebonden Budget, dat kinderen met een zorgindicatie krijgen van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Gezinnen die ondersteuning wenselijk achten, nemen contact op met een Regionale Indicatie Orgaan (RIO) bij hen in de buurt. Zij geven daarbij aan welke zorg zij nodig hebben.

Dit indicatieorgaan buigt zich over de wens en zal beslissen of en voor hoeveel PGB zij krijgen om de gewenste zorg zelf in te kunnen kopen. Deze beslissing wordt doorgegeven aan een zorgkantoor, dat uiteindelijk maandelijks het PGB aan het gezin uitbetaalt.



Project Vraaggerichte Ondersteuning

**Product
SPH '04 / '05**

**Tamara Kranenburg
Eveline van os**

**Begeleiders:
Jacob de Ligny
Hetty van Eijk**

Beste Irene en Linda,

Hierbij overhandigen wij jullie het stappenplan voor het opzetten van het project Vraaggerichte Ondersteuning.

Binnen het stappenplan zijn de punten opgenomen die jullie wenselijk achten voor het project. Vooraf hebben wij voor jullie op papier gezet wat de haalbaarheid is van de punten methodiek, methoden van gespreksvoering, financiën, personeel, kosten en doelgroep.

Vriendelijk groet,
Tamara Kranenburg
Eveline van Os

Haalbaarheid voor het project Vraaggerichte Ondersteuning

april 2005

Het project Vraaggerichte Ondersteuning wordt voor het jaar 2005, gezien als een haalbaar project.

Het werken volgens een vraaggerichte methodiek is goed mogelijk. Dit blijkt uit het feit dat het een flexibele methodiek is, waarin de hulpverlener verschillende rollen aan kan nemen, afhankelijk van de cliënt. Het hangt af van de vraag van de cliënt in hoeverre de hulpverlener een sturende dan wel een meer beslissende rol aanneemt. Wij gaan ervan uit dat elke cliënt op een vraaggerichte manier geholpen kan worden. Ook cliënten die niet zelfstandig de hulpvraag kunnen formuleren en het liever aan de hulpverlener overlaten, hebben ons inziens een vraag en kunnen dus op een vraaggerichte manier geholpen worden, namelijk: "help mij bij het formuleren van mijn vraag."

Daarnaast kan door middel van vraaggericht werken effectieve hulpverlening worden bereikt.

De negatieve punten van de methodiek bleken suggesties te zijn die samenhangen met de term vraaggericht. Deze bleken niet te horen bij vraaggericht werken.

Ondanks het feit dat de suggesties niet waar bleken te zijn, zou het een mogelijkheid zijn de term te herzien en een term te kiezen die minder suggesties wekt. We hebben ons niet verdiept in een andere term, daar onze afstudeeropdracht was, te onderzoeken of vraaggericht werken een geschikte methodiek is voor het project Vraaggerichte Ondersteuning.

De methodiek die wordt gebruikt voor het project is dus vraaggericht werken. Het uitgangspunt is de vraag van de cliënt. Deze vraag dient te worden geformuleerd door de cliënt zelf, eventueel onder begeleiding van een hulpverlener. Hiertoe is een geschikte methode opgesteld, waarin die technieken beschreven worden die gebruikt dienen te worden om de cliënt in staat te stellen tot verwoorden van zijn hulpvraag.

Dit element is van belang voor de haalbaarheid van het project. De gesprekstechnieken zijn nodig om de daadwerkelijke hulpvraag van de cliënt duidelijk te maken waar vanuit de vraaggerichte ondersteuning kan beginnen. Zonder goede gesprekstechnieken is het mogelijk dat de vraag niet duidelijk wordt waardoor het vraaggericht werken zich zal richten op een verkeerde vraag, en dus niet op de echte hulpvraag van de cliënt. Dit zal tot gevolg hebben dat de doelstellingen van de methodiek vraaggericht werken niet gehaald zullen worden.

Een derde element van het project is de financiering. De hulpvrager heeft de mogelijkheid te kiezen tussen het Persoonsgebonden Budget of deelname op eigen kosten. PGB blijkt een geschikte methode om het project mee te financieren. Iedereen uit de doelgroep kan aanspraak maken op een Persoonsgebonden Budget waardoor het project voor iedereen toegankelijk is. Daarnaast is de combinatie van een PGB en vraaggericht werken door het vraaggerichte karakter van het PGB goed mogelijk.

PGB lijkt ons een zorgenkindje te zijn. Dit element zal in de toekomst voor onzekerheden kunnen zorgen wat betreft het voortbestaan van het project. Vanuit de politiek komt duidelijk naar voren dat het PGB en met name de zorgfuncties activerende en ondersteunende begeleiding flink onder vuur liggen.

In het komende jaar (2005), zullen er een aantal onderzoeken worden verricht in opdracht van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er zal, op aanraden van het College Voor Zorgverzekeringen, gekeken worden naar de noodzakelijkheid van het overhevelen van de zorgfunctie activerende ondersteuning van het PGB naar de AWBZ.

Ook zal de zorgfunctie ondersteunende begeleiding nader worden bekeken. Het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) zal in 2005 een voorstel doen voor nadere afbakening en een aanscherping van de indicatiestelling van zowel deze functie als de activerende functie.

Deze ontwikkelingen dienen, voor de toekomst van het project Vraaggerichte Ondersteuning, op de voet gevolgd te worden. Daar het project in basis is opgericht vanuit het idee ondersteunende en activerende begeleiding te bieden, is het van essentieel belang te weten wat de toekomst zal worden voor deze functies. De kans bestaat dat activerende begeleiding niet meer valt onder de PGB-regeling, wat tot gevolg heeft dat het project deze ondersteuning niet meer kan bieden. Mocht het wel binnen de PGB-regeling blijven vallen, is de kans groot dat de afwegingskaders voor activerende begeleiden mede als voor ondersteunende begeleiding verzwaaard worden. Dit kan invloed hebben op de bewegingsruimte die het project heeft voor het bieden van ondersteuning en op de diversiteit van hulpvragen. Het is mogelijk dat het aantal zorgvragers door deze maatregelen afneemt.

Dit zou de bestaanszekerheid van het project in gevaar kunnen brengen en het project noodzaken tot maatregelen over te gaan. Dit zou kunnen door het bekijken van de mogelijkheden voor het bieden van zorg vallend binnen andere zorgfuncties.

Naast bovenstaande politieke maatregelen is ook de verwachting dat met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Zorgverzekeringswet er veranderingen ten opzichte van het PGB gaan plaatsvinden. Nu is nog onduidelijk wat deze veranderingen precies zullen inhouden, maar deze zullen ook zeker gevolgd moeten worden in verband met de toekomst van het project. Mogelijk vallen er bij het project Vraaggerichte Ondersteuning zorgvragers af, door de regeling van overname van Geestelijke Gezondheids Zorg naar ZVW met als resultaat dat mensen met een psychiatrische stoornis geen aanspraak meer kunnen maken op het PGB. Hierbij valt te denken aan de zorgvragers die een gedragsprobleem hebben en waarbij gezinsondersteuning geboden kan worden via project Vraaggerichte Ondersteuning

Het personeel vormt het volgende element van het project. Het project zal zijn personeel halen van het bestaande personeel van Fivelo en uit het sollicitatiebestand van Fivelo. Hier zijn geen problemen te verwachten, daar er voldoende personeel van Fivelo is dat meer uren wil gaan werken en daar er een groot sollicitatiebestand is.

Voor de haalbaarheid van het project, aangaande de kosten, hebben wij bepaald dat de inkomsten en uitgaven elkaar op zijn minst moeten opheffen. Dit is haalbaar, daar het PGB voldoende mogelijkheden biedt aan de hulpvrager om zorg in te kopen, waarmee de zorgvrager de zorgaanbieder dus kan betalen. De zorg die geboden kan worden zal afhangen van de hoogte van het PGB en de mogelijke eigen bijdrage van de zorgvrager.

Als laatste element van het project noemen we de doelgroep. In hoeverre het haalbaar is om met genoemde doelgroep het project op te zetten zal de toekomst moeten uitwijzen. Op dit moment lijkt het project haalbaar. De doelgroep is bepaald volgens de richtlijnen van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Hierdoor zou de doelgroep die in aanmerking komt voor het project Vraaggerichte Ondersteuning tevens in aanmerking moeten kunnen komen voor een PGB voor de zorgfuncties Activerende en Ondersteunende Begeleiding wat resulteert in deelname aan het project. Momenteel lijkt de gestelde doelgroep genoeg draagkracht te bieden voor de haalbaarheid van het project. In de toekomst zal moeten blijken of de draagkracht en de behoefte naar zorg stand zal houden en daarmee de haalbaarheid van het project. Hiertoe zal het project geëvalueerd worden.

Hieruit kunnen we concluderen dat het project met bovengenoemde elementen haalbaar is voor het jaar 2005. In 2006 zal hier nader naar gekeken moeten worden.

Inhoudsopgave

Inleiding project	blz 8
Locatie	blz 8
Website	blz 8
Methodiekbeschrijving	blz 9
<i>Wat is vraaggericht werken</i>	<i>blz 9</i>
<i>Visie</i>	<i>blz 9</i>
<i>Missie</i>	<i>blz 9</i>
<i>Doel</i>	<i>blz 10</i>
<i>Praktijk</i>	<i>blz 10</i>
<i>Vaardigheden voor de hulpverlener</i>	<i>blz 11</i>
<i>Vraaggerichte gesprekken</i>	<i>blz 12</i>
<i>Methode voor vraaggerichte gesprekken</i>	<i>blz 13</i>
<i>Communicatie met volwassenen</i>	<i>blz 13</i>
<i>Communicatie met pubers</i>	<i>blz 15</i>
<i>Communicatie met kinderen</i>	<i>blz 16</i>
Aanname kinderen	blz 20
Financiën	blz 21
Kosten	blz 22
Personeelsbeleid	blz 22
Evaluatie	blz 23
Bijlage I – Zorgovereenkomst	blz 25
Bijlage II – Factuur	blz 29
Bijlage III – Evaluatievragenlijst	blz 31

Inleiding project

Het project wil vraaggerichte ondersteuning bieden aan leerlingen en hun ouders van ZMLK-school De Keerkring te Zoetermeer. Het kind en/of de ouders geven zelf aan welke ondersteuning zij wenselijk achten en vanuit deze 'hulpvraag' zal een passende hulpvorm gezocht worden. De vraag zal wel moeten vallen binnen de kaders voor ondersteunende en activerende begeleiding.

Locatie

Het project vraaggerichte ondersteuning zal geen vaste locatie kennen, daar de activiteiten van dien aard zullen zijn, dat zij op vele verschillende locaties hun uitvoering zullen vinden. Hierbij valt te denken aan zowel thuissituaties, als aan sportruimten of buiten. Echter heeft het project wel een basisruimte, waarbinnen activiteiten die geen expliciete eisen stellen aan omgeving, zullen plaatsvinden. Deze locatie is te vinden aan de Oostergo 31
2716 AP Zoetermeer

Dit is een dependance van Verpleegkundig Specialistisch Kinderdagverblijf Fivelo.

Website

Het project vraaggerichte ondersteuning heeft een eigen website:
www.vraaggerichteondersteuning.nl
email-adres: *info@vraaggerichteondersteuning.nl*

Op deze site is informatie terug te vinden over het project. Er wordt uitleg gegeven van de inhoud van het project, volgens welke visie het project werkt, een doelgroepbeschrijving en uitleg over hoe men vraaggerichte ondersteuning kan krijgen. Er is op de site een mogelijkheid tot directe inschrijving voor het project, door middel van een emailformulier. Op de site staan ook verschillende links naar andere websites die van belang kunnen zijn voor de hulpvrager, namelijk Centrum Indicatiestelling Zorg, Per saldo, Centrum voor Zorgverzekeraars. Deze hebben betrekking tot aanvraag en uitvoer van het Persoonsgebonden Budget. Daarnaast is er ook een link naar Fivelo.

Methodiekbeschrijving

Wat is vraaggericht werken?

Het project Vraaggerichte Ondersteuning is gebaseerd op de vraaggerichte manier van werken binnen de hulpverlening. Dit houdt in dat de zorgvrager zelf beslist welke zorg hij/zij wenselijk vindt en op welke wijze deze uitgevoerd zal worden.

Momenteel is er binnen de hulpverlening veel aanbodgerichte hulp. Hierbij moet de zorgvrager zich aanpassen aan datgene wat er aangeboden wordt. Echter dit sluit niet altijd even goed aan bij datgene wat nodig is, waardoor de zorg niet optimaal functioneert. Bij vraaggerichte zorg, wordt het aanbod aangepast aan de zorgvrager, zodat de zorg geheel aansluit op de vraag en dus de individuele behoefte van de cliënt. Op deze wijze wordt er een hogere efficiëntie behaald en de klanttevredenheid wordt verhoogd.

Visie

De hulpvraag van de cliënt is het uitgangspunt van de hulp. Er wordt met de cliënt samengewerkt om de hulp vorm te geven. De vraaggerichte manier van werken is ontstaan vanuit de visie dat de zorgvrager, in dit geval kind en/of ouders, zelf het beste zicht hebben op dat wat nodig is binnen het gezin. Van dit inzicht zal gebruik gemaakt worden, door de zorg daarop aan te passen en daarmee een volledig sluitend antwoord te geven op de vraag.

Afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige spelen de ouders een meer of minder prominente rol bij het vaststellen van de vraag. Echter, ook zeer jonge kinderen kunnen in dit proces een belangrijke rol spelen. Hoe ouder het kind is, hoe meer hij bij het een actievare rol heeft. De ouders blijven een belangrijke factor. (Welling,2003,5)

Missie

De hulpvraag van de cliënt, en daarmee de individuele behoeften, duidelijk krijgen en daarop een sluitend antwoord vinden in de vorm van de juiste hulpverleningsvorm.

Doel

De methodiek vraaggericht werken stelt zich ten doel volledig aan te sluiten op de vraag van de cliënt. Dit wil men bereiken door:

- voorkomen dat de hulp voortijdig wordt afgebroken, uit onvrede
- optimaliseren van de effecten van de hulpverlening
- het vinden van een passend aanbod aangepast aan de vraag van de cliënt in samenwerking tussen cliënt en hulpverlener hulpvraag en doel van de toekomstige hulp duidelijk formuleren, zodat zowel de cliënt als de hulpverlener gemotiveerd blijven.

(Welling,2003,16)

Praktijk

Om vraaggericht te kunnen werken in de praktijk, dient de hulpverlener zelf een vraaggerichte houding naar de cliënt toe aan te nemen.

Een vraaggerichte houding betekent dat de hulpverlener

- aansluit bij vragen, behoeften, belevingen, ervaringen en oplossingen van de cliënt.
- de mogelijkheden, vaardigheden en eigenwaarde van de cliënt versterkt.
- de cliënt activeert om zelf de situatie te verbeteren.
- samenwerkt met de cliënt bij alle stappen in het hulpproces.

Deze punten zijn tot stand gekomen vanuit de visie dat de behoeften van de cliënt centraal gesteld moeten worden. Daarnaast wil vraaggericht werken de positie van de cliënt versterken en hem/haar activeren in het zelfstandig oplossen van problemen. Dit houdt dus in dat er niet alleen wordt tegemoetgekomen aan de vraag van de cliënt, maar dat de cliënt ook wordt gewezen op zijn eigen verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsproces en de eigen rol daarbinnen.

De hulpverlener ondersteunt de cliënt bij het formuleren van de hulpvraag. Er is aandacht voor mogelijkheden, onmogelijkheden, alternatieven en wederzijdse verwachtingen. Als ouders en jeugdigen verschillende (tegenovergestelde) hulpvragen hebben wordt dat bespreekbaar gemaakt.

De deskundigheid van de hulpverlener wordt zichtbaar in de kwaliteit van de communicatie met de cliënt en in de kwaliteit van de advisering aan de cliënt. Een valkuil voor de hulpverlener is de neiging te willen oplossen, te compenseren en voor de cliënt te denken.

Vaardigheden voor de hulpverlener

- Open vraaggerichte houding

Om vraaggericht te kunnen werken heeft een hulpverlener diverse vaardigheden nodig. Allereerst moet de hulpverlener beschikken over een open vraaggerichte houding. Dit houdt in dat de hulpverlener moet willen horen wat de cliënt zegt en tijd vrij kunnen maken om te luisteren.

Hiermee laat je zien dat je de cliënt serieus neemt. Tijdens het luisteren is het van belang dat je open kunt luisteren naar cliënten en dus in staat bent om gevoelens van de cliënt te accepteren, wat die ook mogen zijn en de eigen gevoelens tijdelijk opzij kunnen zetten. Hierbij is erkenning dat de belevingswerelden van aanbieders en hulpvrager fundamenteel verschillen, van belang.

Bij een open vraaggerichte houding hoort tevens het gebruik maken van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt, de cliënt naar zijn mening over het aanbod vragen en hem mee te laten meebeslissen over het aanbod.

- Communicatievaardigheden

Naast de open vraaggerichte houding, dient de hulpverlener ook communicatievaardigheden te bezitten behorend bij vraaggericht werken. Hierbij gaat het om de volgende vaardigheden:

- de hulpvraag van de cliënt verhelderen (doorvragen)
- tot overeenstemming komen over de probleemdefinitie
- in overleg met de cliënt heldere doelen van de hulp en bijbehorende middelen formuleren
- uitleg geven over de te nemen stappen
- wederzijdse verwachtingen formuleren over het hulpaanbod

Hulpverleners moeten, bij vraaggericht werken, goed kunnen doorvragen, aansluiten bij de beleving van de doelgroep, tactvol en geduldig zijn, goed kunnen luisteren en observeren, duidelijk en rustig uitleg geven en (onderhuidse) conflicten bespreekbaar maken. Hulpverleners moeten de dialoog aangaan met de cliënt. Het is van belang het eigen referentiekader even los te laten.

- Overige vaardigheden

Vraaggericht werken betekent ook dat de hulpverlener zich bewust moet zijn van de eigen waarden en normen, open staat voor kritiek van cliënten, in staat is de eigen houding en handelen en dat van de organisatie ter discussie te stellen en veranderingen door te voeren na feedback van cliënten. Kortom de hulpverlener moet in staat zijn tot grote mate van zelfreflectie.

Naast de zelfreflectie is als laatste punt te noemen dat de hulpverlener het hulpverleningsproces moet kunnen verhelderen voor de cliënt. Dit omdat de vraaggerichte methodiek wil dat de cliënt zelf aangeeft wat voor hulp hij wenselijk acht. Hiervoor is het van belang dat de cliënt een duidelijk beeld krijgt van de situatie en van de keuzemogelijkheden.

Vraaggerichte gesprekken

Om vraaggericht te werken is het van belang regelmatig open vraaggerichte gesprekken te voeren met cliënten en de informatie hieruit te gebruiken voor de verbetering van de hulpverlening. In een vraaggericht gesprek vraagt de hulpverlener naar de mening en beleving van cliënten over de gewenste en geboden hulp. Een vraaggericht gesprek kan aan het begin, tijdens en bij afsluiting van de hulp gehouden worden.

Methode voor vraaggerichte gesprekken

De vraaggerichte gesprekken, die bedoeld zijn om de hulpvraag te verhelderen, de mening en beleving van de cliënt over de gewenste zorg te achterhalen en mogelijk verbeterpunten duidelijk te krijgen, zullen verricht worden volgens onderstaande methode.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen communicatie met volwassenen, pubers en kinderen.

Communicatie met volwassenen:

Om tot goed luisteren te komen zijn er een aantal attitudes bij de hulpverlener nodig:

- Concreetheid (kan worden bereikt door om verduidelijking te vragen op het moment dat de cliënt niet duidelijk is geweest of op het moment dat de cliënt wel duidelijk is geweest, maar dat de gesprekspartner het niet begrepen heeft)
- Empathie (komt tot uiting door samen te vatten en te reflecteren)
- Warmte (oogcontact, naar de cliënt toegedraaid zitten, voorover leunen, toon van de stem)
- Acceptatie (komt tot uiting door afwezigheid van een oordeel)
- Echtheid (doordat de hulpverlener zichzelf is)
- Respect (op tijd zijn, tijd nemen voor het gesprek, juiste luisterhouding)

Naast een goede luisterhouding zijn er een aantal categorieën die de kwaliteit van het gesprek verhogen. Dit zijn doorvragen bij onduidelijkheden, vragen stellen, ordenen, reflecteren of samenvatten, waarderen positief of negatief over iets of iemand, informatie geven, vooronderstellingen uiten, tussenvoegsels gebruiken (ja, hm).

Vraagtechnieken

Er bestaan verschillende soorten vraagtechnieken:

- Open vragen vragen waar een onbeperkt aantal antwoorden op mogelijk zijn.
- Gesloten vragen vragen waar een beperkt aantal antwoorden op mogelijk zijn
- Doorvragen vragen die op een opmerking doorgaan. Deze vragen kunnen zowel verbaal als non-verbaal zijn.
- Suggestief vragen vragen die antwoord suggereren. Dit kan helpen om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, maar alleen bij volledige zekerheid dat de suggestie juist is.
- Meervoudig vragen vragen die meer dan één vraag tegelijk in zich hebben. Deze dient vermeden te worden, omdat het beantwoorden ervan en het interpreteren van de antwoorden moeilijk is. Stel liever enkelvoudige vragen.
- Vraag herhalen herhalen van een vraag, liefst in een andere (simpelere) bewoording
- Vraag verduidelijken uitleg geven over een vraag
- Antwoord herhalen antwoord herhalen in iets andere bewoording
- Antwoord samenvatten
- Samenvattend vragen vraag waarin een samenvatting van wat de ander gezegd heeft besloten ligt.
Goed samenvatten betekent:
1 de kern weergeven
2 het kort houden
3 eigen woorden van ouder / kind gebruiken.

Communicatie met pubers

Voor communicatie met pubers gelden eveneens bovenstaande punten.

Echter, gespreksvoering met pubers behoeft aanpassing en aanvulling:

Als voorwaarden voor communicatie met pubers zijn te noemen:

- Hersens op 'aan' (beide gesprekspartners nemen actief deel aan het gesprek en vormen samen denkend en sprekend een mening)
- Vertellen stimuleren – door vragen te stellen en door te vragen op onderwerpen waarvan duidelijk is dat de ander die belangrijk vindt. Niet in eerste instantie wat wij belangrijk vinden, maar wat zij belangrijk vinden.
- Gericht doorvragen
- Waardering voor het denkproces uiten
- Bereidheid tonen te leren
- Socratische methode, dit betekent:
 - De deskundigheid van de ander naar buiten halen
 - Eerder vragen dan vertellen – vragen drukken de intentie uit te willen leren
 - Doen ontdekken
 - Ervan overtuigd zijn dat de mens deskundig is over zichzelf

Deze punten gelden niet alleen voor communiceren met pubers, maar voor communicatie in het algemeen. Bij pubers is het alleen zo dat als men deze regels niet hanteert men eerder een conflict dan een gesprek heeft. (Delfos, 2004)

Communicatie met kinderen

Delfos stelt tien communicatievoorwaarden voor gespreksvoering met kinderen en ouders/verzorgers.

- 1 Ga op dezelfde (oog)hoogte zitten.
Op deze wijze stimuleer je gelijkwaardigheid, wat belangrijk is in een open vraaggesprek.
- 2 Kijk naar een kind / de ouder terwijl je spreekt
Dit om non-verbale signalen op te vangen, deze zijn vaak betrouwbaarder dan verbale.
- 3 Alterneer het wel en niet maken van oogcontact met een kind / de ouder terwijl je spreekt.
Door oogcontact, wordt onderling contact gemaakt. Het aflezen van non-verbale communicatie gebeurt voor een belangrijk deel in het 'lezen van de ogen'. Bij moeilijke onderwerpen is het soms prettiger om te spreken zonder oogcontact.
- 4 Stel het kind / de ouder op zijn of haar gemak
Dit gebeurt door het doel van het gesprek duidelijk te maken. Als hulpverlener dien je warmte, respect en echtheid uit te stralen.
Communiqueer over de communicatie; metacommunicatie (zie voorwaarden voor metacommunicatie)
- 5 Luister naar wat het kind / de ouder zegt.
Maak oprechte, ondersteunende opmerkingen, bijvoorbeeld hmm hmm, juist of ja,ja. Dit stimuleert de voortgang van het gesprek en zal de verdieping van het onderwerp doen laten toenemen.
- 6 Laat met behulp van voorbeelden zien dat wat het kind / de ouders zegt, effect heeft.
Laat merken dat de bijdrage van de ander van belang is voor je.
- 7 Vertel het kind / de ouder dat hij/zij je moet zeggen wat het vindt of wil, omdat je het niet weet als zij het niet zeggen.
- 8 Probeer spelen / activiteit doen en praten te combineren
Dit ontspant en zorgt voor een prettige sfeer. Kies een activiteit die niet hoofdactiviteit is, maar iets gemakkelijk, bekends. Wanneer je merkt dat de activiteit te veel afleidt van het gesprek, communiceer hier dan over (metacommunicatie).
- 9 Signaleer dat je het gesprek afbreekt en later voort zal zetten wanneer je merkt dat het kind / de ouder afhaakt.
- 10 Wanneer je een moeilijk gesprek hebt gehad, zorg dan dat het kind / de ouder daarna tot zichzelf kan komen.
Het is belangrijk in te schatten of een kind / ouder dit alleen moet doen of dat ze juist het contact nodig hebben om tot zichzelf te komen.

(Delfos,2004,63-77)

Metacommunicatie vormt een fundamenteel onderdeel van een goede gespreksvoering (Delfos,2004,77) Voor metacommunicatie stelt Delfos daarom dan ook enkele voorwaarden:

1. Maak het doel van het gesprek duidelijk, ook tussen het gesprek door. Zo weten *beide* partijen waarom zij bij elkaar zijn en is er gelijkwaardigheid.
2. Laat een kind / ouder weten wat je intenties zijn. Verwoord naast het algemene doel ook de subdoelen, persoonlijke intenties en emotionele intenties. Het verwoorden van de (goede) bedoelingen zal de motivatie voor het gesprek verhogen en de spanning verlagen.
"De gouden regel bij een gesprek dat niet goed loopt, is dan ook terug te gaan naar de bedoelingen die de gesprekspartners hebben"(delfos, 2004, 79)
3. Laat een kind / ouders weten dat je feedback nodig hebt. Dit vooral van belang in gesprek met kinderen, daar zij de regels van gespreksvoering en de noodzaak van feedback, onvoldoende kennen. Feedback kan verbaal en non-verbaal gegeven worden. De meest belangrijke bron is het oogcontact.
4. Laat een kind / ouder weten dat hij/zij mag zwijgen Het is belangrijk te laten voelen dat het vrij is ergens niet over te praten en dat het de ander niet teleur zal stellen.
5. Probeer te benoemen wat je voelt en volg wat je voelt. Vaak is dit de juiste intuïtie.
6. Nodig het kind / de ouder uit zijn of haar mening over het gesprek te geven. Op grond daarvan kan er bijsturing plaatsvinden en/of voorkomen worden dat het gesprek doodloopt. Sta open voor de consequenties van de gevraagde mening.
7. Maak metacommunicatie een vast onderdeel van je communicatie. Dit maakt het mogelijk om de gespreksgrond gezamenlijk te houden en misverstanden te voorkomen.

(Delfos,2004, 77-82)

Bij het open vraaggesprek is het centrale doel het verkrijgen van informatie. De bevroegden (de ouders en/of het kind) worden als deskundige gezien. De kwaliteit van ieder gesprek is afhankelijk van het vertrouwen tussen de gesprekspartners. Dit vertrouwen hangt nauw samen met het ervaren van contact en wat er met de informatie uit het gesprek gedaan wordt. Daarom is het noemen van het concrete doel van het gesprek en metacommunicatie van groot belang.

Houd rekening met het feit dat ouders en kinderen loyaliteitsgevoelens naar elkaar hebben. Respecteer dit, door deze personen in hun waarde te laten. Wees meervoudig partijdig en sta actief achter iedere partij.

(Delfos, 2004, 82-89)

Gesprekstechnieken

De opbouw van een gesprek

De voorbereiding van een gesprek bestaat uit het vaststellen van een aantal vragen over datgene waar je informatie over wilt / nodig hebt. Deze vragen moet de interviewer goed in zijn hoofd hebben. Zoek daarnaast naar een geschikte ruimte / plek voor het gesprek. Veelal is dit een ruimte waar men ongestoord kan praten en waar een prettige sfeer hangt.

Wanneer het gesprek daadwerkelijk plaatsvindt, dienen de gesprekspartners zich aan elkaar voor te stellen. Iemands naam is belangrijk en het onthouden van de naam schept een gevoel van er toe doen.”(Delfos, 2004, 102). Maak bij het voorstellen duidelijk wie je bent

en wat je komt doen. Benoem het doel. Dit doel kun je voor jezelf van tevoren verwoorden. In de eerste introductie dien je tevens al duidelijk te maken hoe er met de informatie van het gesprek wordt omgegaan, zodat er vertrouwen ontstaat.

Ouders / kind moeten weten dat zijn of haar eigen mening centraal staat en zij ook degene zijn die in principe het onderwerp bepalen. De interviewer neemt een afwachtede houding aan.

De eerste introductievragen, moeten gemakkelijk te beantwoorden zijn, bij voorkeur geen open vragen. Op deze wijze start het gesprek makkelijker.

Na de introductie, komt het gesprek in de fase waarin de bevroegde informatie geeft over het onderwerp waarop het gesprek betrekking heeft. In deze fase moet er gelet worden op de inhoud, maar ook op het onderhouden van een goede relatie en sfeer. Metacommunicatie is in deze van groot belang. In deze fase speelt motivatie, de spanningsboog en de warmte van het gesprek een belangrijke rol. Een luisterende houding en de ander de gelegenheid geven uit te praten, zorgen ervoor dat er voor de ander meer ruimte is voor het eigen verhaal. Beschrijvende en open vragen vergroten deze ruimte.

Van belang is een gesprek goed af te ronden. Er is tijdens een gesprek een spanning opgebouwd en die moet ook weer worden afgebouwd. De afronding kan vooraf worden aangekondigd. Hierbij kan teruggegrepen worden op uitspraken uit de introductie. Het doel kan geëvalueerd worden. Hierbij kan het helpen een korte samenvatting te geven van het gesprek, herhaal wat er met de informatie wordt gedaan en of er nog een vervolgesprek komt. Bedank voor het gesprek.

Kernmerken gespreksvoering naar leeftijd				
	4-6 jaar	6-8 jaar	8-10 jaar	10-12 jaar
1 metacommunicatie	Uitleg gesprekskader Belang mening benadrukken Veel metacommunicatie	Uitleg gesprekskader Belang mening benadrukken Veel metacommunicatie	Benoemen gesprekskader Veel metacommunicatie	Benoemen gesprekskader Matig metacommunicatie
2 vorm	Spelen + praten 10 à 15 minuten verbaal non-verbale spelvormen familievoorbeelden gebruiken spel aanhouden bij vermoeidheid niet te lang stilzitten	praten + spelen 10 à 15 minuten verbaal verbale spelvormen vrienden als voorbeelden gebruiken niet te lang stilzitten	praten, soms spelen half uur tot driekwartier verbaal vrienden gebruiken in navragen	praten een uur verbaal eventueel met vriend(in)
3 verbale aspect	kort en concreet, moeilijke woorden vermijden hulp bij formuleren	kort en concreet, moeilijke woorden vermijden.	Concreet, moeilijke woorden uitleggen	Concreet en abstract, moeilijke woorden uitleggen
4 non verbale aspect	veel non-verbaal	non-verbale communicatie	benoemen non-verbale communicatie	benoemen non-verbale communicatie
5 vraagtechnieken	open + gesloten vragen gesloten vraag niet op hoofdonderwerp, doorvragen op details gebeurtenissen ruimtelijk vragen gevarieerd herhalen, niet samenvattend vragen	gesloten vragen vermijden suggestieve vragen vermijden open vragen naar hoofdonderwerp, doorvragen op details meer ruimtelijk dan temporeel vragen gevarieerd herhalen, niet samenvattend vragen	open afwisselen met gesloten vragen suggestieve vragen vermijden sociaal wenselijke antwoorden voorkomen ruimtelijk + temporeel doorvragen samenvatten voor structuur	open vragen doorvragen suggestieve vragen om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, vermijden ruimtelijk = temporeel doorvragen samenvatten voor structuur
6 motivatie	gedurig aan motivatie werken materiele beloning afrondding op spanningsboog	gedurig aan motivatie werken materiele beloning afrondden op onderwerp.	Motivatatie controleren Goedkeuring op codes van maatschappij Afronden op onderwerp	Motivatatie herhalen, niet gedurig Goedkeuring in de zin van goed mens zijn Afronden op tijd en onderwerp

Een gebeurtenis kan zowel ruimtelijk als temporeel benaderd worden.

(Delfos, 2000-2004, 142-143)

Bij een ruimtelijke wijze ga je in op zaken als: waar was je, hoe zag het eruit?

Een temporele wijze gaat in op het tijdsaspect: wanneer was dat?

Aanname kinderen

Het project Vraaggerichte Ondersteuning is bedoeld voor leerlingen en hun ouders van ZMLK-school De Keerkring. De leerlingen zijn tussen de vier en de twintig jaar oud en hebben naast een van de zeven grondslagen (somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem), ook:

- a. een beperking en wel met name in de sociale redzaamheid. Dit uit zich in gebrek aan dagelijkse structurering en regie en aan maatschappelijke participatie wat leidt tot sociaal isolement.

en/of

- b. functionele beperkingen en/of ontwikkelingsmogelijkheden ten aanzien van de grondslagen. Daarnaast dienen mensen in staat te zijn en bereid te zijn om methodisch of programmatisch te werken aan het vergroten van vaardigheden.

De doelgroep zal op verschillende manieren worden benaderd. De website biedt een duidelijke beschrijving van het project en is laagdrempelig. Iedereen met toegang tot internet kan gebruik maken van deze mogelijkheid.

Daarnaast zal de doelgroep worden benaderd door het aangaan van persoonlijk contact, bijvoorbeeld in de vorm van tafeltjesavond. Ter voorbereiding zullen de ouders een brief krijgen waarin een korte uitleg zal worden gegeven over het project. Tevens zal er in de brief een datum vermeld worden wanneer het project mondeling toegelicht zal worden. Het is mogelijk voor de zorgvrager om in dit geval zijn specifieke vraag te stellen waardoor hij een antwoord zal krijgen dat toegespitst is op zijn vraag.

Financiën

Het project Vraaggerichte Ondersteuning zal voornamelijk gefinancierd worden vanuit het Persoons Gebonden Budget (PGB) van de hulpvrager. Hiertoe dient de hulpvrager of diens vertegenwoordiger (ouder/verzorger) allereerst een indicatiestelling aan te vragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg in de regio. Voor Zoetermeer geldt:

CIZ Zoetermeer
Postbus 7145
2701 AC Zoetermeer
Telefoon: 079 - 3306500
Fax: 079 - 3306509
Email: info@zio.nl

Verzorgingsgebied Leidschendam - Voorburg, Rijswijk, Wassenaar,
Zoetermeer

De hulpvrager of zijn vertegenwoordiger dient PGB aan te vragen voor één of meer van de onderstaande zorgfuncties, afhankelijk van de hulpvraag: Ondersteunende begeleiding (ondersteuning bij activiteiten thuis en buiten de deur, zoals dagopvang)
Activerende begeleiding (leren omgaan met de handicap of problemen, beter persoonlijk functioneren en veranderingen realiseren)
Wanneer de indicatie is goedgekeurd, ontvangt de hulpvrager PGB. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van de gestelde indicatie. Met dit PGB kan de hulpvrager zorg inkopen, in de vorm van onder andere vraaggerichte ondersteuning.

Het zorgkantoor dat het PGB uitbetaald na de indicatiestelling door CIZ voor de regio Zoetermeer is:
Zorgkantoor Haaglanden
Postbus 29651
2502 LR Den Haag
Telefoon: 070 - 3760221

De hulpvrager kan en mag er ook voor kiezen, om op eigen kosten deel te nemen aan het project vraaggerichte ondersteuning. Dit met als reden om het PGB voor andere doeleinden te gebruiken. Er moet echter wel sprake zijn van een zorgindicatie of reden(en) tot indicatie.

Kosten

Het project vraaggerichte ondersteuning zal een grote verscheidenheid in aangeboden activiteiten kennen. De kosten van de verschillende activiteiten lopen dan ook uiteen. Dit is de reden dat er per activiteit gekeken zal worden wat de kosten van de activiteit zijn en hoe dit doorberekend wordt naar de hulpvrager.

Hierbij wordt rekening gehouden met mogelijke kosten van ruimte, personeel, begeleiders en materialen. Hier wordt een optelsom van gemaakt en uitgaande van dit bedrag zal er een prijs worden vastgesteld. Hoe meer kinderen aan één en dezelfde activiteit meedoen, des te lager zullen de kosten per kind zijn. Echter wanneer de activiteit start en de prijs is vastgesteld, zal de prijs gereduceerd worden, wanneer er meer kinderen in de loop der tijd bijkomen. De winst die dan behaald wordt uit zo'n activiteit kan geïnvesteerd worden in andere activiteiten.

Het project heeft het streven om winst te behalen uit de opgezette activiteiten, maar zal als eis hebben dat de kosten en inkomsten elkaar opheffen. Pas dan is dit project rendabel.

Verlies vanuit een ondersteunende activiteit, kan worden gecompenseerd door een winstgevende activiteit. Beiden kunnen op deze wijze een doorgang vinden. Daarnaast wordt de winst (deels) geïnvesteerd in duurdere/ grotere activiteiten of een uitbreiding van een bestaande activiteit.

Personeelsbeleid

Personeel zal onder contract komen te staan van Verpleegkundig Specialistisch Kinderdagverblijf Fivelo. In het contract zal het aantal uren worden opgenomen die de medewerker werkzaam is bij de cliënt. De medewerker krijgt een jaarcontract met daarin opgenomen een proefperiode van twee maanden. Na de proefperiode zal er een evaluatie plaatsvinden. Dit zal plaatsvinden aan de hand van de punten die beschreven staan in de lijst met vaardigheden die bij een medewerkers, die werkt op een vraaggerichte manier, aanwezig moeten zijn. Deze wordt beschreven onder het kopje methodiek.

Medewerkers zullen inzetbaar zijn bij meerdere hulpvragers, naar gelang de belangstelling van de medewerkers en/of de aanwezige competenties bij de medewerker.

Binnen het vraaggericht werken zal het uitgangspunt de hulpvraag zijn. Hierbij zal geschikt personeel gezocht worden met de competenties passend bij de aard van de hulpvraag en de ernst van de problematiek van de hulpvrager. In eerste instantie zal geprobeerd worden personeel van Fivelo in te zetten. Is dat niet mogelijk dan zal in het sollicitatiebestand van Fivelo worden gezocht.

Evaluatie

Door te evalueren willen wij bereiken dat het project Vraaggerichte Ondersteuning op vooraf vastgestelde punten wordt bekeken om eventuele problemen te kunnen verbeteren. Daarnaast zullen we na een looptijd van een jaar evalueren in hoeverre we de doelstelling van het project hebben behaald. Het uiteindelijke resultaat van de evaluatie zal een conclusie zijn aan de hand van de verschillende evaluatiepunten over de doorgang van het project.

Er zullen gedurende de looptijd van het project drie verschillende evaluatie uitgevoerd dienen te worden, namelijk een evaluatie over de voortgang van het project, een evaluatie met het personeel en een evaluatie over de afzonderlijke activiteiten. De evaluatie over de voortgang van het project zal de volgende punten bevatten:

- personeel

Krijgt het personeel voldoende middelen om op een vraaggerichte manier te werken ?

Vindt het personeel de methode werkbaar in combinatie met de doelgroep ?

- methodiek / methoden

Werkt het personeel op een vraaggerichte manier ten opzichte van de cliënten?

Is de methode geschikt voor de doelgroep?

Kunnen alle vragen volgens de methode worden uitgevoerd?

Is de methode geschikt voor het project?

- financiën

Is het project rendabel, heffen de inkomsten de uitgaven op zijn minst op?

Hoe staat het met de actuele ontwikkelingen van het PGB ten aanzien van het project Vraaggerichte Ondersteuning?

- kostenbepaling

Hoe loopt de huidige wijze voor de bepaling van de kosten?

Is er vanuit de ervaring een betere manier gevonden?

- coördinatie van het project

Werken de leidinggevenden op een vraaggerichte manier ten opzichte van het personeel?

Werken de leidinggevenden op een vraaggerichte manier ten opzichte van de cliënten?

- doelgroep

Is de doelgroep geschikt voor het project?

Is aanpassing binnen de doelgroepbeschrijving wenselijk?

- samenwerking

Hoe wordt de huidige samenwerking gewaardeerd door de leidinggevenden en personeel?

Zijn er verbeterpunten, en hoe kunnen deze punten in de praktijk ingezet worden.

De tweede evaluatie is een evaluatie van het functioneren van het personeel:

Kan het personeel de verantwoordelijkheden aan die komen kijken bij het vraaggericht werken?

Biedt het personeel vraaggerichte zorg, is de cliënt tevreden over het zorgaanbod?

Daarnaast zullen wij per cliënt evalueren. Dit zal gebeuren op drie momenten, namelijk net na de start van de activiteit, halverwege (of als er geen einddatum bekend is, na drie maanden) en op het moment dat de activiteit stopt. Daarnaast zal er na het tweede evaluatiemoment om de drie maanden een gesprek plaatsvinden, om ervoor te zorgen dat alles nog naar wens verloopt en dat alles duidelijk is. Er kunnen op dat moment dingen worden aangepast.

De eerste evaluatie zal gebeuren door middel van een schriftelijke vragenlijst. De cliënt krijgt deze vragenlijst tegelijk met de zorgovereenkomst. Beide zijn terug te vinden in de bijlage. Op het moment dat de activiteit drie weken loopt zal er een gesprek plaatsvinden om de antwoorden te verhelderen.

De tweede evaluatie gebeurt ook via een schriftelijke vragenlijst. De cliënt krijgt deze lijst na ongeveer tweeënhalve maand thuisgestuurd. Na twee weken wordt er in een interview om verheldering gevraagd.

De laatste evaluatie verloopt op dezelfde manier als de eerdere evaluaties. Van elke evaluatie wordt een verslag gemaakt die de cliënt goedkeurt door ondertekening.

Elke drie maanden wordt er contact opgenomen met de cliënt om eventuele vragen en opmerkingen op te helderen. Wensen kunnen dan worden uitgevoerd.

Als laatste manier van krijgen van feedback is de ongevraagde feedback. Cliënten hebben altijd de gelegenheid tussendoor aan te geven dat zij andere wensen hebben of dat zij iets niet goed vinden verlopen.

Bijlage I - Zorgovereenkomst

Zorgovereenkomst



Zorgovereenkomst

(opgemaakt in tweevoud)

1. De budgethouder

Voorletter en achternaam: _____ M / V

Geboortedatum: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoon: _____

1. a de vertegenwoordiger van de budgethouder

Voorletter en achternaam: _____ M / V

Geboortedatum: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

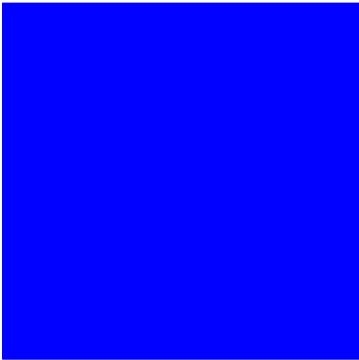
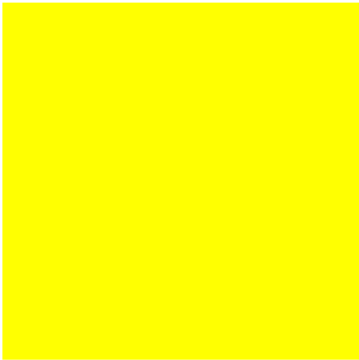
Telefoon: _____

Wat is uw relatie tot de budgethouder?

De budgethouder is jonger dan 18 jaar. Ik ben dus verantwoordelijk als
vader moeder voogd

Ik ben gemachtigd door de budgethouder

Ik ben benoemd tot bewindvoerder, curator of mentor



Zorgovereenkomst 2

(opgemaakt in tweevoud)

2. De zorgaanbieder:

project Vraaggerichte Ondersteuning
Oostergo 31
2716 AP Zoetermeer
kvk-nummer: 27258174

3. De werkzaamheden

De werkzaamheden zullen het volgende bevatten;
ondersteunende begeleiding
activerende begeleiding

4. de werktijden

de zorgaanbieder biedt voor een variabel aantal uren zorg
De zorgaanbieder biedt voor een vast aantal uren zorg, namelijk

	_____ uren	per week	per maand
maandag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	
dinsdag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	
woensdag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	
donderdag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	
vrijdag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	
zaterdag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	
zondag	van _____ : _____ uur	tot _____ : _____ uur	

Zorgovereenkomst 3

(opgemaakt in tweevoud)

5. De vergoeding

project Vraaggerichte Ondersteuning ontvangt een vast maandbedrag van € _____, _____ per maand

project Vraaggerichte ondersteuning stuurt u een factuur met de kosten voor de zorg

per week per maand

(De factuur zal gestuurd worden binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend)

6. Geldigheid

Deze zorgovereenkomst gaat in op _____ - _____ - 20____

De zorgovereenkomst is geldig tot _____ - _____ - 20____
voor onbepaalde tijd

Elk van beide partijen kan deze overeenkomst opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 kalendermaand, ingaande per de 1^e van de maand.

Aldus overeengekomen, in tweevoud opgemaakt en ondertekend,
te _____ op _____ - _____ - 20____

Irene Vogel

.....
Directeur Fivelo

.....
Budgethouder

.....
Vertegenwoordiger Budgethouder

Bijlage II - Factuur

factuur

Factuur



project Vraaggerichte Ondersteuning
Oostergo 31
2716 AP Zoetermeer
kvk-nummer: 27258174

Naam PGB-Houder
Adres
Postcode + woonplaats

PGB nummer:

Factuurdatum:
Factuurnummer:

Datum	uren	Omschrijving geboden zorg	Uurtarief in €	Totaal in €
Totaal bedrag in €				

Betaling van bovenstaand bedrag dient te geschieden binnen **14 dagen** na factuurdatum op:

Postbankrekening **6931631**
t.n.v. Fivelo Specialistisch Verpleegkundig Kinderdagverblijf Zoetermeer
onder vermelding van factuurnummer

Handtekening zorgverlener:

.....

Evaluatie vragenlijst

	zeer slecht	slecht	matig	goed	uitstekend
1. Hoe vond u de begeleiding bij het opstellen van uw hulpvraag?	o	o	o	o	o
2. Hoe vind u de uitvoering van uw vraag tot op heden?	o	o	o	o	o
3. Hoe heeft u het zelf opstellen van uw zorgvraag ervaren?	o	o	o	o	o
4. Is de zorg passend bij de door u gestelde hulpvraag?	o	o	o	o	o
5. Komen uw verwachtingen van de zorg overeen met de geboden zorg?	o	o	o	o	o
6. Hoe waardeert u de hulpverlener?	o	o	o	o	o
7. Hoe waardeert u de zorg?	o	o	o	o	o

Opmerkingen:
