

Methodiekhandleiding Active Support

Zorgprogramma LVB

Disclaimer

Het zorgprogramma is doorlopend in ontwikkeling en wordt verrijkt en geactualiseerd op basis van nieuwe ontwikkelingen in de sector, de organisatie, het onderwijs, onderzoek en wet-en regelgeving.

Datum: 15-10-2026
Versie EXTERN

Dit werk is verschenen onder de Creative Commons-licentie Naamsvermelding-NietCommercieel GelijkDelen 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

alliade.nl

Samen doen wat wél kan

Inhoud

1. Visie en doelstelling 2
Visie van Active Support 2
Doelstelling van Active Support 2
Basishouding bij Active Support 3
2. Methodisch werken met Active Support 5
De methodische cyclus 5
De cyclus van Active Support 5
Stap 1: Verzamelen van informatie en gegevens 6
Stap 2: Vaststellen van de zorgvraag, mogelijkheden, behoeften en wensen 13
Active Support: Activiteitenplan 15
Stap 3: Vaststellen van doelen en Stap 4: Plannen van activiteiten 17
Stap 5: Uitvoeren volgens plan 22
Stap 6: Evalueren en zo nodig bijstellen 24

1. Visie en doelstelling

Visie van Active Support

Twee begrippen zijn belangrijk in de visie van Active Support: **empowerment** en **sociale inclusie**. Een visie is dat waar je naar streeft.

Empowerment gaat over het versterken van iemands talenten en mogelijkheden. Hierdoor kan hij of zij beter zelf keuzes maken en ervaart hij of zij meer eigen regie en.

Sociale inclusie betekent dat mensen met een beperking meedoen in de samenleving. Dit is meer dan alleen aanwezig zijn. Het gaat over volledig worden opgenomen in een sociale context: er écht bij horen, bijvoorbeeld als lid van een sportclub of als medebewoner van een woonwijk.

Andere kenmerken van Active Support zijn dat de methodiek:

- gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek;
- gericht is op het individu;
- eigen regie stimuleert;
- streeft naar een menswaardige en stimulerende omgeving;
- betekenisvolle alternatieven biedt;
- vooruitkijkt en gewenst gedrag kan bevorderen;
- de kwaliteit van bestaan kan verbeteren.

Doelstelling van Active Support

Het doel van Active Support is kansen voor cliënten te creëren. Bijvoorbeeld de kans om nieuwe ervaringen op te doen en nieuwe vaardigheden aan te leren. Met Active Support brengen cliënten nieuwe ervaringen en vaardigheden stapje voor stapje in de praktijk. Zo kunnen ze invloed uitoefenen op hun eigen leven. Bij Active Support behandel je iedereen als individu en sluit je aan bij de eigenheid van iedere cliënt. Een ander belangrijk onderdeel is aandacht voor het gewone leven en alles wat daarbij hoort, zoals koffiezetten of de was doen.

Active Support heeft verschillende uitgangspunten:

- De cliënt staat altijd centraal en is altijd betrokken.
- Mensen met een verstandelijke beperking kunnen zich altijd ontwikkelen, wat hun leeftijd of de ernst van hun beperking ook is.
- De cliënt heeft zoveel mogelijk invloed op zijn of haar eigen leven.
- Begeleiders gaan altijd respectvol met de cliënt om.
- Veiligheid is een voorwaarde om te kunnen leren en activiteiten te kunnen ondernemen.
- Het is belangrijk om aan te sluiten bij het gewone leven; om actief te zijn met dagelijkse bezigheden in en rondom het huis en in de wijk.
- Het sociale netwerk van de cliënt wordt actief betrokken.
- Er wordt gebruikgemaakt van mogelijkheden die de samenleving biedt.
- Menselijk gedrag heeft altijd een reden. Begeleiders onderzoeken samen met de betrokken gedragskundige de betekenis van het gedrag van de cliënt.

- Begeleiders proberen de cliënt ongewenst gedrag niet af te leren, maar leren hem of haar betekenisvolle alternatieven aan.
- De cliënt wordt niet gestraft.
- Lege momenten worden altijd ingevuld.

Basishouding bij Active Support

Werken volgens Active Support vraagt van begeleiders een basishouding waarin niet de beperking, maar de mens centraal staat.

Oog hebben voor het individu. Begeleiders houden rekening met de talenten, voorkeuren, interesses en mogelijkheden van de cliënt. Door de cliënt als individu te zien en behandelen, staat niet de beperking centraal maar de persoon die hij of zij is. Het is belangrijk de cliënt goed te leren kennen, zodat activiteiten goed bij hem of haar passen. Dit is een voorwaarde om plezier en voldoening uit het leven te halen.

Aanpassen van het niveau van ondersteuning aan de cliënt. Bij Active Support wordt niet gekeken naar het niveau van functioneren, maar naar het niveau van ondersteuning dat de cliënt nodig heeft. Er worden vijf niveaus onderscheiden:

1. Vragen: De begeleider vraagt of nodigt de cliënt uit om iets te doen.
    a. “Wil je de aardappels schillen?”
2. Opdracht geven: De begeleider geeft de cliënt een opdracht of instructie door precies te vertellen wat hij of zij moet doen. Zo wordt de cliënt stap voor stap door de taak geleid.
    a. “Pak de zak met aardappels en het schilmesje, dan gaan we aardappels schillen.”
3. Aanwijzing geven: Met een gebaar of teken maakt de begeleider aan de cliënt duidelijk wat hem of haar te doen staat. Dit kan met natuurlijke gebaren of met voorwerpen, plaatjes of foto’s die naar de activiteit verwijzen.
    a. De begeleider wijst naar de zak met aardappels, de la met messen en de pan met water.
4. Voordoen: De begeleider doet de hele of een deel van de activiteit voor. Dit nodigt de cliënt uit om het na te doen.
    a. De begeleider schilt een aardappel, gooit hem in de pan met water en vraagt de cliënt om de volgende erin te gooien.
5. Fysieke ondersteuning: Deze vorm van ondersteuning wordt ook wel 'hand op hand’ genoemd. De begeleider en de cliënt maken fysiek contact om de activiteit uit te voeren.
    a. De begeleider pakt de hand van de cliënt, samen pakken ze een aardappel en gooien hem in de pan met water.

Stapsgewijs uitvoeren. De meeste activiteiten zijn een serie handelingen die stapsgewijs worden uitgevoerd om een bepaald eindresultaat te behalen. Een activiteit kan bestaan uit een klein aantal grotere stappen of uit een groter aantal kleine stappen. De hoeveelheid stappen en het niveau van ondersteuning bij elke stap verschilt per cliënt en moet altijd worden afgestemd op iemands vaardigheden. Belangrijk is dat de eerste stappen niet te groot zijn, want kleinere stappen vergroten

de kans op succes. Naarmate een cliënt een activiteit vaker heeft ondernomen en er steeds beter in is, kan het niveau van ondersteuning worden verlaagd en het aantal stappen worden verminderd.

Positief bekrachtigen. Cliënten moeten het uitvoeren van activiteiten kunnen koppelen aan een beloning. Daarom is het belangrijk om ze aan te moedigen en complimenten te geven. Hierdoor krijgen ze meer zelfvertrouwen en meer geloof in hun eigen kunnen, waardoor ze meer eigen regie kunnen ervaren. Soms volgt de positieve bekrachtiging na een activiteit vanzelf, zoals genieten van een lekker kopje koffie na het koffiezetten. In andere gevallen moet de begeleider positief bekrachtigen, bijvoorbeeld door een complimentje te geven, ook als het om iets heel kleins gaat. De sleutel tot succes zit in een positieve benadering en kijken naar wat iemand wél kan, hoe groot of klein dat ook is.

Begeleiders passen de basishouding toe in de dagelijkse begeleiding en verwerken deze houding voor alle cliënten op maat in het individuele zorgplan. In het volgende hoofdstuk leggen we uit hoe je dit methodisch doet.

2. Methodisch werken met Active Support

In dit hoofdstuk nemen we je mee in de stappen van de methodische cyclus bij het werken met Active Support. Het cyclisch karakter van Active Support maakt de methodische stappen duidelijk en draagt continu bij aan verbetering van de kwaliteit van bestaan.

De methodische cyclus

In de methodische cyclus doorloop je zes stappen:

1) Verzamelen van informatie en gegevens
2) Vaststellen van de zorgvraag, mogelijkheden, behoeften en wensen
3) Vaststellen van de doelen
4) Vaststellen van de plannen en activiteiten
5) Uitvoeren volgens plan
6) Evalueren en zo nodig bijstellen

De cyclus van Active Support

Bij Active Support werk je met een cyclus van zeven stappen:

1) Talentenposter
2) Positieve beeldvorming
3) Activiteitenplan
4) Instructieplan
5) Gelegenheidsplan
6) Activiteitenplan (aanpassen)
7) Ondersteuningsplan

In deze methodiekhandleiding zijn de zeven stappen van Active Support verweven in de zes stappen van de methodische cyclus van Alliade.

Stap 1: Verzamelen van informatie en gegevens

Methodisch werken begint met het verzamelen van informatie en gegevens over de cliënt. Om een cliëntdossier op te stellen, is het allereerst belangrijk dat je een totaalbeeld van de cliënt krijgt. Dit gaat zowel om het lichamelijk als sociaal en mentaal functioneren.

Wie?

Deze medewerkers verzamelen de informatie:

- Persoonlijk begeleider (wonen + dagbesteding)
- Gedragskundige (indien betrokken)

Onderdeel hiervan is dat je in gesprek gaat met de cliënt en zijn of haar verwanten of wettelijk vertegenwoordiger.

Wat?

Deze instrumenten vul je in om bij te dragen aan het totaalbeeld van de cliënt:

- Talentenposter
- Positieve beeldvorming
- Behoeftenlijst

Wanneer?

De eerste informatie wordt verzameld wanneer de cliënt wordt aangemeld voor zorg. Na de beginperiode wordt het verzamelen van informatie een doorlopend proces. In de dagelijkse begeleiding leer je de cliënt steeds beter kennen en verzamel je steeds meer informatie over zijn of haar talenten, voorkeuren, interesses en behoeften.

Wat/Wie/Wanneer/Waar?
In het overzicht zie je wat je wanneer moet doen en waar je dit plaatst in het elektronisch cliëntdossier (ECD).

Wat	Wie	Wanneer	Waar
Talentenposter	Persoonlijk begeleider met de cliënt + verwanten/wettelijk vertegenwoordiger	Binnen 3 maanden na opname en na evaluatie en wijzigingen	ECD Vragenlijsten + ECD Documenten
Positieve beeldvorming			
Behoeftenlijst			

Hoe?
Uitgebreide instructies voor het volledig vullen van het ECD vind je in de dossierwerkafspraken. In deze methodiekhandleiding geven we alleen uitleg over de instrumenten van Active Support.

Active Support: Talentenposter

De eerste stap van Active Support is altijd het invullen van de talentenposter. Het doel van deze poster is de persoonlijke talenten van de cliënt in kaart te brengen. Talenten kunnen betrekking hebben op sociale, emotionele, cognitieve en praktische vaardigheden (hoe groot of klein ook) en op persoonlijke eigenschappen. Met de poster schets je op basis van zijn of haar talenten een positief beeld van de cliënt. De uitkomsten van de talentenposter gebruik je bij de vervolgstappen van de methodiek, zoals het maken van de gelegenheidsplannen en instructieplannen.

In het midden van de poster staat de cliënt. Daaromheen staan zinnen die moeten worden aangevuld om een beeld van hem of haar te krijgen. Het uitgangspunt van Active Support is zoveel mogelijk met de cliënt samen te werken, omdat dit inclusie en empowerment bevordert. De talentenposter en andere instrumenten vul je dus zoveel mogelijk samen met hem of haar in. Lukt dat niet, dan kun je verwanten of de wettelijk vertegenwoordiger vragen om de zinnen aan te vullen.

Instructie talentenposter

Voorbereiding:

Tip! Maak een praktische planning voor het invullen van de verschillende instrumenten (de talentenposter, positieve beeldvorming en behoeftenlijst). Als de cliënt het aankan en wil, kun je ze alle drie meteen na elkaar invullen. Dan hoef je er niet meerdere momenten voor in te plannen.

Het doel is samen met de cliënt te besluiten welke informatie in de talentenposter wordt opgenomen. De persoonlijk begeleider stemt met de cliënt af wat de meest geschikte manier is om dit te bespreken. Bijvoorbeeld tijdens een koffiemoment of wandeling of door er speciaal samen voor aan tafel te gaan zitten. Het gesprek moet zowel op de woonlocatie als op het werk of de dagbesteding worden gevoerd. De persoonlijk begeleider is ervoor verantwoordelijk dat het gesprek op beide plekken plaatsvindt en dat de informatie in de talentenposter wordt genoteerd.

Bespreek vooraf met de cliënt (en eventueel met de verwanten of wettelijk vertegenwoordiger) dat jullie de talentenposter samen gaan invullen om de cliënt beter te leren kennen en te ontdekken waar hij of zij goed in is en wat hij of zij graag wil leren, ontwikkelen of behouden.

Let op: Vul van tevoren niets in om sturing te voorkomen. Het doel is echt *samen* met de cliënt de talentenposter in te vullen.

Talentenposter invullen:

Het invullen van de talentenposter kun je op verschillende manieren aanpakken:

- Samen: Bekijk de talentenposter samen met de cliënt en laat hem of haar de zinnen aanvullen.
- Door de begeleider: Voer een gesprek met de cliënt en stel verschillende vragen waarmee je hem of haar op een positieve manier beter leert kennen. De informatie vul je op een later moment in op de talentenposter. Je kunt de ingevulde antwoorden daarna met de cliënt bespreken om te checken of hij of zij zich erin herkent.

Vindt de cliënt het lastig om de zinnen af te maken, dan kun je helpen door vragen te stellen als:

- Waar geniet je van?
- Waar weet je veel vanaf?
- Wat kun je goed?
- Waar houd je van?
- Waar droom je van?
- Wat doe je vaak?
- Waar ben je dol op?
- Wat deed je vroeger graag?

Wees niet sturend en zorg dat de antwoorden die je noteert echt van de cliënt zijn.

Talentenposter in dossier:
De informatie uit de talentenposter verwerk je in het ECD in het tabblad Vragenlijsten. Hoe je dit doet, lees je in de dossierwerkafspraken.

Hierna upload je de talentenposter in het tabblad Documenten in het ECD.

- Let op: Geef het bestand de naam ‘AS Talentenposter [naam cliënt]’. Bij het uploaden moet je het juiste label aanvinken, zodat de poster makkelijk in het dossier terug te vinden is.

Active Support: Positieve beeldvorming

Het doel van positieve beeldvorming is alle positieve kenmerken van de cliënt te inventariseren. Het gaat om voorkeuren en interesses, positieve eigenschappen en vaardigheden die hij of zij heeft. Net als de informatie uit de talentenposter gebruik je deze positieve kenmerken bij het maken van gelegenheidsplannen en instructieplannen.

De positieve beeldvorming maak je aan de hand van een inventarisatielijst. Op deze lijst komen minstens 15 voorkeuren en interesses, positieve eigenschappen en vaardigheden te staan.

Positieve beeldvorming vindt plaats aan het begin van Active Support, meteen na het maken van de talentenposter. De informatie wordt verzameld door met de cliënt in gesprek te gaan en door mensen uit zijn of haar omgeving te bevragen.

Instructie positieve beeldvorming

Voorbereiding:

Tip! Maak een praktische planning voor het invullen van de verschillende instrumenten (de talentenposter, positieve beeldvorming en behoeftenlijst). Als de cliënt het aankan en wil, kun je ze alle drie meteen na elkaar invullen. Dan hoef je er niet meerdere momenten voor in te plannen.

Het doel is samen met de cliënt te besluiten welke informatie in de positieve beeldvorming wordt opgenomen. De persoonlijk begeleider stemt met de cliënt af wat de meest geschikte manier is om dit te bespreken. Bijvoorbeeld tijdens een koffiemoment of wandeling of door er speciaal samen voor aan tafel te gaan zitten. Het gesprek moet zowel op de woonlocatie als op het werk of de dagbesteding worden gevoerd. De persoonlijk begeleider is ervoor verantwoordelijk dat het gesprek op beide plekken plaatsvindt en dat de informatie in de positieve beeldvorming wordt genoteerd.

Bespreek vooraf met de cliënt (en eventueel met de verwanten of wettelijk vertegenwoordiger) dat jullie de positieve beeldvorming samen gaan invullen.

Let op: Vul van tevoren niets in om sturing te voorkomen. Het doel is echt *samen* met de cliënt de positieve beeldvorming in te vullen.

Positieve beeldvorming invullen:

In de positieve beeldvorming vul je de interesses, voorkeuren, positieve eigenschappen en vaardigheden van de cliënt in. De ingevulde talentenposter biedt hier waarschijnlijk al aanknopingspunten voor. In het stappenplan staan voorbeeldvragen die je kunt gebruiken in het gesprek met de cliënt. Verder kun je vragen stellen als:

- Welke soort films kijk je graag? Wat is je lievelingsfilm?
- Luister je graag muziek? Welke muziek vind je leuk? Wie is je een favoriete artiest?
- Houd je van sport? Welke sport doe of kijk je graag? Van welke sporter of club ben je fan?
- Wat eet je graag?
- Waar moet je hard om lachen?

Positieve beeldvorming in dossier:
De informatie uit de positieve beeldvorming verwerk je in het ECD in het tabblad Vragenlijsten. Hoe je dit doet, lees je in de dossierwerkafspraken.

Hierna upload je de positieve beeldvorming in het tabblad Documenten in het ECD.

- Let op: Geef het bestand de naam ‘AS Positieve beeldvorming [naam cliënt]’. Bij het uploaden moet je het juiste label aanvinken, zodat het document makkelijk in het dossier terug te vinden is.

Active Support: Behoeftenlijst

Met de behoeftenlijst kun je de kwaliteit van leven van de cliënt in verschillende domeinen in kaart te brengen. Er staan onder meer vragen in over relaties, competenties en interactie met de samenleving. De lijst wordt zo nodig ingevuld om de vraag achter de vraag te analyseren en verdere verdieping te bieden.

Instructie behoeftenlijst

Voorbereiding:
Het doel is samen met de cliënt te besluiten welke informatie in de behoeftenlijst wordt opgenomen. De persoonlijk begeleider stemt met de cliënt af wat de meest geschikte manier is om dit te bespreken. Bijvoorbeeld tijdens een koffiemoment of wandeling of door er speciaal samen voor aan tafel te gaan zitten. Het gesprek moet zowel op de woonlocatie als op het werk of de dagbesteding worden gevoerd. De persoonlijk begeleider is ervoor verantwoordelijk dat het gesprek op beide plekken plaatsvindt en dat de informatie in de behoeftenlijst wordt genoteerd.

Bespreek vooraf met de cliënt (en eventueel met de verwanten of wettelijk vertegenwoordiger) dat jullie de behoeftenlijst samen gaan invullen om de cliënt beter te leren.

Let op: Vul van tevoren niets in om sturing te voorkomen. Het doel is echt *samen* met de cliënt de behoeftenlijst in te vullen.

Behoeftenlijst invullen:
De behoeftenlijst bestaat uit vaste onderwerpen met bijbehorende vragen. Je vult informatie in over de aanwezigheid van de cliënt in de samenleving en over zijn relaties, competenties, keuzes, eigenheid, gevoel van eigenwaarde en de ondersteuning die hij of zij hierbij nodig heeft.

Behoeftenlijst in dossier:
De informatie uit de behoeftenlijst verwerk je in de vragenlijst Schalock in het tabblad Vragenlijsten in het ECD. Je plaatst de informatie uit de kopjes van de behoeftenlijst onder de domeinen van Schalock. Bepaal zelf onder welk subkopje in Schalock de informatie het beste past. Past iets niet, zet het dan in het vak Anders. Geef duidelijk aan dat het om informatie uit de behoeftenlijst gaat, bijvoorbeeld door er BEHOEFTENLIJST boven te zetten.

Hierna upload je de behoeftenlijst in het tabblad Documenten in het ECD.

- Let op: Geef het bestand de naam ‘AS Behoeftenlijst [naam cliënt]’. Bij het uploaden moet je het juiste label aanvinken, zodat de lijst makkelijk in het dossier terug te vinden is.

Stap 2: Vaststellen van de zorgvraag, mogelijkheden, behoeften en wensen

Bij de tweede stap van het methodisch werken stel je de zorgvraag, mogelijkheden, behoeften en wensen van de cliënt vast. Onder een behoefte verstaan we dat wat de cliënt nodig heeft om zich fijn te voelen of beter te functioneren. Belemmeringen en zorgvragen kunnen in verschillende levensdomeinen voorkomen. De cliënt kan bijvoorbeeld ondersteuning nodig hebben bij huishoudelijke taken, vervoer en/of sociale contacten.

Wie?

De volgende medewerkers stellen dit vast:

- Persoonlijk begeleider (wonen + dagbesteding)
- Coördinator zorg
- Gedragskundige (indien betrokken)

Onderdeel hiervan is dat je in gesprek gaat met de cliënt en zijn of haar verwanten of wettelijk vertegenwoordiger.

Wat?

Bij het vaststellen van de zorgvraag, mogelijkheden, behoeften en wensen van de cliënt worden eerder ingevulde instrumenten van Active Support en andere vragenlijsten gebruikt.

- Activiteitenplan

Wanneer?

Binnen 24 uur nadat de cliënt in zorg is gekomen, wordt een voorlopig zorg- en ondersteuningsplan opgesteld. Hierin staat onder andere informatie over iemands medicatie, apotheek en huisarts, dieet, primaire zorgvraag, belangrijkste risico's, nachtzorg en contactpersoon. Ook bevat het afspraken over het handelen bij calamiteiten. Meer informatie hierover vind je in de dossierwerkafspraken.

Binnen zes weken (jeugdzorg) of drie maanden (gehandicaptenzorg) moet het definitieve zorg- en ondersteuningsplan worden vastgesteld. Na evaluatiemomenten en bij veranderingen in de zorg-ondersteuningsbehoeften van de cliënt wordt het zorgplan zo nodig bijgesteld.

Wat/wie/wanneer/waar?

Wat?	Wie?	Wanneer?	Waar?
Activiteitenplan	Persoonlijk begeleider samen met de cliënt + verwanten/wettelijk vertegenwoordiger	Binnen 3 maanden na opname en na evaluatie en veranderingen	ECD Vragenlijsten + ECD Documenten

Hoe?

Uitgebreide instructies voor het volledig vullen van het dossier vind je in de dossierwerkafspraken. In deze methodiekhandleiding geven we alleen uitleg over de instrumenten van Active Support.

Active Support: Activiteitenplan

Het activiteitenplan is een dagprogramma met een heldere planning en duidelijke ankerpunten, die structuur, voorspelbaarheid, zekerheid en rust geven. Lege momenten worden altijd ingevuld. Zijn er in het dagprogramma veel lege momenten, vraag je dan af of deze nuttig zijn of niet. In welke behoefte voorzien ze?

Als cliënten steeds weten wat ze kunnen verwachten, ontstaat er ruimte voor eigen regie en ontwikkeling. Voorspelbaarheid is een belangrijk element van het activiteitenplan. Daarnaast is variatie belangrijk, zodat er geen sleur ontstaat.

Het is belangrijk dat de activiteiten voor de cliënt zinvol zijn en betekenis hebben. Zo blijft hij of zij geïnteresseerd en gemotiveerd. Wat betekenis geeft, is voor iedereen verschillend. Het kan gaan om het samen doen, ergens naartoe werken of het resultaat. Hoewel het activiteitenplan gezamenlijke activiteiten kan bevatten, krijgt iedere cliënt een eigen plan, waarin genoeg ruimte is voor zijn of haar eigen behoeften en wensen.

Het activiteitenplan stel je zoveel mogelijk samen met de cliënt op. De activiteiten leid je af uit de talentenposter, positieve beeldvorming en behoeftenlijst. Je kunt ook de lijst ‘Voorbereidingen voor het activiteitenplan’ gebruiken. Hierbij denk je na over de activiteiten en handelingen die begeleiders doen, activiteiten die begeleiders samen met de cliënt ondernemen en activiteiten die de cliënt zelf kan (leren) doen. Deze informatie verwerk je in het activiteitenplan.

Voor begeleiders vormt het activiteitenplan de leidraad in de ondersteuning van de cliënt. Ook biedt het houvast om methodisch te werken. In het activiteitenplan zijn alle activiteiten beschreven die de cliënt per dag doet. Bijvoorbeeld alle algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en huishoudelijke levensverrichtingen (HDL). Andere activiteiten die in het activiteitenplan worden opgenomen, kunnen te maken hebben met vrijetijdsbesteding, sociale contacten en werk of dagbesteding. Alles, hoe groot of klein ook, kun je als activiteit zien.

<u>Instructie activiteitenplan</u>

Voorbereiding:
Ter voorbereiding op het activiteitenplan kan het nuttig zijn om te observeren en inventariseren welke activiteiten begeleiders voor de cliënt doen, welke ze samen ondernemen en welke de cliënt zelfstandig doet. Hiervoor kun je het schema ‘Voorbereiding voor activiteitenplan’ gebruiken.

Activiteitenplan invullen:
In het activiteitenplan vul je in:

- Het dagprogramma van de cliënt: welke activiteiten de cliënt gedurende de dag onderneemt, opgesplitst per dagdeel (ochtend, middag, avond)
- Houd hierbij de volgende vragen in je achterhoofd:
    - Welke activiteiten maken de dag voorspelbaar?
    - Welke activiteiten maken de dag gevarieerd?
    - Geven de activiteiten betekenis?

- Is er voldoende afwisseling tussen inspannende en ontspannende activiteiten?

Activiteitenplan in dossier:

- Hierna upload je het activiteitenplan in het tabblad Documenten in het ECD.
- Let op: Geef het bestand de naam ‘AS Activiteitenplan [naam cliënt]’. Bij het uploaden moet je het juiste label aanvinken, zodat het plan makkelijk in het dossier terug te vinden is.
- Ga vervolgens naar de Begeleidingsafsprakenkaart. Hierin staan de belangrijkste afspraken voor de dagelijkse begeleiding. Noteer in het vak ‘Dagprogramma’ dat het activiteitenplan van de cliënt in de het tabblad Documenten staat. Je hoeft het plan dan niet over te nemen in de Begeleidingsafsprakenkaart.

Stap 3: Vaststellen van doelen en Stap 4: Plannen van activiteiten

Zodra je een duidelijk beeld van de behoeften en zorgvragen van de cliënt hebt, stel je in stap 3 de doelen en acties vast. Samen met de cliënt bepaal je doelen voor de korte en lange termijn. De definitie van een doel is: een specifieke omschrijving van de gewenste uitkomst van de situatie of verandering in het gedrag van de cliënt. Doelen moeten haalbaar zijn en vanuit de cliënt worden geformuleerd.

Wie?

De volgende medewerkers zijn hierbij betrokken:

- Persoonlijk begeleider
- Coördinator zorg
- Gedragskundige (indien betrokken)

Wat?

De doelen en acties noteer je in het plan. Denk ook aan de doelen waaraan wordt gewerkt op het werk of de dagbesteding.

Werkafspraken:

- In totaal formuleer je maximaal vijf doelen. Je kiest dus ook waaraan de komende tijd wel en niet wordt gewerkt. De doelen kunnen groot en incidenteel zijn of kleiner en vaker voorkomen. De eerste noteer je in het gelegenheidsplan, de tweede in het instructieplan.
- Voor één domein of aandachtspunt kunnen er meerdere doelen zijn.

Let op! Bij Active Support formuleer je doelen altijd als toenaderingsdoelen. Toenaderingsdoelen zijn gericht op het behalen van iets positiefs, zoals succes, plezier of erkenning. Ze zijn ook altijd positief verwoord, bijvoorbeeld: je kunt, je ervaart, je voelt. Dit motiveert de cliënt.

Wanneer?

De doelen voor de cliënt worden binnen 6 weken (jeugdzorg) of 3 maanden (gehandicaptenzorg) opgesteld. Vervolgens kunnen ze na evaluatiemomenten of tussentijds worden bijgesteld, zodra de cliënt ze heeft behaald of als blijkt dat ze niet haalbaar zijn. Dit verwerk je in het plan, waarna je het behaalde gelegenheidsplan of instructieplan afrondt en een nieuw doel opstelt.

Wat/wie/wanneer/waar?

Wat?	Wie?	Wanneer?	Waar?
Gelegenheidsplan	Persoonlijk begeleider samen met de cliënt + verwanten/wettelijk vertegenwoordigers	Na invullen van talentenposter, positieve beeldvorming, behoeftenlijst en activiteitenplan In elk geval binnen 3 maanden na opname en bij evaluatie en veranderingen	ECD Vragenlijsten + ECD Documenten
Instructieplan			

Hoe?
Uitgebreide instructies voor het opstellen van doelen in het plan in het ECD vind je in de dossierwerkafspraken. In deze methodiekhandleiding geven we alleen uitleg over de instrumenten van Active Support.

Active Support: Gelegenheidsplan

Het gelegenheidsplan stel je op aan de hand van een gesprek met de cliënt of op basis van observaties van begeleiders. Begeleiders moeten de voorkeuren en interesses van de cliënt kennen om een gelegenheidsplan op te kunnen stellen. Elk gelegenheidsplan heeft een doel dat gaat over het opdoen van een nieuwe ervaring. Het is heel belangrijk dat dit doel haalbaar is, zodat de cliënt succes kan behalen.

Na het doel komen praktische zaken aan bod, zoals de tijd en plaats waarop het gelegenheidsplan wordt uitgevoerd. Ook geef je aan welke ondersteuning de cliënt nodig heeft om het plan succesvol uit te voeren. Verder vermeld je aan welke voorkeur van de cliënt de ervaring is gekoppeld. De uitvoering deel je op in stapjes, waardoor duidelijk wordt hoe de cliënt het beste kan worden begeleid. Daarnaast is het belangrijk je van tevoren af te vragen hoe de cliënt op de nieuwe ervaring zou kunnen reageren.

Een gelegenheidsplan is bedoeld om cliënten nieuwe ervaringen op te laten doen of ervaringen die ze al lang niet meer hebben meegemaakt. Het biedt de mogelijkheid om persoonlijke voorkeuren en interesses verder te ontdekken. Na de ervaring geeft de cliënt aan of het geslaagd was of niet. Aan de hand daarvan pas je deze voorkeur of interesse in de positieve beeldvorming aan of je laat hem staan.

Het doel van het gelegenheidsplan is de eigen regie van cliënten te bevorderen. Door hun ervaringswereld te vergroten, kunnen ze beter eigen keuzes te maken, waardoor ze meer eigen regie krijgen. Keuzes kunnen expliciet of impliciet zijn. Bij een expliciete keus geeft de cliënt zelf duidelijk aan wat hij of zij wil. Bij een impliciete keus blijkt dit uit zijn of haar gedrag.

<u>Instructie gelegenheidsplan</u>

Voorbereiding:
De persoonlijk begeleider wonen en dagbesteding plannen een gezamenlijk moment met de cliënt. Omdat Active Support 24 uur per dag wordt toegepast, is het belangrijk dat zowel wonen als dagbesteding betrokken is bij het opstellen en uitvoeren van het gelegenheidsplan. De persoonlijk begeleider wonen is ervoor verantwoordelijk dat het plan wordt ingevuld. Hierbij wordt samengewerkt met de gedragskundige.

Gelegenheidsplan invullen:
Gelegenheidsplannen zijn bedoeld om de ervaringswereld van de cliënt te verruimen en zo zijn of haar eigen invloed en regie te vergroten. Je gebruikt informatie uit de eerdere instrumenten (de talentenposter, positieve beeldvorming en behoeftenlijst) om te bepalen waarvoor je een gelegenheidsplan gaat maken.

Vragen om bij stil te staan:

- Wat vindt de cliënt leuk om te doen maar doet hij of zij nooit meer?
- Welke activiteiten heeft de cliënt nog nooit gedaan maar zou hij of zij wel willen doen?

Gelegenheidsplan in dossier:
Upload het ingevulde gelegenheidsplan in het tabblad Documenten in het ECD.

- Let op: Geef het bestand de naam ‘AS Gelegenheidsplan [naam cliënt]’. Bij het uploaden moet je het label ‘Vakgroep zorg’ aanvinken, zodat het plan makkelijk in het dossier terug te vinden is.

Ga vervolgens naar de vragenlijst Schalock. Plaats de informatie in het Schalock-domein dat overeenkomt met het domein waarop het gelegenheidsplan zich richt (zie ‘Gericht op’ in het gelegenheidsplan). Heb je alles ingevuld, dan kun je het doel en de acties noteren. Uitgebreide instructies voor het opstellen van doelen in het ECD vind je in de dossierwerkafspraken.

Active Support: Instructieplan

Het doel van het instructieplan is leren en ontwikkelen. Het bevat haalbare doelen die in kleine stappen zijn opgedeeld. Het plan sluit aan op de talenten en positieve beeldvorming van de cliënt en richt zich op vaardigheden die nodig zijn in het gewone leven. In het instructieplan wordt een doel voor de korte termijn en voor de lange termijn beschreven. Het doel voor de korte termijn is realistisch en haalbaar, zodat de cliënt succes kan ervaren.

In het plan wordt ook aangegeven op welke domeinen van de kwaliteit van bestaan het zich richt en welke ondersteuning de cliënt nodig heeft. Verder worden praktische zaken, zoals de start- en evaluatiedatum, vermeld. In de taakanalyse wordt stapsgewijs beschreven met welke acties de cliënt het doel kan bereiken. Hierbij wordt ook het niveau van ondersteuning vermeld. Tot slot wordt benoemd hoe de cliënt kan worden bekrachtigd bij het bereiken van het doel, bijvoorbeeld met een compliment of een tastbaar resultaat.

Instructie instructieplan

Voorbereiding:
De persoonlijk begeleider wonen en dagbesteding plannen een gezamenlijk moment met de cliënt. Omdat Active Support 24 uur per dag wordt toegepast, is het belangrijk dat zowel wonen als dagbesteding betrokken is bij het opstellen en uitvoeren van het instructieplan. De persoonlijk begeleider wonen is ervoor verantwoordelijk dat het plan wordt ingevuld. Hierbij wordt samengewerkt met de gedragskundige.

Instructieplan invullen:
Instructieplannen hebben leren en ontwikkelen als doel. Samen met de cliënt wordt bepaald wat hij of zij gaat leren of ontwikkelen. Dit wordt vervolgens stapsgewijs uitgewerkt in het instructieplan.

Vragen om bij stil te staan:
- Wat kan de cliënt leren, zo nodig in heel kleine stapjes?
- Wat sluit aan bij de voorkeuren en interesses van de cliënt?

Instructieplan in dossier:
Upload het ingevulde instructieplan in het tabblad Documenten in het ECD.
- Let op: Geef het bestand de naam ‘AS Instructieplan [naam cliënt]’. Bij het uploaden moet je het label ‘Vakgroep zorg’ aanvinken, zodat het plan makkelijk in het dossier terug te vinden is.

Ga vervolgens naar de vragenlijst Schalock. Plaats de informatie in het Schalock-domein dat overeenkomt met het domein waarop het instructieplan zich richt (zie ‘Gericht op’ in het gelegenheidsinstructieplan). Heb je alles ingevuld, dan kun je het doel en de acties noteren. Uitgebreide instructies voor het noteren van doelen in het ECD vind je in de dossierwerkafspraken.

Stap 5: Uitvoeren volgens plan

Als begeleider geef je de ondersteuning die is afgesproken in het cliëntdossier. Hierbij kijk je steeds kritisch naar je eigen handelen en naar de reactie van de cliënt. Na het uitvoeren van de activiteiten beschrijf je alles in het zorgplan (de rapportage). Rapporteren en overdragen is belangrijk voor het vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg met als doel:

- dat de zorg van goede kwaliteit is, goed blijft doorgaan en dat iedereen goed samenwerkt;
- achteraf te kunnen nagaan wat er is gebeurd;
- fouten te voorkomen;
- de rechten van de cliënt te respecteren;
- te kunnen uitleggen wat je hebt gedaan en waarom.

Dit is een doorlopend proces en onderdeel van de methodische cyclus. Het plan wordt dus steeds aangepast. Zijn doelen behaald, dan gaan ze eruit en maken ze plaats voor nieuwe doelen. Zo werk je aan de gelegenheidsplannen of instructieplannen.

Wie?

De volgende medewerkers zijn hierbij betrokken:

- Alle interne medewerkers die op de woon- en werk of dagbestedingslocatie bij de cliënt betrokken zijn

Wat?

In deze stap van de methodische cyclus voer je het plan uit en werk je met de cliënt aan de doelen die in de eerdere stappen zijn opgesteld. Ook rapporteer je over de voortgang van de doelen en andere bijzonderheden. In het dossier noteer je informatie die van belang is voor de overdracht naar andere medewerkers. Omgekeerd lees je ook hun rapportages om op de hoogte te blijven van de cliënt.

- Uitvoeren van het plan
- Rapporteren
- Lezen van rapportages
- Overdracht

Wanneer?

Heeft de cliënt gewerkt aan de doelen uit de gelegenheidsplannen of instructieplannen, dan is het belangrijk dat je over de voortgang rapporteert. Je besteedt aandacht aan de volgende punten:

- 1. Hoe werd aan het doel gewerkt?
  - A. De cliënt toonde zelf initiatief en voerde de activiteit zelf uit.
  - B. De activiteit werd uitgevoerd na ondersteuning:
    - De begeleider stimuleerde de cliënt om aan het doel te werken, waarna de cliënt de activiteit zelf uitvoerde.
    - De cliënt toonde geen initiatief en de begeleider ondersteunde bij de uitvoering.
  - C. Er is niet aan het doel gewerkt.
- 2. Welk niveau van ondersteuning werd geboden?
  - A. Vragen

        - B. Opdracht geven
        - C. Aanwijzing geven
        - D. Voordoen
        - E. Fysieke ondersteuning
    - 3. Reactie van de cliënt
        - Positief
        - Neutraal
        - Afwijzend

Wat/wie/wanneer/waar?

Wat?	Wie?	Wanneer?	Waar?
Rapporteren op gelegenheidsplan of instructieplan	Alle medewerkers die bij de cliënt betrokken zijn	Zie hierboven	Plan in het ECD

Hoe?

Een uitgebreide beschrijving van hoe je moet rapporteren vind je in de dossierwerkafspraken.

Stap 6: Evalueren en zo nodig bijstellen

In de laatste stap van het methodisch werken wordt de voortgang van de doelen van het zorg- en ondersteuningsproces besproken. Na de bespreking wordt het plan zo nodig aangepast, zodat het beter aansluit bij wat de cliënt nodig heeft. Hierna start de methodische cyclus opnieuw. Het plan wordt minimaal twee keer per jaar geëvalueerd op afgesproken momenten. Verandert er in de tussentijd iets in de situatie van de cliënt, dan is er ook een evaluatie.

Wie?

De volgende medewerkers zijn hierbij betrokken:

- Persoonlijk begeleider
- Coördinator zorg
- Gedragskundige
- Andere behandelaren
- Leidinggevende

Wat?

Je evalueert de zorg en ondersteuning van de cliënt. De uitkomsten van de evaluatie leg je vast in een vragenlijst in het ECD. In welke vragenlijst je dit doet, hangt af van het soort evaluatie. Na de evaluatie wordt het plan bijgesteld.

Je evalueert de verschillende instrumenten van Active Support:

- Talentenposter
- Positieve beeldvorming
    - Zijn de voorkeuren en interesses nog actueel?
    - Heeft de cliënt in de afgelopen periode nieuwe voorkeuren of interesses gekregen?
    - Zijn er dingen waarin hij of zij geen interesse meer in heeft?
- Behoeftenlijst
    - Zijn de behoeften van de cliënt in de afgelopen periode veranderd?
- Activiteitenplan
    - Past het activiteitenplan nog bij de interesses en voorkeuren van de cliënt?
    - Biedt het nog genoeg variatie of is het te voorspelbaar geworden?
    - Is er nog een goede balans tussen inspanning en ontspanning?
    - Zijn er naar aanleiding van de uitgevoerde gelegenheidsplannen of instructieplannen activiteiten die moeten worden verwijderd of toegevoegd?
- Gelegenheidsplan
    - De evaluatiepunten die zijn opgesteld in het gelegenheidsplan.
- Instructieplan
    - De evaluatiepunten die zijn opgesteld in het instructieplan.

Wanneer?

In de dossierwerkafspraken wordt aangegeven wanneer je moet evalueren.

Wat/wie/wanneer/waar?

Wat?	Wie?	Wanneer?	Waar?
Evalueren en vastleggen van de evaluatie	Persoonlijk begeleider Coördinator zorg Gedragskundige Andere behandelaren Leidinggevende	Zie Dossierwerkafspraken voor de verschillende evaluatiemomenten	ECD Vragenlijsten

Hoe?
In het evaluatieverslag in het ECD evalueer je de instrumenten van Active Support.

Ga naar de vragenlijst Evaluatieverslag. Vervolgens evalueer je onder:

- Terugblik persoonlijk functioneren/ondersteuning:
  - Talentenposter
  - Positieve beeldvorming
  - Behoeftenlijst
- Ondersteuning – Je dag:
  - Activiteitenplan
- Perspectief en doelen:
  - Gelegenheidsplan
  - Instructieplan

In de dossierwerkafspraken wordt aangegeven wie deze vragenlijsten op welke manier invult.