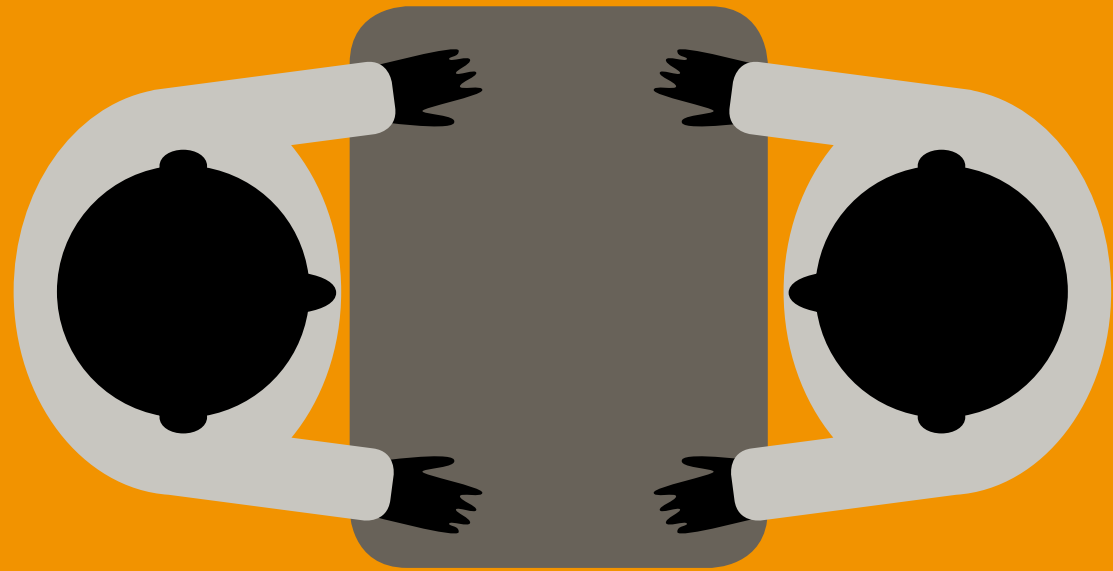
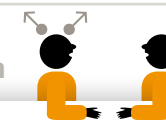
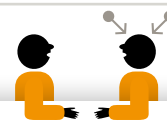
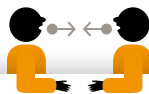
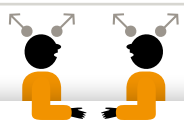


Het Gesprek in 2015

Train-de-trainer

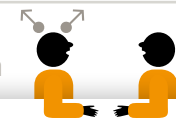
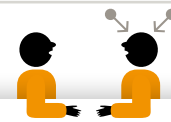
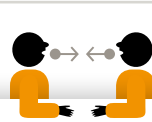
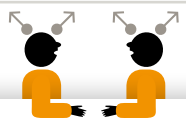




Inhoudsopgave

■ Introductie Train-de-Trainer Het Gesprek in 2015	3
■ Het Gesprek: context en kader	10
Werkvormen module 1	19
■ Het voeren van het Gesprek: deel 1	24
Werkvormen module 2	31
■ Het voeren van het Gesprek: deel 2	41
Werkvormen module 3	47
■ Het voeren van het Gesprek: integraal werken	52
Werkvormen module 4	57
■ Toelichting: casuïstiek voor trainer	67
Casus 1: Johan	70
Casus 2: Emma	73
Casus 3: Richard	76
■ Bijlage: Competentiemeter Het Gesprek	81
Colofon	91

inhoudsopgave



Introductie Train-de-trainer Het Gesprek in 2015

Gemeenten zijn vanaf 2015 voor een nog grotere groep kwetsbare burgers de toegangspoort tot ondersteuning bij het meedoen in de samenleving. Door de decentralisatie van de AWBZ begeleiding zal de vraag waarmee burgers naar de gemeente komen complexer worden. Gemeenten pakken deze complexe vraagstukken steeds meer op vanuit een brede blik, dat wil zeggen over levensterreinen heen en op het hele sociale domein (werk, inkomen, opvoeding, zorg en ondersteuning). Dit vraagt wat van de gespreksvoerder die, zoals in onderstaande infographic van het ministerie van VWS is weergegeven, het Gesprek voert met de burger.

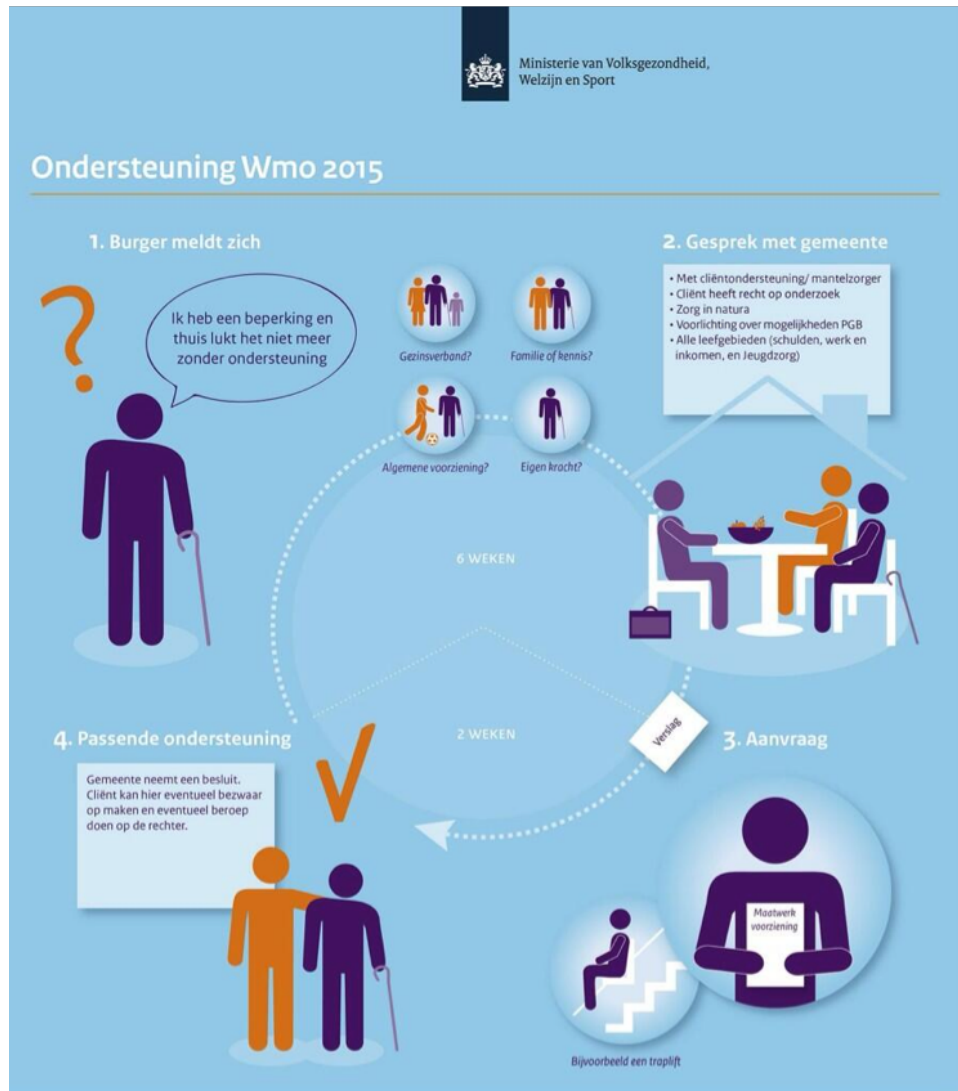
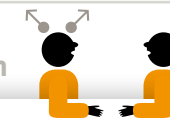
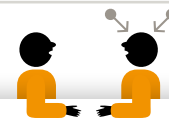
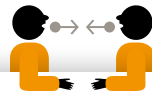
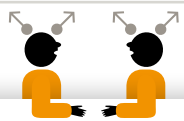
In deze Train-de-trainer bieden de Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Sociale Studies - lectoraat Rehabilitatie; Hogeschool Utrecht, kenniscentrum sociale innovatie - lectoraat participatie, zorg en ondersteuning; en Movisie trainingsmateriaal voor de gespreksvoerder, zodat deze in staat is het gesprek op een goede manier te voeren. In deze training besteden we aandacht aan:

1. De context en het kader waarin het gesprek plaatsvindt.
2. Het Gesprek met verschillende doelgroepen.
3. Gesprekstechnieken en contactvaardigheden.
4. Integraal werken en netwerkversterking.

De materialen in deze Train-de-trainer zijn vrij te gebruiken. Wij willen u graag attenderen op de mogelijkheid tot het volgen van een Train-de-trainersdag, waarin u leert werken met het materiaal en tevens de achterliggende literatuur en powerpoints ontvangt. Wilt u hierover meer weten, neem dan contact op met trainingsbureau@movisie.nl.

Voordat we deze modules en het trainingsmateriaal presenteren schetsen we eerst de context van het Gesprek.

introductie



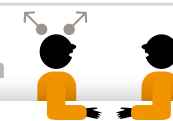
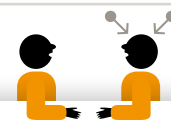
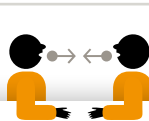
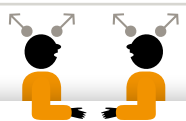
De gemeente is wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van mensen die zich melden met een ondersteuningsvraag. Dat onderzoek vindt plaats samen met de cliënt en zijn omgeving. In dit onderzoek kijkt de gemeente wat iemand zelf nog kan en hoe de omgeving kan ondersteunen. Ook kijkt de gemeente naar de zorg en ondersteuning die iemand al krijgt vanuit andere wetten, zoals de Participatiewet of de Jeugdwet.

Uit het onderzoek blijkt of de cliënt ondersteuning nodig heeft. Iedere gemeente organiseert dat onderzoek op een eigen manier.

Bron:

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-2015

introductie



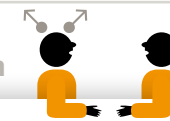
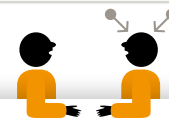
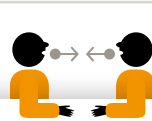
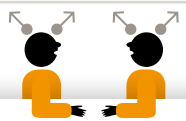
Wie is de gespreksvoerder?

De vraagverheldering die in het Gesprek plaatsvindt, kan op verschillende plekken worden uitgevoerd. Er zijn gemeenten die kiezen voor het positioneren van vraagverheldering in het gemeentelijk Wmo-loket, uitgevoerd door gemeentelijke professionals. Sommige gemeenten laten de vraagverheldering over aan welzijnsorganisaties of andere maatschappelijke organisaties met sociale professionals of kiezen voor een sociaal wijkteam. Omdat het sociaal wijkteam veel en gemakkelijk in contact komt met bewoners, ligt het voor de hand om ook een belangrijk deel van de toegangsfuncties naar de tweede lijn, of naar Wmo-voorzieningen, bij het sociaal team te beleggen. Varianten op een 'intake-model' zoals dat nu bij een Wmo-loket ligt, of bij een loket voor Werk en Inkomen, kunnen voor een belangrijk deel ook door een sociaal team worden ingevuld. Het sociaal wijkteam kan bovendien bij vragen ook direct handelen, zodat doorleiding naar andere (zwaardere) organisaties wellicht vermeden kan worden.

In een aantal van de pilotprojecten heeft Movisie gezien dat er gezocht wordt naar afstemming tussen verschillende vormen van toegang. De vraag is wat de gemeente doet: vertrouwt ze het sociaal wijkteam en gaat ze af op diens advies? Of wil ze toch zelf beoordelen of de inzet van voorzieningen op de juiste manier gebeurt? Er zijn dan tenminste twee opties:

- In de eerste optie wordt de Wmo-consulent intensiever betrokken bij het sociaal wijkteam en geconsulteerd als een professional uit het wijkteam een indicatie voor individuele voorzieningen nodig heeft. In een dergelijke constructie is sprake van een 'afgeleid mandaat'. In feite stelt het sociaal wijkteam hierbij de ondersteuning samen met de bewoner vast. Deze bewoner hoeft dan niet eerst naar het Wmo-loket.
- De andere optie is om de schakel van het Wmo-loket er tussenuit te laten. Het team neemt dan zelf beslissingen over de gewenste extra ondersteuning en regelt de verwijzing en/of warme overdracht. Desgewenst informeert het sociaal team het Wmo-loket over de tot stand gekomen verwijzingen. Deze optie vraagt om vertrouwen van de gemeente in de vraagverheldering en deskundigheid van het sociaal wijkteam. Gezamenlijk afstemmen en vaststellen van de inhoud en procedure van vraagverheldering helpt daarbij.

introductie



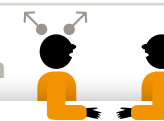
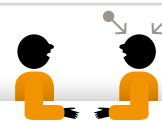
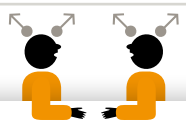
Deze professionals in de sociale wijkteams hebben veelal uiteenlopende achtergronden wat betreft opleiding en ervaring. De kracht van deze teams in het proces van vraagverheldering is dat meerdere perspectieven (bijvoorbeeld medisch en sociaal) elkaar kunnen aanvullen en dat ze vaak ook geografisch dicht bij de burger staan.

We hebben er bij deze module-ontwikkeling voor gekozen om de competenties die de VNG beschrijft in haar publicatie 'Het Gesprek Deel IV' als uitgangspunt te nemen. De competenties zijn meer samengebracht. Een uitwerking hiervan in kennis, attitude en vaardigheden is te vinden in de competentiemeter. Binnen een team van gespreksvoerders kunnen natuurlijk verschillen bestaan in kennis, ervaring en opleidingsniveau.

Het gesprek met de 'nieuwe' doelgroepen die vanaf 2015 een beroep zullen doen op de Wmo kan complexer zijn dan voorheen. Er is vaker sprake van problemen op meerdere levensgebieden en niet altijd zijn mensen in staat hun ondersteuningsbehoefte te formuleren. We kunnen stellen dat dit van de professional die deze complexe gesprekken voert een hbo-niveau (in opleiding dan wel in ervaring) vraagt, bij voorkeur in de sociale professies.

We hebben bij deze training een competentiemeter gemaakt waarmee de professional die deelneemt zichzelf kan scoren voor en na de training en zo zijn eigen aandachtspunten kan bepalen.

introdunctie



Wat is de context van de training?

Het Gesprek vraagt veel van de gespreksvoerder. Deze trainingsmodule probeert in te spelen op de veelzijdigheid van de functie en de houding, vaardigheden en kennis die daarvoor nodig zijn. Een ander belangrijk aspect is de opdracht waarmee gespreksvoerders het gesprek met de burger ingaan. In deze trainingsmodule wordt hier in algemene zin aandacht aan besteed in de eerste module. Bij het uitvoeren van de training in de lokale context, is helderheid over de opdracht en de kaders hiervan voor de gespreksvoerders van groot belang om goede invulling te geven aan hun functie. Kaders zijn bijvoorbeeld hoe breed wordt gekeken (welzijn, zorg, werk, gezin), tijd die beschikbaar is voor het gesprek, de manier van rapporteren en het wel of niet bepalen of toewijzen van de toegang tot maatwerkvoorzieningen. Voordat de training het Gesprek start is het prettig als deze kaders duidelijk zijn voor zowel de gespreksvoerder als de trainer.

Wij geven hieronder aandachtspunten die van belang zijn om te bespreken in een voorbereidend gesprek tussen de trainer, gemeentelijke opdrachtgever en teamleider of –leden die de training wensen.

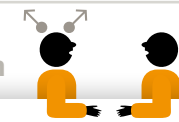
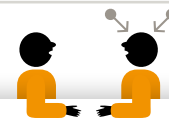
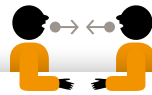
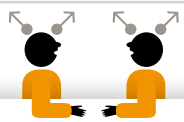
- *Wat is de achtergrond van de gespreksvoerders (kennis, ervaring, eerdere opleidingen zowel individueel als als team)?*

Bekijk samen op welk niveau de deelnemers instappen, welke andere opleidingen ze al gezamenlijk gevolgd hebben en waar wellicht aandachtspunten in het team zitten. De competentiemeter kan voorafgaand aan dit gesprek ingevuld worden zodat de uitkomsten kunnen worden meegenomen.

- *Welke opdracht hebben de gespreksvoerders vanuit de gemeente en vanuit hun eigen organisaties? Welk mandaat hebben ze in het toewijzen van maatwerkvoorzieningen?*

Hierboven staan een aantal kaders benoemd die gespreksvoerders mee kunnen krijgen vanuit hun gemeentelijke opdrachtgever of hun eigen organisatie. Het is belangrijk deze in beeld te hebben zodat hier in de training rekening mee kan worden gehouden of eventueel extra aandacht aan gegeven kan worden.

introductie



- *Welke instrumenten worden nu gebruikt bij de gespreksvoering en hoe worden deze instrumenten ervaren?*

Instrumenten kunnen houvast bieden bij het gesprek. Er kan sprake zijn van een vragenlijst, leefgebiedenwijzer of digitale toepassing die gespreksvoerders als ondersteuning gebruiken bij het gesprek: tijdens of na gesprek als checklist. De kunst is om de instrumenten daadwerkelijk ondersteunend te laten zijn in plaats van leidend. Om de training zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de deelnemers is het goed om te weten welke instrumenten worden gebruikt en hoe ze worden gebruikt.

- *Op welke manier wordt het geleerde in de training geborgd in de praktijk en is het beleid hieraan ondersteunend?*

De training het Gesprek staat niet op zichzelf. Een opdrachtgever die de training inzet voor zijn medewerkers heeft waarschijnlijk een visie op het gesprek met burgers. De training zet deze visie om in praktische handvatten voor de professional. Het is belangrijk dat deze visie en het beleid in het sociale domein ondersteunend zijn aan de rol van de gespreksvoerder. Op die manier is het verhaal van de gespreksvoerder richting de burger consistent met de boodschap die de gemeente uitstraalt.

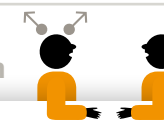
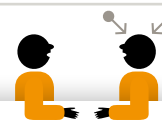
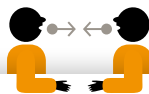
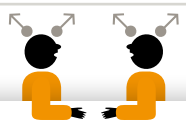
Inhoud van de Train-de-trainer

Er zijn vier modules ontwikkeld van elk één dagdeel.

In module 1 plaatsen we het Gesprek binnen de maatschappelijke veranderingen waarbij gemeenten veel intensiever dan voorheen betrokken zullen worden bij een voor hen – althans in de Wmo – nieuwe groep burgers.

Naast het bespreken van het doel en de ‘route’ van het Gesprek wisselen de deelnemers met elkaar uit wat de invloed van de veranderingen is op hun handelen in de praktijk. Daarnaast wisselen zij uit welke ervaringen zij hebben met de ‘nieuwe’ doelgroepen en welke competenties zij hebben in het voeren van het Gesprek.

introductie



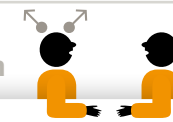
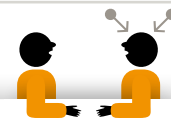
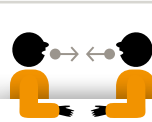
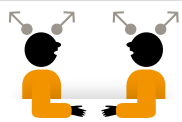
Het Gesprek moet gevoerd gaan worden met zogenaamde ‘nieuwe doelgroepen’. Voor sommige deelnemers zijn deze doelgroepen inderdaad ‘nieuw’, voor andere zijn zij al ‘bekend’. In module 2 staan de deelnemers stil bij hun eigen ideeën over mensen met een psychische of verstandelijke beperking. Wat is het belang van het weten van een diagnose voor het voeren van Het Gesprek? Over deze vraag en stigmatisering wisselen deelnemers ideeën en ervaringen uit. Hierna gaan de deelnemers Het Gesprek oefenen met een ervaringsdeskundige.

In module 3 oefenen we een aantal vaardigheden uit de Individuele Rehabilitatie Benadering, die betrekking hebben op het aansluiten bij burgers in het algemeen. De acteur met wie klassikaal geoefend zal worden in het voeren van het Gesprek, zal iemand uit de ‘nieuwe’ doelgroep spelen. De gespreksvoerders maken ook kennis met het voeren van het Gesprek met een mantelzorger erbij.

De gespreksvoerders komen waarschijnlijk allemaal in een (sociaal) team te werken. Hierin moeten zij integraal kunnen werken, kortom zij moeten inzicht hebben in de kwaliteiten en het werk van collega's. Hierbij is een proactieve en onderzoekende houding nodig, alsook inzicht krijgen in de sociale kaart van hun gebied. Module 4 daagt de deelnemers uit om in een nieuwsgierige maar ook proactieve stand te komen.

Door de modules heen lopen drie casussen. We beginnen met een summiere casusbeschrijving waarna de deelnemers zelf meer informatie gaan verzamelen en gaandeweg ook aanvullende informatie van de trainer krijgen aangereikt. Op deze manier worden verschillende stadia in Het Gesprek geoefend.

introductie



Het Gesprek: context en kader

Inleiding

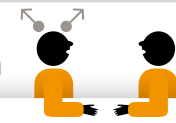
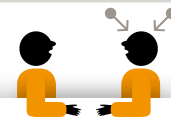
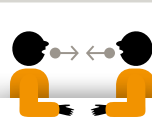
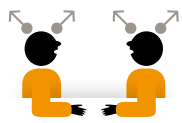
In deze module plaatsen we het Gesprek binnen de maatschappelijke veranderingen waarbij gemeenten veel intensiever dan voorheen betrokken worden bij een voor hen – in de Wmo – nieuwe groep burgers.

Naast het bespreken van het doel en de ‘route’ van het Gesprek wisselen de deelnemers met elkaar uit wat de invloed van de veranderingen is op hun handelen in de praktijk. Daarnaast wisselen zij uit welke ervaringen zij hebben met de ‘nieuwe’ doelgroepen en welke competenties zij al hebben in het voeren van het Gesprek.

Leeruitkomsten / leerdoelen module 1

1. De deelnemer heeft kennis van de Wmo, de transities en de gevolgen hiervan in de eigen werkpraktijk.
2. De deelnemer plaatst het Gesprek in de context van de ‘Kanteling’ en Welzijn Nieuwe Stijl en vormt hier een eigen visie op.
3. De deelnemer benoemt de ‘route’ van het Gesprek.
4. De deelnemer heeft zicht op de mogelijke gevolgen van de ‘route’ op het Gesprek.
5. De deelnemer heeft kennis genomen van de competenties voor de gespreksleider en heeft zicht op eigen al aanwezige en nog te verwerven competenties.

module 1



Programma module 1

- Het effect van de kanteling op de rol van de professional.
- De 'route' van het Gesprek: aanmelding, doel, voorinformatie, juridische aspecten, evaluatie en rapportage.
- De eigen overtuigingen en de gevolgen van overtuigingen op het Gesprek.
- De positie van de gespreksvoerder in relatie tot de opdracht van de gemeente.
- Eigen kracht en ontwikkelpunten in beeld brengen met de competentiemeter.

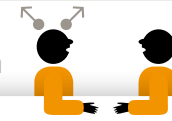
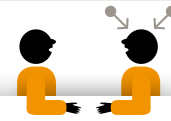
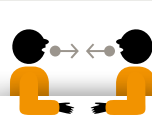
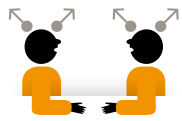
Vorbereiding module 1 voor deelnemers

Lezen:

- Nadja Jungmann en Peter Wesdorp, 'Ik zie , ik zie wat jij niet ziet'. In: Wmo magazine, 6, december 2013.
- Het Gesprek. Deel IV: nieuwe doelgroep, ander gesprek. VNG, 2013. (blz. 25 t/m 36)

Bekijk aan de hand van Het Gesprek Deel IV wat in uw gemeente de 'route' is van het Gesprek. De volgende vragen kunnen hierbij behulpzaam zijn:

1. Wat zijn de doelen van het Gesprek?
2. Hoe en bij wie komen de aanmeldingen binnen?
3. Wie legt het eerste contact?
4. Welke voorinformatie krijgt de burger?
5. Hoe introduceert u zich bij de burger?



6. Hoeveel gesprekken mag u voeren?
7. Binnen welke tijd moet de beschikking afgegeven worden?
8. Welke informatie rapporteert u aan wie?
9. Wie laat de burger weten wat de beschikking is en hoe komt de burger dit te weten?
10. Wie en hoe wordt er geëvalueerd?

Materiaal en hand-outs voor trainer:

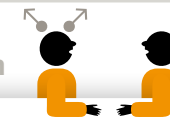
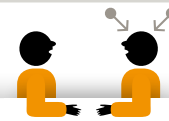
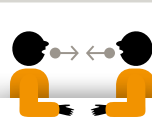
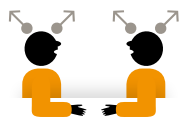
- Powerpoint met programma module.
- Competentiemeter.
- Voorbeeld logboek.

Achtergrondliteratuur voor trainers:

- Hand-out 'De logische niveaus van Bateson' (pdf beschikbaar).
- De logische niveaus van Bateson; veranderen op het juiste niveau. In: Horst, A. van der & M. Wanrooy, Groot Psychologisch modellenboek. Van Duuren Management, 2010. (pdf beschikbaar)
- Het Gesprek. Deel IV: nieuwe doelgroep, ander gesprek. VNG, 2013.

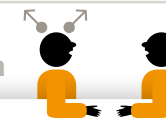
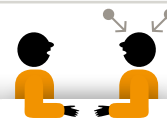
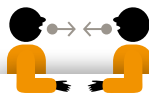
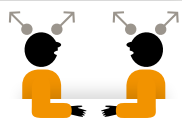
Meer lezen?

- Dossier De Kanteling VNG.
- Kennisdossier Professionalisering Movisie.

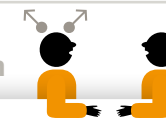
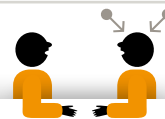
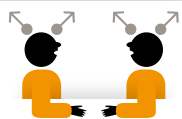


DRAAIBOEK MODULE 1 - Het Gesprek: context en kader

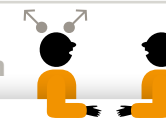
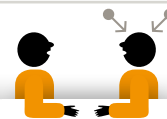
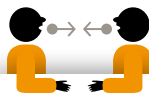
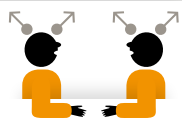
Leerdoel	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Kennismaking: speeddaten</p> <p>Doel: elkaar leren kennen</p>	<p>De deelnemers lopen door de ruimte en wisselen uit op basis van de vragen in de werkvorm.</p>	<p>20 minuten</p>	<p>Wekker. Voldoende loopruimte</p>
<p>Toelichting programma</p> <p>Doel: bekend maken van het scholingsprogramma. Maken van werkafspraken (aanwezigheid, voorbereiding, pauze, etc.)</p>	<p>De trainer geeft toelichting op het scholingsprogramma, in het bijzonder op module 1. De vragen zijn in de werkvorm beschreven.</p> <p>De trainer maakt samen met deelnemers afspraken.</p> <p>De trainer benoemt de competentiemeter en het logboek (als hiermee in de training gewerkt wordt).</p> <p>De trainer bespreekt de leerdoelen.</p>	<p>15 minuten</p>	<p>Flipover, Competentiemeter, Logboek.</p>



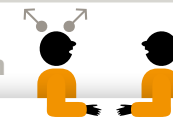
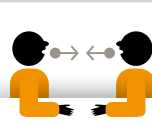
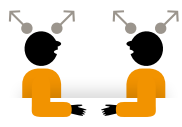
Leerdoel	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Brainstorm over de Kanteling</p> <p>Doel: de deelnemer heeft kennis van de Wmo, de transities en gevolgen hiervan in de eigen werkpraktijk.</p> <p>Leeruitkomst 1.</p>	<p>De trainer bespreekt plenair vragen over de Kanteling (zie werkvormbeschrijving).</p> <p>De deelnemers gaan in subgroepen uiteen.</p>	<p>20 minuten</p> <p>20 minuten</p>	<p>Trainer vult indien nodig informatie over de Kanteling aan.</p>
<p>Context en visie op het Gesprek</p> <p>Doel: de deelnemer plaatst het Gesprek in de context van de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl en vormt hier een eigen visie op.</p> <p>Leeruitkomst 2.</p>	<p>Plenair wisselen de deelnemers uit wat in de subgroepen besproken is.</p>	<p>10 minuten</p>	
<p>Pauze</p>		<p>20 minuten</p>	



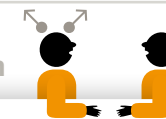
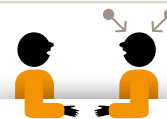
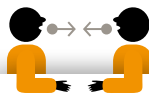
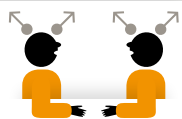
Leerdoel	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Niveaus van Dilts & Bateson</p> <p>Doel: de deelnemer krijgt inzicht in de niveaus van Dilts en Bateson en inzicht in visie en hun eigen overtuigingen ten aanzien van het Gesprek.</p>	<p>De trainer legt een verbinding met de verschillende niveaus van Dilts en Bateson (zie werkvormbeschrijving).</p>	<p>15 minuten</p>	<p>Flipover en stiften. Niveaus van Dilts en Bateson op een dia of een flipover. Hand-out en achtergrondliteratuur voor trainer.</p>
<p>Oefening Krachtgericht werken</p> <p>Doel: de deelnemer ervaart hoe hij/zij door een vraag heel specifiek kijkt en daardoor minder aandacht heeft voor andere dingen.</p>	<p>Opdracht voor deelnemers in de werkvormbeschrijving.</p>	<p>15 minuten</p>	



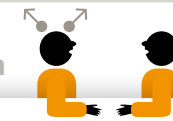
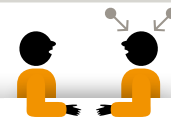
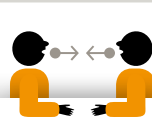
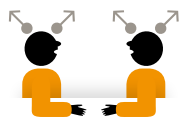
Leerdoel	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Introductie casuïstiek</p> <p>De deelnemer maakt kennis met de twee casussen (GGz cliënt Richard en LVB cliënt Emma / Johan), die de leidraad vormen voor het oefenen van het Gesprek tijdens de training.</p>	<p>De trainer introduceert de twee cliënten en hun vraag met de eerste korte beschrijving. Deze casuïstiek staat centraal in de training en bij iedere bijeenkomst wordt het verhaal van Richard / Emma / Johan verder uitgewerkt (zie instructie voor het gebruik van de casuïstiek.)</p>	<p>15 minuten</p>	<p>Casuïstiek Johan / Emma en Richard voor trainer.</p>
<p>Het eerste gesprek</p> <p>Doel: deelnemers bespreken met elkaar de aanpak voor het eerste gesprek.</p> <p>Leeruitkomst 3.</p>	<p>De deelnemers gaan uiteen in subgroepen (zie werkvormbeschrijving).</p> <p>Plenaire nabespreking</p>	<p>30 minuten in subgroepen</p> <p>20 minuten</p>	



Leerdoel	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>De route van het Gesprek</p> <p>Doel: de deelnemer heeft zicht op de mogelijke gevolgen van de 'route' op het Gesprek.</p> <p>Leeruitkomst 4.</p>	<p>Bespreking van de volledige route van het Gesprek – binnenkomst, aanmelding, doel gesprek, informatie vooraf, introductie van uzelf en afronding – en de verslaglegging.</p>	<p>20 minuten</p>	<p>Lijstje met vragen over de route van het Gesprek. Deze kan de trainer vooraf aan deelnemers mailen ter voorbereiding.</p> <p>De trainer kan verwijzen naar de VNG handleiding Het Gesprek Deel IV.</p>



Leerdoel	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
Evaluatie Leeruitkomst 5.	<p>De trainer stelt de vraag: wat vertelt u aan uw collega's over deze bijeenkomst?</p> <p>De trainer bespreekt de opdrachten en de voorbereiding voor module 2.</p> <p>Vorbereiding: De trainer geeft de opdracht om te zoeken naar informatie over de verschillende doelgroepen.</p> <p>De trainer geeft de opdracht om de competentiemeter in te vullen (zie werkvormbeschrijving).</p>	15 minuten	Competentiemeter. Logboek uitdelen.



Werkvormen module 1

Werkvorm ■ Kennismaking: Speeddaten

De trainer vraagt de deelnemers om door de ruimte te lopen en een gesprekspartner uit te kiezen.

De deelnemers stellen elkaar de vraag: 'wat brengt je hier?'

Na 3-4 minuten geeft de trainer een signaal met de wekker en wisselen de deelnemers van gesprekspartner.

Na drie rondes speeddaten volgt een plenaire nabespreking met de vragen: 'wat is je opgevallen?' en 'wat waren overeenkomsten?'

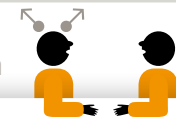
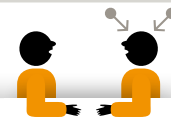
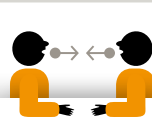
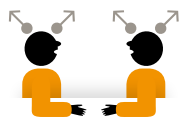
Dit geeft de deelnemers de mogelijkheid om vrij met elkaar kennis te maken, waarbij er vanuit gegaan is dat de deelnemers op de hoogte zijn van de doelen en globale inhoud van de modules.

Werkvorm ■ Toelichting door trainer op modules

De trainer geeft toelichting op het scholingsprogramma, in het bijzonder op module 1:

- Waarom deze training?
- Vanuit welke organisatie(s) wordt de training gegeven met welk doel?
- De deelnemers wisselen wensen / verwachtingen uit.
- De trainer biedt veel ruimte voor inzet van eigen expertise; overdracht van kennis; combi methodieken en eigen houding / vaardigheden; oefenen in de praktijk.

module 1



Werkvorm ■ Brainstorm over de Kanteling

De trainer stelt aan de deelnemers de vragen:

- Wat is voor u / voor jullie de kern van de Kanteling?
- Welke redenen en overtuigingen liggen aan de Kanteling ten grondslag?

Bespreken van de Kanteling. De deelnemers gaan in subgroepen van 4 tot 5 personen uiteen met de volgende vragen:

- Welke overtuigingen en redenen komen overeen met je eigen redenen en overtuigingen en welke niet?
- Hoe beïnvloedt dit uw kijk op het Gesprek?

Werkvorm ■ Uitleg over de niveaus van Dilts en Bateson

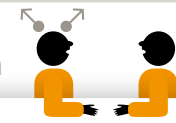
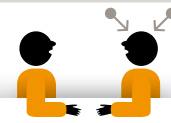
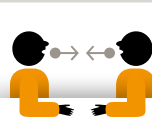
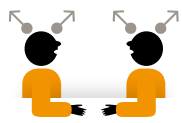
De trainer legt een verbinding tussen de overtuigingen en redenen die deelnemers hebben over hun rol in het Gesprek en de niveaus van Dilts en Bateson. Hiervoor stelt u verschillende vragen over de veranderende rol van de gespreksvoerder en hoe deze aansluit bij hun eigen overtuigingen. Door de vragen die bij de verschillende niveaus horen te beantwoorden, ervaren de deelnemers hoe visie, overtuigingen, etc. hun gedrag beïnvloedt. Iedere deelnemer schrijft voor zichzelf op welke overtuigingen hij/zij heeft en de invloed hiervan op het gedrag.

Op ieder niveau gebruikt u andere vragen als u mensen wilt helpen met veranderen:

- Niveau van de omgeving: waar? wanneer? met wie?
- Niveau van het gedrag: welk gedrag van u is effectief, en hoe zou u dat kunnen uitbreiden naar het gewenste gedrag?
- Niveau van de vaardigheden: weet u hoe u het moet aanpakken?
- Niveau van de overtuigingen: waarom is het voor u belangrijk om de situatie aan te kunnen? Is er een reden waarom u dit niet zou willen leren?
- Niveau van de identiteit: wat zegt het over wie u bent als u dit goed zou kunnen afhandelen/aanpakken?
- Niveau van de zingeving/spiritualiteit: voor wie of wat zou u dit beter willen kunnen? Vindt u het zinvol om hieraan te werken, en zo ja, waarom?

Bovenstaande informatie kan de deelnemer gebruiken bij het invullen van de competentiemeter.

module 1



Achtergrondliteratuur voor trainers:

- Hand-out De logische niveaus van Bateson. (pdf beschikbaar)
- De logische niveaus van Bateson; veranderen op het juiste niveau. In: Anthon Van Der Horst & Marcel Wanrooy, Groot Psychologisch modellenboek. Van Duuren Management, 2010. (pdf beschikbaar)

Werkvorm ■ Krachtgericht werken

Doel: deelnemers laten ervaren hoe ze door een vraag heel specifiek kijken en daardoor minder aandacht hebben voor andere dingen.

De trainer geeft de deelnemers als opdracht: 'Kijk eens rond in de ruimte waar je nu bent en zoek minimaal vijf objecten die beige zijn.'

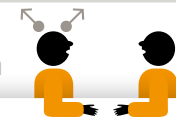
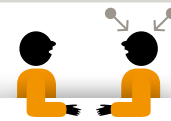
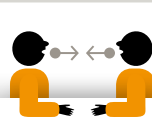
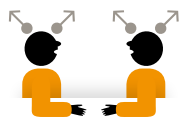
Nadat de deelnemers hebben rondgekeken vraagt de trainer: 'Voor je gaat vertellen welke vijf objecten je gevonden hebt, hoor ik graag welke blauwe objecten je gezien hebt.'

Doel is om de reacties snel te inventariseren, zonder dat de deelnemers eerst opnieuw rondkijken. Waarschijnlijk kunnen zij maar weinig objecten noemen die blauw zijn. Na rondkijken zullen zij er veel kunnen vinden.

Werkvorm ■ Casuïstiek

De deelnemers krijgen de eerste summier tekst van de casus te lezen. In de volgende bijeenkomsten krijgen zij steeds wat meer informatie over de casus aangereikt, zodat hun beeld van de cliënt steeds completer wordt.

De trainer geeft de deelnemers als opdracht: 'Bespreek hoe je de eerste kennismaking aanpakt met de cliënt. Hoe kom je binnen? Wat is je introductie t.a.v. het doel van het Gesprek? Welke vragen ga je stellen?'



Plenair nabespreken:

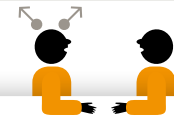
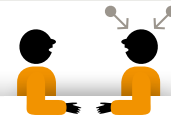
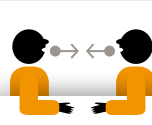
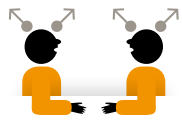
- Wat is de gekozen aanpak?
- Hoe verwoordt u het doel van het Gesprek en uw eigen rol?
- Welke vragen gaat u stellen?
- Welke levensgebieden bespreekt u?
- Wat is van belang voor de verslaglegging?

De volgende bijeenkomst gaan de deelnemers deze aanpak concreet toepassen en hiermee oefenen in een rollenspel.

Werkvorm ■ De route van het Gesprek

De trainer koppelt de bovenstaande aanpak die deelnemers hebben besproken t.a.v. het eerste gesprek in de casuïstiek, aan de route van het Gesprek. De trainer kan de onderstaande vragen als voorbereiding aan de deelnemers mailen. In de nabespreking kan de trainer n.a.v. de casuïstiek de vragen met de deelnemers doorlopen.

1. Wat zijn de doelen van het Gesprek?
2. Hoe en bij wie komen de aanmeldingen binnen?
3. Wie legt het eerste contact?
4. Welke voorinformatie krijgt de burger?
5. Hoe introduceert u zich bij de burger?
6. Hoeveel gesprekken mag u voeren?
7. Binnen welke tijd moet de beschikking afgegeven worden?
8. Welke informatie rapporteer je aan wie?
9. Wie laat de burger weten wat de beschikking is en hoe komt de burger dit te weten?
10. Wie en hoe wordt er geëvalueerd?

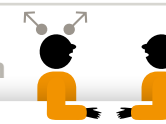
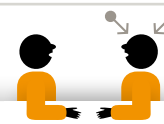
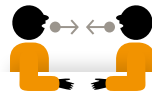
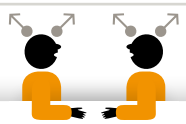


Huiswerk ■ Invullen van de competentiemeter

Opdracht: Vul voor uzelf de competentiemeter in en maak een plan van aanpak voor de verdere ontwikkeling aan de hand van de volgende vragen:

- Wie of wat heb ik nodig om aan dit ontwikkelpunt te werken en is dit mogelijk? Stem af met collega's of ze u willen helpen bij het realiseren van uw ontwikkelpunten.
- In welke vorm kan ik aan dit ontwikkelpunt werken?

Toelichting: Stimuleer deelnemers om ontwikkelpunten op te stellen die om verschillende acties vragen, zoals acties in de praktijk, intervisie, reflectieverslagen, acties op organisatieniveau etc. Verschillende acties zijn makkelijker vol te houden, dan wanneer iemand voor ieder ontwikkelpunt dezelfde actie moet doen.



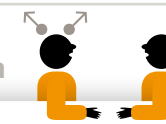
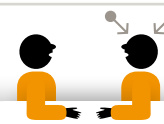
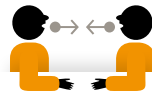
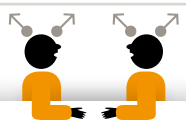
Het voeren van het Gesprek: deel 1

Inleiding

Het Gesprek moet gevoerd worden met zogenaamde 'nieuwe doelgroepen'. Voor sommige deelnemers zijn deze doelgroepen inderdaad nieuw, voor anderen zijn ze bekend. In deze training staan de deelnemers stil bij hun eigen ideeën over mensen met een psychische of verstandelijke beperking. Wat is het belang van het weten van een diagnose voor het voeren van het Gesprek? Over deze vraag en stigmatisering wisselen deelnemers ideeën en ervaringen uit. Hierna gaan de deelnemers het Gesprek oefenen met een ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige reflecteert gedurende het dagdeel op de gesprekken tussen de deelnemers.

Leeruitkomsten/leerdoelen module 2

1. De deelnemer parkeert eigen vooroordelen bewust in het Gesprek en/of zet deze om in respectvolle vragen aan de burger.
2. De deelnemer checkt in het Gesprek of de burger hem/haar begrijpt en houdt rekening met de mogelijke invloed van functiebeperkingen op het verloop van het Gesprek.
3. De deelnemer houdt rekening met mogelijkheden en beperkingen van het rol functioneren van de burger.
4. De deelnemer neemt in het Gesprek een onderzoekende en accepterende houding aan.
5. De deelnemer erkent de ervaringsdeskundigheid van de burger in het Gesprek.



Programma module 2

In deze module staan vooral mensen met een psychische beperking centraal.

De vraag wat de deelnemers precies willen weten over de nieuwe doelgroepen gebruiken we als start. Vervolgens bespreken we in groepjes wat de voor- en nadelen zijn van voorkennis betreffende de diagnose van de burger bij het voeren van het Gesprek. We staan stil bij stigmatisering en oefenen het voeren van het Gesprek klassikaal met een ervaringsdeskundige, op basis van (zelf ingebrachte) casuïstiek.

Vorbereiding module 2 voor deelnemers:

- Geef de opdracht om te zoeken naar informatie over de doelgroep mensen met een psychische beperking en licht verstandelijke beperking.
- Vul de competentiemeter en het plan van aanpak in.

Lezen:

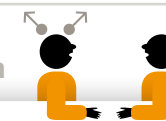
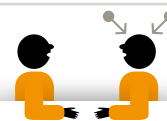
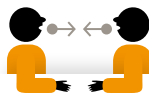
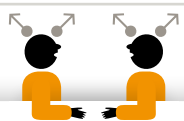
- Zelfstandig functioneren in de maatschappij. Invoeringwmo.nl, 2014.
- Het Gesprek deel IV: nieuwe doelgroep, ander gesprek. VNG, 2013.

Materiaal voor trainer:

- Powerpoint met het programma van de module.
- Hand-out met achtergrondinformatie over ICF.
- Hand-outs met tips voor gesprek met LVB- of GGz-cliënten (uit te delen na casuïstiek oefening).
- Voorbeeldformulier voor verslaglegging.

Achtergrondliteratuur voor trainer:

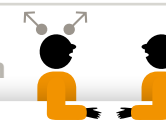
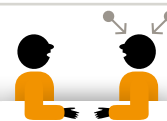
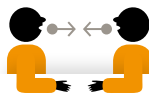
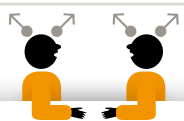
- De ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' RIVM, 2012.



DRAAIBOEK MODULE 2 (4 uur inclusief pauzes)

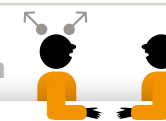
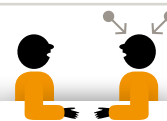
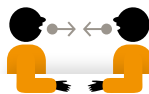
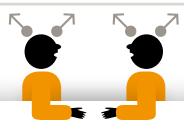
Leeruitkomst	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Introductie en programma</p>	<p>De trainer introduceert het programma voor vandaag en haalt kort de eerste sessie terug – zijn er nog vragen n.a.v. de vorige keer?</p> <p>De groep besteedt aandacht aan de huiswerkopdracht – de competentiemeter.</p>	15 minuten	<p>Neem als voorbereiding op deze module het artikel over nieuwe doelgroepen door.</p> <p>Flipover en stiften.</p>
<p>Brainstorm: Wat wilt u weten over de nieuwe doelgroepen?</p> <p>Doel: de deelnemers denken na over diagnoses en stigma's.</p> <p>Leeruitkomst 1.</p>	<p>De trainer bespreekt plenair de startvraag (zie werkvorm).</p>	15 minuten	

module 2



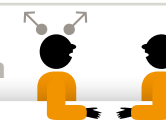
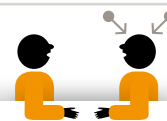
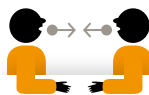
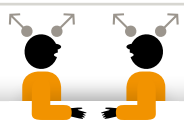
Leeruitkomst	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Introductie ICF</p> <p>Doel: de deelnemers krijgen inzicht en houvast bij het inventariseren van beperkingen en mogelijkheden.</p> <p>Leeruitkomst 2.</p>	<p>Aansluitend vertelt de trainer over ICF en reikt het artikel hierover uit aan de deelnemers.</p>	<p>20 minuten</p>	<p>Powerpoint en hand-out voor trainers. Het artikel over ICF.</p>
<p>Het weten van een diagnose, voor en nadelen</p> <p>Doel: de deelnemers krijgen inzicht in zin en onzin van het kennen van de diagnose als houvast voor het Gesprek.</p> <p>Leeruitkomst 1, 3, 4 en 5.</p>	<p>De deelnemers gaan in groepen uiteen (zie werkvorm).</p> <p>Plenair bespreken de deelnemers de voor- en nadelen. De trainer betreft het perspectief van de ervaringsdeskundige hier actief bij.</p>	<p>20 minuten in groepjes.</p> <p>15 minuten</p>	<p>Betrek een ervaringsdeskundige vanuit GGz bij het bespreken van / reflecteren op de voor- en nadelen die de groepjes noemen.</p>

module 2



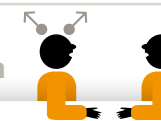
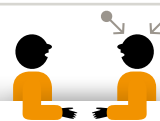
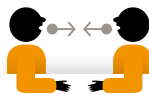
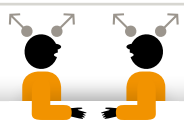
Leeruitkomst	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Stigma Oefening Doel: de deelnemer ervaart dat welk etiket iemand ook had, de deelnemer een beeld/vooroordeel heeft en daarnaar handelt en behandeld wordt.</p> <p>Leeruitkomst 1.</p>	De trainer introduceert de oefening (zie werkvorm).	20 minuten	Stickers waarop stigma's zijn geschreven. Formulier Stigma's bij module 2.
<p>Nabespreking Doel: duidelijke markering naar het gaan oefenen met het voeren van een Gesprek en de doelen van het Gesprek.</p>	In de nabespreking maakt de trainer de koppeling met het belang: de trainer stelt de groep de vraag wat van de vorige oefeningen en informatie belangrijk is voor het voeren van het Gesprek met Johan / Emma en Richard.	10 minuten	
Pauze		20 minuten	

module 2



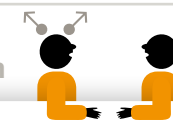
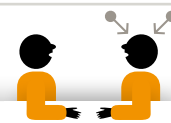
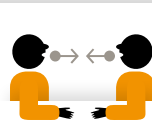
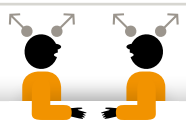
Leeruitkomst	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Casuïstiek Doel: de deelnemer oefent met het Gesprek.</p> <p>Leeruitkomst 1, 2, 3, 4, 5 en 6.</p>	De deelnemers oefenen in de groep met de casuïstiek (zie werkvorm).	Totaal 90 minuten	<p>Casuïstiek bij training. Ervaringsdeskundige(n). Feedbackformulier.</p> <p>Tips over communicatie met cliënten met GGz- en LVB-achtergrond (na afloop oefening casuïstiek uitdelen. Het artikel in de losse Pdf).</p>
	Vorbereiding.	10 minuten	
	De trainer wijst gespreksvoerders aan en voorbespreking.	10 minuten	
	1e ronde estafette: Deelnemers gaan in gesprek met Richard.	20 minuten	
	Nabespreking.	20 minuten	
	2e ronde estafette: Deelnemers gaan in gesprek Emma of Johan.	15 minuten	
Nabespreking en delen van de achtergrondinformatie.	15 minuten		

module 2



Leeruitkomst	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
Evaluatie en voorbereiding module 3	<p>De trainer laat de deelnemers nadenken over de aanpak van het tweede gesprek. Hoe gaat u de volgende keer contact maken met Emma / Johan of Richard? Waar moet u rekening mee houden? Hoe zorgt u voor het opbouwen van een vertrouwensband met hen?</p> <p>De deelnemers maken individueel een verslag van het Gesprek ter voorbereiding van de volgende keer. Hiervoor kunnen zij het voorbeeldformat gebruiken of de eigen aanpak van de betreffende gemeente volgen.</p> <p>Lezen: Vermeulen, T., M. Jansen & M. Feltzer (2007), LVG: een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen. In: <i>Onderzoek en Praktijk</i>, no. 5, blz. 4-14.</p>	15 minuten	Voorbeeld format voor verslaglegging van het Gesprek.

module 2



Werkvormen module 2

Werkvorm ■ **Brainstorm ‘Wat wilt u weten over de nieuwe doelgroepen?’**

Doel van de oefening: diagnoses en stigma's.

Werkwijze: de trainer stelt als startvraag aan deelnemers: vorige keer hebben we kennisgemaakt met Johan / Emma en Richard. Zij vertegenwoordigen de doelgroep mensen met GGz- en LVB-problematiek. Wat wilt u weten over deze nieuwe doelgroepen?

Werkvorm ■ **Het weten van een diagnose, voor- en nadelen**

Doel oefening: inzicht in zin en onzin van het kennen van de diagnose als houvast voor het Gesprek.

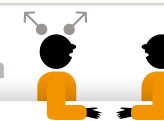
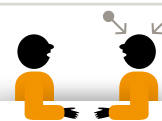
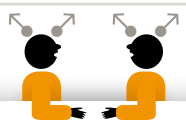
Werkwijze: in groepjes bedenken de deelnemers de voor- en nadelen van het weten van de diagnose en noteren die op flappen. Vervolgens presenteren de groepjes plenair de voor- en nadelen en gaan hierover in gesprek met de rest van de groep. Belangrijk is om hierbij het perspectief van de ervaringsdeskundige te bevragen.

Werkvorm ■ **Introductie ICF en verbinding met doelen van het Gesprek**

Doel: inzicht en houvast krijgen bij het inventariseren van beperkingen en mogelijkheden op rol-functioneren.

Werkwijze: trainer vertelt over ICF en reikt artikel hierover uit aan deelnemers.

Werkmateriaal: powerpoint en hand-out met achtergrondinformatie over ICF voor trainers.



Werkvorm ■ Stigma oefening

Doel van de oefening is om deelnemers te laten ervaren hoe stigmatisering werkt.

Werkwijze: Deel de groep in drie of vier subgroepen in. Elke deelnemer krijgt van de trainer een stigma op het voorhoofd geplakt. Belangrijk is dat de deelnemers zelf niet weten welk stigma ze op hebben gekregen. De opdracht aan de subgroepen is om samen een uitje te organiseren voor de instelling waar ze samen werken en elkaar te behandelen naar het stigma dat op ieders voorhoofd staat. De deelnemers moeten zelf raden welk stigma op hun voorhoofd staat. Vraag ze ook tijdens de oefening nog niet kenbaar te maken dat ze weten welk stigma ze kregen.

Ze werken ongeveer een kwartier samen. De trainer loopt rond en observeert. De oefening kan heftige gevoelens oproepen bij mensen die persoonlijk te maken hebben gehad met stigmatisering (die bijvoorbeeld vroeger gepest zijn). Let hier als trainer goed op. Stel in de nabespreking van deze oefening eerst de vraag wat de deelnemers ervaren hebben tijdens de oefening. Benadruk in de nabespreking dat iedereen oordeelt en stigmatiseert en dat dit in het dagelijkse leven vaak subtiele vormen aanneemt, terwijl in deze oefening het stigmatiseren juist heel openlijk gebeurt. Vraag door op de ervaring hoe het is gestigmatiseerd te worden. Leg vervolgens de verbinding met de 'nieuwe doelgroepen': met welke bagage stappen zij het Gesprek in?

Werkmateriaal: Formulier Stigma's bij module 2

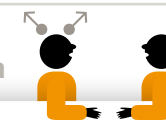
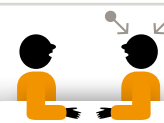
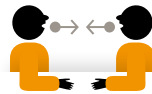
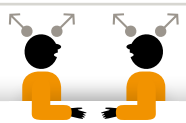
Werkvorm ■ Estafette oefening

Doel van de oefening is om meer mensen aan de beurt te laten komen bij het oefenen van het Gesprek.

Werkwijze: start met het kort terughalen van het plan van aanpak voor het eerste gesprek met Richard en Johan / Emma tijdens de vorige sessie. Heeft het huiswerk/de reflectie achteraf nog nieuwe inzichten opgeleverd om mee te nemen voor het eerste gesprek?

Eén van de deelnemers speelt de cliënt en krijgt hiervoor de informatie voor de acteur.

Wijs vervolgens per casus 3 deelnemers aan die in estafette het Gesprek gaan voeren en geef hen kort de tijd om gezamenlijk hun aanpak voor te bespreken – Wat is nu de introductie/openingsvraag voor dit gesprek? Wat is het doel van dit gesprek? Hoe gaan we de verslaglegging doen tijdens dit gesprek? Zijn er nog nieuwe punten die we moeten meenemen?



Het feedbackformulier bij module 2 neemt u door met de deelnemers die niet gaan spelen, zodat voor iedereen duidelijk is waarop te letten. Als er voldoende deelnemers zijn is het handig om taken te verdelen. U kunt bijvoorbeeld deelnemers vragen om te letten op een specifieke rol (gespreksvoerder, cliënt) of om de feedbackvragen te verdelen zodat men heel gericht op één thema kan letten. Zie voor de vragen het Feedbackformulier bij module 2.

Laat in een eerste ronde het Gesprek met Richard spelen.

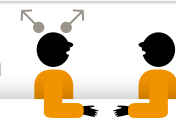
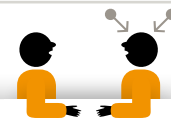
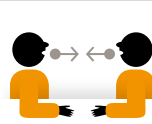
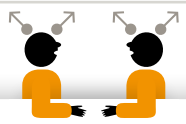
Deelnemer 1 begint het Gesprek. Na een minuut of vijf klapt de trainer in zijn/haar handen en vervolgt deelnemer 2 het Gesprek, etc. In de nabespreking mogen eerst de gespreksvoerders zeggen hoe ze hun deel van het Gesprek vonden gaan. Vervolgens mag de acteur vertellen wat hij/zij goed/prettig vond of juist minder goed/onprettig. Tot slot kunnen de ervaringsdeskundige en de deelnemers hun opmerkingen plaatsen: wat viel hen op? De trainer vult aan waar nodig.

Bij de tweede ronde van de estafette gaan deelnemers in gesprek met Emma / Johan. De trainer wijst drie nieuwe gespreksvoerders aan.

Laat vervolgens in een 2^e ronde het gesprek met Emma / Johan spelen, met 3 nieuwe gespreksvoerders en een nieuwe cliënt die de rol van Emma / Johan op zich neemt.

Na de oefening deelt de trainer de achtergrondinformatie uit over het gedrag van Richard en Johan / Emma en de tips over communicatie tijdens het gesprek met cliënten met LVB- en GGz-achtergrond.

Werkmateriaal: feedbackformulier en tips GGz en LVB.



Hand-out voor trainers voor bespreken ICF

- De powerpoint is ondersteunend bij de bespreking
Het meegestuurd artikel voor extra trainersinformatie is afkomstig van www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf

Het artikel *ICF een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn* van RIVM wordt uitgereikt. De bijbehorende powerpoint wordt gebruikt om ICF te bespreken.

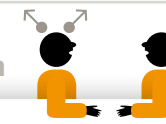
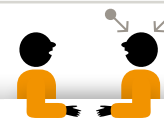
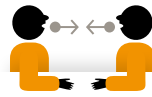
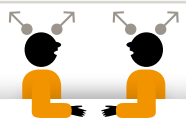
De ICF biedt een begrippenkader dat gaat over het functioneren van mensen. Hiermee is het mogelijk om het functioneren en de functioneringsproblemen te beschrijven, plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn. De ICF is een aanvulling op de classificatie van ziekten. (international classification of diseases, ICD) <http://www.who.int/classifications/icd/en/> Link voor de geïnteresseerde trainer.

De ICF is relevant voor chronisch zieken omdat deze een ordening geeft van de functieproblemen die al dan niet met de ziekte kunnen samengaan. Bij chronisch zieken geeft kennis over de stoornis alleen onvoldoende informatie. Om een goed beeld te krijgen zijn ook gegevens over de beperkingen en participatieproblemen noodzakelijk.

Functioneren en beperkingen hebben betrekking op de volgende componenten (zie figuur in powerpoint).

Functies en anatomische eigenschappen Men doelt op afwijkingen in of verlies van functies en anatomische eigenschappen die fysiek, verstandelijk, cognitief en emotioneel van aard kunnen zijn. Zij kunnen het gevolg zijn van trauma's, ziekten of genetische afwijkingen.

Voorbeelden van trauma's kunnen uiteenlopen van een beschadiging van het ruggenmerg door een ongeluk tot seksueel misbruik in de jeugd of een traumatisch verlopen opname. Voorbeelden van ziekten zijn reuma of een psychotische stoornis. Voorbeelden van genetische afwijkingen zijn bepaalde syndromen die gepaard gaan met de verstandelijke beperking.

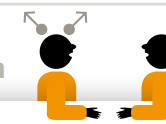
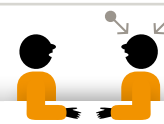
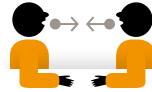
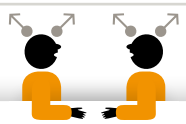


Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen. Beperkingen zijn moeilijkheden in de uitvoering van de activiteiten. Voorbeelden van beperkingen zijn problemen met lopen, met budget beheren of met concentreren. *Participatie* is het deelnemen aan de samenleving. Participatieproblemen zijn de problemen die een individu ondervindt in de wijze waarop en de mate waarin hij kan deelnemen aan de samenleving door het vervullen van rollen. Rollen die in het gedrang kunnen komen zijn bevoordeeld die van bewoner of huurder, collega of werknemer, student, partner of familielid.

Voorbeelden van WHO-classificatie ICF

Funcities en anatomische eigenschappen/ stoornissen	Activiteiten (beperkingen)	Participatie (participatieproblemen)
Motorisch (bewegen)	Lopen	Beroepsrol
Verstandelijk (denken)	Budget beheren	Bewonersrol
Cognitief (waarnemen)	Concentreren tijdens college	Studentrol
BEHANDELING	REVALIDATIE + (RE-)INTEGRATIE = REHABILITATIE	

Het terugdringen van stoornissen vereist een andere deskundigheid dan het terugdringen van beperkingen en participatieproblemen. Alle interventies met als doel de stoornissen terug te dringen worden aangeduid met behandeling alle interventies die gericht zijn op het vergroten van de activiteiten en de participatie rehabilitatie. Interventies die alleen gericht zijn op het terugdringen van beperkingen noemen we revalidatie. Interventies gericht op het participatieprobleem noemen we re-integratie.



In het Gesprek zijn we gericht op het vergroten van de activiteiten en participatie. Om dit te kunnen doen is het van belang ICF te begrijpen en te gebruiken om een beeld te krijgen op welke wijze mensen door welke oorzaak belemmeringen in beide hebben om vervolgens op maat te zorgen voor de benodigde vaardigheden om de activiteiten/ rol te vervullen of de benodigde hulpbronnen (mensen, middelen) om de activiteiten/ rol te vervullen. (Lies Korevaar en Jos Droës (red) (2011), *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*.)

Powerpoints



INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

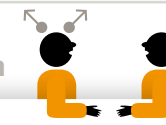
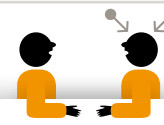
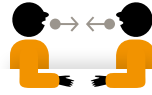
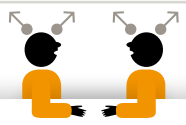
Voorbeelden van WHO-classificatie ICF		
Functies en anatomische eigenschappen/ stoornissen	Activiteiten (beperkingen)	Participatie (participatieproblemen)
Motorisch (bewegen)	Lopen	Beroepsrol
Verstandelijk (denken)	Budget beheeren	Bewonersrol
Cognitief (waarnemen)	Concurrenshoudende rolbege	Studentrol
BEHANDELING	REVALIDATIE + IRE-INTEGRATIE + REHABILITATIE	

WHO: INTERNATIONALE CLASSIFICATIE VAN HET FUNCTIONEREN (ICF)

Gevolgen van ziekten / ongelukken / genetische afwijkingen:

- ▶ 1] stoornissen in het menselijk organisme: functies en anatomische eigenschappen
- ▶ 2] activiteiten en participatie
 - ▶ d1 Leren en toepassen van kennis
 - ▶ d2 Algemene taken en eisen
 - ▶ d3 Communicatie
 - ▶ d4 Mobiliteit
 - ▶ d5 Zelfverzorging
 - ▶ d8 Belangrijke levensgebieden
 - d6 Huishouden
 - d7 Tussenmenselijke interacties en relaties
 - d8 Belangrijke levensgebieden
 - d9 Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven

Het artikel Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health wordt meegestuurd in de mail aan de trainers na het volgen van de train-de-trainer.



Formulier Stigma's bij module 2

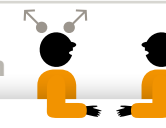
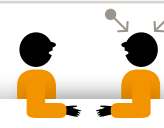
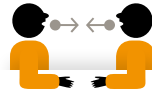
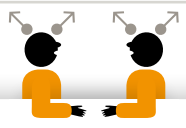
Hieronder volgen de stigma's die gebruikt kunnen worden bij de werkvorm 'stigma's'. De trainer schrijft de stigma's op geeltjes of stickers. Elke deelnemer krijgt een stigma opgeplakt maar ziet deze zelf niet.

Mogelijke stigma's:

- Leider
- Volgzaam
- Psychotisch
- Bloedmooi
- Dom

- Clown
- Schizofreen
- Creatief
- Pietluttig
- Populair

- Zelfverzekerd
- Arrogant
- Bipolair
- Angstig
- Schattig

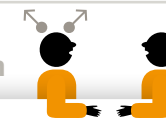
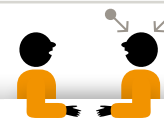
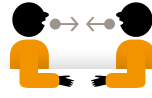
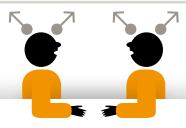


Feedbackformulier bij module 2

De gespreksvoerder benoemt doel van het Gesprek.

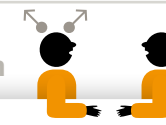
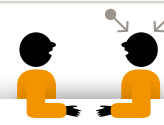
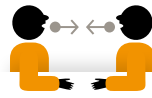
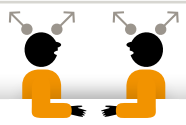
De gespreksvoerder benoemt eigen rol in het Gesprek.

module 2



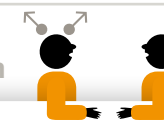
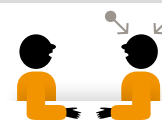
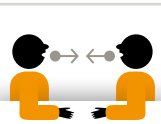
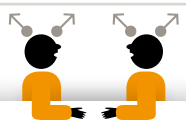
De gespreksvoerder inventariseert de vraag van de burger en de vraag achter de vraag.

De gespreksvoerder inventariseert beperkingen en mogelijkheden van het rol-functioneren van de burger op verschillende levensgebieden.



De gespreksvoerder erkent de ervaringsdeskundigheid van de burger.

De gespreksvoerder laat een open houding zien.
De gespreksvoerder laat een transparante houding zien.
De gespreksvoerder laat een onderzoekende houding zien.



Het voeren van het Gesprek: deel 2

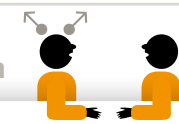
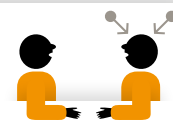
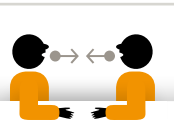
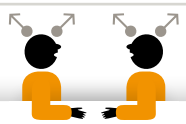
Inleiding

Het Gesprek moet gevoerd gaan worden met zogenaamde 'nieuwe doelgroepen'. Voor sommige deelnemers zijn deze doelgroepen inderdaad 'nieuw', voor anderen 'bekend'. In deze training oefenen we een aantal vaardigheden uit de Individuele Rehabilitatie Benadering, die betrekking hebben op het aansluiten bij burgers in het algemeen. Dit dagdeel wordt het gesprek geoefend met een acteur. De acteur zal iemand met een licht verstandelijke beperking spelen. De gespreksvoerders maken ook kennis met het voeren van het Gesprek met een mantelzorg(er) erbij.

Leeruitkomsten module 3

1. De deelnemer onderzoekt verschillende aspecten van 'de mantelzorg(er)' en de mogelijke invloeden daarvan op het Gesprek.
2. De deelnemer past verschillende gesprekstechnieken toe in een oefensituatie.
3. De deelnemer stemt contactstijl af op de 'burger' in een oefensituatie.
4. De deelnemer past bandschepvaardigheden toe in een oefensituatie.
5. De deelnemer bespreekt verschillende levensgebieden in een oefensituatie en herkent de fase (fases IRB) van de 'burger' hierbij.
6. De deelnemer nodigt de burger uit om zijn/haar netwerk/mantelzorg bij het Gesprek te betrekken en betreft hen bij het Gesprek.

module 3



Programma module 3

In deze module werken we aan de leeruitkomsten door middel van oefenen met een acteur die een licht verstandelijk beperkt iemand speelt. Uitleg van de begrippen: bandschepvaardigheden, contactstijl, aansluiten bij taal en cognitieve niveau van de burger, levensgebieden, fases uit de IRB. Ook de vraag hoe het netwerk/mantelzorg te betrekken komt aan bod.

Vorbereiding module 3 voor deelnemers:

- Opdracht alle deelnemers: Nadenken over aanpak 2e gesprek: Hoe ga je de volgende keer contact maken met Emma/Johan of Richard? Waar moet je rekening mee houden? Hoe zorg je voor het opbouwen van een vertrouwensband met Johan/Emma?
- Deelnemers maken individueel een verslag van het Gesprek. Hiervoor is een format beschikbaar maar men kan ook kiezen om met het format te werken dat men in de betreffende gemeente gebruikt.

Lezen:

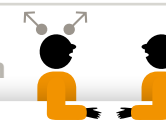
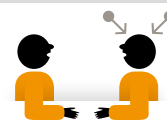
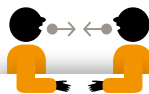
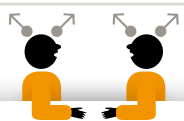
- Vermeulen, Jansen, Feltzer (2007), LVG met zware gevolgen. *Onderzoek en Praktijk (10)*: 4-15.
- Vilans, Licht Verstandelijk Gehandicapten.

Materiaal voor trainer:

Databank Movisie (2010) Individuele rehabilitatie benadering. Onderdeel van effectieve interventies www.movisie.nl/esi/individuele-rehabilitatie-benadering-irb (pdf beschikbaar)

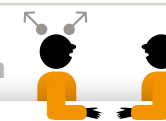
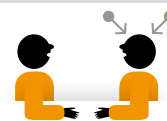
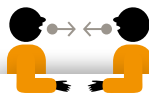
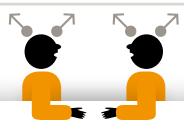
Bestellen (alleen in gepubliceerde vorm beschikbaar)

- Korevaar, L. & J. Dröes (2011) Handboek rehabilitatie in zorg en welzijn. Utrecht: Coutinho
- J. Dröes. (2012) Toolkit. Ondersteuning van maatschappelijk herstel met de Individuele Rehabilitatie Benadering. Utrecht: Rehabilitatie'92
- Deur van H., Scholte M. & A. Sprinkhuizen (2013). DichtErBij. Wegen en overwegen in het sociaal netwerk. Utrecht: Coutinho
- Bannink, F. (2009 of latere druk). Oplossingsgerichte vragen. Amsterdam: Pearson
- Miller W.R. & S. Rollnick. (2005) Motiverende gespreksvoering. Ekklesia



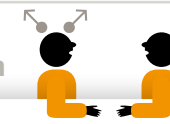
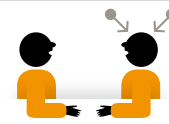
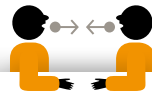
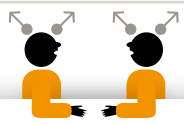
DRAAIBOEK MODULE 3 (4 uur inclusief pauzes)

Leeruitkomst en doelen	Activiteiten & werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Introductie & Programma</p>	<p>Programma voor vandaag introduceren. Kort terughalen voorgaande bijeenkomst</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zijn er nog vragen n.a.v. de vorige keer? 	15 minuten	Flaps en stiften
<p>Mindmap: Wat is de bijdrage van de mantelzorg aan het Gesprek?</p> <p>Doel: Onderzoeken van de verschillende aspecten van 'de mantelzorg' en de mogelijke invloeden daarvan op het Gesprek. Leeruitkomst 1</p>	<p>In deze bijeenkomst gaat het mede om het betrekken van de mantelzorg/vertrouwenspersoon bij het Gesprek. Daarom beginnen we met het maken van een mindmap (zie werkvormbeschrijving)</p> <p>Koppeling maken naar functie van Het Gesprek (onderzoeken vraag, onderzoeken netwerk(inzet), onderzoeken oplossingen alles samen met de burger.</p>	20 minuten	Flaps en stiften



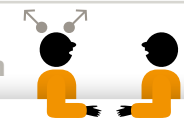
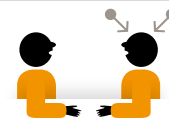
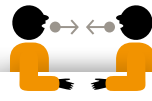
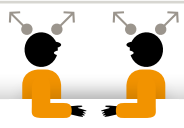
Leeruitkomst en doelen	Activiteiten & werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Casuïstiek Het Gesprek Doel: oefenen met het Gesprek en het omgaan met de rol van de mantelzorger</p> <p>Leeruitkomsten 2 t/m 6</p>	<p>Casuïstiek Het Gesprek</p>	Totaal 110 minuten	Acteur, deelnemer die mantelzorger speelt
	<p>Vorbereiding gesprek met Emma / Johan</p> <p>Rollenspel in gesprek</p>	15 minuten	Casuïstiek Feedbackformulier bij module 3
	<p>Mogelijkheden: bv 'estafette' of 'ondertiteling' (zie werkvormbeschrijving module 3)</p>	25 min	
	<p>Nabespreking oefening</p>	25 min	
<p>2^e ronde In gesprek met Richard</p> <p>Vorbereiding</p>	10 min		
	<p>Rollenspel In gesprek</p>	20 min	
	<p>Nabespreken</p>	15 min	
Pauze		20 minuten	

module 3

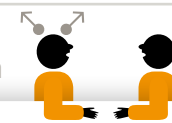
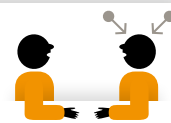
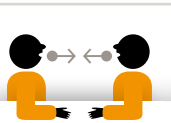
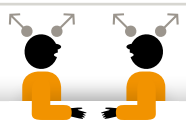


Leeruitkomst en doelen	Activiteiten & werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Informatie over contactstijl, bandschepvaardigheden en IRB</p>	<p>Informatie overdragen Bespreken over belang hiervan voor gesprek met Richard en Emma/ Johan</p>	30 min	Powerpoint over deze theoretische begrippen en achtergrondinformatie voor trainer en acteur
<p>Vorbereiding laatste gesprek in module 4</p> <p>Doel: Cursisten krijgen inzicht in wat ze wel en niet weten over de situatie van de cliënt Richard/ Johan of Emma en krijgen inzicht wat zij in een laatste gesprek nog in kaart moeten brengen voor het concreet maken van een ondersteuningsplan.</p>	<p>Cursisten maken een plan van aanpak voor het laatste gesprek. (zie werkvorm)</p>	30 min	

module 3



Leeruitkomst en doelen	Activiteiten & werkvormen	Tijd	Materialen & tips
Afsluiting, vragen en vooruitblik volgende keer		15 minuten	
Huiswerk voor bijeenkomst 4	Bestudeer - Royen, P. van (2009), Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. Breng je netwerk en de sociale kaart in je regio in beeld en denk na wat er volgens jou ontbreekt.		



Werkvormen module 3

Werkvorm ■ Mindmap Wat is de bijdrage van de mantelzorg?

Doel van deze mindmap is om de deelnemers zich bewust te laten worden van de ervaringsdeskundigheid van de mantelzorg, maar ook van het feit dat de mantelzorg een eigen verhaal heeft en een eigen blik, die niet overeen hoeft te komen met die van de burger naast wie hij/zij zit.

Beschrijving: De trainer zet in het midden van de Flap 'mantelzorg' (hoofdwoord). Je kunt er voor kiezen iedereen om de beurt af te gaan, of de deelnemers te laten roepen. Elk antwoord wordt (liefst in 1 kernachtig woord, de trainer helpt bij het vinden van dat woord, maar laat de andere deelnemers eerst zelf zoeken) met een pijltje van het hoofdwoord opgeschreven. Als alle antwoorden zijn geweest, dan stil staan bij wat er allemaal bedacht is, door vraag aan groep te stellen: 'wat valt jullie op?' hieraan en 'wat vinden jullie hiervan?' 'Staan er nieuwe dingen bij?'

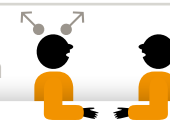
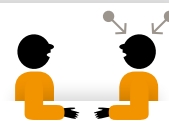
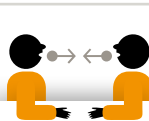
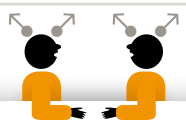
Werkvorm ■ Casuïstiek Het Gesprek

Doel van de oefening is om meer mensen aan de beurt te laten komen bij het oefenen van het Gesprek met een acteur die iemand met een LVB speelt.

Werkwijze: Op basis van verslag van de eerste voorbereiding en het 1^e gesprek in module 2 gaan gespreksvoerders het tweede gesprek in. Voordat de acteur ingezet wordt, bespreken de cursisten wat er tot nu toe met Emma/Johan besproken is, zodat zij een goede samenvatting kunnen geven aan het begin van dit gesprek. Opdracht is om nu een aanzet te geven tot een ondersteuningsplan in samenspraak met Emma en vader/Johan en moeder.

Werkwijze voor rollenspel: Estafette of Ondertiteling

module 3



Optie: Estafette

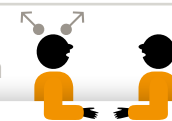
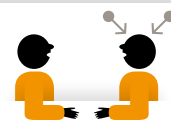
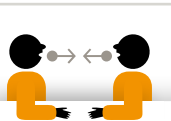
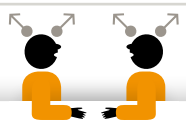
De acteur zit voor de groep en heeft de casus van Johan/ Emma gelezen. De deelnemers hebben afhankelijk van de casus de benodigde informatie voor het Gesprek gekregen, m.b.t. het gedrag dat Emma/ Johan laat zien. Een deelnemer wordt uitgenodigd om de mantelzorg te spelen.

Het Feedbackformulier bij module 3 is met de hele groep doorgenomen. Deelnemer 1 begint het Gesprek. Na een minuut of vijf klapt de trainer in zijn/haar handen en vervolgt deelnemer 2 het Gesprek, etc.. De rest van de deelnemers blijft zitten en vult per gespreksvoerder voor zover mogelijk het Feedbackformulier in (zie Feedbackformulier bij module 3). In de nabespreking mogen eerst de gespreksvoerders zeggen hoe ze hun deel van het Gesprek vonden gaan. Vervolgens mag de acteur vertellen wat hij/zij goed vond/prettig vond of juist minder goed/onprettig en daarna vertelt de mantelzorg hoe hij/ zij het gesprek heeft beleefd. Tot slot kunnen de deelnemers die het feedbackformulier in hebben gevuld hun opmerkingen plaatsen: wat viel ze op? De trainer vult aan waar nodig.

Optie: Ondertiteling

Doel van de werkwijze met Ondertiteling is om de gespreksvoerder zich bewust te laten worden van wat hij of zij in het achterhoofd aan gedachten en gevoelens heeft tijdens het voeren van het Gesprek en inzicht te krijgen in het effect van eigen handelen op de burger.

De acteur zit voor de groep en heeft de casus gelezen. Een van de deelnemers neemt deel aan het gesprek als mantelzorg. De deelnemers hebben afhankelijk van de casus de benodigde informatie voor het Gesprek gekregen. Het Feedbackformulier bij module 3 is samen met de groep doorgenomen, zodat het voor iedereen duidelijk is waarop gelet wordt bij het voeren van dit Gesprek.



Een van de deelnemers gaat het Gesprek voeren. Telkens als de trainer in zijn/haar handen klapt, moet de gespreksvoerder hardop uitspreken wat hij/zij denkt en voelt op dat moment in het Gesprek. Ook de acteur spreekt hardop eigen gedachtes en gevoelens uit. Vervolgens gaat het Gesprek verder. De rest van de deelnemers vult het Feedbackformulier in bij module 3. Probeer een aantal deelnemers aan bod te laten komen in de rol van gespreksvoerder. Er kan gekozen worden om dezelfde casus te doen of een andere te spelen.

Vervolgens in een 2^e ronde met andere deelnemers het Gesprek met Richard en zijn mantelzorger /vertrouwenspersoon laten spelen en nabespreken.

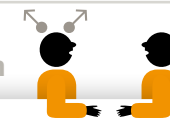
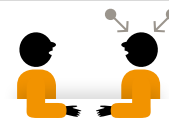
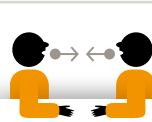
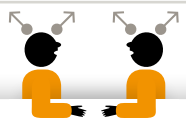
Werkvorm ■ Informatie over contactstijl, bandschepvaardigheden en IRB

Tips voor trainer voor bespreking van deze thema's zijn opgenomen in de powerpoint.

Zie ook literatuur over deze thema's als achtergrondinfo voor trainers.

Werkvorm ■ Voorbereiding laatste gesprek in module 4

Doel: Cursisten krijgen inzicht in wat ze wel en niet weten over de situatie van de cliënt Johan of Emma en krijgen inzicht wat zij in een laatste gesprek nog in kaart moeten brengen voor het concreet maken van een ondersteuningsplan.



Feedbackformulier bij module 3

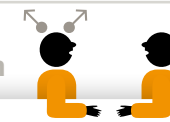
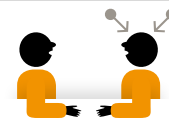
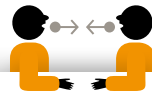
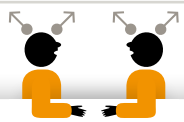
De gespreksvoerder sluit qua contactstijl aan bij de 'burger':

- verstandelijk?
- levensbeschouwelijk?
- fysiek?
- emotioneel?

De gespreksvoerder sluit aan bij het cognitieve niveau van de burger

Denk hierbij aan:

- Spreekt de taal van de burger
- checkt of burger vragen begrijpt en past waar nodig vragen aan (concretiseert)
- herhaalt of (laat herhalen) gedurende gesprek regelmatig wat er gezegd is (en checkt of dit klopt)
- Vraagt naar voorbeelden
- Vraagt naar beleving
- Betreft het netwerk/mantelzorg



De gespreksvoerder laat bandschepvaardigheden zien.

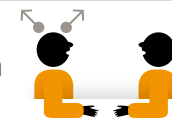
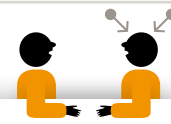
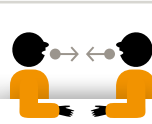
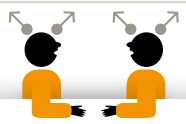
- inspireert
- verschilt van mening
- toont begrip (perspectief wisseling)
- laat zichzelf zien

De gespreksvoerder kijkt naar rolfunctioneren op de levensgebieden (wonen, werken, leren, dagbesteding en vrije tijd, sociale contacten):

- vraagt naar de wens of vraag
- vraagt naar beperkingen/belemmeringen
- vraagt naar mogelijkheden

De gespreksvoerder herkent fase van de burger op verschillende levensgebieden:

- verkennen
- kiezen
- verkrijgen
- behouden



Het voeren van het Gesprek: integraal werken

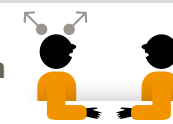
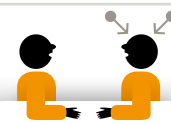
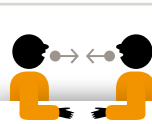
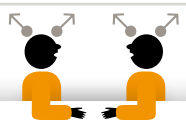
Inleiding

De gespreksvoerders werken waarschijnlijk allemaal in een (sociaal) team of gaan dat doen. Hierin moeten zij integraal kunnen werken, kortom inzicht hebben in de kwaliteiten en het werk van collega's. Hierbij zijn nodig: een proactieve en onderzoekende houding en inzicht in de sociale kaart van hun gebied. Deze training daagt de deelnemers uit om in een nieuwsgierige en een proactieve stand te komen.

Leeruitkomsten module 4:

1. De deelnemer past kennis over integraal werken toe bij het in kaart brengen van de eigen professionele situatie tijdens de training.
2. De deelnemer (her)kent eigen lacunes in de kennis over het eigen professionele netwerk en stelt een plan op om deze aan te vullen.
3. De deelnemer profileert zich in een oefensituatie met eigen kracht(en).
4. De deelnemer past integraal werken toe op complexe casuïstiek in een oefensituatie.

module 4



Programma module 4

We starten met de theorie van integraal werken (ook historie) en de T-shaped professional en maken een koppeling met WNS (8 bakens). De deelnemers gaan kijken naar wat zij een sociaal team te bieden hebben en naar waar de lacunes in hun kennis van de sociale kaart in hun werkgebied zitten. Zij oefenen met het integraal werken met betrekking tot het Gesprek: het vinden van oplossingen en het rapporteren. Daarnaast doet iedereen een eindmeting met behulp van de competentiemeter en vult in het plan van aanpak in waar nog kennis en vaardigheden getraind moeten worden en hoe. Tot slot besteden we aandacht aan de casuïstiekgroepen en werkwijze en maken we afspraken (borging).

Vorbereiding module 4 voor deelnemers:

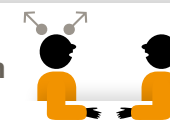
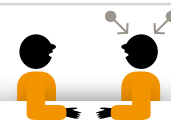
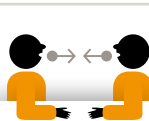
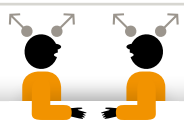
- Breng je eigen netwerk en de sociale kaart in je regio in beeld en denk na wat er volgens jou ontbreekt.

Lezen:

- Royen, P. van (2009), Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. In: *Bijblijven*, Vol. 25 (3), blz. 31-36 (pdf beschikbaar).
- Movisie, Integraal werken stelt hoge eisen aan vakmanschap, www.movisie.nl/artikel/integraal-werken-stelt-hoge-eisen-aan-vakmanschap

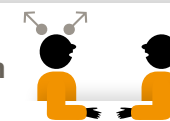
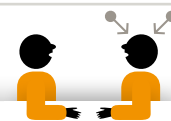
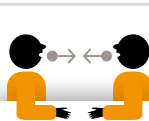
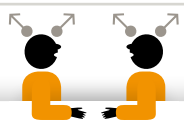
Achtergrondliteratuur voor trainer:

- Databank Movisie, sociale netwerkstrategie.
- Wmo gestript deel 3, over sociale netwerk strategieën.
- Tools voor werken aan netwerken.
- Steyaert, J. & R. Kwekkeboom, netwerken. Utrecht: Wmo werkplaatsen/Movisie.
- Barret, G., R. Greenwood & K. Ross (2003), Integrating interprofessional education into 10 health and social care programmes. In: *Journal of Interprofessional Care*, Vol.17 (3), blz. 293-301.
- Korevaar, L. (2013) Powerpoint Interdisciplinaire samenwerking, de T-shaped professional.

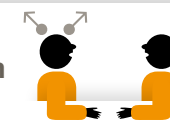
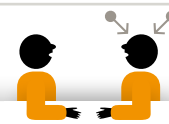
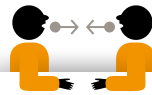
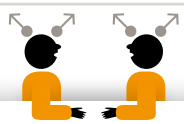


DRAAIBOEK MODULE 4 (4 uur, inclusief pauze)

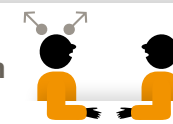
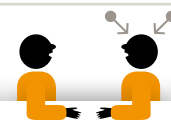
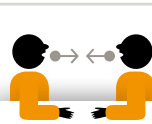
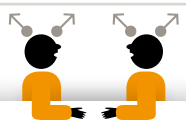
Leeruitkomsten en doelen	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
Introductie en programma	De trainer introduceert het programma voor vandaag.	15 minuten	Flappen en stiften.
Wat draagt je collega bij aan het Gesprek?	Introductie oefening door trainer, zie werkvorm.	5 minuten	
Doel: de deelnemers zich bewust te laten worden van wat ze wel en wat ze niet weten over de werkzaamheden van hun collega-gespreksvoerders.	In gesprek.	15 minuten	
Leeruitkomst 1.	Nabespreking.	10 minuten	
Informatie Integraal werken en T-shaped professional	Informatie over (geschiedenis en huidige noodzaak van) integraal werken en de T-shaped professional. Zie werkvormbeschrijving	20 minuten	Powerpoint sheets over deze begrippen en koppeling met WNS. Aanvullend artikel T-shaped professional



Leeruitkomsten en doelen	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
<p>Sociale kaart in beeld</p> <p>Doel: deelnemers laten nadenken over hoe zij elkaar nodig hebben in de transitie naar integraal werken en hun eigen rol/aandeel hierin.</p> <p>Leeruitkomst 2</p>	<p>Bespreking sociale kaart in groepen van 3 à 4 personen.</p> <p>Nabespreking d.m.v. terugkoppelen naar theorie.</p>	<p>30 minuten</p> <p>15 minuten</p>	<p>Flappen en stiften. Flappen met daarop Placemats getekend.</p>
<p>Pauze</p>		20 minuten	
<p>Casuïstiek: het maken van een ondersteuningsplan met de cliënt</p> <p>Doel: op basis van voorgaande gesprekken komen tot ondersteuningsplan.</p>	<p>In gesprek met Emma / Johan / Richard. Zie werkvormbeschrijving.</p> <p>Plan van voorgaande keer dat in kleine groepjes is gemaakt kort terughalen.</p> <p>Verdelen van de rollen.</p> <p>Rollenspel – in gesprek met Richard / Emma / Johan in parallelle groepen.</p> <p>Plenair nabespreken.</p>	<p>Totaal 75 minuten</p> <p>15 minuten</p> <p>20 minuten</p> <p>40 minuten</p>	



Leeruitkomsten en doelen	Activiteiten en werkvormen	Tijd	Materialen & tips
Evaluatie training	<p>Vraag: wat is de consequentie van integraal werken voor uw huidige werkwijze? Wat gaat u parkeren, wat gaat u leren, wat gaat u afleren en wat gaat u behouden?</p> <p>Koppeling met competentiemeter/plan van aanpak bespreken.</p>	20 minuten	Geeltjes, prullenmand, plastic, bloemetje (stickertjes), vriezer.
Evaluatie en borging(vervolgtraject)	Hoe verder? Hoe ziet het vervolg van deze training er voor de deelnemers uit? Dit is afhankelijk van de afspraken met het werkveld.	15 minuten	



Werkvormen module 4

Werkvorm ■ Wat draagt je collega bij aan het gesprek?

Doel van de oefening is om de deelnemers zich bewust te laten worden van wat ze wel en wat ze niet weten over de werkzaamheden van hun collega-gespreksvoerders.

Beschrijving: Twee deelnemers die elkaar niet kennen beantwoorden voor elkaar de vraag: “Wat draag ik vanuit mijn professionele achtergrond bij aan het goed kunnen voeren van het Gesprek?”. Deelnemer A beantwoordt de vraag dus alsof hij/zij deelnemer B is. Als ze niet genoeg informatie hebben om deze vraag te kunnen beantwoorden mogen ze de ander bevragen. De trainer koppelt terug door aan de groep te vragen hoe deze oefening was en wat de deelnemers is opgevallen.

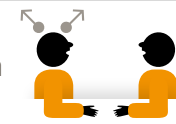
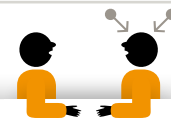
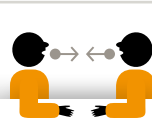
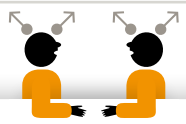
Werkvorm ■ T-shaped professional

Doel van dit onderdeel is het delen van informatie en het op gang brengen van het gesprek over de T-shaped professional.

Beschrijving: Aan de hand van de artikelen en de Powerpoint die als voorbereidend materiaal voor de trainer dient de T-shaped professional verduidelijkt te worden.

Uit het document integraal werken komt de volgende tekst. In de tekst wordt duidelijk dat de holistische visie van belang is en dat je in het contact met de burger als generalist handelt (dus buiten je eigen gebied vragen stellen. Niet meer denken dat iets thuishoort bij de sociale dienst, schoolmaatschappelijk werk, thuiszorg e.d. Je komt in een situatie waarin je het totaal gaat onderzoeken en dat totaal ook op gaat pakken. Dus ook daar niet alleen inventariseren en dan doorspelen naar anderen maar er zelf mee aan de slag gaan. Schulden niet direct naar schuldhulpverlening maar kijken wat jij al kan doen omdat je weet hoe dat in de praktijk gaat. Specialisten kunnen je op weg helpen of misschien een keer meegaan of instructie en advies geven, maar je hoeft niet alles te weten en te kunnen. Daar waar specialisme echt ingezet moet worden moet dat ook gebeuren, daar waar de 2e lijns-hulp van belang is moet dat ook georganiseerd worden. Wat niet meer van toepassing is, is het doorgeven aan een ander onder het om, is haar/zijn pakkie an.

module 4



Professional met een T-profiel

Generalistisch werken betekent dat de professional uitgaat van het hele scala aan mogelijkheden, vragen en beperkingen van de bewoners. Hij analyseert vragen niet louter vanuit het eigen vakgebied, maar opereert vanuit een holistische visie, levensbreed en levenslang. Voor de wijk opereert de professional als generalist. Binnen zijn team is hij specialist en kan hij snel en adequaat inspringen op vragen van collega's; soms door zijn vakkennis te delen, soms door zelf specifieke vragen van bewoners op te pakken. Steeds vaker wordt er gesproken van een 'professional met een T-profiel'. De verticale poot van de T geeft de vakspecifieke competenties van de professional weer, de horizontale balk staat voor de gemeenschappelijke uitgangspunten en competenties.

Voor de wijk opereert de professional als generalist. Binnen zijn team is hij specialist

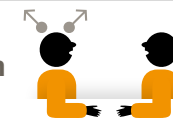
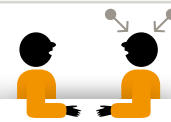
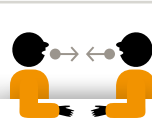
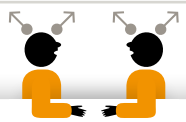
Dit wordt ook duidelijk in de PPT voor de trainer. Gezinnen moeten niet 12 hulpverleners hebben. In de dia heeft Lies Korevaar een voorbeeld verwerkt van een gezin met veel problematiek en veel hulpverleners waarbij allerlei factoren op verschillende niveaus aan bod komen. Individuele problematiek in combinatie met gezinsproblematiek en in combinatie met problematiek in de wijk, en welke organisaties er allemaal actief zijn rond het gezin, het individu en in de wijk.

In het artikel van Van Royen wordt duidelijk wat het onderscheid is tussen Interprofessioneel werken en multidisciplinair werken

Om interprofessioneel te kunnen samenwerken moet men niet alleen beschikken over specifieke professionele deskundigheden en communicatieve vaardigheden, maar ook open staan voor de inbreng en het referentiekader van andere beroepen in de gezondheidszorg versus multidisciplinair werken.

Van belang is dat we van elkaar willen leren en dat ik weet wat de ander doet en welke kwesties en vraagstukken de ander tegenkomt. Hoe de werker een andere werker kan ondersteunen zonder over te nemen. We geven onze eigen kennis in ons werk (zoals het was) door aan een ander, worden daarmee minder gericht op de scheiding van de terreinen.

De dilemma's zoals aangehaald in de PPT zijn ook duidelijk. We willen het maar rapportage, geheimhouding e.d. zijn aandachtspunten voor het gesprek. Financiële zaken, wie ontvangt de vergoeding voor de inzet, kan ook een punt zijn. Het brede en het specialisme is beide van belang.



De trainer legt de link met de volgende opdracht. Als we T-shaped werken wat heb ik dan nog nodig om dat te kunnen doen. Die vragen worden uitgewerkt in de opdracht Sociale kaart. De deelnemers gaan met deze oefening nadenken over welke andere professionals/bronnen ze nodig hebben om T-shaped te kunnen werken.

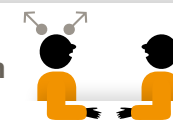
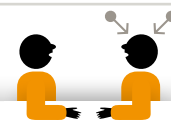
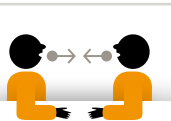
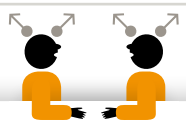
Werkvorm ■ Placemats Sociale kaart

Doel van deze oefening is om deelnemers te laten nadenken over hoe ze elkaar nodig hebben in de transitie naar integraal werken en wat hun eigen rol/aandeel hierin is.

Beschrijving: De deelnemers vormen groepjes van drie of vier. Vervolgens nemen zij plaats voor een placematsessie rondom een tafel, met de placemat (zie het model hieronder) in het midden. Ieder kiest een hoek van de placemat en noteert daarin de eigen antwoorden op de vraag: wat ga jij zelf bijdragen aan de gesignaleerde lacunes in de sociale kaart en in je netwerk? Wie en wat heb je ervoor nodig en wat is jouw bijdrage?

Daarop bekijken en bespreken de tafelgenoten met elkaar wat er zoal is opgeschreven. Daarbij is ruime gelegenheid voor verdiepende vragen en kennismaking - met elkaar, elkaars professionele rol en ieders opvattingen. Vervolgens richten de gesprekspartners zich op overeenkomsten. Die verbindende thema's noteren ze in het middenvak van de placemat. Deze presenteren de verschillende groepjes klassikaal, waardoor een beeld ontstaat over de stappen die ondernomen dienen te worden om de nieuwe manier van werken in gang te zetten/voort te zetten. De trainer leidt het gesprek dat naar aanleiding van deze uitwisseling ontstaat. [Meer informatie.](#)

Werkmateriaal: Placemat



Werkvorm ■ Het Gesprek: maken van een ondersteuningsplan

Doel: Deelnemer komt op basis van voorgaande gesprekken tot een ondersteuningsplan samen met de cliënt.

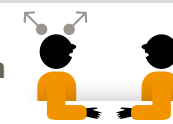
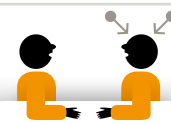
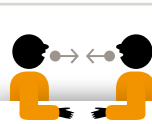
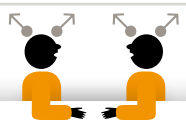
Werkvorm: In twee groepen (op basis van voorbereiding voorgaande module) spelen de deelnemers dit gesprek. Als er voldoende tijd is, kunt u kiezen voor twee opeenvolgende rollenspellen. De nabespreking kan hiermee goed gecombineerd worden.

Ter voorbereiding halen de deelnemers kort het plan van voorgaande keer in groepjes terug.

De deelnemers verdelen per groepje zelf de rollen: Wie is het meest geschikt om dit laatste gesprek aan te gaan (vanuit oefening ochtend)? Wie speelt de cliënt en wie is observator van gespreksvoerder/van cliënt en wie is de vertrouwenspersoon?

Plenair bespreekt u na: Wat is de uitkomst van het ondersteuningsplan? Hoe was het voor de gespreksvoerder om dit te maken? Hoe ervaart de cliënt de tot stand gekomen oplossing? Bij terugkoppeling is het van belang stil te staan bij de argumenten voor hun keuzes, maar ook bij het proces dat tot deze keus heeft geleid. Hebben ze nagedacht over hun krachten? Hebben ze nagedacht over de vereiste competenties? Maak hier een koppeling naar het invullen van de competentiemeter (eindmeting).

Tot slot haalt u nog een keer de volledige route die is gevolgd en de stappen in het proces terug (verkenning van het vraagstuk, samen met de mantelzorg, uiteindelijk ondersteuningsplan, verslaglegging). Tot slot denken de deelnemers samen na (mag vanuit hun eigen rol) over de vraag hoe de rapportage van dit ondersteuningsplan als afsluiting van de gesprekken eruit moet zien.



Werkvorm ■ Evalueren: bloemen, vriezer, prullenmand en zaad

Doel van deze oefening is om deelnemers te laten bepalen waar ze op dit moment staan en wat ze in het kader van de transitie aan kracht hebben en willen behouden, nog te ontwikkelen hebben, los moeten laten of wat nog onduidelijk is met betrekking tot loslaten of ontwikkelen.

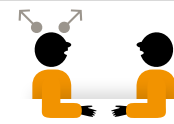
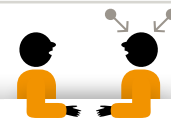
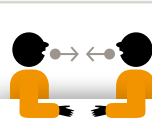
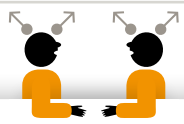
Beschrijving: De deelnemers krijgen een aantal (8 – 10) geeltjes (als tijdens de oefening blijkt dat ze meer geeltjes nodig hebben, dan kan dat). In het midden staat een papieren doos versierd met de afbeelding van een vriezer (zie bijlage). Iedereen krijgt een plastic bloem (te koop bij de Action) of te maken van papier (zie bijlage). Er staat een prullenmand of een doos met de afbeelding van (zie bijlage) en er staat een bloempot of een doos met de afbeelding van een bloempot (zie bijlage). Het mooiste is het om aan iedereen een plastic bloem en een kleine bloempot te geven.

De vraag is wat de consequentie is van de transitie en dus van interdisciplinair werken voor de huidige werkwijze.

De deelnemers gaan nadenken, met de competentiemeter bij de hand:

- Hoe handel ik nu in mijn werk waar ik m.b.t. het gesprek mee ga stoppen?
- Hoe handel ik nu in mijn werk wat m.b.t. het gesprek belangrijk is om te behouden?
- Wat wil ik me meer eigen maken, verder ontwikkelen, en wie/wat heb ik daarbij nodig?
- Hoe handel ik nu en moet ik nog verkennen of het bruikbaar is in het gesprek of dat ik het los moet laten?

De uitkomsten schrijven zij op een geeltje: iedere uitkomst apart, dus geen twee dingen op een geeltje.



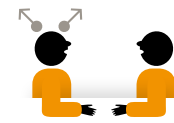
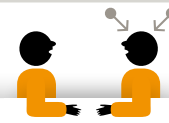
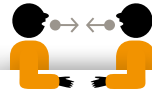
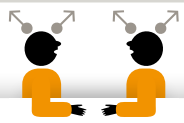
Na het invullen gaan de deelnemers in een cirkel zitten en elke deelnemer vertelt wat de antwoorden zijn.

- In de prullenmand gaat het geeltje met waarmee de deelnemer gaat stoppen.
- Op de bloem plakt de deelnemer het geeltje met wat zijn/haar kracht is.
- In de vriezer gaat het geeltje met wat nog niet losgelaten moet/kan worden maar waar de deelnemer wel minder mee wil doen.
- In de bloempot gaat het geeltje met waarop de deelnemer zich wil ontwikkelen en wie/wat men daarbij nodig heeft.

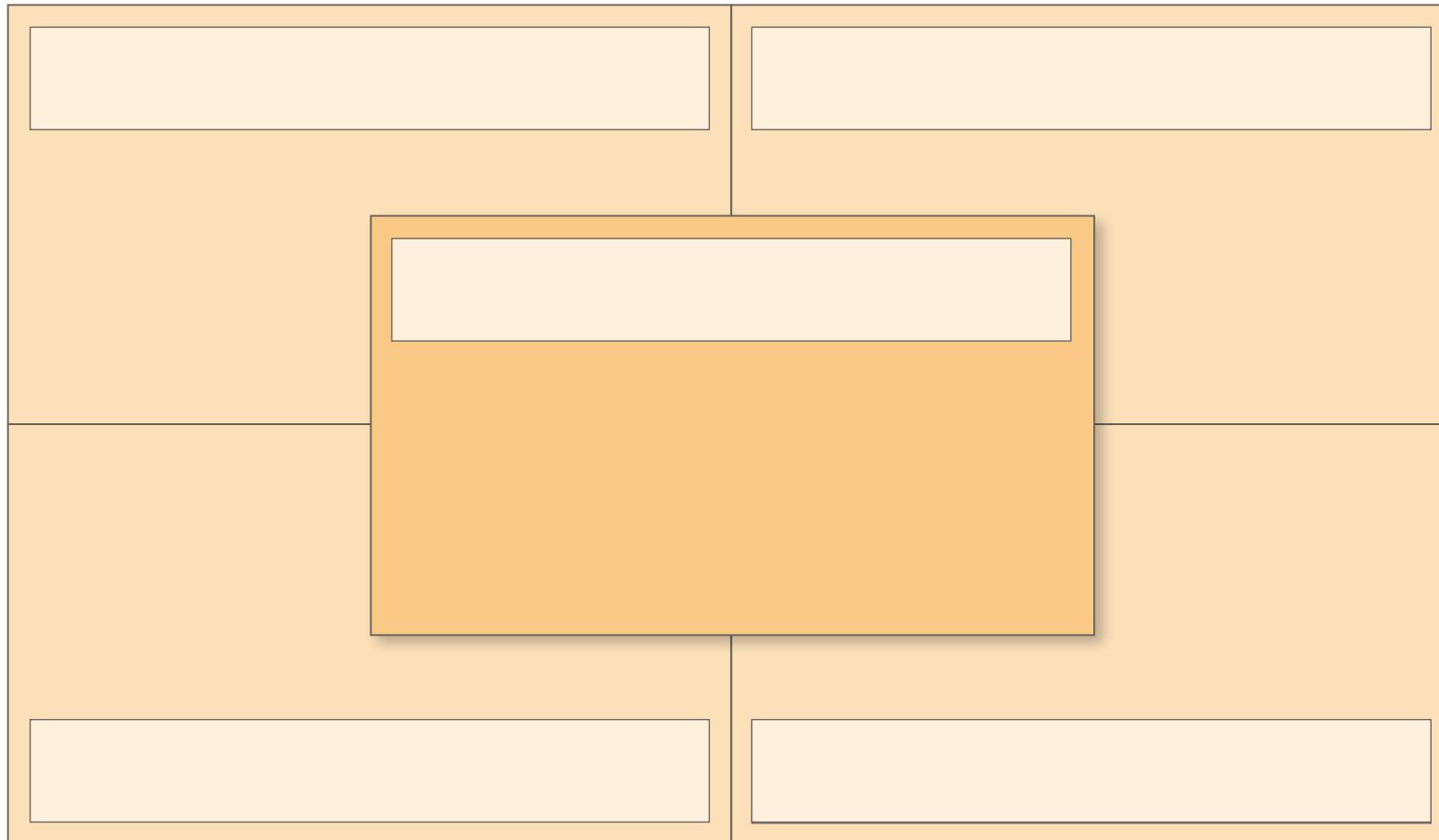
De deelnemers gaan met de bloem en het zaad de deur uit. Mochten er deelnemers zijn van organisaties die samen (gaan) werken of directe collega's dan kunnen mensen direct een beroep doen op elkaars hulp.

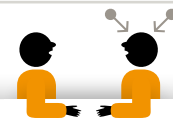
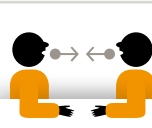
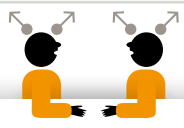
Dit is een creatieve werkvorm om met elkaar in gesprek te gaan over de verandering van het eigen beroep. Het is een leuke uitsmijter omdat de deelnemers de uitkomsten mee gaan nemen naar hun werk en het daar verder op mogen pakken in hun eigen professionaliseringsplan en collegiale (intercollegiale) contacten.

Werkmateriaal: afbeeldingen van bloemen, vriezer, prullenmand en zaad, mochten fysieke attributen niet aanwezig zijn.



Werkmateriaal bij werkvorm Sociale kaart: De placemat.





Werkmateriaal bij werkvorm: Evalueren



DE VRIEZER



DE BLOEM

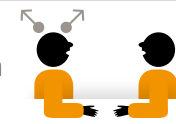
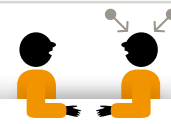
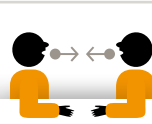
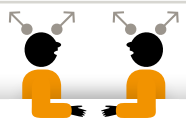


DE PRULLENMAND



HET ZAAD

module 4



Aanvullende informatie T-shaped professional

De T-shaped professional

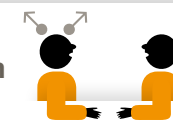
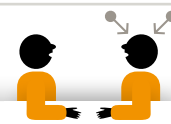
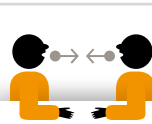
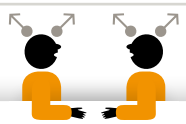
Samenwerken in de wijk is een belangrijk thema binnen de participatiemaatschappij. Dit vereist een integrale aanpak en daarmee samenwerking tussen de verschillende professionals. Deze samenwerking kan op twee niveaus worden onderscheiden:

- samenwerking op het niveau van organisaties.

Het is belangrijk dat organisaties afspraken maken over de onderlinge afstemming en samenwerking, omdat zij vaak met dezelfde thema's en doelgroepen te maken hebben. Bovendien kunnen zij elkaar aanvullen en versterken. Organisaties creëren voorwaarden en de ruimte voor professionals om met elkaar samen te werken waar dat nodig is. Als die ruimte niet gecreëerd wordt, komt de professionele samenwerking ook niet van de grond.

- samenwerking op het niveau van de professionals.

De problemen, wensen, vragen en behoeften van veel burgers zijn complex en lijken steeds complexer te worden, waardoor meer verschillende professionals bij dezelfde burger(s) betrokken zijn náást het sociaal netwerk en vrijwilligers. Je kunt een burger/cliënt niet meer opknippen in deelproblemen, die je vervolgens gescheiden van elkaar aanpakt. Je kunt als professional niet meer een goede hulp- of dienstverlener zijn voor dat ene probleem waarvoor die burger jouw vraagt. Je kunt als professionals niet meer min of meer gescheiden en naast elkaar opereren vanuit vaak uiteenlopende inzichten en belangen. Geen enkele discipline heeft zelf alle deskundigheid in huis om adequaat en effectief te reageren op de vaak complexe behoeften van burgers met langdurige en ernstige beperkingen en zo te kunnen garanderen dat de burger volwaardig maatschappelijk kan participeren (deelnemen en bijdragen). Dit vraagt om samenwerking en afstemming: integrale en interdisciplinaire samenwerking.



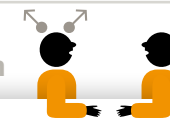
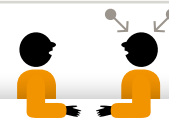
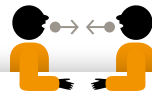
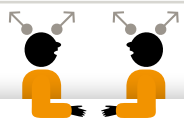
Dit is de T-shaped professional.

Interdisciplinaire samenwerking betekent een samenwerking tussen professionals zorg & welzijn, andere relevante professionals, burgers, hun sociaal netwerk en vrijwilligers. Dat gebeurt in een participatieve, samenwerkende en gecoördineerde benadering in het kader van shared decision-making – ofwel gezamenlijke beslissingen. Er wordt integraal vanuit de gezamenlijke vakgebieden naar een probleem gekeken en er wordt een gezamenlijke diagnose gesteld.

Interdisciplinair teamwork is niet alleen een noodzaak geworden, maar het vormt ook een veelal aantrekkelijke uitdaging: hoe realiseer je als professionals met elkaar en voor elkaar, en vooral met en voor de burger de inhoudelijke en menselijke meerwaarde die de burger echt leidt naar eigen redzaamheid, eigen keuzes, participatie en kwaliteit van leven?

Voorwaarde = openheid naar en respect voor andere disciplines. De professional dient open te staan voor de deskundigheid en zienswijzen van de anderen: de andere professionals en de burger en diens sociaal netwerk. De T-shaped professional heeft specialistische kennis op het eigen vakgebied (de verticale poot van de T) én een brede basis met elementaire kennis van aanpalende zorg- en welzijnsterreinen of meer algemene disciplines als technologie, politie en sociale diensten. (de horizontale poot van de T).

Nu het werken in sociale teams meer en meer gemeengoed wordt en de roep om generalisten groot, blijkt dat de spoeling dun is. Het op generalistische wijze werken hebben we in de afgelopen decennia verleerd. Ook het huidige opleidingsaanbod leidt, zij het dat hierin een kentering plaats vindt, nog veelal op tot specialismen terwijl de praktijk om generalisten vraagt. Uit wetenschappelijk onderzoek, mede gebaseerd op landelijke ervaringen met generalistisch werkende specialisten, blijkt dat een aantal competenties van groot belang is voor generalistisch werken. Het betreft competenties als samenwerken, overtuigingskracht, durf, creativiteit, aanpassingsvermogen en conflictbeheersing.



Toelichting: casuïstiek voor trainer

Basismateriaal casuïstiek

- Drie voorbeeldcases – Richard (GGz problematiek) en Johan / Emma (LVB).
- In de modules werken we met twee cases. Maak als trainer vooraf de keuze met welke van de twee cases rond LVB (Emma of Johan) u aan de slag gaat.
- Uiteraard is het ook mogelijk om vooraf aan de training deelnemers eigen casuïstiek in te laten brengen.

Doorlopende lijn van de casuïstiek in de modules

Module 1

Deelnemers krijgen de eerste summier tekst van de casus te lezen. In de volgende bijeenkomsten krijgen zij steeds wat meer informatie over de casus aangereikt, zodat hun beeld van de cliënt steeds completer wordt.

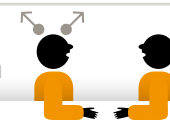
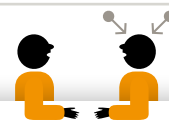
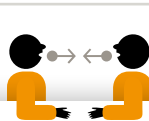
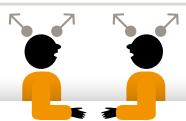
Opdracht voor deelnemers

Besprek hoe je de eerste kennismaking aanpakt met de cliënt. Hoe kom je binnen? Wat is je introductie t.a.v. het doel van het gesprek? Welke vragen ga je stellen?

Plenair nabespreken:

- Wat is uw gekozen aanpak?
- Hoe verwoordt u het doel van het gesprek en uw eigen rol?
- Welke vragen gaat u stellen?
- Welke levensgebieden bespreekt u?
- Wat is van belang voor de verslaglegging?

toelichting



De volgende bijeenkomst gaan de deelnemers deze aanpak ook echt concreet toepassen en hiermee oefenen in een rollenspel.

Naar aanleiding van de eerste cursusdag moeten de gespreksvoerders als huiswerk nadenken over de vragen: ‘hoe ga ik als gespreksvoerder contact maken met de Emma / Johan / Richard?’ ‘Welke vragen ga ik precies stellen?’ ‘Hoe zorg ik voor een vertrouwensband?’

Module 2

Naar aanleiding van de tweede trainingsdag moeten de gespreksvoerders nadenken over de vraag wat zij al aan antwoorden van Emma / Johan / Richard hebben. Zij maken een voorstelling van Emma Johan / Richard. Nu krijgen de gespreksvoerders ook het stukje ‘Het gedrag dat Emma / Johan / Richard laat zien’ te lezen. Wat is de vraag achter de vraag?

Vorbereiding van module 3

Opdracht alle deelnemers: denk na over aanpak van het tweede gesprek: Hoe gaat u de volgende keer contact maken met Emma, Johan of Richard? Waar moet u rekening mee houden? Hoe zorgt u voor het opbouwen van een vertrouwensband met Johan / Emma?

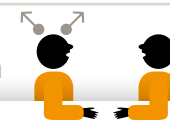
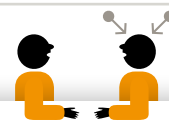
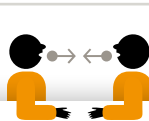
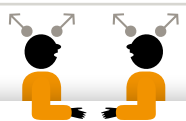
Deelnemers maken individueel een verslag van Het Gesprek. Hiervoor is een format beschikbaar maar een trainer kan ook kiezen om met het format te werken dat men in de betreffende gemeente gebruikt.

Module 3

Op basis van het verslag van de eerste twee gesprekken gaan gespreksvoerders het derde gesprek in. Voordat de acteur ingezet wordt, bespreken de cursisten wat er tot nu toe met Emma / Johan / Richard besproken is, zodat zij een goede samenvatting kunnen geven aan het begin van dit derde Gesprek. Opdracht is om nu een aanzet te geven tot een ondersteuningsplan in samenspraak met Emma / Johan / Richard en hun mantelzorger of vertrouwenspersoon.

Naar aanleiding van het gesprek volgt de voorbereiding voor module 4

toelichting



In kleine groepjes van 4 of 5 deelnemers, bespreken de gespreksvoerders met een flap in het midden het beeld van Richard of Emma / Johan. Wat weten we over de situatie? Wat is de vraag achter de vraag? Wat is er op de verschillende levensgebieden in beeld gebracht? Wat is nog onduidelijk en moet verder verkend worden om tot een ondersteuningsplan te komen?

Module 4

Op basis van het verslag van de eerste drie gesprekken gaan de gespreksvoerders het vierde Gesprek in. Ze komen tot een ondersteuningsplan.

In twee parallelle groepen spelen zij dit gesprek uit, op basis van de voorbereiding in de voorgaande module. Als er voldoende tijd is, kunt u kiezen voor twee opeenvolgende rollenspellen. De nabespreking kan goed gecombineerd worden.

Ter voorbereiding halen de deelnemers kort het plan van de voorgaande keer in groepjes terug.

De deelnemers verdelen per groepje zelf de rollen: Wie is het meest geschikt om dit laatste gesprek aan te gaan (op basis van de ochtendoefening)? Wie speelt de cliënt en wie is de observator van gespreksvoerder / van cliënt en wie is de vertrouwenspersoon?

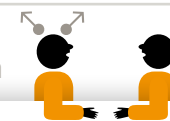
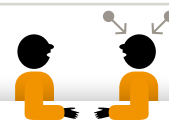
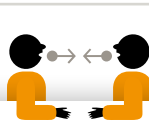
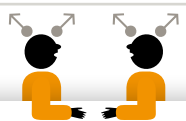
Plenair bespreekt de trainers met de deelnemers na: 'Wat is de uitkomst van het ondersteuningsplan?' 'Hoe was het voor de gespreksvoerder om dit mee te maken?' 'Hoe ervaart de cliënt de tot stand gekomen oplossing?'

Bij terugkoppeling is het voor de trainer van belang stil te staan bij de argumenten van de deelnemers voor hun keuzes, maar ook bij het proces dat tot deze keus heeft geleid. Hebben ze nagedacht over hun krachten? Hebben ze nagedacht over de vereiste competenties? Maak hier als trainer een koppeling naar het invullen van de competentiemeter (eindmeting).

Daarna haalt de trainer nog een keer de volledige gevolgde route terug en de stappen in het proces (verkenning van het vraagstuk, samen met mantelzorg, uiteindelijk ondersteuningsplan, verslaglegging).

Tot slot denken de deelnemers samen na (mag vanuit hun eigen rol) over de vraag hoe de rapportage van dit ondersteuningsplan als afsluiting van de gesprekken eruit moet zien.

toelichting



CASUÏSTIEK BIJ MODULE 3 - HET VOEREN VAN HET GESPREK

Casus 1: Johan

Achtergrond van de burger (wat is er bekend bij aanmelding)

Naam: Johan of Johanna

Leeftijd: 35

Woonsituatie: zelfstandig met ambulante begeleiding

Werk: houtwerkplaats, manusje van alles

Gezondheid: licht verstandelijke beperking, PDD-NOS

Reden van aanmelding: de houtwerkplaats waar J. al 19 jaar werkt gaat dicht.

Bij de kantonrechter is ontslag aangevraagd voor J. Over drie maanden is hij / zij werkeloos.

Tevens bekend bij: MEE

Reden van aanmelding: ondersteuning nodig bij het vinden van een geschikte baan.

Aanwezig bij gesprek: 70 jarige moeder van cliënt. Vroeger kleuterjuf.

Gedrag dat Johan of Johanna (verder: Johan) laat zien

Johan kijkt gespreksvoerder niet direct aan, kijkt langs hem / haar heen of kijkt naar beneden.

Johan kijkt bij alles wat hij zegt naar moeder voor goedkeuring.

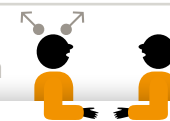
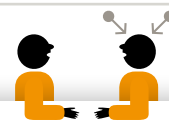
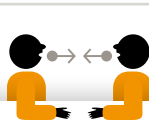
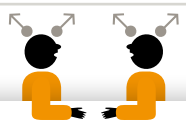
Johan vertoont zenuwachtig gedrag: friemelen, verschuiven op zijn stoel, om zich heen of achterom kijken.

Johan reageert op elk geluidje, hoe zacht ook, raakt hierdoor afgeleid van het gesprek, kijkt in richting van geluid, ook als hij daarvoor moet bukken.

Johan neemt vragen heel letterlijk: als de gespreksvoerder zegt 'dat gaan we dan samen oppakken', kijkt Johan om zich heen of hij kan zien wat hij dan zou moeten optillen.

Johan geeft veel dezelfde antwoorden: hij zit op zijn eigen spoor van wat hij wil zeggen, luistert daardoor niet goed naar de vragen (behalve als gespreksvoerder met hem meedeint en echt contact maakt, echt volgt).

toelichting



Informatie voor deelnemer die moeder speelt

Moeder is begaan met haar zoon, laat hem spreken, heeft de neiging om aan te vullen. Zij is evenzeer in paniek als haar zoon. Haar zorg is: hoe moet het verder als ik er straks niet meer ben? Waar gaat hij dan zijn weekend doorbrengen? Wie let er dan goed op hem? Wie krijgt hem dan rustig? Ze wil liever niet geconfronteerd worden met dit probleem en er zo snel mogelijk een oplossing voor vinden. Ze sust haar zoon wel, spreekt hem moed in, maar de moed is bij haar in de schoenen gezonken: 'zo'n prachtige werkplek, met zo'n fantastische baas krijgt hij nooit weer', denkt ze. Ze kan dus wat ongedurig reageren op de vragen van de gespreksvoerder.

Achtergrondinformatie voor acteur

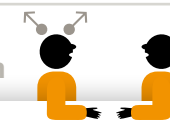
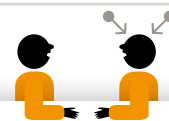
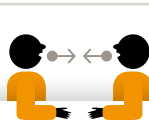
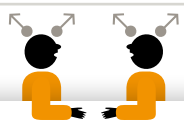
Deze informatie is niet om allemaal om te onthouden maar om een beeld te krijgen van het personage

Johan is iemand die zich het hele leven gered heeft door een vaste dagstructuur. J. heeft het geluk gehad om bij Anton op de houtwerkplaats te mogen werken. J. werkt daar sinds zijn 19^e en Anton heeft J. altijd goed begrepen. Hierdoor functioneerde J. altijd goed. Op de houtwerkplaats werken behalve Anton en J. nog zes andere mensen. Twee van hen werken er net zo lang als J. en nemen hem in bescherming. Voor J. zijn dat zijn vrienden, al ziet J. ze niet buiten het werk. Zonder de dagelijkse begeleiding en hulp van Anton en de twee anderen, redt J. het niet op het werk.

J. woont zelfstandig, heeft wel begeleiding nodig voor financiële zaken, de post en het koken. Dit was vroeger wel anders. Tot zijn 14^e heeft J. thuis gewoond, bij zijn vader en moeder. Op zijn 14^e gingen zijn ouders scheiden. Deze verandering was te groot voor J. Hij kreeg zulke heftige woedeaanvallen dat moeder hulp zocht. Op advies van MEE is J. op een woongroep gekomen. Hier heeft hij na drie moeilijke jaren wat rust gevonden: zijn woede werd minder, op school ging het beter, met behulp van school mocht hij stage lopen op de houtwerkplaats van Anton. Hierdoor knapte J. ontzettend op. Op zijn 25^e was J. eraan toe om zelfstandig te wonen met ambulante begeleiding.

J. houdt enorm vast aan een vaste dagindeling. Elke dag moet het liefst hetzelfde verlopen. J. staat om 7.30 uur op. Eet elke dag een boterham met smeerworst. Maakt vier boterhammen voor op het werk. Stapt om 8.10 uur de deur uit en loopt naar zijn werk. Het verkeer is voor J. erg onoverzichtelijk door het onverwachte ervan. Fietsen lukt hem dan ook niet. De houtwerkplaats is 20 minuten lopen van zijn huis. Op de werkplaats aangekomen verloopt elke werkdag voor hem hetzelfde

toelichting



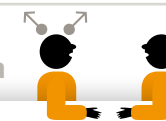
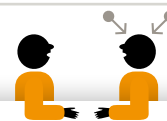
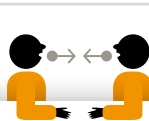
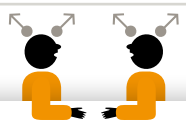
(vrije invulling door acteur hoe dat 'hetzelfde' er dan uitziet). Om 16 uur pakt J. zijn tas, loopt naar de supermarkt. Hier koopt hij elke dag een stuk fruit, om de dag brood en beleg op woensdagen. Op vrijdag koopt hij een zak chips en een pak koekjes. Als hij thuiskomt, gaat hij schoonmaken. Dit is erg vermoeiend voor hem, maar hij wil dat alles op de juiste plek ligt. Hij houdt zich nooit aan het schoonmaaklijstje waarop per dag staat wat hij die dag mag schoonmaken (hij doet meer). Elke doordeweekse dag komt er een ambulante begeleider om 17.30 uur om met hem te koken. Elke dag van de week eet J. hetzelfde (op maandag vis met aardappels en sperziebonen, op dinsdag rijst met champignons, tomatensla en eieren etc.). Hij zit na het eten nog wat achter de computer. Om 21.30 uur gaat hij douchen. Om 22.00 uur ligt hij in bed.

Ook de weekenden kennen een vaste structuur. J. staat ook dan om 7.30 uur op. Hij gaat dan eerst de was doen, haalt het bed af, vervangt het beddengoed, leegt de prullenbakken, wast talloze malen zijn handen en maakt om 8.30 uur zijn ontbijt. Om 9 uur komt de ambulante begeleider met wie hij de boodschappen voor het avondeten van de hele week doet. Deze ruimt hij in. Hij gaat het huis schoonmaken. Om 12 uur smeert hij een paar boterhammen. Om 12.30 uur stapt hij de deur uit en gaat naar zijn moeder. Zijn moeder is altijd thuis op zaterdag. Moeder kookt eten en samen doen ze de afwas. Daarna gaan ze een blokje om en na afloop kijken zij naar een vast tv-programma. Hierna gaat J. weer lopend naar huis. Op zondag komt er geen begeleiding. Wel gaat J. om 12.30 naar zijn moeder en om 19.30 uur weer naar huis. Soms komt zijn broer of zus ook nog even langs. Met hen heeft J. echter verder weinig contact. Met moeder kan hij 'lezen en schrijven'. Zij heeft geleerd hoe belangrijk routine voor J. is en geniet zelf er wel van dat J. elke week weer blij is met het stukje appeltaart en met haar grapjes.

Qua karakter is J. lastig te peilen. J. zit erg in zijn eigen hoofd. Als de dag onverwachte dingen brengt raakt hij in paniek en gaat dan erg met zijn hoofd schudden, met zijn handen onrustig wapperen en er ontsnapt hem dan soms een gek geluid. Hij houdt van korte opdrachten, spreekt niet veel. Hij praat wel in zichzelf. Met de buitenwereld wil hij zo min mogelijk te maken hebben. Hij zal niet snel vragen hoe het met iemand anders gaat. Ook niet aan de mensen die hij goed kent. Hij heeft geen behoefte aan sociale contacten. Mensen vindt J. over het algemeen ingewikkeld. De woordenschat van J. is behoorlijk groot, hij begrijpt veel. Maar een werkelijk begrip van de wereld om hem heen heeft hij niet. Hij leert alles door herhaling en routine. Hij houdt erg van Anton die altijd dezelfde grapjes maakt en voor hem heel erg voorspelbaar is. Hij is ook trots op zijn twee vrienden van het werk.

Nu Anton met pensioen gaat en de houtwerkplaats sluit, ook vanwege te weinig inkomsten, heeft J. last van paniekaanvallen, die zich behalve in bovenstaande bewegingen en geluiden ook steeds meer uiten in woedende scheldpartijen op spijkers, en alles wat in de war gaat of niet meteen lukt.

De enige echte interesse van Johan is ordenen en opruimen.



Casus 2: Emma

Achtergrond van de burger (wat is er bekend bij aanmelding)

Naam: Emma of Tom

Leeftijd: 22 jaar.

Woonsituatie: thuis met vader en moeder.

Werk: in de kantine van een groot bedrijf.

Gezondheid: licht verstandelijke beperking (VIQ 86, PIQ 46: verzamel IQ 72), epilepsie en ADD.

Reden van aanmelding: Emma /Ton wil het huis uit, kan niet zonder begeleiding.

Tevens bekend bij: MEE.

Reden van aanmelding: ondersteuning nodig bij het vinden van een geschikte woonplek.

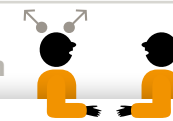
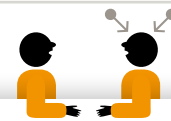
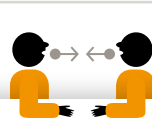
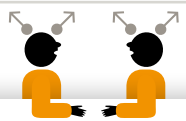
Aanwezig bij gesprek zit vader, 55 jaar. Kok bij Van der Valk.

Meer wordt niet aan de gespreksvoerder verteld.

Gedrag dat Emma of Tom (verder: Emma) laat zien

Emma vertoont wat boekig gedrag. Ze vindt het onzin dat ze een speciaal gesprek moet hebben: ze zucht, geeft korte antwoorden, haalt haar schouders op en kijkt rollend met haar ogen naar haar vader: wanneer is dit onzingsprek voorbij? Emma overschat zichzelf: ze vindt het onzin dat ze begeleiding krijgt. Bovendien kent ze de begeleiding nog niet! Ze zal dus ontwijkend antwoord geven op vragen over wat ze allemaal niet kan. Bovendien wordt ze daar nog boekiger van. Op vragen naar wat ze allemaal wel kan, zal ze naarmate de gespreksvoerder beter contact maakt, uitgebreider beantwoorden. Emma is gevoelig voor gemeente complimenten: ook dan zal ze zich openen en uitgebreider gaan vertellen (en dan verdwijnt de boekigheid). Emma is gevoelig voor humor. Als de gespreksvoerder een geintje maakt, vooral als de gespreksvoerder haar vader in de maling neemt en een bondje met haar creëert zal ze opener worden en ook dan neemt het boekige gedrag af. Vertrouwen opbouwen met Emma kost tijd. Als de gespreksvoerder die tijd neemt, wordt Emma blijer. Dan gaat ze haar vader plagen en zelf een bondje met gespreksvoerder smeden.

toelichting



Informatie voor deelnemer die mantelzorger (vader) speelt

Vader is begaan met zijn dochter. Hij wil dat ze goed terecht komt. Zij delen de interesse voor eten. Sinds zijn dochter interesse voor helpen in de keuken op school ontwikkelde, ziet hij hoe beperkt ze echt is. Het accepteren van haar beperking heeft hem veel moeite gekost. Hij werd eerst vaak razend dat ze niet leek te luisteren en te gehoorzamen, maar leerde later dat ze dingen gewoon niet begreep. Stiekem vond hij dit 'soft gezeur', maar gaandeweg kwam hij zelf tot de conclusie dat ze het hem niet expres moeilijk maakte. In het begin nam hij haar enthousiast mee naar zijn werk en gaf haar dan klusjes in de keuken. Die bleken veel te moeilijk. Hierover is hij verdrietig. Hij ziet goed in dat zijn dochter zichzelf overschat. Vader is blij met de kantine waar ze werkt, omdat ze daar goede afspraken hebben kunnen maken over de begeleiding en haar begeleider haar goed volgt en begrenst. Hij wil in dit gesprek goede begeleiding voor zijn dochter regelen.

Achtergrond Emma voor acteur

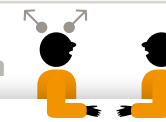
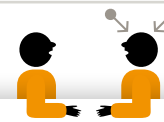
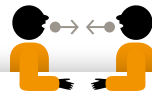
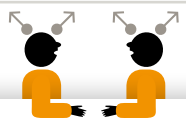
Deze informatie is niet om allemaal te onthouden maar is bedoeld om een beeld te krijgen van het personage.

Het verbale IQ van Emma is behoorlijk hoog. Haar woordenschat is heel groot. Haar vermogen om in taal dingen te begrijpen ook. Echter door haar performale IQ is ze extreem traag en onhandig. Simpele, grove motorische handelingen kosten haar erg veel moeite en ze beweegt houterig. Een groot deel van haar leven is Emma overschat: ze leek immers alles te begrijpen en pikte zo makkelijk moeilijke woorden op. Op school kwam ze echter nauwelijks mee, dus deed ze groep 1 en groep 3 over. Haar traagheid is haar tot haar 8ste verweten. Iedereen werd altijd boos op Emma: haar ouders, haar oudere broer, haar leerkrachten, de kinderen uit haar klas. Op haar 8st^e stortte zij dan ook in, omdat ze zo op haar tenen moest lopen. Ze vond ook geen aansluiting bij de kinderen op school, werd erg gepest met haar traagheid en zogenaamde domheid.

Op school kreeg zij op haar 8ste ook haar eerste epileptische aanval. De neuroloog heeft haar toen laten testen. Hieruit bleek dat ze licht verstandelijk beperkt was en een aandachtsstoornis had (ADD). De maatschappelijk werkster uit het ziekenhuis heeft MEE ingeschakeld. MEE heeft Emma's ouders begeleid bij de opvoeding van hun dochter en Emma geadviseerd naar het speciaal onderwijs te gaan. Deze omschakeling was moeilijk voor Emma, zeker gezien haar negatieve ervaringen.

Sociaal gezien is Emma heel lief voor anderen, wil graag helpen en erbij horen, maar heeft ook nu nog op haar 18d^e altijd het gevoel een buitenbeentje te zijn. Ze is dan ook erg onzeker, raakt snel gefrustreerd en boos. Hierover kan ze wel goed praten. Sinds haar 12d^e zit ze op de praktijkschool. Daar is ze wel wat opgebloeid, al bleef de onzekerheid. Ze ontdekte daar dat ze

toelichting

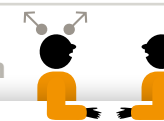
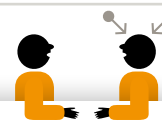
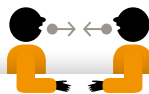
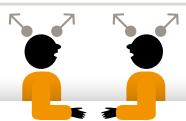


onder begeleiding prachtig kon schilderen. Ook schrijft ze veel op. In haar telefoon noteert ze elke dag wat er is gebeurd. Het helpen in de keuken bleek ze heel fijn te vinden en goed te kunnen. Als zij eenmaal weet welk taakje ze moet doen, kan ze dat zelfstandig uitvoeren. Alleen werkt ze heel traag. In de kantine snijdt ze dagelijks de tomaten en komkommers, wortels en radijsjes, ruimt ze de vaatwasser in en bergt de pannen op. Ze werkt van 9.30 tot 14.30 uur. Daarna is ze erg moe. Ze ziet haar collega's als vrienden, evenals haar begeleider op het werk.

Het contact met haar ouders is goed. Haar ouders waren erg geschrokken van de epilepsie en de uitslag van de IQ-test. Van MEE hebben ze geleerd om Emma meer tijd voor alles te geven, te accepteren dat ze extreem traag is en haar positief te benaderen. Hierdoor is het contact gegroeid. Broer en zus hebben minder geduld met haar en de band met hen is niet sterk. Naast haar ouders heeft Emma een erg goed contact met haar tante en oom, die vlak bij haar wonen en met de opa en oma van moeders kant, die echter ver weg wonen. Emma heeft daarom geleerd zelfstandig te reizen en maakt veel gebruik van de OV-coach. Laatst is ze voor het eerst alleen met de trein naar opa en oma gereisd. Ze heeft geen vrienden van haar eigen leeftijd. Ze mist dit wel en is vaak verdrietig dat ze geen 'bff' ('best friend forever') heeft. Ze snapt zelf niet goed hoe dat komt. Emma is al 10 jaar geïnteresseerd in GTST. Daarnaast zit ze veel achter de computer en houdt van films kijken of zoekt leuke filmpjes op Youtube. Ze is creatief als ze daarin begeleiding krijgt (in haar eentje tekent of schildert ze nooit), houdt absoluut niet van bewegen of sport. Met veel moeite blijft haar gewicht op peil (ze is drie kilo te zwaar). Van haar epilepsie heeft ze sinds haar 10^e geen last meer: de medicatie is goed ingesteld (dipaquine).

Emma vindt het zelf tijd om zelfstandig te gaan wonen, maar overschat zich hierin enorm. Ze denkt dat ze alles wel kan. Geld zegt haar echter niets. Zo denkt ze dat haar ouders altijd geld hebben voor alles, omdat ze altijd wel geld in hun portemonnee hebben of hun pasje uit hun zak halen. De was heeft ze nog nooit gedaan. Om daadwerkelijk zelf te koken mist ze het overzicht. Als ze het overzicht verliest wordt ze extreem druk en onrustig. Haar concentratieboog voor klusjes die ze leuk vindt is hooguit een kwartier. Thuis ruimt ze haar eigen kamer op (waar ze op zondag vier uur lang mee bezig is) en doet haar kleren in de was. 's Avonds helpt ze bij het tafel afruimen. Als oma komt helpt ze haar met het eten snijden. Emma kan zelfstandig met bus en trein reizen. Om te fietsen heeft ze extra zijwielen nodig en kan maar kleine stukjes rijden. Ze fietst wel zelfstandig naar oom en tante. Dit kan alleen omdat de weg erheen een fietspad is met maar één gevaarlijke kruising. In het verkeer mist Emma overzicht. Naar haar werk gaat ze met de bus.

toelichting



Casus 3: Richard

Achtergrond van de burger (wat is er bekend bij aanmelding)

Naam: Richard

Leeftijd: 37 jaar

Woonsituatie: satellietwoning met 24 uur ambulante begeleiding.

Werk: bij de plantsoenendienst van de gemeente Nieuwegein vanuit de sociale werkvoorziening en een middag gaat hij naar de creatieve dagbesteding.

Gezondheid: op dit moment een stabiele geestelijke gezondheid, heeft psychoses onder controle en heeft schizofrenie.

Reden van aanmelding: het werk bij de sociale werkvoorziening gaat stoppen, en wat nu?

Tevens bekend bij: psychiater van de GGz.

Aanwezig bij gesprek: de ambulant persoonlijk begeleider

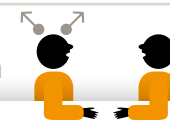
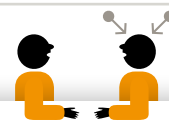
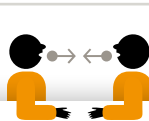
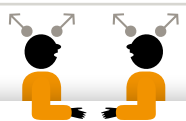
Meer wordt niet aan de gespreksvoerder verteld.

Gedrag dat Richard laat zien

Hij is een rustig persoon die rustig praat. Het is niet aan hem te zien wat er in hem omgaat en wat hij voelt. Zolang alles loopt en duidelijk is zit Richard lekker in zijn vel maar wanneer begeleiding hem pusht om nieuwe activiteiten te ondernemen barst de bom en wordt hij boos omdat zijn bestaande structuur door de war wordt gegooid. Hij wil alles graag goed en precies doen maar dan moet alles wel blijven zoals het is. Bij veranderingen wordt Richard erg gespannen, slaapt hij slecht, gaat meer eten, gaat minder de deur uit, en sluit zich op in huis.

Door het medicijngebruik is Richard snel moe en slaperig waardoor hij vaak weinig energie heeft.

toelichting



Informatie voor deelnemer die begeleider speelt

De begeleider maakt zich zorgen nu straks de sociale werkplaats ophoudt te bestaan: wat moet Richard dan gaan doen? Hij / zij vindt het belangrijk dat er niet te veel veranderingen tegelijk plaats vinden voor Richard en dat hij een dagbesteding vindt waar hij het naar zijn zin heeft. Hij / zij wil dat Richard ruim de tijd krijgt om nieuwe dagbesteding te vinden. De begeleider wil Richard beschermen tegen alle veranderingen die er aan komen en is bang dat Richard een terugval krijgt en zich op zal sluiten in zijn huis. Maar waar moet hij heen? De begeleider heeft het idee dat de gemeente het ook niet weet.

Achtergrond Richard voor acteur

Deze informatie is niet om allemaal te onthouden maar om een beeld te krijgen van het personage

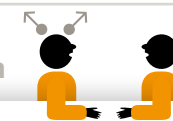
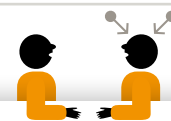
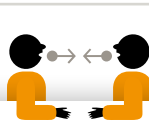
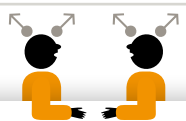
Het 'vertrouwde' is heel belangrijk voor Richard. Tot nu toe gaat hij met een maatje naar het dienstencentrum waar hij drie keer in de week eet, maar voortaan gaat hij begeleid worden door vrijwilligers. Dat idee is heel onveilig voor Richard want 'ik ken die mensen niet'. Het vertrouwen kunnen geven aan mensen kost tijd, het vergroten van je netwerk is daarom lastig. Want wie kan je vertrouwen?

Richard is goed in snoeien en onkruid wieden, hij is heel precies. Als hij aan iets begint, wil hij het ook helemaal afmaken. Hij is ook best goed in het luisteren naar verhalen van andere mensen. Er is een groep cliënten die allemaal last hebben van autisme, dan vertelt iedereen aan elkaar hoe het gaat en dan is Richard goed in het ondersteunen van anderen.

Het netwerk van Richard is heel kwetsbaar. Zijn vader zorgt voor zijn zieke moeder, zij heeft een half jaar geleden een beroerte gehad waardoor ze verlamingsverschijnselen heeft aan de linkerkant van haar lichaam. De moeder van Richard kookte voor hem, deed af en toe zijn was en maakte bij hem schoon. Dat kan ze nu niet meer. Schoonmaken en het huishouden doen is niet Richard's hobby, hij ziet dat hij langzaam vervuult en schaamt zich daarvoor maar hij wil geen vreemd iemand in zijn huis. Hij zou vooral geholpen zijn met meer aandacht voor structuur (iedere dag een concrete taak in het huishouden), iemand die de juiste vragen stelt, om hem op weg te helpen

Richard heeft zijn medicatiegebruik goed op orde maar weet dat hij hier minder alert op is wanneer hij zorgen heeft, zoals de dagbesteding die gaat veranderen waardoor hij niet weet hoe zijn toekomst eruit gaat zien. Hij heeft eerder een terugval

toelichting



meegemaakt waardoor hij zijn medicijnen niet innam en daardoor argwanend werd, waardoor de maat waarmee hij elke week at niet meer kwam opdagen. Richard is bang dat dit nu weer kan gebeuren.

Richard vindt het fijn om met zijn handen bezig zijn, maar wel creatief. Daarom is de creatieve dagbesteding op donderdag ook zo belangrijk voor hem. Daar zijn ze een schrijfproject begonnen. Zijn begeleider vroeg of hij een stukje voor het cliëntenblad zou willen schrijven of voor de lokale krant. Dat lijkt hem leuk én zinvol werk!

Richard heeft een persoonlijk begeleider met wie hij wekelijks een gesprek voert. Daarin moeten allerlei zaken aan de orde komen; medicatie, dagbesteding, huishouden, hoe gaat het – alleen het huishouden vraagt eigenlijk al om meer ruimte en aandacht. Daarnaast heeft Richard ook zijn eigen ‘norm’ van wat hij wel of niet schoon genoeg vindt, en dit kan een andere norm zijn dan die van de hulpverlener. Richard kan ook te dwingend zijn.

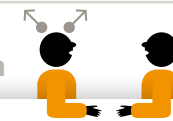
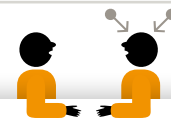
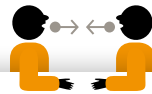
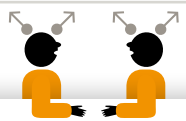
Richard trekt vooral op met een vast clubje mensen van de groenvoorziening die net als hij in een satelietwoning wonen. Er komen weinig nieuwe sociale contact bij, dat is aan de ene kant prettig omdat het veilig is. Aan de andere kant vindt Richard dat hij daardoor weinig geprikkeld wordt om verder te komen.

Doelen benoemen schrikt hem af en Richard kan echt in de weerstand schieten. Van belang is dat er bij hem hele kleine stapjes gezet worden, vanuit een integrale benadering. Als Richard teveel wordt gepusht door hem bijvoorbeeld voor het werkbedrijf in te zetten, dan is de kans groot dat hij dit niet redt en weer een terugval krijgt met psychoses e.d.

Richard eet 1x per week op donderdag in het dienstencentrum. Eten kost daar € 3,50 per dag. Op donderdag koken cliënten er nu ook koken voor buurtbewoners. Dat op donderdag nu ook al die vreemde mensen uit de buurt mee eten was in het begin erg wennen voor Richard. Vorige week kreeg hij de vraag om te helpen met het fruit snijden voor het toetje, met de andere cliënten die aan het koken waren. Dat ging eigenlijk best goed. Zijn begeleider zei dat hij misschien wel mee kan doen met de kookcursus, maar hij weet niet of hij daar wel tijd voor heeft. Door de medicijnen is hij erg snel moe en vaak ook erg slaperig, dus hij weet niet of hij dat wel kan.

Er verandert wel veel in het Dienstencentrum en dat vind Richard eigenlijk wel lastig. Ze hebben nu een internetcafé gemaakt, waar eerst de twee banken stonden waar hij altijd met Hans op zat als ze koffie dronken in het dienstencentrum. Nu staan er 4 computers, en iedereen uit de buurt loopt er nu binnen. Nu moet hij aan een van de lange tafels zitten met zijn kopje koffie en Hans vindt het niet fijn meer om zijn hond mee te nemen met al die mensen. Dat vindt Richard erg jammer en hij vindt dat er te veel veranderingen tegelijk plaatsvinden.

toelichting



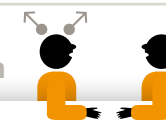
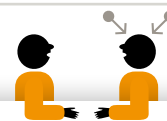
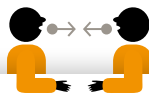
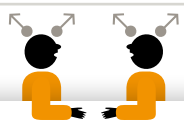
Richard zou wel meer vrienden willen hebben. Zijn begeleider vroeg hem of hij niet wat wilde gaan doen met het groepje dat op donderdag kookt in het dienstencentrum. Maar hij is al best druk en wil zelf bepalen met wie hij bevriend wil zijn. Dat gaat niet altijd goed. Twee jaar geleden had hij vrienden die misbruik van hem maakten en steeds geld wilden. Door zijn medicijnen kan hij niet altijd goed zien wie wel of niet deugt, maar daardoor is hij wantrouwend geworden naar vreemde mensen. Iemand echt kunnen vertrouwen, dat kost best veel tijd.

Richard wil wel eigenlijk wel graag een vriendin. Hij heeft wel eens gekeken op Durf jij met mij. Maar 's avond thuis is hij vaak erg moe en heeft dan geen zin meer in chatten. Dan is het wel fijn dat verder niemand iets van hem moet. Richard vindt zijn hele leven een uitdaging. Het gaat nu gelukkig weer iets beter met hem, maar hij heeft zijn handen vol aan alle activiteiten door de week. Je moet hem nu echt niet vragen om iets nieuws te gaan doen. Bij de groenvoorziening vindt hij het leuk, maar hij wil niet naar een werkbedrijf of zo: 'Dan moet ik de hele dag kistjes maken, terwijl ik nu lekker buiten werk. Richard wordt erg moe van de medicijnen, komt daardoor 's ochtends vaak niet uit zijn bed. Gemeenten zouden eigenlijk wel moeten weten wat het betekent, dat hij medicijnen slikt. Dat als er iets in zijn dosis wordt veranderd, het helemaal mis kan gaan en dat hij dan bijvoorbeeld echt een tijd heel slecht is. Dat is vorig jaar gebeurd, toen hij een psychose kreeg en is daardoor een tijd niet naar de groenvoorziening ging. Hij gaat 's middags naar de groenvoorziening, omdat hij in de ochtend gewoon te slecht is. Het gaat gelukkig nu alweer een hele tijd goed, maar als iemand hem pusht om meer te gaan doen is hij bang dat hij weer terugvalt.

Zijn moeder is ziek op het moment, dat is eigenlijk wel lastig, want eigenlijk kan hij nu niet bij zijn ouders terecht. Zijn vader is heel druk en bij hem durft hij eigenlijk niet aan te kloppen als er iets mis is. Zijn ouders zijn eigenlijk de enigen van wie hij weet dat ze niet verdwijnen, andere contacten die hij heeft zijn heel vaak tijdelijk. Zijn begeleider heeft wel opgemerkt dat mijn moeder niet meer komt, dat is wel te zien in zijn huishouden. Daar schaamt hij zich eigenlijk wel voor, maar hij wil ook geen vreemde in zijn huis die aan zijn spullen zit. Dat vertrouwt hij niet. Hij weet ook zeker dat ze het niet zo doen als hij het wil, dan kan hij daarna vast niets meer terugvinden. Hij doet het dan liever zelf, al lukt dat niet altijd even goed, met alle andere dingen die hij in een week moet doen.

Richard weet niet precies wat de veranderingen zijn met de komst van de Wmo, hij heeft zich er niet zo in verdiept maar denkt dat zijn begeleider het allemaal wel zal weten.

toelichting

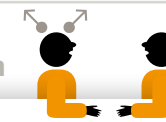
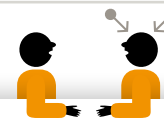
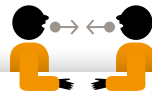
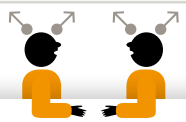


Competentiemeter Het Gesprek

Deze competentiemeter kan gebruikt worden om de leerwensen van de deelnemers aan de training te inventariseren en hun voortgang tijdens en na afloop van de training in beeld te brengen.

■ Stap 1 Scoor jezelf	81
1. Gespreksvaardigheden	81
2. Levensbrede vraagverheldering	82
3. Contextgericht en integraal	83
4. Ontwikkelingsgericht werken	84
■ Stap 2: Krachten en uitdagingen	85
■ Stap 3: Actieplan	87
■ Stap 4: Werken aan de ontwikkelpunten	89

bijlage

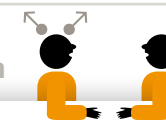
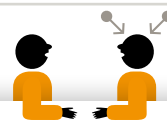
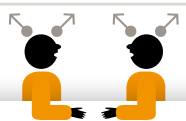


Stap 1 Scoor jezelf

1. Gespreksvaardigheden

Stellingen	Score ▶	Zwak	Matig	Voldoende	Goed	Zeer goed	n.v.t./ weet ik niet
Ik gebruik in het voeren van het Gesprek bewust verschillende gesprekstechnieken om aan te sluiten bij de burger.							
Ik pas in het Gesprek bewust gesprekstechnieken toe om de eigen kracht van de burger op te sporen en te vergroten.							
Ik stem bij het voeren van het Gesprek bewust af op de eigen kracht van de burger en versterk deze.							
Ik pas mijn manier van praten en contact leggen af op de burger.							
Ik pas tijdens het gesprek bewust bandschepvaardigheden toe, zoals begrip tonen, jezelf laten zien, inspireren etc.							
Ik ben mij bewust van mijn eigen rol, mening, gedachten, waarden en normen.							

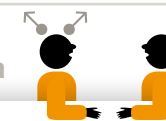
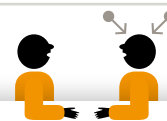
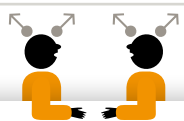
bijlage



2. Levensbrede vraagverheldering

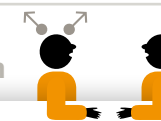
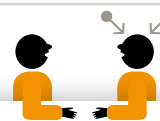
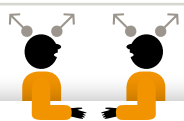
Stellingen ▼	Score ▶	Zwak	Matig	Voldoende	Goed	Zeer goed	n.v.t./ weet ik niet
Ik gebruik mijn kennis over verschillende levensgebieden tijdens het Gesprek.							
Tijdens het Gesprek breng ik de mogelijkheden, wensen en verwachtingen van de burger met betrekking tot de levensgebieden in kaart.							
Ik heb oog voor de grenzen en mogelijkheden van burgers op verschillende levensgebieden.							
Ik heb een nieuwsgierige houding tijdens het voeren van het Gesprek.							
Ik stimuleer de eigen verantwoordelijkheid van de burger in het Gesprek.							

bijlage



3. Contextgericht en integraal

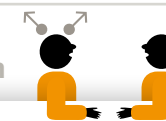
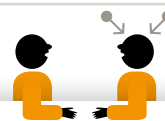
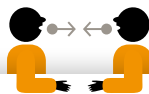
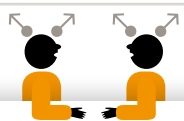
Stellingen ▼	Score ▶	Zwak	Matig	Voldoende	Goed	Zeer goed	n.v.t./ weet ik niet
Ik breng tijdens het Gesprek het sociale netwerk van de burger in kaart.							
Ik (h)erken de ervaringsdeskundigheid van de burger en zijn mantelzorg/ netwerk tijdens het Gesprek.							
Ik stimuleer burgers om hun sociale netwerk te benutten, in stand te houden en te vergroten.							
Ik ben bekend met de sociale kaart en gebruik deze in het Gesprek.							
Ik maak optimaal gebruik van de deskundigheid van andere professionals.							
Ik stem af met andere professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en instellingen.							



4. Ontwikkelingsgericht werken

Stellingen ▼	Score ▶	Zwak	Matig	Voldoende	Goed	Zeer goed	n.v.t./ weet ik niet
Ik weet hoe ik verschillende technieken en interventies inzet om de eigen kracht van de burger te stimuleren.							
Ik inspireer burgers en hun netwerk om te zoeken naar eigen oplossingen.							
Ik stimuleer burgers om zelf stappen te ondernemen in het zoeken naar oplossingen.							
Ik verbind individuele en gezamenlijke aanpakken bij het zoeken naar en vinden van oplossingen.							

bijlage



Stap 2 Krachten en uitdagingen

Nadat je alle stellingen hebt ingevuld, zie je dat je op sommige stellingen hoger scoort dan op andere. Uit deze score kun je afleiden waar jouw sterke punten liggen, maar ook op welke punten je nog uitdagingen ondervindt. Bekijk jouw antwoorden nog eens goed en schrijf de 5 punten op waar je het hoogst op scoort. Doe hetzelfde voor de 5 punten waarop je jezelf een lage score geeft.

Krachten

1.....
.....

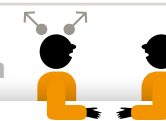
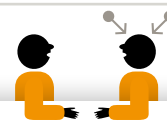
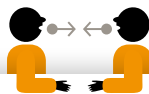
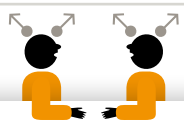
2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

5.....
.....

bijlage



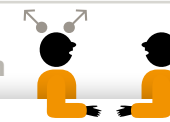
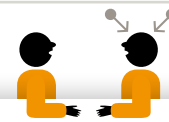
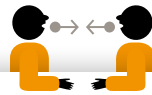
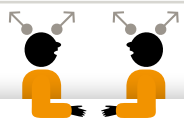
Uitdagingen

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....
- 4.....
.....
- 5.....
.....

De 5 stellingen waar je het hoogst op scoort, zijn de punten waar jouw krachten liggen. Hierop liggen jouw potenties. Het is goed mogelijk dat de beschreven werkzaamheden in deze stellingen je goed liggen en dat hier jouw expertise ligt. Deze punten geven ook de werkzaamheden aan waarin je jouw collega's, die hierop lager scoren, kan ondersteunen en adviseren.

De 5 stellingen waar je lager op scoort zijn werkzaamheden die een uitdaging voor jouw vormen. De oorzaak van deze lage score kan bijvoorbeeld door gebrek aan ervaring komen, doordat je de werkzaamheden zelden doet, of doordat deze werkzaamheden niet goed op jouw potenties aansluiten.

bijlage



Stap 3 Actieplan

Mogelijk heb je tien zeer uiteenlopende stellingen bij jouw krachten en uitdagingen staan. Het kan ook zijn dat er overlap zit tussen de stellingen en dat je hierin een kleiner aantal 'centrale thema's' herkent. In stap 3 kijk je welke sterke punten je verder wilt versterken en welke uitdagingen je in de komende tijd aan wilt gaan. Vraag jezelf bij het opstellen van de ontwikkelpunten het volgende af: Waar sta ik nu? Wat wil ik straks kunnen? Wat zijn hierbij hulpbronnen? Wat zijn hierin belemmeringen? Probeer het aantal ontwikkelpunten hanteerbaar te houden, maar maak het jezelf niet te makkelijk!

Ontwikkelpunten

.....

.....

.....

.....

.....

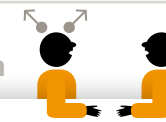
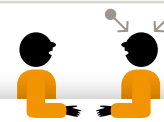
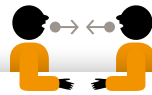
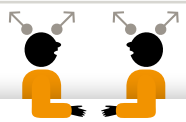
.....

.....

.....

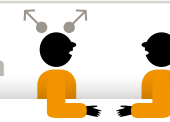
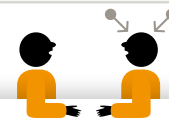
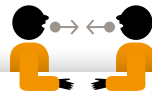
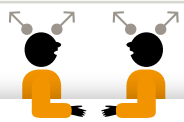
.....

.....



Tips voor het opstellen van jouw ontwikkelpunten

- Heb ik voldoende mogelijkheden en tijd om aan dit ontwikkelpunt te werken?
Zo niet, formuleer dan een ontwikkelpunt waar je wel aan kan werken.
- Wil ik zelf aan dit ontwikkelpunt werken of moet ik dit doen van de organisatie/ de leidinggevende?
Probeer een combinatie te maken van ontwikkelpunten waar u graag zelf aan wilt werken en waar druk achter ligt van hoger af. Zo houd je het voor jezelf en voor de organisatie interessant.
- Sluit het ontwikkelpunt aan op mijn dagelijkse praktijk?
Het is makkelijker om aan een ontwikkelpunt te werken dat aansluit op jouw dagelijkse praktijk. Dan hoeft je minder moeite te doen om een leersituatie te creëren.
- Heb ik voldoende invloed om dit ontwikkelpunt te versterken?
Het is lastiger om aan een ontwikkelpunt te werken waar je zelf weinig invloed op hebt. Probeer ontwikkelpunten te formuleren waarbij je niet 100% afhankelijk bent van anderen.
- Wie of wat heb ik nodig om aan dit ontwikkelpunt te werken en is dit mogelijk?
Stem af met collega's of ze jou willen helpen bij het realiseren van jouw ontwikkelpunten.
- In welke vorm kan ik aan dit ontwikkelpunt werken?
Probeer ontwikkelpunten op te stellen die om verschillende acties vragen, zoals acties in de praktijk, intervisie, reflectieverslagen, acties op organisatieniveau etc. Verschillende acties houd je makkelijker vol, dan wanneer je voor ieder ontwikkelpunt bijna dezelfde actie moet doen.



Stap 4 Werken aan de ontwikkelpunten

Jouw persoonlijke ontwikkelpunten zijn nu opgesteld. Hoe kun je er nu voor zorgen dat je de tijd en ruimte vrij maakt om aan deze ontwikkelpunten te werken? Je kunt zelfstandig aan de slag gaan met jouw ontwikkelpunten, maar uit de praktijk blijkt dat het delen van jouw ontwikkelpunten met anderen stimulerend werkt en leidt tot betere resultaten.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

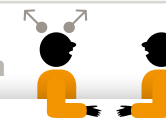
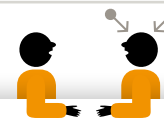
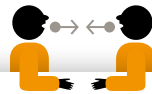
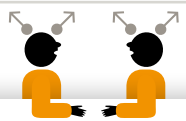
.....

.....

.....

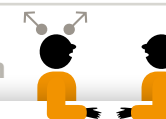
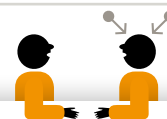
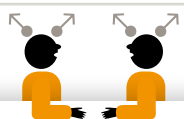
.....

bijlage



Tips om het werken aan jouw ontwikkelpunten makkelijker te maken

- Maak de ontwikkelpunten zo concreet mogelijk. Je kunt hiervoor de methode SMART gebruiken: **S**pecifiek: een concrete actie, of waarneembaar gedrag, **M**etbaar: het eindresultaat moet meetbaar en zichtbaar zijn, **A**ceptabel: het doel moet acceptabel zijn voor jezelf en anderen, **R**ealistisch: het doel moet realistisch en haalbaar zijn, **T**ijdgebonden: wanneer begin ik, wanneer is het klaar.
- Maak afspraken met collega's of jouw leidinggevende over wat je wilt leren. Bespreek de aanpak, de voortgang en jouw resultaat.
- Reflecteer op (minder) goede ervaringen, gerelateerd aan jouw ontwikkelpunt, met de methode: STAR; situatie, taak, actie, resultaat.
- Stel momenten in om bewust te leren van- en kennis te delen met collega's. Doe hetzelfde om de voortgang van de ontwikkelpunten te bespreken.
- Zoek naar bestaande deskundigheid over jouw ontwikkelpunt in jouw organisatie en vraag of je mag leren van deze persoon.
- Benut geschreven materiaal, zoals handleidingen en protocollen, dat beschikbaar is over jouw ontwikkelpunt.
- Zoek een collega die eenzelfde soort ontwikkelpunt heeft, werk samen met hem of haar en coach elkaar.
- Geef je op voor een werkgroep, of cursus, waarin je aan jouw ontwikkelpunt kan werken.



Colofon

Auteurs: Jolanda Kroes, Suzanne Kuik (Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Sociale Studies - lectoraat Rehabilitatie), Mirjam Gademan, Paula Witte (Hogeschool Utrecht, kenniscentrum sociale innovatie - lectoraat participatie, zorg en ondersteuning), Else Boss, Marjoke Verschelling (Movisie)

Eindredactie: Movisie

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Downloaden: www.wmowerkplaatsen.nl en www.movisie.nl

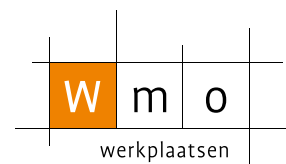
De Wmo-werkplaatsen zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen, zorg-en welzijnsinstellingen en gemeenten. Zij zijn in 2009 opgericht om de noodzakelijke vernieuwingen in zorg en welzijn tot stand te brengen en beroepskrachten te scholen. De activiteiten omvatten het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van activiteiten, interventies en methodieken, gericht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Meer informatie is beschikbaar via www.wmowerkplaatsen.nl.

De kennisproducten van de Wmo-werkplaatsen worden uitgegeven en beheerd door Movisie.

Movisie is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.

Alles uit deze uitgave mag, mits bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

© Wmo-werkplaatsen, oktober 2014.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Academie voor Sociale Studies

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

colofon