

De bedoeling van de inhoudelijke formulieren in het ECD

Als je regelarm werkt, bepaal je zelf (of met je team) welke documenten uit het onderdeel modulair van belang zijn om bij te werken. Om hierin een goede keuze te kunnen maken, lees je in dit overzicht het waarom van de inhoudelijke documenten van het ECD. Wat is de kern ervan? Werk deze documenten bij volgens de zienswijze van regelarm: als je de cliënt goed begrijpt, dan weet je ook wat je wel en niet vast moet leggen hierin. Bij twijfel, overleg met je team.

Breder perspectief

Denk niet alleen aan wat belangrijk is voor de cliënt zelf en jou als ondersteuner, maar ook aan andere betrokkenen. Aan de hand van de beschrijving moet de behandelaar zich een beeld kunnen vormen van de cliënt, de manier van begeleiden van het team, en de wisselwerking tussen cliënt en begeleider. Iedere betrokken medewerker moet vanuit het dossier een actueel beeld krijgen van (de beperkingen van) de cliënt, en de daadwerkelijk geboden ondersteuning, bijvoorbeeld ook om een herindicatie aan te kunnen vragen, of een andere locatie voor de cliënt te vinden.

Levensverhaal	In het levensverhaal leg je vast wat nodig is om te weten van het <u>verleden</u> van de cliënt. Niet alle details, maar wat moeten ondersteuners later over deze periode weten? Je beschrijft gebeurtenissen en veranderingen, en de invloed die ze hebben gehad op de cliënt.
Persoonsbeeld	Wie is de cliënt als we die kort voorstellen aan een begeleider? In het persoonsbeeld leg je vast wat nodig is om te weten van het <u>huidige leven</u> en functioneren van de cliënt. Wat kan de cliënt zelf en waarbij heeft die ondersteuning nodig? Dat laatste is vooral van belang voor het aanvragen van een passende indicatie.
Perspectief	In het perspectief leg je vast wat de vooruitzichten zijn voor de cliënt op langere termijn. Dit perspectief bepaal je samen met de cliënt en de vertegenwoordiger. Door hierover overeenstemming te hebben, kun je gericht met de cliënt doelen stellen en afspraken maken.
Psycho-diagnostische gegevens	In psychodiagnostische gegevens beschrijf je puntsgewijs de onderzoeken: datum, onderzoeker/instantie, soort onderzoek, diagnose/score. De bijbehorende documenten worden opgeslagen in het onderdeel cliëntdocumenten in het ECD.
Medische gegevens	In medische gegevens beperk je je tot alleen die medische informatie die nodig is om de cliënt goed te kunnen ondersteunen.
Inzet van een ondersteunings-behoefte instrument	Een ondersteuningsbehoefte instrument (bijvoorbeeld een SIS) brengt objectief in beeld welke ondersteuning iemand nodig heeft om een goede kwaliteit van leven te kunnen ervaren, los van de huidige ondersteuning. Voor de cliënt in zorg komt, neemt men met behulp van het instrument in een gesprek met degenen die de cliënt goed kennen de ondersteuningsbehoefte af. De cliënt kan hierbij ook aanwezig zijn. De uitslag vormt een aanknopingspunt voor het team om afspraken te maken met de cliënt, waarbij diens wensen uit de intake of 'Dit vind ik ervan!' leidend zijn. Een ondersteuningsbehoefte instrument helpt je om te bepalen of er zoveel veranderd is in het leven van de cliënt, dat het tijd is voor een nieuwe afname.

Omgangsadvies	In het omgangsadvies beschrijf je wat de cliënt wel of niet prettig vindt in de bejegening en wat belangrijk is in de omgang met de cliënt. Belangrijk is dat dit aansluit bij wat er staat in het persoonsbeeld.
Signaleringsplan	Doel is probleemgedrag voorkomen, door begeleiding af te stemmen op het gedrag van de cliënt dat vooraf gaat aan een volgende fase van spanningsopbouw. Wordt opgesteld samen met de gedragsdeskundige.

Afspraken maken en evalueren

Goede zorg betekent verbinding maken met de cliënt en aansluiten bij diens ervaringen, wensen en behoeften. En het betekent ook: afspraken maken, uitvoeren, evalueren en bijstellen. De volgende formulieren zijn direct betrokken bij deze cyclus

'Dit vind ik ervan!'	'Dit vind ik ervan!' is een methode om achter de <u>ervaringen, wensen en behoeften</u> van de cliënt te komen. Wat vindt de cliënt belangrijk en hoe sluit de zorg hierop aan? Je doet dit met de onderzoekende dialoog op verschillende momenten gedurende het jaar, op een manier die bij hen past. De cliënt geeft ook aan of die verandering wil op dat thema. De uitkomsten leg je vast in 'Dit vind ik ervan!', meestal in 'Ik vertel!' Ook met verwanten houd je de onderzoekende dialoog. Die leg je vast in 'Ik zie er vertel!' Als een cliënt zich niet kan uitdrukken, gebruik je alleen 'Ik toon' met je team en verwanten. Waar dat voor de hand ligt, kun je meteen met de wensen aan de slag. Minimaal eens per jaar kijk je met de cliënt terug op de uitkomsten van 'Dit vind ik ervan!' en bespreek je met de cliënt wat hij wil meenemen naar de <u>Afsprakenkaart Mijn Plan</u>. Daarna start je weer met een leeg formulier 'Dit vind ik ervan!'. Locatieniveau Daarnaast kun je met de uitkomsten van 'Dit vind ik ervan!' per locatie bekijken welke thema's opvallen, zodat je dit kunt meenemen in de teamreflectie: wat betekenen deze uitkomsten voor de manier van begeleiden van ons team? Breder perspectief Regionaal en landelijk worden de uitkomsten ook gebruikt om beleid te ontwikkelen. Tenslotte wordt 'Dit vind ik ervan!' gebruikt in de verantwoording naar de zorgkantoren.
Checklist risicokans	De checklist risicokans gebruik je om te bepalen of er gebieden zijn waarop er <u>op dit moment risico's spelen waarop actie ondernomen</u> moet worden. Over deze onderwerpen maak je een afweging met de cliënt en/of vertegenwoordiger. De afspraken hierover leg je kort vast in de checklist risicokans. Zo heb je alle risico's en de afspraken daarover bij elkaar. Werk ze zo uit dat de afgesproken aanpak ook <u>in praktijk gebracht</u> wordt. Bij bepaalde risico's schakel je de gedragsdeskundige in.

	Als je op afspraken uitkomt die onder onvrijwillige zorg vallen (dit wordt in een MDO besproken), dan verwijst je in de checklist risicokans naar het registratieformulier onvrijwillige zorg. Daar werk je het risico en de afspraken verder uit. Wat is het niet: een formulier om jezelf in te dekken.
Registratie en evaluatie onvrijwillige zorg (WZD)	Alles wat een cliënt moet en niet wil, of wat de cliënt wil en niet mag, is onvrijwillige zorg. Soms is dit noodzakelijk om de cliënt te beschermen tegen ernstig nadeel. In Registratie onvrijwillige zorg leg je de afwegingen vanuit een MDO vast rond onvrijwillige zorg. Je betreft hier verschillende mensen bij, volgens het stappenplan. Doel is terugdringen van onvrijwillige zorg of het inzetten van de minst ingrijpende maatregel. Wat je noteert in de formulieren werk je uit in duidelijke afspraken, zodat ze in praktijk gebracht worden. Vanuit het bijbehorende afbouwplan maak je afspraken voor de afsprakenkaart Mijn Plan, zodat je erop kunt rapporteren. Je betreft verschillende mensen bij de evaluaties van onvrijwillige zorg volgens het stappenplan. In Evaluatie onvrijwillige zorg leg je de afwegingen vanuit een MDO vast over deze evaluaties. Doel is terugdringen van onvrijwillige zorg of het zoeken naar alternatieven.
Toepassing incidentele onvrijwillige zorg	Als er incidenteel onvrijwillige zorg wordt ingezet die niet vooraf is afgesproken en geregistreerd, dan geef je in dit formulier aan wanneer, hoe laat en hoe lang je de onvrijwillige zorg hebt toegepast. Doel is het terugdringen hiervan onvrijwillige zorg of het zoeken naar alternatieven.
Verslag	In de functie Verslag kun je uitkomsten van overleggen vastleggen. Van een evaluatie van de afsprakenkaart moet in ieder geval een verslag gemaakt worden. Houdt dit verslag kort, maar laat wel de overwegingen zien die een rol hebben gespeeld in het besluit. Een aanvraag voor een herindicatie of transfer moet in een beraad besproken zijn. In het beraad kun je deze aanvragen helemaal doorlopen en daarna indienen.
Dossier lezen	Verslag en gemaakte afspraken over inzage in het dossier. Dit evalueer je ieder jaar. Vanwege privacy, het recht op zeggenschap en het recht op informatie voor de vertegenwoordiger is het belangrijk dat je de regels rond inzage goed kent. Alles over vertegenwoordiging en inzage kun je lezen op intranet.
Rapportage op afsprakenkaart MijnPlan	Je rapporteert op de afspraken uit MijnPlan over wat er toe doet, wat van belang is, zoveel mogelijk samen met de cliënt. Doel van rapportage is de voortgang van de afspraken te kunnen volgen en dit kunnen evalueren met het team, de cliënt en de vertegenwoordiger.