

Hoe werkt het?

2015



Deze uitgave maakt u wegwijs in het wat en hoe van psychiatrische begeleiding in de Wmo. Om welke mensen gaat het, welke ondersteuning wordt er geboden en wat levert dit op voor de samenleving? U krijgt snel inzicht in onze uitgangspunten en onze positie in de keten.

Inhoud

Welke ondersteuning	3
Positie in de keten	3
Feiten en Cijfers	4
Beschermd wonen	5
Begeleiding aan huis	6
Ernstige psychiatrische aandoeningen	6
Methodieken	7
Herstel cliënt	8
Samenwerkings- partners	9
Participatie	9
Innovaties	11
Toegang	12
Voorkomen van	13
Over deze uitgave	15

ONDERSTEUNING OP 5 LEEFGEBIEDEN

Onze ondersteuning geven we op 5 zogeheten leefgebieden. Deze zijn in de dagelijkse praktijk vaak niet los te zien van elkaar en vaak zelfs onderling sterk verbonden. Bijvoorbeeld: eenzaamheid en schulden door psychiatrische problemen gaan vaak hand in hand. Alleen een integrale aanpak van de problemen biedt ruimte voor een duurzaam herstel.

GEZONDHEID



SOCIALE RELATIES



WONEN



DAGINVULLING EN WERK



FINANCIËN EN ADMINISTRATIE



POSITIE IN DE KETEN

RIBW's bieden met name maatwerkvoorzieningen in de Wmo. We werken nauw samen met de andere aanbieders in het sociale en medische domein om zo effectief mogelijk te kunnen ondersteunen en te begeleiden.

Behandeling

Maatwerk voorziening

Algemene voorziening

Informele zorg

Sociaal netwerk

Burger

CIJFERS (juni 2014)*

38.000 mensen met indicatie BW in de Wmo, daarnaast **70.000** mensen met indicatie voor individuele begeleiding en **27.000** met een dagbestedings-indicatie (1 persoon kan meerdere indicaties hebben)

Ieder jaar groei met ongeveer **5%** (BW) en **7%** (begeleiding). Uitstroom uit BW **16%** per jaar, uitstroom begeleiding **25%**

Per RIBW staan gemiddeld **150** mensen op de wachtlijst. Zij wachten gemiddeld **236** dagen op een plaats BW. Wachten op begeleiding duurt gemiddeld ruim **90** dagen.

Leeftijd 16-88 jaar 55% man

* Bronnen: RIBW Alliantie en CIZ

IN- EN UITSTROOM*

Beschermd wonen 2013

Totale INSTROOM **1.900**

Totale UITSTROOM **1.650**

Aantal cliënten op 31-12-2013: **10.227**

Begeleid zelfstandig wonen 2013

Totale INSTROOM **4.500**

Totale UITSTROOM **3.500**

Aantal cliënten op 31-12-2013: **14.983**

Reden uitstroom (zowel BW als BZW) 2013

Cliënt gaat zelfstandig wonen (zonder begeleiding) **25%**

Cliënt gaat zelfstandig wonen (met begeleiding) **22%**

* Bron: RIBW Alliantie

BESCHERMD WONEN

Wie (tijdelijk) niet zelfstandig kan wonen en leven, kan - meer of minder - intensieve begeleiding krijgen van onze medewerkers via beschermd wonen. De woningen variëren van een individuele woning of appartement tot een woongroep. Er zijn altijd medewerkers aanwezig of snel oproepbaar. Het merendeel van de bewoners stroomt door naar zelfstandig wonen. Een klein deel blijft permanent wonen. Doel: om leren gaan met de psychiatrische en/of ernstige psychosociale kwetsbaarheid en stap voor stap richting (zoveel mogelijk) zelfstandig wonen.

+ Cliëntinterview



INDIVIDUELE WONING

APPARTEMENT

MIDDEN IN DE WIJK

GROEPSWONING

"Instroom BW
in 2013 1.900 mensen,
uitstroom 1.650"

(Bron: RIBW Alliantie)

"Beschermd wonen is het beste wat me ooit is overkomen"

Edwin (56): "Ik heb dertig jaar in een ziekenhuis gewerkt, als verpleegkundige op de operatiekamer. Ogenscheinlijk ging alles goed, maar ik was niet gelukkig. Langzaam ontwikkelde zich een alcoholverslaving. Omdat ik een thuisdrinker was, bleef mijn verslaving lange tijd onzichtbaar."

Toen de bom uiteindelijk barstte, ging Edwin de tweedelijns hulpverlening in. Hij zat op de dagbehandeling van de GGZ maar woonde alleen op een flat. "Toen mijn ggz-begeleider zei dat hij het verantwoordere vond als ik naar een beschermende woonplek zou gaan, zag ik dat eerst totaal niet zitten." Maar nu woont Edwin alweer vier jaar in zijn appartement, dat hij huurt via een RIBW. In die tijd heeft hij enorme sprongen gemaakt. Hij stopte met drinken, 'helemaal op eigen kracht' en ging vrijwilligerswerk doen, onder meer in een museum en in een kunstencentrum. Dagelijks komt een begeleider langs, die Edwins stemming peilt en zijn medicatie controleert. Voorheen slikte hij flinke doses van onder meer antipsychotica en antidepressiva, nu hoeft hij nog maar een fractie ervan. De dagelijkse gesprekken betekenen veel voor hem: 'Nu geef ik mijn leven een negen. Nooit gedacht dat ik dat nog eens zou zeggen!'



ONDERSTEUNING
ADMINISTRATIE
SOCIALE RELATIES
WERK
WONEN

“Ondersteuning
van zelfstandig wonen”

BEGELEIDING AAN HUIS

Professionele hulpverleners komen regelmatig thuis op bezoek in het eigen huis. De cliënt geeft aan waar hij/zij individuele ondersteuning wil. We werken met vijf ‘levensgebieden’: wonen, werk/invulling van de dag, sociale relaties, financiën/administratie en gezondheid. Doel: behoud en ontwikkeling van vaardigheden die het zelfstandig leven ondersteunen.

ERNSTIGE PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN

Cliënten hebben meestal een zogeheten ernstige psychiatrische aandoening met een chronisch karakter (EPA). Dit wordt vastgesteld door een psychiater. In samenwerking met medische behandelaars bieden wij professionele begeleiding en ondersteuning. De meest voorkomende aandoeningen die vallen onder EPA: psychotische stoornis, autisme, ernstige depressie/angststoornis, verslaving en persoonlijkheidsstoornis, en combinaties hiervan.



PSYCHOTISCHE STOORNIS
AUTISME
ERNSTIGE DEPRESSIE/ANGSTSTOORNIS
VERSLAVING
PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS

“Ongeveer 37% van de
diagnoses is gerelateerd aan
psychotische kwetsbaarheid”



METHODIEKEN

Gedegen specialistische kennis van psychiatrische en/of ernstige psychosociale problematiek is essentieel om de juiste ondersteuning te kunnen geven. We maken gebruik van diverse professionele methodieken. Aan de basis ligt de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) en de Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Deze houdt in dat wij herstel-ondersteunende zorg bieden aan cliënten zodat zij beter kunnen functioneren in hun dagelijks leven, met zo min mogelijk professionele hulp.

BEGELEIDING

COMMUNITY SUPPORT

IRB WRAP

PROFESSIONELE AANPAK

FAMILIE ALS BONDGENOOT

“Gericht op zoveel mogelijk herstel en zelfredzaamheid”

Wat is IRB?

De Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) ondersteunt cliënten bij hun maatschappelijk herstel. De IRB biedt concrete handvatten aan professionals en organisaties, waardoor zij doelgerichte participatieondersteuning kunnen bieden op de leefdomeinen wonen, werken, leren, sociale contacten, vrije tijd en financiën. De professionele attitude is die van bondgenoot van de cliënt. De IRB-werkwijze is gericht op het maken van eigen keuzes, het (beter) leren (toepassen) van noodzakelijke vaardigheden en het organiseren en gebruiken van persoonlijk passende steun, met zo min mogelijk professionele hulp. De IRB richt zich daarbij op de tevredenheid van zowel de cliënt als de omgeving. De IRB is bewezen effectief participatiebevorderend en wordt erkend door de Gezondheidsraad, Movisie, Zorginstituut Nederland, Trimbos, GGZ Richtlijnen (o.a. bron: www.trimbos.nl).

Wat is SRH?

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) ondersteunt mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid bij hun herstelproces. Cliënten werken onder meer aan het omgaan met kwetsbaarheid, het versterken van eigen kracht en van sociale netwerken en aan het verbeteren van de kwaliteit van leven. SRH geeft professionals handvatten, instrumenten en een kader voor beter communiceren en samenwerken met cliënten en met collega's. Er is meer aandacht voor de relatie met de cliënt en diens mogelijkheden, wensen en krachten. Ook neemt de zelfredzaamheid van de cliënt toe. Cliënten zijn positief over de ondersteuning door professionals. Uit onderzoek blijkt dat SRH heeft geleid tot een afname van de zorgintensiteit en van het aantal crisissituaties. (bron: www.movisie.nl)

HERSTEL CLIËNT

In onze begeleiding staan de eigen doelen en wensen van cliënten voorop. Wat willen ze zelf bereiken in hun leven? De professionele, stapsgewijze aanpak geeft ruimte voor de opbouw van een grotere sociale kring. Mensen leren weer te vertrouwen op eigen kunnen, met als gevolg groter persoonlijk geluk, betere zelfredzaamheid, meer participatie en afbouw van medicijnen. Herstel op medisch, persoonlijk en maatschappelijk vlak.



SOCIALE KRING VERGROTEN

PARTICIPATIE

ZELFREDZAAMHEID

AFSCHALEN VAN ZORG

AFBOUW MEDICIJNEN

“Ik ben meer
dan mijn diagnose”

Anita: “Nu ik vijftig ben, woon ik eindelijk op mezelf!”

Moeite met omgaan met geld, een zwaar alcoholische ex-man en het alleen moeten zorgen voor een kind bracht Anita (50) bij een RIBW. “Ik heb een lange weg afgelegd. Tien jaar lang ellende met mijn ex. Hij is zwaar alcoholist en elke dag was er wel ruzie, geweld, politie aan de deur... Op een gegeven moment kwam Jeugdzorg erbij en van daaruit werd contact opgenomen met de RIBW. Ik kon terecht in een opvanghuis voor moeders met kinderen. Daar heb ik uiteindelijk ruim anderhalf jaar gezeten. Ik had er een vaste begeleidster die elke week met me kwam praten. Ze hielp me ook met papieren, soms samen met iemand van de maatschappelijke hulpverlening. Die hulp was wel heel fijn.

Tussentijds bellen

Uiteindelijk kwam er een ‘nieuwekanswoning’ vrij. Zo’n woning huur je eerst via de RIBW en als dat goed gaat, komt het allemaal op je eigen naam te staan. Eens in de week komt mijn begeleidster langs. Ze kijkt of m’n administratie op orde is en helpt me als ik instanties moet bellen of schrijven. En als ik met iets zit, kan ik tussentijds altijd bellen. Dat vind ik een fijn idee. Mijn geld wordt beheerd en ik krijg een vast bedrag per week. Het is niet veel, ik moet er heel voorzichtig mee omgaan. Thuis heb ik dat nooit geleerd en in mijn relaties had ik er ook nooit iets over te zeggen. RIBW helpt mij erbij, zodat ik het straks helemaal zelf kan. Het gaat nu wel goed, ik voel me thuis in mijn oude buurt. Nu ik vijftig ben, woon ik eindelijk op mezelf!”



SAMENWERKINGS- PARTNERS

De samenwerkingspartners van RIBW's bestaan uit meer partijen. Naast de gemeente als financier zijn er de huisarts en behandelggz voor het medisch herstel van de cliënt. Woningcorporatie, onderwijsinstelling, welzijnsinstantie en het bedrijfsleven zijn belangrijk voor wonen, werken/zinvolle daginvulling en sociale contacten.

WONINGCORPORATIE

WELZIJN

SCHOOL

GEMEENTE

BEDRIJFSLEVEN

BEHANDEL-GGZ

"Samen met de cliënt"

PARTICIPATIE

Mensen die leren (of al weten) hoe ze om kunnen gaan met de beperkingen van hun aandoening, doen net als anderen graag mee. De IPS-methodiek (Individual Placement and Support) wordt veel gebruikt in de toeleiding naar (vrijwilligers)werk. Ook de inzet van ervaringsdeskundigen is goud waard: mensen met een psychiatrische achtergrond die hun kennis en ervaring inzetten bij de begeleiding van cliënten.



VRIJWILLIGERSWERK

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

TOELEIDEN NAAR WERK
MET IPS-METHODIEK

"Werk is de beste zorg"



Werk gaat niet alleen over geld

Zinvolle dagbesteding en toeleiding naar werk is een belangrijk onderdeel van onze ondersteuning en begeleiding. Al in de jaren 90 sprak de Amerikaanse wetenschappelijk onderzoekster Jahoda over de verborgen functies van werk. Een baan of zinvolle daginvulling betekent veel meer dan het krijgen van loon. Sterker nog, het gaat eerst over zaken als zingeving, sociale contacten en de opbouw van een gezond dag-nachtritme. Het loon dat iemand ontvangt is natuurlijk prettig maar niet het hoofdargument om te werken. Gelukkig is de bezigheidstherapie flink op zijn retour: cliënten nemen deel aan activiteiten die zij zelf zinvol vinden. Want wie wil er nou kilometers figuurzagen of punniken?

Clïent Robin (23): "Als je weet hoe ik voorheen was, en hoe ik nu ben: dat is een groot verschil. Vroeger kon mijn baas niet op mij vertrouwen. Ik meldde me heel vaak ziek (ook als ik dat niet was) en ik had een slecht dag- en nachtritme. Het wonen bij mijn ouders ging niet goed. Pas toen ik beschermd ging wonen leerde ik mijn problemen te benoemen: chaos in mijn leven en in mijn kop. Ik kreeg de ruimte en de rust om dingen in een ander perspectief te zien. Ik ben nu ook samen met mijn jobcoach aan het bekijken hoe ik van mijn beschermde werkomgeving van nu een stap verder kan gaan: solliciteren in het reguliere werkveld. Ik hoop dat de werkervaring, die ik hier heb opgedaan, me helpt aan een baan in de ICT-wereld, bij een kleinschalige organisatie."

Wat is ervaringsdeskundigheid?

Ervaringsdeskundigen zijn mensen die zelf een psychiatrisch verleden hebben, en zijn opgeleid om met hun ervaring andere cliënten verder te helpen. Ervaringsdeskundigen hebben een aparte positie naar de cliënt: ze zijn geen hulpverleners op de manier zoals professionals dat zijn. Ze zijn ondersteuners in het herstelproces en vormen een waardevolle aanvulling op de geboden zorg. Door hun ervaringskennis kunnen ze gerichte adviezen geven aan hun professionele collega's wat betreft bejegening en begeleiding.

"Nooit meer een project van 8 miljoen"

Maaïke (33): "Ik heb vijf jaar in Londen gewoond, waar ik werkte als projectmanager in de IT-sector. Ik was daar heel actief, hyper eigenlijk. Later heb ik een zware depressie gehad. Via de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis waar ik was opgenomen (PAAZ) kwam ik bij de RIBW terecht. Nu werk ik onder meer bij het Bestuur- en Stafbureau van de RIBW. Daar heb ik diverse softwaresystemen opgeschoond en voor beeldschermwerkplekken de normen en eisen bijgewerkt. In de toekomst wil ik best weer een baan als projectmanager. Maar dan liever bij een bakker dan bij een project van 8 miljoen. Dan zie ik waar ik het voor doe en voor wie."



INNOVATIES

We zijn op diverse terreinen met innovaties bezig. Zo verzorgen we steeds meer opleidingen waarbij mensen hun ervaringsdeskundigheid leren inzetten voor anderen, zowel cliënten als professionals. Ook e-health rukt op in ons werk: digitale communicatie ter aanvulling op het live contact met begeleider en lotgenoten. Commerciële bedrijven willen meer en meer de potentie benutten van mensen met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problematiek. Daarnaast ontwikkelen we allerlei nieuwe woonvormen.

COMMERCIELE BEDRIJVEN

NIEUWE WOONVORMEN

E-HEALTH

OPLEIDING VOOR CLIËNTEN

“Benutten van potentie”

Opleiding ‘Howie the Harp’

Howie the Harp is een uniek trainingsprogramma waarin mensen met psychische kwetsbaarheden leren om hun rol van cliënt in te ruilen voor die van medewerker. Het is ontwikkeld door Howard Geld, een ex-zwerver uit New York die bekend stond om zijn mondharmonica. Hij kende de hulpverlening van binnen en buiten en wist wat er beter moest.

De hoofdingrediënten van de training: een half jaar fulltime training, een half jaar stage en een half jaar werk op een leerwerkplek. Dit in combinatie met het werken aan eigen herstel en intensieve coaching. Afgestudeerden leveren een waardevolle bijdrage binnen zorgorganisaties en in het maatschappelijk veld: bijvoorbeeld in beschermde woonvormen, activeringscentra, als medewerker empowerment of als kwartiermaker.

Ervaring als kracht

Voor RIBW-begeleiders biedt het Howie the Harp-programma dé kans om herstelondersteunende zorg handen en voeten te geven. Sommigen begeleiden cliënten die de opleiding volgen, anderen werken met stagiairs en leerlingen samen als (toekomstig) collega. Zo creëren ze ruimte voor de groei van mensen die tot voor kort vooral consumenten van zorg waren. Nu maken de laatsten van hun ervaring hun kracht, en kunnen ze van grote betekenis zijn voor anderen. Howie-the-Harp opleidingen worden op dit moment aangeboden door RIBW's in Rotterdam en Arnhem en Tilburg.

De Dienstenwinkel

De Dienstenwinkel verricht kleine diensten voor mensen uit de wijk met een smalle beurs, op leeftijd of met een chronische ziekte. Tegelijk is het ook een laagdrempelige ontmoetingsplek voor hen. De winkel staat in Kadoelerbreek, een nieuwbouwwijk in Amsterdam-Noord. In het gloednieuwe dienstencentrum van de wijk heeft RIBW Cordaan diverse afdelingen gevestigd: thuiszorg, dagbehandeling en de Dienstenwinkel.

Helpende handen

Door onder meer kleinschalige koffieochtenden te organiseren hoort de Dienstenwinkel waar behoefte aan is in de buurt. Vanuit die vraag kunnen diensten worden ontwikkeld. De vrijwilligers hebben zo tal van (sociale) activiteiten opgezet die een direct antwoord zijn op de behoeftes. Een greep: onderhoud van en kleine reparaties aan rollators, verkoop

van tweedehandskleding, verzorgen van was en strijk, hondenuitlaat/opppas-service bij bijvoorbeeld ziekte of ziekenhuisbezoek, en kleine klusjes aan huis en in de tuin. De scheidingslijn tussen de vrijwilligers en de ouderen uit de buurt komt zo steeds meer te vervallen.

Succesvolle plek

De "klandizie" groeit gestaag: de Dienstenwinkel vult duidelijk een hiaat in de zorgbehoeftes die leven in de buurt. De koffieochtenden worden goed bezocht en steeds meer mensen maken graag gebruik van (een van) de vele diensten die worden aangeboden. "Je bent in de wereld voor elkaar, om elkaar, te helpen nietwaar" – dit bekende liedje zou zo het motto kunnen zijn van de Dienstenwinkel. In een korte tijd heeft de winkel een speciale en succesvolle plek weten te krijgen in de (nieuwbouw)omgeving!

TOEGANG

Op verschillende manieren worden mensen aangemeld bij ons voor begeleiding en ondersteuning. Wij zitten in ieder geval in de aanvullende of specialistische zorg in de Wmo, soms ook in de basiszorg. Enkele bekende doorverwijzers naar het Wmo-loket of SWT zijn huisarts, politie, maatschappelijke opvang, reclassering, wijkverpleegkundige en de behandel-ggz.



POLITIE
WIJKTEAMS
WMO-LOKET SWT
HUISARTS

"Ruim 100.000 nieuwe mensen in de Wmo vanuit ggz"

Hoe komt iemand met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problematiek in beeld voor onze ondersteuning en begeleiding?

Lokale Ondersteuning

- Sociaal wijkteam
- Centrum Jeugd en Gezin / Jeugdhulp
- Onderwijs / RMC (begeleiding voortijdige schoolverlaters)
- UWV / Sociale dienst

Bemoeizorg / Crisishulp

- Openbare GGZ / Maatschappelijke opvang / Vrouwenopvang
- Crisisdienst
- Veilig thuis AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling)

Veiligheid

- Politie / Justitie
- Meldpunt overlast
- Veiligheidshuis
- Reclassering
- Terugkeer na detentie

Medische (G)GZ

- Huisarts / POH
- Wijkverpleegkundige
- BasisGGZ
- Ambulante (FACT) behandelteams
- Opname- en detox voorzieningen
- PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis)



VOORKOMEN VAN

Onze ondersteuning en begeleiding werkt als 'vangnet' van de samenleving. Maatschappelijk gevoelige onderwerpen als overlast op straat, geweldsdelicten en bedreigingen door verwarde personen – we helpen door ons werk om dit soort escalaties te voorkomen. Dat geldt ook voor persoonlijke drama's als huisuitzetting of crisisplaatsing in een ggz-instelling. Hiermee besparen we de maatschappij veel kosten.

CRISISPLAATSING

HUISUITZETTING

OVERLAST

"Onze preventie levert geld op!"



Uitgangspunten begeleiding

Professioneel, gelijkwaardig, duidelijk

Ons werk is het professioneel begeleiden in de praktijk van mensen met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problematiek. Gelijkwaardigheid staat hierin voorop. Begeleiden betekent ook meedoen, meebewegen. Tegelijk zijn we niet van het pappen en nathouden: duidelijkheid is essentieel. Als het moet, spreken we cliënten daarop aan en geven we een stevig duwtje in de rug. Natuurlijk houden we rekening met hun beperkingen door het ziektebeeld: we vragen

niet het onmogelijke. Maar we zullen altijd motiveren om een stapje verder te gaan. "Ik wist niet dat ik het kon!" is een uitspraak die begeleiders al vaak hebben gehoord in hun werk... en nog steeds het liefste horen.

"We voorkomen veel maatschappelijke overlast"

Begeleidingsmedewerker Collin: "Veel cliënten die bij ons komen kunnen niet goed voor zichzelf zorgen. Onze ervaring is dat een aantal cliënten vaardigheden zoals schoonmaken, koken, ad-ministratie alsnog onder de knie kan krijgen. Maar dat is een langdurig en vooral grillig traject, wat vraagt om deskundige begeleiding, opbouwen van vertrouwen en veel geduld. Cliënten zijn bijvoorbeeld psychotisch, hebben een zware angststoornis of zeer wisselende stemmingen. Hoe reageer je als iemand plotseling schadelijke straling ziet komen uit een onschuldig koffielepeltje? Dan moet je wel weten hoe je moet handelen. Een verkeerde reactie kan al snel escaleren naar heel vervelende (crisis)situaties. We merken dat we door ons werk veel ellende kunnen voorkomen, zeker wat betreft maatschappelijke overlast en criminaliteit."

Deze brochure maakt u wegwijs in het wat en hoe van psychiatrische begeleiding in de Wmo. Om welke mensen gaat het, welke ondersteuning wordt er geboden en wat levert dit op voor de samenleving? U krijgt snel inzicht in onze uitgangspunten en onze positie in de keten.

WIJ WERKEN SAMEN MET U AAN DUURZAAM HERSTEL!



Deze digitale brochure is uitgevoerd in opdracht van RIBW Alliantie.