

RIBW KENNEMERLAND/AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN
DE PLANNEN 2008 – 2011



BUITENGEWOON

IN WONEN, ONDERSTEUNING EN ZORG



RIBW

Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden

Mensen met psychiatrische of psychosociale problemen moeten zo gewoon mogelijk kunnen leven. De RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden – kortweg RIBW K/AM – draagt daartoe bij door het persoonlijke herstel- en ontwikkelingsproces van haar cliënten te bevorderen. We doen dat vanuit de volgende missie:

De RIBW K/AM zorgt ervoor dat mensen met uiteenlopende psychiatrische en psychosociale problemen zo veel mogelijk in de maatschappij kunnen wonen, functioneren en participeren, uitgaande van hun eigen wensen en mogelijkheden.

De RIBW doet dit door het bieden van:

- een thuis in een beschermende woonomgeving
- begeleiding bij psychische problemen en herstel
- ondersteuning bij functioneren en participeren in de samenleving
- maatschappelijke opvang en dienstverlening.

Die doelen zijn niet nieuw – al bijna twintig jaar spannen we ons ervoor in. Nieuw is wel dat de RIBW de afgelopen jaren flink is gegroeid en dat de wereld snel verandert: in de zorg is een stelselherziening gaande, er is meer marktwerking, er komen nieuwe concurrenten en nieuwe doelgroepen. Dat brengt nieuwe uitdagingen met zich mee.

Hoe willen we die de komende jaren aangaan? Niet door drastische veranderingen, maar door onze sterke kanten zoveel mogelijk uit te bouwen en ketengericht samen te werken.

Meer over onze plannen kunt u lezen in deze brochure.

Fer Haak,
Raad van Bestuur

Plannen voor de jaren 2008 tot 2011

De RIBW wil haar sterke kanten uitbouwen door een combinatie van:

- verdiepen
- vergroten
- verbreden en
- vernieuwen

1. Verdiepen: betere huisvesting en betere zorg

Kern van het huisvestingsbeleid blijft voor de cliënten van de RIBW: wonen, zo gewoon als mogelijk en zo specifiek als nodig. Dat betekent dat er verschillende typen huisvesting moeten zijn. Voor cliënten die in een groep willen wonen, blijft groepshuisvesting bestaan. Daarnaast komen er meer individuele wooneenheden. Een aantal woonvormen – zoals Beschermd Wonen Plus – gaan we de komende periode kritisch tegen het licht houden: bieden ze voldoende kwaliteit? Moeten ze worden aangepast of zelfs vervangen?

In de zorg blijft de SRH-methodiek (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen) dé basismethode. We gaan die beter verankeren in de organisatie door het elektronisch cliëntendossier (ECD) en deskundigheidsbevordering. In aanvulling op die SRH-methodiek leggen we extra accenten op empowerment van cliënten en op maatschappelijke participatie, onder meer door extra in te zetten op een goede bejegening en op samenwerken met mensen in het netwerk rondom cliënten.

Intussen komen er bij de RIBW cliënten met steeds complexere problematiek, zowel psychisch als lichamelijk. Aspecten als middelengebruik, verslaving,

gedragsproblemen en lichte verstandelijke handicaps vergen meer deskundigheid in de hele instelling en dus: vormen van kennismanagement.

2. Vergroten: meer capaciteit

De komende jaren zal de RIBW opnieuw flink groeien: naar minstens 650 plaatsen Beschermd Wonen, 600 plaatsen Begeleid Zelfstandig Wonen en 80 plaatsen Opvang. Opzet is vooral daar te groeien waar wachtlijsten ontstaan en ketenpartners aangeven dat er meer capaciteit nodig is. En bovendien, waar mogelijk, op zo'n manier dat wonen en zorg gescheiden worden en in een tempo dat voor de organisatie haalbaar is. De verdere ontwikkeling rond begeleid zelfstandig wonen en maatschappelijke dienstverlening hangt sterk af van de ontwikkeling van de WMO. Voor een aantal specialistische activiteiten zullen we een beroep doen op de zorgverzekering.

3. Verbreden: meer doelgroepen van dienst zijn

De afgelopen jaren kreeg de RIBW meer cliënten met sterker uiteenlopende vragen. Voor hen is het aanbod uitgebreid, onder meer met woonvormen voor cliënten met alcoholgebruik, ex-daklozen, jongeren en mensen met autisme. Die trend zal zich doorzetten en wij zullen ons aanbod dan ook verbreden: meer diverse woonvormen met daaraan gekoppeld ambulante begeleidingsmogelijkheden. Ook die verbreding zullen we vooral realiseren in samenwerking met onze ketenpartners.

4. Vernieuwen: nieuwe diensten

De RIBW gaat de komende jaren haar aanbod vernieuwen: soms een andere vorm voor bestaande diensten, soms geheel nieuwe diensten. Een kort overzicht:

Ambulant

- ambulante gezinsbegeleiding voor gezinnen met kinderen met autisme,
- dagactiviteiten gericht op scholing en werk voor cliënten met autisme,
- begeleid zelfstandig wonen (BZW) voor jeugdigen,
- begeleid wonen voor jeugdigen zoals 'Kamers met Kansen',
- combinaties van bemoeizorg, BZW en zorgcoördinatie,
- gespecialiseerd begeleid wonen voor doorstroming naar een reguliere woning.

Behandeling

- zorgcoördinatie en ondersteunende behandeling binnen het wonen als aanvulling op specialistische behandeling door anderen,
- analyse en begeleiding van gedragsproblemen of verslavingsproblemen.

Kortdurende opvang

- uitbouw van de kortdurende maatschappelijke opvang,

- uitwerking van de tijdelijke opvang in De Herberg in Haarlem naar kleinschalige en gedifferentieerde opvang.

Dienstverlening en dagbesteding

- dagactiviteiten en soosactiviteiten voor speciale doelgroepen,
- bemiddeling naar allerlei activiteiten en vormen van participatie,
- kwartiermaken naar maatschappelijke activiteiten,
- sportactiviteiten met medeburgers ('sportmaatjes'),
- contactbemiddeling,
- werkbemiddeling via een cliëntenuitzendbureau,
- cursussen en trainingen,
- financiële en maatschappelijke dienstverlening.

Wat vragen die plannen van de organisatie?

Verdiepen, vergroten, verbreden en vernieuwen vraagt wel wat van de organisatie. Hoe zorgen we dat we deze uitdagingen aan kunnen? Door samen te werken in 'ketens' rondom doelgroepen en ook in eigen huis de zaken goed te organiseren.

1. Samenwerking

Clënten van de RIBW hebben steeds complexere en uiteenlopende problemen. Dat maakt het nodig dat we met verschillende ketenpartners samenwerken, bijvoorbeeld rond mensen die langdurig van zorg afhankelijk zijn, cliënten met autisme, jeugdigen en dak- en thuislozen. In die ketens willen we een herkenbare en betrouwbare netwerkpartner zijn, die initiatief neemt en zo nodig een centrale rol speelt in de onderlinge afstemming. Dat betekent dat we ons verder moeten ontwikkelen tot een ketengerichte organisatie, met sterke voelhorens voor externe signalen.

2. Organisatie van de zorg

De huidige organisatievorm (met 'clusters' voor een efficiënt ingerichte zorg en bedrijfsvoering) kan de voorziene groei aan. We gaan de ontwikkelde rehabilitatiemethodiek verder invoeren en structureel verankeren in taken, functies en processen en bejegening. Naarmate de RIBW meer verschillende doelgroepen onder dak krijgt, zullen we ons meer moeten richten op oude en nieuwe ketenpartners. De externe samenwerking vergt op alle niveaus een meer naar buiten gerichte



taakuitoefening. Maar: het gewone werk raakt niet ondergesneeuwd, we blijven uitgaan van onze eigen sterke kanten.

3. Innovatie en ontwikkeling

Ook voor Innovatie en Ontwikkeling zijn jeugd, autisme, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), maatschappelijke participatie en dienstverlening de komende jaren dé speerpunten. Daarnaast is innovatie nodig op het gebied van kennismanagement, onderzoek en marktverkenningen.

Onderzoek zal zich met name richten op de evaluatie van nieuwe diensten en op effectonderzoek op langere termijn, zodat we nieuwe werkwijzen pas invoeren als goed duidelijk is hoe en onder welke voorwaarden ze werken. Dat onderzoek kunnen we het beste doen in samenwerking met andere RIBW's en onder de hoede van de RIBW Alliantie.

4. Medewerkers

Het personeelsbeleid zal flexibel inspelen op de groei van de organisatie. Behoud en versterking van de arbeidsmarktpositie vergt modernisering van werving en selectie en meer flexibiliteit rond gewenste functies en startkwalificaties van medewerkers, maar ook leeftijdsbewust personeelsbeleid, onderzoek naar de mogelijkheden van functiedifferentiatie, interne mobiliteit, jobrotation en doorgroeimogelijkheden en de inzet van competentie management.

5. Middelen

De RIBW krijgt te maken met een gemengde financiering. Streven is voorlopig 90 procent van de organisatie te financieren uit de AWBZ, 4 procent uit de zorgverzekering en 6 procent uit de WMO. Die gemengde financiering stelt hoge eisen aan werkcultuur en bedrijfsvoering. Een adequaat administratief systeem zal de nieuwe, gemengde financieringsstructuur proactief moeten opvangen. Ook de begrotingssystematiek en een flexibele projectfinancieringsstructuur zal zich daaraan moeten aanpassen. Op ICT-gebied zijn investeringen nodig om het werken met het ECD mogelijk te maken.

6. Processen

De primaire processen zijn goed geborgd in het kwaliteitsmanagementsysteem en zullen door de komst van het ECD verder worden gefaciliteerd.

Het reguliere cliënttevredenheidsonderzoek gaat naast de tevredenheid over de geboden hulp ook vragen naar tevredenheid over kwaliteit van leven en aandacht voor herstel en bejegening.

De afdelingen Facilitair en Huisvesting krijgen een belangrijke rol bij de groei en de innovaties. Communicatiebeleid wordt bij verdere groei steeds belangrijker om de onderlinge band te verstevigen, maar ook bij het vormgeven aan ketengerichte samenwerking.

De RIBW K/AM 2008 – 2011 in tien speerpunten

Verdiepen

1. Meer diversiteit in wonen
2. Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH) verankeren en verdiepen
3. Kennismanagement en competentie management inzetten

Vergroten

4. Meer capaciteit voor uiteenlopende en complexere doelgroepen
5. Meer efficiency in het zorgproces

Verbreden

6. Sterker ketengericht werken
7. Arbeidsmarktpositie behouden en versterken
8. Een bredere financiële basis

Vernieuwen

9. Meer innovatieve producten en ontwikkelcapaciteit
10. Financieel-administratief systeem en ICT vernieuwen

