



## **Samen meer mogelijk maken**

RIBW K/AM koerst (aan) op eigen kracht

# Samen meer mogelijk maken

## RIBW K/AM koerst (aan) op eigen kracht

### ONZE OPDRACHT

RIBW K/AM begeleidt mensen die kwetsbaar zijn vanwege psychiatrische of psychosociale problemen. Afhankelijk van de zorgvraag krijgen mensen begeleiding op één of meer levensgebieden, indien nodig in combinatie met huisvesting. De cliënt staat centraal; zijn eigen kracht en persoonlijke netwerk vormen het uitgangspunt van onze begeleiding. We werken zo veel mogelijk samen met mantelzorgers en vrijwilligers en leggen de verbinding tussen dit informele netwerk en de formele zorg waar de cliënt ook mee te maken heeft. Samen stemmen wij onze zorg af om de cliënt te helpen zijn leven op een betekenisvolle manier in te richten en zijn persoonlijke perspectief te verwezenlijken. Om niet vanuit de beperking, maar juist vanuit de mogelijkheden te koersen op zelfstandigheid en participatie in de samenleving.

### Onze kerncompetentie

Wij ondersteunen cliënten bij het (terug)krijgen en behouden van de eigen regie over het leven en een zo groot mogelijke maatschappelijke participatie. Samen kijken we hoe we dit proces in gang kunnen zetten en hoe we de belemmeringen op verschillende levensdomeinen kunnen compenseren. Wij zijn als een soort metgezel, die een eind met de cliënt oploopt en oog heeft voor de omgeving in diens dagelijkse leven. Tegelijkertijd hebben wij een duidelijke positie binnen de GGZ-keten, werken we

veel samen met deze ketenpartners en zorgen we voor korte lijnen met behandelaars. Deze positie kunnen wij innemen vanwege onze specialistische GGZ-kennis, onze methodische manier van werken en onze kunst om netwerken te benutten vanuit een pragmatische insteek. Op deze manier vervullen wij een scharnierfunctie tussen de GGZ en de Wmo. Wij benaderen een zorgvraag integraal en zijn constant op zoek naar combinaties met en tussen behandeling en begeleiding, maatwerk en basisvoorziening, professionele zorg en vrijwillige inzet. Zo kunnen we samen maatwerk leveren aan een cliënt, zorg en begeleiding die zo nauw mogelijk aansluiten op de vraag.

### Ons werkgebied en onze cijfers

Het werkgebied van RIBW K/AM beslaat Amstelland-Meerlanden en Zuid- en Midden-Kennemerland. In deze drie regio's hebben wij een eigen, breed aanbod op het gebied van beschermd wonen (BW), ambulante begeleiding, activering en maatschappelijke opvang (MO). Een deel van ons specialistische aanbod is regio-overschrijdend, bijvoorbeeld voor mensen met autisme of Korsakov, mensen met een alcohol- of drugsverslaving en jongeren.

### Onze huidige capaciteit

**515 ambulante cliënten**

**601 BW-capaciteit**

**82 MO-capaciteit**

**7 cliënten Volledig Pakket Thuis**

**11 cliënten PersoonsGebonden Budget**

(\* cijfers mei 2014)



Volgens onze visie moet voor iedereen dagbesteding bereikbaar zijn. De meeste BW- en MO-cliënten hebben een vorm van dagbesteding, soms bij ons, vaak elders. Bij een deel gaat het om specifieke trajectbegeleiding richting (vrijwillig) werk. RIBW K/AM streeft naar een optimaal gebruik van de eigen accommodaties voor dagbesteding, bijvoorbeeld door cliënten van verschillende locaties en andere instellingen in de buurt er gebruik van te laten maken en door de ruimte ook open te stellen voor reguliere activiteiten. Daarnaast sluiten we juist ook aan bij het reguliere aanbod in de wijk, door bijvoorbeeld gezamenlijk met Welzijn een inloop te organiseren in een wijkcentrum.

### Onze voorbereiding op de decentralisaties

De decentralisaties betekenen een andere manier van zorg verlenen en organiseren. Om straks nog slagvaardiger in te kunnen spelen op de vragen van gemeenten en burgers met psychiatrische of psychosociale problemen, kijken we nu ook naar de inrichting van onze organisatie. De sturing zal steeds meer plaatsvinden vanuit lokaal ondernemerschap in de wijk. We hebben de overhead teruggebracht en onderzoeken mogelijkheden om de kosten van de zorg verder te verlagen met behoud, of zelfs verbetering, van onze kwaliteit. Begeleiding van onze doelgroep is een specialisme. Maar we hebben wel een functiedifferentiatie ingevoerd, waardoor we dit gespecialiseerde werk tegen een aanvaardbare prijs kunnen doen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit. Ook wordt er een 'Cliëntacademie' opgezet waar voor en door cliënten een groepsgewijs trainingsaanbod wordt ontwikkeld, zo veel mogelijk samen met andere aanbieders, zoals Welzijn. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden van e-health, ondermeer in pilots waarin beeldschermcommunicatie wordt ingezet naast/in plaats van face-to-face-begeleiding. We versterken onze methodische aanpak in pilots als *Sterk in je Netwerk* in Zandvoort, waarin een methodiek wordt ontwikkeld om het netwerk van cliënten en mantelzorgers te versterken, en *Compas* (constructieve communicatie), waarin het regisseurschap van cliënten wordt versterkt. Daarnaast zoeken we voortdurend naar manieren waarop cliënten nog actiever hun regierol kunnen pakken, onder meer door ervaringsdeskundigen in te zetten en cliëntgestuurde initiatieven te ondersteunen.

Wij zijn gewend om actief mee te denken en te werken in het zoeken naar oplossingen voor problemen waar gemeenten tegenaan lopen. Zo hebben we verspreid over de regio in samenspraak met de gemeente voorzieningen voor

Maatschappelijke Opvang opgezet of overgenomen. En recent zijn we op verzoek van de gemeente Haarlem in samenwerking met andere partijen gestart met het project *Housing First*.

Wij hebben voorzieningen opgezet voor diverse specifieke doelgroepen:

- **De Wissel** in Haarlem (voor mensen met psychiatrische problemen in combinatie met een alcoholverslaving)
- **Koekoeksduin** in Castricum (voor mensen met psychiatrische problemen in combinatie met een drugsverslaving)
- **Jeugd** in Zandvoort (trainingscentrum voor jongeren met psychiatrische problemen)
- **Zuidwijk** in Bennebroek (voor mensen met Korsakov)
- **Zuiderpolder** in Haarlem (voor jong-volwassenen met een vorm van autisme)
- **pASSant en computerpASSie** in Haarlem (activerings- en ontmoetingsruimten en winkel/werkplaats voor mensen met een vorm van autisme)

Op het gebied van activering hebben wij maatjesprojecten, een werkwinkel die vanuit Haarlem voor de hele regio werkt, en zetten we activiteitenbegeleiders en trajectbegeleiders in. Ook bieden we op onze beschermd wonen-locatie in Velsbroek dagbesteding aan voor (ambulant begeleid) ouderen.

In diverse pilots werken we samen met andere partijen. Bijvoorbeeld in *De Wijkplaats* (een project van zorg en Welzijn), *Vinci Fair* (voorheen *Katoen, Groen en Doen*), een project van een aantal zorgaanbieders voor verschillende doelgroepen en de Sociale Werkvoorziening) en de inloop Zelf

Kansen vinden (verzorgd door zorg en welzijn). In De IJmond participeren we in twee pilots gericht op sociale netwerken en aanbod op het snijvlak van zorg en welzijn. En in Castricum zoeken we samen met een wooncorporatie en andere zorgorganisaties naar een gezamenlijke oplossing voor problemen rondom huisvesting.

Met deze partijen kijken we naar de mogelijkheden van afstemming, samenwerking en ontschotting om de verschillende doelgroepen met maatwerk te kunnen ondersteunen.

### **Ons vernieuwde zorgaanbod**

Langdurige psychiatrische of psychosociale problemen kunnen een belemmering vormen voor zelfredzaamheid en participatie. Vaak zijn er problemen op verschillende levensgebieden, zoals gezondheid, huisvesting, financiën, dagbesteding, werken/leren en sociale relaties. Wij bieden ambulante begeleiding gericht op het stabiliseren en versterken van de cliënt en zijn omgeving. Dat doen we op maat, dus op de levensgebieden waar het op dat moment nodig is. Hierbij laten wij ons inspireren door de uitgangspunten van Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) en de rehabilitatiemethodiek SRH. Eigen kracht en eigen regie zijn essentiële uitgangspunten van onze methodische aanpak. Dankzij de inzet van de zelfredzaamheidsmatrix en de participatieladder kunnen we onze resultaten goed inzichtelijk maken. Wij werken van oudsher in en vanuit de wijk, als partner en buurtgenoot. Waar we ons dertig jaar geleden vooral richtten op beschermd wonen in de maatschappij, verschuift het accent steeds meer naar het koersen op zelfstandigheid. De begeleiding verandert van langdurige zorg naar (zo veel mogelijk) kortdurende interventies. We richten ons meer op preventie, nazorg en ontwikkeling en hebben hier ons aanbod op aangepast. Ter illustratie daarvan laten wij een aantal cliëntprofielen en mogelijke arrangementen zien.



## HET ZORGARRANGEMENT STRAKS

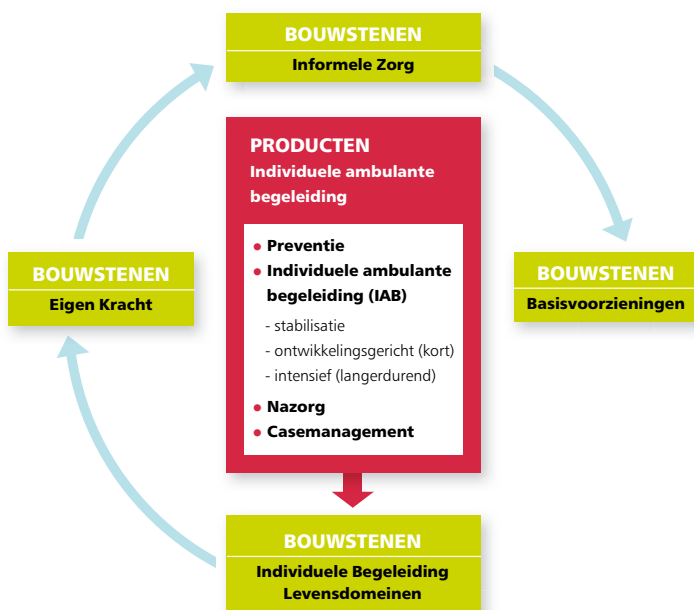
RIBW K/AM werkt met zorgarrangementen: een zorgvraag van een cliënt komt binnen met een verzoek om ondersteuning op bepaalde levensdomeinen. Onze begeleider kijkt dan eerst samen met de cliënt naar een passende maatwerkoplossing. Vaak komt een cliënt bij ons op aanwijzing van een huisarts of praktijkondersteuner, of via een sociaal (wijk)team. Die geeft in eerste instantie aan waar de belangrijkste aandachtspunten liggen.

In een zorgarrangement is de eigen kracht van de cliënt steeds het vertrekpunt. Allereerst kijken we naar de mogelijkheden van de cliënt zelf, waar hij ondersteuning nodig heeft en of die ondersteuning kortdurend kan zijn of misschien intensiever en voor langere tijd nodig is. Daarbij stellen we vragen: gaat het om preventie, om nazorg of een individueel ambulant begeleidingstraject? Zijn er veel professionele en informele partners in het eigen netwerk en vraagt dit om coördinatie? Als deze



vragen zijn beantwoord, kiezen we een **product**, dat de kapstok vormt voor het totale zorgarrangement. Dat product kunnen we vervolgens vullen met diverse **bouwstenen**: op welke *levensdomeinen* moet de begeleiding zich richten? Hoe kan de eigen kracht van de cliënt worden versterkt door bijvoorbeeld *groepsgebonden trainingen* in te zetten? Wat is er nodig om het *informele netwerk* te versterken? En wat is er nodig om de drempel te verlagen naar *basisvoorzieningen in de wijk*? Begeleider en cliënt stellen aan de hand van deze vragen een passend zorgarrangement op. Passend voor de cliënt en voor de gemeente die dit traject financiert.

Doel van onze begeleiding is de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten, het netwerk te versterken en de cliënt te stimuleren (meer) te participeren in de wijk en de eigen omgeving. De cliënt heeft na het begeleidingstraject weer vertrouwen in zichzelf en zijn leven op de rit, zodat hij, al dan niet met hulp vanuit zijn netwerk, zelfstandig verder kan.



“HIJ BEZORGT ONS OVERLAST”

# Adriaan

**Adriaan is 45 jaar** en woont alleen. Bij de woningbouwvereniging komen regelmatig klachten van burens over hem binnen, omdat hij 's nachts vaak keiharde muziek draait. De politie is al aan de deur geweest. Binnen was het een chaos en er hing een sterke dranklucht. Adriaan betaalt zijn huur niet op tijd. Als de situatie niet snel verbetert, wordt hij uit zijn huis gezet. Via het sociaal wijkteam wordt RIBW K/AM ingeschakeld.

Escalatie van de problemen (huisuitzetting, afsluiten energie) is voorkomen

## Voorbeeld van een zorgarrangement

Met veel geduld en vasthoudendheid lukt het om contact te krijgen met Adriaan. In overleg met hem worden de eerste maatregelen genomen om verergering van de situatie te voorkomen. De RIBW K/AM-begeleider helpt Adriaan bij het treffen van een regeling met het energiebedrijf, waardoor afsluiting voorlopig van de baan is. Ook ondersteunt hij Adriaan bij het maken van afspraken met de woningbouwvereniging over het geleidelijk afbetalen van de huurachterstand.

## ■ Samenwerking

De overdracht en afstemming tijdens het begeleidingstraject doen we met het sociaal wijkteam.

Met de woningbouwvereniging bespreken we de regeling voor de huurbetaling en wisselen we informatie uit over de voortgang rond Adriaan en over klachten en opmerkingen van burens. Ook met de wijkagent zijn we geregeld in overleg over Adriaans situatie.

Adriaan krijgt hierdoor vertrouwen in de begeleider. Ze bespreken het probleem van de overlast; burens klagen over de harde muziek. Langzamerhand groeit bij Adriaan het besef dat hij zelf toch ook wel een aandeel heeft in de burenruzies die zijn ontstaan. De begeleider kijkt eerst of Adriaan zelf een oplossing kan bedenken voor dit probleem. Adriaan besluit voortaan een koptelefoon te gaan gebruiken. In een volgend gesprek geeft Adriaan aan zich

zorgen te maken over zijn financiële situatie en last te hebben van de chaos in zijn huis. De begeleider motiveert Adriaan om orde op zaken te gaan stellen door hem te confronteren met de huidige situatie. Ook al vindt hij het lastig om hulp te accepteren, toch stemt Adriaan in om samen te kijken naar een vervolgtraject dat hem kan steunen in het zetten van een aantal belangrijke stappen.  
(Ingezet product: **Preventie**)

## ■ Resultaten

Na 3 maanden wordt het begeleidingstraject afgesloten. Escalatie van de problemen (huisuitzetting, afsluiten energie) is voorkomen. Adriaan probeert rekening te houden met de burens; hierdoor is er meer rust in de buurt. Hij begint langzamerhand meer vertrouwen te krijgen in de begeleiding en eigenlijk ook in zichzelf en de toekomst. Adriaan stemt, zij het nog schoorvoetend, in met een vervolgtraject.

## ■ Mogelijk vervolg

Adriaan start met een **Individueel Ambulant Begeleidingstraject**, gericht op stabilisatie van zijn situatie. In dit traject gaat hij in eerste instantie aan de slag om zijn financiën en zijn huishouden verder structureel op orde te krijgen (bouwsteen **Levensdomeinen financiën en ADL**).

Later in dit traject wil de begeleider ook met Adriaan in gesprek komen over zijn drankgebruik en geïsoleerde bestaan, om te kijken hoe hij dit kan gaan aanpakken. Op deze manier wordt een basis gelegd, van waaruit Adriaan straks mogelijk verdere stappen kan gaan zetten.

“MIJN THUISITUATIE IS ONSTABIEL”

## Bert

**Bert (36 jaar)** was timmerman, maar kon zich op het werk niet handhaven. Hij is een paar keer opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek vanwege een psychose. Hij heeft een poliklinisch behandelcontact met de GGZ. Sinds zijn echtscheiding vijf jaar geleden woont Bert alleen. Hij staat laat op, doet wat boodschappen en kijkt veel televisie. Hij heeft vrijwel geen sociale contacten en geen dagbesteding. Ook verwaarloost hij zichzelf. Hij is slordig met het innemen van zijn medicatie, eet onregelmatig en ongezond en is te zwaar. Hij belt zijn ouders een paar keer per dag. Hij is regelmatig angstig en wil daar met hen over praten. Zijn ouders maken zich erg ongerust en zijn bang dat hun zoon weer in een psychose zal raken en opgenomen moet worden. Zij hebben via de huisarts hulp ingeschakeld.

Hij voelt zich gezien

### Voorbeeld van een zorgarrangement

In overleg met Bert en de huisarts wordt besloten het product Individuele Ambulante Begeleiding **Stabilisatie** in te zetten. Bert vindt het moeilijk om de dag zo op z'n eentje door te komen en om te gaan met de steeds terugkerende angstgedachten. Afgesproken wordt dat de aandacht in het begeleidingstraject daarom op de eerste plaats zal liggen op het versterken van zijn sociale netwerk (bouwsteen **Levensdomein Sociaal Netwerk**) en het herstellen van het contact met zijn ouders (bouwsteen Informele Zorg). Zijn ouders zitten nu aan hun taks en kunnen er even niet meer tegen dat hij zo vaak belt. Omdat de ouders van Bert de zorg van de afgelopen jaren als zware belasting hebben

### ■ Samenwerking

Met de GGZ-behandelaar bespreken we Berts angsten en zijn medicatiegebruik. Met de ouders van Bert hebben we het over hun rol en de mogelijkheden als mantelzorger. Met de inloop hebben we het over de omgang met Bert.



ervaren, vinden ook gesprekken met hen plaats om te kijken hoe ze hun mantelzorgrol ook in de toekomst kunnen blijven vervullen. Bert, ouders en medewerker maken afspraken over het onderlinge contact. De begeleider wijst Bert op een inloopmogelijkheid bij hem in de buurt, waar activiteiten worden georganiseerd voor en door lotgenoten (bouwsteen **Basisvoorzieningen**). Na enig aandringen is hij bereid daar eens te gaan kijken. De eerst keer gaat hij samen met de begeleider, maar na verloop van tijd voelt het veilig genoeg om alleen te gaan. Hij ontmoet leuke mensen en met een daarvan gaat hij inmiddels regelmatig samen naar de film. Omdat hij ervaring heeft als

timmerman, wordt hij gevraagd om wat klusjes te doen. Hij krijgt complimenten over zijn werk en dat doet hem goed. Daarnaast vindt een gesprek met zijn psychiater plaats, waar de begeleider op Berts verzoek ook bij aanwezig is, waarin zijn medicatiegebruik wordt besproken. Er worden nieuwe afspraken gemaakt over de dosering van de medicatie en de ondersteuning van Bert bij het innemen hiervan. Ook krijgt Bert tips die hem kunnen helpen om te gaan met zijn angstgedachten, (ook) door mensen uit zijn omgeving in te zetten (bouwsteen **Levensdomein Geestelijke Gezondheid**). Langzamerhand krijgt zijn leven zo wat meer kleur en groeit zijn zelfvertrouwen.

## ■ Resultaten

Na zes maanden is de situatie van Bert voldoende gestabiliseerd. Bert heeft minder last van zijn angstgedachten en kan er beter mee omgaan. Hij doet minder vaak een beroep op zijn ouders en zij kunnen hun ondersteunende rol nu beter volhouden. Hij heeft inmiddels een klein netwerk waar hij activiteiten mee onderneemt; lotgenoten die hem, vanuit hun eigen ervaring, goed begrijpen. Hij voelt zich gezien.

## ■ Mogelijk vervolg

Bert wil graag verder nu hij eenmaal aan de slag is gegaan. In overleg besluit Bert te starten met een **ontwikkelingsgericht** individueel ambulante traject. Nu hij meer onder de mensen komt, krijgt hij meer aandacht voor zijn uiterlijk. Hij wil graag afvallen. De begeleider steunt hem hierin (bouwsteen **Lichamelijke Gezondheid**). In zijn eentje brengt hij moeilijk de discipline op die hiervoor nodig is. Daarom gaat een vrijwilliger van *Sportmaatjes* eens in de week samen met hem wandelen (bouwsteen **Informele Zorg**). Daarnaast wil hij weer meer gaan doen met zijn ervaring als timmerman. Het klussen op de inloop vindt hij erg leuk en hij wil kijken of hij uiteindelijk niet weer wat met zijn vak zou kunnen gaan doen. Misschien is er ergens in de buurt een werkervaringsplek waar ze een timmerman zoeken (bouwsteen **Basisvoorzieningen**).

“IK WIL EEN STAP VERDER”

## Jan

**Jan (26 jaar)** weet al een tijdje dat hij een vorm van autisme (ASS) heeft. Hij vindt het heel belangrijk dat mensen en dingen voorspelbaar zijn; van veranderingen wordt hij gespannen en angstig. Hij heeft minder behoefte aan contacten met mensen dan anderen. Hij zit liever achter zijn computer. Jan heeft een goed contact met zijn ouders en broers. Bij hen kan hij altijd terecht. Jan heeft een Wajong-uitkering. Hij is sinds een half jaar vrijwilliger bij ComputerpASSie; een werkbedrijf waar hij samen met andere collega's met ASS computers herstelt en verkoopt. Jan heeft een paar jaar bij RIBW K/AM gewoond in een woning, samen met andere jongeren met dezelfde achtergrond. Nu woont hij alweer drie jaar zelfstandig en dat gaat goed. In het begin zag hij zijn begeleider een paar keer per week, omdat de overgang van beschermd naar zelfstandig wonen voor hem erg groot was. Daarna werd het contact langzaam afgebouwd. Op dit moment heeft Jan een Rittenkaart (**Nazorg**), waarmee hij af en toe een beroep kan doen op zijn vertrouwde begeleider. Zoals op dit moment: hij wil weg bij ComputerpASSie en de stap zetten naar betaald werk. Zijn ouders weten niet goed hoe ze hem hierbij kunnen helpen en hebben hem aangeraden om met zijn begeleider te gaan praten.

Jan kan weer zelfstandig verder

### Voorbeeld van een zorgarrangement

RIBW K/AM zet een **Ontwikkelingsgericht Individueel Ambulant Begeleidings-traject** in.

Jan vindt het werk bij ComputerpASSie op zichzelf leuk. De klanten en de leiding zijn tevreden over zijn werk. De omgeving is heel prettig voor hem: een overzichtelijke ruimte, rustige werkplekken. Er werken meer mensen met ASS en de leiding is hierop ingesteld. Maar Jan wil het liefst een echte baan, met een salaris.

### ■ Samenwerking

Met het UWV bespreken we manieren voor Jan om een werkervaringsplek te vinden en de regelgeving. Met de werkgever stemmen we de eisen van het werk af op de mogelijkheden van Jan. Met Jans ouders kijken we hoe zij Jan extra kunnen steunen.

Jan bespreekt met zijn begeleider hoe hij dit het beste kan aanpakken (bouwsteen **Levensdomein Dagbesteding**). Wat kan het UWV voor hem doen? Hoe kan hij zijn sociale netwerk inschakelen? Jan gaat, gesteund door zijn begeleider, op zoek naar een werkgever die zijn capaciteiten goed kan gebruiken en die de werkomgeving wil aanpassen aan zijn beperking. Via-via vindt hij een baas die het met hem op proef en op vrijwilligersbasis wil proberen. Jan

bespreekt samen met de werkgever wat hij nodig heeft om zijn werk goed te kunnen doen. Op verzoek van Jan is zijn begeleider bij dit gesprek. Af en toe belt de werkgever met de begeleider als hij er met Jan niet uitkomt. Jan is blij met z'n nieuwe baan, maar de verandering roept ook spanning bij hem op. In het begin is het wennen voor hem; hij heeft een paar ondersteunende contacten met zijn begeleider die hem door de beginfase heen helpen.

### ■ Resultaten

Na zes maanden sluiten Jan en de begeleider de individuele begeleiding af. Jan werkt inmiddels naar tevredenheid op zijn nieuwe werkplek. Misschien kan hij hier over een tijd zelfs parttime betaald gaan werken.

### ■ Mogelijk vervolg

Jan kan weer zelfstandig verder. Voorlopig nog met de steun van de Rittenkaart in de rug.

“HOE KRIJG IK DE REGIE TERUG?”

## Denise

Denise is 35 jaar en woont samen met haar zoontje van acht jaar. Denise heeft een zware jeugd gehad. Zij komt uit een groot, sociaal kwetsbaar gezin. Toen ze tien jaar was, is zij door haar broer misbruikt. Op haar vijftiende liep ze weg van huis. Zij heeft alleen nog contact met een oudere zus, de rest van de familie ziet zij niet meer. Denise heeft verschillende relaties achter de rug met veel mishandeling en seksueel misbruik. Uit één van deze relaties is haar zoontje geboren. Denise is in het verleden kort opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek, na een zelfmoordpoging. Ze had nog af en toe contact met een GGZ-behandelaar. Ze heeft last van stemmingswisselingen: een normale stemming kan bij haar snel omslaan in prikkelbaarheid, angst en somberheid. Ruim een jaar geleden kwam Denise, nadat ze gebroken had met haar vriend, met haar zoontje in de maatschappelijke opvang terecht. Daar kon ze tot rust komen en haar leven weer wat op orde brengen. Nu is er een woning beschikbaar gekomen en gaat ze weer zelfstandig wonen. Ze vindt dit best een grote stap, ook omdat ze de verantwoordelijkheid voor de zorg voor haar kind dan weer alleen moet oppakken. Daarom krijgt zij hier de eerste periode ondersteuning bij.

Met haar kind gaat het  
beduidend beter

### Voorbeeld van een zorgarrangement

In overleg zet RIBW K/AM het product Individuele Ambulante Begeleiding **Ontwikkelingsgericht** in. De grootste zorg van Denise op dit moment is de opvoeding van haar zoontje. Zij wordt hierbij geholpen door Jeugdzorg, die haar begeleidt bij het consequenter benaderen van haar zoontje. De begeleider stimuleert haar om de afspraken die ze met Jeugdzorg heeft gemaakt, na te komen.

Denise vindt het lastig om haar financiën en huishouding helemaal zelfstandig te organiseren. Ze wil dit graag leren. Samen met de begeleider maakt ze een plan (bouwstenen **Levensdomeinen Financiën en ADL**). Om haar financiën op orde te brengen, gaat ze een

### ■ Samenwerking

Samen met Jeugdzorg stimuleren we Denise om ondersteuning te houden bij de zorg voor haar kind. Met de zus en de vrijwilliger bespreken we hoe zij het beste kunnen omgaan met Denise.

vaardigheidstraining op het gebied van financiën volgen (bouwsteen **Eigen Kracht**). De begeleider ondersteunt en stimuleert Denise bij het organiseren van haar huishouden, zodat ze dit op den duur zelfstandig kan.

Denise leeft vrij geïsoleerd en heeft het gevoel dat zij er alleen voor staat. Ze wil graag weer meer contact met haar zus. Denise, haar zus en de begeleider hebben samen een paar gesprekken (bouwsteen **Informele Zorg**). Denises zus wil wel wat vaker contact hebben, maar ze heeft moeite met de wisselende stemmingen van Denise. De begeleider ondersteunt Denise om haar zus anders te benaderen, zodat het contact soepeler verloopt.

De zus kan contact opnemen met de begeleider als zij vragen heeft over de omgang met Denise. Denise wil graag af en toe iets leuks ondernemen samen met anderen. De medewerker brengt haar in contact met een vrijwilliger (bouwsteen **Informele Zorg**). De vrijwilliger wordt door de begeleider ondersteund in het omgaan met de wisselende stemmingen van Denise. De vrijwilliger heeft ook kinderen op de basisschool. Doordat ze hier samen over praten, komt Denise op het idee om eens te gaan helpen bij een schoolactiviteit. Ze heeft plezier in het contact met de kinderen en de andere moeders.

## ■ Resultaten

Na negen maanden wordt de begeleiding afgesloten. Denise heeft meer overzicht over haar financiën en huishouden. Met haar kind gaat het beduidend beter en ook de contacten met Jeugdzorg lopen goed. Ze is inmiddels behoorlijk gewend aan haar nieuwe huis en de buurt. Zij ervaart meer steun vanuit haar omgeving. Ze heeft het gevoel dat ze weer zelfstandig verder kan.

## ■ Mogelijk vervolg

De mogelijkheid van nazorg in de vorm van een Rittenkaart is met Denise besproken, maar haar zelfvertrouwen is zodanig toegenomen, dat zij dat nu niet nodig vindt.

“IK WIL ZELFSTANDIG BLIJVEN WONEN”

## Edith

**Edith (68 jaar)** woont in een flat op een kleine locatie voor ouderenhuisvesting. Haar man is overleden; zij heeft een dochter en drie kleinkinderen. Edith heeft al haar hele leven last gehad van labiele periodes. Ze is daarvoor in behandeling geweest bij een GGZ-instelling. Twee maal is zij opgenomen. Afwisselend heeft ze last van sombere buien en grote overmoedigheid. Ze heeft op zo'n moment het gevoel dat ze alles aankan en gaat dan vaak onverantwoord met geld om. Ze doet vaak een beroep op de huisarts. Die heeft haar doorverwezen naar de specialistische GGZ. Edith stelt het maken van een afspraak steeds uit. Kort geleden is bij haar ouderdomsdiabetes ontdekt. Ze krijgt daar medicijnen voor, die ze echter niet altijd inneemt. Ook de voedingsadviezen van de diëtiste volgt ze niet op. Haar gezondheid gaat daardoor achteruit. De huisarts heeft Thuiszorg ingeschakeld om een wond aan haar voet te verzorgen. Edith vindt moeilijk aansluiting bij haar omgeving. De buren vinden haar vreemd en weten niet wat ze aan haar hebben. De laatste tijd ziet ze er ook wat verwaarloosd uit. De mensen beginnen haar te mijden. Via de huisarts komt Edith in contact met RIBW K/AM.

**Zij heeft meer grip op haar geestelijke gesteldheid**

### Voorbeeld van een zorgarrangement

In overleg wordt het product Individuele Ambulante Begeleiding **Intensief (Langer Durend)** ingezet. De begeleider brengt samen met Edith haar situatie in kaart. Dit leidt tot het inzetten van een aantal bouwstenen (Levensdomeinen **Geestelijke Gezondheid, Lichamelijke Gezondheid, Financiën en Dagbesteding**).

De lichamelijke gezondheid en persoonlijke verzorging hebben de eerste prioriteit. Edith, haar dochter, Thuiszorg en de begeleider hebben een gesprek. De dochter woont ver uit de buurt en heeft een druk gezin; zij kan niet veel voor haar moeder doen. De begeleider pakt even een aantal zaken over (i.s.m. huisarts en Thuiszorg) om snel de situatie stabiel te krijgen en achteruitgang te voorkomen. De indicatie voor Thuiszorg wordt uitgebreid. Edith krijgt nu hulp bij het douchen, haar ontbijt en het innemen van medicatie. Voor de avondmaaltijd schakelt de

### ■ Samenwerking

Met de huisarts en Edith bespreken we aanpassing van de medicatie. Samen met Thuiszorg kijken we naar mogelijkheden voor extra ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Met de zus van Edith bespreken we haar rol en mogelijkheden als mantelzorger. Met de vrijwilliger hebben we het over zijn hulp bij Ediths financiën. Met de medewerker van de inloop, ten slotte, hebben we af en toe contact voor advies als er iets bijzonders is voorgevallen rond Edith.



begeleider een maaltijdservice in. Edith maakt, ondersteund door haar begeleider, eindelijk een afspraak met de GGZ. De medewerkster stimuleert haar om de medicatie die ze van de psychiater krijgt, in te blijven nemen. Zij helpt haar ook om meer grip te krijgen op haar stemmingswisselingen, door bepaalde signalen in de gaten te houden en op tijd aan de bel te trekken.

Edith wil haar financiën weer op orde krijgen. Ze heeft een buurman die hier heel handig in is, deze wil haar wel een handje helpen. De begeleider is op de achtergrond aanwezig en zowel Denise als de buurman kunnen diens hulp inschakelen als ze er samen niet uit komen (bouwsteen **Informele Zorg**).

Na een paar maanden is de situatie weer een stuk stabiel. Het gaat wat beter met de gezondheid van Edith, zowel lichamelijk als

psychisch. In een gesprek geeft zij aan dat ze zich toch best vaak eenzaam voelt. Ze zou wel meer contact met medebewoners willen. In het gebouw is een inloop, waar vaak spelletjes georganiseerd worden. Edith zou het leuk vinden om hier heen te gaan, maar ziet er toch ook tegenop. De begeleider bespreekt met Edith hoe ze dit kan aanpakken. Zij stimuleert Edith om de stap naar de activiteitenruimte te zetten. Edith trekt daarna de stoute schoenen aan en neemt contact op met de medewerker die de gezamenlijke activiteiten begeleidt. Edith vindt het lastig om zelf haar situatie goed uit te leggen en stemt ermee in dat de begeleider contact opneemt met deze medewerker. Zij bespreken hoe Edith kan worden gesteund, om de drempel te verlagen (bouwsteen **Basisvoorzieningen**).

Edith bezoekt nu af en toe een gezamenlijke activiteit.

## ■ Resultaten

Na een jaar is de situatie van Edith weer wat stabiel. De begeleiding zal nog minimaal een jaar worden vervolgd. Haar lichamelijke gezondheidsproblemen zijn onder controle. Zij heeft meer grip op haar geestelijke gesteldheid en is gestart met dagbesteding in de buurt. Ondanks haar complexe problematiek woont zij nog steeds zelfstandig.

## ■ Mogelijk vervolg

Edith heeft voorlopig nog ondersteuning nodig, zodat ze zelfstandig kan blijven wonen. In het vervolgtraject zal, nu de situatie van Edith weer wat stabiel is, de aandacht nog sterker komen te liggen op hoe zij haar netwerk wat kan uitbreiden. Hierdoor zal ze zich minder eenzaam voelen en krijgt ze tegelijkertijd een vangnet om zich heen, dat haar in de toekomst kan ondersteunen. Hierdoor zal de begeleiding straks langzaam kunnen worden afgebouwd.



## **Samen meer mogelijk maken**

We staan aan de vooravond van grote veranderingen, de decentralisaties. Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid zijn hierbij de kernbegrippen.

Er wordt volop ingezet op een zo groot mogelijke participatie aan de samenleving (ook) door mensen met psychiatrische of psychosociale problemen. Mensen worden aangesproken op wat zij kunnen, niet op wat zij niet kunnen. Deze gedachte sluit goed aan bij de visie van RIBW K/AM en op de uitgangspunten van Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid die aan de basis van ons denken en handelen staan. Toch hebben wij ons aanbod verder aangescherpt en uitgebreid. Zodat we met recht kunnen zeggen dat wij in 2015 klaar en 'Wmo-proof' zijn.

De cliëntprofielen in deze brochure vormen een goede dwarsdoorsnede van onze doelgroep. Wij hebben daar een aanbod bij beschreven, zoals wij dat voor ons zien als de Wmo in werking treedt. Op deze manier wordt inzichtelijk hoe wij meebewegen met de ontwikkelingen en wat dat voor de cliënten en hun omgeving betekent. En hoe wij koersen op eigen kracht. De eigen kracht van onze organisatie, maar vooral die van de cliënten. Want alleen samen kunnen we meer mogelijk maken.







RIBW K/AM  
Stationsplein 110 + 118  
Postbus 2257  
2002 CG Haarlem  
T 023 – 517 87 00  
I [www.ribw-kam.nl](http://www.ribw-kam.nl)

