

Integraal werken in de wijk: Good practices

Mensen met LVB en/of GGZ problematiek



Colofon

Deze publicatie is gemaakt door de praktijkprofessionals in samenwerking met de Werkgroep bijzondere Doelgroepen.
Redactie: Britta Ruijters
Vormgeving: Taluut, Utrecht

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding.
© IWW januari 2017



Deze publicatie is gemaakt in intensieve samenwerking met het Kenniscentrum Kinderen Jeugdpsychiatrie, het Landelijk Kenniscentrum LVB en De Vereniging Orthopedische Behandelcentra.

Dit is een uitgave van Integraal Werken in de Wijk. In dit landelijk programma Integraal Werken in de Wijk bundelen Movisie, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederlands Jeugdinstituut, Trimbos-instituut, Vilans en de Werkplaatsen Sociaal Domein de krachten om samen met professionals en beleidsmakers kennis en expertise over integraal werken te ontwikkelen en toegankelijk te maken.



Good practices (14)

Integraal Werken in de Wijk (IWW) met mensen met een LVB en/of GGZ problematiek

1

Training 'niet-zichtbare beperkingen' voor wijkteams (Amsterdam)

Contactpersoon: Hans Willemsen, beleidsadviseur LVB bij Cordaan: (06) 50 74 50 28 of hwillemsen@cordaan.nl

Cordaan en MEE Amstel & Zaan hebben een voorlichtingscampagne uitgevoerd rond LVB, gericht op transitie. De campagne is uitgebreid met autisme en NAH en richt zich op "niet-zichtbare beperkingen". In deze campagne zijn folders en flyers ontwikkeld, maar ook een training. Deze training richt zich op medewerkers van wijkteams en op "het bredere voorveld" (denk bijvoorbeeld aan wijkagenten).

2

CJG-Academie (Regio Haaglanden)

Contactpersoon: Kim van Zeijl, transitiecoach Specialistische Behandeling bij Ipse de Bruggen: (06) 53 81 27 08 of kim.van.zeijl@ipsedebruggen.nl

In diverse gemeenten zorgt Ipse de Bruggen ervoor dat medewerkers van wijkteams kennis hebben over lichte verstandelijke beperkingen. In één gemeente participeert Ipse de Bruggen in de CJG-academie, in een andere gemeente is de organisatie actief in een "specialistische schil" rond wijkteams.

3

CJG4Kracht (Apeldoorn)

Contactpersoon: Saskia Blom-Schakel, orthopedagoog-generalist en bestuurder bij het Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn: (06) 14 58 10 90 of s.blom@cjgapedoorn.nl

CJG4kracht team Apeldoorn bestaat uit een gedragswetenschapper en professionals die deskundig zijn op gebied van onder meer opgroei- en opvoedingsproblemen, GGZ-, LVB-, verslavingsproblematiek, kindermishandeling en huiselijk geweld.



4

Integrale Vroeghulp
Goudvis (IVH)
(Gouda)

Contactpersoon: Susan Osterop, landelijk coördinator IVH bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland: (06) 13 21 49 94 of s.osterop@vgn.nl

Integrale Vroeghulp-netwerken zijn er voor kinderen van 0 - 7 jaar met een ontwikkelingsachterstand als gevolg van een beperking, gedragsproblemen of een chronische ziekte. Binnen deze netwerken wordt samengewerkt aan de keten van vroegsignalering, integrale diagnostiek, integrale adviesplannen, casemanagement, (preventieve) gezinsondersteuning en afstemming met onderwijs en zorg.voorveld” (denk bijvoorbeeld aan wijk-agenten).

5

Jeugdhulp op Maat
(Utrecht en
Gelderland)

Contactpersoon: Paulien van Triest, leidinggevende Weg naar Perspectief Utrecht bij Intermetzo: (06) 13 55 41 14 of pvantriest@intermetzo.nl

Jeugdhulp op Maat is een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties. Samen vormen zij een samenhangend aanbod van alle vormen van gespecialiseerde jeugdzorg. Medewerkers kunnen ook invliegen in wijk-teams.

6

GRIP-team
(Hengelo)

Contactpersoon: Jolande Lammertink, procesmanager bij de gemeente Hengelo: (074) 245 95 40 of j.lammertink@hengelo.nl

GRIP is een vernieuwende vorm van hulpverlening voor multi-probleem-gezinnen, die sinds 2011 wordt ingezet.

7

GGZ in de wijk rond
EDplaats
(Amsterdam Zuid)

Contactpersoon: Rosalie Metze, onderzoeker op de Werkplaats Sociaal Domein van de Hogeschool van Amsterdam: (06) 21 15 60 80 of r.n.metze@hva.nl

GGZ in de Wijk levert een bijdrage aan de verbetering van welzijn en zelfredzaamheid van bewoners met een psychische of psychiatrische beperking. Stadsdeel Zuid heeft zich hiermee gecommitteerd aan de ambitie om te streven naar 1/3 meer herstel (Over de brug, 2014).



8

Buurtteam
Kanaleneiland-Zuid
(Utrecht)

Contactpersoon: Angela van der Hoeven (Kanaleneiland-Zuid) en Isabell Boesveld (Zuilen Utrecht), buurtteamondernemers: (030) 721 07 77. Zie ook: www.buurtteamsutrecht.nl

Buurtteamorganisatie Utrecht werkt veel samen met GGZ-teams om mensen met psychische problemen te ondersteunen in hun thuissituatie en eigen omgeving.

9

FACT-Jeugd:
model voor zorg
(Drenthe en
Overijssel)

Contactpersoon: Arien Storm, directeur behandelzaken bij Accare Drenthe/Overijssel: (059) 248 08 00 of a.storm@accare.nl

FACT (-Jeugd) biedt een multidisciplinair zorgaanbod en is gespecialiseerd in werken met bijzondere doelgroepen.

10

ACT LVB met
complexe
problematiek
(Utrecht)

Contactpersoon: Laura Neijmeijer, programmaleider F-ACT Kenniscentrum bij Trajectum: (06) 12 33 17 05 of lneijmeijer@trajectum.info

F-ACT LVB richt zich op mensen met een LVB in combinatie met complexe problematiek. Er is sprake van langdurende gedrags- en/of psychiatrische problematiek in combinatie met problematiek op andere levensgebieden.

11

PlusTeam
(Geldrop-Mierlo)

Contactpersoon: Ans van der Velden-Coolen, manager/coördinator bij PlusTeam: (06) 55 10 04 65 of ans.van.der.velden@plusteam.nu

Dit is een niet vrij toegankelijk specialistenteam voor multiprobleem-huishoudens. Mensen komen bij dit team via het gemeentelijk team, dat onder andere vanuit het gemeentehuis en school opereert.



12

Specialistenpool
MEE
(Zuid-Holland Noord)

Contactpersoon: Geen contactpersoon beschikbaar

Specialistenpool van MEE Zuid-Holland Noord richt zich op de doelgroep mensen met LVB / een verstandelijke beperking. De specialistenpool is betrokken bij de sociale wijkteams en jeugdteams en beschikbaar voor consultatie en advies, geef trainingen en workshops en kan onderzoek doen naar kinderen, jongeren en volwassenen met LVB of screenen op psychiatrie.

13

Zorgonderwijs-
arrangement de
Kolibrrie (Soest)

Contactpersoon: Algemeen contact: De Lasenberg: (035) 603 61 01 of info@lasenberg.nl, 's Heeren Loo Arkemeyde

Voor kinderen met een combinatie van gedragsproblemen en een licht verstandelijke beperking kan ook het speciaal onderwijs niet altijd de benodigde intensieve zorg bieden. Vaak zitten deze kinderen thuis of in de hulpverlening en ontvangen ze geen onderwijs. Voor deze kinderen is dit zorgonderwijs-arrangement, waarin het onderwijs en de specialistische jeugdhulp nauw samenwerken, een oplossing.

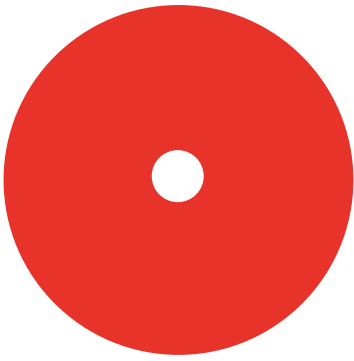
14

De Waag
(Groesbeek)

Contactpersoon: Marco Seelen, clustermanager bij Pluryn - De Waag: (088) 779 20 00 of mseelen@pluryn.nl

De Waag is een woon, behandel en onderwijsarrangement voor jongeren met een IQ tussen de 40 en 60, met bijkomende psychiatrische problematiek, zoals autisme, ADHD, hechtingsstoornis, ODD. Daardoor zijn (ernstige) gedragsproblemen ontstaan. De leerlingen zijn vastgelopen in het (speciaal) onderwijs. De Waag biedt wonen, behandeling en onderwijs onder één dak; de jongere staat centraal. Daardoor worden begeleiding, behandeling, onderwijs en arbeidstoeleiding (toeleiding naar dagbesteding) via korte lijnen afgestemd.





Inleiding

Integraal werken in de wijk vraagt veel van professionals. Zeker wanneer zij te maken hebben met mensen waarbij de onderliggende oorzaak voor bepaalde problemen niet direct zichtbaar en duidelijk is. Denk aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of GGZ problematiek. Dit zijn kwetsbare groepen mensen, waarbij vaak problemen op meerdere levensgebieden spelen.

Het afgelopen jaar bundelden diverse kenniscentra hun krachten in het project 'Integraal Werken in de Wijk'. Deze intensieve samenwerking is onder andere gericht op professionals, die werken met mensen met LVB en/of GGZ problematiek, praktisch te ondersteunen. Dit resulteerde onder meer in dit overzicht van 'good practices' voor professionals die met deze doelgroepen werken. Het overzicht bevat praktijkvoorbeelden om mensen met LVB en/of GGZ problematiek vroegtijdig te kunnen signaleren, bereiken en ondersteunen. Achterliggend idee is om professionals die actief zijn in de wijk te inspireren en enthousiasmeren, zodat zij deze mensen op integrale wijze hulp en ondersteuning kunnen bieden.

Het overzicht is niet uitputtend, maar geeft een inkijkje in hoe er ten aanzien van deze doelgroepen in de wijk hard wordt gewerkt aan integrale samenwerking. Het overzicht biedt ook contactinformatie, zodat professionals zelf hun vragen kunnen stellen en op maat antwoorden krijgen.





Training 'niet-zichtbare beperkingen' voor wijkteams

Mensen met niet-zichtbare beperkingen eerder herkennen én beter met hen leren communiceren. Dat doel stelde Cordaan en MEE Amstel & Zaan, in samenwerking met het expertisenetwerk LVB 18+ voor de wijkteams. Ze ontwikkelden daarom een folder en bijpassende training voor medewerkers van wijkteams en andere niet-zorgprofessionals.

Doelgroep

Medewerkers van wijkteams en alle andere niet-zorgprofessionals en vrijwilligers.

Doel

Het doel van de training is dat medewerkers van wijkteams en andere niet-zorgprofessionals leren om mensen met niet-zichtbare beperkingen te herkennen. Denk aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), autisme of niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Daarnaast moeten zorgprofessionals beter met deze mensen leren communiceren.

Samenwerking

In het expertisenetwerk LVB 18+ participeren acht VG-instellingen (Cordaan, Philadelphia, het Leger des Heils, 's Heeren Loo, Ons Tweede Thuis, Amsta en Perspectief), MEE, Cliëntenbelang Amsterdam en twee GGZ-instellingen (Arkin, GGZ Ingeest). De samenwerking met de wijkteams is gericht op het vergroten van het inzicht in de noodzaak van voldoende kennis over deze beperkingen bij leden van de wijkteams.

In Amsterdam bestaan 5 expertisenetwerken van zorgaanbieders: autisme, het jonge kind, LVB 18-, LVB 18+ en NAH. Binnen de netwerken functioneren expertgroepen die onder meer een adviesfunctie vervullen voor wijkteams en professionals. De netwerken hebben elk een website die ook voor adviesvragen te gebruiken is. De website van het netwerk LVB 18+ wordt in toenemende mate gebruikt, ook door medewerkers van wijkteams.

Korte omschrijving methodiek

Cordaan en MEE Amstel & Zaan ontwikkelden in samenwerking met het expertisenetwerk LVB 18+ een voorlichtingscampagne gericht op het erkennen én herkennen van LVB. Deze campagne was bedoeld voor onder andere politie, gemeentelijke diensten, de eerste lijn en schuldhulpverleners. In een later stadium



– bij de start van wijkteams – is de campagne verbreed met de onderwerpen NAH en autisme. Daarvoor maakten Cordaan en MEE een folder en bijpassende training.

De training was niet gericht op diagnosticeren, maar wel op herkennen. De deelnemers kregen daarom les over signalen van problemen in de communicatie. Hoe merk je bijvoorbeeld dat je niet begrepen wordt? Wat betekent dit voor de cliënt? En hoe kun je je communicatie aanpassen? Behalve deze theoretische kennis, kregen zorgprofessionals ook de mogelijkheid hun nieuwe vaardigheden te oefenen met een acteur.



De training was niet gericht op diagnosticeren, maar wel op herkennen. De deelnemers kregen daarom les over signalen van problemen in de communicatie. Hoe merk je bijvoorbeeld dat je niet begrepen wordt? Wat betekent dit voor de cliënt? En hoe kun je je communicatie aanpassen?



Betrokkenheid van de klant

Bij de training wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen. Het doel van de inzet van ervaringsdeskundigen is bewustwording van professionals over de effecten van de eigen communicatie(stijl).

Succesfactor(en)

De folder en training sluiten aan bij een behoefte bij medewerkers van wijkteams. De deelnemers beoordeelden de training dan ook zeer positief. Om de training breder toegankelijker te maken, vormen Cordaan en MEE de cursus om naar een e-learning.

Ontwikkelvraag/verdiepend leerpunt

De gemeente zou wijkteams actiever kunnen aansporen de training te volgen. Zeker bij een e-learning is deelname beter te sturen en te volgen. Betere communicatie zou hierbij kunnen helpen. Zo is er behoefte aan instrumenten over psycho-educatie, die bruikbaar zijn voor werkers die niet op dit gebied zijn gespecialiseerd.

De opkomst bij de training was niet erg hoog. Dit zou onder meer kunnen liggen aan de verschillende ontwikkelfasen waarin de wijkteams zich bevinden. De training wordt nu doorontwikkeld naar een e-learning waarin de basiskennis en vaardigheden worden aangereikt. Vervolgens kan met behulp van de expertisenetwerken NAH, autisme en LVB een verdiepingstraining worden ontwikkeld, specifiek gericht op deze onderwerpen.

Contactgegevens

- Hans Willemsen, beleidsadviseur LVB bij Cordaan, (06) 50 74 50 28 of hwillemsen@cordaan.nl





CJG-Academie

De focus van de CJG-Academie ligt op het ontwikkelen van kennis over de LVB-doelgroep bij medewerkers van Centrum Jeugd en Gezin: de zogeheten CJG-teams. De nadruk daarbij ligt – naast basiskennis – op de attitude die nodig is om goed met deze doelgroep om te gaan: aanvoelen, aansluiten, oprechte aandacht geven, luisteren.

Doelgroep

Medewerkers van CJG-teams.

Doel

Kennis over de LVB-doelgroep vergroten.

Samenwerking

De CJG-Academie is een samenwerkingsverband van de gemeente Den Haag en de Haagse Hogeschool. De CJG-Academie zoekt daarnaast samenwerking met Ipse de Bruggen, Middin en MEE om de wijkteams te voorzien van voldoende kennis over (lichte) verstandelijke beperkingen.

Korte omschrijving methodiek

In verband met het nieuwe jeugdstelsel zorgt de CJG-Academie voor het delen van kennis en kunde. Samen met Middin en MEE ontwikkelt de academie een training over LVB voor professionals in de CJG-teams. Hierbij ligt de nadruk op aanvoelen, aansluiten, oprechte aandacht geven en luisteren.

Naast deze training wordt er op verzoek van de CJG-Academie door MEE een basis-training LVB verzorgd. Ipse de Bruggen organiseert in samenwerking met Middin ook een verdiepingscursus en een training over LVB en ouderschap. Ipse de Bruggen heeft daarnaast aangeboden een intervisiegroep te starten, gericht op LVB-casuïstiek.

Ipse de Bruggen is in hun hele werkgebied betrokken bij de CJG-teams. Dit neemt verschillende vormen aan: van echt deel uitmaken van de teams, tot het functioneren als “specialistische schil” voor consult en coaching, of om casussen over te nemen.





De medewerkers erkennen de noodzaak van kennis over de LVB-doelgroep. De CJG-teams kunnen er immers voor zorgen dat mensen met LVB sneller antwoord krijgen op vragen en eerder de juiste hulp ontvangen.



Succesfactor(en)

De betrokkenheid en kennis van Ipse de Bruggen wordt door de CJG-teams gewaardeerd. De medewerkers erkennen de noodzaak van kennis over de LVB-doelgroep. De CJG-teams kunnen er immers voor zorgen dat mensen met LVB sneller antwoord krijgen op vragen en eerder de juiste hulp ontvangen.

Ontwikkelvraag/verdiepend leerpunt

Behalve aandacht voor LVB in de CJG-teams, is aandacht voor LVB ook nodig bij beleidsmakers van de gemeente. Dit komt de kwaliteit van de beleidsontwikkeling ten aanzien van deze doelgroep ten goede.

Contactgegevens

- Kim van Zeijl, transitiecoach Specialistische Behandeling bij Ipse de Bruggen, (06) 53 81 27 08 of kim.van.zeijl@ipsedebruggen.nl



3

CJG4Kracht

CJG4Kracht is een initiatief van het Centrum Jeugd en Gezien en is bedoeld voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. Snelle ambulante hulp, zonder wachtlijsten. Dat is het doel van CJG4Kracht. Hierbij werkt men volgens het principe van 'Wraparound Care': het gezin geeft zelf aan welke zorg het nodig heeft.

Doelgroep

De doelgroep zijn gezinnen (één ouder, twee oudergezinnen, nieuw samengesteld etc.) met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar, met vragen op meerdere levensgebieden, waaronder opvoeden en opgroeien. Bij gezinnen die hulp aan huis nodig hebben, blijkt vaak sprake van opvoedings-, LVB- en/of GGZ-problematiek.

Doel

Het doel van CJG4kracht is om elk gezin, dan wel elk kind, de informatie, ondersteuning of hulp te bieden die nodig is. Het gaat er om vragen en problemen op te lossen, dan wel hanteerbaar te maken. Zo kan het gewone leven weer worden opgepakt. Deze hulp aan huis is snel, toegankelijk en effectief vanuit het CJG, waardoor stagnerende en intensievere opvoedproblemen kunnen worden voorkomen.

Samenwerking

Het CJG4kracht -team werkt ambulant en bestaat uit jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, front office medewerkers, toegang medewerkers. Deze ambulante begeleiders zijn afkomstig uit de volgende organisaties: van Lindenhout, Tactus, Vérían, het Leger des Heils, Philadelphia Zorg, Lijn5, GGNet, BJZ, s' Heerenloo, Iriszorg, Karakter, Riwis, Pactum, Passerel en Agathos. Gericht op de samenwerking kan onderscheid gemaakt worden in de zorgtoewijzing vanuit het kernteam, de hulp in de gezinnen vanuit het ambulante team en in de inhoudelijk werkbegeleiding van de ambulant begeleiders vanuit het CJG. Daarnaast werkt het CJG nauw samen met de sociale wijkteams (zorg voor volwassenen) in de gemeente, en met onderwijs en huisartsen.

Korte omschrijving methodiek

Gezinnen met vragen over opgroeien en opvoeden kunnen terecht bij CJG4kracht. Het project biedt ondersteuning en hulp aan gezinnen met vragen op meerdere levensgebieden. Dichtbij, zo vroeg, zo kort, zo licht als mogelijk en zo lang als nodig. Er wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van het sociale netwerk van het



gezin, met bij voorkeur één gezinsbegeleider. Het gezin voert zelf de regie, met ondersteuning van de ambulante begeleider. Kortom: de hulp is vrijwillig, flexibel en handelingsgericht.



Het project biedt ondersteuning en hulp aan gezinnen met vragen op meerdere levensgebieden. Dichtbij, zo vroeg, zo kort, zo licht als mogelijk en zo lang als nodig.



Het gezinsplan van CJG4kracht is voor het gezin een middel om voortdurend scherp te blijven op de na te streven doelen. Voor de ambulante begeleiders is het een hulpmiddel om samen te werken met gezinnen waarbij meerdere instanties betrokken zijn. De ambulante hulpverleners hebben 8 tot 28 uur per week beschikbaar voor de pilot. De caseload varieert van 2 tot 8 gezinnen per week.

Succesfactor(en)

GJC4kracht maakt gebruik van een uitgebreid beschreven methodiek en werkwijze, met veel verschillende samenwerkingspartners van verschillende disciplines. Het is positief dat de ondersteuning op vrijwillige basis plaatsvindt: het gezin heeft zelf de touwtjes in handen en de eigen kracht van het gezin wordt zo veel mogelijk versterkt. Indicatiestelling vindt achteraf plaats.

Ontwikkelvraag/verdiepend leerpunt

Er zijn ook leerpunten. Zo is er een gebrek aan kennis van de basisvoorzieningen bij verwijzers. Daarnaast vullen de verwijzers nu het aanmeldformulier voor ouders in. Dat kan anders. Ook wrikt de systeemgerichte werkwijze met de individuele, kindgerichte werkwijze in de jeugdzorg.

Contactgegevens

- Saskia Blom-Schakel, vakinhoudelijk manager CJG, (06) 14 58 10 90 of s.blom@apeldoorn.nl

Bronnen

Blom Schakel, S. & Prinsen, B. (2012). Methodiekbeschrijving CJG4Kracht. Apeldoorn: gemeente Apeldoorn, Centrum voor Jeugd en Gezin Apeldoorn.

Kooijman, H. (2015). *De keuze van Apeldoorn: een CJG over de volle breedte. Interview met wethouder Paul Blokhuis*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

<http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Samenwerken-in-de-wijk/Samenwerken-in-de-wijk-Praktijkvoorbeelden>

<https://kennisnetjeugd.nl/praktijkvoorbeelden/19-cjg4kracht-apeldoorn>



4

Integrale Vroeghulp Goudvis

Integrale Vroeghulp (IVH) Goudvis is een samenwerkingsnetwerk in Midden-Holland, dat werkt volgens een multidisciplinaire benadering. In de Goudvispoli komen kinderen van 0-7 jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand, waarbij het kind onderzocht wordt vanuit verschillende disciplines. Het team komt in zeer kort tijdsbestek tot een totaalbeeld en advies.

Doelgroep

Integrale Vroeghulp-netwerken zijn er voor kinderen van 0-7 jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand als gevolg van een beperking, gedragsproblemen of een chronische ziekte. Omdat het vaak om hele jonge kinderen gaat, is vaak nog niet bekend is wat er aan de hand is. De kinderen die bij IVH Goudvis komen zijn afkomstig uit diverse gemeenten binnen deze regio.

Doel

Het doel van de netwerken Integrale Vroeghulp (IVH) is om samen te werken in een keten van vroegsignalering, integrale diagnostiek, integrale adviesplannen, case-management, (preventieve) gezinsondersteuning en afstemming met onderwijs en zorg. Een coördinator zorgt ervoor dat deze samenwerking soepel verloopt. Hierdoor houden ouders meer controle over de hulp die ze nodig hebben.

Samenwerking

Er werken 14 organisaties binnen het regionaal netwerk in Midden Holland. Dit zijn het Groene Hart Ziekenhuis, MEE Midden-Holland, Curium-LUMC Gouda, ASVZ, het Centrum Autisme Rivierduinen, De Banjaard, Gemiva SVG-Groep, GGD Hollands Midden, Rivierduinen, GGZ kinderen en jeugd, Vrijgevestigd Logopedist, Onderwijsadvies, Sophia Revalidatie Gouda, Stek Jeugdhulp en de Koninklijke Auris Groep.

De samenwerking met de sociale teams is versterkt doordat er trajectbegeleiders IVH werkzaam zijn in de sociale teams. De gemeenten Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Zuidplas en Bodegraven-Reeuwijk hebben de onafhankelijke coördinatie van IVH ingekocht, wat betekent dat er een coördinator voor het netwerk is.

Korte beschrijving van de methodiek

Ouders melden zich aan bij de coördinator van IVH Goudvis, met behulp van een vragenlijst. De trajectbegeleider neemt vervolgens contact op met ouders voor een



uitgebreid intakegesprek. Hierbij is ook het kind aanwezig. Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt, eventueel aangevuld met informatie van derden, zoals de peuterspeelzaal of het consultatiebureau.

De ouders en het kind worden vervolgens uitgenodigd voor de Goudvis Poli. In deze poli wordt het kind (0-4 jaar) twintig minuten door de kinderarts, twintig minuten door de revalidatiearts en twintig minuten door de gedragswetenschapper gezien. De oudere kinderen (5-6 jaar) worden in de poli een half uur gezien, door zowel de kinderarts als de gedragswetenschapper.

Het team van IVH Goudvis bespreekt de resultaten en zorgt voor een advies. Het team stelt géén diagnose. Binnen twee weken bespreken de trajectbegeleider en IVH-deskundige dit advies met de ouders. De ouders beslissen of zij met dit advies aan de slag willen. De trajectbegeleider helpt de ouders vervolgens met doorverwijzingen en/of aanmeldingen.

Betrokkenheid van de klant

De hulpvraag komt altijd vanuit de ouders. Zij hebben en houden de regie. De case-manager staat naast de ouders om hun te helpen bij hun hulpvraag.

Succesfactor(en)

Het unieke aan de Goudvispoli is de multidisciplinaire benadering door organisaties vanuit de hele regio. Het succes ervan is vooral toe te schrijven aan de krachten van de verschillende disciplines, die in zeer kort tijdsbestek een totaalbeeld vormen. Hierdoor komen inzichten naar voren die anders vaak achterwege blijven. Dat bespaart kosten en biedt vooral de beste oplossing voor het kind.



Het is voorgekomen dat een kind al twee jaar zonder succes aan het 'dokteren' was en na een bezoek aan de Goudvispoli snel werd toegeleid naar de juiste hulp. Doordat er vanuit verschillende invalshoeken op hetzelfde moment naar een kind gekeken wordt en dit met elkaar gecombineerd wordt, kan het totaalplaatje ineens duidelijk zijn en kosten besparen. Daarom biedt deze werkwijze een oplossing" (landelijk coördinator IVH).



Ontwikkelvraag/verdiepend leerpunt

Het blijft lastig om in tijden van veel veranderingen de afspraken met gemeenten en zorginkopers te regelen. En hiermee het netwerk duurzaam te kunnen borgen. Dit blijft aandacht, innovatie en verdieping vragen.

Contactgegevens

- Susan Osterop, landelijk coördinator IVH: (06) 13 21 49 94 of s.osterop@vgn.nl
- Joke Snel, coördinator IVH Goudvis: joke.snel@meemh.nl



5

Jeugdhulp op Maat

Jeugdhulp op Maat is een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties. Samen vormen zij een samenhangend aanbod van alle vormen van gespecialiseerde jeugdhulp voor kinderen en jongeren met meervoudige complexe hulpvragen.

Doelgroep

Jeugdhulp op Maat is gericht op kinderen en jongeren van 0 tot en met 23 jaar, met meervoudige complexe hulpvragen op meerdere leefgebieden, en die daardoor beperkt worden in hun ontwikkeling. Vaak gaat het om ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen, veelal in combinatie met een (lichte) verstandelijke beperking (LVB) en/of psychiatrische stoornis. Jeugdhulp op Maat betreft ook de (pleeg) ouders van de kinderen en jongeren in het hulpverleningstraject.

Doel

Het doel van de samenwerking is het versterken en ontwikkelen van de eigen kracht van de meest kwetsbare kinderen, gezinnen en hun netwerken. Jeugdhulp op Maat bevordert ook de kennis en expertise van de generalistische basiszorg, door het bieden van consultatie en training over bijzondere doelgroepen.

Samenwerking

Jeugdhulp op Maat is de specialistische samenwerking tussen De Rading (jeugd- en opvoedhulp), Intermetzo (kinder & jeugdpsychiatrie (jeugd-GGZ), hulp voor licht verstandelijk beperkte jeugd, jeugd- en opvoedhulp en JeugdzorgPlus, onderwijs-REC 4 en arbeidstoeleiding), Lijn5 (jeugd- en opvoedhulp en jeugd-LVB) en Lindenhorst-Almata (JeugdzorgPlus). Verschillende disciplines werken integraal samen bij bieden van hulp. Jeugdhulp Op Maat stelt ook kennis en expertise beschikbaar voor het versterken van de basiszorg (wijkteams etc.) door consultatie en training voor generalisten. Bijvoorbeeld voor medewerkers van wijkteams.

Korte beschrijving aanpak

'Ieder zijn kracht, samen het resultaat.' Dat is het motto van Jeugdhulp op Maat. De afzonderlijke organisaties hebben een breed portfolio van specialistische interventies. Soms kan een vraag met enkelvoudige interventie worden beantwoord, maar de toegevoegde waarde van Jeugdhulp op Maat ligt in het aanbieden van een integrale oplossing.

Er kan een samengesteld hulpaanbod aangeboden worden, vanuit de specialismen binnen de verschillende organisaties. Op verschillende locaties wordt daarvoor



nauw met elkaar samen gewerkt. Dit gebeurt met een centraal loket, gedeelde kennisdomeinen en focusgebieden. De organisaties werken samen aan één plan per gezin. Het liefst in de leefomgeving thuis, maar als dat niet gaat door middel van zelfstandig wonen, of een pleeggezin of een gezinshuis.

‘Ieder zijn kracht, samen het resultaat.’ Dat is het motto van Jeugdhulp op Maat. De afzonderlijke organisaties hebben een breed portfolio van specialistische interventies. Soms kan een vraag met enkelvoudige interventie worden beantwoord, maar de toegevoegde waarde van Jeugdhulp op Maat ligt in het aanbieden van een integrale oplossing.

Betrokkenheid van de klant

Cliëntparticipatie en medezeggenschap is belangrijk binnen Jeugdhulp op Maat. Cliënten worden nauw betrokken door met ze in gesprek te gaan, de juiste informatie te verstrekken en thema-avonden aan te bieden. Ook formuleert de cliënt zelf zijn doelen en wordt hij of zij waar mogelijk betrokken bij beleidsvoorbereiding en – uitvoering. Om jaarplannen vast te stellen en te realiseren, wordt de cliënt betrokken als partner met een eigen unieke inbreng.

Succesfactor(en)

De organisaties die samenwerken hebben kennis van opvoeding, LVB, GGZ-problematiek JeugdzorgPlus en onderwijs. Ze vormen de verbinding tussen basiszorg en specialistische zorg en zorgen naar de cliënten voor één gezicht. De specialistische kennis van de zorgaanbieders kan in wijkteams worden verspreid door middel van consultaties en trainingen.

Ontwikkelvraag/ verdiepend leerpunt

Er is nog niets bekend over beschreven succesfactoren of knelpunten van dit voorbeeld. Op dit moment is het NJi bezig met het verzamelen van nieuwe praktijkvoorbeelden van integrale jeugdhulp. In deze gesprekken wordt ook ingegaan op succesfactoren en knelpunten. Voor meer informatie en mogelijkheden tot eventuele samenwerking kan contact worden opgenomen met Cécile Chenevert (c.chenevert@nji.nl).

Contactgegevens

- Paulien van Triest, leidinggevende Weg naar Perspectief Utrecht, (06) 13 55 41 14 of PvanTriest@intermetzo.nl
- Hanny van der Sluijs, gedragswetenschapper/GZ-psycholoog, (06) 22 13 74 64 of h.van.der.sluijs@rading.nl

Bronnen

De Vries, R., Bouweriks, E., Van Engelen, J. Boer, R. (2013). *Jeugdhulp op Maat: ieder zijn kracht, samen het resultaat*. Jaarplan. Hollandsche Rading.





GRIP-team

GRIP is een team van gezinscoaches in Hengelo. Het doel: gezinnen helpen weer grip op hun leven te krijgen. Hierbij werkt het team volgens het principe van 'Wraparound Care'.

Doelgroep

GRIP biedt hulpverlening aan gezinnen met meerdere problemen en geringe sociale redzaamheid. Deze worden ook wel multiprobleemgezinnen genoemd.

Doel

Het doel van de coaches en hun aanpak is de gezinnen te helpen grip te krijgen op hun leven.

Samenwerking

GRIP is een initiatief van de gemeente Hengelo, in samenwerking met zeven organisaties: Accare, Ambiq, Bureau Jeugdzorg Overijssel, Carintreggeland, Jarabee, het Leger des Heils en Mediant. De GRIP-coaches zijn zodoende afkomstig uit verschillende disciplines: Jeugd-ggz, jeugd- en opvoedhulp, algemeen maatschappelijk werk, LVB, Veilig Thuis, Leger des Heils en , Veilig Thuis, Leger des Heils, thuisbegeleiding. Hierdoor ontstaat een team met deskundigheid op verschillende terreinen. Ook werkt GRIP nauw samen met scholen en huisartsen. Het sluit zo veel mogelijk aan bij andere bestaande structuren en netwerken.

Korte beschrijving aanpak

GRIP is een vernieuwende vorm van hulpverlening die sinds 2011 wordt ingezet. De deelnemende organisaties lenen allemaal één ervaren medewerker uit. Samen vormen zij een team van gezinscoaches: het GRIP-team. De hulpverlening is vrijwillig, intensief en zonder indicatie. Het leidende principe van GRIP is 'Wraparound Care'. Oftewel: het gezin geeft zelf aan welke hulp nodig is.

Per gezin pakt één persoon, de GRIP-coach, meerdere problemen tegelijkertijd op. De GRIP-coach verleent zorg en legt eventueel contact met andere zorgaanbieders. Doordat er één aanspreekpunt is, krijgt het gezin weer grip op de problemen. Ook het sociale netwerk van het gezin wordt betrokken, bijvoorbeeld door een Eigen Kracht Conferentie in te zetten. De professionals in het team worden scherp gehouden door middel van wekelijkse intervisie.



Succesfactor(en)

In 2012 is een evaluatie uitgevoerd onder de coaches en gezinnen. De uitkomst: beide partijen zijn enthousiast. Gezinnen hebben het gevoel de baas te zijn over hun eigen proces. Ook geven zij aan dat hulpverleners echt naast hen staan en dat het hele gezin in het proces wordt betrokken. Er wordt gewerkt met korte lijnen en zonder indicatie, waardoor de benodigde hulp snel kan worden ingezet. Daarnaast werkt GRIP vraaggericht en is een hulpverlener bevoegd om vanuit meerdere disciplines zelf hulp aan te bieden. Hierdoor ontstaat er rust en overzicht binnen het gezin. Er wordt gedaan wat nodig is.



Gezinnen hebben het gevoel de baas te zijn over hun eigen proces. Ook geven zij aan dat hulpverleners echt naast hen staan en dat het hele gezin in het proces wordt betrokken.



Ontwikkelvraag/ verdiepend leerpunt

Doordat er vanuit de casuïstiek naar oplossingen wordt gezocht – soms buiten de kaders – en hulpverleners naast het gezin staan, moet er soms over schotten heen worden gewerkt. Dit vraagt veel medewerking en inzet van betrokken organisaties.

Contactgegevens

- Jolande Lammertink, procesmanager bij de gemeente Hengelo, (074) 245 95 40, j.lammertink@hengelo.nl, www.hengelo.nl/GRIP

Bronnen

Nederlands Jeugdinstituut (2015). Praktijkvoorbeeld GRIP-team Hengelo. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

<http://www.hengelo.nl/GRIP>





GGZ in de wijk rond EDplaats

GGZ in de Wijk is een laagdrempelige inloopvoorziening voor bewoners in de wijk met psychische of psychiatrische beperkingen. Tevens wordt met GGZ- en welzijnscoaches gewerkt om zo het welzijn en de zelfredzaamheid van de bewoners te verbeteren.

Doelgroep

Bewoners in de wijk met psychische of psychiatrische beperkingen, die aangevoelen op ambulante begeleiding en wijkvoorzieningen.

Doel

GGZ in de Wijk levert een bijdrage aan de verbetering van het welzijn en de zelfredzaamheid van bewoners met een psychische of psychiatrische beperking. Dit doen zij onder andere door dagbesteding en welzijnsactiviteiten op wijkniveau beter aan te laten sluiten bij de vraag van de doelgroep. Ook probeert GGZ in de Wijk (wijk) zorg toegankelijker te maken.

Samenwerking

De samenwerkende partijen zijn GGZ InGeest, Dynamo, Combiwel, Huizen van de Wijk, de stichting Team ED, Stadsdeel Zuid en de Hogeschool van Amsterdam. De sociale wijkteams en wijkzorgnetwerken sluiten aan op de activiteiten van de EDplaats. Er wordt gestreefd naar een betere samenwerking en afstemming tussen GGZ- en welzijns-professionals, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen in de wijk om de toegankelijkheid van de welzijnsvoorzieningen te verbeteren.

Aanpalend onderzoek:

Het project neemt tevens deel in het landelijke programma Nieuwe Wegen GGZ en opvang, waarin lokale samenwerkingsverbanden kennis ontwikkelen en delen in het sociaal domein en de GGZ. In dit programma werken de kennisinstituten Movisie, Trimbos, Phrenos en Vilans samen. Er loopt een promotieonderzoek naar het team Kwikzilver in de context van de wijk.

Korte omschrijving aanpak

De aanpak GGZ in de Wijk is gebaseerd op twee activiteiten: het realiseren van een herstelwerkplaats en de inzet van coaches. De herstelwerkplaats, ook wel EDplaats genoemd, is een laagdrempelige inloopvoorziening die gecoördineerd wordt door ervaringsdeskundigen. Zij bepalen en beheren het aanbod. De EDplaats is bedoeld voor een brede doelgroep en er is geen indicatie nodig. In de werkplaats is ruimte voor een herstelgroep voor mensen in kwetsbare situaties, net als een keuken voor goedkope gezonde maaltijden. Bij de EDplaats horen bovendien Vliegende



Brigades, die op zoek gaan naar de doelgroep in de wijk. Ze werken herstelgericht en zetten ervaringskennis in.

Naast de EDplaats zet de GGD in op meer inzet van coaches. Zij zijn immers de schakel tussen welzijn en zorg. Ze coachen zowel professionals als vrijwilligers in de omgang met de doelgroep. Ook maken ze de afstand tussen de doelgroep en de zorg, hulpverlening en welzijn te verbeteren. De GGZ-coaches zijn aangesteld bij de Huizen van de Wijk vanuit de GGZ in Geest. De welzijnscoach is werkzaam bij Dynamo.

Betrokkenheid van de klant

De EDplaats staat nadrukkelijk open voor een bredere groep mensen. Burgers uit de wijk doen mee als vrijwilliger en als ervaringsdeskundige. Daarnaast geldt 'nothing about us without us': betrokkenen bij de ED-plaats gaan zelf middels co-research het onderzoek uitvoeren, in samenwerking met onderzoekers van de Werkplaats Sociaal Domein en de Academische werkplaats Herstel en Rehabilitatie. Het Stadsdeel Zuid richt zich specifiek op mensen met een GGZ-achtergrond.

Er is een gezamenlijke wil om de doelgroep te bedienen, met daaraan gekoppelde financiering.

Succesfactoren

De EDplaatsen hebben een breed bestuurlijk draagvlak. Er is een gezamenlijke wil om de doelgroep te bedienen, met daaraan gekoppelde financiering. Zo is een mooie samenwerking ontwikkeld tussen professionals en kunnen mensen gebruik maken van informele zorg en de inzet van ervaringsdeskundigen.

Ontwikkelvraag / verdiepend leerpunt

Hoofdvraag van het onderzoek is: welke succesfactoren en spanningen ervaren formele en informele ondersteuners en burgers in een kwetsbare positie bij het wijkgericht en laagdrempelig inzetten op (maatschappelijk) herstel en participatie in Amsterdam Zuid?

Voor het programma Nieuwe Wegen zijn de vragen concreter:

- Wat is een bij het project passende werkwijze om resultaten zichtbaar te maken (uitkomsten in beeld)?
- Hoe zorgen we voor financiële borging na 2017 (business case)?
- Hoe leggen we inzichten en werkwijzen vast om ze te kunnen verspreiden naar de rest van de stad (handreiking/praktijkbeschrijving)?

Contactgegevens

- Rosalie Metze, Werkplaats Sociaal Domein van de Hogeschool van Amsterdam, (06) 21 15 60 80 of r.n.metze@dhva.nl
- Barbara Stringer, Academische werkplaats Herstel en Rehabilitatie, GGZ InGeest, (06) 23 05 65 90 of b.stringer@ggzingeest.nl
- Georgette Groutars, Team ED: (06) 21 41 43 93 of georgette@teamed.nl
- Chris van der Kroon, project GGZ in de Wijk Stadsdeel Zuid, (06) 51 57 29 74 of c.van.der.kroon@amsterdam.nl
- Anne-Marie van Bergen, programma Nieuwe Wegen GGZ en opvang, (06) 55 44 06 55 of a.vanbergen@movisie.nl





Buurtteam Kanaleneiland-Zuid

Buurtbewoners kunnen bij het Buurtteam Kanaleneiland-Zuid terecht met allerlei uiteenlopende vragen. Het buurtteam heeft een brede taakstelling en ondersteunt waar nodig, zo lang als nodig. Het team helpt mensen om zélf hun leven op de rit te krijgen én te houden.

Doelgroep

Het Buurtteam Kanaleneiland-Zuid profileert zich als team voor iedereen die woont in deze buurt. Bewoners kunnen er terecht met uiteenlopende vragen: over schulden, huisvesting, werk en arbeidsparticipatie, administratie, eenzaamheid, opvoeding, huiselijk geweld, overlast, et cetera. De meeste vragen komen van mensen met schuldenproblematiek, psychosociale problemen en psychische problemen. Ook is er veel verborgen psychisch leed, al dan niet in combinatie met (verborgen) verslavingsproblemen. Dit laatste speelt vaak onder de Marokkaanse gemeenschap.

Doel

Het buurtteam helpt mensen om zélf hun leven op de rit te krijgen en de regie te houden. Het bieden van zorg staat hierbij voorop, waar nodig voor langere tijd.

Samenwerking

Het buurtteam werkt samen met de GGZ. Zo wordt vanuit een integrale benadering naar een oplossing gezocht, samen met de bewoners. De lijnen zijn kort, mede omdat er drie medewerkers vanuit Lister in het buurtteam werken. Slechts incidenteel heeft het buurtteam met FACT (Altrecht GGZ) te maken. Bijvoorbeeld als er bemoeizorg nodig is, of gezamenlijke inzet als iemand na een opname weer thuis komt. Een medewerker van het FACT-team sluit altijd aan bij het overleg van het woonoverlastproject, eens in de zes weken. De samenwerking met de verslavingszorg is gering. Er zijn gesprekken gaande om dat te intensiveren.

Het wijkteam en POH-GGZ werken intensief met elkaar samen. De POH-GGZ kan vijf consulten bieden aan mensen met psychische problemen. Indien aangewezen kunnen cliënten naderhand doorverwezen worden naar het buurtteam. De praktijkondersteuner kan ook consultatie en deskundigheidsbevordering bieden aan de medewerkers. Een voorbeeld hiervan is een cursus over het herkennen van een depressie.





Uitgangspunt is dat eerst wordt gekeken naar wat zij zelf kunnen doen, waar mensen uit hun omgeving bij kunnen helpen en waarbij professionele hulp nodig is. Het buurtteam wil bewoners vooral versterken en hen zelf activiteiten laten opzetten. Bijvoorbeeld een sollicitatiegroep voor vrijwilligers.



Korte omschrijving methodiek

Het buurtteam heeft een brede taakstelling en ondersteunt waar nodig. Is er ook andere zorg nodig, dan verwijzen de medewerkers de bewoners naar andere organisaties. Uitgangspunt is dat eerst wordt gekeken naar wat zij zelf kunnen doen, waar mensen uit hun omgeving bij kunnen helpen en waarbij professionele hulp nodig is. Het buurtteam wil bewoners vooral versterken en hen zelf activiteiten laten opzetten. Bijvoorbeeld een sollicitatiegroep voor vrijwilligers.

Enerzijds richt het team zich op sociaal maatschappelijk werk (vooral kortdurende dienstverlening), anderzijds wordt gerichte ondersteuning geboden aan ouderen, migranten, mensen met psychische problemen, niet aangeboren hersenletsel, licht verstandelijk beperkingen, verslavingsproblemen, et cetera. Waar nodig krijgt men zorg voor langere tijd, in tegenstelling tot wat landelijk gebruikelijk is. De indicatiestelling voor deze maatwerkvoorzieningen gebeurt aan de hand van een gesprek bij mensen thuis. Op basis van het gesprek maakt het buurtteam een inschatting of mensen moeten worden doorverwezen naar de specialistische zorg. De buurtteammedewerkers werken outreachend en komen bij mensen thuis.

Het team heeft een diverse samenstelling. Zo zijn er psychiatrische hulpverleners, een verslavingshulpverlener en een sociaal juridisch dienstverlener. De overige medewerkers hebben een generalistische taakstelling. Ieder heeft één of twee eigen aandachtsgebieden. Bijvoorbeeld financiën, WMO of verslaving.

Betrokkenheid van de klant

Het buurtteam heeft een ervaringsdeskundige met een ggz-achtergrond (HBO-opleiding), die werkzaam is als ervaringscoach. In de 'Week van de schulden' heeft een ervaringsdeskundige zijn verhaal verteld om openheid hierover te stimuleren en een taboe te doorbreken. Op den duur is er meer inzet van ervaringsdeskundigen gewenst, bijvoorbeeld op het vlak van armoede en multiculturele vragen (leven tussen verschillende culturen) maar ook voor mensen met psychische problemen (herstel, empowerment en het versterken van ervaringsdeskundigheid).

Succesfactor(en)

De buurtteammedewerkers werken outreachend en komen bij mensen thuis. Het team is daardoor goed bekend in de buurt en heeft veel aanloop. Gemiddeld komen er dagelijks meer dan 25 mensen op afspraak in het wijkservicecentrum. Daarnaast komen er iedere dag ongeveer 10 tot 15 bewoners aan de balie met korte vragen. Op maandag is er een 'digitale inloop', waar buurtbewoners uitleg krijgen over digitale formulieren. Het buurtteam is gericht op activering van buurtbewoners. Uitgangspunt is om de eigen inzet van buurtbewoners te versterken (empowerment).



werment) en hen zelf activiteiten te laten opzetten. Een voorbeeld is een sollicitatiegroep, gerund door vrijwilligers. Ook vanuit het welzijnswerk nieuwe stijl is er een sterkere gerichtheid op de eigen kracht van buurtbewoners.

Ontwikkelvraag/ verdiepend leerpunt

Het buurtteam heeft een zorgtaak en wordt betrekkelijk vaak geconfronteerd met mensen met complexe psychische problemen, dikwijls in combinatie met verslaving. In die gevallen zou het buurtteam snel willen overleggen en schakelen met de verslavingszorg en de GGZ. Dat de medewerkers vanuit de verslavingszorg niet outreachend werken voor cliënten die ingeschreven zijn bij het buurtteam, wordt als een ernstig gemis ervaren.

De buurtteammedewerkers ervaren ook een drempel bij de samenwerking met FACT. FACT weet het buurtteam nog onvoldoende te vinden. Tegelijkertijd is de samenwerking met de GGZ inmiddels goed op gang gekomen, ook al zijn er verbeteringen te treffen. Er moet bijvoorbeeld een goede infrastructuur zijn bij dreigende crisissituaties: wat is aangewezen, wie moet er handelen en tussen welke instanties moet er geschakeld worden? Er mogen geen gaten ontstaan. En het is al net zo min de bedoeling dat organisaties zich gelijktijdig, zonder overleg, in een situatie mengen.

Voor de nabije toekomst is het zaak om de samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners van de GGZ te versterken. Hetzelfde geldt voor de verslavingszorg en de GGZ, met name Victas en de specialistische GGZ / FACT. Het is belangrijk dat zorg- en dienstverleners een goed beeld hebben van wat speelt in de wijk en dat zij met elkaar bespreken hoe daar gezamenlijk (en ook preventief) op ingespeeld kan worden.

De GGZ en verslavingszorg moeten sterker georiënteerd zijn op de wijk: de problemen die daar spelen, maar ook de mogelijkheden die er zijn om sociale inclusie te bevorderen. De buurtteams kunnen hier samen met andere partners het voortouw in nemen om gezamenlijk een integraal gezondheidsbeleid te voeren, met nadrukkelijk oog voor de psychische gezondheid.

Contactgegevens

- Angela van der Hoeven (Kanaleneiland Zuid), buurtteamondernemers, (030) 721 07 77
- Isabell Boesveld (Zuilen Utrecht), buurtteamondernemers, (030) 721 07 77

Bronnen

Rooijen, S. van, Knispel, A., Hoof, F. van, & Kroon, H. (2016). *Samenwerking GGZ en sociaal domein voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Verkenning van praktijkvoorbeelden*. Utrecht: Trimbos-instituut.





FACT-Jeugd: model voor zorg

FACT-Jeugd is een hulptraject, bedoeld voor kinderen en jongeren met psychiatrische problemen. Zij krijgen behandeling en begeleiding van het FACT-team, dat bestaat uit verschillende disciplines. De jongeren – en het gezin waar ze uitkomen – krijgen zo hulp op meerdere gebieden.

Doelgroep

FACT-Jeugd richt zich niet alleen kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek, maar ook op hun gezin. Het gaat om gezinnen met complexe problemen op meerdere levensgebieden. Er is dus sprake van multi-problematiek, waaronder ernstige GGZ-problematiek. Ook heeft de doelgroep dikwijls te maken met verslaving, gezinsproblematiek, schooluitval en sociale problemen.

Doel

Het bieden van de juiste zorg voor kinderen, jongeren en hun gezin waar sprake is van (complexe) psychiatrische en/of gedragsproblematiek. De zorg is voor hen momenteel ontoereikend. Assertive Community Treatment (ACT) biedt voor de doelgroep een sluitende keten.

Samenwerking

FACT-jeugdteams zijn werkzaam in diverse gemeenten in Nederland. In ieder team zijn in elk geval de volgende disciplines aanwezig: verslavingsdeskundigheid, deskundigheid op het gebied van trajectbegeleiding, deskundigheid op het gebied van LVB, deskundigheid op het gebied van gezinsbegeleiding en een specialisme in kinder- en jeugdpsychiatrie. De samenstelling van een basis FACT-Jeugdteam: een psychiater, systeemtherapeut, psycholoog / orthopedagoog, ervaringsdeskundige, maatschappelijk werker en een verpleegkundige.

Korte omschrijving methodiek

FACT-jeugd is een vorm van behandeling en begeleiding waarbij het kind en zijn omgeving hulp kunnen krijgen op allerlei gebieden. Zo bestaat het team uit een psychiater, een psycholoog, een verslavingsspecialist, een woonbegeleider en een, trajectbegeleider. Alle medewerkers werken samen met school, werk en de buurt. FACT-Jeugd gaat uit van de ACT-methode. Dit werkt zowel poliklinisch als ambulantly. Dit betekent dat behandeling en begeleiding zowel op een locatie van de zorgorganisatie als thuis, op school, op het werk of op straat kan plaatsvinden.



F-ACT is een specialistisch zorgmodel voor de gehele groep cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het model combineert de principes van casemanagement met ACT. Kenmerken van ACT zijn een multidisciplinair zorgaanbod, een laag aantal cliënten per hulpverlener, een actieve benadering in leefomgeving van cliënt, gedeelde caseload en intensieve zorg voor onbepaalde tijd.

Kenmerkend voor FACT is dat de zorg meer of minder intensief kan worden aangeboden, afhankelijk van hoe het met de cliënt gaat. Cliënten die stabiel functioneren krijgen individuele begeleiding en behandeling vanuit een breed multidisciplinair team. Hierbij zijn een casemanager, psychiater en vertegenwoordigers van andere disciplines betrokken.

Wanneer het slechter gaat met een cliënt, wordt de zorg geïntensiveerd. Door de combinatie van langdurig individueel casemanagement met intensieve teamzorg, kan veel continuïteit van zorg en behandeling geboden worden. Of er nu sprake is van een 'rustige' of 'ontregelde' fase van de cliënt. Als een cliënt intensievere zorg nodig heeft, hoeft hij niet naar een ander team, maar wordt de zorg vanuit het bekende team opgeschaald.

Betrokkenheid van de klant

In het FACT-team werken ervaringsdeskundigen.



Het succes van FACT-Jeugd zit hem in het bieden van hulp op meerdere gebieden tegelijk. In het team zitten beroepskrachten uit verschillende disciplines, met deskundigheid op verschillende gebieden. Daarnaast vindt behandeling plaats op verschillende plekken, ook op school of op straat. De zorg kan flexibel worden ingezet: meer en minder intensief en met behoud van continuïteit.



Succesfactor(en)

Het succes van FACT-Jeugd zit hem in het bieden van hulp op meerdere gebieden tegelijk. In het team zitten beroepskrachten uit verschillende disciplines, met deskundigheid op verschillende gebieden. Daarnaast vindt behandeling plaats op verschillende plekken, ook op school of op straat. De zorg kan flexibel worden ingezet: meer en minder intensief en met behoud van continuïteit. FACT-jeugd is een gecertificeerde werkwijze.

Ontwikkelvraag/verdiepend leerpunt

Het lijkt nog onduidelijk hoe FACT nu precies wordt ingezet in wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Kunnen wijkteam medewerkers deze methodiek zo overnemen, of zijn hier nog ontwikkelingen voor nodig? Een knelpunt is dat tussen hulpverleners cultuurverschillen bestaan door hun verschillende achtergronden. Ook financiering is lastig en het blijkt moeilijk de verantwoordelijkheid bij de jongere te laten.



Contactgegevens

- Arien Storm, directeur behandelzaken Accare Drenthe/Overijssel, (059) 248 08 00, a.storm@accare.nl
- Peter Dijkshoorn, kinder- en jeugdpsychiater, lid Raad van Bestuur Accare, (059) 285 70 50, p.dijkshoorn@accare.nl

Bronnen

Hendriksen-Favier, A. (2013). Modelbeschrijving FACT Jeugd. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nederlands Jeugdinstituut (2015). Praktijkvoorbeeld FACT Jeugd – diverse gemeenten. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

<http://www.hengelo.nl/GRIP>





ACT LVB met complexe problematiek

Het ACT LVB-team voorziet mensen met een LVB in combinatie met complexe problematiek van de juiste zorg. Het team werkt wijkgericht en outreachend, waardoor het de lokale situatie goed kent en de weg naar de juiste instanties weet. Het team is de spin in het web en neemt het initiatief tot overleg met betrokken partijen.

Doelgroep

Het model ACT LVB richt zich op mensen met een lichte verstandelijke beperking én die te maken hebben LVB in combinatie met complexe problematiek. Er is dan sprake van langdurende gedrags- en/of psychiatrische problemen in combinatie met problematiek op andere levensgebieden.

Doel

De zorg voor mensen met een LVB met (complexe) psychiatrische en/of gedragsproblematiek is momenteel ontoereikend. Assertive Community Treatment (ACT) biedt voor hen een sluitende keten. Het Trimbos-instituut heeft in samenwerking met de praktijk een modelbeschrijving ontwikkeld voor ACT LVB-teams.

Samenwerking

ACT LVB-teams werken wijkgericht, vaak in een regio van zo'n 50.000 inwoners. Door de outreachende werkwijze kennen teamleden de lokale situatie goed en weten ze de weg naar instanties. Het team dient de spin in het web te zijn en het initiatief te nemen tot overleg met de diverse partijen, zodat zij zitting heeft in bestaande overlegstructuren. De samenwerkingspartners kunnen ook binnen het team gehaald worden (samengesteld team) of met vaste regelmaat aanschuiven bij het teamoverleg.

Op individueel niveau wordt met alle instanties samengewerkt die voor de cliënt relevant zijn. Op beleidsniveau maakt het team afspraken over de crisiszorg voor deze doelgroep. Ketenpartners zijn onder andere: VG- en GGZ-instellingen, RIBW's, MEE, gemeentes, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, jeugdzorg, huisartsen, verslavingszorg, politie (wijkagenten) en justitie.

(F)ACT LVB-teams hebben niet alleen een rol in de directe cliëntenzorg, maar ook in de consultatie voor samenwerkingspartners. Dit kan in de vorm van een telefonische of mondeling consultatie of meelopen op de werkplek met coaching van medewerkers. Ook training, scholing en het op verzoek verzorgen van triages/screeningen om te bepalen bij welke organisatie(vorm) de cliënt het best op zijn plek is.



Korte omschrijving methodiek

(F)ACT LVB teams opereren op het snijvlak van GGZ, VG, verslavingszorg en soms ook jeugdzorg en forensische zorg. Door een samengesteld team van een psychiater, een gedragsdeskundige, een verpleegkundige, agogen, een trajectbegeleider, een ervaringsdeskundige, een verslavingsdeskundige en systeemdeskundige, worden lijnen tussen organisaties korter. Men kan gemakkelijk gebruik maken van elkaars expertise, het hulpverleningsaanbod en er is minder risico op 'blinde vlekken'.

Kenmerkend is dat er sprake is van een kleine caseload. Hiervoor is het voor medewerkers wel van belang dat ze een substantieel dienstverband hebben voor het team, zodat zij hun aandacht hoofdzakelijk kunnen richten op (F)ACT. Ook moeten ze, vaak bij het ochtendoverleg aanwezig zijn en daardoor goed op de hoogte zijn van de ontwikkelingen. De gedeelde caseload komt op die manier niet in het geding.

De juiste attitude en communicatievaardigheden van de hulpverleners zijn belangrijk. De hulpverleners zijn gespecialiseerd in een passende attitude als (ongenode) gast in het eigen huis van de cliënt. Vaardigheden op het gebied van motiverende gespreksvoering, binden, voorlichten, consulteren en omgaan met andere culturen, zijn van belang. Ook kenmerkend voor ACT LVB is de outreachende, praktische en intensieve begeleiding op verschillende levensgebieden en binnen verschillende contexten. Op in ieder geval de volgende gebieden wordt zorg geboden: (1) op het gebied van ADL en medicatiegebruik, (2) op het gebied van HDL / wonen, (3) op het gebied van school, werk en/of dagbesteding, (4) in het gezin/bij familiecontacten, (5) naar instanties, (6) in de buurt/ bij (sport)verenigingen en (7) bij financiën en administratie.

Cliënten kennen minimaal vier hulpverleners van het team, door de gedeelde caseload. Naast de casemanager(s) zijn dat in ieder geval de psychiater en de gedragsdeskundige. Omdat LVB-clieënten moeite kunnen hebben met het zien van meerdere gezichten, is het belangrijk dat ze hun zorgverleners kennen en de hulpverlening goed wordt overgenomen bij ziekte of vakantie. Waarbij er een hoge contactfrequentie is tussen cliënt en professionals.

ACT LVB gaat uit van snel kunnen op- en afschalen. Dit door doordeweeks dagelijks bij elkaar te komen om de hulpverlening voor alle zorgintensieve cliënten door te nemen en te plannen. ACT-LVB teams bespreken iedere dag dus alle cliënten.

ACT LVB gaat uit van snel kunnen op- en afschalen. Dit door doordeweeks dagelijks bij elkaar te komen om de hulpverlening voor alle zorgintensieve cliënten door te nemen en te plannen. ACT-LVB teams bespreken iedere dag dus alle cliënten. Hierbij beperken ze zich tot de meest zorgintensieve cliënten, ofwel degenen die 'op het bord' staan. Voor uitleg over het 'bord' verwijzen we naar de (F)ACT beschrijving.



De behandelplannen worden multidisciplinair op- en bijgesteld in een bespreking, waarbij de cliënt en bij voorkeur ook naastbetrokkenen aanwezig zijn. Het behandelplan wordt in de taal van de cliënt opgeschreven en de cliënt en naastbetrokkenen zijn allen in het bezit van het behandelplan.

Betrokkenheid van de klant

In de reguliere (F)ACT-teams wordt steeds vaker gewerkt met ervaringsdeskundigen. Zij hebben veelal door scholing geleerd hoe zij hun eigen ervaring als cliënt kunnen inzetten om andere cliënten te helpen in hun herstelproces. Niet iedere (ex)-cliënt is automatisch ook ervaringsdeskundige. Het Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid (LIVE) heeft in samenwerking met GGZ Nederland een competentieprofiel voor deze professie ontwikkeld.

Ook in (F)ACT-LVB teams kunnen ervaringsdeskundigen een belangrijke meerwaarde hebben. Veel teams worstelen met de vraag welke achtergrond een ervaringsdeskundige zou moeten hebben, en of het al dan niet iemand met een LVB zou moeten zijn. Gezien de hoge complexiteit van de cliëntengroep ligt het niet voor de hand om iemand met een LVB in het directe cliëntencontact in te zetten. Wel dient de ervaringsdeskundige een volwaardige plek in het team te hebben. Idealiter heeft de ervaringsdeskundige een aanstelling van minimaal 0,5 fte op 100 cliënten, is hij aanwezig bij alle briefings en cliëntbesprekingen en heeft hij toegang tot dossiers en andere informatie.

Voor meer informatie over de ervaringswerker verwijzen we naar hoofdstuk 7 van het Handboek FACT (Van Veldhuizen e.a., 2008). Overigens kunnen (ex)-cliënten met een LVB wel een waardevolle rol spelen als adviseur en klankbord bij projecten en trainingen aan professionals, en mogelijk ook bij trainingen aan cliënten.



Er is 24/7 directe hulp beschikbaar. In de praktijk is dit niet heel vaak nodig, maar het feit dat je als cliënt kan bellen, geeft vaak al rust.



Succesfactor(en)

ACT LVB heeft veel positieve resultaten. Vooral het dagelijks contact met cliënten is bijzonder te noemen. Er is 24/7 directe hulp beschikbaar. In de praktijk is dit niet heel vaak nodig, maar het feit dat je als cliënt kan bellen, geeft vaak al rust. Door de gedeelde caseload en duidelijke projectstructuren, vallen er nooit gaten. Ook niet bij ziekte of vakantie van een van de teamleden. Cliënten geven daarom aan het gevoel te hebben dat ze meetellen. Doordat er veel contact is, kan er diep op de problemen worden ingegaan en snel worden op- en afgeschaald. Ook is er nauwe samenwerking met de huisarts.

Dagbesteding wordt ingezet als vorm van herstel. Daarbij worden platte belemmeringen, zoals eten en onderdak, eerst opgelost. Ook is er veel aandacht voor preventie en zijn er leerwerkplaatsen waar ervaringsdeskundigen hun verhaal vertellen. Bijvoorbeeld voor hogeschole en gemeentefunctionarissen.



Ontwikkelvraag/ verdiepend leerpunt

Uiteraard zijn er ook leerpunten. Zo staat het ontwikkelen van een specialistische POH-LVB of POH die meer weet over LVB op de agenda. Wat voor klachten komen binnen? Wat voor scholing is nodig? Ook is er nog weinig aandacht vanuit HBO/ MBO-opleidingen in het scholen van medewerkers in het integraal kijken naar het functioneren van mensen.

Een ander punt is gemeentelijke financiering. Aanbieders moeten nu onderling voor goede zorg zorgen en dit zelf regelen. Vaak werkt een organisatie voor een hoop verschillende gemeenten. Deze aanpak brengt vraagstukken met zich mee. Het vraagt van een (F)ACT LVB team de nodige inspanningen en creativiteit om verschillende geldstromen en registratiesystemen goed te organiseren.

Verschillen in visie tussen verschillende instellingen kunnen soms tot frustraties leiden. Hetzelfde geldt voor het moeten verdelen van aandacht tussen F-ACT en de eigen werkzaamheden. Dit leidt soms tot een verslakte teamgeest en minder snel ingrijpen.

Contactgegevens

- Laura Neijmeijer, programmaleider F-ACT Kenniscentrum, Trajectum, (06) 12 33 17 05 of lneijmeijer@trajectum.info

Bronnen

Neijmeijer, L. (2015). Modelbeschrijving (flexibele) ACT LVB. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rijkaart, A.M., Neijmeijer, L. (2011). Modelbeschrijving ACT LVB met complexe problematiek. Utrecht: Trimbos-instituut





PlusTeam

Het PlusTeam is een team van gespecialiseerde professionals dat ingezet wordt bij complexe casussen. Er wordt gewerkt met het principe van één gezin, één plan, met één regisseur. Zo wordt het netwerk rondom het gezin geactiveerd en versterkt, en kan professionele ondersteuning of zorg rondom de hulpvrager worden georganiseerd.

Doelgroep

FACT-Jeugd richt zich niet alleen kinderen en jongeren met psychiatrische problemen. De doelgroep van het PlusTeam bestaat uit multiprobleemgezinnen of complexe casussen. Hiervoor zijn geen scherpe criteria benoemd, maar het gaat om de complexe advies- en hulpvragen waarop het lokale Centrum voor Maatschappelijke Deelname (CMD) geen antwoord heeft.

Doel

Het doel van het PlusTeam is om enerzijds het netwerk van de inwoner of het gezin te activeren en te versterken, en anderzijds om professionele ondersteuning of zorg te organiseren rondom de hulpvrager.

Samenwerking

Het PlusTeam werkt samen met het CMD en kan verder doorverwijzen naar specialistische hulp. Ook wordt er samengewerkt met huisartsen, medisch specialisten of jeugdartsen.

Korte omschrijving methodiek

Het CMD vormt voor buurtbewoners een lokale toegangspoort. De nadruk ligt er op snelle vraagverheldering, het beginnen van een oplossingstraject, het initiëren van een collectief preventief aanbod en het signaleren van zwakten en sterkten in de lokale sociale infrastructuur. De aanpak van het CMD is: één vraag, één plan en één consulent of coach.

Bij complexe adviesvragen en hulpvragen schakelt het CMD het PlusTeam in. In dit team werken gespecialiseerde professionals samen, maar wordt gewerkt met één vaste hulpverlener als contactpersoon. De hulpverlener pakt in een gezin meerdere problemen zo veel mogelijk in samenhang aan. Samen met het gezin en het sociaal netwerk stelt de hulpverlener een ondersteuningsplan op. Soms wordt



ondersteuning geboden, soms alleen regie gevoerd en gezorgd voor doorverwijzing. Zo is er dus voor één gezin, één plan met één regisseur.

Succesfactor(en)

Het PlusTeam is een interessante samenwerking tussen basiszorg en specialistische hulp. Bijzonder is dat wordt gewerkt vanuit één toegangspoort. Dit is een nieuwe manier van inrichten van de jeugdhulp door het CMD en het PlusTeam.



De aanpak van het CMD is: één vraag, één plan en één consulent of coach.



Contactgegevens

- Herma Ooms, Expert transitie en transformatie, NJi, (030) 789 67 81 of h.ooms@nji.nl
- Ans van der Velden-Coolen, Manager/coördinator PlusTeam, (06) 55 10 04 65 of ans.van.der.velden@plusteam.nu

Bronnen

<https://www.geldrop-mierlo.nl/politiek-en-organisatie/publicatie/dommelvallei-gemeenten>

<https://kennisnetjeugd.nl/interviews/93-3-vragen-over-het-plusteam>



12

Specialistenpool MEE Zuid-Holland Noord

De specialistenpool van MEE Zuid-Holland Noord richt zich op mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en is betrokken bij de sociale wijkteams en jeugdteams.

Doelgroep

De specialistenpool van richt zich op de doelgroep mensen met een (lichte) verstandelijke beperking.

Doel

De specialistenpool is beschikbaar voor consultatie en advies, geeft trainingen en workshops, screent op psychiatrie en doet onderzoek naar kinderen, jongeren en volwassenen met LVB. Dit gebeurt in samenwerking met de sociale wijkteams en jeugdteams.

Samenwerking

Het team bestaat uit gedragsdeskundigen. Daarnaast werkt de pool samen met professionals in het sociale domein. Met name wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Zij kunnen de specialistenpool consulteren of vragen om advies, workshops of onderzoek. Een andere samenwerkingspartner is VG-GGZ. Zij kunnen verdere passende hulpverlening bieden aan cliënten met een combinatie van LVB en GG- problematiek.

Korte omschrijving methodiek

De specialistenpool van MEE Zuid-Holland Noord is een team van gedragsdeskundigen met veel kennis over en ervaring met kinderen, jongeren en volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking. Wanneer hulpverleners in de sociale wijkteams, jeugd- en gezinsteams en andere professionals in het sociale domein vragen hebben over deze doelgroep, kan de specialistenpool geconsulteerd worden. In de verschillende gemeentes in Zuid-Holland Noord is de specialistenpool actief betrokken bij de sociale wijkteams, jeugd- en gezinsteams. Medewerkers van de teams kunnen de specialistenpool raadplegen wanneer zij vastlopen in een casus, of als zij willen sparren over een cliënt.

De specialistenpool biedt daarnaast workshops en trainingen in het herkennen van en omgaan met mensen met een verstandelijke beperking, autisme of hersenletsel. Zo'n workshop kan aangepast worden aan de vraag van de organisatie en biedt handvatten voor het herkennen en omgaan met beperkingen.



Verder kunnen de gedragsdeskundigen van de specialistenpool onderzoek doen naar de intelligentie, de zelfredzaamheid en het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen, jongeren en volwassenen. Ook kan er gescreend worden op psychiatrie.

In de diagnostiek die de specialistenpool doet is er aandacht voor de mogelijkheden en sterke kanten van een cliënt, naast zijn beperkingen. Daarbij houdt de gedragsdeskundige uiteraard in de gaten in hoeverre de verschillende gebieden van de ontwikkeling in balans zijn. Tijdens het onderzoek is er veel ruimte voor het persoonlijke verhaal van de cliënt en er wordt goed gekeken naar de wensen en verwachtingen die de cliënt heeft.



Tijdens het onderzoek is er veel ruimte voor het persoonlijke verhaal van de cliënt en er wordt goed gekeken naar de wensen en verwachtingen die de cliënt heeft.



Als onderdeel van een onderzoekstraject biedt de specialistenpool psycho-educatie over de beperking. Er wordt in begrijpelijke taal, met veel voorbeelden en plaatjes, uitgelegd wat de uitslag van het onderzoek voor de cliënt betekent. De gedragsdeskundige geeft handelingsadviezen aan de hulpverlener en het netwerk, en verwijst eventueel door naar passende hulpverlening. In dit verband heeft de specialistenpool een prettige samenwerking met instellingen binnen de VG-GGZ.

Succesfactor(en)

Wijkteam medewerkers kunnen deze specialistenpool van MEE raadplegen op het moment dat zij te maken krijgen met cliënten met (L)VB, of vermoedens hebben van (L)VB-problematiek. Deze specialistenpool heeft goede contacten met sociale wijkteams en jeugdteams in Zuid-Holland Noord. Het is een laagdrempelige manier van gebruik maken van de expertise van specialisten in wijkteams, waarbij ingespeeld kan worden op de handelingsverlegenheid en sensitiviteit van wijkteammedewerkers.

Contactgegevens

- Sonja van Rooijen, senior wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut, (030) 295 92 31 of srooijen@trimbos.nl

Bronnen

MEE Zuid-Holland Noord (2015). *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om? Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Delft: MEE Zuid-Holland Noord.



13

Zorgonderwijsarrangement de Kolibrie

Behandelinstituut 's Heeren Loo Arkemeyde en De Lasenberg, een school voor leerlingen met een combinatie van gedragsproblemen en een licht verstandelijke beperking, werken samen in een zorgonderwijsarrangement: de Kolibrie. De Kolibrie richt zich op kinderen met ernstige schoolbelemmeringen en heeft als doel hen 'schoolrijp' te maken, zodat ze doorgeplaatst kunnen worden naar De Lasenberg of een andere school voor speciaal onderwijs.

Doelgroep

De Kolibrie richt zich op kinderen met ernstige schoolbelemmeringen. Het gaat dan vooral om kinderen tussen de 8 en 12,5 jaar, die cognitief functioneren op moeilijk lerend niveau (TIQ 55-85) en waarbij instroom/plaatsing in regulier speciaal onderwijs aantoonbaar niet haalbaar is. Veelal is er sprake van gedragsproblemen voortkomend uit psychiatrische problematiek. De kinderen mogen geen justitieel verleden hebben.

Doel

Centraal staat het aanleren van basale schoolse vaardigheden. Kinderen hebben die nodig om zich staande te houden binnen het 'reguliere' speciaal onderwijs en zich didactisch te ontwikkelen. Het streven is de leerlingen binnen maximaal twee jaar schoolrijp te maken, zodat ze doorgeplaatst kunnen worden naar De Lasenberg of een andere school voor speciaal onderwijs.

Samenwerking

Behandelinstituut 's Heeren Loo Arkemeyde en De Lasenberg werken samen in dit zorgonderwijsarrangement. Daarnaast wordt samengewerkt met het Samenwerkingsverband (RNPOE), het CIZ, zorgkantoren, de Onderwijsinspectie, leerplichtambtenaren en scholen in de regio.

Korte omschrijving methodiek

Iedere leerling werkt in de groep aan eigen, individuele doelen. De ondersteuning door de leerkracht en de gedragsondersteuner vindt zowel groepsgewijs als individueel plaats. Indien nodig bieden een remedial teacher en/of logopediste extra ondersteuning. In iedere groep zitten maximaal 5 of 6 leerlingen en iedere leerling gaat minimaal één keer per dag naar de gedragsbegeleiding. De invulling van de tijd is afhankelijk van de individuele leerdoelen, maar ook van de fase waarin een leerling zich bevindt. De aanpak is heel positief van insteek en werkt met beloningen. De leerling die aan het einde van de week genoeg lachende gezichtjes heeft verzameld, krijgt een beloning.





In iedere groep zitten maximaal 5 of 6 leerlingen en iedere leerling gaat minimaal één keer per dag naar de gedragsbegeleiding. De invulling van de tijd is afhankelijk van de individuele leerdoelen, maar ook van de fase waarin een leerling zich bevindt. De aanpak is heel positief van insteek en werkt met beloningen. De leerling die aan het einde van de week genoeg lachende gezichtjes heeft verzameld, krijgt een beloning.



De procesmatige aanpak bestaat uit vier fasen:

- Intake: In deze fase wordt zorgvuldig vastgesteld of binnen twee jaar instromen in het speciaal onderwijs een haalbaar perspectief is. Daarbij wordt een voorlopig persoonlijk ontwikkelingsperspectiefplan opgesteld (vergelijkbaar met het ontwikkelingsperspectief, binnenkort vereist in passend onderwijs). Dit gebeurt aan de hand van een hulpvraagverduidelijkingsgesprek, een kennismakingsgesprek, observatie (indien nodig) en een screeningdossier.
- Observatie: Dit omvat het toetsen en aanscherpen van het onderwijs-zorgaanbod in de praktijk. Men stelt een definitief persoonlijk ontwikkelingsperspectiefplan op, met afgeleide werkplannen.
- Uitvoering: De werkplannen, van waaruit het ontwikkelingsperspectief is opgesteld, worden gerealiseerd.
- Nazorg: Na het verlaten van de Kolibrie begeleidt de gedragswetenschapper de overgang met een warme overdracht. Voor maximaal een half jaar kan gedragsbegeleiding ingezet worden.

Succesfactor(en)

Er is sprake van een integrale benadering van de ondersteuningsbehoefte vanuit onderwijs en zorg.

Ontwikkelvraag/verdiepend leerpunt

Op welke manier deze voorziening (verblijf, behandeling en onderwijs) kan worden voortgezet binnen het kader van de nieuwe regelgeving en financiering, is een actueel vraagstuk.

Contactgegevens

- Algemeen contact De Lasenberg: (035) 603 61 01 of info@lasenberg.nl

Bronnen

<http://www.nji.nl/nl/Databank/Zorgonderwijsarrangement-de-Kolibrie---Soest.html>

http://www.lasenberg.nl/INFO/2015-2016/20160513_Folder_Kolibri.pdf

http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=r-ja&uact=8&ved=0ahUKEwis_OGujIXRAhWRN1AKHX3zDUAQFggwMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.lasenberg.nl%2FINFO%2FIPV%2520ZA%2520Lasenberg%2520en%2520Arkemeyde%2520Kolibrie.pdf&usq=AFQjCNGYoZQhazZZBFxZLjkX1Cm_L-kCmg



14

De Waag

De Waag is een 24uurs woon-, behandel- en onderwijsarrangement, waarin de jongere centraal staat. Deze jongeren heeft een IQ tussen de 40 en 60 en bijkomende psychiatrische problematiek. Begeleiding, behandeling, onderwijs en arbeidstoeleiding (toeleiding naar dagbesteding) wordt via korte lijnen op elkaar afgestemd.

Doelgroep

De Waag is bedoeld voor jongeren met een IQ tussen de 40 en 60, met bijkomende psychiatrische problematiek. Denk aan autisme, ADHD, een hechtingsstoornis of ODD. Daardoor zijn (ernstige) gedragsproblemen ontstaan. De leerlingen zijn vastgelopen in het (speciaal) onderwijs.

Doel

De Waag biedt wonen, behandeling en onderwijs onder één dak. Het doel is het stimuleren van eigenheid en zelfacceptatie van de jongeren. Ook belangrijk is dat de jongeren hulp krijgen bij het vormgeven van hun leven. Zelfregie en kwaliteit van leven staan voorop.

Samenwerking

De Waag is een samenwerking tussen Pluryn Werkenrode Groep en De Werkenrode School (Onderwijsgroep Punt Speciaal) in Groesbeek. Jeugdhulp (Pluryn), onderwijs én ouders werken samen op managementniveau en op uitvoerend niveau. Er is periodiek overleg tussen alle betrokken partijen om de begeleiding af te stemmen, onder meer in behandelplanbesprekingen, oudergesprekken en leerlingbesprekingen. Ook wordt samengewerkt met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) voor ernstig probleemgedrag. Het samenwerkingsverband, Onderwijsgroep Punt Speciaal en de gemeente worden benaderd voor de inzet van middelen zorg binnen het onderwijs, de Jeugdwet en de WMO.

Korte omschrijving methodiek

De Waag werkt volgens een vaste werkwijze, begeleidingsstijl en met methodieken die direct bijdragen aan de doelen van het woon-, behandel en onderwijsarrangement. De verantwoordelijkheden en procedure zijn duidelijk omschreven, en in de behandelvisie staat waaraan het behandelplan van elke jongere moet voldoen. Ook wordt er periodiek geëvalueerd. Er is één gezamenlijke gedragswetenschapper, voor zowel zorg als onderwijs. Elk kind heeft een eigen behandel/ondersteuningsplan. Binnen de Waag wordt gewerkt met één kind, één gezin, één plan. De ondersteuningsbehoeften van zowel de jongeren als hun ouders zijn omschreven in hulpvragen.





De Waag zorgt voor een veilige, beschermende omgeving die ook ruimte laat voor autonomie en ontwikkeling. Dit binnen een duidelijke begrenzing en leefregels. Begeleiders voelen het evenwicht aan en kunnen daarop anticiperen.



Een kernpunt in de aanpak is een voorspelbaar dag- en weekritme, waar inspanning en ontspanning elkaar afwisselen. De Waag zorgt voor een veilige, beschermende omgeving die ook ruimte laat voor autonomie en ontwikkeling. Dit binnen een duidelijke begrenzing en leefregels. Begeleiders voelen het evenwicht aan en kunnen daarop anticiperen.

Succesfactor(en)

Begeleiding, behandeling, onderwijs en arbeidstoeleiding (toeleiding naar dagbesteding) worden via korte lijnen op elkaar afgestemd.

Contactgegevens

- Marco Seelen, clustermanager Pluryn - De Waag: (088) 779 20 00 of mseelen@pluryn.nl
- Harm van de Broek, GZ-psycholoog verbonden aan De Waag: hbroek02@pluryn.nl
- Marja Pasma, teamleider de Waag – onderwijs: mpasman@werkenrodeschool.nl

Bronnen

<http://www.nji.nl/nl/Databank/De-Waag---Groesbeek><http://www.nji.nl/nl/Databank/De-Waag---Groesbeek>

