



Begeleiding nieuwe stijl

29 beproefde methoden in kaart gebracht



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Inhoudsopgave

Inleiding	3		
Lichte en complexe problematiek	8		
Zelfredzaamheid en participatie	10		
Alle methoden	17		
Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers	17	Relim methodiek. Arbeidsgerichte resocialisatie	50
Vriendendiensten	19	Wijk en Psychiatrie	52
Op eigen benen	21	Supported living	54
Community support	23	Eigen Initiatief Model	56
Gemixt talent	25	Personal Centered Planning	58
Eigen Kracht-conferentie	27	Voor Mekaar	60
FACT	29	Werken met verhalen	61
Critical Time Intervention	32	Thuisbegeleiding	63
Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding	34	Oplossingsgericht werken	65
Doel	34	Sociale NetwerkStrategieën	67
Active support	36	De vrijwillige netwerkcoach	69
Hooi op je vork	38	Vriendenkringen	71
Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)	40	Het zorg- en ondersteuningsplan	73
Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	42		
Herstelwerkgroepen van HEE	44	Verder lezen	77
Herstellen doe je zelf	46	Begeleiding nieuwe stijl	77
Strengths-based case management	48	Effectieve interventies	79
		Welzijn Nieuwe Stijl	82
		Literatuur en websites	84
		Overzicht van verschenen verkenningen	89
		Verkenning extramurale begeleiding	90



Inleiding

Van AWBZ naar ... Wmo

Of u nu ambtenaar bent, sociaal professional of in de zorg werkt; 1 januari 2015 heeft waarschijnlijk een lange tijd rood omcirkeld in uw (digitale) agenda gestaan. De reden? De overgang van extramurale begeleiding van de AWBZ naar de Wmo. 'Zorgen voor' maakt plaats voor 'zorgen dat'. Maatwerk doet zijn intrede, meedoen is het credo. Niet het aanbod, maar de vraag staat centraal. Specifieke ondersteuning? Waar nodig. Generieke oplossingen? Graag!

Veranderen oké ... maar hoe?

Een andere manier van werken en een omslag in denken zijn dus nodig. De vraag is: hoe? Hoe ondersteun je als gemeente verschillende (nieuwe) groepen -vaak kwetsbare- mensen om op eigen benen te staan bij gebrek aan eigen kracht? Hoe organiseer je de langdurige ondersteuning van burgers met matige of zelfs zwaardere beperkingen? En wat doe je als aanbieder van begeleiding nu je ineens meer doelgroepen moet bedienen? Het wiel opnieuw uitvinden in een uiterste poging ieders participatie te bevorderen? Er verandert al zoveel en er is steeds minder geld. Wat nu?

Begeleiding ... volgens beproefd recept

Voor alle ambtenaren en professionals in zorg en ondersteuning die zich bezighouden met de extramurale begeleiding van (nieuwe) groepen cliënten is er goed nieuws. En wel in de vorm van 29 begeleidings-

methoden. Deze methoden zijn multi-toepasbaar, staan helder beschreven en heel belangrijk: hebben zich in de praktijk bewezen. Begeleiding dus volgens beproefd recept!.

Versterken zelfredzaamheid, bevorderen participatie

In deze publicatie leest u meer over de 29 begeleidingsmethoden die zijn gebaseerd op een Verkenning extramurale begeleiding. Veel methoden zijn toepasbaar voor verschillende doelgroepen. Ze versterken zelfredzaamheid of bevorderen participatie. Ze sluiten aan op de gemeentelijke 'kanteling' en Welzijn Nieuwe Stijl in de welzijnssector.

Voor wie? Voor u!

De begeleidingsmethoden zijn uitermate geschikt voor gemeenten/ambtenaren die direct starten met extramurale begeleiding. Ze helpen u bijvoorbeeld bij het (door)ontwikkelen van begeleiding in een integraal ondersteuningsaanbod of bij het maken van afspraken met aanbieders. Ook voor aanbieders van zorg en ondersteuning zijn de methoden meteen toepasbaar, vanwege hun geschiktheid voor meerdere doelgroepen.

Ook benieuwd? Lees snel verder!

Deze publicatie bevat twee kerntabellen: Licht en Complex en Zelfredzaamheid en Participatie. Hierin staan de begeleidingsmethoden per doelgroep overzichtelijk bij elkaar in een tabel. Klik u in de tabel op een



bepaalde methode? Dan krijgt u de beschrijving te zien. Voor de kern-
tabellen leest u meer over hoe u de methoden in de praktijk toepast.

Verder lezen?

Wilt u meer weten over de nieuwe wettelijke Wmo-kaders, de Wet Lang-
durige Zorg (WLZ) en de ins en outs van begeleiding in combinatie met de
Wmo 2015? Lees dan [hier](#) verder. Hier vindt u ook relevante [literatuur en](#)
[websites](#).

“

In een gekantelde samenleving is er voor
ieder een respectvol plekje. Ook voor
degenen die wat meer tijd nodig hebben of
soms even alle zeilen moeten bijzetten om
zich te handhaven in het dagelijks leven.
Verschuiving van professionele norm naar
individuele waarde, dat is kantelen.

”

Suzanne Konijnendijk,

Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG)

Om in deze maatschappij te kunnen functioneren
neem ik er zo min mogelijk aan deel.





Lichte en complexe problematiek



Zelfredzaamheid en participatie

Leeswijzer bij de tabellen

Doelgroepen:



mensen met een ouderdomsbeperking



mensen met een lichamelijke beperking



mensen met een psychische beperking



mensen met een verstandelijke handicap



algemeen

Methodieken:



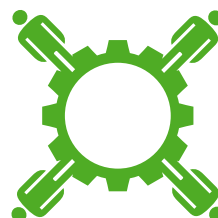
lichte problematiek



complexe problematiek



zowel lichte als complexe problematiek



participatie



zelfredzaamheid



zowel zelfredzaam als participatie



Lichte en complexe problematiek

Sommige burgers hebben voldoende aan het spreekwoordelijke steuntje in de rug. Anderen zijn juist gebaat bij meer structurele begeleiding. In de tabel Licht en Complex zijn beproefde begeleidingsmethoden opgenomen voor mensen met lichte dan wel meer complexe hulpvragen. Gaat u met een van de begeleidingsmethoden aan de slag? Dan is het handig onderstaande eerst even door te lezen.

* **Individuele begeleiding?**

Veel methoden richten zich op het algemeen versterken van de eigen mogelijkheden en het inzetten van het sociale netwerk van (kwetsbare) burgers. Een deel van de hulpvragers is daarmee goed geholpen. Andere cliënten hebben extra hulp of specifieke -vaak individuele- begeleiding nodig. Bij het structureren van hun dag of het aanleren van vaardigheden (zelfredzaamheid) en deelname aan de samenleving (participatie).

* **Strikte afbakening?**

Nogal wat methoden zijn bij zowel lichte als complexe problemen inzetbaar. Een strikte afbakening tussen 'licht' en 'complex' is dus lastig te maken. Aan professionals de taak om vanuit hun ervaring in te schatten wat precies mogelijk (en nodig) is.

Eigen Initiatief Model ... het 'leren leren' centraal

Het Eigen Initiatief Model (EIM) is van oorsprong een trainingsmodel en bedoeld om de inzetbaarheid van werknemers met een verstandelijke beperking in de sociale werkplaats vergroten. Tegenwoordig is EIM ook geschikt voor het trainen van onderwijzend personeel, mensen met een zware beperking en bijstandsccliënten. Filosofie achter het Eigen Initiatief Model is het creëren van 'probeerruimte' zodat het 'leren leren' in beeld komt. Niet het uitvoeren van de concrete taak (zelf boodschappen doen, contact maken), maar het *leren bedenken* wat daarvoor nodig is staat centraal. Hierdoor maken mensen betere keuzes en vergroten zij hun zelfstandigheid. Thuis, op school en op het werk, in hun vrije tijd en in hun sociale relaties.



* Dag doelgroepdenken?

Veel methoden zijn ooit ontwikkeld voor specifieke doelgroepen. Wat blijkt nu: veel methoden zijn ook toepasbaar voor andere cliënten. Het 'oude' doelgroepdenken komt steeds vaker te vervallen. Zeker waar het gaat om het organiseren van collectief aanbod voor ontmoeting of participatie voor 'lichtere' cliënten.

* Alleen methodisch werken?

Alleen maar werken met beproefde methoden is onvoldoende om kwetsbare mensen de juiste hulp te bieden. Sommige werkwijzen zijn waardevol, maar passen niet in een concreet en ingekaderd stappenplan. We noemen drie voorbeelden. Maatschappelijke steunsystemen voor mensen met een psychische beperking. Signaleringsnetwerken om vroegtijdig kwetsbare mensen in beeld te krijgen. En Kwartiermaken dat de maatschappij 'gastvrij maakt' voor mensen die 'anders' zijn.

* Is expertise en vaardigheden garantie voor succes?

Het strikt toepassen van een goede methode is geen garantie voor succes. Minstens zo belangrijk zijn professionele vaardigheden en kennis van ziektebeelden.

* Een volledige lijst methoden?

De vier beproefde methoden voor cliënten met complexe problematiek zijn afkomstig uit de geestelijke gezondheidszorg. In de tabel Licht en Complex ontbreken begeleidingsmethoden voor mensen met een complexe verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking en voor ouderen met complexe problematiek.

“

Een methode kennen en toepassen is nog geen garantie dat je de beoogde effecten van die methode ook bereikt. Het gaat immers ook om interpersoonlijke vaardigheden, kennis en sensitiviteit. Zowel intramurale als extramurale begeleiding vergt een hele rugzak aan 'tools'. Je kunt bijvoorbeeld een gesprekstechniekmethode volgens het boekje uitvoeren, maar als je geen kennis hebt van psychoses of verslaving, dan sla je de plank mis. Ook al voer je de methode volgens het boekje uit. En dat geldt ook als de begeleidingsmethodiek niet aansluit bij waar de cliënt op dat moment zijn doelen heeft liggen. Kortom: naast methoden zijn impliciete kennis en (toegang tot) vakkennis en professionele vaardigheden ook cruciaal.

”

Eta Mulder,
bestuurssecretaris RIBW Alliantie



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[inhoudsopgave →](#)
[inleiding →](#)
[alle methoden →](#)
[verder lezen →](#)

Hoe werkt de tabel Licht en Complex?

U klikt in de tabel op een methode. Per methode zijn beschreven: doelgroep, doel, aanpak, aansluiting bij Welzijn Nieuwe Stijl, literatuur, bestaand materiaal, ontwikkelaar en contactgegevens.

Alle methoden hebben een of meer symbolen voor de toepasbaarheid per doelgroep. Te weten:

- * mensen met beperkingen vanwege ouderdom;
- * mensen met lichamelijke beperkingen;
- * mensen met een psychische beperking;
- * mensen met een verstandelijke beperking.

De methoden onder de noemer 'Algemeen' zijn geschikt voor meerdere doelgroepen. Voor welke precies? Dat leest u als u doorklikt naar de beschrijving van de specifieke methode.

Per type methode:

- * voor lichte problematiek;
- * voor complexe problematiek.

Klikt u door in de tabel? Dan ziet u meteen hoe u de specifieke methode gebruikt.

'Vaste begeleiding helpt me het hoofd boven water te houden'

Agnes (58) is chronisch depressief. Sinds haar kinderen de deur uit zijn, woont ze alleen. Ze vindt het belangrijk iemand in huis te hebben die ze vertrouwt en die haar helpt. Het steeds wisselen van begeleider is lastig voor Agnes. Momenteel gaat het dan ook niet zo goed met haar. "Een vaste begeleider betekent veel voor me. Ik blijf in beweging, word geprikkeld om dingen te doen, onderhoud mijn sociale contacten. Vaste begeleiding helpt me het hoofd boven water te houden."

Uit: interviews t.b.v. achtergrondstudie beleidsidealen in de praktijk (Movisie, 2014).



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[leeswijzer pictogrammen →](#)

TABEL LICHT EN COMPLEX

	<u>Ontmoetingscentra voor dementerenden en hun mantelzorgers</u>		<u>Zorgleefplan</u>
			<u>Hooi op je vork</u>
	<u>Vriendendiensten</u>	<u>Function Assertive Community Treatment (FACT)</u>	<u>Herstellen doe je zelf</u>
		<u>Critical Time Intervention (CTI)</u>	<u>Herstelwerkgroepen van HEE</u>
		<u>Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding</u>	<u>Wijk en Psychiatrie</u>
			<u>Relim</u>
			<u>Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)</u>
			<u>Individuele Rehabilitatie benadering (IRB)</u>
			<u>Oplossingsgericht werken</u>
			<u>Strengths Based Case Management</u>
	<u>Op eigen benen</u>	<u>Active support</u>	<u>Eigen Initiatief Model</u>
	<u>Community Support</u>		<u>Supported Living</u>
	<u>Gemixt Talent</u>		<u>Personal Centered Planning</u>
	<u>Vriendenkringen</u>		<u>Voor mekaar</u>
	<u>Eigen Kracht Conferentie</u>		<u>Werken met verhalen</u>
			<u>Thuisbegeleiding</u>
			<u>Oplossingsgericht werken</u>
			<u>Sociale Netwerk Strategieën</u>
			<u>Vrijwillige netwerkcoach</u>
			<u>Vriendenkringen</u>
			<u>Zorg- en Ondersteuningsplannen</u>



Zelfredzaamheid en participatie

Veel burgers willen wel meedoen in de samenleving, maar kunnen het niet. Gelukkig zijn er verschillende begeleidingsmethoden die bijdragen aan een grotere zelfredzaamheid en meer participatie, juist van kwetsbare mensen.

In de [tabel Zelfredzaamheid en Participatie](#) zijn beproefde begeleidingsmethoden opgenomen. Sommige richten zich specifiek op (het bevorderen van) zelfredzaamheid, andere op participatie. Gaat u met een van de begeleidingsmethoden aan de slag? Dan is het handig onderstaande eerst even door te lezen.

* Wat is dat eigenlijk: zelfredzaamheid?

Wat is dat eigenlijk: zelfredzaamheid? Het kan betekenen dat je niet zelf blijft 'aanmodderen', maar een beroep doet op zorg of ondersteuning. Bijvoorbeeld in het geval van psychische klachten. Terwijl in beleidsnota's meer zelfredzaamheid gelijkstaat aan minder zorgvragen.

* Zelfredzaamheid? Participatie? Allebei?

Alle in de tabel opgenomen methoden zetten in op het verbeteren van zelfredzaamheid. Ongeveer de helft legt de verbinding met participatie, één methode richt zich specifiek op participatie. Maar let op: een grotere zelfredzaamheid leidt niet automatisch tot meer participatie. Of u een methode inzet voor meer zelfredzaamheid of juist een grotere participatie, hangt onder meer af van de invulling van het gemeentelijke beleid. Het is dan ook goed vooraf gezamenlijk te bepalen wat u verstaat onder zelfredzaamheid en participatie.

* Wat verstaat u onder zelfredzaamheid en eigen kracht?

Zelf beslissen over de invulling van je leven. Werken aan de kwaliteit van je bestaan. Het versterken van de eigen kracht van kwetsbare burgers is inmiddels een volledig ingeburgerd begrip. Maar: het begrip 'eigen kracht' neigt soms naar een verkoopargument. Een etiket om een methode aan vast te plakken. Want hoe versterk je eigen kracht? Leidt meer eigen kracht tot meer zelfredzaamheid? Daarom een tip: bespreek met elkaar wat u onder zelfredzaamheid en eigen kracht verstaat voordat u begint.



* Samen werken aan doelen? Maak een zorgleefplan!

Werken aan zelfredzaamheid en participatie is met elkaar werken aan doelen. In de zorg worden doelen opgenomen in een zorgleefplan. Zowel in de verpleging, verzorging, gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg wordt gewerkt met een eigen variant, maar in alle plannen spelen de domeinen zelfredzaamheid en participatie een rol. Het werken met een zorgleefplan (ook wel: ondersteuningsplan) is een methode en daarmee een manier om zelfredzaamheid en/of participatie te bevorderen. U vindt meer methoden die hierop aansluiten, zoals Community Support, Supported Living, Ontmoetingscentra voor dementerenden, Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) en Individuele Rehabilitatiegerichte Benadering (IRB).

* Verwoorden zelfredzaamheid? Specifieke communicatie!

Zelfredzaamheid is ook het duidelijk kunnen verwoorden en het uiteindelijk verwezenlijken van je wensen, al dan niet met (professionele) hulp van buitenaf. Waar de een meer contact met andere mensen als doel heeft, wil de ander actief zijn in hobby's, werk of vrijwilligerswerk. Een aantal methoden richt zich expliciet op 'verwoording', het ondersteunen van de gespreksvoering met cliënten. Zoals Oplossingsgericht werken, Eigen Initiatief Model, Werken met verhalen, Op eigen benen en Active Support.

'Teveel terugvallen op mijn vriendin vertroebelt onze relatie'

Niels (29) is vrijwel vanaf zijn geboorte spastisch en heeft veel hulp nodig in het dagelijks leven. Hoewel zijn boekenkast vol met boeken staat, kan hij er niet zomaar eentje uit pakken en op de bank gaan zitten lezen. Hij is rolstoel gebonden en kan amper zelf een boterham smeren, maar met zijn hersens is bepaald niks aan de hand. Hij werkt als adviseur, spreker en zorginnovator. Niels woont samen met zijn vriendin in een zorgwoning. Binnenkort verhuizen ze naar een gewoon huis waar Niels met een persoonsgebonden budget zorg gaat inkopen. Al weet hij niet voor hoe lang dat mogelijk is. "Mijn vriendin heeft gezegd: 'Niels, dan doe ik het wel voor je'. Maar er zijn grenzen. Ik vind dat je met mijn enorme zorgbehoefte niet terug kunt vallen op je omgeving. Als ik mijn vriendin zou vragen een deel van die zorg op zich te nemen, dan vertroebelt dat onze relatie."

Uit: Peeters, P. en C.Cloïn



* Ervaringsdeskundigheid? Positief effect!

Steeds meer methoden staan of vallen met de inzet van ervaringsdeskundigen. Dat is niet voor niets. De inzet van ervaringsdeskundigen bij bijvoorbeeld trainingen of bijeenkomsten zorgt voor positieve effecten bij zowel de groep als de ervaringsdeskundige zelf. In de tabel treft u twee methoden die uitgaan van ervaringsdeskundigheid: de herstelwerkgroepen van HEE en Voor mekaar.

* Alleen methodisch werken?

Alleen maar werken met beproefde methoden is onvoldoende om kwetsbare mensen de juiste hulp te bieden. Sommige werkwijzen zijn waardevol, maar passen niet in een concreet en ingekaderd stappenplan. We noemen drie voorbeelden. Maatschappelijke steunsystemen voor mensen met een psychische beperking. Signaleringsnetwerken om vroegtijdig kwetsbare mensen in beeld te krijgen. En Kwartiermaken dat de maatschappij 'gastvrij maakt' voor mensen die 'anders' zijn.

Ontmoetingscentra ...

oplossing voor dementerenden én mantelzorgers

Ontmoetingscentra bieden ondersteuning aan (een deel van de) mensen met dementie en hun mantelzorgers, op een laagdrempelige plek in de wijk. Mantelzorgers raken zo niet overbelast en dementerenden kunnen langer thuis blijven wonen. De ondersteuning is in handen van een vast team professionals en vrijwilligers. Met succes. Mantelzorgers voelen zich merkbaar minder belast. En de Ontmoetingscentra hebben een positief effect op gedrags- en stemmingsontregelingen van mensen met dementie, zoals inactiviteit en depressie. Ook leidt de aanpak tot uitstel van opname in een verpleeghuis.



Hoe werkt de tabel Zelfredzaamheid en Participatie?

U klikt in de tabel op een methode. Per methode zijn beschreven: doelgroep, doel, aanpak, aansluiting bij Welzijn Nieuwe Stijl, literatuur, bestaand materiaal, ontwikkelaar en contactgegevens.

Alle methoden hebben een of meer symbolen voor de toepasbaarheid per doelgroep. Te weten:

- * mensen met beperkingen vanwege ouderdom;
- * mensen met lichamelijke beperkingen;
- * mensen met een psychische beperking;
- * mensen met een verstandelijke beperking.

De methoden onder de noemer 'Algemeen' zijn geschikt voor meerdere doelgroepen. Voor welke precies? Dat leest u als u doorklikt naar de beschrijving van de specifieke methode.

Per type methode:

- * voor zelfredzaamheid;
- * voor participatie.

Klikt u door in de tabel? Dan ziet u meteen hoe u de specifieke methode gebruikt.



TABEL ZELFREDZAAMHEID EN PARTICIPATIE

			
	<u>Ontmoetingscentra voor dementerenden en hun mantelzorgers</u>		
	<u>Hooi op je vork</u>		
		<u>Function Assertive Community Treatment (FACT)</u>	<u>Critical Time Intervention (CTI)</u>
	<u>Herstellen doe je zelf</u>		<u>Herstelwerkgroepen van HEE</u>
	<u>Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding</u>		<u>Wijk en Psychiatrie</u>
	<u>Oplossingsgericht werken</u>		<u>Relim</u>
	<u>Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)</u>		<u>Individuele Rehabilitatie benadering (IRB)</u>
			<u>Strengths Based Case Management</u>
			<u>Vriendendiensten</u>
	<u>Active support</u>		<u>Op eigen benen</u>
	<u>Supported Living</u>		<u>Community Support</u>
	<u>Eigen Initiatief Model</u>		<u>Voor mekaar</u>
	<u>Vriendenkringen</u>		<u>Gemixt Talent</u>
	<u>Thuisbegeleiding</u>		<u>Personal Centered Planning</u>
	<u>Sociale Netwerk Strategieën</u>		<u>Zorgleef- en Ondersteuningsplannen</u>
	<u>Vrijwillige netwerkcoach</u>		
	<u>Werken met verhalen</u>		
	<u>Oplossingsgericht werken</u>		



Alle methoden

Drie waardevolle organisatiemethodieken

Alleen maar werken met beproefde methoden is onvoldoende om kwetsbare mensen de juiste hulp te bieden. Sommige werkwijzen zijn waardevol, maar passen niet in een concreet en ingekaderd stappenplan. Zoals daar zijn: signaleringsnetwerken, maatschappelijke steunsystemen en kwartiermaken.

Signaleringsnetwerken

Niet alle mensen met een beperking kunnen of willen een hulpvraag formuleren. Omdat ze zich niet bewust zijn van hun situatie. Niet weten bij wie ze moeten aankloppen. Of gewoonweg niet met hulpverleners of de gemeente te maken willen hebben, bijvoorbeeld vanwege slechte ervaringen. De kans dat problemen verergeren is groot. Zeker als een sterk sociaal netwerk ontbreekt. Vaak gaat het om mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrisch ziektebeeld.

In onder meer Arnhem, Vlaardingen en De Bilt zijn signaleringsnetwerken actief. Hierin werken vrijwilligersorganisaties en betaalde organisaties op organisatorisch niveau samen. De netwerken brengen burgers met wie het niet goed gaat, vroegtijdig in beeld en bieden ondersteuning op maat. Een voorbeeld is het op orde brengen van de administratie door een

vrijwilliger van Humanitas. Of een huisbezoek van een medewerker van het Wmo-loket of een psychiatrisch begeleider. Idee is om mensen zo te ondersteunen dat zij hun leven, naar eigen vermogen, op de rails krijgen en weer perspectief zien. De signaleringsnetwerken bedienen een andere doelgroep dan de lokale zorgnetwerken die zich met name richten op de zwaardere (O)ggz en notoire zorgmijdende cliënten.

Meer lezen?

Wilken, J.P. & Dankers, T. (red) (2012). Supportgericht werken in de Wmo. Utrecht: Movisie.

Scholte, M. & Splunteren, P. van (2009). Opgelet! Systematisch signaleren in het maatschappelijk werk. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Maatschappelijke steunsystemen

Een maatschappelijk steunsysteem is een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen. Volwassen mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen maken zélf deel uit van het systeem dat op verschillende manieren helpt om (weer) meet te doen in de samenleving. Ieder maatschappelijk steunsysteem gaat uit van de volgende vaste elementen:



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

- * het bereiken van de doelgroep;
- * het verlenen van zorg in brede zin;
- * het bieden van ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren;
- * het werken aan een veelomvattende rehabilitatie;
- * Het creëren van randvoorwaarden en communicatie met partijen die voor de doelgroep van belang zijn.

De meeste maatschappelijke steunsystemen bevorderen maatschappelijke participatie, werken aan rehabilitatie en verlenen zorg in brede zin. Belangrijkste doelgroep vormen volwassenen met psychiatrische beperkingen. Al sluiten ook andere (kwetsbare) mensen zich aan, omdat ze eenzaam zijn of zich in een sociaal isolement bevinden. Net als signaleringswerken zijn ook maatschappelijke steunsystemen waardevol waar het om begeleiding gaat. Door hun preventieve uitwerking maken mensen bovendien minder gebruik van individuele voorzieningen.

Meer lezen?

Movisie/Trimbos-instituut (2010). Inventarisatie van maatschappelijke steunsystemen in Nederland, Utrecht: Movisie/Trimbos-instituut.

Kwartiermaken

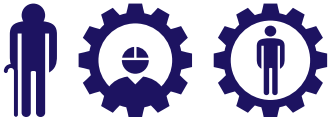
Kwartiermaken gaat uit van de gedachte dat iedereen pas mee kan doen in de maatschappij als aanwezige voorzieningen ook geschikt zijn voor mensen met een beperking. Of zoals kwartiermakers het verwoorden: 'Het gaat er niet om mensen met een beperking zo normaal mogelijk te doen zijn, maar hun levensomstandigheden zo normaal mogelijk te maken.'

Kwartiermaken nodigt de samenleving op een actieve manier uit tot gastvrijheid. Om open te staan voor 'de vreemde ander' die er mag zijn en net als iedereen waarde toevoegt aan de maatschappij. Kwartiermaken is geen vorm van hulpverlening of bemoeizorg, al zou het een welkome aanvulling zijn op het handelingsrepertoire van iedere hulpverlener. In die zin dat het helpt outreachend te werken en duidelijke signalen af te geven op het moment dat barrières worden waargenomen.

Een kwartiermakerspraktijk ontstaat als professionals, organisaties of projecten verbindingen leggen en bruggen slaan tussen individuen en groepen om zo een bijdrage te leveren aan inclusie en participatie. Waarbij ze optimaal gebruik maken van elkaars sociale kwaliteiten. Samenwerking is sowieso belangrijk bij kwartiermaken. Net als actief netwerken. Het ruimte maken voor diversiteit en het tegelijkertijd zoeken naar een gemeenschappelijke basis bevordert het contact tussen mensen en organisaties.

Meer lezen?

Kal, D., Post, R. & Scholtens, G. Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk (2013). Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh

**Lichte en complexe problematiek**[tabel licht en complex →](#)**Zelfredzaamheid en participatie**[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers

Doel

In het ontmoetingscentrum wordt zowel ondersteuning aan de dementerende als aan de mantelzorger geboden. Het ontmoetingscentrum is wijk- of buurtgebonden, waardoor gebruikers niet ver hoeven te reizen. De ondersteuning is gericht op het vergroten van kwaliteit van leven voor de dementerende en voor ontlasting van de mantelzorger. Dit alles met het doel de dementerende langer thuis te laten wonen.

Doelgroep

Dementerenden die thuis wonen en hun directe mantelzorgers.

Aanpak

Mantelzorgers kunnen informatieve bijeenkomsten bijwonen, aan gespreksgroepen deelnemen met andere mantelzorgers en privé zaken met de programmacoördinator bespreken. De deelnemers met dementie kunnen drie dagen per week gebruik maken van de dagsociëteit. Hier wordt de persoon met dementie begeleid bij het omgaan met adaptieve taken waarmee hij moeite heeft. Doel is om personen met dementie in een ongedwongen sfeer door middel van aangepaste bewegingsactiviteiten te leren omgaan met hun beperkingen. In de groep wordt hen de gelegenheid geboden sociale contacten op te doen, emoties te uiten en plezier te

beleven. Afhankelijk van het proces en de stadia van belasting die de verzorger doormaakt, ligt de nadruk de eerste maanden op het bieden van informatie en emotionele steun. Vervolgens komt het accent te liggen op het gebruik maken van sociale steun en het praktisch aanleren van vaardigheden aan de verzorger.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan bij de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider¹ richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.

¹ Waar begeleider genoemd wordt, kan men dit lezen als 'de professional die begeleiding biedt'. Opleiding, ervaring en functie zijn voor dit overzicht van methoden niet in beeld gebracht.



- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Droës, R.M. & Ganzewinkel, J. van (2005). *Draaiboek Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*. Amsterdam: VU Medisch Centrum.

Droës, R.M. (2003). *Implementatiemodel Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*. Amsterdam: VU Medisch Centrum in Amsterdam.

Ontwikkelaar

Dr. Rose-Marie Droës

VU Medisch Centrum, afdeling Psychiatrie

Valeriusplein 9

1075 BG Amsterdam

Tel.: 020 788 54 54

ontmoetingscentra@ggzingeest.nl

www.ontmoetingscentradementie.nl

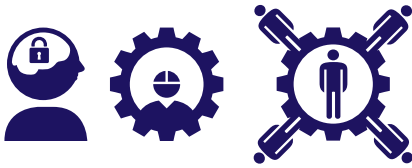
Uitvoerende organisaties

Medio 2013 zijn er meer dan 100 ontmoetingscentra in Nederland en nog zo'n 25 in oprichting. De meeste bevinden zich in Noord- en Zuid-Holland en Zeeland. Ook in de provincies Noord-Brabant, Gelderland, Groningen en Utrecht zijn ontmoetingscentra. In verschillende andere provincies, bijvoorbeeld in Limburg, worden voorbereidingen getroffen.

Onderbouwing

Voor deze beschrijving hebben wij gebruik gemaakt van informatie die beschikbaar is op het internet. Er is, voor zover wij kunnen nagaan, geen informatie op het internet beschikbaar over de onderbouwing van de methode.

De methode Ontmoetingscentrum is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.

**Lichte en complexe problematiek**[tabel licht en complex →](#)**Zelfredzaamheid en participatie**[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Vriendendiensten

Doel

Vriendendiensten zijn maatjesprojecten voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Mensen die van de Vriendendiensten gebruik maken, ondernemen samen met een vrijwilliger of een groep andere deelnemers activiteiten. Het doel van Vriendendiensten is het bevorderen van maatschappelijke integratie van mensen met een psychische beperking door middel van contact en ondersteuning door vrijwilligers.

Doelgroep

Mensen die psychische of psychiatrische problemen hebben (of hebben gehad).

Aanpak

Mensen die gebruik (willen) maken van Vriendendiensten, worden binnen de projecten 'deelnemers' genoemd. De deelnemers van de Vriendendiensten worden in contact gebracht met een vrijwilliger en/of een groep deelnemers. Activiteiten worden gezamenlijk ondernomen. Het gaat hierbij niet om hulpverlening, maar om gewoon contact waardoor onder andere het gevoel van eigenwaarde toeneemt. Vriendendiensten trainen en begeleiden alle maatjes. Zij voeren ook gesprekken met iedereen die een maatje wil, om te horen welke persoonlijke wensen er zijn. Daarna

koppelt Vriendendiensten een maatje aan een deelnemer. Het koppel ontmoet elkaar eens per week of eens in de twee weken. Zij kunnen samen activiteiten ondernemen zoals een kopje koffie drinken, winkelen, wandelen, fietsen, naar de film gaan, musea bezoeken, enzovoort. Het contact kan in het koppel plaatsvinden, maar ook in groepsverband. Ook kan het contact telefonisch zijn op een vast tijdstip in de week of eens per week eten bij de vrijwilliger thuis.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op het volgende uitgangspunt van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

Materiaal

Erp, N. van (2001). *Draaiboek Vriendendiensten*. Utrecht; Trimbos-instituut.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

Ontwikkelaar

Trimbos-instituut

Uitvoerende organisaties

Er zijn ongeveer 80 organisaties die Vriendendiensten aanbieden. Veelal zijn ze aangesloten bij Mezzo, de landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg. Daarnaast zijn er enkele Vriendendiensten opgericht bij het Rode Kruis en Humanitas. De grootste groep deelnemers zijn mensen die zelfstandig wonen. Sommige lokale organisaties bemiddelen ook voor mensen die in een beschermde woonvorm wonen of op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis verblijven. Zie ook www.mezzo.nl/vriendendiensten en www.vriendendienstendeventer.nl.

Onderbouwing

In de handreiking 'Werken met methodieken binnen de intensieve vrijwilligerszorg. Een handreiking voor Vrijwillige Thuishulp, Vriendendiensten, Buddyzorg', uitgegeven door Mezzo in 2008, wordt

de werkwijze gecombineerd met de Presentiebenadering van Baart en de Empowermentbenadering. Vriendendiensten zijn een vorm van 'maatjes-projecten, die inzetten op een-op-een contact tussen vrijwilliger en cliënt. Het maatjesconcept houdt in dat er een 'functionele vriendschap' georganiseerd wordt, wat betekent dat de behoefte van de cliënt voorop staat. Het 'er zijn' voor een ander is belangrijk. De vrijwilliger biedt sociale, emotionele en/of praktische ondersteuning. Met die steun doorbreken cliënten hun isolement en wordt participeren in de samenleving beter mogelijk. Een belangrijk uitgangspunt in het maatjesconcept is het streven naar gelijkwaardigheid in de relatie tussen vrijwilliger en cliënt.

Context van de methode

De methode Vriendendiensten valt onder 'netwerkversterkend werken' of 'sociale netwerkontwikkeling'. Andere soortgelijke methoden in dit overzicht van methoden zijn de [Vrijwillige Netwerkcoach](#) en [Vriendenkringen](#).



Lichte en complexe problematiek

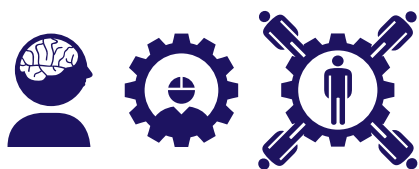
[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Op eigen benen

Doel

Doel van de methode Op Eigen Benen is het versterken van de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen, zodat ze hun leven op hun eigen manier vorm kunnen geven en het beste uit zichzelf kunnen halen (eigenheid). Meer concreet gaat het om het realiseren van de wens om meer sturing te geven aan het eigen leven, vooral op de terreinen wonen en werken.

Doelgroep

Op Eigen Benen is ontwikkeld voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen, maar is toepasbaar voor iedereen met wie communicatie mogelijk is en die zich wil voorbereiden op een zelfstandiger bestaan. Bijvoorbeeld ouderen, mensen met psychische problemen, kinderen en mensen met lichamelijke beperkingen.

Aanpak

Een Op Eigen Benen-traject start met de wens van het individu om meer sturing te geven aan zijn leven. Afhankelijk van of deze wens vooral op wonen en/of arbeid gericht is, brengt de coach de competenties van de deelnemer in kaart met behulp van de instrumenten INVRA-Wonen en/of INVRA-Arbeid. INVRA staat voor INventarisatie van Redzaamheids-

Aspecten. Vervolgens formuleren coach en deelnemer in een gesprek gezamenlijk leerdoelen en stellen ze een persoonlijk trainingsprogramma samen. De coach traint nieuwe vaardigheden zoveel mogelijk in de praktijk, met gebruik van verschillende leertechnieken. Belangrijk is dat de deelnemer alleen datgene leert wat hij wil leren en zoveel mogelijk zelf bedenkt wat er nodig is voor het uitvoeren van een bepaalde taak. De coach besteedt bewust aandacht aan het overbrengen van het geleerde naar de praktijk van de deelnemer. Daarnaast wordt een participatieplan gemaakt om een bij een zelfstandig bestaan passend netwerk op te bouwen. De rol van de coach is cruciaal. Hij ziet toe op gelijkwaardigheid en wederkerigheid in de relatie, toont vertrouwen in de deelnemer, geeft complimenten, biedt experimenteerruimte en treedt in de uitstroomfase steeds meer op de achtergrond.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op het volgende uitgangspunt van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Scholten, G. & Schuurman, M. (2008). *Eigenwaarde. Leermethodiek Op Eigen Benen. Achtergrond en. toepassing.* Wezep: Bureau Invra.
Meer informatie over de methode is te vinden op www.invra.nl.

Ontwikkelaar

Bureau Invra
Gitty Scholten
info@invra.nl
038 375 99 39

Onderbouwing

De methode Op Eigen Benen is ontwikkeld in de praktijk, bij een trainingsinstituut voor moeilijk lerende jongeren. In eerste instantie zijn twee instrumenten ontwikkeld om competenties te meten, INVRA-Wonen en INVRA-Arbeid. INVRA staat voor INventarisatie Van Redzaamheidsaspecten. Daarnaast bieden verschillende methoden en leertheorieën aanknopingspunten om in aansluiting op de toepassing van de beide INVRA-instrumenten de eigenwaarde en zelfredzaamheid te vergroten. Het gaat onder meer om de theorie van Feuerstein, de positieve psychologie van Seligman en het Competentiemodel van Slot & Spanjaard. Daarnaast was het Eigen Initiatief Model van Timmer een belangrijke basis.

De methode Op eigen benen is [beschreven](#) en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

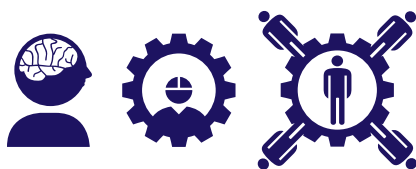
[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Community support. Voor mensen met beperkingen en jongeren met problemen

Doel

Community support is een hulpverleningsmethode die mensen ondersteunt bij het oplossen van alledaagse problemen. Door te werken met veranderstrategieën richt de begeleiding zich op het bevorderen van eigen kracht, het verbeteren van het zelfbeeld, het bevorderen van ontwikkeling, het stimuleren van welzijn en het versterken van het functioneren van de cliënt en de kwaliteit van zijn sociale netwerk.

Doelgroep

Mensen met beperkingen en jongeren met problemen.

Aanpak

Binnen Community support wordt gewerkt met de supportcyclus die bestaat uit het bepalen van richting, coaching, netwerkanalyse en het vastleggen van ondersteuning. Deze verschillende elementen in de supportcyclus kunnen tegelijkertijd plaatsvinden en worden herhaald en bijgesteld zo vaak nodig is. Ze worden vastgelegd in het digitale samenwerkingsplan. De ondersteuning is cyclisch, waarbij er sprake is van een continue ontwikkeling. De supportmedewerker is een coach die de hulpvraag centraal stelt, op maat ondersteuning aanbiedt, gericht is op de kracht en talenten

van de persoon (en zijn netwerk). Daarnaast is hij een expert op het gebied van het oplossen van dagelijkse problemen.

Samenwerking tussen de cliënt, mensen uit het netwerk en professionals vindt plaats in een steungroep. Een steungroep bestaat uit mensen, bij voorkeur zoveel mogelijk uit het sociale netwerk van de cliënt, die elkaar op gezette tijden ontmoeten of op andere wijze samenwerken om de cliënt te helpen zijn doelen te behalen. Meestal is de supportmedewerker voorzitter van de steungroep. Hij zorgt ervoor dat het overleg tussen de leden goed verloopt en indien nodig faciliteert hij het werk van de steungroepleden.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de burger zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Uitvoerende organisaties

Community support wordt breed ingezet in de begeleiding van mensen met beperkingen, psychisch of verstandelijk.

Materiaal

Mur, L. & Assen, K. van (2012). *Handboek community support. Methodieken voor het organiseren van eigen kracht*. Groningen: Community Support.

www.communitysupport.nl/media/file/Handboekcsversie1_00.pdf

www.communitysupport.nl

Onderbouwing

Mensen die ondersteuning vragen, voelen zich vaak in een nederlaagpositie en in een isolement. Door ook nog eens de nadruk te leggen op wat verkeerd gaat, wordt de nederlaagpositie versterkt en wordt het isolement groter. Community support legt de nadruk op eigen kracht en bestrijdt de nederlaagpositie. Community Support gaat onder meer uit van de theorie van De kracht van zelfwaardering van Elaine Aron. Over de onderbouwing van de veranderstrategieën is nog weinig bekend.

De context van de methode

Community support plaatsen wij in dit overzicht van methoden onder de supportbenadering. De supportbenadering is oorspronkelijk in de Verenigde Staten ontstaan als een vernieuwing van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (de-institutionalisering). De supportbenadering heeft tot doel mensen met een beperking te helpen zo zelfstandig mogelijk te participeren in de samenleving. Daarbij vormen de wensen van de cliënt het uitgangspunt en ligt de nadruk op mogelijkheden in plaats van op beperkingen.

De Supportbenadering is uitgewerkt naar verschillende levensgebieden, zoals wonen (supported living), werken (supported employment) en leren (supported education). In dit overzicht van methoden is ook opgenomen Active support, voor mensen met een ernstig verstandelijk handicap.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Gemixt talent

Doel

Het doel van Gemixt talent is buurtbewoners met een lichte verstandelijke beperking te laten deelnemen aan de lokale samenleving. Dit wordt bereikt door buurtbewoners met en zonder verstandelijke beperking zorgvuldig aan elkaar te koppelen. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan het vergroten van draagvlak bij bewoners en organisaties in de buurt. Bij de aanpak werken welzijn, zorg en vrijwilligersorganisaties uit de buurt samen.

Doelgroep

Cliënten met een lichte verstandelijke beperking die zelfstandig of begeleid wonen in een wijk.

Aanpak

De methode gaat uit van de samenwerking tussen zorginstelling, welzijnsinstelling en vrijwilligerswerkorganisatie(s). Het handboek bestaat uit twee delen.

- * De netwerkmethode in zeven stappen, die gericht is op het versterken van het sociale netwerk van mensen met een beperking.
- * De implementatiefase in zes stappen, die gericht is op het verkrijgen van voldoende draagvlak binnen zowel de zorginstelling als de welzijnsorganisatie voor de uitvoering van de netwerkmethode.

De benadering van de netwerkmethode is individueel. Een persoonlijk begeleider biedt ondersteuning aan degene met een beperking. Centraal uitgangspunt is dat de uitdaging in de samenleving ligt: daar moet draagvlak verkregen worden.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten- (en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.



Materiaal

Smit, B. (2005). *Gemixt talent. Zorgaanbieder en welzijnsorganisatie samen sterk voor een inclusieve wijk*. Utrecht: NIZW.

Uitvoerende organisaties

De methode Gemixt talent is ontwikkeld voor toepassing door welzijnsorganisaties in samenwerking met zorginstellingen.

Ontwikkelaars

Vilans (voorheen NIZW Zorg)

030 789 23 00

www.vilans.nl

Talant Friesland

0513 64 38 00

www.talant.nl

Miks Welzijn

0513 41 45 93

info@miks-welzijn.nl

Onderbouwing

De ontwikkelaar heeft bij de probleemanalyse, de gekozen doelen, de doelgroep en de aanpak gebruik gemaakt van verschillende theorieën. Voor de probleemanalyse wordt onder andere verwezen naar Doortje Kal. Zij stelt dat de functionele en sociale integratie nog veel te wensen overlaat en dat integratie pas zin heeft als dit zicht biedt op participatie zoals die de persoon zelf voor ogen staat en die aansluit bij zijn of haar wensen. Voor de onderbouwing van het gekozen doel wordt gebruik gemaakt van Hendrix, die stelt dat een sociaal netwerk bijdraagt aan sociale integratie en de vorming van de eigen identiteit. Voor de onderbouwing van de aanpak heeft de ontwikkelaar gebruik gemaakt van de door hem zelf beschreven theorie over netwerkontwikkeling voor en door mensen met een verstandelijke beperking, gericht op de integratie van personen met een verstandelijke beperking in de samenleving.

De methode Gemixt Talent is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

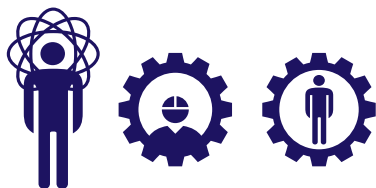
[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Eigen Kracht-conferentie

Doel

Het doel van een Eigen Kracht-conferentie (EK-c) is burgers zeggenschap en regie te laten houden over hun eigen leven, ook als er problemen zijn.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit burgers van alle leeftijden, die

- * problemen hebben
- * onderlinge conflicten hebben, zowel individuen als groepen
- * of de gevolgen van een overtreding of misdrijf willen herstellen.

Aanpak

De EK-c is een activerings- en besluitvormingsproces. Burgers vragen, al dan niet op advies van professionals, een conferentie aan bij de Eigen Kracht Centrale. Per omgaande krijgen ze contact met een onafhankelijk medeburger – een EK-coördinator die op freelance basis werkt – die in samenwerking met de hoofdpersonen een proces start ter voorbereiding van een EK-c. De EK-coördinator zorgt ervoor dat de kring van deelnemers zo groot mogelijk is, dat de vraagstelling voor de EK-c van tevoren helder is, bereidt de deelnemers allemaal voor op de conferentie en betreft indien nodig en mogelijk professionals bij het proces.

De conferentie zelf verloopt in fasen. Standaardonderdelen zijn informatie-uitwisseling tussen professionals en deelnemers, het delen van gedachten en gevoelens en het maken van een plan. Afhankelijk van de aard van de problematiek zijn verschillende varianten van conferenties denkbaar. In de EK-c voor individuen en/of families staat de besloten tijd centraal. Dit is de tijd waarin de deelnemers aan de EK-c gezamenlijk een plan opstellen. Hierbij zijn noch de professionals noch de EK-coördinator aanwezig. Hierdoor is het plan dat de deelnemers maken voor 100% hun eigen plan en heeft het een hoogst mogelijk draagvlak.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

Materiaal

Horst, H. van der, Joanknecht, L., & Pagée, R. van (2002). Handleiding voor *Eigen Kracht-conferenties*. Zwolle: Eigen Kracht Centrale.

Bosma, H. (2008). *Een plan van allemaal. Professionals over Eigen Kracht*. Zwolle: Eigen Kracht Centrale.

Ontwikkelaar

Het model van de EK-c is gebaseerd op de Family Group Conference uit Nieuw-Zeeland.

In Nederland is de uitvoerende organisatie:

Eigen Kracht Centrale

038 422 25 26

www.eigen-kracht.nl info@eigen-kracht.nl

Contactpersoon: D. Koning

Onderbouwing

Een plan maken in eigen kring – familie, vrienden, buren, kerkgemeenschappen, et cetera – komt al eeuwenlang voor, overal ter wereld. De EK-c leunt op dit principe, in een modern jasje gestoken. Het is gebaseerd op de Family Group Conferences uit Nieuw-Zeeland. Daar is deze burgerschapsbenadering ontwikkeld als antwoord op ervaren problemen in de jeugdzorg in de jaren tachtig.

Het principe van de EK-c is vooral gestoeld op burgerschapsidealen. EK-c geeft burgers de ruimte om weer verantwoordelijkheid te nemen in het 'publieke domein'. Het gaat daarbij om eigen regie, in de theorie van Arnstein de hoogste vorm van burgerparticipatie of *empowerment*. In termen van het eigenaarschap van besluitvormingsprocessen van Doolan is EK-c tevens een vorm van eigen regievoering waarbij de familie het plan maakt en daar eigenaar van is, met betrokkenheid van een professionele organisatie.

De methode EK-c is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

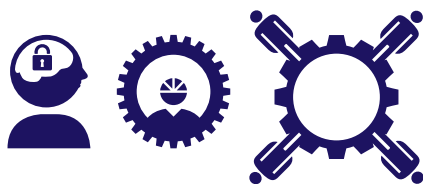
[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



FACT

Doel

De methode FACT richt zich op mensen met ernstige en langdurige psychische aandoeningen. Doel is hen te begeleiden en te ondersteunen in hun herstelproces, zodat zij optimaal kunnen functioneren en meedoen in de maatschappij. FACT werkt outreachend, assertief en met een multidisciplinair team.

Doelgroep

Mensen met een ernstige psychiatrische stoornis, vaak met complexe problemen op meerdere levensterreinen, die vaak langdurige begeleiding nodig hebben. Sommigen van hen willen geen contact met hulpverleners.

Aanpak

FACT staat voor Functie-ACT (Assertive Community Treatment). FACT werkt outreachend en assertief: hulpverleners gaan af op (potentiële) patiënten via huisbezoek, op het dagcentrum of op straat, daar waar de patiënt zich bevindt. Zij onderhouden het contact, desnoods met dwang- of drangmiddelen. De zorg wordt geleverd door een breed samengesteld multidisciplinair team. In elk FACT-team participeert een ervaringsdeskundige. Een FACT-wijkteam begeleidt 180 tot 220 patiënten in een welomschreven gebied. Bij de dagelijkse overdracht wordt gebruik

gemaakt van een digitaal planbord, waarop elke medewerker een patiënt kan plaatsen. De bedoeling is dat hulpverlening laagdrempelig wordt voor de cliënt, door een relatie op te bouwen vanuit de praktische ondersteuning die de begeleider biedt bij netwerkuitbreiding, wonen en werk. Interventies op het gebied van psychiatrie worden ingevlochten. De FACT-teams maken deel uit van de ggz-ketenzorg die opnames (indien nodig) realiseert op een 'transmurale' wijze, waarbij de regie van de zorg bij het FACT-team blijft. De FACT-teams werken intensief samen met andere organisaties en instellingen uit de maatschappelijke zorg en betrekken ook de familie bij de behandeling.

FACT en ACT

FACT is de Nederlandse variant van ACT. ACT ontstond in de Verenigde Staten en is vanaf 2000 in Nederland op kleine schaal geïmplementeerd. GGZ Noord-Holland-Noord zette in 2004 de stap naar FACT. Dit is nader uitgewerkt in een nieuw model en daarmee kan FACT gezien worden als een Nederlandse variant van ACT. ACT is oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen die ontslagen werden uit een psychiatrisch ziekenhuis, maar toch weer terugvielen in hun ziekte. FACT stelt intensieve zorg ter beschikking aan alle cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen in een bepaald



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

[alle methoden](#)

[verder lezen →](#)

gebied of regio. Bij FACT is de doelgroep dus breder en de hulp is beperkt tot een bepaald gebied. Tussen ACT en FACT zijn de volgende overeenkomsten en verschillen te onderscheiden:

- * ACT richt zich op de meest ernstige en zorgmijdende patiënten, terwijl FACT zich richt op alle patiënten in een bepaalde regio of wijk.
- * Bij FACT is de patiënt bekend bij één of twee behandelaars (exclusief de psychiater).
- * Het zorgaanbod van ACT is vooral outreachend, meestal wijkoverstijgend. Het zorgaanbod van FACT is outreachend, binnen de instelling en wijkgericht.
- * Beleiding en methodiek van ACT en FACT zijn beide gericht op stabilisatie en (latere) behandeling, rehabilitatie en herstelondersteunen de zorg. In FACT-teams zal de stabilisatie wat minder vaak nodig zijn en zijn meer patiënten gericht bezig met rehabilitatie en herstel.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Direct erop af: als begeleider benader je ook mensen die niet om ondersteuning kunnen, durven of willen vragen.

- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Remmers van Veldhuizen, R. e.a. (2008). *Handboek FACT*. Utrecht: De Tijdstroom.

Uitvoerende organisaties

Ambulante interdisciplinaire teams van ggz-instellingen gebruiken FACT. In Nederland zijn meer dan 100 teams gestart.

Ontwikkelaar

GGZ Noord-Holland-Noord

072 531 23 12

www.ggz-nhn.nl

www.ccaf.nl

www.f-actnederland.nl



Ontwikkeling

GGZ Noord-Holland-Noord is ook gestart met IHT-teams: Intensive Home Treatment teams. Deze teams begeleiden en behandelen mensen met ernstige psychiatrische problemen in hun thuissituatie. De IHT-teams zijn afgeleid van de in Engeland functionerende Crisis Resolution Home Treatment teams (CRHT). Waar FACT/ACT zich richten op de doelgroep 'mensen met een ernstige psychiatrisch aandoening met beperkingen op meerdere levensterreinen, die langdurig behandeling en begeleiding nodig hebben', richt IHT zich vooral op de kortdurende crisis bij mensen met meer eenvoudige problematiek.

Onderbouwing

Belangrijke elementen in FACT zijn presentie, professionele terughoudendheid en het (h)erkennen en aanspreken van eigen kracht van cliënten.

FACT integreert elementen van rehabilitatie, behandeling en bemoeizorg, heeft overeenkomsten met de herstelondersteuning en de *strenghts based* aanpak. FACT valt onder de Assertive Outreach benadering. Een andere methode in dit overzicht van methoden die ook onder deze benadering valt, is Critical Time Intervention (CTI).

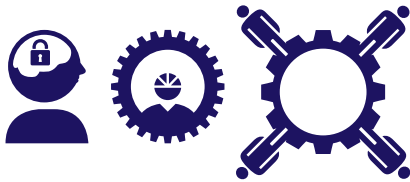
De methode FACT is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)

Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Critical Time Intervention

Doel

Critical Time Intervention (CTI) is een vorm van bemoeizorg die tijdelijk ondersteuning biedt wanneer cliënten worden toegeleid of doorverwezen naar zorg. CTI wordt ingezet in kritische overgangperiodes in de zorg, zoals bij een ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis. CTI richt zich op het versterken van het formele en informele steunsysteem, legt verbinding met noodzakelijke zorgvoorzieningen en werkt aan het verbeteren van het maatschappelijk functioneren en de zelfredzaamheid van de cliënt.

Doelgroep

Mensen met complexe, meervoudige sociaal-maatschappelijke en/of psychiatrische problemen.

Aanpak

CTI wordt ingezet op kritische momenten in het leven van de doelgroep. Kritische momenten zijn bijvoorbeeld acute gebeurtenissen of crisissituaties waarbij de problematiek onder de aandacht komt van de hulpverlening. Kritische momenten kunnen ook overgangsmomenten zijn, zoals de overgang van dakloosheid naar een woning, of de overgang terug naar de maatschappij aan het einde van een detentieperiode. Vanaf het begin van het hulpverleningscontact is duidelijk dat de periode van ondersteuning

eindig is. Dit betekent dat doelen in een begrensde periode moeten worden gerealiseerd. CTI is in de tijd gestructureerd in drie fasen van ongeveer drie maanden, die worden gekenmerkt door verschillende taken en uitdagingen. Een traject duurt niet langer dan negen maanden. De fasen zijn afgestemd op de veranderende behoeften van cliënten gedurende de toeleidingsperiode. In de fase van de structurering wordt ondersteuning gegeven en een werkplan opgezet. In de fase van het testen, worden de probleemoplossende vaardigheden van de persoon versterkt en wordt het functioneren van het netwerk uitgetoetst. In de fase van de overdracht van zorg worden de verbindingen bekrachtigd en wordt de ondersteuning beëindigd. De drie fasen kenmerken zich door een verschuiving van een proactieve aanpak in de eerste fase naar een ondersteunende houding in de derde fase.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Direct erop af: als begeleider benader je ook mensen die niet om ondersteuning kunnen, durven of willen vragen.
- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.

- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Valencia E., Plas A. van der, Beune E, Schols D. & Hemert A. van (2006). *Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGz met Critical Time Intervention. Handleiding CTI-NL*. Den Haag: Parnassia Groep.

Plas A. van der, Valencia, E., Beune, E., Schols, D. & Hemert, A. van (2006). *Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGz met Critical Time Intervention*. Praktijkboek CTI-NL. Den Haag: Parnassia Groep.

Plas, A. van der, Valencia, E., Kimenai, M., Dingjan, J, Spiessens, H. & Hemert A van (2006). *Gestructureerde zorgtoeleiding in de GGz met Critical Time Intervention*. Gevalsbeschrijvingen CTI-NL. Den Haag: Parnassia Groep.

ctiplatform.nl

www.criticaltime.org

Uitvoerende organisaties

CTI wordt onder andere toegepast in de Openbare gestelijke gezondheidszorg (Oggz). CTI kan bijvoorbeeld worden ingezet bij Oggz-meldpunten, waar ernstige problematiek voor het eerst wordt gesignaleerd.

Van 2003 tot 2006 is de CTI-methode vertaald en aangepast voor gebruik in de Nederlandse zorg. Het Team Oggz van de Parnassia Bavo Groep in Den Haag ging er in december 2006 als eerste mee aan de slag. In 2009 werkten verspreid over Nederland tien teams met CTI.

Ontwikkelaar

CTI is ontwikkeld en uitgetest door onderzoekers en uitvoerders van Columbia University en het New York State Psychiatric Institute met ondersteuning van het National Institute of Mental Health en de New York State Office of Mental Health. Vervolgonderzoek en implementatie worden uitgevoerd door het CTI Global Network, ondergebracht bij de Silberman School of Social Work at Hunter College in New York City.

Onderbouwing

Van internet kunnen wij de volgende praktische onderbouwing samenstellen. Oggz-cliënten hebben vaak complexe problemen met complexe zorgrelaties. Oggz-cliënten hebben ook continuïteit van zorg nodig. Zij kunnen in situaties verzeild raken die maken dat hun problemen juist verergeren waarbij nodige zorg en ondersteuning niet voorhanden zijn. Om te voorkomen dat cliënten terugvallen in hun ziekte, verslaving of dakloosheid, worden zorg en een sociaal vangnet georganiseerd. CTI ondersteunt cliënten bij het aangaan van nieuwe zorgcontacten en coördineert de overdracht van zorg. CTI benut het kritische moment of de kritische periode om een proces van toeleiding naar passende steunnetwerken tot stand te brengen.

Context van de methode

CTI valt onder de Assertive Outreach benadering, net als FACT, die ook in dit overzicht van methoden is opgenomen. CTI gaat uit van dezelfde principes als FACT maar heeft een aangepaste vorm, zowel wat de lengte als wat omvang van de zorg betreft. FACT is bedoeld voor langdurig zorgafhankelijke patiënten, terwijl CTI soortgelijke zorg biedt voor een bredere doelgroep gedurende een afgebakende periode.

**Lichte en complexe problematiek**[tabel licht en complex →](#)**Zelfredzaamheid en participatie**[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding

Doel

Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding (ISPB) is een begeleidingsmethode voor cliënten met een ernstige en langdurige psychiatrische stoornis. Het aangrijpingspunt van sociaal-psychiatrische begeleiding is niet de stoornis zelf maar het functioneren van de cliënt met de stoornis. Het doel van de begeleiding is een effectievere omgang met beperkingen door de psychiatrische problematiek en het benutten van mogelijkheden gericht op verbeteringen in het persoonlijk en sociaal functioneren. ISPB is geen dwingend protocol, maar een raamwerk waar iedere professional zijn of haar kwaliteiten aan kan toevoegen.

Doelgroep

Mensen met een ernstige en langdurige psychiatrische stoornis.

Aanpak

In de aanpak ISPB wordt er vanuit gegaan dat psychiatrische hulpverlening verschillende fasen heeft. De aanpak onderscheidt drie fasen:

- * contactfase - optimalisering van de relatie
- * doelenfase - verduidelijking van probleem, zorgbehoefte en doel
- * werkfase - verbetering van sociaal en psychiatrisch functioneren.

Elke fase heeft steeds een iets andere bejegeningwijze en bijpassende gesprekstechnieken. Ook is er aandacht voor terugkerende vaste elementen in gesprekken, voor onderlinge afspraken en voor de afronding van het contact. Als professional leer je in welke fase het proces zich bevindt, hoe en waarmee je een fase kunt afsluiten en hoe je kunt bewegen tussen de verschillende fasen.

Naast aandacht voor de relatie tussen cliënt en professional wordt gewerkt met de verschillende sociale systemen van de cliënt. Daarbij wordt onder andere aandacht besteed aan hoe je in welk sociaal systeem iets kunt doen (of beter kunt laten), hoe je mensen uit de sociale context en omgeving betreft, wanneer het betrekken van de sociale context juist niet verstandig is en de sociale context waarin de professional zijn of haar werk doet. ISPB maakt gebruik van een aantal specifieke gespreksmethoden zoals validatie, motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte gespreksvoering en *case management*.

De basishouding in ISPB is validatie, een uit andere behandelmethoden overgenomen houding. Dit houdt in dat de begeleider oordeelvrij waarneemt wat er gebeurt en wat een cliënt vertelt of doet, zonder daarbij



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

andere informatiebronnen te betrekken, dat hij of zij accuraat reflecteert en daarmee uitdrukt dat de begeleider zich wil verdiepen in de cliënt en wil begrijpen wat hem of haar tot bepaalde acties brengt. De begeleider benoemt gedrag als begrijpelijk in de situatie van dat moment.

Materiaal

Koekkoek, B. (2011). *Praktijkboek sociaalpsychiatrische begeleiding. Methodisch werken met ernstige en langdurige problematiek*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.

Uitvoerende organisaties

De methode kan ingezet worden in instellingen, maar ook bij ambulante begeleiding. Voor dit overzicht van methoden is niet achterhaald in hoeverre de methode gebruikt wordt in de praktijk.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.

Onderbouwing

Sociaal Psychiatrische Begeleiding (SPB) is gebaseerd op een aantal relevante theorieën zoals het transtheoretisch model van Prochaska (motivatie om te veranderen is een dynamisch concept), fasen van verandering, algemene therapiefactoren (er is nog geen verklarend model en geen set aan interventies) en de behoeftetheorie van Maslow (die in dit kader niet verklarend maar wel richtinggevend is). De organisatie modellen voor SPB zijn nog in ontwikkeling.

**Lichte en complexe problematiek**[tabel licht en complex →](#)**Zelfredzaamheid en participatie**[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Active support

Doel

Active Support is een praktische begeleidingsmethode voor mensen met een verstandelijke beperking. Active Support is bedoeld om cliënten op basis van hun behoeften en mogelijkheden op een actieve manier te betrekken bij het dagelijks bestaan, zodat zij op basis van gerichte leerervaringen in de dagelijkse praktijk actiever en vaardiger worden.

Doelgroep

Mensen met een ernstige verstandelijke beperking die zelfstandig of begeleid wonen in de wijk.

Aanpak

Active Support biedt concrete handvatten om structuur aan te brengen in het leven van mensen met een ernstige verstandelijke beperking. De methode bestaat uit drie deelgebieden: het invullen van de activiteiten (activiteitenplan), een ondersteuningsplan en een duidelijk trainingsplan voor het bieden van de gevraagde ondersteuning. De indeling in activiteiten krijgt vorm en structuur in 'vaste' en 'vrije' momenten op de dag. De eigen noodzakelijke ruimten worden goed doordacht en ingevuld vanuit de ervaringswereld van de betrokkene zelf, in nauwe samenwerking met diens netwerk. Een ondersteuningsplan ontstaat op dezelfde wijze, waar-

bij het steeds gaat om heel concrete en praktische vaardigheden voor het leven van alledag. Nieuwe vaardigheden worden volgens plan stap voor stap uitgewerkt.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Geus, R. (2006). *Persoonsgerichte planning en active support. Een begeleidingsmethodiek voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking*. Utrecht: Vilans.



Ontwikkelaars

Active Support is een variant op het al langer bestaande algemene begrip 'support'. Active support is in Engeland en Wales in de jaren negentig ontwikkeld door David Felce en Edwin Jones van het Welsh Centre for Learning Disabilities Applied Research Unit, University of Wales College of Medicine, Cardiff, UK. De aanpak speelt in op het de-institutionaliseren van ggz-instellingen, zodat mensen met een verstandelijke beperking (zelfstandig) gaan wonen in de wijk.

Onderbouwing

Active support is een begeleidingsvisie gebaseerd op de kernwaarden van John O'Brien. Om mensen met een beperking zelfstandig te laten wonen is activerende begeleiding nodig.

Context van de methode

Active Support plaatsen wij in dit overzicht van methoden onder de supportbenadering. Andere methoden in dit overzicht van methoden zijn Supported Living en Community Support.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Hooi op je vork

Doel

Hooi op je vork is een model voor het begeleiden van mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De begeleiding en training zijn erop gericht cliënten te helpen om grip op zichzelf en hun situatie te krijgen en te werken aan de toekomst. De methode kan zowel ambulantly als op woonlocaties ingezet worden.

Doelgroep

Hooi op je vork is ontwikkeld voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De aanpak is ook voor andere doelgroepen in te zetten, zoals chronisch psychiatrische patiënten.

Aanpak

In de aanpak wordt gestreefd naar maximale autonomie van de cliënt. Er wordt uitgegaan van wat er was en is en er wordt aangesloten bij de motivatie van de persoon zelf. Hooi op je vork bestaat uit twee fasen: Ontdekken (beeldvorming) en Ontwikkelen (werken met doelen). In de fase Ontdekken wordt informatie verzameld over de persoon (wie is hij, wat kan hij, wat wil hij) en over het leven (hoe was het vroeger, hoe is het nu, wat wil de persoon). In de fase Ontwikkelen worden wensen uitgewerkt in een actieplan met concrete doelen. Samen met de cliënt en eventueel

iemand uit diens sociale netwerk, stelt het team een ondersteuningsplan op. De volgorde waarin de fasen en de onderdelen worden doorlopen kan variëren. Met hulp van het team gaat de cliënt vervolgens aan de slag. Het team evalueert regelmatig, kijkt of doelen wel haalbaar zijn en stelt deze zo nodig bij. Na drie jaar is er een uitgebreide evaluatie en stellen de cliënt en het team vast welke ondersteuning blijvend nodig is.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.



Materiaal

Belle, P. van & Zadoks, J. (2011). *Methodisch ondersteunen van mensen met hersenletsel. Greep op je leven met Hooi op je vork*. 2^e druk.

Utrecht: Zadoks Uitgeverij.

Uitvoerende organisaties

De werkwijze wordt toegepast in tientallen organisaties in de gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatieinstellingen en thuis. In België wordt de methode ook gebruikt voor mensen met autisme of met zintuigelijke beperkingen en in de ggz.

Ontwikkelaar

Patty van Belle en Judith Zadoks

Zadoks Uitgeverij

Kievitdwardsstraat 56

3514 VG Utrecht

T 06 22 92 38 15

www.zadoks.nl/hooiopjevork

info@zadoks.nl

Onderbouwing

Er is voor zover wij kunnen nagaan geen informatie op internet beschikbaar over de onderbouwing van de methode.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)

Doel

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) ondersteunt mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid in hun herstelproces. Cliënten werken onder meer aan het omgaan met kwetsbaarheid, het versterken van eigen kracht en sociale netwerken en aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Doelgroep

SRH is gericht op mensen met psychosociale beperkingen die door hun beperkingen niet volwaardig kunnen meedoen aan de samenleving.

Aanpak

De aanpak bestaat uit de volgende zes stappen:

- * Opbouwen en onderhouden van een 'werkzame' relatie.
- * Verzamelen van informatie en met de cliënt een Persoonlijk Profiel maken.
- * De cliënt helpen wensen te formuleren, keuzes te maken en doelen te stellen.
- * De cliënt helpen een Persoonlijk Plan te maken (inclusief Ondersteuningsplan).

- * Het plan helpen uitvoeren.
- * Het proces volgen: leren, evalueren en bijstellen.

De duur van de interventie en de frequentie en intensiteit van de contacten verschillen per persoon en per *setting*. Hoewel er een zekere volgorde zit in deze activiteiten, zijn het niet allemaal afgebakende stappen. De professional stemt zijn handelen voortdurend af op wat de cliënt en de situatie vragen, maar blijft tegelijkertijd toekomst- en ontwikkelingsgericht werken.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

Materiaal

Wilken, J.P. & Hollander, D. den (1999). *Psychosociale Rehabilitatie; een integrale benadering*, Amsterdam: SWP.

Hollander, D. den & Wilken, J.P. (2011). *Zo worden cliënten burgers; Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Amsterdam: SWP.

Wilken, J.P. & Hollander, D. den (red.) (2012). *Handboek Integrale Rehabilitatiebenadering. Theorie en Praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Amsterdam: SWP.

Uitvoerende organisaties

Voor deze publicatie is niet achterhaald welke organisaties met deze methode werken. Ook is niet bekend hoeveel opleidingen de methode onderwijzen. Aangenomen wordt dat de methode breed wordt gebruikt.

Ontwikkelaar

Jean Pierre Wilken

Lector Participatie, Zorg en Ondersteuning

Kenniscentrum Sociale Innovatie

Hogeschool Utrecht

www.participatiezorgenondersteuning.nl

www.jeanpierrewilken.nl

www.socialeinnovatie.hu.nl

Onderbouwing

De basisprincipes van SRH kunnen samengevat worden als: presentiegericht, herstelgericht en krachtgericht. Geïnspireerd op de presentiebenadering is de grondhouding van de professional binnen SRH 'er zijn' voor de cliënt. Invloeden van de herstelbeweging binnen SRH zijn terug te zien doordat de vijf pijlers van het herstelproces centraal staan, namelijk: motivatie, identiteit, kennis en vaardigheden, status en betekenisgeving, sociale en materiële steun. Een uitwerking van de empowermentgedachte voor rehabilitatie en herstel, die toegepast wordt binnen het SRH, is het Krachtenmodel (Strengths Model van Rapp & Gosha).

Context van de methode

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) wordt in dit overzicht van methoden geplaatst naast Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB).

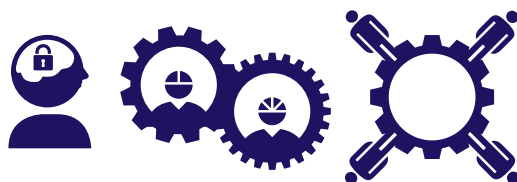
De methode SRH is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)

Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

Doel

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) richt zich op mensen met langdurige beperkingen. Het doel is hen in staat te stellen beter te functioneren, zodat ze kunnen wonen, werken en sociale contacten kunnen hebben waar ze zelf willen. Dit met zo min mogelijk professionele hulp.

Doelgroep

IRB wordt ingezet bij mensen met langdurige beperkingen van allerlei aard. IRB kan worden ingezet voor mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische/psychiatrische beperking, maar ook beperkingen voortkomend uit verslaving of sociale achterstand.

Aanpak

De kern van IRB is dat mensen met beperkingen via gesprekken en activiteiten worden ondersteund bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen doelen op de terreinen wonen, werk/dagbesteding/vrije tijd, leren, sociale en familiecontacten en financiën. De gesprekken en activiteiten zijn uitgewerkt in handleidingen voor de hulpverlener en werkboeken of werkbladen voor cliënten. Het gebruik van werkboeken en -bladen is optioneel.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten- (en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.

Materiaal

Korevaar, L. & Dröes, J. (red.) (2008). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Trainingsmateriaal van de stichting Rehabilitatie '92



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

Ontwikkelaar

De methode is ontwikkeld door het Center for Psychiatric Rehabilitation van Boston University.

De methode is vertaald en aan de Nederlandse context aangepast door: Stichting Rehabilitatie '92

Dr. Jos Dröes

Mgr. van de Weteringstraat 132B,

3581 EN Utrecht

030 214 50 02

www.rehabilitatie92.nl

Onderbouwing

De benadering is in de jaren tachtig en negentig ontwikkeld als bijdrage aan de de-institutionalisering in de psychiatrie (de opheffing en verkleining van grote psychiatrische ziekenhuizen) die tussen de jaren zestig en tachtig plaatsvond. De benadering is gebaseerd op werk van de revalidatiepsycholoog Anthony, de psychotherapeut Rogers en op de 'teaching as treatment' benadering van Carkhuff en Berenson.

Context van de methode

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) wordt in dit overzicht van methoden geplaatst naast Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). SRH maakt naast de wensen en behoeften van de cliënt ook gebruik van diens psychosociale kwetsbaarheid en de kwaliteit van het sociale milieu als ingangen voor rehabilitatie. IRB richt zich specifiek op activiteiten en participatie door het vervullen van door de cliënten zelf gewenste rollen.

De methode IRB is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Herstelwerkgroepen van HEE

Doel

HEE is gericht op het vergroten van het zelfsturend vermogen van cliënten met psychische aandoeningen, zorgt voor participatie in de samenleving en zet individuele herstelprocessen in gang.

Doelgroep

Cliënten met een psychische aandoening.

Aanpak

HEE is de afkorting van Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid. HEE is ook de naam van een initiatief dat zich richt op de ontwikkeling, verspreiding en verankering van ervaringskennis van en door mensen met psychische aandoeningen. Zelfhulp en onderlinge steun zijn de succesfactoren in dit concept. Het accent ligt op de waarde van de eigen ervaringen, op kracht en op mogelijkheden, en niet op problemen of ziekte. HEE organiseert herstelwerkgroepen en organiseert en stimuleert herstelondersteunende zorg. Cliënten met psychiatrische problemen vertellen elkaar in herstelwerkgroepen hun verhaal. Op grond van hun ervaringen ontwikkelen zij ervaringskennis die ze om- en inzetten in cursussen en trainingen aan hulpverleners en aan medecliënten. De deelnemers hebben verschillende rollen: deelnemer, cursist, groepslid, vrijwilliger of betaal-

de ervaringsdeskundige. Bij dat initiatief zijn meer dan 300 cliënten en ervaringsdeskundigen betrokken van inmiddels zo'n 35 ggz-organisaties verdeeld over het hele land. Het HEE-team bestaat uit meer dan 50 personen. Wie voor HEE wil werken, moet een psychiatrische achtergrond hebben. Het team werkt laagdrempelig en bezoekt mensen op plekken waar zij vaak komen en waar ze zich prettig voelen. HEE organiseert naast de bijeenkomsten van de herstelwerkgroepen ook studiedagen, trainingen en cursussen rondom het onderwerp 'herstel'. Het project draagt bij aan zorgaanbod dat beter aansluit bij de wensen en behoeften van ggz-clieuten.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op het volgende uitgangspunt van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de burger zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

Uitvoerende organisaties

HEE wordt uitgevoerd door een team mensen verbonden aan het Trimbos-instituut, de stichting Rehabilitatie '92 en ervaringsdeskundigen die zijn opgeleid binnen HEE.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

[alle methoden](#)

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

Ontwikkelaar

Het HEE-bedrijf werkt onder de vlag van het Trimbos-instituut en de stichting Rehabilitatie '92.

Trimbos-instituut

Wilma Boevink

030 297 11 15

hee@trimbos.nl

www.hee-team.nl

Onderbouwing

Binnen dit overzicht van methoden wordt HEE geplaatst onder de herstelbenadering. In de herstelbenadering wordt onder andere gebruik gemaakt van de volgende methoden: WRAP² (Wellness Recovery Action Planning, een instrument voor zelfmanagement (Copeland, 1997). WRAP helpt iemand om in kaart te brengen hoe hij/zij een goed leven kan leiden en daar een plan voor te maken.

Illness Management and Recovery (IMR) is een herstelgerichte methode die patiënten die al langer kampen met psychiatrische symptomen leert om persoonlijke strategieën te ontwikkelen waarmee zij hun psychiatrische klachten kunnen beheersen en hun dagelijks leven kunnen oppakken.

De herstelbenadering is steeds vaker een leidend principe voor de organisatie van de ggz en sinds kort ook voor de organisatie van de verslavingszorg.

Context van de methode

Een andere methode in dit overzicht van methoden die ook onder de herstelbenadering valt is de cursus Herstellen doe je zelf.

Het verschil tussen de herstelbenadering en de rehabilitatiebenadering is dat rehabilitatie het accent legt op het herstel van rollen om zo mensen beter in staat te stellen om hun leven thuis en in de maatschappij weer op te pakken. De herstelbenadering legt de nadruk erop dat de cliënt zelf eigenaar is van zijn zoektocht naar herstel en ondersteund wordt in het vinden en creëren van een optimale manier om met de beperking te leven en kwaliteit van bestaan te ervaren.

Materiaal:

Droës, J. & Witsenberg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.

Werkplaats Herstelondersteuning. *Van kans naar realiteit!*

www.herstelondersteuning.nl

² WRAP is door het Kenniscentrum Phrenos geïntroduceerd in Nederland. Er wordt gewerkt aan een Nederlandse vertaling van de methode. Zie voor meer informatie over de methode: www.mentalhealthrecovery.com/wrap/. 'Wrap around care' is een andere methode die wordt ingezet in onder andere de jeugdzorg, de jeugdbescherming en de reclassering.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)

Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)[leeswijzer pictogrammen →](#)

Herstellen doe je zelf

Doel

Herstellen doe je zelf is een cursus die is gericht op herstel vanuit cliëntenperspectief. Herstel verwijst naar hoe iemand zijn of haar leven leidt ondanks de beperking of verslaving die de persoon heeft. Het gaat bij herstel om persoonlijke groei (om iemands sterke punten en mogelijkheden), hoop en autonomie en niet per se om vermindering van symptomen.

Doelgroep

Mensen met (ernstige) psychische problemen.

Aanpak

De methode bestaat uit een cursus van twaalf bijeenkomsten van twee uur, waarin cursisten in een veilige omgeving onder leiding van twee getrainde, ervaringsdeskundige cursusleiders informatie krijgen over, reflecteren op, ervaringen uitwisselen over en oefenen met herstelbevorderende vaardigheden, zoals doelen stellen en het verwerven van sociale steun. De cursus Herstellen doe je zelf wordt aangeboden door zestien ggz-instellingen en cliëntenorganisaties, verspreid over heel Nederland.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

Materiaal

De methode bestaat uit een VIP-boek (Verspreiding en Implementatie Procedure) voor de instelling, een handleiding voor de cursusleider en een werkboek voor de cursist. De onderdelen zijn te bestellen bij de ontwikkelaar.

Uitvoerende organisaties

De cursus wordt aangeboden door ggz-instellingen. In 2011 en 2012 is de cursus ook gegeven aan mensen met een (ernstige) verslavingsproblematiek.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

Ontwikkelaar

Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid (KZE)

Postbus 271

5000 AG Tilburg

013 544 14 40

info@kenniscentrum-ze.nl

www.kenniscentrum-ze.nl

Onderbouwing

De cursus is gebaseerd op de herstelbenadering. Wij kunnen geen onderbouwing vinden op het internet.

Context van de methode

‘Herstellen doe je zelf’ is gebaseerd op de herstelbenadering. Een andere methode in dit overzicht van methoden die ook onder de herstelbenadering valt is het HEE-initiatief.

.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Strengths-based case management

Doel

Strengths-based case management (SBCM) is gericht op het oplossen van problemen én op het versterken van krachten en talenten van cliënten. Kort samengevat valt de methode te typeren door 'eigen kracht als middel, herstel als doel'.

Doelgroep

Mensen met psychische aandoeningen.

Aanpak

Het versterken en vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt en een goed toekomstperspectief staan in de begeleiding centraal. Dit gebeurt onder meer door hulp bij het wonen, de financiën, dagbesteding en het maken en onderhouden van sociale contacten. Voor specifieke problemen en behandeling worden cliënten doorverwezen. De cliënt heeft in dit 'herstelproces' zelf de regie. De begeleider is *case manager* en ondersteunt het proces vanuit een gelijkwaardige relatie. Hij of zij sluit aan bij het tempo van de cliënt en heeft vooral een faciliterende functie. Case managers benaderen de cliënt in zijn eigen leefomgeving en gaan daar samen met hem op zoek naar hulpbronnen. De relatie tussen cliënt en case manager wordt van doorslaggevend belang geacht in SBCM. Het hulpverleningsplan wordt

opgesteld op basis van een beoordeling door de cliënt en de case manager van de verschillende leefgebieden van de cliënt, zoals gezondheid, financiële situatie, relaties en dagelijkse activiteiten.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.



Materiaal

Krachtwerk. Basismethodiek in de vrouwenopvang. Nijmegen; Werkplaats OxO.

Herstelwerk. Basismethodiek in de maatschappelijke opvang. Nijmegen; Werkplaats OxO.

Uitvoerende organisaties

Binnen de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een basismethodiek. De basismethoden zijn gebaseerd op het Strengths model.

Ontwikkelaar

Het Strengths model is in de Verenigde Staten ontwikkeld door Saleebey en Rapp & Goscha.

Onderbouwing

Strengths-based case management is gericht op de eigen vermogens tot herstel van de cliënt en op het gebruik maken van de informele hulpbronnen die kunnen worden gevonden in zijn omgeving. Men beschouwt de samenleving niet als een barrière maar juist als een aangrijpingspunt om tot veranderingen te komen.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Relim methodiek. Arbeidsgerichte resocialisatie

Doel

Doel van de methode Relim is het vergroten van de zelfredzaamheid, eigen regie en empowerment van mensen met psychische problemen of een psychiatrische stoornis, vaak in combinatie met sociale problematiek, door middel van werk.

Doelgroep

De doelgroep van Relim bestaat uit mensen met psychische problemen of een psychiatrische stoornis, vaak in combinatie met sociale problematiek en een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Aanpak

De Relim-methode kent een arbeidsrehabilitatietraject en een resocialisatietraject. Het arbeidsrehabilitatietraject bestaat uit vier opeenvolgende arbeidsmodules en twee optionele modules. De vier arbeidsmodules zijn: arbeidsgewenning, algemene arbeidstraining, specifieke arbeidstraining en externe arbeidstraining. In diverse leerwerkplaatsen ontwikkelen of versterken de medewerkers werknemers- en beroepscompetenties. De modules lopen op in complexiteit van het takenpakket en in mate van verant-

woordelijkheid voor het eigen handelen. Optioneel zijn de arbeidsoriëntatiemodule en de balansmodule. Deze modules helpen medewerkers een keuze voor een bepaalde vakrichting te maken, een goede balans tussen werk en privé te ontwikkelen en deze te stabiliseren. De twee resocialisatiemodules (Loon naar Werken en Via Via) zijn gericht op het ontwikkelen of versterken van pre-werknemerscompetenties bij dak- en thuisloze mensen met een alcohol- of drugsverslaving.

Werknemers worden begeleid en ondersteund door (assistent)werkbegeleiders en trajectbegeleiders. Op vooraf vastgestelde momenten overleggen werknemer en werkbegeleider over de stand van zaken, aandachtspunten en begeleiding. Een hulpmiddel hierbij is het individuele interne rapportageformulier dat bij iedere module hoort. Zowel de medewerker als de werkbegeleider kent een score toe aan gedrag. Op basis van de scores besluiten ze samen waar verder aan gewerkt wordt. Iedereen die deelneemt aan de Relim-methode wordt vanaf het begin 'medewerker' genoemd. Deze benaming zorgt dat mensen zich gerespecteerd en gewaardeerd voelen en draagt bij aan het gevoel van eigenwaarde.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

[alle methoden](#)

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Nijhuis, F., Lierop, B. van & Reichrath, E. (2009). *De Relim Methodiek. Een beschrijving* (inclusief losse bijlage Instrumenten). Landgraaf: Relim.

Asperen, J. van & Haas, T. de (2012). *Reset to Work. Arbeidsrehabilitatie en Re-integratie van mensen met een psychiatrische beperking*. Landgraaf: Relim.

Uitvoerende organisaties

Relim Centra voor Arbeidsrehabilitatie, Vakopleidingen & Expertise heeft twaalf (leer)werkplaatsen voor de resocialisatie- of arbeidsrehabilitatieprojecten en vakopleidingen. Relim heeft haar hoofdvestiging in Landgraaf en beschikt over (leer)werkplaatsen in Brunssum, Heerlen en Maastricht.

Ontwikkelaar

Relim, Centra voor Arbeidsrehabilitatie, Vakopleidingen & Expertise

Karl Wetzler (contactpersoon)

06 26 47 25 21 / 045 542 11 99

k.wetzler@relim.nl

www.relim.nl

Onderbouwing

Bij de ontwikkeling van de methode Relim is gebruik gemaakt van verschillende concepten. De belangrijkste hiervan zijn het Neurolinguïstisch programmeren (NLP), de Gestaltbenadering, Cognitieve Therapie en Ouderbegeleiding. Deze concepten helpen om te begrijpen waar het mis is gegaan en om in de begeleiding de juiste communicatie toe te passen. Daarnaast hebben rehabilitatie en de uitgangspunten van het 8-fasenmodel een rol gespeeld.

De Relim methode is beschreven en opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Wijk en Psychiatrie

Doel

De methode Wijk en Psychiatrie beoogt de maatschappelijke aansluiting van mensen met psychische beperkingen in de wijk te bevorderen en daarmee eenzaamheid te verminderen c.q. te voorkomen, door het vergroten van het sociale netwerk en het verbeteren van deelname aan activiteiten.

Doelgroep

Wijk en Psychiatrie is primair bedoeld voor mensen met psychische beperkingen, maar kan ook toegepast worden bij andere doelgroepen, zoals mensen met niet- aangeboren hersenletsel.

Aanpak

De methode bestaat uit een aanpak langs twee sporen. Het eerste spoor betreft het creëren van een infrastructuur van ontmoetingsplekken op wijkniveau. Dit zijn plekken waar mensen op een laagdrempelige wijze anderen kunnen ontmoeten en waar activiteiten kunnen plaatsvinden. Het tweede spoor betreft het creëren van contact tussen mensen van de doelgroep onderling en tussen mensen van de doelgroep en andere wijkbewoners. Dit spoor bestaat uit drie elementen: toeleiding, het maken van verbinding en ondersteuning van deelnemers bij contacten en activiteiten.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.

Materiaal

Tuk, A., Karbouniaris, S., Wilken, J.P., & Slagmaat, C. van (2013). *Handleiding Wijk en Psychiatrie*. Amersfoort; Utrecht: Stichting Welzijn Amersfoort; Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Uitvoerende organisaties

De methode wordt uitgevoerd door een samenwerkend netwerk van welzijnsorganisaties, zorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

[alle methoden](#)

[verder lezen →](#)

Ontwikkelaar

Stichting Welzijn Amersfoort

033 477 91 71

info@welzijnamersfoort.nl

Contactpersoon

Anne Tuk

033 475 56 64

a.tuk@welzijnamersfoort.nl

Kenniscentrum Sociale Innovatie - Hogeschool Utrecht

www.socialeinnovatie.hu.nl

Contactpersonen

Simona Karbouniaris

simona.karbouniaris@hu.nl

088 481 92 20

Jean-Pierre Wilken

jean-pierre.wilken@hu.nl

088 481 98 31

Onderbouwing

De ontwikkelaars hebben voor de theoretische onderbouwing van de methode gebruik gemaakt van principes uit het Kwartiermaken van Kal, de Presentietheorie van Baart, de theorie over rehabilitatie en maatschappelijke steunsystemen (MSS) en Empowerment van Van Regenmortel.

Context van de methode

Wijk en Psychiatrie richt zich behalve op de cliënt ook sterk op de bewoners in de wijk. De methode heeft sterke overeenkomsten met Kwartiermaken en overeenkomsten met Maatschappelijke Steunsystemen. Een andere vergelijkbare methode in dit overzicht van methoden is Gemixt Talent, gericht op mensen met een verstandelijk handicap.

De methode is beschreven in de Databank Effectieve Sociale Interventies



Supported living

Doel

Supported living ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking bij het zelf bepalen van hun leven in een gewoon huis in een gewone buurt. Supported Living is erop gericht dat de persoon met een verstandelijke beperking meer vrijheid en eigen verantwoordelijkheid krijgt.

Doelgroep

Mensen met een verstandelijke beperking.

Aanpak

In de supportbenadering staan de cliënt en zijn netwerk centraal. De cliënt wordt beschouwd als een volwaardig persoon, die net als ieder ander moet kunnen deelnemen aan de samenleving. De focus ligt daarbij op zijn eigen keuzes en voorkeuren: hoe wil hij zelf invulling geven aan zijn leven? De ondersteuning is gericht op verschillende levensgebieden: van wonen en werken tot het onderhouden van sociale contacten en het bijdragen aan de maatschappij. Het uitgangspunt is dat de cliënt zich op verschillende manieren kan ontplooien en dat zijn kwaliteit van leven zo hoog mogelijk is.

Supported Living is uitgewerkt naar verschillende levensgebieden zoals wonen (supported living), werken (supported employment) en leren (supported education).

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten- (en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de burger zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

Uitvoerende organisaties

Supported living wordt ingezet bij begeleid wonen voor mensen met een verstandelijk handicap. In hoeverre de methode ook wordt toegepast door organisaties hebben wij voor dit overzicht van methoden niet onderzocht.



Materiaal

Steman, C. & Gennep, A. van (2008). *Supported living. Een handreiking voor begeleiders*. 9^e druk. Utrecht: Vilans.

Andere bronnen

www.supportedliving.org.au

Ontwikkelaar

Vilans

www.vilans.nl

Onderbouwing

Supported Living is een aanpak voor huisvesting en ondersteuning van mensen met een handicap op basis van de fundamentele overtuiging dat alle mensen het recht hebben om een eigen leven te leiden, om te bepalen waar, hoe, met wie ze leven en wie hen daarbij ondersteunen.

Belangrijke elementen zijn: de ondersteuning wordt geleverd door een combinatie van informele (niet-betalde) en betaalde ondersteuning waarbij nadrukkelijk wordt ingezet op het ontwikkelen en uitbreiden van informele steun. Betaalde ondersteuning is geïndividualiseerd en flexibel en staat onder regie van de cliënt.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Eigen Initiatief Model³

Doel

Het Eigen Initiatief Model (EIM) is een leermodel voor mensen met een verstandelijke beperking, hun begeleiders, onderwijzers en familie. Bij het EIM gaat het erom dat mensen leren zelf na te denken over allerlei zaken waarmee zij in het dagelijks leven te maken hebben. Als zij zelf kunnen nadenken, kunnen zij beter keuzes maken en vergroten zij hun zelfstandigheid thuis, op school, op het werk, in hun vrije tijd en in hun sociale relaties.

Doelgroep

EIM is ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking en kan worden ingezet door hun begeleiders, onderwijzers en familie.

Aanpak

EIM is vooral praktisch bedoeld en focust op de ontwikkeling van het denken. Wanneer iemand beter nadenkt over dat wat zij of hij doet, ontwikkelt zich ook een groter vermogen tot handelen. Daarmee worden de complete ontwikkelingskansen van mensen met een verstandelijke beper-

king vergroot. Om te leren wordt 'probeerruimte' gecreëerd, waarbij concrete opdrachten als werkdoelen worden ingezet. Het 'leren leren' komt dan in beeld: het gaat niet om het uitvoeren van de concrete taak (koffie zetten, zelf boodschappen doen, contact maken met iemand anders, de was doen, et cetera) maar om het leren bedenken wat daarvoor nodig is. De begeleider stelt zich op als coach, de training maakt onderdeel uit van een meer omvattend toekomstplan. EIM vraagt om inbedding in de visie en het beleid van de organisatie waarin de methode wordt toegepast.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

³ Voor deze beschrijving is gebruik gemaakt van de bundel van Verdoorn, P., & Vulpen, A. van (2011). Werken aan kwaliteit van bestaan. Bouwstenen voor inclusief ondersteunen.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

Materiaal

Besten, C. den & Vulpen, A. van (2009). *Begeleid Ontdekkend leren. Het Eigen Initiatief Model in zes stappen*. Amsterdam: Boom/Nelissen.

Uitvoerende organisaties

EIM is ontstaan als een trainingsmodel voor werknemers van de sociale werkplaats met een verstandelijke beperking, ter vergroting van hun inzetbaarheid in productiesituaties. EIM wordt nu ook toegepast voor mensen met een zware beperking, op scholen en voor het activeren van bijstandsccliënten.

Ontwikkelaar

J.T. Timmer

jttimmer@eigeninitiatiefmodel.nl

Onderbouwing

EIM gaat ervan uit dat mensen met een verstandelijke beperking door training kunnen leren nadenken over bijvoorbeeld eigen mogelijkheden en de manier waarop zij uiteenlopende situaties kunnen benaderen. Voor een dergelijke training is het dan wel noodzakelijk dat instructies en aanwijzingen tijdens, maar ook na de training, worden gericht op het denkproces dat ten grondslag ligt aan het handelen. EIM richt zich op generalisatie: flexibele en zelfstandige toepassing van geleerde vaardigheden in het dagelijks leven. Het model keert zich tegen een afhankelijkheidspositie van mensen met een beperking en ook tegen het hulpverleningssyndroom (het voortdurend geneigd zijn tot het verlenen van zorg). Daarmee wordt meer recht gedaan aan wat de betrokkene zelf kan denken en kan doen. In de praktijk van het model wordt er een uitdrukkelijk beroep gedaan op de zelfoplossingsvaardigheden.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



en



Personal Centered Planning

Doel

Person Centered Planning is een proces waarin mensen ontdekken hoe ze willen leven en een plan ontwikkelen. Dat plan is gericht op de toekomst, op de droom die iemand heeft over wat hij wil bereiken. Het doel is ondersteuning te realiseren die nodig is om het eigen levensplan ook te kunnen verwezenlijken. Het draait allemaal om het creëren van een plan met betrokken mensen, waarbij het sleutelwoord empathie is.

Doelgroep

Person Centered Planning is ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking. De methode kan echter voor elke doelgroep worden ingezet die meer inclusief wil deelnemen aan de maatschappij.

Aanpak

Het vertrekpunt van elk plan is de samenstelling van een *circle of support*, ook wel het sociale netwerk genoemd. Meestal zijn dat de ouders, broers, zussen, schoonfamilie, vrienden, kennissen, collega's en professionals. Deze groepen mensen komen steeds in aanwezigheid van de centrale persoon samen om acties uit te stippelen om een leven in de samenleving en de idealen mogelijk te maken. De meest gebruikte planningsstijlen die onder Person Centered Planning vallen, zijn PATH, MAP en Personal Future

Planning. Deze methoden hebben allemaal dezelfde basis maar worden op verschillende manieren (soms grafisch) uitgewerkt. Het hangt van de situatie en de cliënt af welke methode het best gebruikt kan worden. MAPS staat voor Making Action Plans. PATH staat voor Planning Alternative Tomorrows with Hope. Personal Future Planning is in Nederland bekend als Persoonlijke ToekomstPlanning. In het plan wordt in beeld gebracht:

- * wat de geschiedenis van de centrale persoon is
- * wie er in zijn netwerk zitten (circle of friends)
- * wat iemands droom is van een goed leven
- * wat iemand wil
- * wat zijn talenten zijn, wat zijn kansen zijn
- * plaats(en) waar het plan zich voltrekt
- * wat wel en niet werkt en
- * wie (van alle betrokkenen) wat doet.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.



Materiaal

Sanderson, H.J. (1997). *People, plans and possibilities*. Edinburgh: SHS.

O'Brien, J., Pearpoint, J. & Kahn, L. (2010). *The PATH & MAPS handbook: person-centered ways to build community*. Toronto: Inclusion Press.

Meer boeken over de methode en de afzonderlijke uitwerkingen staan op www.inclusion.com

Nederlandse uitgaven:

Person Centered Planning handleiding voor de medewerkers van E-Xperience!

Panhuis, J. van (2001). Person Centered Planning neemt knelpunten weg. In: *SPH*, p. 18-23

Uitvoerende organisaties

In Nederland is tot nu toe de Persoonlijke Toekomst Planning (PTP) bekend. Erwin Wieringa heeft deze in samenwerking met Barbara Brent en Lynda Kahn PTP geïntroduceerd. Het overdragen van de methode is ondergebracht in Stichting De Toekomst. info@stichtingdetoekomst.nl

Verder werkt E-Xperience (dit is een samenwerkingsverband tussen RIBW Arnhem & Veluwe Vallei, Hogeschool Arnhem en Nijmegen (waaronder het lectoraat voor levensloopbegeleiding bij autisme, waarbij studenten onderzoek doen naar PCP), Dr. Leo Kannerhuis en Scholengemeenschap De Brouwerij) met PCP en heeft een handleiding ontwikkeld (zie onder materiaal).

Stichting Perspectief werkt vanuit Sociale Rol Versterking (SRV) ook met PCP en met PATH en MAPS. Hans Kroon is binnen deze stichting de persoon die is te benaderen over deze methode.

Stichting Perspectief. Kenniscentrum voor Inclusie & Zeggenschap

h.kroon@perspectief.org.

www.perspectief.org

Ontwikkelaars

Person Centered Planning is een verzamelnaam voor planningsstijlen die in 1972 zijn ontwikkeld door John O'Brien, Connie Lyle O'Brien, Beth Mount, Marsha Forest, Judith Snow, Jack Pearpoint, Marci Brost, Terri Johnson, Michael Smull en Karen Green. Het heeft zijn oorsprong in Noord-Amerika, waarna het zich heeft verspreid over andere landen, waaronder Groot-Brittannië en de Scandinavische landen.

Onderbouwing

Person Centered Planning is voortgekomen uit een overtuiging dat inclusie een sociaal doel is, oorspronkelijk bedoeld als een inclusief proces. PCP is ontwikkeld op basis van een aantal denkrichtingen en theorieën. Als eerste is het normalisatieprincipe te noemen. Dit houdt in dat mensen met een beperking recht hebben op een zo normaal mogelijk leven. Verder heeft de methode haar wortels in het sociologisch model. Dit model ziet de beperking niet zozeer in het individu, maar in de omgeving die ingericht is voor 'niet-gehandicapten'. Dus niet het individu moet behandeld worden, de omgeving moet veranderen. Tot slot is PCP gebaseerd op het interactiemodel en op de theorie van inclusie. Het interactiemodel ziet de mens in relatie tot zijn sociale netwerken. Inclusie gaat er van uit dat iedereen als burger van de samenleving is geboren. Mensen met een beperking hebben recht op dezelfde kansen, keuzes en rechten als andere burgers.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)



Voor Mekaar

Doel

Mensen met een verstandelijke beperking leren andere mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen op basis van hun eigen ervaringen. De *peer supporter* vervult een voorbeeldfunctie voor de ander. De peer supporter bouwt aan zijn zelfvertrouwen en bouwt zijn vaardigheden en mogelijkheden uit. Het doel is gewaardeerd te worden en deel te nemen aan de samenleving.

Doelgroep

De training is opgezet voor mensen met een verstandelijke beperking.

Aanpak

De training wordt aangeboden door Stichting Perspectief en gezamenlijk uitgevoerd door ervaringsdeskundige trainers van de LFB (Landelijke Federatie Belangenverenigingen). De training sluit aan bij de persoonlijke ervaringen van de deelnemers. De basistraining bestaat uit zes tot acht bijeenkomsten. De deelnemer houdt een map bij van alles wat hij leert en opbouwt aan materiaal.

Kansen voor welzijn nieuwe stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl.

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

Materiaal

Het materiaal is beschikbaar via internet en bestaat uit de volgende onderdelen:

- * [Richtlijnen voor Trainers](#)
- * [voor peers](#)
- * [oefeningen voor peer supporters.](#)

Uitvoerende organisatie

In Nederland werkt Stichting Perspectief samen met de LFB.

Ontwikkelaar

De training 'Voor Mekaar' is ontwikkeld als onderdeel van een groot Europees project. Dit project heet TOPSIDE (Training Opportunities for Peer Support for people with Intellectual Disabilities in Europe). De organisatie Inclusion Europe leidt dit project. Naast Nederland participeren in dit project organisaties uit Schotland, Tsjechië, Roemenië, Finland en Spanje.

Onderbouwing

Deze beschrijving is gebaseerd op de informatie op www.inclusion-europe.com. Er is geen informatie gevonden over de onderbouwing van de aanpak.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Werken met verhalen⁴

Doel

Werken met verhalen maakt dat de verteller/cliënt deskundiger wordt over zijn eigen leven. De cliënt kan meer samenhang aanbrengen, anders naar problemen kijken, problemen anders gaan benoemen, nieuwe oplossingen ontdekken, bepaalde gebeurtenissen verwerken of beter loslaten. In groepen kunnen cliënten elkaar ook steunen. De hulpverlener krijgt door het levensverhaal beter zicht op de cliënt en kan beter aansluiten bij behoeften en wensen.

Doelgroep

Werken met verhalen kan bij elke cliënt worden ingezet. Veelal wordt Werken met verhalen bij volwassenen en ouderen (met dementie) ingezet, maar ook mensen met een chronische (mentale of psychische) aandoening kunnen hun levensverhaal vastleggen.

Aanpak

Een levensverhaal kan in een levensboek worden vastgelegd, maar het kan ook op film of in een verhaal worden vastgelegd. Er zijn allerlei voorgedachte uitwerkingen verkrijgbaar, waarin de cliënt verhaal samen met belangrijke mensen uit zijn netwerk of ondersteuners zijn levensverhaal maar ook het nu kan vastleggen.

De focus kan liggen op het hervinden of het toenemen van zelfvertrouwen, zelfwaardering en levensgeluk. Depressie en angst kunnen verminderen. Het levensverhaal kan met anderen worden gedeeld, waardoor steun ervaren en steun geven bijkomende versterkende aspecten worden. Een levensboek is voor mensen die langdurig worden ondersteund een houvast in opeenvolgende ondersteuningsrelaties. Het maakt dat de cliënt niet elke keer opnieuw zijn verhaal hoeft te vertellen.

⁴ Voor deze beschrijving is gebruik gemaakt van de bundel van Verdoorn, P., & Vulpen, A. van (2011). Werken aan kwaliteit van bestaan. Bouwstenen voor inclusief ondersteunen.



Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.

Materiaal

Beek, F. van & Schuurman, M. (2007). *Werken met levensverhalen en levensboeken, praktische handleiding voor hulpverleners*.

Bohlmeijer, E. (2007). *De verhalen die wij leven. Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom.

www.ervaringsverhalen.nl

Uitvoerende organisaties

Het werken met verhalen wordt in allerlei instellingen en organisaties gebruikt. De methode wordt vaak als therapie gebruikt bij ouderen die depressieverschijnselen vertonen. Ook zijn er veel particuliere aanbieders die cliënten betaald ondersteunen bij het uitwerken van hun levensverhaal.

Ontwikkelaar

Het narratieve model is sinds de jaren tachtig sterk in opkomst. De narratieve psychologie heeft zich echter niet ontwikkeld als een aparte stroming binnen de psychologie, maar er is binnen allerlei stromingen aandacht gekomen voor het verhaal als grondstructuur in het proces van betekenisverlening.

Onderbouwing

Werken met verhalen is gebaseerd op de narratieve psychologie. De narratieve psychologie bouwt op de veronderstelling dat mensen hun identiteit construeren door het vertellen van verhalen over zichzelf en over wat hen overkomt. Ook in het humanisme neemt de narratieve benadering een plek in. Werken met verhalen richt zich op een gestructureerde herwaardering van het leven; het opmaken van de levensbalans. Onverwerkte herinneringen zijn een belangrijk onderdeel van het opmaken van de levensbalans.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Thuisbegeleiding

Doel

Het doel van Thuisbegeleiding is kwetsbare burgers te helpen structuur in het dagelijks leven te brengen waardoor problemen verminderen of erger wordt voorkomen. Het gaat om mensen met meervoudige problemen, die de grip op het dagelijks leven kwijt zijn of dreigen te verliezen en zich zonder hulp niet kunnen handhaven in de maatschappij. In de aanpak is aandacht voor de organisatie en de praktische uitvoering van het huishouden, psychosociale ondersteuning en opvoedings-ondersteuning.

Doelgroep

De doelgroep van Thuisbegeleiding betreft mensen die ten gevolge van uiteenlopende problemen dagelijks tekorten ondervinden in activiteiten die gelden als algemene dagelijkse levensverrichtingen. Anders gezegd: mensen die problemen hebben met het aansturen van de huishouding. Thuisbegeleiding is gericht op zowel kwetsbare volwassenen als ontregelde gezinnen.

Aanpak

Thuisbegeleiders werken methodisch en probleemgericht. Het begeleidingsproces omvat vier fases: informatie verzamelen, observeren en hulpvraag bepalen, begeleidingsplan maken, begeleidingsplan uitvoeren en evaluatie. In de aanpak is aandacht voor de organisatie en de praktische

uitvoering van het huishouden, psychosociale ondersteuning en opvoedingsondersteuning. Thuisbegeleiding komt meerdere uren achter elkaar bij de cliënt. De totale omvang van de hulp varieert van 15 uur in totaal tot begeleiding van enige jaren. In de meeste situaties beslaat de hulpverlening ongeveer 100 uur. Er wordt zo veel als mogelijk gewerkt met dezelfde hulpverlener die goed bereikbaar is.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt
- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.



Materiaal

Thije, I. ten, Kort, H. & Dral, M. (2009). *Thuisbegeleiding in de praktijk: basismethodiek en benaderingswijze* (tweede herziene uitgave). Utrecht: Vilans.

Ontwikkelaar

Vilans

Postbus 8228

3503 RE Utrecht

030 789 23 00

info@vilans.nl

www.vilans.nl

Contactpersoon

Helianthe Kort

030 258 53 42

Helianthe.Kort@hu.nl

Onderbouwing

Thuisbegeleiding werkt vanuit een theoretisch onderbouwde visie en benaderingswijze die in het handboek uiteen wordt gezet. Het begrip empowerment speelt een centrale rol in Thuisbegeleiding. Het gaat er

om dat de cliënt ervaart dat hij zelf invloed heeft op de situatie. Niet de tekortkomingen en belemmeringen van de cliënt staan voorop, maar diens capaciteiten en mogelijkheden vormen het aangrijpingspunt voor de hulpverlening. Een andere belangrijke voorwaarde in de benadering van Thuisbegeleiding komt voort uit de Presentietheorie van Baart uit 2006, voor de begeleiding in de verzorging in 2001 uitgewerkt door Van Amelsvoort. 'Present zijn' betekent dat de thuisbegeleider zich onvoorwaardelijk voor de cliënt inzet, de cliënt erkent in zijn 'zijn', zo veel mogelijk tot zijn recht wil laten komen en zodanig naar de cliënt luistert dat deze zich gehoord voelt. Tegelijkertijd is, eveneens in navolging van Van Amelsvoort, de interventiebenadering heel belangrijk. Vooral in de fase waarin de hulpvraag wordt omgezet in concrete stappen, wordt de benaderingswijze van de thuisbegeleider directiever. Het 'doen' is heel belangrijk in Thuisbegeleiding. De organisatie van het huishouden is niet alleen een doel, maar ook een middel om de psychosociale problematiek in beeld te krijgen en om de vertrouwensrelatie op te bouwen die nodig is om deze problematiek op te lossen.

De methode Thuisbegeleiding is beschreven en opgenomen in de Data-bank Effectieve sociale interventies



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Oplossingsgericht werken⁵

Doel

Oplossingsgericht werken is gericht op het onderzoeken van de sterke punten van de cliënt, naast het werken aan zwaktes. Cliënt en hulpverlener bouwen verder op de beste dingen in het leven, eerder dan uit te gaan van problemen. De ondersteuning wil het normale leven van mensen waardevoller maken en talenten verbeteren, naast het genezen van mentale ziektes.

Doelgroep

Oplossingsgericht werken is ontstaan in de psychiatrie en wordt nu ook toegepast voor mensen met een verstandelijk handicap.

Aanpak

In de oplossingsgerichte benadering stellen ondersteuners in de gesprekken met de cliënt steeds vragen volgens een duidelijk stramien. De manier van vragen maakt dat de cliënt zijn eigen, positief geformuleerde en haalbare doelen ontdekt. Het vraaggesprek leidt tot het formuleren van

een haalbare taak of actie. De taak of actie leidt snel tot een positieve ervaring, waarmee de eerste stap voor verandering is gezet.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.

⁵ Voor deze beschrijving is gebruik gemaakt van de bundel van Verdoorn, P. & Vulpen, A. van (2011). Werken aan kwaliteit van bestaan. Bouwstenen voor inclusief ondersteunen.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

De ontwikkelingen binnen de hulpverlening – van aanbodgericht werken naar vraaggerelateerd werken en van langdurige probleemgerichte hulpverlening naar kortdurende en oplossingsgerichte hulpverlening – spelen hierop in. Daarbij is het van belang zeer specifiek aan te sluiten bij de wensen en de mogelijkheden, bronnen en competenties van mensen die hulp vragen.

Materiaal

Jong, P. de & Berg, I.K. (2004). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam, Pearson Assessment and Information.

Roeden, J. (2012). *De oplossingsgerichte begeleider. Een gids voor oplossingsgericht werken in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Schoorl: Pirola.

Uitvoerende organisaties

Oplossingsgericht werken wordt zeer breed ingezet in de ambulante ggz en wordt daarnaast ook veel toegepast voor persoonlijke professionele ontwikkeling. Veel bureaus bieden trainingen aan.

Ontwikkelaar

De oplossingsgerichte hulpverlening (de Engelse benaming is Solution Focused Brief Therapy) is in de jaren tachtig van de vorige eeuw ontwikkeld door het Brief Family Therapy Center Milwaukee (U.S.A.) met als grondleggers onder andere Steve de Shazer en Insoo Kim Berg.

Onderbouwing

Door oplossingsgerichte gesprekken wordt de oude waarheid van problemen en mislukkingen vervangen door een nieuwe realiteit van kracht en competenties. Oplossingsgericht werken is vraaggericht en kortdurend. De begeleider moet weten aan te sluiten bij de wensen en de mogelijkheden, bronnen en competenties van de mensen die hulp vragen.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Sociale NetwerkStrategieën

Doel

Het doel van Sociale NetwerkStrategieën (SNS) is dat de cliënt samen met zijn familie en vrienden oplossingen zoekt voor zijn problemen. SNS is een werkwijze die uitgaat van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving: ingezet wordt op de kracht om beslissingen te nemen, plannen te maken en deze plannen samen uit te voeren.

Doelgroep

De doelgroep bestaat primair uit mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking, maar SNS is voor alle cliëntgroepen in te zetten.

Aanpak

Op het moment dat een cliënt met een hulpvraag aanklopt, werkt de begeleider (consulent) vanuit de werkwijze van SNS. De cliënt verkent, activeert en benut zijn sociale netwerk. Samen met dit netwerk neemt hij besluiten, maakt plannen en voert deze uit. Een klein team, bestaande uit de cliënt, mensen uit het netwerk en eventuele professionele hulpverleners volgt de voortgang en uitvoering van de plannen. Het op gang brengen en houden van de samenwerking kent drie fases:

- * netwerkverkenning en analyse

- * het familienetwerkberaad: de informatiefase, het privéberaad en presentatie van het plan
- * actieteam en trajectcoördinatie.

Om dit handen en voeten te geven zijn *tools* en kennis in een gereedschapskist samengevoegd. Bij SNS wordt gebruik gemaakt van:

- * het genogram: getekend wordt de stamboom over meerdere generaties waarop wordt aangegeven hoe de relaties kwalitatief ervaren worden
- * de levenslijn: in chronologische volgorde worden ingrijpende levensgebeurtenissen opgeschreven
- * het ecogram: inventariseert alle sociale contacten van de cliënt
- * het sociogram: is een verdieping van het genogram en het ecogram waarbij dieper wordt ingegaan op de betekenis en inhoud van de contacten. Binnen een gezin kunnen meerdere sociogrammen gemaakt worden omdat ze individueel zijn. Het maken van een sociogram kost veel tijd en wordt daarom minder gebruikt.

De professional bemoeit zich niet langer met de inhoud van de problemen en de oplossingen. Hij draagt geen oplossingen aan en neemt geen verantwoordelijkheden over.

In het leven van cliënten zijn professionele hulpverleners passanten.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

[alle methoden](#)

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Posthuma, S. & Haas, A. de (red) (2010). *Sociale NetwerkStrategieën. Een leergeschiedenis*. Hendrik-Ido-Ambacht: MEE Plus Groep.

Posthuma, S., Haas, A. de & Stam, M. (2012). *Daarom Sociale Netwerk-Strategieën!* Hendrik-Ido-Ambacht: MEE Plus Groep.

Hofman, E. & Lustgraaf, M. van de (2008). *Een sterk sociaal netwerk*. Utrecht: Movisie.

Uitvoerende organisaties

Een korte zoekactie op het internet laat zien dat SNS breed wordt ingezet door MEE's, jeugdzorginstellingen en het wordt ingezet voor het ondersteunen van mantelzorgers. Enkele indicaties: MEE Plus Groep is in 2007 begonnen met het scholen van al zijn uitvoerende medewerkers. MEE West Brabant heeft medio 2012 al zijn medewerkers geschoold en de Meent groep is in 2012 gestart. Tot deze groep behoren MEE Noord en

Midden Limburg, MEE Noordoost Brabant, MEE regio 's-Hertogenbosch en MEE regio Tilburg. Ook MEE Utrecht heeft medio 2013 al zijn medewerkers geschoold.

Ontwikkelaar

Voor deze beschrijving is gebruik gemaakt van bovengenoemde boeken van de MEE Plus Groep. Of zij ook als de ontwikkelaar bestempeld kunnen worden is niet duidelijk. Mogelijk heeft de MEE Plus Groep de methode, die door meerdere uitvoerders werd gebruikt, vastgelegd.

Onderbouwing

De werkwijze is vooral vanuit de praktijk onderbouwd. Omdat de burger de eigenaar is van zijn eigen sociale netwerk, draagt dit bij tot een duurzame (= langdurige) versterking van zelfredzaamheid en participatie. Zelfbedachte oplossingen sluiten meer aan op de hulpvraag. Ervaren van eigen kracht vergroot het zelfvertrouwen en vermindert de afhankelijkheid van professionele ondersteuning.

Context van de methode

De methode van Sociale NetwerkStrategieën valt onder 'netwerkversterkend werken' of 'sociale netwerkontwikkeling'. Een soortgelijke methode in dit overzicht van methoden is de Vrijwillige netwerkcoach. Het versterken van sociale netwerken met mensen die meewerken in de ondersteuning en begeleiding van mensen hebben een ander doel dan methoden die gericht zijn op het aangaan van vriendschap, zoals de methoden Vriendenkringen en Vriendendiensten.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



De vrijwillige netwerkcoach

Doel

Een netwerkcoach organiseert op vrijwillige basis informele ondersteuning of vrijwillige hulpverlening rond kwetsbare gezinnen of personen. Netwerkcoaches kunnen worden ingezet om vrijwillige zorg te organiseren rond mensen die in een sociaal isolement leven of dreigen te raken.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen die in een isolement dreigen te raken. Dit kunnen mensen zijn met een chronische ziekte, met een verstandelijke of psychische beperking, dementerenden of mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Aanpak

De netwerkcoach versterkt de persoon die hij ondersteunt en helpt bij het opbouwen van een sociaal netwerk. De netwerkcoach treedt op als assistent en coach en probeert verbindingen te leggen met de mensen om hen heen. De netwerkcoach maakt eerst kennis met de cliënt en zijn of haar situatie en wensen. Daarna brengen ze samen het persoonlijke netwerk in kaart. De kwaliteit van dat netwerk wordt in kaart gebracht via een netwerkanalyse. Vervolgens wordt geïnterviewd welke aanknopingspunten er zijn in de buurt; welke activiteiten en diensten zijn er, wie werken daar en op welke

manier zijn deze mensen bekend in het netwerk van de cliënt of in het netwerk van de netwerkcoach. Relaties en informele ingangen worden gebruikt.

De netwerkcoach organiseert een eenmalige bijeenkomst waarin een aantal mensen kennismakt met de cliënt. Doel van de avond is samen mee te denken over wensen van de cliënt en hoe deze gerealiseerd kunnen worden. Mensen worden uitgenodigd om samen wensen te realiseren. Zo wordt een supportcirkel rond de cliënt gevormd. Daarna volgen de uitvoering en het ondernemen van concrete acties. Er wordt een top drie van voornemens opgesteld die het waard zijn om uit te werken. Ieder voornemen wordt omgezet in een persoonlijk actieplan. Vervolgens gaat men aan de slag. In de laatste stap worden de eerdere stappen geëvalueerd en ook de effecten van de inzet van de netwerkcoach.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

[alle methoden](#)

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.
- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.

Materiaal

Hofman, E. & Lustgraaf, M. van de (2008). *Een sterk sociaal netwerk*.
Utrecht: Movisie.

Uitvoerende organisaties

Vrijwillige netwerkcoaches worden ingezet door onder andere mantelzorgorganisaties.

Ontwikkelaar

Movisie

Onderbouwing

In de methode wordt geen onderbouwing gegeven. De opzet is gebaseerd op ervaringen uit projecten die zijn uitgevoerd door vrijwilligers en professionals van verschillende gehandicaptenzorginstellingen.

Context van de methode

De methode Vrijwillige netwerkcoach valt onder 'netwerkversterkend werken' of 'sociale netwerkontwikkeling'. Methoden die zich richten op het vergroten van de vriendenkring zijn Vriendenkringen en Vriendendiensten.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Vriendenkringen

Doel

Vriendenkringen stimuleren mensen met een lichamelijk, verstandelijke, psychiatrische en/of sociale beperking sociale contacten op te bouwen buiten het hulpverleningskader, om sociaal isolement tegen te gaan of te doorbreken.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen met een lichamelijke, verstandelijke, psychiatrische en/of sociale beperking. De methode wordt veelvuldig ingezet voor mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Aanpak

Deelnemers die zich aanmelden krijgen eerst een kennismakingsgesprek met een contactpersoon van de organiserende instelling. Daarin worden verwachtingen en wensen geïnventariseerd. De contactpersoon bundelt de gegevens en zoekt daar vervolgens vrijwilligers bij, die zich hebben opgegeven om in een kring deel te nemen. De contactpersoon organiseert een 'Kring-link' bijeenkomst. In die bijeenkomst leert men elkaar kennen en kan een vriendenkring worden gevormd. De kring komt eerst een aantal

keren bij elkaar met een medewerker van het project Vriendenkringen en met een vrijwilliger of student. Als de kring goed blijkt te matchen, dan komt daarna alleen de vrijwilliger of student. Gaat dit ook goed lopen, dan neemt ook de vrijwilliger afscheid. De Vriendenkring onderneemt met regelmaat activiteiten die zij zelf afstemmen en organiseren.

Materiaal

Er is medio april 2013 nog geen methode uitgegeven. MEE Nederland werkt aan een methode om overdracht te vergemakkelijken.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan op het volgende uitgangspunt van welzijn nieuwe stijl:

- * Gebaseerd op de eigen kracht van de cliënt: eerst wordt nagegaan wat de cliënt zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en daarna wordt bepaald of verdere ondersteuning nodig is.

Uitvoerende organisaties

Veel MEE's organiseren Vriendenkringen.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

Ontwikkelaar

Vanuit de ervaring uit de praktijk dat mensen met een beperking vaak moeite hebben met het aangaan van relaties en het opbouwen van sociale contacten, heeft De Keerkring in 1993 het project Vriendenkringen opgezet.

Onderbouwing

Deze beschrijving is gebaseerd op informatie aanwezig op het internet en op de [beschrijving](#) van de methode in het kader van het project Professionaliteit Verankerd.

Context van de methode

De methode Vriendenkringen valt onder 'netwerkversterkend werken'. Een soortgelijke methode in dit overzicht van methoden is Vriendendiensten.



Lichte en complexe problematiek

[tabel licht en complex →](#)



Zelfredzaamheid en participatie

[tabel zelfredzaam en participatie →](#)

[inhoudsopgave →](#)

[inleiding →](#)

alle methoden

[verder lezen →](#)

[leeswijzer pictogrammen →](#)



Het zorg- en ondersteuningsplan

In de Kwaliteitswet zorginstellingen is vastgelegd dat elke cliënt een individueel zorgplan moet hebben. Daarin staat welke wensen en doelen de cliënt heeft en welke acties er worden ondernomen in het herstelproces. In dit overzicht van methoden zijn voorbeelden opgenomen die worden gebruikt in de gehandicaptensector, in de ggz en in de ouderenzorg. Zorg- en ondersteuningsplannen zijn een antwoord op de ontwikkeling van het streven naar integrale zorg en ondersteuning, waarbij alle leefgebieden en 'de vraag achter de vraag' worden geïnventariseerd. Ook methodisch en resultaatgericht werken wordt met de zorg- en ondersteuningsplannen nagestreefd. Zorgplannen worden ook leefplannen genoemd.

Doel

Zorg-, leef- of ondersteuningsplannen zijn instrumenten die inzichtelijk maken wat de cliënt wil en kan en nodig heeft aan ondersteuning. Het verschil tussen een zorgplan en een ondersteuningsplan zit in de 'eigenaar': zorgplannen worden opgesteld door cliënten, al dan niet met begeleiding van een ondersteuner; ondersteuningsplannen worden samen met de cliënt door de ondersteuner ingevuld. Beide uitgangspunten dienen eenzelfde doel: hoe beter wensen, mogelijkheden en behoeften duidelijk zijn voor de cliënt en de hulpverlener, hoe beter de ondersteuning kan worden afgestemd, hoe beter de cliënt kan functioneren.

Aansluiting bij de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl

De methode sluit aan de volgende uitgangspunten van welzijn nieuwe stijl:

- * Gericht op de vraag achter de vraag: de begeleider richt zich samen met de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.
- * Formeel en informeel in optimale verhouding: de begeleider zoekt naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.
- * Integraal werken: de begeleider werkt samen met de keten(en netwerk)partners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.
- * Resultaatgericht: doelen zijn duidelijk geformuleerd voor de korte en lange termijn en het is duidelijk hoe de doelen zijn te behalen.



Voorbeelden van zorgplannen en ondersteuningsplannen

Wat wil ik met mijn leven?

Hulpmiddel voor het opstellen van een leefplan voor cliënten met een psychische aandoening.

Doel

‘Wat wil ik met mijn leven’ is de naam van een instrument waarmee cliënten een leefplan kunnen opstellen. Een leefplan is een hulpmiddel waarmee de cliënt in kaart brengt hoe zijn persoonlijke situatie is op een aantal levensterreinen en wat zijn behoefte aan ondersteuning hierbij is. Het leefplan biedt de cliënt meer mogelijkheden om zijn eigen leven te leiden. Het leefplan levert meer zelfinzicht op en helpt de eigen toekomst in kaart te brengen. Het helpt de cliënt om de zorg aan te sturen, in plaats van aangestuurd te worden door de mogelijkheden die er toevallig wel of niet zijn. De cliënt kan zijn plan bespreken met mensen in zijn omgeving of met hulpverleners, als die er zijn.

Doelgroep

Cliënten met een psychische aandoening.

Aanpak

Met behulp van verschillende instrumenten stelt de cliënt zijn leefplan op. Met de leefplankaart bepaalt de cliënt zijn mening over vijf leefgebieden: belangrijke mensen, belangrijke bezigheden, persoonlijke leefstijl, de omgeving van de cliënt en gezondheid en zorg. Met de wensenboom worden

wensen inzichtelijk gemaakt. Een weekschema brengt structuur en concrete stappen in beeld. Met de stappenkaart worden de afzonderlijke stappen opgesomd per leefgebied. Het idee achter het leefplan is dat als hulpverleners de doelen van de cliënt kennen, zij hun ondersteuning beter laten passen bij wat de cliënt nodig heeft. In plaats van een standaardaanbod krijgt de cliënt meer een individueel pakket dat bij hem past.

Materiaal

De methode is verwerkt in een website met verschillende onderdelen en instrumenten: leefplan.loc.nl/.

Uitvoerende organisaties

Ontwikkelaar

Het LOC heeft samengewerkt met: Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, Landelijk Platform GGz, LOC Zeggenschap in zorg, MEE Nederland, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, Per Saldo en Platform Verstandelijk Gehandicapten.
LOC – Zeggenschap in zorg
Postbus 700
3500 AS Utrecht
T 030 284 32 00
loc@loc.nl
www.loc.nl



Andere voorbeelden van leefplannen:

Werkboek 'Het is mijn leven'

voor mensen met een verstandelijke beperking

Het werkboek 'Het is mijn leven!' is een vertaling van 'It's my choice', vervaardigd door het Minnesota Governor's Council on Developmental Disabilities. Het werkboek is aangepast aan de Nederlandse situatie en is vooral bedoeld voor mensen met een beperking. In het werkboek worden belangrijke keuzes en beslissingen systematisch in kaart gebracht, zoals: wat wil ik leren?, welk werk wil ik doen?, wil ik hier wonen?, waaraan geef ik mijn geld uit?, hoe besteed ik mijn oude dag?

Handreiking ondersteuningsplannen

Voor de gehandicaptensector zijn ook zorgplannen – in de sector wordt de term ondersteuningsplan gebruikt - ingevoerd. Het ondersteuningsplan wordt opgesteld door de begeleider samen met de cliënt. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft een Handreiking Ondersteuningsplannen 2013 voor beleidsmedewerkers en voor functionarissen die verantwoordelijk zijn voor systematiek en kwaliteit van ondersteuningsplannen in de gehandicaptensector (LG, ZG, VG, NAH, EMB).
www.kennispleingehandicaptensector.nl/ondersteuningsplannen.

Cliënten met een verstandelijk handicap kunnen voor het opstellen en invullen van het ondersteuningsplan weer ondersteund worden door OPsterk. Dit is een organisatie bestaande uit verschillende cliëntenorganisaties die trainingen en bijeenkomsten organiseren voor cliënten met als doel hun positie bij het opstellen en uitvoeren van ondersteuningsplannen te versterken.



Herstelondersteuningsplan (HOP) GGZ Oost Brabant

GGZ Oost Brabant werkt met een herstelondersteuningsplan. Dit plan voldoet aan de wettelijke eisen voor een AWBZ-zorgplan.

Meer informatie is te vinden op:

www.ggzoostbrabant.nl

Zorgleefplanwijzer.nl

Doel

Het zorgleefplan helpt de zorgverlener de cliënt te ondersteuning te bieden om het leven te leiden dat hij gewend was of wil. Het Zorgleefplan brengt het gesprek op gang tussen de zorgverlener en de cliënt, over alle aspecten van zijn leven.

Doelgroep

Cliënten in de ouderenzorg en thuiszorg.

Aanpak

In het zorgleefplan worden afspraken vastgelegd en het helpt de zorgverlener regelmatig met de cliënt te evalueren. In het zorgleefplan is veel ruimte ingebouwd voor het samenwerken met mensen uit het netwerk van de cliënt en met mantelzorgers.

Materiaal

Het zorgleefplan is uitgewerkt in een website met modules, downloads en instrumenten. Het zorgleefplan is sinds januari 2008 verplicht voor elke cliënt. Zorgleefplanwijzer.nl is gestart in november 2008. De website is tevens een forum voor zorgverleners die werken met het zorgleefplan.

www.zorgleefplanwijzer.nl

Ontwikkelaar

De site is opgezet op initiatief van V&VN (voorheen Sting) en is mogelijk gemaakt door 'Zorg voor Beter', met steun van ActiZ, organisatie van zorgondernemers en BTN (Branchebelang Thuiszorg Nederland).



Verder Lezen

Begeleiding nieuwe stijl

De overheveling van de extramurale begeleiding naar de gemeenten is ingrijpend, maar biedt ook kansen. Al is het alleen al omdat ondersteuning dichterbij de burger plaatsvindt. Gemeenten spreken de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk aan, al dan niet met hulp van vrijwilligers en/of professionals.

Via drie transities ...

Gemeenten hebben te maken met drie transities in het sociaal domein: de overheveling van de AWBZ-begeleiding naar de Wmo, de invoering van de Wet werken naar vermogen en de transitie van de jeugdzorg. Sommige mensen met een begeleidingsbehoefte hebben met al deze transities te maken. Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt bijvoorbeeld. Jong volwassenen. En mensen die een beroep doen op de Wmo.

... naar Begeleiding nieuwe stijl

Ook hier ligt een kans voor de gemeente. Wat die kans is? De behoeften van het individu meer integraal bekijken. Hoe? Door het beleid rond de drie transities aan elkaar te verbinden. De gemeente kijkt wat iemand nodig heeft aan begeleiding, maar sluit meteen aan bij wat nodig is op

het gebied van wonen, werken, huishouden, inkomen, onderwijs en vrije tijdsbesteding. Zo ontstaat een nieuwe innovatieve aanpak, ontwikkelt zich een 'Begeleiding nieuwe stijl'.

Van oud naar nieuw

Tot 1 januari 2015 was begeleiding gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze wet is vervangen door de Wet Langdurige Zorg. Extramurale begeleiding is nu onderdeel van de Wmo en daarmee in handen van de gemeente. Dat is even wennen. Wat is begeleiding en wie heeft er baat bij? En: sluiten bestaande begeleidingsmethoden aan bij ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie; het doel van de Wmo?

Waarom extramurale begeleiding?

Begeleiding bevordert de zelfredzaamheid. Er is individuele begeleiding en er is groepsbegeleiding, zoals dagbesteding. Soms is voor korte tijd intensievere individuele begeleiding nodig, bijvoorbeeld in crisissituaties of na een traumatische gebeurtenis. Ook is begeleiding af en toe noodzakelijk om de mantelzorger(s) van een cliënt tijdelijk te ontlasten. Dit voor-



komt dat de mantelzorger uitvalt. Gebeurt dit wel, dan is de kans groot dat de cliënt niet thuis kan blijven.

Begeleiding is mogelijk op verschillende leefgebieden: zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. Begeleiding geeft steun, zorg voor structuur en daarmee een dagritme.

Begeleiding ... op welke terreinen?

- * hulp bij contacten met officiële instanties;
- * hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden;
- * hulp bij het leren zelfstandig te wonen;
- * hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken;
- * hulp bij het omgaan met geld;
- * hulp bij onderhouden sociaal netwerk;
- * dagbesteding.

Begeleiding ... voor wie allemaal?

- * mensen met een lichamelijke, een verstandelijke, of een zintuiglijke handicap;
- * mensen met een psychogeriatrische handicap;
- * mensen met psychiatrische problemen;
- * jongeren met een licht verstandelijke handicap;
- * kinderen met Jeugd-GGZ zorg.

'Gemeenten weten als het goed is wat ze moeten inkopen'

De voorziening extramurale begeleiding is in de Wmo 2015 verdwenen en maakt nu deel uit van de 'ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie'. Hoe weten gemeenten wat ze moeten inkopen voor mensen die nu begeleiding ontvangen? "Als het goed is, weten gemeenten wat zij moeten inkopen door in gesprek te zijn met cliënten en hun sociale netwerk. Het zijn immers hun burgers waar het om draait. Gemeenten kunnen kennis verwerven in gesprek met maatschappelijke partners, waaronder de zorgaanbieders. Zij hebben de kennis en ervaring met wat deze kwetsbare burgers nodig hebben. De vragen voor gemeenten om te kunnen achterhalen wat ze moeten inkopen, zijn:

- * Hoe werd de ondersteuning binnen de AWBZ geleverd?
- * Waarom werd die zorg en ondersteuning zo geleverd?
- * Welke burgers heb ik in beeld en welke nog niet?

Alice Dallinga, beleidsmedewerker bij de Vereniging
Gehandicaptenzorg Nederland



Effectieve interventies

Gemeenten die hulp inkopen, zijn benieuwd naar de resultaten. Beroepskrachten op hun beurt willen weten of hun positieve bijdrage aan de maatschappij concrete vruchten afwerpt. Leiden ondersteuning en begeleiding tot meer zelfredzaamheid en eigen regie? Zijn interventies eigenlijk wel effectief? Zo ja, wat is er bekend over effectiviteit van methoden in het sociale domein?

Meer onderzoek, bredere inzet

Over de effectiviteit van bestaande methoden is relatief weinig bekend. Ook de 29 'beproeft methoden' zijn nauwelijks op effectiviteit onderzocht. Al zal dat met de invoering van de Wmo wel veranderen. De beproefde methoden hebben zich bewezen, maar zijn niet uniek. Meer onderzoek zal uiteindelijk meer methoden opleveren. Bijvoorbeeld voor ouderen. Of mensen met een lichamelijke beperking. Ook biedt de inzet van de beproefde methoden kwetsbare mensen niet alle noodzakelijke hulp. Minstens zo belangrijk zijn breder ingezette toepassingen, zoals signaleringsnetwerken, maatschappelijke steunsystemen en kwartiermaken

Eigen kracht en zelfredzaamheid

Elke beproefde begeleidingsmethode heeft een link met het versterken van de eigen kracht. Niet altijd duidelijk is hoe de methode de eigen kracht versterkt en of de methode de zelfredzaamheid verbetert. In elke methode is zelfredzaamheid terug te vinden. Wel verschilt de invulling,

'Door gedeelde cliëntervaringen kun je verder'

Max (36) was jarenlang GGZ-cliënt. Hij leidde sinds zijn 13^e een zwervend bestaan. Het stempel 'onhandelbaar' dat hij kreeg, maakte het alleen maar erger. Max raakte aan de drugs. Dankzij de stabiliteit en aanwezigheid van zijn RIBW-begeleider kicke hij op eigen kracht af. Het omslagpunt naar herstel was de ruimte die Max kreeg om meer verantwoordelijkheden op zich te nemen en zelf mensen aan te sturen. Hij wilde buiten de cliëntenwereld gaan leven. "Samen met Gerry ondersteun ik een herstelwerkgroep. Het is de bedoeling dat wij kartrekker gaan worden. Wij zijn langzaam in de herstelvisie gezakt. Dat is uitgaan van de mens. Van diens kracht en niet van de beperking. Kennelijk heeft iemand altijd iets waar kracht aan ontleend wordt. Niemand is krachteloos. Je leert van elkaar wat een bron van steun kan zijn. We geven elkaar tips. Iedereen is geboeid door het verhaal van de ander. Het is geen resultaatgericht proces. Het is zingeving, het stigma voorbij. Ook omdat je het met elkaar doet. Geen hulpverlener erbij. Het zijn vaak speldenprikjes die nodig zijn om voort te kunnen."

Uit: Over leven, de rol van perspectief, regie en zingeving bij herstel. Kwintes, 2012.



omdat zelfredzaamheid geen eenduidig begrip is. *Zelf redzaam zijn* betekent 'geen professionele hulp nodig hebben', maar tegelijkertijd staat zelfredzaamheid gelijk aan het 'eerder een beroep doen op zorg of ondersteuning om niet te blijven 'aanmodderen'.

Doelgroepdenken loslaten

Jarenlang zijn methoden ontwikkeld voor verschillende doelgroepen. Dit doelgroepdenken verliest langzamerhand terrein. Sterker nog: in de dagelijkse praktijk is steeds meer sprake van een collectief aanbod voor ontmoeting of participatie. Zeker voor 'lichtere' cliënten. Wie een blik werpt op de tabellen ziet dat een groot aantal methoden zowel geschikt zijn voor mensen met lichte(re) en zwaardere problematiek.

Methoden voor herstel en support

De methoden voor herstel en support vormen een kader voor visie op de ontwikkeling en uitwerking van specifieke methoden. Deze sluiten aan bij de veranderende wettelijke kaders van Wmo en langdurige zorg.

Ook een kwaliteitsslag maken?

Wilt u als gemeentebestuurder of professional een kwaliteitsslag maken? Maak dan kennis met een van de verkenningen. Of neem een kijkje in de databank. Voor wie meer wil weten over de werkwijze en wetenschappelijke onderbouwing is de link naar de selectiemethodiek interessant.

- * [Beschikbare verkenningen](#)
- * [Databank effectieve interventies](#)
- * [Programma Effectieve interventies](#)



Programma Effectieve interventies

Zorgprofessionals en welzijnswerkers besteden veel tijd en energie aan het leveren van een positieve bijdrage aan de maatschappij. Wat levert het eigenlijk op? Welke werkwijzen zijn het meest succesvol? In het programma 'Effectieve interventies' inventariseert Movisie frequent toegepaste interventies en hun effectiviteit. Opgedane kennis is verzameld in de databank *Effectieve sociale interventies*.

Eerste stap richting kwaliteitsverbetering

De 29 beproefde methoden voldoen aan vooraf gestelde criteria. Ze zijn veelal in de databank effectieve interventies opgenomen, als een eerste stap richting kwaliteitsverbetering. De in de databank effectieve interventies opgenomen methoden zijn niet allemaal op effectiviteit onderzocht. Al is dit wel het streven.

Methoden in de databank voldoen aan de volgende criteria:

- * De methode staat voorop en herbergt een systematische manier van handelen om een doel te bereiken.
- * De methode is overdraagbaar en zo in een handboek uitgewerkt dat een geïnteresseerde professional ermee aan de slag kan.
- * De methode is tenminste twee jaar in de praktijk toegepast op minimaal twee plaatsen.

Goed beschreven

In 2014 zijn de toelatingscriteria uitgebreid en verscherpt. Nieuwe methoden moeten voldoen aan de criteria op het niveau 'Goed beschreven'. Een onafhankelijk panel van deskundigen uit de praktijk toetst het niveau. Zij onderzoeken of de methode het gestelde doel kan bereiken en of de methode uitvoerbaar is.⁶

Goed doordacht en overdraagbaar?

Basis van de zoektocht naar methoden was de bestaande drie-criteria-lijst (zie boven). Ofwel: zijn de methoden goed doordacht, vaak toegepast en overdraagbaar? Dit resulteerde in een lijst van 29 beproefde methoden. Op het moment van de totstandkoming van 'Begeleiding in de Wmo 2015' (de publicatie die ten grondslag ligt aan deze publieksvriendelijke versie) was het niveau 'Goed beschreven' nog niet operationeel. Nu wel. Toetsing lijkt dan ook een goede stap in de richting van erkenning op effectiviteit.

⁶ Bij de beoordeling op het kwaliteitsniveau Goed beschreven en mogelijke vervolgstappen richting effectiviteit werkt Movisie samen met collega-databanken op het terrein van gezondheid (RIVM-Centrum Gezond Leven) en sport (Nederlands Instituut voor Sport en bewegen, NISB). Movisie is ook aangesloten bij het erkenningstraject, waartoe naast genoemde organisaties ook het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) behoren



Welzijn Nieuwe Stijl

Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) is een programma dat in 2011 werd geïnitieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. Met als doel het faciliteren en verder stimuleren en ondersteunen van het welzijnswerk bij de doorontwikkeling van de Wmo. WNS kent bakens die richting geven aan die doorontwikkeling van ondersteuning van mensen onder de Wmo. De begeleidingsmethoden zijn ontwikkeld binnen de zorg. Is het mogelijk de methoden één-op-één in te passen in gemeentelijk ondersteuningsbeleid. Sluiten ze aan op de 8 bakens Welzijn Nieuwe Stijl en helpen ze kwetsbare burgers zelfredzaam en op eigen kracht te participeren in onze maatschappij? Zijn ze kortom 'bruikbaar' in het nieuwe Wmo-kader?

Acht bakens

Het antwoord is: ja. Hoe we dat weten? Omdat de begeleidingsmethoden bij de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl passen. Deze bakens helpen sociale professionals hun werk goed te doen.

De bakens van Welzijn Nieuwe Stijl zijn:

- * gericht op de vraag achter de vraag;
- * gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
- * direct er op af;
- * formeel en informeel in optimale verhouding;

- * doordachte balans van collectief en individueel;
- * integraal werken;
- * niet vrijblijvend maar resultaatgericht;
- * gebaseerd op ruimte voor de professional.

In het onderstaande schema zijn de methoden ingedeeld naar de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl. De twee bakens 'Ruimte voor de professional' en 'Doordachte balans van individueel en collectief' zijn niet meegenomen. De reden? Het baken 'ruimte voor de professional' is een randvoorwaarde voor het werk. Een professional heeft altijd handelingsvrijheid nodig om de juiste ondersteuning te bieden. Alle 29 methoden beantwoorden aan deze vraag. Het baken 'Doordachte balans van collectief en individueel' is niet verweven in de methoden, maar is een manier van werken, zoals bedoeld in De Kanteling.

Hoe werkt het?

Staat er een kruisje bij een baken? Dan zijn in de beschrijving van de methode de begrippen uit de bakens terug te vinden. Ontbreekt het kruisje? Dan richt de methode zich niet expliciet op dit baken.



TABEL WELZIJN NIEUWE STIJL

	Gericht op de vraag achter de vraag	Versterken eigen kracht en/of het sociale netwerk	Integraal werken	Formeel en informeel in optimale verhouding	Direct erop af	Niet vrijblijvend maar resultaatgericht
<u>Hooi op je vork</u>	X	X	X			X
<u>Herstelwerk-groepen van HEE</u>		X				
<u>Herstellen doe je zelf</u>		X				
<u>Ontmoetings-centra voor dementerenden</u>	X	X	X	X		X
<u>Gemixt talent</u>	X	X	X	X		
<u>Zorgleefplan / Ondersteuningsplan</u>	X		X	X		X
<u>Relim</u>		X				X
<u>Supported Living</u>		X	X			
<u>Wijk en Psychiatrie</u>		X		X		
<u>Eigen Initiatief Model</u>	X	X				
<u>Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding</u>	X	X				X
<u>FACT</u>		X	X	X	X	X
<u>CTI</u>		X	X	X	X	X
<u>Werken met verhalen</u>	X	X	X			
<u>Vrijwillige netwerkcoach</u>	X	X		X		X
<u>Vriendenkringen</u>		X				
<u>Vriendendiensten</u>		X				
<u>Sociale Netwerk Strategieën</u>	X	X		X		X
<u>SRH</u>	X	X	X			
<u>IRB</u>	X	X	X			
<u>Strengths Based Case Management</u>	X	X	X			
<u>Thuisbegeleiding</u>	X	X	X			X
<u>Eigen Kracht Conferentie</u>	X	X				
<u>Community Support</u>	X	X	X	X		X
<u>Op eigen benen</u>	X	X				X
<u>Active support</u>	X	X				X
<u>Oplossingsgericht werken</u>	X	X				X
<u>Personal Centered Planning</u>	X	X				X
<u>Voor mekaar</u>		X				



Literatuur en websites

Het Trefpunt in beeld. Waar verhalen een stem krijgen (2010). Zeist: Kwintes.

Kal, D., Post, R. & Scholtens, G. Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk (2013). Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh

Kool, J. (2002). Goed bedoeld. Levensbeschouwelijk kijken naar handicap en ziekte. Zoetermeer: Boekencentrum.

Movisie/Trimbos-instituut (2010). Inventarisatie van maatschappelijke steunsystemen in Nederland, Utrecht: Movisie/Trimbos-instituut.

Movisie (2010). Handreiking Professioneel Ondersteunen. Kwaliteitskenmerken van dienstverlening in de Wmo, Versie 2.0. Utrecht: Movisie.

Peeters, P. en Cloin, C. (2012). Onder het mom van zelfredzaamheid. Een journalistieke analyse van de nieuwe mantra in zorg en welzijn. Eindhoven: Uitgeverij Pepijn B.V.

Scholte, M. & Splunteren, P. van (2009). Opgelet! Systematisch signaleren in het maatschappelijk werk. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smits, K. (2012). Over leven, de rol van perspectief, regie en zingeving bij herstel. Zeist: Kwintes.

Vlaar, P.; Kluft, M.; Liefhebber, S. (2013). Competenties Maatschappelijke Ondersteuning. In de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (2e druk). Utrecht: Movisie.

Websites:

www.invoeringwmo.nl

www.vng.nl/van-awbz-naar-wmo

www.divosa.nlsamenhang-3-decentralisaties

www.ciz.nl

www.movisie.nl

www.rijksoverheid.nl/awbz

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg

www.hervorminglangdurigezorg.nl

Meer informatie over:

- * [Wie, wat WMO 2015?](#)
- * [De Kanteling in het kort](#)
- * [De AWBZ in vogelvlucht](#)



Wie, wat Wmo 2015?

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) op 1 januari 2007 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van al haar kwetsbare burgers. Idee is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. Liefst op een zelfredzame manier. En daarbij geldt in de Wmo dat het aanspreken van burgers op hun zelfredzaamheid leidt tot zelfregie. Zeker die van kwetsbare (afhankelijke) mensen. Bij het bieden van ondersteuning kijkt de gemeente daarom naar wat mensen zelf, samen met hun sociale netwerk of met hulp van algemene collectieve voorzieningen (nog) kunnen. Ook wordt nadrukkelijk gekeken of hulp door vrijwilligers of maatjes kan worden geboden. Is daarmee de hulpvraag niet beantwoord? Dan komen individuele, specifieke voorzieningen in beeld.

Drie belangrijke wijzigingen

Sinds de invoering van de Wmo zijn een paar dingen veranderd. Allereerst is het compensatiebeginsel uit de Wmo 2007 verdwenen. Compensatie heeft plaatsgemaakt voor het bieden van ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie. Ten tweede is er een resultaatverplichting voor het bieden van maatwerk vastgelegd. De begrippen 'collectieve en individuele voorzieningen' zijn vervangen door 'algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen'. Ten derde zijn de negen prestatievelen vervangen door een verplicht beleidskader voor het gemeentelijke Wmo-beleidsplan.

Gemeentelijke Wmo-doelen ...

In de Wet staat dat het gemeentelijk Wmo-beleid de volgende vijf doelen heeft:

1. Het bevorderen van (1) sociale samenhang, (2) de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, (3) de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en (4) het voorkomen/bestrijden van huiselijk geweld.
2. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
3. Vroegsignalering en preventie in relatie tot maatschappelijke ondersteuning.
4. Het bieden van maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie.
5. Het bieden van maatwerkvoorzieningen aan personen die beschermd wonen of opvang nodig hebben vanwege psychische of psychosociale problemen, al dan niet door risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

.... en Wmo-plichten

Gemeenten hebben verschillende Wmo-plichten. Ze moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven. Verder zijn ze verantwoordelijk voor het creëren van een veilige woonomgeving voor cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen. En wel zo dat ze zich mogelijk op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Insteek is de realisatie van een zo integraal mogelijke dienstverlening, waarbij de gemeente samen met onder meer zorgverzekeraars en zorgaanbieders maatwerkvoorzieningen levert.



De Kanteling in het kort

De Kanteling (2009) stimuleert en ondersteunt gemeenten invulling te geven aan het compensatiebeginsel in de Wmo. Belangrijke 'kantelbegrippen' zijn vraaggericht werken en 'het keukentafelgesprek'. De Kanteling heeft meerdere dimensies. Meningen over de invulling ervan verschillen dan ook. Het fenomeen kent bovendien een financiële component: een succesvol gekantelde Wmo-aanpak bespaart kosten op individuele voorzieningen. Onderzoek (SCP, 2013) toont aan dat preventie en de verbinding van Wmo-aanbod met welzijn uiteindelijk gezondheidswinst oplevert.

Gemeenten: oog voor kwetsbare burgers

Met de komst van de Wmo in 2007 kregen gemeenten de plicht burgers met een beperking zo te compenseren dat zij konden (blijven) deelnemen aan de samenleving. Steeds minder gemeenten werken vanuit het principe: waar heeft een burger recht op? Steeds vaker is de insteek: wat heeft de burger nodig? Dit is een behoorlijke omslag in het denken waarbij gemeenten dus meer aandacht gaan besteden aan het bepalen van de behoefte, wensen en eigen mogelijkheden van een burger met een beperking (vraagverheldering).

Burgers: zelf meedenken over oplossingen

Het bieden van ondersteuning volgens de Wmo-principes is: eerst inzetten op eigen kracht, hulp door de sociale omgeving, daarna kijken naar

voorzieningen en daarna de benodigde, individuele voorzieningen. Van burgers wordt nu ook verwacht dat zij meedenken over oplossingen en uitgaan van eigen kracht en mogelijkheden in de eigen omgeving.

Professionals: faciliteren, ondersteunen, uitdagen

In de kern gaat het bij De Kanteling om het leveren van maatwerk: vraaggericht werken, generieke oplossingen bieden waar mogelijk en specifieke ondersteuning waar nodig. Signaleren is belangrijk. Van professionals vraagt deze nieuwe manier van werken andere competenties (Vlaar, e.a., 2013). Waar het om gaat? Werken aan de kwaliteit van bestaan van cliënten. Niet door ze aan het handje mee te nemen, maar door ze te faciliteren, te ondersteunen en uit te dagen zelf initiatief te nemen.

Optimaal kantelen? Zorgvuldige aanpak!

In de uitvoering vraagt 'kantelen' om een zorgvuldige aanpak. Onder meer in de interne afstemming tussen gemeentelijke afdelingen. In de inbedding van De Kanteling in het toeleidingstraject in het Wmo-beleid. Ten aanzien van de positie en competenties van (gemeentelijke) Wmo-gespreksvoerders. En in de communicatie met de burgers over beleid en manier van werken van de gemeente.



De AWBZ in vogelvlucht

De AWBZ (1968) is in de loop der tijd steeds aangepast en bijgesteld. Opvolger van de AWBZ is de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze is ingetreden op 1 januari 2015 en is bedoeld voor cliënten die door ernstige problemen niet thuis kunnen blijven wonen en voor wie hulp vanuit de Wmo niet toereikend en kosteneffectief is.

Van steeds meer AWBZ-voorzieningen ...

Sinds de invoering is de AWBZ steeds verder uitgebreid. Door de de-institutionalisering en de toenemende aandacht voor het leiden van een zo gewoon mogelijk leven viel een groeiend aantal extramurale voorzieningen onder de AWBZ. Wat vanuit de gedachte over 'samenhang en samenwerking' logisch was. In de jaren '80 zijn door de toenemende aandacht voor versterking van de eerstelijnszorg ook Thuiszorg, het RIAGG, de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW-en) en psychiatrische behandeling onder de AWBZ geschoven. Net als hulpmiddelen, revalidatiezorg, audiologisch onderzoek en erfelijkheidsonderzoek.

... naar zorg op maat

In de jaren '90 groeide het besef dat de voorzieningen ook betaalbaar moesten blijven. Het project 'Modernisering AWBZ' deed zijn intrede. Dit om een einde te maken aan een weinig doelmatig, verstard en aanbodgericht stelsel waarin nauwelijks ruimte was voor individuele zorgvragen. Het nieuwe credo: 'zorg op maat'. De tot dan toe decentrale indicatiestel-

ling ging op in het 'centrale' Regionale Indicatieorgaan (nu het CIZ).

AWBZ-aanspraken werden onderverdeeld in zeven functies:

1. Huishoudelijke verzorging
2. Persoonlijke verzorging
3. Verpleging
4. Ondersteunende begeleiding
5. Activerende begeleiding
6. Behandeling
7. Verblijf

Alle aanbieders mochten *alle* functies leveren. Dit resulteerde in een flexibeler aanbod, later gevolgd door het PersoonsGebonden Budget (PGB).

Van een concurrerende zorgmarkt ...

In 2000 betrad het Zorgkantoor het AWBZ-speelveld, als vervanger van de AWBZ-uitvoerende verbindingkantoren. Het zorgkantoor nam de uitvoering (en de administratie) van de AWBZ op zich, evenals de zorginkoop. Daarmee vervulde het een regionale spilfunctie.



Sinds de opheffing van de contracteerplicht in 2004 waren zorgkantoren ontheven van de verplichting om met iedere aanbieder een contract te sluiten. Andersom waren aanbieders niet langer verplicht met ieder zorgkantoor een zelfde overeenkomst aan te gaan. De concurrentie in de zorg was een feit. Het begrip 'zorgmarkt' deed zijn intrede.

... naar een toekomstbestendige AWBZ

In het begin van de eenentwintigste werpt de vraag zich op: hoe zorgen we voor een 'toekomstbestendige AWBZ'. Verschillende maatregelen zien het levenslicht. Het scheiden van wonen en zorg krijgt verder vorm, steeds meer (zorg)taken verschuiven naar de lokale overheden. Ook worden burgers meer op hun eigen verantwoordelijkheid aangesproken, wat gestalte krijgt in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In dezelfde periode vindt de ontwikkeling plaats van zorgzwaartebekostiging voor de intramurale zorg. Resultaat: meer transparantie, sturen op prestaties en kwaliteit en 'eenheid in taal'.

Hallo Wmo 2015

Wat volgt is de realisatie van een 'AWBZ zoals deze oorspronkelijk was bedoeld', namelijk voor de complexe onverzekerbare zorg. Onderdelen verdwijnen uit de AWBZ, functies vinden een nieuwe plek in de Wmo of de Zorgverzekeringswet. Na bijna 60 jaar is het definitieve einde van de AWBZ in 2015 een feit. In de Wet langdurige zorg (Wlz) krijgt de onverzekerbare zorg voor mensen met een chronische aandoening of ouderdomsproblemen een plek.



Overzicht van verschenen verkenningen

In 2008 en 2009 zijn verkenningen gedaan op de volgende terreinen en deelterreinen.

Thema 1: Mantelzorg en vrijwilligerswerk

- * Respijtzorg (tijdelijke opvang van mensen die normaal mantelzorg krijgen).
- * Diversifiëren van het vrijwilligersbestand binnen vrijwilligersorganisaties.
- * Het ondersteunen van lokaal vrijwilligerswerk.

Thema 2: Sociale samenhang

- * Stimuleren van overbruggende contacten (klassen, etniciteit en generaties).
- * Stimuleren van buurtgebonden actief burgerschap.
- * Stimuleren van maatschappelijke binding van jongeren (ter voorkoming van moslimradicalisme, links- en rechts-extremisme).

Thema 3: Wonen met zorg en welzijn

- * Voorzieningen dichtbij.
- * Versterken van maatschappelijke participatie van oudere migranten.
- * Bevorderen van maatschappelijke inzet door vitale ouderen.

Thema 4: Activering,

ofwel de samenhang tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw)

- * Individuele ondersteuning of activering gericht op maatschappelijke participatie.
- * Groepsgerichte activiteiten gericht op maatschappelijke participatie.
- * Toegankelijk maken van algemene voorzieningen gericht op maatschappelijke participatie van kwetsbare mensen.

Thema 5: Eenzaamheid

Thema 6: Geweld in afhankelijkheidsrelaties.

- * Huiselijk geweld
- * Seksueel geweld
- * Daderaanpak

Thema 7: Actief burgerschap

- * Actief burgerschap
- * Plattelandsontwikkeling: overzicht van methoden voor versterking van actief burgerschap.

Thema 8: Algemeen maatschappelijk werk

Thema 9: Extramurale begeleiding

Deze verkenningen kunt u vinden op www.movisie.nl onder Effectiviteit.⁷

⁷ Met uitzondering van de verkenning Respijtzorg



Lichte en complexe problematiek



Zelfredzaamheid en participatie

[inhoudsopgave](#) →

[inleiding](#) →

[alle methoden](#) →

[verder lezen](#)

[Begeleiding nieuwe stijl](#) → [Effectieve interventies](#) → [Welzijn Nieuwe Stijl](#) → [Literatuur, websites en meer](#) → [Overzicht verkenningen](#) → **[Verkenning extramurale begeleiding](#)** →

Verkenning extramurale begeleiding

Begeleiding nieuwe stijl is eerder verschenen in een uitgebreide versie:

[Verkenning Extramurale begeleiding](#).



colofon

Projectleiding: Peter Rensen en Anita Peters (Movisie)

Auteurs: Marja Veltman en Marita Meulmeester (Meulmeester & Veltman, adviesbureau in zorg en welzijn),
met medewerking van Marja van Middelaar (Movisie)

Eindredactie: Pieter Matthijsen, 123-tekst

Fotografie: Ton Harland Fotografie

Cartoon: Sigmund-strip: Peter de Wit

Datum: december 2014

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding:

© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken.

U kunt deze publicatie gratis downloaden via www.movisie.nl

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken