

Waarom deze pilot?

Er ligt een gezamenlijke opgave en verantwoordelijkheid om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden. Samen met de gemeente en de sociale wijkteams in Arnhem heeft RIBW Arnhem & Veluwe Vallei een nieuwe werkwijze onderzocht om te komen tot effectieve ambulante begeleiding tegen lagere kosten.

RIBW AVV begeleidt mensen met een psychische kwetsbaarheid op hun weg naar (meer) levensgeluk. Bij wonen, leren, leven en werken. Op het moment dat hun leven op meerdere gebieden is ontwricht. Met als doel om de ambulante begeleiding kwalitatief, effectief en betaalbaar te houden.

In een pilot hebben medewerkers ervaring opgedaan met een combinatie van basis- en specialistische begeleiding door een vast duo van een persoonlijk begeleider op hbo-niveau en een medewerker begeleiding op mbo4-niveau. RIBW AVV bood altijd al gecombineerde begeleiding van begeleiders en medewerkers begeleiding binnen Beschermd Wonen. In deze nieuwe werkwijze bieden ze dit nu ook ambulant.

De gecombineerde intensieve ambulante begeleiding:

- draagt bij aan het (eerder) uitstromen uit Beschermd Wonen (BW);
- kan een goed alternatief bieden voor Beschermd Wonen en daarmee BW voorkomen;
- kan worden ingezet voor cliënten die overgaan van een intensieve behandelsetting naar de thuissituatie.

Bureau HHM voerde een effectonderzoek uit in opdracht van gemeente Arnhem en RIBW AVV. Met deze factsheet willen we medewerkers van gemeente, zorgaanbieders en sociale wijkteams in Arnhem informeren over de opbrengsten op hoofdlijnen. Een uitgebreide rapportage kan worden opgevraagd bij de contactpersonen van RIBW AVV en gemeente Arnhem (zie ommezijde).

Opbrengsten (deel 1)

De pilot richtte zich op zelfstandig wonende mensen met intensieve zorgvraag vanwege (ernstige) psychiatrische problematiek:

- **Inzet gecombineerde begeleiding** voor minimaal 4 uur per week gedurende minimaal half jaar. Hulpvraag op meerdere leefgebieden die elkaar beïnvloeden, betrokkenheid meerdere partijen en inzet ongeplande zorg.
- **Belangrijkste kenmerken problematiek:** onvoorspelbaar, ernstig regieverlies, beperkt ziekte-inzicht, groot risico op terugval.

Aard begeleiding

De inzet van de persoonlijk begeleider en de medewerker begeleiding is als volgt te typeren:

- **Persoonlijk begeleider (PB)** heeft overall beeld en regie, geeft betekenis aan gedrag op basis van kennis van psychopathologie en bepaalt welke benadering passend is, kijkt integraal en zorgt voor samenhang en fasering, helpt cliënt regie terug te vinden door kennis van herstelgericht werken.
- **Medewerker begeleiding (MB)** voert krachtgericht herstelondersteunende activiteiten uit, ondersteunt cliënt in dagelijkse gevolgen van psychische stoornis door versterken en aanleren van vaardigheden, houdt doelen van cliënt en samenhang voor ogen en onderhoudt voor die doelen noodzakelijke contacten.

Afwegingen taakverdeling

De afwegingen die begeleidersduo's maken zijn heel divers en verschillen van cliënt tot cliënt. Meestal zijn het combinaties van deze afwegingen die de taakverdeling bepalen:

- **Deskundigheid:** PB is gericht op onderliggende oorzaken van psychische kwetsbaarheid en MB op dagelijkse gevolgen.
- **Mate van stabiliteit:** PB zorgt voor inzicht in situatie en zodra het goed loopt, werkt MB aan versterken en aanleren van vaardigheden in de dagelijkse praktijk.
- **Domein of doel:** PB en MB hebben een strikte verdeling van domeinen of doelen omdat deze helderheid nodig is voor de cliënt.
- **Historie:** een domein of doel dat al langer loopt blijft bij PB omdat die de situatie en betrokkenen goed kent; bij nieuwe doelen kan de MB-er makkelijker 'invoegen' voor de ondersteuning in het dagelijks leven.
- **Affiniteit:** persoonlijke affiniteit van PB of MB bij activiteit.
- **Initiatief van cliënt:** keuze van cliënt wie hij/zij benadert met een vraag.

Omvang begeleiding

Inzet
gemiddeld **3,7**

uur begeleiding
per week



Verhouding PB-MB ongeveer 60%-40%

De totale inzet van uren varieert door de tijd heen en verschilt tussen cliënten. Dit fluctuerende beeld wordt vanuit de praktijk herkend als inherent aan de doelgroep.

CASUS 1

Situatieschets bij start

Vrouw van middelbare leeftijd, heeft voorheen lang in Beschermd Wonen gewoond, verleden met misbruik en andere problemen, heeft al langere tijd een doodswens. Mevrouw heeft veel moeite met veranderingen en onverwachte situaties in haar dagelijks leven, ze ervaart dit als crisissituaties. Door de dag heen zijn er veel triggers die haar belemmeren. Ook heeft ze lichamelijke aandoeningen waardoor ze belemmeringen ervaart in dagelijks leven. Mevrouw is dagelijks aan het 'overleven' en probeert grip te krijgen op haar situatie/functioneren. Doel is om steeds beter met zichzelf om te gaan, zich te redden in het dagelijks leven en zoveel mogelijk eigen regie terug te vinden. De gecombineerde begeleiding bouwt voort op de specialistische ambulante begeleiding die mevrouw al kreeg.



Rolverdeling

Bij deze cliënt is het belangrijk om duidelijk onderscheid te hebben tussen de taken van de persoonlijk begeleider en de medewerker begeleiding. Enerzijds omdat de cliënt anders gaat 'shoppen' en anderzijds om ervoor te zorgen dat cliënt in de actie kan komen. Daarom ligt bij de begeleider de focus op gesprekken over het psychisch functioneren en bij de medewerker begeleiding op het aan de slag gaan met financiën en huishouden. Voor de vertrouwensband tussen cliënt en medewerker begeleiding is het belangrijk dat zij wel even ruimte maakt voor een gesprek over emoties en ervaringen, maar primair ligt dit bij de persoonlijk begeleider en Fact. Dit geeft voor cliënt duidelijkheid en zo komt er niet teveel versnippering in de gesprekken. De wijkcoach kan zich goed vinden in deze taakverdeling en vindt deze herkenbaar vanuit andere casussen.

Effectiviteit door gezamenlijk doel met ieder een eigen focus

Cliënt staat voor het eerst sinds lang weer op eigen benen en moet zelf praktische zaken op orde krijgen. De ondersteuning is nu nog heel erg 'samen doen', het doel is meer normaliseren en steeds meer zelf doen. De begeleiding heeft met mevrouw gewerkt aan het kunnen omgaan met haar psychische kwetsbaarheid, het vergroten van eigen regie en zelfontwikkeling (bijvoorbeeld zelf keuzes maken), het verkleinen van overlevingsmechanismen en het ontwikkelen van toekomstperspectief. De combi van specialistische en basisbegeleiding werkt zo goed, omdat het elkaar versterkt. Bij de medewerker begeleiding komt het normale leven wat makkelijker naar boven, als de focus voortdurend op de psychische problemen zou liggen zou dit voor cliënt niet helpend zijn. Doordat de medewerker begeleiding begrijpt wat de impact is van het psychische stuk en weet hoe je daarmee om moet gaan, draagt zijn inzet bij aan het hogere doel van meer zelfredzaamheid en eigen regie.



CASUS 2

Situatieschets bij start

Cliënt, middelbare leeftijd, is al sinds enkele jaren in zorg bij RIBW AVV. Cliënt heeft een bipolaire stoornis, is afgelopen jaren verschillende keren opgenomen geweest en heeft een tijdje in BW gewoond.

Na de laatste opname is de ambulante begeleiding hervat, nu als gecombineerde intensieve ambulante begeleiding. Er lagen vragen op diverse leefgebieden, zoals wonen (regelen van inrichting, huishouding leren doen), dagbesteding, financiën (in samenspraak met bewindvoerder), sociale contacten (bijvoorbeeld contact met burens herstellen). Wens en doel van cliënt is om weer in balans te zijn en in huurwoning te mogen blijven wonen. Tegelijk is de motivatie om vaardigheden te leren laag en mist cliënt nog een stuk inzicht hierin. Omdat cliënt 'op scherp staat' bij de woningcorporatie hebben doelen rond het huishouden en overlast prioriteit.

Rolverdeling

Persoonlijk begeleider kijkt met een integrale blik, behoudt het overzicht en bewaakt het verband tussen alle doelen op alle levensdomeinen, zodat het bijdraagt aan het hogere doel: zelfstandig blijven wonen en voorkomen van opname. De motivatieproblemen zijn bijvoorbeeld onderwerp in de herstelgerichte gesprekken van begeleider en cliënt. Vanuit de psychopathologie, kennis over en samen met de cliënt betekenis geven aan het (vaak door de omgeving niet begrepen) gedrag koppelt de begeleider dit aan het gehele herstelproces van de cliënt. Zodat cliënt (weer) in staat is de regie te pakken en verantwoordelijkheid te dragen binnen zijn/haar herstelproces. Medewerker begeleiding gaat met cliënt in de actie, 'het doen', en koppelt de activiteiten steeds aan het hogere doel. De medewerker begeleiding heeft kennis van psychische kwetsbaarheden en belemmeringen, weet (door afstemming met de begeleider) welk gedrag daaruit voortkomt, welke stressfactoren spelen en bepaalt daarop de benodigde actie (zelf oppakken en/of signaleren richting begeleider).

Effectiviteit door interactie op beide niveaus

Door deze herstelgerichte uitvoerende taken gaat cliënt veel meer zelf dingen oppakken. Omdat ze ook gekoppeld zijn aan het hele herstelproces (onderliggende oorzaken) heeft dit ook effect op andere doelen. Het is op beide 'niveaus' een proces in relatie, in presentie, met balans tussen overnemen en aan cliënt laten, cliënt dingen aanleren door samen te blijven doen, op vaardigheden en inzicht trainen zodat het langzaam beklijft. Effectiviteit zit op de combinatie van het 'denken' en 'doen' (hoofd-hart-handen). De nauwe samenwerking en de inbreng van beide expertise vergroot de kwaliteit. De herstelgerichte ondersteuning door medewerker begeleiding vanuit dezelfde 'ggz-bril' gericht op de dagelijkse gevolgen van de psychische problemen, is daarbij effectief.



Opbrengsten (deel 2)

Meerwaarde gecombineerde begeleiding

Het samenwerken in duo's werd als heel waardevol ervaren door begeleiders, cliënten en wijkcoaches:

- **Rollen zijn complementair:** begeleider en medewerker begeleiding kijken ieder vanuit eigen discipline (completer), hebben ieder eigen aanvliegroute (focus) en versterken elkaar in voortdurende wisselwerking. Hierdoor krijgt cliënt op meerdere niveaus tegelijk ondersteuning in het herstelproces.
- **In duo's werken met eigen expertise vergroot kwaliteit:** begeleider en medewerker begeleiding bevragen elkaar en houden elkaar scherp. Cliënten ervaren meer variatie in de begeleiding en tegelijkertijd helderheid in wie wat doet.
- **Verschil in rol is belangrijk:** begeleider en medewerker begeleiding hebben ieder een eigen en gelijkwaardige rol, de regie ligt duidelijk bij één persoon (PB).



Wat vraagt dit van medewerkers begeleiding?

De kenmerken die maken dat specialistische begeleiding nodig is, vragen om flexibiliteit, sensitiviteit en vindingrijkheid om aan te kunnen sluiten bij de cliënt. Dit vraagt ook specifieke kennis en vaardigheden van de medewerkers begeleiding; zij komen zelfstandig bij de cliënt en moeten op diverse situaties kunnen inspelen.

Daarbij moeten zij de door de begeleider ingezette lijn en benaderwijze goed kunnen doorzetten, om bij te dragen aan duurzaam herstel. Daarom kiest RIBW AVV voor medewerkers begeleiding met minimaal een mbo4 achtergrond en biedt hen scholing aan op het gebied van psychopathologie, medicatie en herstelgericht werken (RIBW AVV gebruikt de SRH-methodiek).

Afwegingen type begeleiding

Naast afwegingen in het type medewerker spelen aan de voorkant ook afwegingen mee in welk type begeleiding wordt ingezet (basisbegeleiding en/of specialistische begeleiding). In een focusgroep met wijkcoaches en begeleiders bleken de volgende aspecten van belang om de cliëntsituatie goed te duiden:

- De **omgeving/context/netwerk**
- De samenwerking met **behandelaars**
- De **herstelfase**
- De mate van **zelfredzaamheid**
- De **doelen** (bijvoorbeeld stabiliseren of vooruitgang)
- De **samenhang** tussen problemen en omstandigheden
- De **motivatie** bij de cliënt

Over het effectonderzoek

Het effectonderzoek had tot doel om inzicht te krijgen in de disciplinemix (zowel feitelijk als ervaringen) en in de effectiviteit van gecombineerde begeleiding. Hiervoor hebben we de volgende methoden gebruikt:

Op cliëntniveau:

- Tijdregistratie voor feitelijke tijdbesteding en disciplinemix.
- Meting effectiviteit met hulp van ZRM en I.ROC.
- Reflectiegesprekken met begeleiders over taakverdeling en effectiviteit.
- Evaluatiegesprekken over effecten en interventies met begeleiders en wijkcoaches en indirect met cliënten (via de halfjaarlijkse evaluatie).



Overstijgend:

- Reflectie met pilotteam op ervaringen en bevindingen aan de hand van casuïstiek.
- Stuurgroep en focusgroep met vertegenwoordiging vanuit RIBW AVV, sociale wijkteams en gemeente.

Meer informatie?

Wanneer u meer wilt weten over de pilot kunt u zich richten tot Ingrid Oomen van RIBW AVV (i.oomen@ribwavv.nl) of Gerard Fidder van de gemeente Arnhem (gerard.fidder@arnhem.nl).

Voor vragen over de uitvoering van effectonderzoek kunt u terecht bij Louise Pansier van bureau HHM (l.pansier@hhm.nl).