



Rehabilitatie & herstel in de langdurende zorg

Charlotte de Heer, Hanzehogeschool Groningen

Loes Winkel, GGZ Friesland

*Innovatiewerkplaats Maatschappelijke participatie van mensen
met een psychische beperking*

Inhoud

- Transitie in de zorg: betekenis & gevolgen
- GGZ Friesland
- MOVE-onderzoek
 - Rehabilitatie en herstel
- Van onderzoek naar zorgpraktijk

Stelling 1

FACT & participatie:

Papier, geen praktijk

Stelling 2

Professionals in de langdurige zorg zijn
gehospitaliseerd

Uitdagingen

Langdurende zorg voor mensen met EPA

- ✓ Gebrek aan methodieken die aansluiten bij de doelgroep
- ✓ Achterstanden ohgv scholing professionals
 - ✓ onkunde en handelingsverlegenheid
- ✓ Hospitalisatie van medewerkers
- ✓ Hospitalisatie van cliënten
- ✓ Misvattingen over Rehabilitatie en herstel
- ✓ Crises en dagelijkse sleur voeren de boventoon

GGz Friesland

Missie:

Haal het beste uit uw leven!



Kernpunten:

- Rehabilitatie
- Herstelondersteunende zorg
 - ervaringsdeskundigheid
- F-ACT: behandeling thuis (11 F-ACT -teams)

Welke stappen heeft de organisatie gezet?

- Zorgprogramma EPA: herstel is leidend
- Rehabilitatieplan gestoeld op IRB
- Inzet ervaringsdeskundigheid
- Fact geschoold door HEE-team + ervaringsdeskundige in FACT
- Plannen voor een herstelacademie
- Ambulantisering: MOVE

MOVE onderzoek

- Mensen Ondersteunen bij Vermaatschappelijking en Extramuralisering
- Longitudinale follow-up studie
 - 2 jaar
 - 129 cliënten en hun begeleiders
- 6 RIBW's en GGZ Friesland
- Zelfstandig wonen: Focus op maatschappelijke participatie

MOVE-onderzoek

- Kwalitatief en kwantitatief onderzoek
- STAVAZA:
 - 2 kwalitatieve studies afgerond
 - 3 kwantitatieve metingen afgerond
 - 4^e meting loopt

Kwantitatief onderzoek

- Deze presentatie: derde meting
 - Wat maakt nou dat mensen zelfstandig gaan en kunnen wonen?
- ✓ Populatie
- ✓ Maatschappelijke participatie
- ✓ Persoonlijk herstel
- ✓ Zelfredzaamheid
 - ✓ cliënten en begeleiders

MOVE: populatie

- Driekwart man
- 42 jaar
- Diagnose:
 - 43% schizofrenie of aanverwant
 - 17% stemming/angst
- 29% verslaving
- 59% op T1 wens om zelfstandig te wonen

Populatie: woonwens en woonsituatie op T3

- Meting 1: 2 groepen
 - BW-cliënten met wens: 59%
 - BW-cliënten zonder wens: 41%

- Meting 3: 3 groepen
 - 19%: ambulante hulp
 - 48%: wel een wens
 - 33%: geen wens



Woonwens

- belangrijke intrinsieke motivatie
- ambulante cliënten zouden het weer doen
- steeds minder mensen zonder wens
- belangrijk aanknopingspunt voor de praktijk

MOVE: maatschappelijke participatie

- Voorspellers voor de woonsituatie



MOVE: persoonlijk herstel

- Mental Health Recovery Measure
 - ✓ 30 stellingen
 - ✓ sterk mee oneens - sterk mee eens

‘Ondanks mijn psychische problemen ben ik de moeite waard’

‘Mijn manier van denken helpt mij mijn doelen te bereiken’

MOVE: persoonlijk herstel

Ontwikkelingen tussen T1 en T3

BZW-cliënten zijn het meest ver

- ✓ sociale contacten
- ✓ manier van denken
- ✓ begrip voor zichzelf



MOVE: persoonlijk herstel

Ontwikkelingen tussen T1 en T3

BW-cliënten zonder wens blijven achter

- ✓ minder geloof in betere toekomst
- ✓ minder vaak hard werken aan psychisch herstel
- ✓ minder risico's voor herstel
- ✓ minder geloof in zichzelf
- ✓ minder positieve groei en verandering



MOVE: persoonlijk herstel

Voorspellers voor woonsituatie, o.a.:

- ✓ ervaren van positieve groei en verandering
- ✓ dichterbij doelen komen
- ✓ risico's nemen voor herstel
- ✓ activiteiten die het leven verrijken
- ✓ begrip voor zichzelf



MOVE: zelfredzaamheid

- 1^e kwalitatieve onderzoek:

Zelfredzaamheidschecklist

- kun je het zelf, of kun je zelf hulp organiseren?
 - persoonlijke zorg
 - sociale vaardigheden
 - welbevinden
 - sociale en fysieke omgeving
 - hulpverlening en ondersteuning
 - regelgeving



MOVE: zelfredzaamheid

- BW-cliënten zonder wens meeste aandachtspunten (9 vs 5 vs 3)
 - ✓ sociale vaardigheden
 - ✓ welbevinden
 - ✓ kennis van hulpverlening & ondersteuning !
 - ✓ motivatie: geen!
- aantal aandachtspunten T1-T3 licht toegenomen:
andere groepen juist lichte daling



MOVE: zelfredzaamheid

Overeenstemming cliënten en begeleiders:

- BW-cliënten met wens en hun begeleiders
 - ✓ aard van zelfredzaamheidstekort
 - ✓ mate van overeenstemming



MOVE: zelfredzaamheid

- Voorspellers voor woonsituatie
 - veel overeenstemming tussen cliënten en begeleiders mbt:
 - sociale aspecten
 - eenzaamheid, omgaan met stigma, sociale contacten
 - randvoorwaarden
 - beschikbare woning, veilige ondersteuning, woonvaardigheden



Samenvattend



- BW-cliënten zonder wens aparte groep
- motivatie/wens = heel erg belangrijk
- herstel is van belang
- zelfredzaamheid: onduidelijkheid en veiligheid
- begeleiding kan dus echt wat betekenen!

En toen? 2^e kwalitatief onderzoek

“Beschermd wonen in beweging”

- RIBW-begeleiders en –managers over ambulantisering
- Hoe denken managers en begeleiders over ambulantisering?
 - welke rol speelt hospitalisatie?



MOVE: beschermd wonen in beweging

- Drempels voor cliënten:
 - Stigma: zelfstigma en stigma door professionals
 - afhankelijkheid/hospitalisatie
 - Drempels voor professionals
 - onduidelijkheid over gevolgen transitie
 - beschermende attitude
 - hospitalisatie
 - gebrek aan handvatten voor rehabilitatiegericht werken aan zelfstandigheid
- waited.
got tired.
lost hope.
let go.

MOVE: beschermd wonen in beweging

Een paar citaten:

‘Bij cliënten zonder woonwens werk ik eigenlijk niet rehabilitatiegericht.’

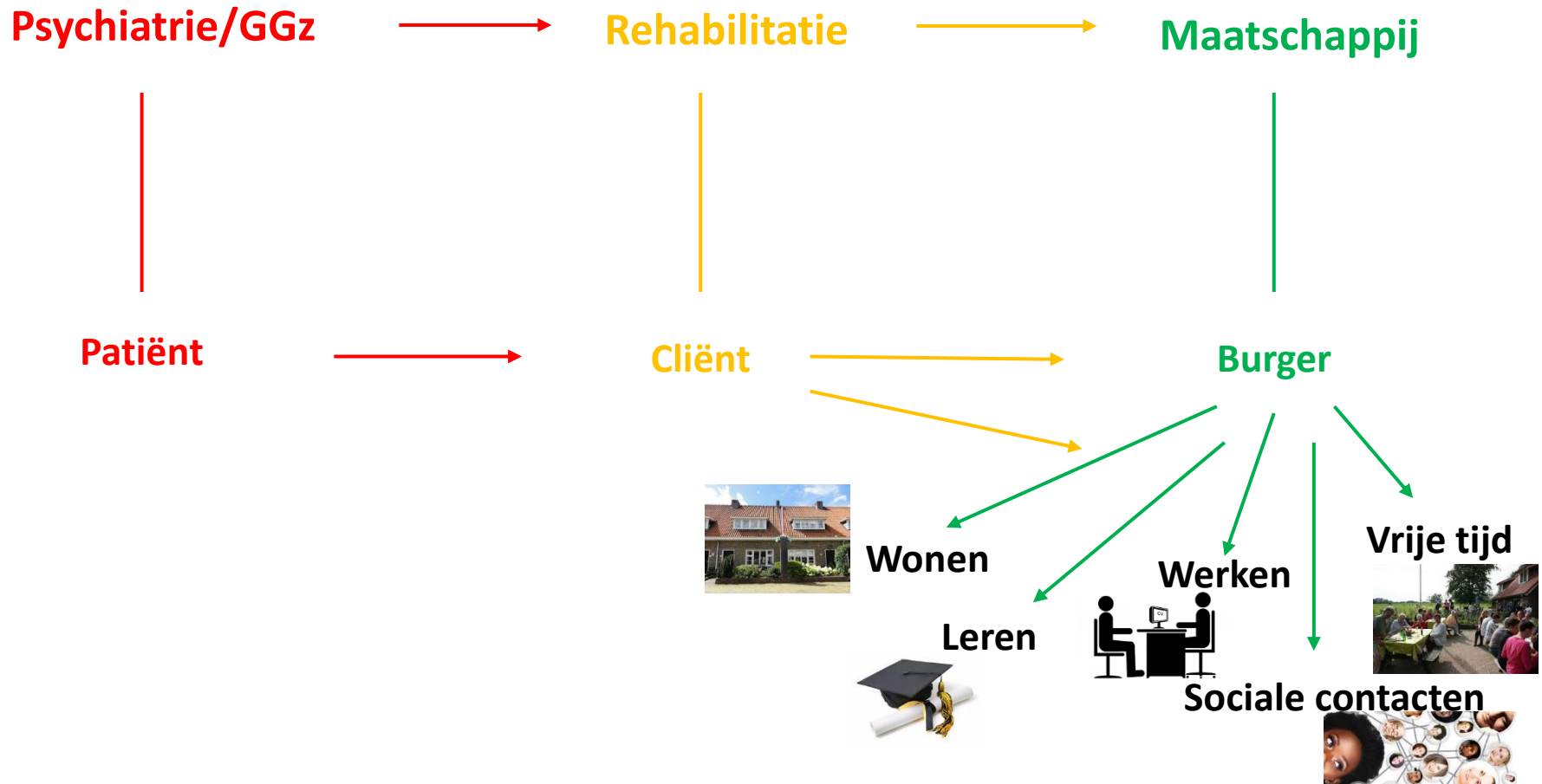
‘Er blijft niets van de cliënten over als ze zelfstandig gaan wonen. Als ze dat zouden kunnen, zouden ze dat al doen.’

‘Wanneer een cliënt een woonwens uit, ga ik hier ondanks dat ik hier grote twijfels bij heb, wel mee aan de slag.’



Van onderzoek naar de praktijk

Missie van de IRB



IRB & GGz Friesland

- Voor nu: voor cliënten in de woonvormen met langdurige ondersteuningsbehoefte (EPA)
- Focus op: ambulantisering en participatie
- Omslag in denken en handelen van professionals
 - probleemgericht → herstelgericht
 - diagnose centraal → dagelijks leven centraal
 - denken in beperkingen → denken in mogelijkheden



Mijn vraag aan jullie

- Nodig:
 - handvat/kader om met behulp van IRB in de woonvormen methodisch te werken aan zelfstandig wonen en participatie
- Wie moet geschoold worden:
 - persoonlijk begeleiders en woonbegeleiders
- Omgeving:
 - De woonvorm: de dagelijkse praktijk
 - Het team: begeleiders, ervaringsdeskundigen, managers



Mijn vraag aan jullie

- Welke scholing bied je:
 - Begeleiders:
 - persoonlijk begeleiders
 - woonbegeleiders
- Op welke manier ga je als docent te werk?
 - Individueel
 - Maar vooral ook: Groepsniveau
 - Ruimte voor IRB in de dagelijkse praktijk
- Wat is het uiteindelijke resultaat: wat beloof je mij?



Aan de slag: groepjes van 2 a 3 mensen

FOKKE & SUKKE
NEMEN DE PLANNING DOOR

HE, MAAR ALS IN
WEEK 30 IEDEREEN
MET VAKANTIE IS...

...DAN DOEN WE **DAN**
DE CULTUUROMSLAG!



RGvT

www.foksuk.nl

Work in Progress: De Woonschool

- Pilot nu gaande in Drachten
- Verdere uitzet in woonvormen Leeuwarden e.o. en klinische vervolgbehandeling in wording
- Interventie gericht op verzelfstandiging
- Methodisch en effectief

Client



De Woonschool



Traject 1:
Woonbegeleider

Traject 2:
Persoonlijk begeleider

Behouden-doel:
vaardigheden en steun
om succesvol te zijn in De
Woonschool



Client



De Woonschool



Traject 1:
Woonbegeleider

Traject 2:
Persoonlijk begeleider



Rehabilitatie doel:
(begeleid) zelfstandig wonen

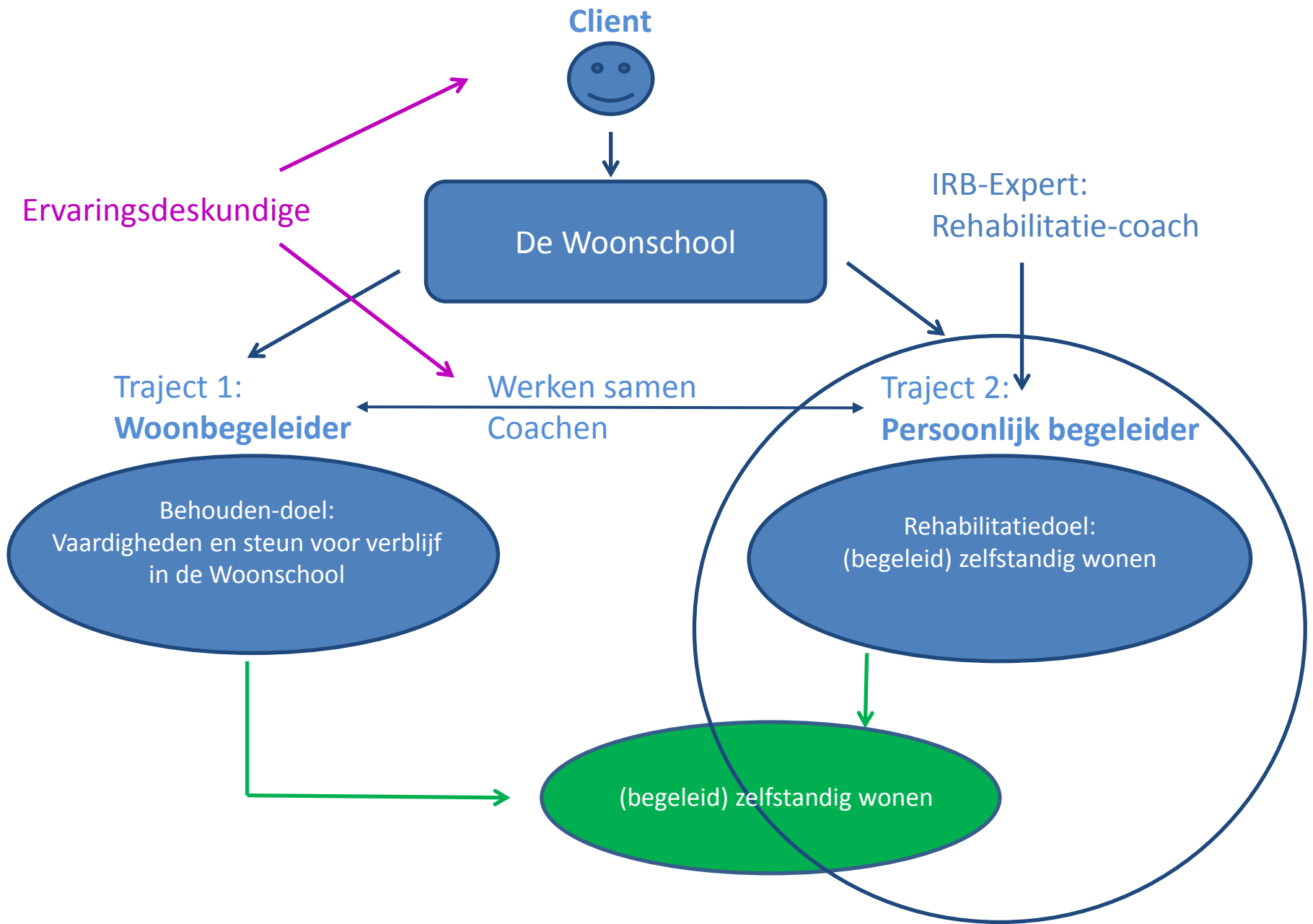
De Woonschool

Ervaringsdeskundigen:

- Persoonlijk herstel
- Coachen van het professionele team in herstelondersteuning

IRB-Expert/Rehabilitatie-coach:

- Methode: ondersteuning richting pb-er
 - O.a. ondersteuning bij het maken van het rehabilitatieplan
- Coachen van het professionele team op rehabilitatiegerichte zorg



De Woonschool

- Traject is afgebakend: 1.5 jaar
 - Inventarisatiefase: \pm 2 maanden
 - Leer fase: \pm 8 tot 9 maanden
 - Transitie fase: \pm 6 tot 7 maanden



Bedankt voor jullie input & aandacht!

**Angst voor
vernieuwing**

**Ik ben vooral
bang dat alles
hetzelfde blijft**

Loesje