

Reisgenoten

OVER
REHABILITATIE
IN DE
MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

A person is sitting on a train platform at night. They are wearing a dark jacket and have a bag next to them. In the background, a train is visible, and the platform is lit by streetlights. The sky is dark with some clouds.

Traverse

Stichting Maatschappelijke Opvang Midden-Brabant

Reisgenoten

OVER
REHABILITATIE
IN DE
MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

colofon

Auteurs

Dirk den Hollander
José Buitendijk

Samenstelling

Caroline van Oost

Ontwerp en productie

Linda van Eijndhoven, x-hoogte

Fotografie

Anja Dierx
Dhinad Kleine, (pag.30)

Druk

Drukkerij Groels

Deze uitgave is te bestellen

bij SMO Traverse via
www.smo-traverse.nl
of via het secretariaat,
Postbus 1314

5004 BH Tilburg

T 013 46 45 009

F 013 46 82 032

U krijgt een factuur voor de
betaling.

© SMO Traverse, Tilburg

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag
worden verveelvoudigd en/of
openbaar gemaakt, in enige
vorm of op enige wijze, zonder
voorafgaande schriftelijke
toestemming van SMO Traverse.





voorwoord

Het boekje dat voor u ligt is uitgegeven ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van de Stichting Maatschappelijke Opvang Midden-Brabant **Traverse**. Een periode waarin de organisatie hard heeft gewerkt aan de professionalisering van de opvang waarvan wij hier verslag doen.

De opvang van dak- en thuislozen was lange tijd een zaak van vrijwilligers en kerkelijke organisaties. De laatste jaren heeft de maatschappelijke opvang zich in een rap tempo geprofessionaliseerd. Een van de oorzaken hiervan is dat de ernst van de meervoudige problematiek, waarvan vaak sprake is bij cliënten in de maatschappelijke opvang, beter zichtbaar is geworden. Dak- of thuisloosheid is vrijwel altijd het gevolg van problemen op meerdere levensterreinen.

Veel cliënten uit de maatschappelijke opvang missen de reguliere zorg of zijn niet in staat om hun hulpvraag te formuleren. Hun complexe, meervoudige problematiek vraagt meer van medewerkers dan voorheen en om een methodische benadering van de hulpverlening. Cliënten hebben recht op professionele opvang waar zij begeleiding krijgen naar een zo zelfstandig mogelijke manier van leven en een menswaardig bestaan.

De maatschappelijke opvang wordt ook wel het souterrain van de samenleving genoemd. Hierna is er slechts één alternatief en dat is: leven op straat. De maatschappelijke opvang kan ook gezien worden als

de spiegel van de samenleving waarin elke verandering waarneembaar is. Zo leidde jaren geleden het verlagen van de volwassen leeftijd van 21 naar 18 jaar tot een toename van het aantal jongeren dat in de problemen kwam. Na de invoering van de strengere asielwetgeving deden meer illegalen een beroep op de opvang en de laatste jaren zien we meer cliënten met problematische schulden als gevolg van het toegenomen consumentisme én het gemak waarmee een lening kan worden afgesloten.

Een andere invloedrijke ontwikkeling is de toenevende individualisering in onze samenleving. Waar vroeger de pastoor, de huisarts of de maatschappelijk werker bij mensen aan huis kwam om te zeggen hoe het 'hoorde', mag iedereen nu zelf uitmaken hoe hij zijn leven vormgeeft. De overheid doet steeds meer een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de burger. De burger moet weten wat hij wil. Dit vereist een bepaalde mate van zelfredzaamheid en mondigheid, vaardigheden waarover niet iedereen beschikt. De burger moet weten waar hij zijn informatie vandaan kan halen en wie niet in staat is om zijn weg te vinden in de doolhof van wet- en regelgeving valt al snel buiten de boot.

Een tendens die samenhangt met de toegenomen individualisering is de doorgeschoten klagcultuur. Onder het mom van: 'een klacht is een geschenk' kan de burger die het ergens niet mee eens is een klacht indienen en de overheid, organisatie of zijn buurman aansprakelijk stellen voor het hem aangedane leed of ongemak. Deze ontwikkeling is niet bevorderlijk geweest voor de onderlinge verdraagzaamheid. Want de verworven vrijheid die de indivi-

dualisering met zich mee bracht om te doen wat 'jij wil' wordt al snel verstoord door mensen die niet in 'jouw plaatje' passen. Ik wil ervoor pleiten om iedere klacht te vertalen naar een uitnodiging. Geen klacht indienen bij de wijkagent over de overlast die je buurman veroorzaakt, maar een uitnodiging aan je buurman voor een gesprek.

Voorgenoemde ontwikkelingen hebben de noodzaak om te professionaliseren versneld. Traverse heeft gekozen voor een rehabilitatiegerichte methodiek, onder andere vanwege de positieve benadering. De hulpverlening richt zich niet alleen op problemen van mensen maar vooral op mogelijkheden. Die zijn het vertrekpunt van de hulpverlening. Deze veranderde werkwijze heeft de nodige inzet van medewerkers gevraagd.

De ontwikkelingen die onze organisatie de laatste jaren heeft doorgemaakt waren dan ook onmogelijk geweest zonder de enthousiaste medewerkers die het hebben aangedurfd om een nieuwe koers te varen. Een woord van dank aan deze mensen is hier dan ook op zijn plaats. Ook wil ik een woord van dank richten aan onze cliënten. Ook zij zijn het avontuur met ons aangegaan en zij houden ons een spiegel voor waarin we kunnen zien of we het goed doen of niet. Cliëntenparticipatie is niet meer weg te denken uit onze sector. Traverse is gezegend met een actieve cliëntenraad die hard heeft meegewerkt aan de professionalisering.

Ik wens u veel leesplezier en hoop dat dit boekje u inspireert in uw werk.

Paul Wezenberg | *directeur / bestuurder Traverse*





Doorwoord	7
1 Kiezen voor inhoud	17
Implementatie van een methodiek	18
2 Rehabilitatie in de maatschappelijke opvang	33
Inleiding	34
2.1 Rehabilitatie, ontwikkeling en stand van zaken	38
<i>Accentverschillen in het rehabilitatiegericht werken, een integrale benadering</i>	40
2.2 Rehabilitatie en herstelprocessen	46
<i>Herstelprocessen</i>	47
2.3 De Integrale Rehabilitatie Benadering	54
<i>Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen: samen op reis</i>	55
<i>Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen als basismethodiek</i>	59
<i>Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen als procesmethodiek</i>	65
<i>Belangrijke onderdelen van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen</i>	68
De drie dimensies van rehabilitatiegericht werken	68
De vijf rehabilitatiepijlers	70
Gespreks- en handelingsruimte	72
De sturingsprincipes van rehabilitatie	75
3 En hoe krijgen we dit alles nu in een plan?	81
Nawoord	91





Kiezen voor inhoud





Kiezen voor inhoud

Implementatie van een methodiek

door drs. José Buitendijk

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe binnen Traverse de keuze voor het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) tot stand is gekomen, wat eraan vooraf ging en welke hobbels er genomen moesten worden bij implementatie en borging. We hopen met onze ervaringen andere organisaties die voor dezelfde keuze staan, een helpende hand te bieden. Daarbij vermoeden wij dat het niet zozeer belangrijk is voor welke aanpak wordt gekozen, als wel de manier waarop deze aansluit bij de eigenheid van de organisatie, cliënten en medewerkers.

Wat eraan vooraf ging

In 1998 ontstond de Stichting Maatschappelijke Opvang Midden-Brabant 'Traverse' uit een fusie van twee instellingen: "Huize Poels" (crisisopvang) en "De Klinkert" (thuislozeninternaat). Een fusie van twee organisaties, met twee verschillende achtergronden en twee verschillende culturen, laat in het begin nogal wat stof opwaaien. Toen het stof na een periode van bijna twee jaar was gaan liggen, de mensen aan elkaar gewend waren en de samenwerking tussen de verschillende afdelingen nauwer werd, kwam er vanaf de werkvloer de vraag om een betere afstemming. Cliënten die verhuisden naar een andere afdeling van Traverse, moesten

weer van voren af aan beginnen met het begeleidingsproces. Er was weliswaar een overdracht geregeld tussen de hulpverleners, maar de verschillende vormen van opvang en begeleiding sloten niet op elkaar aan. Daarnaast was er vanuit het management de wens om de afdeling sociale activering beter te integreren in de opvang en begeleiding. Tegelijkertijd werd vanuit de beleidsomgeving de druk op de maatschappelijke opvang om te professionaliseren groter. Vermaatschappelijking en (vraaggestuurde) zorg op maat werden voor subsidiegevers belangrijke prestatie-indicatoren.

Dit alles leidde in 2001 tot de vorming van een instellingsbrede werkgroep. Teamleiders en medewerkers van de verschillende afdelingen kregen de opdracht een model begeleidingsplan te ontwikkelen dat de cliënt in zijn rugzak kon meenemen, op zijn tocht door de instelling en bij zijn vertrek. De werkgroep kwam al snel tot de conclusie dat voor de ontwikkeling van een dergelijk model, de achterliggende visie op hulpverlening duidelijk moest zijn. Pas dan wordt een model begeleidingsplan bruikbaar en een goede inhoudelijke afstemming van de opvang en begeleiding mogelijk. Datzelfde jaar werd - met inbreng van alle medewerkers - de missie van Traverse geformuleerd. Deze missie was voor de werkgroep het houvast bij de zoektocht naar een methodiek met een zorginhoudelijke visie.

Kiezen voor inhoud

De werkgroepleden hebben zich breed georiënteerd op verschillende hulpverleningmethodieken in relatie tot wat er al was ontwikkeld in de organi-



Missie. Traverse organiseert met gevoel voor medemenselijkheid, de hulpverlening voor mensen in probleemsituaties, die dak- of thuisloos zijn of dreigen te raken. Deze hulpverlening richt zich naast de basale opvang van 'bed, bad en brood' op herstel van de cliënt. Wij werken met onze cliënten naar een meer zelfstandige en zelfredzame manier van leven. Dit kan plaatsvinden binnen de beschutting van Traverse of door een zelfstandige woon- en leefsituatie te herstellen. Het tegengaan van achteruitgang rekenen we hier ook toe. Deze ambitie vereist naast professionaliteit een vitale en bedrijfsmatige manier van werken.'

satie. Een handicap daarbij was dat voor de maatschappelijke opvang geen specifieke, goed onderbouwde methoden waren ontwikkeld. Ook nu is dat nog het geval (Rensen, 2008). De missie – gericht op rehabilitatie – wees de weg naar verschillende vormen van een rehabilitatiegerichte hulpverlening. Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen leek goed aan te sluiten bij de visie en de missie van Traverse: uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden van cliënten; gericht op langdurig herstelondersteunende zorg en is, vanwege de psychosociale insteek, breed toepasbaar binnen de opvang. Naast een zorginhoudelijke visie en een specifieke benaderingswijze van de cliënt, geeft de methode ook praktisch handen en voeten aan het hulpverleningsproces. Het is niet de bedoeling om op deze plaats inhoudelijk in te gaan op de methodiek. Hierover kunt u lezen in een volgend hoofdstuk. Voor hier volstaat de opmerking dat de ervaring ons heeft geleerd dat als je kiest voor een


bepaalde methodische aanpak als basis van de opvang en begeleiding, dan moet deze:

- aansluiten bij de missie en visie van de organisatie;
- een procesmatig karakter hebben;
- praktische aanknopingspunten bieden voor het handelen van hulpverleners;
- toepasbaar zijn op verschillende organisatieonderdelen, van laagdrempelige dag- en nachtopvang tot begeleide woonvormen;
- ruimte bieden voor (de ontwikkeling van) aanvullende interventies;
- niet teveel afwijken van de in de organisatie ontwikkelde werkwijzen;
- flexibel aansluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen en eisen uit de beleidsomgeving, zoals in het geval van Traverse, vraagsturing en ontwikkelingsgerichtheid.

Op deze manier is er niet alleen ruimte voor de ontwikkeling van een gezamenlijke taal, maar ook voor maatwerk, toegesneden op de behoefte van de cliënt en de mogelijkheden van een bepaalde afdeling.

De testfase

In 2002 bracht de werkgroep op basis van haar bevindingen een advies uit aan het managementteam. Dit advies kwam erop neer om instellingsbreed een groep van voortrekkers te benoemen die opgeleid zou worden in de methodiek van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Enerzijds zouden zij de methodiek op bruikbaarheid moeten testen, anderzijds konden zij vraagbaak en expert zijn voor hun collega's.



Er werd een vacature uitgehangen en van alle afdelingen van Traverse werden een of twee medewerkers geselecteerd voor een opleidingstraject. Dit traject bestond uit een basiscursus met bijbehorende methodische werkbegeleiding, om zo de aanpak en mogelijkheden te kunnen testen binnen het eigen werk. Deze voortrekkers bestonden uit een gemêleerde groep van mbo en hbo opgeleide hulpverleners en een staffunctionaris. Tussendoor kwam de groep bij elkaar om ervaringen uit te wisselen en de gewenste aanpak te bespreken. De methodische werkbegeleiding – volgend op de basiscursus – zorgde voor ‘de klik’. De praktische toepasbaarheid van de theorie werd ervaren. De mogelijkheden die de methode bood werden duidelijk en het enthousiasme van de voortrekkers nam evenredig toe. Het leidde tot een advies aan het management om de methode instellingsbreed te implementeren. Daarbij waren vanuit de opgedane ervaring wel de nodige kanttekeningen: voorwaarden om de invoering tot een succes te maken. Een implementatieplan was onderdeel van het advies aan het management. Besloten werd om het advies en het plan integraal uit te voeren.

Belangrijk voor deze testfase waren:

- de inzet en het enthousiasme van de voortrekkers;
- de rust en de ruimte voor deze voortrekkers om de gehele vijfdaagse cursus te volgen (bijvoorbeeld het regelen van vervanging op de werkvloer, aanpassen van de roosters enzovoort);
- regelmatige terugkoppeling van het geleerde naar collega's;
- de mogelijkheid praktische ervaring op te doen


met behulp van methodische werkbegeleiding; uitproberen en reflecteren zijn belangrijk elementen;

- de inzet van een staffunctionaris om de ervaringen en adviezen te vertalen naar gewenst beleid.

De randvoorwaarden

Het implementatieplan behelsde het vervullen van een aantal randvoorwaarden. Zo vonden de voortrekkers het belangrijk dat een door hen ontwikkeld model begeleidingsplan beschikbaar was in het cliëntregistratiesysteem Regas, voordat medewerkers getraind werden. Er moest voldoende ruimte geboden worden aan medewerkers – zowel letterlijk als figuurlijk – om de basiscursus te kunnen volgen. Daarnaast was er het dringend advies de basiscursus aan te passen: het taalgebruik van het cursusmateriaal was teveel gericht op werkers in de geestelijke gezondheidszorg, de veelheid van en variatie in behandelde onderwerpen werd als verwarrend ervaren en de cursus van vijf dagen werd te omvangrijk bevonden. Daarentegen was de duur van de methodische werkbegeleiding aan de krappe kant. Het idee werd geopperd om, met het opleiden van een aantal medewerkers tot SRH-coach, de expertise voor het geven van methodische werkbegeleiding in eigen huis te halen. Zo kon beter aangesloten worden op de behoefte aan ondersteuning van medewerkers. Daarnaast werd de opleiding van eigen coaches belangrijk geacht om de ontwikkeling van het SRH als methodiek voor de opvang te stimuleren.

Teams werden gevraagd om na afloop van de basistraining binnen drie maanden met een voorstel te komen waarin zij aangeven welke middelen en



ondersteuning zij nodig hebben om rehabilitatiegericht te kunnen werken, de manier waarop zij het geleerde willen borgen en de termijn waarop met alle cliënten een begeleidingsplan zal zijn gemaakt met behulp van de nieuw aangeleerde methode.

Belangrijke randvoorwaarden

voor een succesvolle start:

- Het informeren en enthousiasmeren van de cliëntenraad;
- Voordat medewerkers van een afdeling opgeleid worden, dienen de betrokken cliënten geïnformeerd te zijn;
- Aansluiten bij de eigenheid van de opvang (doelgroepen) en opleidingsniveau van medewerkers. Taal is daarbij belangrijk;
- Voortrekkers spelen een belangrijke rol in het opbouwen van draagvlak, zijn vraagbaak en hebben een expertrol ten aanzien van collega's;
- Deskundigheid in eigen huis halen: opleiden van SRH-coaches ter ondersteuning van het traject van implementatie naar borging van het methodisch handelen;
- Inbedding en aansluiting bij de door de organisatie gehanteerde cliëntregistratie;
- het regelen van vervanging van het team op trainingsdagen (teams kunnen daarbij elkaar "uit de brand" helpen);
- Ruimte en materiaal voor training en methodische werkbegeleiding;
- Ook ondersteunende diensten moet inzicht geboden worden in de methodiek en de consequenties hiervan voor het eigen werk;
- Het maken van een implementatieplan door teams na afronding van de basistraining.

De implementatie

In samenwerking met Storm Rehabilitatie¹ werd de door hen ontwikkelde basis cursus aangepast naar een driedaagse training gericht op elementaire onderdelen van de methodiek en met een centrale rol voor het model begeleidingsplan. Dat laatste leidde tot een eigen invulling van de methodiek op onderdelen. Eind 2004 startten de eerste trainingen. Eén van de eerste trainingen was specifiek voor leidinggevenden. Met name teamleiders zijn een belangrijke factor voor een succesvolle invoering. Het is dan ook belangrijk dat zij inzicht hebben in de methodiek zodat zij de ontwikkeling kunnen steunen en hun manier van sturing kunnen aanpassen.

Vijf medewerkers uit de groep voortrekkers melden zich aan voor de opleiding tot SRH-coach. Dit betekende dat Traverse (met inachtneming van de voorwaarden van Storm Rehabilitatie) zelf de methodische werkbegeleiding kon regelen en plannen. Onder deze vijf medewerkers bevond zich de staffunctionaris. Doel hiervan was de opgedane kennis te vertalen in instellingsbeleid.

De implementatie werd nauwgezet gevolgd door de groep voortrekkers en tussentijds geëvalueerd. De aangepaste basis cursus bleek goed aan te slaan. Het aantal gecertificeerde medewerkers bleef echter achter. Vooraf was besloten dat het behalen van een certificaat niet verplicht werd gesteld. Wel werd aan gecertificeerde medewerkers een eenmalige bonus uitgedeeld.

1. Storm Rehabilitatie is een Europees expertise- en opleidingscentrum op het gebied van psychosociale rehabilitatie en herstelgerichte zorg.
www.stormrehabilitatie.nl



Het borgen van de methodische aanpak binnen de organisatie

Het vervullen van randvoorwaarden en trainen van medewerkers is onvoldoende om een nieuw aan-geleerde aanpak te kunnen borgen. De SRH-coaches moesten hierin een belangrijke rol gaan nemen. De functie van coach is die van 'uitvoerende stafmedewerker' dat wil zeggen dat zij geen lijn-verantwoordelijkheid hebben en direct ondersteu-nend zijn aan teamleiders.

In een plan van aanpak werden de taken en verant-woordelijkheden van de coaches beschreven. De taken werden onderverdeeld in:

- Het geven van methodische werkbegeleiding aansluitend op de basiscursus;
- Het leiden van casebesprekingen;
- Het verzorgen van teamcoaching met als doel afstemming van individuele handelwijze naar een gezamenlijk gedragen aanpak;
- Consultatie: advies op afroep;
- Het jaarlijks organiseren van een SRH-dag voor alle medewerkers;
- Kwaliteitsontwikkeling en bewaking: het signa-leren van afwijkingen in de kwaliteit van zorg en het ondernemen van passende actie in overleg met de teamleider;
- Jaarlijkse evaluatie van het borgingstraject, en het adviseren en uitvoeren van verbeteracties.

Een volgende belangrijke stap was het besluit om twee van de SRH-coaches op te leiden als docent. Dit betekent dat Traverse vanaf 2007 het hele tra-ject van basistraining tot certificering in eigen huis heeft. Storm Rehabilitatie verzorgt hiervoor de randvoorwaarden, bewaakt de kwaliteit en stelt

voorwaarden aan deskundigheidsbevordering van de door hen opgeleide coaches en docenten.

Deze laatste spelen niet alleen een belangrijke rol als het gaat om het waarborgen van de kwaliteit van zorg, zij zijn ook belangrijk als het gaat om ont-wikkeling van de methodische aanpak, het signale-ren van hiaten en het verspreiden van nieuwe in-zichten. Daarnaast worden de docenten ingezet bij ontwikkelgroepen intern maar ook extern bij an-dere organisaties die meer systematisch rehabili-tatiegericht willen gaan werken. Hiermee leveren zij een belangrijke bijdrage aan methodiekontwik-keling voor de opvangsector.

Missers en aanbevelingen

Uit de bovenstaande beschrijving zou de lezer af kunnen leiden dat de implementatie en borging van de SRH-methodiek zonder noemenswaardige pro-blemen heeft plaatsgevonden. Niets is minder waar. Het meer planmatig en transparanter werken vraagt om een cultuuromslag in de organisatie. De autono-mie van de hulpverlener wordt deels ingeperkt en het werk wordt meer controleerbaar. Daarnaast blij-ken cliënten, naarmate zij beter weten wat zij mo-gen verwachten van de organisatie, ook hogere ei-sen te stellen aan de opvang en bejegening. Het betekent dat de druk op medewerkers toeneemt, wat kan leiden tot weerstand. Het is belangrijk dit bespreekbaar te houden. En het vraagt tijd.

Terugkijkend op het hele traject concluderen wij dat de cliënten wel erg laat betrokken zijn. Het voortraject heeft zich geheel buiten het zicht van cliënten voltrokken. Direct voorafgaand aan de im-





plementatiefase werden zij geïnformeerd en erbij betrokken. En dan blijkt direct hoe belangrijk de medewerking is van met name de cliëntenraad. Het enthousiasme waarmee zij de nieuwe aanpak ontvingen en de inzet voor het creëren van draagvlak binnen en buiten de instelling, was en is groot en vormt een meerwaarde in het hele veranderingsproces.

Een aanbeveling voor organisaties die overwegen een soortgelijk proces in te gaan is het betrekken van een staffunctionaris bij de ontwikkeling, opleiding en invoering. Een gedegen kennis van de methode en van de implicaties die de uitvoering heeft voor het dagelijkse werk, leidt tot meer evenwicht in het beleid. Bovendien hebben de medewerkers die de kar trekken iemand tot hun beschikking die aanbevelingen en ontwikkelingen kan vertalen naar beleidsplannen. Dit is belangrijk voor het krijgen van draagvlak bij management en leidinggevenden.

De keus voor één basismethodiek voor een hele organisatie betekent dat de organisatie deze methode als het ware moet ademen. Niet alleen afstemmen van registratie, maar ook de manier van bejegening, de gezamenlijke taal, de kijk op doelgroepen en het zien van kansen zijn belangrijke voorwaarden om van een dergelijke operatie een succes te maken. Het implementeren van een basismethodiek mag daarnaast de ontwikkeling van bepaalde afdelingen en doelgroepen niet in de weg staan. Belangrijk is dat er een open oog wordt gehouden voor nieuwe methoden en interventies met ruime aandacht voor een goede afstemming. Een basismethodiek geeft houvast en richting aan het hulpverleningsproces,

binnen dat proces passen ook andere manieren. Zo wordt bij het jongerenpension van Traverse de SRH-methodiek gecombineerd met competentiegerichte hulpverlening. Een aanpak die goed blijkt te werken.

Tenslotte

Het hele proces van invoering tot implementatie heeft veel tijd gevraagd. Tijd die Traverse ook tot haar beschikking had. Inmiddels zijn we zes jaar verder. Wat we zien is een voorzichtige cultuuromslag in de organisatie. Er is meer oog voor wensen van cliënten wat leidt tot mooie initiatieven. Op deze plaats willen we ook Storm Rehabilitatie bedanken voor hun inzet en medewerking de afgelopen jaren. Zij hebben het proces met ons op gang gebracht en op gang gehouden. We deden daarbij nooit vergeefs een beroep op hen.

Terugkijkend concluderen we dat het traject de ontwikkeling van de organisatie heeft ondersteund en versterkt. De eisen die aan de opvang worden gesteld zijn de laatste jaren ingrijpend veranderd. De toelating tot AWBZ-financiering, de invoering van de Wmo, de eisen aan transparantie en verantwoording konden nu vorm krijgen vanuit een zorginhoudelijk kader. Het geeft ons tevens materiaal om te onderhandelen met subsidiegevers. We weten beter wat we kunnen, wat we willen en meest belangrijk, wat onze cliënten willen.

We zijn er nog lang niet, maar we hebben er vertrouwen in dat we - samen met onze cliënten en medewerkers - op de goede weg zijn, als reisgenoten naar een volgende pleisterplaats. Wij houden u graag op de hoogte.







Rehabilitatie
in de
Maatschappelijke opvang





Inleiding

In de maatschappelijke opvang wordt tot op heden nog weinig gewerkt met methodieken, richtlijnen en interventies. De behoefte aan methodische ondersteuning bij het werken met moeilijke doelgroepen is echter groot (Wolf, 2005). Meest gebruikte model in de maatschappelijke opvang is het acht fasen-model (Reusen, Van Arum en Engbersen, 2008) dat echter geen zorginhoudelijk kader biedt. Om die redenen wordt binnen de maatschappelijke opvang vaak uitgeweken naar wat ontwikkeld is in andere sectoren zoals de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. De doelgroep van de maatschappelijke opvang kent veel overlap met de doelgroep van genoemde sectoren maar is toch niet dezelfde. Cliënten van de maatschappelijke opvang kampen weliswaar vaak met verslavings- en/of psychische problemen maar altijd in combinatie met psycho-sociale problemen. Vaak is er sprake van problemen op meerdere levensterreinen. Het één op één overnemen van methodieken en interventies is hierdoor niet altijd succesvol. Opvoeding, werkwijze en visie van werkers in de opvang sluiten ook niet aan. Kortom, wil de implementatie van een methode succesvol zijn, dan moet veel zorg besteed worden aan het pasklaar maken aan de eigen aard van de opvang, waar de medewerker te maken krijgt met cliënten die veelal moeite hebben met het aangaan of onderhouden van (hulpverleners)relaties.

Traverse heeft in 2004 vanuit een zorginhoudelijke visie gekozen voor implementatie van het Systema-

tisch Rehabilitatiegericht Handelen. In samenwerking met Storm Rehabilitatie is een traject ingezet waarbij gaandeweg en met de inzet van een enthousiaste groep medewerkers, de opleiding en werkwijze werd aangepast aan de werkwijze en de doelgroep van de maatschappelijke opvang. Dit proces is nog steeds gaande. Dat dit heeft geleid tot mooie dingen is te lezen in dit boekje. Graag informeren wij u over de integrale rehabilitatiebenadering en hoe deze in de maatschappelijke opvang in Tilburg nader vorm heeft gekregen.

In dit hoofdstuk komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- 1 **Rehabilitatie: ontwikkeling en stand van zaken.**
- 2 **Rehabilitatie en herstelprocessen:** Wat zijn herstelprocessen en op welke manier kunnen wij de persoonlijke en maatschappelijke herstelprocessen van onze cliënten ondersteunen?
- 3 **De Integrale Rehabilitatie Benadering** waarin het accent ligt op het gebruik van de hierbij passende methodiek van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Hier volgt een beschrijving van het SRH en hoe we deze methodiek gebruiken om herstelprocessen te ondersteunen.
- 4 **En hoe krijgen we dit alles nu in een plan?** Een beschrijving en een illustratie van hoe een plan er uit kan zien.





2.1

Rehabilitatie; ontwikkelingen en stand van zaken

door Dirk den Hollander

Rehabilitatie is niet nieuw: veel van wat onder de paraplu van rehabilitatie geplaatst wordt, zal bekend voorkomen. Rehabilitatie lijkt vooral vanuit Engeland en de Verenigde Staten naar Nederland overgewaaid te zijn. Het was echter de Nederlandse arts Querido die al voor de tweede wereldoorlog de kiem legde voor een sociale psychiatrie met sterke rehabilitatietrekken. Hij richtte in de dertiger jaren in Amsterdam het eerste ambulante team op. Later kwam hier de sociaal-psychiatrische dienst, de voorloper van het RIAGG, uit voort. Zo'n 70 jaar na de eerste initiatieven van Querido zien we een revival van zijn mobiele teams en het in ere herstellen (rehabilitatie!) van de sociaal-psychiatrische thuiszorg.

Wereldwijd kan het ontstaan van de rehabilitatie geplaatst worden in en vlak na de tweede wereldoorlog: de oorlog liet haar sporen na, en met name oorlogsslachtoffers. In zowel Amerika als in Engeland verschoof de aandacht daardoor van het puur medische (curatieve) naar pogingen om iets te doen

aan (al dan niet blijvende) beperkingen. In het kielzog van somatische revalidatie kwam er ook aandacht voor psychische revalidatie en de rehabilitatie van personen met lichamelijke en/of psychische problemen in het arbeidsproces.

Binnen het rehabilitatiedenken zijn verschillende stromingen zichtbaar die met elkaar gemeen hebben dat 'het erom gaat' het herstelproces van de cliënt te ondersteunen. Hierbij leert de cliënt leven met verliezen, trauma's, de ziekte, 'het delict', de puinhoop ten gevolge van alcohol en drugsgebruik, et cetera.

Rehabilitatiegericht werken is bij uitstek vraaggestuurd werken: wensen en behoeften van de cliënt staan centraal in de begeleiding. Dit vraagt om een fundamentele verandering binnen dienst- en hulpverlening in organisatie en visie. De verwachting is dat deze ontwikkelingen blijvend zijn, ook wanneer woorden als 'rehabilitatie' en 'vraaggestuurd' door andere woorden vervangen zijn. In Nederland is het 'vraaggestuurde werken' doorgebroken en niet meer weg te denken. Dit wordt nog eens versterkt door nieuwe wet- en regelgeving zoals de vernieuwde AWBZ en de Wmo.



Accentverschillen in het rehabilitatiegericht werken, een integrale benadering

Er zijn verschillende accenten (richtingen) binnen het rehabilitatiegericht werken te onderscheiden. Deze zijn in essentie terug te brengen tot één van de volgende werkvormen, of combinaties daarvan: **probleemgericht**, **ontwikkelingsgericht** en **milieugericht** werken.

In de **probleemgerichte benadering** staat de klacht of het probleem centraal. Aan de hand van anamnese en van een beschrijving of onderzoek van de huidige situatie wordt een probleemdiagnose geformuleerd. De meeste medisch georiënteerde disciplines hebben vooral probleemgericht geleerd te werken.

De **milieugerichte benadering** richt zich op het bieden van een therapeutisch milieu of een beschermde omgeving waarin basisveiligheid voorop staat. De milieugerichte benadering richt zich op het creëren of handhaven van een plezierig, functioneel en zo genormaliseerd mogelijke omgeving. Overal waar een groep bij elkaar is, kun je spreken van een milieu.

In de **ontwikkelingsgerichte benadering** is een wens of behoefte van de cliënt het uitgangspunt. Groeien en leren zijn hier de kernbegrippen. Levensdoelen waarnaar de cliënt streeft staan centraal. Zonder doel krijgt een ontwikkeling immers geen richting.



Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen combineert bovengenoemde invalshoeken tot een omvattende methodiek die toepasbaar is op een brede, gedifferentieerde doelgroep. Het kompas is vooral gericht op ontwikkelingsgericht werken, met veel aandacht voor de omgeving en voor (het omgaan met) problemen. Door de focus minder op problemen te leggen (zonder deze evenwel te negeren) en aan te sluiten bij de mogelijkheden en eigen kracht van kwetsbare mensen, met aandacht voor het creëren van een ondersteunende omgeving, past de methode goed bij de eigen aard van de opvang en haar werkers, is onze ervaring. Daarover later meer, eerst richten we ons op het doel van de hulpverlening: herstel.







2.2

Rehabilitatie en herstelprocessen

Bij het overzien van de verschillen tussen de genoemde benaderingen is het vooral belangrijk om in te zien dat zij veel gemeen hebben: rehabilitatie (als vorm van hulp- en dienstverlening) wordt vooral ingezet om het herstelproces van de cliënt te ondersteunen. Het gaat dan niet om herstel in medische zin, zoals herstellen van een ziekte, maar om herstel van een (min of meer) gewoon leven, waarin (eventueel) ziekte, verlies en schuldgevoel een plaats heeft.

Voor cliënten in de maatschappelijke opvang betekent dit dat zij geholpen worden om weer een gewoon leven op te bouwen ondanks alle ellende die men heeft meegemaakt zoals dakloosheid, problemen met vrienden, familie en/of instanties. De hulp- en dienstverlening kan bestaan uit woonbegeleiding, vaardigheidstraining, oplossen van problemen maar ook het vinden of creëren van een passend leefmilieu waarin de cliënt tijd en ruimte krijgt om zijn leven weer op de rit te krijgen. In alle gevallen gaat het erom dat het herstelproces van de cliënt ondersteund wordt.

Herstelprocessen

In het herstelproces van de cliënt zijn ruwweg twee fasen te onderscheiden: eerst vindt er een persoonlijk herstel plaats, daarna komt er ruimte voor maatschappelijk herstel.

Persoonlijk herstel begint met *stabilisatie en heroriëntatie*

Stabilisatie houdt in dat de cliënt weer 'op zijn benen' komt te staan en waarbij de meest acute problemen worden opgelost zoals dakloosheid, inkomsten, drank- en drugsgebruik, acute vormen van ziekten, verwaarlozing, uitstoting et cetera. Het zijn met name de laagdrempelige opvangvoorzieningen die door stabilisatie van de situatie de basis leggen voor het werken aan herstel. Zij voorzien in fundamentele behoeften als bed, bad, brood en medische zorg en geven daarmee een eerste aanzet in het langetermijnproces waarbij de cliënt weer hoop krijgt op een beter leven en zich weer kan richten op een hernieuwde identiteit en zingeving (*heroriëntatie*). Vragen als wie ben ik, waarom heeft mij dit allemaal moeten overkomen, hoe kan ik leven met verlieservaringen en schuldgevoelens zijn startpunt voor betekenisgeving, acceptatie en verwerking van verlies. Zo ontstaat geleidelijk ruimte om weer invulling te geven aan het eigen leven waarbij niet de mislukkingen voorop staan maar de ervaring van een geleefd leven met een realistische kijk op eigen sterke kanten en beperkingen.

Mike komt al geruime tijd bij het Dienstencentrum (een laagdrempelige voorziening waar dak- en thuislozen 24 uur per dag terecht kunnen). Mike geeft aan dat hij graag zelfstandig wil wonen maar het feit dat hij regelmatig in detentie zit en zijn overmatig drugsgebruik staan hem hierbij in de weg. Om zijn doel te kunnen bereiken wil Mike, met ondersteuning van zijn begeleider aan de volgende punten werken:

- Ik zorg ervoor dat ik uit detentie blijf
- Ik probeer mijn drugsgebruik te stabiliseren
- Ik ga op zoek naar een dagbesteding

Ondanks dat Mike moeite heeft om zich aan afspraken te houden lukt het hem zijn drugsgebruik onder controle te krijgen. Zijn begeleider is bezig hem bij een werkproject te plaatsen zodat Mike niet de hele dag met drugs bezig hoeft te zijn en zichzelf kan bewijzen. Ook is hij op de wachtlijst voor ambulant wonen geplaatst.

Wanneer het persoonlijk herstel is ingezet, verschuift het evenwicht langzaam richting maatschappelijk herstel en reïntegratie: de cliënt gaat weer betekenisvolle rollen op zich nemen zoals familielid, vriend, groepsgenoot of deelnemer en vindt (hernieuwd) geluk op belangrijke levensgebieden als wonen, werken en vrije tijd.

Dit herstelproces verloopt zelden netjes langs het hierboven geschetste model van stabilisatie, heroriëntatie en reïntegratie. Tegenslag en terugval zijn onderdeel van het proces dat niet van de cliënt kan worden overgenomen, maar dat wel kan wor-

den ondersteund. Herstel heeft dus vooral te maken met het opnieuw verkrijgen van hoop en perspectief, en het leren leven met verlies; rehabilitatie richt zich op het *verbeteren van de kwaliteit van leven* van de cliënt, waarbij het gaat om de kwaliteit van leven zoals de cliënt die zelf belangrijk vindt. Het vraagt vaak om een lange zoektocht om te herontdekken wat de cliënt (verder) met zijn leven wil en in feite het opnieuw vinden van zingeving. Zo wordt de eigen kracht van de cliënt aangesproken en worden herstelprocessen ondersteund.

Rehabilitatie richt zich met name op het mogelijk maken van het uitoefenen van door de cliënt zelf gewenste rollen. Vaak heeft de cliënt alleen nog de rol van cliënt of bewoner. Onderzocht moet worden of er nieuwe rollen uitgeoefend kunnen worden, of bestaande rollen kunnen worden uitgebreid of geïntensiveerd.

Voorbeeld:

Een bewoner van een begeleide woonvorm stelt voor om een officiële opening te organiseren na de oplevering van de verbouwde huiskamer. Hij heeft jarenlang een leidinggevende functie gehad en neemt hierin graag het voortouw.

Of:

Een bewoonster van een internaatsvoorziening, die ook moeder en oma is, neemt binnen deze voorziening een zorgende rol op zich en ontleent hieraan haar status binnen de groep.



Bovengenoemde laat zien dat rehabilitatie niet beperkt hoeft te worden tot de gedachte dat cliënten volledig zelfstandig moeten (kunnen) wonen. Ook niet tot de gedachte dat rehabilitatie uitsluitend gericht is op het vergroten van vaardigheden. Uit eindelijk gaat het om kwaliteit van leven. Bij elke cliënt kunnen we onderzoeken wat hij verstaat onder levenskwaliteit en hiermee aan de gang gaan. Dit kan in alle situaties: ook op een crisisopvang, een internaatsvoorziening of in een sociaal pension.







2.3

De Integrale Rehabilitatie benadering

In Nederland zien we een duidelijke integratie van gedachten, stromingen en stijlen: de Integrale Rehabilitatie Benadering. Als scheepvaarders en praktische kooplui komen we in aanraking met het gedachtegoed uit anderen landen, waarbij een typisch Nederlandse gedachte is: 'behoudt van alles het goede'. Wij zoeken vaak naar de gulden middenweg, waarin ogenschijnlijk tegengestelde zaken allen een plaats krijgen. De Nederlandse variant als het poldermodel van de rehabilitatie.

De Integrale Rehabilitatie Benadering kan dan ook gezien worden als een succesvolle poging om de beste kanten van meerdere benaderingen tot één geheel te maken. De integrale rehabilitatiebenadering combineert de probleemgerichte, milieugerichte en ontwikkelingsgerichte benadering in de methodiek van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH).

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen: samen op reis

Rehabilitatiegericht werken kent veel overeenkomsten met een wereldreis. Een begeleider en een cliënt gaan samen op weg als reisgenoten. Er is wel een reisdoel, maar dat is nog onduidelijk en ver weg. Hierbij hebben beide reisgenoten samen een aantal moeilijke vragen te beantwoorden. Waar gaan we precies naartoe? Welke risico's gaan we lopen? Weet ik eigenlijk wel wat ik wil? Durf ik? Kan ik? En die antwoorden zijn soms erg moeilijk te vinden.

Bij "samen reizen" ligt de nadruk vooral op *samen*. Niemand kan in de toekomst kijken, niemand weet zeker wat mogelijk is en wat niet. Bij het reizen moet je dus vooral op je reisgenoten kunnen en durven vertrouwen.

Dit vraagt van de begeleider dat hij zich kan laten zien als mens, als iemand die betrokken is en vanuit die betrokkenheid zich wil inzetten om samen met de cliënt te reizen naar een beetje meer levensgeluk voor de cliënt. We hebben het hier over *bejegening*: een manier van omgaan met de cliënt waarbij gelijkwaardigheid nagestreefd wordt, onder andere door het erkennen van elkaars deskundigheid. De begeleider is deskundig met betrekking tot het aanpakken van begeleidingstrajecten, de cliënt is deskundig met betrekking tot zijn eigen leven. Respect voor de persoon die men is, staat voorop. Begeleiders hoeven niet altijd direct van alles te doen, het is al belangrijk dat zij *present* zijn voor de cliënt. (Baart, 2001; Nuy & Brinkman, 2004).

Betekent dit dan dat de begeleider zijn professionaliteit thuis kan laten? Nee, integendeel. Want de reisomstandigheden zijn soms zo moeilijk dat er meer nodig is dan een goede band en een goed contact tussen de reisgenoten. Juist in een situatie waarin de reisomstandigheden niet optimaal zijn en er veel hindernissen op de weg lijken te liggen, is er behoefte aan goede stuur- en navigatiemiddelen. Het methodisch werken voorziet hierin: het SRH geeft de reisgenoten instrumenten in handen om te bepalen waar ze naartoe gaan, welke route er genomen wordt en welke pleisterplaatsen onderweg worden aangedaan.

Reisdoel

Algemene reisdoelen

- 1 Ik wil geheel zelfstandig wonen in een huis met een tuin.
Ik wil een eigen huis zonder andere mensen en met begeleiding die ik kan benaderen als het nodig is.
- 2 Ik wil aan krachttraining gaan doen en tijdens de training wil ik begeleiding.
Ik wil niet trainen op apparaten die werken met computergestuurde programma's.
- 3 Ik wil mijn werk bij de sociale werkvoorziening blijven doen.
Ik wil ieder jaar op vakantie naar Canada.

Tussenstations

- 1 Ik kan over een half jaar mijn kamer zelfstandig ordenen en netjes houden.
Ik kan over een half jaar samen met mijn begeleider boodschappen doen.
Ik kan over een half jaar geheel zelfstandig maaltijden bereiden.
Ik kan over een half jaar, onder begeleiding, krachttraining doen op een sportschool op apparaten die niet computergestuurd werken.
- 2 Ik wil krachttraining doen op een sportschool.
Ik ga op zoek naar een sportschool met apparaten die niet via computergestuurde programma's werken.
Ik wil een sportschool vinden waar ik tijdens de krachttraining begeleid kan worden.
- 3 Ik wil bij de sociale werkvoorziening blijven werken totdat ik met pensioen ga. Ik wil mijn vakantie naar Canada ieder jaar opnieuw boeken, ik kan dit geheel zelfstandig. Ik wil dat mijn begeleider dit met mij doorneemt en mijn financiën hierbij regelt.

De methodiek van het SRH is in en door de praktijk ontwikkeld. Zo heeft het rehabilitatiegericht werken 'handen en voeten' gekregen, onder andere in de vorm van hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden om:

- De cliënt te ondersteunen bij het formuleren van toekomstdoelen: wat versta ik onder de kwaliteit van mijn leven en hoe kan ik daaraan werken?
- De cliënt te ondersteunen bij het (methodisch) hieraan werken.
- In situaties waarin de cliënt niet in staat en/of bereid is om met de begeleider te praten over toekomstvragen, biedt het SRH mogelijkheden



om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt. Er a.h.w. nog zo dicht mogelijk bij in de buurt te komen.

- Daarnaast kan het SRH gebruikt worden om vorm te geven aan een steunend en stimulerend milieu 'op maat', zowel op het niveau van woon-groep / voorziening als op het niveau van de organisatie.

Het kan dan ook bijna niet anders of het SRH is een 'half-gestructureerde methodiek'.

Enerzijds biedt het structuur: hoofdlijnen en kaders, op basis waarvan begeleider en cliënt kunnen onderzoeken waar ze zijn en waar ze naar toe willen, anderzijds worden er geen gedetailleerde marsroutes beschreven. Dat kan ook niet: elk mens, elk herstelproces en elke situatie is anders. Er zijn veel wegen met weer evenveel vertakkingen. De methodiek biedt ruimte voor maatwerk. Hoe de reis daadwerkelijk gaat verlopen blijkt uiteindelijk pas onderweg.

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen als basismethodiek

Het SRH is een methodiek waarbij in 6 achtereenvolgende fasen wordt gewerkt

Fasen en methodische stappen

Relatiedimensie

1. Oriëntatie- en kennismakingsfase:

- Toeleiding van de cliënt
- Het eerste contact maken
- Informatie-uitwisseling
- Elkaar leren kennen: Stel vast wat de cliënt belangrijk vindt en wat zijn wensen zijn ten aanzien van kwaliteit van leven en hulpverlening.

In de oriëntatie- en kennismakingsfase wordt de basis gelegd voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie. Dit loopt door tijdens de volgende fasen.

Activiteiten- of handelingsdimensie

2. Inventarisatie- en analysefase (onderzoeks- of assessmentfase):

- Stel de **wensen en persoonlijke criteria van de cliënt** vast. Stel vast of een wens gericht is op kiezen / onderzoeken, verkrijgen of behouden / handhaven.
- Stel vast wat de **mogelijkheden en belemmeringen van de cliënt** zijn met betrekking tot het realiseren van een wens.
- Stel vast wat **de mogelijkheden en belemmeringen van de omgeving** (hulpverlening, levensdomein, sociaal netwerk) zijn.



- Stel vast wat gewenste c.q. noodzakelijke **steunfactoren of hulpbronnen** zijn.
- Stel vast wat de zorg- of ondersteuningsbehoeften (**zorgbehoeften**) van de cliënt zijn en welke vragen om professionele hulp hij heeft (**zorgvragen**).

3. Doelstellingsfase

Formuleer doelstellingen. We onderscheiden Algemene Doelen (toekomstdoel cliënt op een levensdomein) en Specifieke Doelen (gericht op het verminderen of overkomen van een belemmering met professionele steun; vaardigheidsontwikkeling en hulpbronontwikkeling).

4. Planningsfase

Stel een plan op.

Faseer dit plan volgens het tempo en tijdspectief van de cliënt (**tijdsdimensie**). De activiteiten en stappen dienen haalbaar te zijn (stepping stones principe).

5. Uitvoeringsfase

Voer de voorgenomen activiteiten uit en volg het verloop.

6. Evaluatie- en terugkoppelingsfase

Evalueer proces- en doelgericht (drie dimensies).

1. *De Oriëntatie en kennismakingsfase.* Deze fase vraagt soms veel tijd, van maanden tot jaren. Veel cliënten zijn sterk ontmoedigd geraakt in hun leven en worstelen met hun kwetsbaarheid en met aller-

lei zingevingsvragen. Het kan daarom lang duren voor een begeleider een zodanig contact heeft opgebouwd met een cliënt dat deze bereid en in staat is om vertrouwen te delen.

“Een enkele keer kwam het tot een botsing omdat de cliënt de huisregels verder wilde ‘oprekken’. De tijd dat haar zoon, een lastige puber met een persoonlijkheidsstoornis, bij de crisisopvang verbleef verliep moeizaam. Het botste dan wel eens tussen ons als het ging om hoe zij het kind benaderde. De manier waarop ze dit deed riep bij mij wel eens weerstand op maar het heeft de vertrouwensrelatie niet geschaad. Al vrij snel ontstond er een vertrouwensrelatie die goed was. De relatie was er een van een luisterend oor bieden, elkaar met respect behandelen, elkaar serieus nemen en samen grappen maken. Deze grappen gingen dan vaak over een relatie met een man waarnaar zij via de computer op zoek was.”

2. *De Inventarisatie- en analysefase:* welke vragen moeten worden beantwoord in het kader van het gekozen reisdoel? Deze vragen worden bij voorkeur gesteld door of in nauwe samenspraak met de cliënt zelf. Veel zaken moeten worden uitgezocht. Concreet gaat het hierbij om verduidelijken en uitwerken van de gegevens uit de oriëntatiefase.

3. *De Doelstellingfase:* hierin worden algemene doelen en specifieke doelen onderscheiden. De algemene doelen zijn direct verbonden met de kwaliteit van leven zoals de cliënt zelf dit belangrijk vindt.

In deze algemene doelen wordt het persoonlijk toekomstperspectief, de wens van de cliënt weerspiegeld, bijvoorbeeld: "Ik wil weer zelfstandig wonen". Soms is dit toekomstperspectief nog niet helder, dan wordt – waar mogelijk met alle naastbetrokkenen - methodisch toegewerkt naar verduidelijking. Vervolgens wordt samen bekeken welke stappen nodig zijn om het doel dichterbij te brengen, Deze stappen worden vastgelegd in de specifieke of subdoelen.

Algemene doelen

1. Ik wil binnen een redelijke termijn zelfstandig wonen.
 2. Ik wil een inkomen.
 3. Ik wil goede begeleiding met betrekking tot mijn rugklachten.
-
1. Zodra mijn uitkering is hersteld schrijf ik me, samen met mijn vriendin, in bij de woningbouwvereniging.
Ik kijk wekelijks in de krant en passende woningadvertenties bespreek ik met mijn begeleidster.

Specifieke doelen

2. Ik schrijf mij binnen een week (opnieuw) in bij het CWI.
Ik schrijf me binnen een week in bij minstens drie uitzendbureau's.
Ik kijk wekelijks in de krant en bespreek de vacatures met mijn begeleidster.
Zolang ik geen werk heb, heb ik een dagbesteding bij Activering.
3. Ik maak binnen twee weken een afspraak met het ziekenhuis voor een onderzoek.
Ik maak binnen twee weken een afspraak met een fysiotherapeut.

4. *De Planningsfase*: betreft het plannen van de verschillende stappen die in samenwerking met de cliënt zijn vastgesteld. Soms is dit nog niet mogelijk en kan of wil de cliënt geen wens formuleren. Dit betekent niet dat dan de begeleiding stopt. De begeleider heeft de mogelijkheid een eigen werkplan te maken. Dit werkplan zal dan gericht zijn op tegemoetkoming in zorgbehoeften, het verbeteren van het contact met de cliënt en het vergroten van de veiligheid. Ook kunnen milieugerichte plannen worden gemaakt waarbij geprobeerd wordt om de kwaliteit van een leefomgeving (zoals een jongerenpension of een woonpaviljoen) te verbeteren. Het uiteindelijke doel van dit werkplan is het creëren van hoop en perspectief zodat de cliënt zijn eigen reisdoel durft te formuleren.

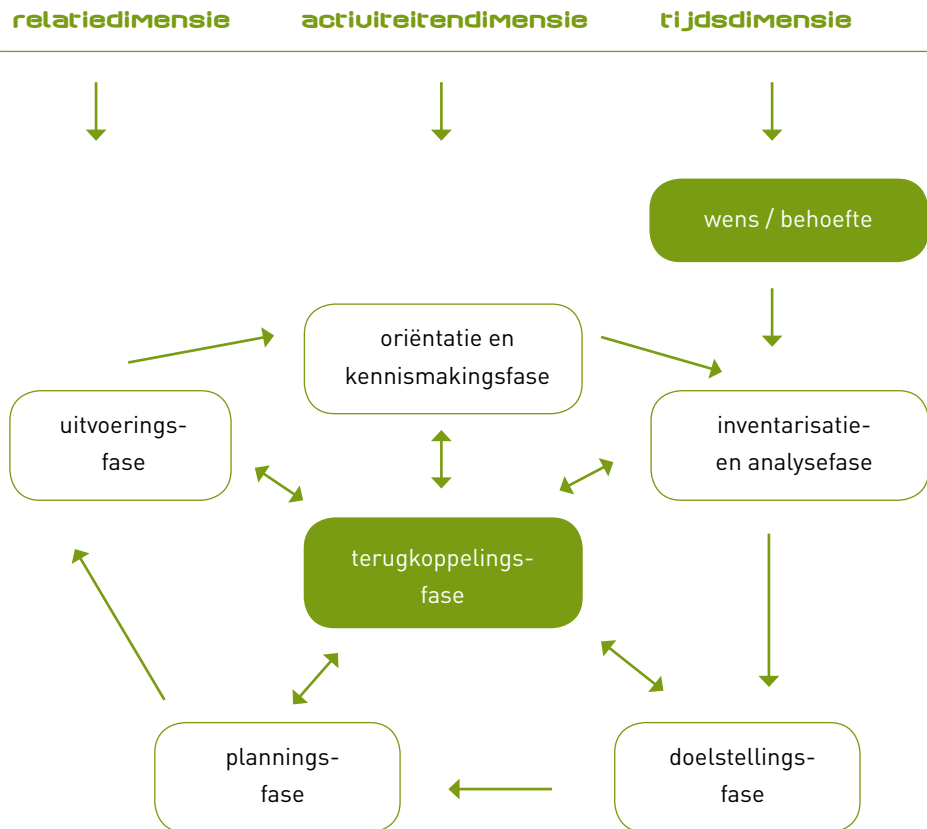
5. *De Uitvoeringsfase*: dit betreft de reis zelf. De geplande stappen en interventies worden uitgevoerd. Dit kan variëren van (persoonlijke) gesprekken via medicatie tot vaardigheidstrainingen en het realiseren van een zinvolle dagbesteding.

6. *De Evaluatiefase*: aangezien rehabilitatiegericht werken gezien wordt als een cyclisch proces, is het evalueren van de voortgang van de reis een belangrijke activiteit.

Zie figuur op pagina 64

Deze vorm is ontleend aan algemene modellen van agogisch en verpleegkundig handelen. Dit maakt het mogelijk om vanuit verschillende disciplines dezelfde basismethodieken en dezelfde taal te gebruiken én om op die manier de zorg en begeleiding van diverse professionals af te stemmen.

Fases in het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen



Bovengenoemde fasen zijn uitermate geschikt om af te spreken welke activiteiten door wie en waar worden uitgevoerd. Zij beschrijven vooral het lange termijn proces van de cliënt, het werken aan 'grote doelen' gericht op bijvoorbeeld wonen of werken. Maar 'lang en kort' lopen door elkaar: dit is ana-

loog aan het herstelproces. Binnen de laagdrempelige opvang en crisisopvangvoorzieningen wordt vooral aan de korte termijn problematiek (stabilisatie) gewerkt. Aangegeven wordt hoe belangrijk het is dat de cliënt vanuit een stabiele(re) veiligheid weer aandacht voor de toekomst kan krijgen. Binnen deze voorzieningen is er veel aandacht voor bejegening en het opbouwen van een relatie en het voorkomen van secundaire traumatisering. Teveel cliënten hebben wantrouwen tegen allerlei soorten hulp- en dienstverleners. De cliënt die een geschiedenis van verwaarlozing en conflicten achter de rug heeft, komt in een situatie waarin dit allemaal naar zijn beleving opnieuw plaats vindt binnen de opvang. Gelijkwaardigheid en respect zijn in de bejegening belangrijke elementen, echt kunnen luisteren een belangrijke vaardigheid. Naast stabiliseren is hier heel belangrijk: het wekken van vertrouwen en hoop, als voorwaarden om het herstelproces in te kunnen zetten.

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen als procesmethodiek

De start van het proces ligt bij **de kwaliteit van leven van de cliënt**, en met name de manier waarop de cliënt dit zelf ervaart. Om knelpunten in kwaliteit van leven op te sporen vragen we de cliënt naar zijn of haar wens. Deze wens staat voor de opvattingen van de cliënt over hoe hij wil leven, wonen, werken en zijn vrije tijd wil besteden. Dit is vaak al een heel zoekproces. Indien de cliënt een wens in dit kader heeft, wordt hier onverkort vanuit gegaan. Bij dit zoekproces gebruiken we de landkaart van rehabilitatiegericht werken:

Basisschema: De landkaart van rehabilitatie



Pleisterplaatsen

Onderzoek en versterk de 5 pijlers:

- Motivatie
- Status
- Vaardigheden
- Sociale Steun
- Materiele Steun

Zorg voor een goede gespreks- en handelingsruimte:

- Basisveiligheid, actieve steun en persoonlijke ontmoeting
- Communicatiestrategieën
- Rollen - Stijlen
- Gewone dingen doen als: wandelen, koffiedrinken, afwassen

Gebruik alle drie de sturingsprincipes:

- Wens
- Kwetsbaarheid - Kracht
- Kwaliteit omgeving en bepaal de ondersteuningsvraag


Breng de drie dimensies in balans:

- Relatie
- Activiteiten
- Tijd

Deze wens wordt rechtstreeks omgezet in een **algemeen doel**. Het is in dit kader helemaal niet zo belangrijk of het doel haalbaar is. Belangrijker is dat door aan te sluiten bij de wens een samenwerkingsproces ontstaat. Dit betekent niet dat je de cliënt de indruk geeft dat het doel ook op korte termijn gehaald moet worden maar elk stapje in de richting van een zelfgekozen doel levert de energie op die nodig is om samen te reizen. Het algemene doel betreft dan ook altijd een lange termijn perspectief en is gebaseerd op één van de **levensdomeinen**: wonen, werken, leren en recreëren en de daarbij behorende persoonlijke domeinen als zingeving, sociale relaties, zelfzorg en gezondheid. Persoonlijke domeinen geven kleur aan het werken binnen levensdomeinen. Zo wil de ene cliënt zelfstandig wonen uit zingevingsmotieven, en wil de andere vooral weer zijn oude sociale relaties terug.

Een algemeen doel hoeft niet heel concreet geformuleerd te zijn. Want als we met de cliënt gaan onderzoeken wat er allemaal nodig is om dit doel te bereiken, vinden we aandachtspunten die omgezet kunnen worden in specifieke doelen. Deze doelen moeten juist wel concreet en haalbaar zijn. Een 'breed', dus algemeen doel schept optimale mogelijkheden voor het vinden van gezamenlijkheid van cliënt en hulpverlener, een concreet specifiek doel dat dichtbij ligt in tijd en mogelijkheid, vergroot de kans op succeservaringen.

De Landkaart kent een aantal knooppunten en pleisterplaatsen die de reis een rehabilitatiegericht karakter geven. Ze worden weergegeven in het basisschema hiernaast, en zijn belangrijke elemen-



ten van de Integrale rehabilitatie benadering, die het mogelijk maken om het rehabilitatiegehalte van het methodisch proces te monitoren en te verhogen. Zij geven belangrijke factoren en elementen weer die onderzocht kunnen worden. Niet alle elementen krijgen in elk proces evenveel gewicht. De begeleider en de cliënt moeten samen bepalen welke weg ze gaan en welke pleisterplaatsen zij daarbij aan willen doen.

Belangrijke onderdelen van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

De genoemde 'pleisterplaatsen' vormen belangrijke onderdelen van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen en geven handen en voeten aan de begeleiding. Concreet gaat het om:

- A dimensies van rehabilitatiegericht werken
- B rehabilitatiepijlers
- C gespreks- en handelingsruimte en
- D sturingsprincipes.

A De drie dimensies van rehabilitatiegericht werken

Rehabilitatiegericht werken vindt plaats binnen drie dimensies tegelijk: **handeling**, **relatie** en **tijd**. Deze dimensies worden voortdurend zorgvuldig op elkaar afgestemd. Waar gaat het hier nu om?


Werken binnen de *handelingsdimensie* houdt in dat we samen met de cliënt dingen doen:

- onderzoek wat er gebeurd is en waar onze reis naartoe gaat;
- het in beeld brengen van mogelijkheden en belemmeringen;
- doelen stellen;
- plannen maken;
- plannen uitvoeren.

Werken binnen de *relatiedimensie* houdt in dat we begrijpen dat we pas kunnen handelen als we een goede (werk)relatie hebben met de cliënt. Veel van onze cliënten zitten vast in rouw- en verlieservaringen. Hun leven is een puinhoop en alle hoop op 'beter' is weg. Dan is het niet gemakkelijk om met een enthousiaste begeleider opnieuw te werken aan de opbouw van dit leven (herstel). De begeleider werkt dus gericht aan een werkzame relatie met de cliënt alvorens allerlei 'moeilijke stappen' te zetten.

Werken binnen de *tijdsdimensie* houdt in dat cliënt en begeleider in hetzelfde tempo werken, waarbij het belangrijk is dat de begeleider inzicht heeft in tempo en tijdsperspectief van de cliënt. Als de één te hard of te langzaam loopt, verlies je elkaar uit het oog en zul je je reisdoel niet samen bereiken.

Bewust werken binnen de drie dimensies houdt in dat er voortdurend belangrijke afwegingen gemaakt worden die bijvoorbeeld binnen een begeleidingsbespreking aan de orde moeten komen. "Besteed ik wel voldoende aandacht aan de relatie en communicatie (relatiedimensie), zet ik wel die stappen (handelingsdimensie) die op dit moment (tijdsdimensie)mogelijk zijn?" Belangrijk is het vinden van de goede balans om de reis te



kunnen beginnen en tot een goed einde te brengen.

Met behulp van de drie dimensies komen we een aantal veel voorkomende **valkuilen** op het spoor:

- We gaan hard aan het werk zonder ons voldoende af te vragen of de relatie stevig en veilig genoeg is.
- We blijven aan de relatie werken en zien stappen over het hoofd die al lang gezet hadden kunnen worden.
- We werken niet in het tempo van de cliënt en/of hebben onvoldoende begrip van diens tijdspectief. Zo wordt veel adolescentenproblematiek gezien als gevolg van een verslaving of een psychiatrische ziekte.

B De vijf rehabilitatiepijlers.

Aan elk rehabilitatieproces zijn vijf belangrijke aspecten te onderscheiden. We noemen dat de vijf pijlers:

1. motivatie;
2. status of betekenisgeving;
3. vaardigheden;
4. sociale steun;
5. materiele steun.


Al deze pijlers worden gezien vanuit het perspectief van de cliënt.

1. *Motivatie* herken je aan hetgeen iemand concreet doet en niet doet. Wanneer een cliënt alleen koffie drinkt en sigaretten rookt, betekent dat, dat hij in ieder geval daarvoor gemotiveerd is. Dus de conclusie is dan niet: cliënt is niet gemotiveerd, maar:

cliënt is gemotiveerd voor koffie drinken en roken. Daar zal de begeleider het dan wel mee moeten doen. Daarnaast kunnen we zoeken naar andere motivatiefactoren. Er treedt hier al snel een misverstand op: de begeleider gaat zoeken naar hoe hij deze cliënt kan motiveren. Echter: het uitgangspunt is: ieder mens is ergens voor gemotiveerd; dit moeten we vinden om daarbij aan te sluiten.

2. *Status*: ieder mens ontleent status aan zaken als kleding, de eigen spullen op de kamer, gesprekken met anderen, manieren van bejegening en bejegend worden etcetera. Het gaat niet zozeer om 'bezit' maar om zaken waardoor men als mens (h)erkend wordt. Status is vaak verbonden aan *rollen*. Wanneer een cliënt de planten op zijn kamer water geeft, is er sprake van een motiverende activiteit. Wanneer dezelfde cliënt de planten van de woonvorm verzorgt, is er sprake van een (status verlenende) rol.

3. *Vaardigheden*: met name die vaardigheden die de cliënt zelf belangrijk vindt om uit te voeren, niet de vaardigheden die de begeleider belangrijk vindt en waar de cliënt over zou moeten beschikken. Een vrouw die altijd voor haar eigen gezin gezorgd heeft, vindt misschien huishoudelijke vaardigheden belangrijk omdat zij daar status aan ontleent. Het is dan belangrijk om daarbij ondersteuning te bieden, ook als de vaardigheden minimaal geworden zijn. Samen afwassen kan heel belangrijk zijn, ook wanneer de begeleider het leeuwendeel van de afwas doet.



4 en 5. *Sociale en ook materiele steun* kunnen gezien worden als de smeeroil van alle intermenselijk contact. Hulp en steun geven en ontvangen bij datgene waar echt behoefte aan is, doet mensen naar elkaar toe groeien. Het gaat hierbij vaak (juist) niet om zaken die volgens plan uitgevoerd worden, maar om spontane medemenselijke dingen. Een ritje naar de stad in de auto van de begeleider, waardoor een strippenkaart uitgespaard wordt, hulp bij praktische problemen, soms iets overnemen wanneer iemand er wat moeite mee heeft et cetera. Verwennen mag weer!

Het rehabilitatieproces kan worden bevorderd door de vijf pijlers in kaart te brengen om bij de individuele cliënt aan te kunnen sluiten en wensen of vragen – juist ook bij het ontbreken daarvan – inzichtelijk te maken. Ook als de begeleiding vast loopt, kunnen de vijf pijlers wellicht uitkomst bieden, doordat ze je op het spoor zetten van datgene wat de cliënt belangrijk vindt. Uiteindelijk vinden alle mensen daar de sterkste motivatie. Als laatste kunnen de vijf pijlers gebruikt worden om de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt in kaart te brengen. Hiervoor is een hulpmiddel ontwikkeld: de zogenaamde vijfpijler-analyse. (Wilken en den Hollander, 1999).

C **Gespreks- en handelingsruimte**

Het optimaal maken en houden van de gespreks- en handelingsruimte van en met de cliënt is een belangrijke voorwaarde bij het samen reizen. Wanneer er onvoldoende ruimte is voor een gesprek, kan er eigenlijk niet over een reis gesproken wor-

den. Een cliënt die bijvoorbeeld sterk in een slachtofferrol zit, heeft een erg beperkte gespreksruimte die wordt gevuld met zaken als ‘ellende, de anderen, ik kan er niets aan doen’, en misschien ook: ‘medicatie, ziekte, therapie’ et cetera. Het gaat zowel letterlijk als figuurlijk om gespreksruimte. Soms is de ruimte die bestemd is om gesprekken te voeren de minst geschikte. We weten uit ervaring dat de beste gesprekken spontaan ontstaan: tijdens de afwas, of tijdens een wandeling op het strand. Het vergroten van de handelingsruimte loopt daarmee parallel: de cliënt in de slachtofferrol zal een aantal activiteiten niet ondernemen. Misschien omdat hij niet durft, niet kan, of niet wil.

“De eerste vertrouwensband met de cliënt werd gelegd door zijn uitkering, die niet meer binnenkwam, opnieuw te laten starten.

De tweede reden voor vertrouwen lag in gesprekken die ik regelmatig met hem hield waarin hij de ruimte kreeg om al zijn psychotische gedachten en waanbeelden te uiten. In eerste instantie had ik het idee, dat ik een oplossing moest zoeken voor de wanen waarin hij verkeerde, maar na verloop van tijd ontdekte ik dat ik voor hem slechts een medium ben en hij in de veronderstelling verkeerd dat alle dingen die hij bij mij neerlegt, automatisch worden neergeschreven in een soort van universele databank die hem moet behoeden voor allerlei kwade situaties. Hoewel de verhalen die hij doet psychotisch zijn, heb ik er in de loop van tijd vaak uit kunnen opmaken wat zijn behoeftes waren en tevens nam ik bij tijd en wijlen de kans waar om hem te ondersteunen.

Het vereist soms grote professionele vaardigheden om de gespreks- en handelingsruimte te vergroten en te optimaliseren. Ook dit vraagt om onderzoek naar welke factoren voor deze individuele cliënt het meest van toepassing zijn. Vaak gaat het om een geschikte manier van communiceren, waarbij de begeleider rekening houdt met de kwetsbaarheid (cognitieve problemen) van de cliënt. De begeleider moet in staat zijn goed gebruik te maken van rollen, stijlen en strategieën, en gericht werken aan het opbouwen van de relatie, onder andere door het hanteren van de principes van *holding*, *handling* en *object presenting*. Holding staat voor het bieden van basisveiligheid als fundament voor de processen van groei en rijping. Handling staat voor op adequate wijze bieden wat nodig is. Object presenting duidt op het aanwezig zijn van de hulpverlener als persoon en rolvoorbeeld voor de buitenwereld.


De pleisterplaats van de gespreks- en handelingsruimte is om twee redenen van groot belang: wanneer er samengewerkt wordt met de cliënt aan zelfgekozen doelen, is het belangrijk om te kunnen bespreken en te kunnen ondernemen wat nodig is in het kader van deze doelen.

Wanneer het (nog) niet mogelijk is om samen te reizen zal het accent op het optimaliseren van gespreks- en handelingsruimte moeten liggen: deze moet zodanig vergroot worden dat er gereisd kan worden. De methodiek kent een aantal inzichten en hulpmiddelen om de gespreks- en handelingsruimte te verbeteren (zie: Wilken en den Hollander, 2003).

D De sturingsprincipes van rehabilitatie

Het SRH is vooral ook een praktische methodiek: als het niet links om gaat, dan gaan we maar rechtsom. Zo is het logisch om eerst te kijken naar de wensen van de cliënt. Maar soms kom je daar niet verder mee. Bijvoorbeeld omdat er geen wensen zijn. In dat geval is het handig om eerst eens goed te kijken naar de omgeving van de cliënt. Is die veilig genoeg? Is er een steunend netwerk? Oftewel: is er een herstelbevorderende omgeving? Vaak kunnen we hierin nog verbetering aanbren- gen waardoor de cliënt bemoedigd wordt om wen- sen te uiten. Het komt ook voor dat de cliënt wen- sen heeft waar je als begeleider (nog) niets mee kunt. Mogelijk omdat zijn kwetsbaarheid nog te groot is door bijvoorbeeld een (psychische) ziekte, verslaving of isolement. Aan het begin van het re- habilitatieproces proberen we daarom snel in beeld te brengen vanuit welk sturingsprincipe het beste gewerkt kan worden. Er zijn er drie: wens, milieu en kwetsbaarheid

Sturingsprincipe wens: geven we vol gas om de wensen van de cliënt ten aanzien van zijn kwaliteit van leven te onderzoeken en uit te werken in en plan?



“Er is gekeken naar de wens van de cliënt die groeide van ‘niet met mij bemoeien, en alleen zorgen dat ik aan mijn geld kom’, tot ‘ik ben bereid gesprekken aan te gaan en me te laten behandelen’ en uiteindelijk ‘ik wil zolang sparen tot ik op vakantie kan’. Aan de wensen is tegemoet gekomen. De wensen hebben zich in de loop van de periode ontwikkeld, afhankelijk van het vertrouwen dat werd ontwikkeld.”

Sturingsprincipe milieu: of is het verstandiger om te beginnen bij het verbeteren van de kwaliteit van de huidige (leef)omgeving en het natuurlijk netwerk van de cliënt?

“Ik ben al lange tijd cliënt bij Traverse en ben hier voor het eerst opgenomen op het internaat in 1993. Later ben ik naar begeleid wonen gegaan wat niet goed lukte. Ik ben drugsverslaafd en door allerlei omstandigheden, met name mijn gedrag, kon ik hier niet langer blijven wonen. Daarom ging ik weer terug naar het internaat. Ik heb een keer geprobeerd om af te kicken in een kliniek maar dat is, helaas, niet gelukt. Ik gebruik dus nog steeds en dit wordt, onder strikte voorwaarden, gedoogd. We hebben daarover afspraken gemaakt. Onder andere dat ik geen bezoek mag ontvangen op mijn kamer en dat ik een zinvolle dagbesteding accepteer. Ik houd me hier goed aan.

Ik kan nog wel eens dwingend gedrag vertonen. Dit wordt onder andere veroorzaakt door mijn drugsgebruik. Ik weet dat dit mogelijke gevolgen kan

hebben voor mijn verblijf hier. Tot nu toe is dat nog niet uit de hand gelopen. Ik werk dagelijks bij het Natuuractiviteiten Centrum en verdien er zo wat bij. Ik vind het leuk om deze dagactiviteit uit te voeren.”

Sturingsprincipe kwetsbaarheid: of moeten we eerst onderzoeken hoe deze kwetsbaarheid eruit ziet: waarvoor is de cliënt gevoelig, en hoe gaat hij om met zijn kwetsbaarheid en welke oplossingen heeft hij hiervoor zelf al bedacht?

“Al mijn post kijk ik na en verzamel ik in een mandje zodat ik daar wekelijks met mijn begeleidster naar kan kijken. Ook wil ik maandelijks de blutlijsten nakijken. Zelf ga ik, aan de hand van de afschriften, proberen een budgetoverzicht te maken. Ik ga een afspraak maken met mijn psychiater. Ik maak voor mezelf een soort lijst waarop ik aandachtspunten schrijf rondom de opvoeding van mijn kinderen. Ik wil handvatten om te zorgen dat ik niet teveel vanuit mijn emotie reageer en handel. Daar gaan we nu ook met de thuiszorg aan werken. Ik ga navraag doen bij instanties in de buurt wat de mogelijkheden zijn voor vrijwilligerswerk.”

In de praktijk gaan we dynamisch om met sturingsprincipes. Aan het begin van het proces is het belangrijk snel duidelijk te krijgen welk sturingsprincipe op dat moment voorop staat. Zo zal bij crisisopvang kwetsbaarheid vaak heel belangrijk zijn. Maar dat is geen belemmering om toekomstwensen alvast in kaart te brengen. Dit illustreert dat in de begeleiding vaak alle drie de sturingsprincipes van belang zijn, maar dat met de tijd het accent verschuift. Soms staat één sturingsprincipe voorop, dan komen de anderen weer nadrukkelijk in beeld. Dit is een belangrijk onderdeel van het methodisch werken vanuit de Integrale Benadering: het totaal beeld krijgen (uitzoomen) en prioriteiten stellen (inzoomen).





En hoe krijgen
we dit alles
nu in een plan?

3





En hoe krijgen we dit alles nu in een plan?

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe we vanuit het SRH het rehabilitatieproces opstarten, vlot trekken en vlot houden. Dit vindt zijn neerslag in het begeleidingsplan dat samen met de cliënt wordt opgesteld. Hierin wordt – zoveel mogelijk in de eigen woorden van de cliënt – vastgelegd aan welke (sub)doelen gewerkt wordt, hoe er wordt gewerkt en door wie dat wordt gedaan. Plannen zijn in: bij de overheid, bij de inspectie en bij het management van instellingen. Met een plan wordt zichtbaar gemaakt wat cliënt en begeleider van elkaar verwachten en waar zij elkaar op mogen aanspreken. Dit boekje is dan ook niet compleet zonder een voorbeeld van een dergelijk plan.

In het kort: wensen binnen levensdomeinen worden in kaart gebracht en omgezet in algemene doelen. Belangrijke aspecten binnen levensdomeinen maken het mogelijk om wensen en doelen beter te begrijpen en leiden soms tot heel andere uitwerkingen van eenzelfde algemeen doel. Bijvoorbeeld: Cliënt A wil zelfstandig wonen omdat hij weer als een normaal mens wil leven. Zingeving is dan belangrijk. Cliënt B wil hetzelfde maar vanuit de wens om het contact met zijn oude vrienden te herstellen. Hier zijn met name sociale relaties belangrijk.

Elk plan begint met gedegen onderzoek. We onderzoeken wat wensen betekenen voor onze cliënten. Bij een wens onderzoeken we ook de persoonlijke

criteria van de cliënt ten aanzien van de wens. Zelfstandig wonen betekent voor cliënt A: alleen wonen, geen hulp aan huis, een flatje in de buitenwijk dichtbij het Feyenoord stadion en een winkelcentrum in de buurt. Voor cliënt B betekent zelfstandig wonen; een groepswooning met anderen, dichtbij een station (om zijn vrienden makkelijk te kunnen opzoeken) en veel CD's van André Hazes in zijn flat. Persoonlijke criteria kleuren de wens van de cliënt en maken deze concreet en op maat.

In de onderzoeksfase wordt nog meer onderzocht zoals de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en van de omgeving, en de benodigde steun. Resultaat van deze onderzoeksfase zijn aandachtspunten. In het begeleidingsplan wordt een algemeen doel met behulp van deze aandachtspunten omgezet in een beperkt aantal specifieke doelen. Elk specifiek doel wordt vervolgens uitgewerkt in een tijdsgebonden stappenplan waarin de activiteiten van alle betrokkenen worden weergegeven.



Voorbeeld begeleidingsplan

Doelen die ik wil bereiken?

Ik wil samen met mijn vriend verder en binnen twee jaar met hem samenwonen.

Ik wil rust en dat de kinderen goed naar mij luisteren.

Ik wil niet meer dat er elke dag meerdere mensen in mijn huis zijn.

Ik wil samen met mijn kinderen terug naar de Antillen zodra mijn schulden zijn afgelost.

Ik wil dan een diploma hebben om daar in de zorg te kunnen werken.

Wat zijn mijn mogelijkheden hierbij?

Ik heb goed contact met mijn begeleiders van Bureau Jeugdzorg.

Ik ben gemotiveerd om mijn leven weer op orde te krijgen met ondersteuning van Traverse.

Ik wil gaan werken in de zorg.

Ik kan mijn kinderen goed opvoeden.

Wat zijn mijn belemmeringen?

Ik heb schulden en daardoor weinig leefgeld.

Mijn ervaringen uit het verleden.

Wat heb ik nodig om deze doelen te bereiken?

Binnen twee maanden wil ik werken via een werkpolis van Sociale Zaken.

Ik heb binnen drie maanden een overzicht van mijn specifieke schulden.

Ik regel op korte termijn dat ik één dag in de week een dag voor mezelf heb zonder de kinderen.

Welke ondersteuning vraag ik hierbij?

Ik wil ondersteuning bij het voeren van mijn financiële administratie.

Ik wil ondersteuning bij mijn wonen en dagelijks leven.

Ik wil opvoedingsondersteuning van Bureau Jeugdzorg en laten zien dat ik goed voor mijn kinderen kan zorgen.

Ik wil ondersteuning van Sociale Zaken bij het vinden van werk.

Activiteiten van mijzelf

Ik ga kinderopvang regelen.

Ik volg via SEW een cursus en doe aan fitness.

Ik heb maandelijks gesprekken met Jeugdzorg, hierbij zijn alle betrokken partijen aanwezig.

Ik heb met de vader van de kinderen geregeld dat hij op zaterdag voor hen zorgt.

Activiteiten van mijn begeleider / mentor

Mijn begeleider vraagt bijzondere bijstand aan voor de inrichtingskosten van mijn woning.

Mijn begeleider treft een regeling om mijn schulden in te lossen.

Mijn begeleider meldt mij aan bij SEW.

Mijn begeleider vraagt voor mij een persoonsgebonden budget aan.

Mijn begeleider bemiddelt tussen mij en de vader van mijn kinderen over de bezoekenregeling.

Activiteiten van anderen

SoZa bemiddelt om de terugkeer naar de Antillen te realiseren (wonen, werk, begeleiding)

SEW in werk gezet om cursus te volgen.

Wat heb ik daarbij nodig?

Van Traverse ondersteuning bij het budgetteren.

Van Jeugdzorg ondersteuning bij opvoeding.

Van SoZa ondersteuning naar betaald werk via SEW.

Wat heb ik inmiddels bereikt?

31 juli 2007:

Het gaat goed met me. Ik heb school gevolgd en stage gelopen. Ik wil graag aan de slag maar weet nog niet precies wat ik ga doen. Vorig jaar wou ik nog verder met mijn relatie maar dat wil ik nu niet meer. Eerst wel omdat ik last had van schuldgevoelens maar die heb ik niet meer.

1 december 2007:

Ik heb een baan bij Schoenenreus sinds september. Ik werk 15 uur per week en ga ook in de weekenden werken. Ik heb de touwtjes in handen gepakt wat betreft de drukte in huis. Het bezoek is aangepakt en de bezoektijden. De kinderen werken nu beter mee in de huishouding en hun gedrag gaat de goede kant op.







Nawoord

Dank aan de schrijvers van deze handzame uiteenzetting over Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen en alle anderen die hebben gewerkt aan het tot stand komen van deze publicatie.

Het verschijnen van deze publicatie valt samen met het symposium “Dwang en drang in combinatie met Rehabilitatie Gericht Handelen”. Dank aan degenen die dit symposium organiseerden, hierin een bijdrage leverden, dit symposium bezochten of op een andere manier interesse toonden.

De aanleiding voor deze publicatie en dit symposium is het 10-jarig bestaan van de Stichting Maatschappelijke Opvang Traverse.

In deze 10 jaar mocht deze Midden Brabantse algemene opvang organisatie bijna 3000 verschillende personen die dakloos zijn geraakt of dreigden te raken van dienst zijn. Sommigen voor korte duur, dat was dan voldoende, anderen voor een veel langere duur, dat was dan nodig. Volwassenen, hun partners en kinderen. Hun verhaal, vragen en wensen, vaak doorwrochte problematiek, soms een meer overzichtelijk vraagstuk, zijn oneindig divers. Met allen werd steeds gewerkt aan wat we nu rehabilitatie zijn gaan noemen. Rehabilitatie staat voor toekomen aan kwaliteit van leven op verschillende levensdomeinen: wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding en zingeving. Toekomen aan deze kwaliteit van leven bestaat wanneer de cliënt ervaart dat hij of zij wensen op deze terreinen naar eigen oordeel bevredigend kan beantwoorden. Dit is een ei-

gen proces van de cliënt waarin de verschillende werkers van Traverse en daarbuiten die op hen betrokken zijn, steun bieden.

Traverse hanteert Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen bij een kwetsbare cliëntgroep. Traverse cliënten verkeren in een situatie die gekenmerkt wordt door dwang en drang aspecten. Zij zijn door de bodem van bestaanszekerheid gevallen of dreigen door deze bodem te vallen. De druk hiervan is enorm. Vaak wordt deze druk verhevigd door confrontaties met de omgeving. Deze stelt eisen, terecht, en in een kwetsbare positie is het moeilijk om hieraan tegemoet te komen.

Traverse werkt met haar doelgroep vanuit de overtuiging dat het bestaan of uitoefenen van deze druk gepaard moet gaan met het blijven zoeken van aansluiting bij de persoon, zijn of haar wensen, problemen en toekomstidealen. Niet dat alles kan, maar deze aansluiting moet gezocht worden om tot effectieve ondersteuning te komen.

Een overtuiging dient vorm gegeven te worden. We vonden deze vorm in Systematisch Rehabilitatie Handelen en de toepassing daarvan. Het verhaal hierover hebben we in deze publicatie en het symposium willen vertellen.

We staan ook stil bij de vraag of dit verhaal kansrijk is voor de toekomst. Wij menen van wel. De redenen hiervoor zijn eenvoudig: onze cliënten hebben last van dakloosheid of de dreiging daarvan, zij willen verbetering in hun situatie en hierin gehoord

worden. Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen biedt hiervoor een concrete methodische invulling en reisroute.

Hein Meijs | *sectormanager Traverse*



Gebruikte literatuur

- Wilken J.P. en Den Hollander D. (2003) Psychosociale rehabilitatie: een integrale benadering. Amsterdam: SWP.
- Brinkman, Frans (2004) De presentiebenadering. Amsterdam.
- Baart, A. (2001). Een theorie van presentie. Utrecht: Lemme Utrecht.
- Nuy, M., & Brinkman, F. (2004). Aandacht als onzelfsprekend goed, een kort vertoog. Markant, 2004(2), 1-11.
- Wolf, J. (2005). Wat de opvang wil weten. Kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Amsterdam: SWP.
- Rensen, P., Arum van, S. & Engeberson, R. (2008). Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren. Utrecht: Movisie, Trimbos Instituut.