



Documenten zorgtraject

Zorgcentrum Het Leefhuis.



Inhoudsopgave

1	8-Fasenmodel	4
1.1	<i>Inleiding</i>	4
1.1.1	Doelgroep:	4
1.1.2	Doel:	4
1.1	<i>Aanpak</i>	4
1.1.3	Werkzame elementen	4
1.2	<i>Probleemomschrijving</i>	6
1.2.1	Probleem	6
1.3	<i>Opzet begeleidingstraject</i>	7
1.3.1	Doorlooptijd	8
1.3.2	Uitvoerders	8
1.3.3	Samenwerking met anderen	8
1.4	<i>Inhoud van de interventie 8-fasenmodel begeleiding</i>	8
1.5	<i>Leefgebieden</i>	11
1.5.1	Zingeving:	11
1.5.2	Wonen:	11
1.5.3	Financiën:	11
1.5.4	Sociale relaties:	11
1.5.5	Lichamelijke gezondheid:	11
1.5.6	Psychische gezondheid:	11
1.5.7	Werk en activiteiten:	12
1.6	<i>Risicobeschrijving</i>	12
1.6.1	Risicobeschrijving	12
1.7	<i>Rapportage</i>	12
1.7.1	Observatiepunten:	12
1.8	<i>Evaluatie</i>	13
1.8.1	Algemene evaluatie:	13
1.9	<i>Onderbouwing</i>	14
1.9.1	Risicofactoren	14
1.9.2	Beschermende factoren	14
1.9.3	Aan te pakken factoren	14
1.10	<i>Werkzame elementen</i>	15
2	Selectie doelgroepen	16
2.1.1	Inleiding	16
2.1.2	Begeleidingsvragen	16
2.1.3	Selectie van doelgroepen	16
2.1.4	Voorbeelden van hulpvragen: bij ons terecht?	16
2.1.5	Zeven kenmerken van probleemsituaties	16
2.2	<i>Doel begeleidingstraject</i>	17
2.2.1	Hoofddoel	17



2.3	<i>Begeleidingstraject</i>	17
2.4	<i>Hulpvraag verandering: van begeleiding naar behandeling</i> :	19
2.4.1	Geweld, seksuele intimidatie, verstoorde vertrouwensrelatie of niet nakomen van verplichtingen:	19
2.4.2	Memo schrijven:	19
2.4.3	Overleg met zorgteam:	20
2.5	<i>Afspraken continuïteit</i>	21
1	Checklist	22



1 8-Fasenmodel

1.1 Inleiding.

1.1.1 Doelgroep:

De primaire doelgroep waarmee Het Leefhuis werkt middels de interventie 8-fasenmodel die bestaat uit kinderen, jongeren en volwassen mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden. Daarbij is de interventie (begeleiding) bedoeld voor zowel mensen met lichte problematiek als mensen met (multi)problematiek. De interventie is geschikt voor vrouwen, mannen, autochtonen, migranten, jongeren en ouderen. In de interventiebeschrijving spreekt Het Leefhuis van 'deelnemers'. Daar kiest de ontwikkelaar voor, om aan te geven dat het gaat om mensen met een hulpvraag.

1.1.2 Doel

Het doel van het begeleidingstraject is om deelnemers doelgericht te laten werken aan hun toekomst en concrete instrumenten aan te reiken om deelnemers daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in de individuele begeleiding van deelnemers, waarbij de gehele situatie en de vraag van de deelnemer en zijn of haar ouders/verzorgers centraal staan.

1.1.2.1 Hoofddoel.

Hoofddoel Het doel van het begeleidingsplan is dat er een situatie ontstaat waarin de deelnemer de doelen die hij/zij zelf stelt, kan bereiken. De interventie is vooral gericht op het bereiken van een hogere mate van zelfredzaamheid.

1.1 Aanpak

Het 8-fasenmodel bestaat uit drie onderdelen:

1. Het uitvoeren van de werkwijze in de organisatie.
2. Het begeleiden van deelnemers via de acht fasen.
3. Monitoring en evaluatie van de werkwijze in de organisatie en binnen teams.

Ad 2. De begeleiding bestaat uit individuele trajectbegeleiding, van instroom tot uitstroom, in acht fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de deelnemer en de hulpverlener
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de deelnemer en de instelling
- Startfase: de opbouw van de hulpverlening aan de deelnemer
- Analysefase: analyse van het functioneren van de deelnemer op zeven leefgebieden
- Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan
- Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan
- Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase
- Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening.

De stappen hebben betrekking op zeven leefgebieden: zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, werk en activiteiten. Middels oplossingsgericht werken worden deelnemers in staat gesteld om hun problemen samen met begeleiders of mensen uit hun omgeving op te lossen.

1.1.3 Werkzame elementen

De interventie waarmee Zorgcentrum Het Leefhuis werkt heeft de volgende werkzame elementen.

- De zeven leefgebieden brengen met de acht fasen van het begeleidingstraject structuur aan in de begeleiding en bijbehorende rapportage.
- De analyse door middel van persoonsbeschrijvingen en functioneren op leefgebieden geeft een breed beeld van de zwakke én sterke punten van de deelnemer.



- De werkrelatie tussen deelnemer en mentor. Het eigenaarschap blijft bij de deelnemer. De mentor ondersteunt de deelnemer bij het formuleren, realiseren en/of bijstellen van doelen.
- Wensen en behoeften van de deelnemer zijn het uitgangspunt. Met maatwerk en eigen wensen is de deelnemer gemotiveerd om aan de gestelde doelen te werken.



1.2 Probleemomschrijving.

1.2.1 Probleem

Het 8-fasenmodel wordt ingezet voor mensen die op meerdere leefgebieden een hulpvraag hebben. Het Leefhuis spreekt hierbij wordt vaak gesproken over (multi)problematiek. Een voorbeeld profielschets van (multi)problematiek waaraan Het Leefhuis tegemoet kan komen:

'Typerend voor de situatie van de mensen is het gelijktijdig voorkomen van meervoudige, veelal sterk verweven problemen. Vaak is sprake van (combinaties van) sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren, verwaarlozing of mishandeling van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van de woonruimte en/of van de woonomgeving, overlast, financiële problemen en schulden, een slechte lichamelijke gezondheid en vaak ook een psychische aandoeningen die nog onder begeleiding valt. Een hulpvraag kan ook voortvloeien uit de lage verstandelijke vermogens. De (multi)problematiek bestaat soms tijdelijk, vaker langdurig, en manifesteert zich ook wel over de generaties heen.

Het Leefhuis werkt middels de volgende zeven kenmerken van Wolf (2015) van mensen in een (multi)probleemsituatie. *De hulpvraag dient binnen deze kenmerken te vallen.*

1. Het vermogen tot zelfregulatie is niet voldoende om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfzorg).
2. Problemen manifesteren zich gelijktijdig op meerdere leefdomeinen, zijn complex en sterk verweven.
3. De gezondheid is vaak slecht (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik).
4. Er zijn risico's voor de persoonlijke veiligheid en/of voor de veiligheid van andere personen.
5. Naastbetrokkenen zijn niet (meer) in staat of aanwezig om voldoende steun te bieden of versterken juist het probleem.
6. De relatie met professionals is moeizaam en vaak niet stabiel.
7. Aanvullend op de beschikbare omgevingssteun is er te weinig professionele steun of onvoldoende afgestemde professionele steun. Mensen met (multi)problematiek die een hulpvraag hebben, noemen we in deze beschrijving voor de leesbaarheid steeds deelnemers.



1.3 Opzet begeleidingstraject.

Het 8-fasenmodel bestaat uit twee onderdelen:

1. Het begeleiden van deelnemers via de acht fasen
2. De monitor en evaluatie van de werkwijze in de organisatie en binnen teams. Het begeleiden van deelnemers Het begeleidingstraject kent acht processtappen, zie onderstaande flowchart.

Het begeleiden van deelnemers Het begeleidingstraject kent acht processtappen, zie onderstaande poster.

Poster 1: Begeleidingstraject





1.3.1 Doorlooptijd.

De doorlooptijd is variabel en hangt af van een aantal zaken. Dit is vooral context-afhankelijk: de begeleidingsrelatie en het begeleidingsproduct. Denk aan de band die de mentor heeft met de deelnemer. Dan de rol die de mentor heeft in de begeleiding: is hij/zij coach of neemt hij/zij taken over? Ook de vitaliteit van de deelnemer is van belang, die bepaalt mede het tempo. Een ander punt is het doel van de deelnemer: wil deze alle problemen samen aanpakken of een selectie? Het proces van analyse tot evaluatie kan meermaals doorlopen worden. Medebepalend zijn externe factoren.

1.3.2 Uitvoerders.

Mentors voeren het begeleidingstraject samen met deelnemers uit. Het gaat om professionals in de maatschappelijke zorg.

1.3.3 Samenwerking met anderen

De mentor zoekt samenwerking met het informele netwerk en andere formele partijen waar de deelnemer mee te maken heeft. Deze samenwerking vindt plaats als het voor de realisatie van de doelen van de deelnemer nodig is.

1.4 Inhoud van de interventie 8-fasenmodel begeleiding

Het 8-fasenmodel is een interventie die uitgaat van planmatig en krachtgericht werken. De interventie richt zich op individuele trajectbegeleiding en het werken met leefgebieden (zie verder). Empowerment van deelnemers vormt een belangrijk uitgangspunt.

De werkwijze omvat acht fasen. De aanmeldfase en de intakefase kunnen snel achter elkaar plaatsvinden.

1. De aanmeldfase bestaat uit het aanmeldingsgesprek, de aanmeldingsoverweging en het aanmeldingsbesluit. Het aanmeldingsgesprek wordt gevoerd door de manager. Het kan ook door een toekomstig mentor worden uitgevoerd. In het aanmeldingsgesprek wordt ingeschat of de deelnemer tot de doelgroep behoort. In de aanmeldingsoverweging spelen intakecriteria en contra-indicaties, de verwachtingen van de deelnemer en de mogelijkheden van de instelling, maar ook praktische zaken een rol.

Op grond van de aanmeldingsoverweging zijn er vier mogelijkheden voor de deelnemer:

- een intakegesprek
- een afspraak voor een spoedopname of versneld traject
- een doorverwijzing
- een afwijzing.

2. De intakefase bestaat uit het intakegesprek, de intakeoverweging en het intakebesluit. Het intakegesprek levert informatie of de deelnemer in aanmerking komt voor een begeleidingstraject. Bij de intakeoverweging spelen verschillende criteria een rol. Denk aan:



de aansluiting van het aanbod bij de hulpvraag van de deelnemer, de motivatie van de deelnemer en de aansluiting bij de groep.

Hierna zijn er verschillende mogelijkheden:

- toelating tot het begeleidingstraject
- plaatsing op een wachtlijst
- een proefbegeleidingstraject (bij twijfel of de deelnemer en de instelling bij elkaar passen)
- voorwaardelijke toelating tot een begeleidingstraject (als aanvullende bindende afspraken nodig zijn)
- doorverwijzing van de deelnemer
- afwijzing van de deelnemer.

3. De opstartfase is bedoeld om de begeleiding op gang te brengen. Er worden eenmalige regelzaken gedaan, zoals indicatie afwachten en een eventuele verhuizing naar Het Leefhuis.

4. In de analysefase maakt de mentor een analyse van de zeven leefgebieden door regelmatig begeleidingsgesprekken te voeren met de deelnemer en informatie van anderen te vragen en gebruiken. In deze gesprekken komen niet alleen de problemen van de deelnemer aan de orde, maar worden juist ook de krachten en mogelijkheden geïnterpreteerd. Hulpmiddelen daarbij zijn de Leefgebiedenwijzer, de persoonsbeschrijving en gesprekstechnieken uit oplossingsgericht werken. In de Leefgebiedenwijzer staan per leefgebied vragen die een krachtgerichte dialoog ondersteunen. De mentor vraagt de deelnemer naar zijn situatie, naar wensen en wat hij daar zelf in kan en wil betekenen.

Sociale relaties is een van de leefgebieden. Hier is veel aandacht voor, omdat de begeleider een tijdelijke rol heeft. Als die voorbij is, heeft de deelnemer behoefte aan informele ondersteuning en contact. Daarom onderzoekt de mentor met behulp van de Leefgebiedenwijzer samen met de deelnemer wensen en mogelijkheden in het eigen netwerk.

In de persoonsbeschrijving legt de deelnemer (bij voorkeur) of de mentor de bevindingen van de analyse vast, waaronder de zwakke en sterke kanten van de deelnemer. De mentor voert gemiddeld maandelijks een gesprek met de deelnemer. In deze fase verkent de deelnemer ook actief zijn situatie en kunnen zelfhulpinstrumenten ondersteunen.

5. In de planningsfase werken de mentor en de deelnemer samen aan de invulling van het begeleidingsplan. Per leefgebied gebruiken ze de wensen van de deelnemer uit de persoonsbeschrijving als basis om te bepalen welke onderdelen de deelnemer gaat aanpakken. Er wordt een einddoel bepaald en er worden middellangetermijndoelen geformuleerd, prioriteiten gesteld, acties geformuleerd en taken verdeeld.

In deze fase wordt gekozen welke zaken wel en welke niet aangepakt gaan worden. De mentor houdt rekening met de aanwezigheid van meervoudige, complexe problemen. De verwevenheid van problemen vraagt namelijk om een integrale aanpak van die problemen.



De mentor ondersteunt de deelnemer met kennis hierover bij de keuze voor aan te pakken onderwerpen. Ook kijken de deelnemer en de mentor bij weke zaken het netwerk kan helpen. Duur: maximaal twee weken na het opstellen van de persoonsbeschrijving.

6. In de uitvoeringsfase ondersteunt de mentor de deelnemer bij de uitvoering van het begeleidingsplan. Ze voeren samen begeleidingsgesprekken om de voortgang van het begeleidingsplan te bespreken. De mentor helpt de deelnemer om de eigen kracht te benutten. De deelnemer leert vaardigheden aan en de mentor stimuleert de deelnemer praktische zaken te regelen. De scope is behalve krachtgericht ook omgevingsgericht: wat is er aan voorzieningen / mogelijkheden in de omgeving? Wie uit de directe omgeving speelt een rol of zou een rol kunnen spelen? Oplossingsgericht werken ondersteunt het helpen van deelnemers bij gedragsverandering. De mentor stemt af met andere hulpverleners en andere betrokkenen uit onder andere het informele netwerk. De deelnemer of mentor betreft zo mogelijk het informele netwerk bij de afgesproken acties. De mentor voert minimaal eens per twee weken een voortgangsgesprek met de deelnemer. De voortgang wordt ook bijgehouden in de rapportage. De duur is afhankelijk van de gemaakte afspraken in het begeleidingsplan en verschilt per deelnemer.

7. De evaluatiefase bestaat uit het evaluatiegesprek, de evaluatieoverweging en het evaluatiebesluit. Tijdens de evaluatie komen de gestelde doelen aan de orde, de samenwerkingsafspraken tussen mentor en deelnemer, de professionaliteit en de mogelijk nieuwe ontstane hulpvragen. Deze fase wordt opgenomen in het begeleidingsplan, in de vorm van een evaluatierapportage. De zaken die opgepakt worden, veranderen door de acties die de deelnemer en de mentor ondernemen in de uitvoeringsfase. In de evaluatiefase kijken deelnemer en mentor of de onderwerpen nog relevant zijn.

Deze fase heeft twee mogelijke uitkomsten: de deelnemer rondt de begeleiding af en komt in de uitstroomfase, of de deelnemer zet de begeleiding voort. Bij de tweede keuze start het 8-fasenmodel weer bij fase 4, de planningsfase.

8. In de uitstroomfase gaat het om de voorbereiding van het afscheid van de deelnemer, het organiseren van de nazorg, een warme overdracht naar eventuele andere hulpverleners, het betrekken van het netwerk bij de verandering en het voeren van een exit gesprek.



1.5 Leefgebieden

Het 8-fasenmodel onderscheidt zeven leefgebieden die in bijna elke fase terugkomen. Ze staan dus steeds centraal in het begeleidingstraject en brengen structuur aan in de rapportage en het begeleidingsplan.

Kenmerkend voor deze leefgebieden is dat ze voor iedereen gelden; ze zijn persoonsgericht en niet probleemgericht.

1.5.1 Zingeving:

Datgene wat de deelnemer motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging).

1.5.2 Wonen:

Woonsituatie van de deelnemer. Denk hierbij ook aan het systemisch werken (zie schuingedrukte deel). In de systeemgerichte visie staat niet alleen de deelnemer centraal maar ook de context waarbinnen hij functioneert.

Een professional die systeemgericht werkt gaat niet op zoek naar "de waarheid". Er wordt gewerkt vanuit het principe van meersijdige partijdigheid. Het gaat niet zozeer om het verbeteren van bijvoorbeeld het gedrag van een individu maar om het verbeteren van de interactie tussen de verschillende individuen binnen het systeem.

Voorbeeld doel:

Ouder(s) hebben zicht op wat nodig heeft en kunnen hun handelen hierop afstemmen.

1.5.3 Financiën:

Financiële situatie en bestedingspatroon van de deelnemer. Maar denk ook aan het leren boodschappen doen of het leren rekenen met geld.

1.5.4 Sociale relaties:

Relatie van de deelnemer met diens omgeving (waaronder het gezin, de familie, de mentor en groepsgenoten). Ook het maatschappelijk gedrag (bijvoorbeeld relatie met justitie) valt hieronder. Bij dit onderwerp komen verschillende aspecten aan de orde. Met wie is er contact, welk contact wil iemand, maar ook sociale vaardigheden (bij alle vormen van contact, ook via internet).

1.5.5 Lichamelijke gezondheid:

Fysieke gesteldheid van de deelnemer en zelfzorg.

1.5.6 Psychische gezondheid:

Het 'welbevinden' van de deelnemer, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag.



1.5.7 Werk en activiteiten:

Daginvulling van de deelnemer, zoals werk, sociale activering, vrije tijd, opleiding en activiteiten.

1.6 Systemisch werken.

Het systeem van de deelnemer wordt bij systemische hulpvragen in kaart gebracht om een beter beeld te krijgen van de deelnemer en zijn/haar systeem en de invloeden op het functioneren van de deelnemer.

1.7 Risicobeschrijving.

1.7.1 Risicobeschrijving

In de memo wordt beschreven als er een risico wordt geconstateerd. Wanneer een deelnemer tijdens zijn of haar aanwezigheid risicovolle situaties ontstaan of zouden kunnen ontstaan, wordt dit in de memo beschreven. Dit is belangrijk om mee te nemen in de evaluatie en het volgende begeleidingsplan. Daarnaast vullen ouders bij de start van een hulpvraag een risico-inventarisatie in om mogelijke risico's bespreekbaar te maken. De afspraken worden meegenomen onder het item "afspraken" in het begeleidingsplan.

1.8 Rapportage.

1.8.1 Observatiepunten:

Bij elk doel worden er observatiepunten gebruikt om richting, aan de inhoud, per rapportage te geven. Er wordt alleen gerapporteerd op de observatiepunten waar verandering of opvallende zaken zijn gesignaleerd.

- Begrip: Weet de deelnemer wat de taak/activiteit inhoudt? Weet de deelnemer welke stappen er gezet dienen te worden? Weet de deelnemer hoe de taak uitgevoerd dient worden? Weet de deelnemer wat er van hem/haar verwacht wordt?
- Uitvoering: Hoe is de activiteit/taak uitgevoerd? Heeft de deelnemer de taak volgens de juiste stappen uitgevoerd? Heeft de deelnemer hulp nodig gehad? Is de uitkomst zoals die moet zijn? Is de deelnemer problemen tegengekomen?
- Beleving: Hoe heeft de deelnemer de activiteit/taak ervaren? Welke emotie liet de deelnemer zien tijdens de activiteit/taak? Was de deelnemer gemotiveerd? Was de deelnemer geconcentreerd?



1.9 Evaluatie.

Hier wordt geëvalueerd op de doelstellingen beschreven bij het hoofdoel.
Er wordt geëvalueerd middels de PEA-methode: Proces, Effect en Actie.

Proces:

Hoe is het proces verlopen? Welke stappen zijn er gezet? Hoe heeft de deelnemer het ervaren?

Effect:

Heeft de deelnemer het doel behaald? Waarom wel of waarom niet? Wat heeft de deelnemer door dit doel ontwikkeld of verkregen? Wat heeft dit met de gemoedstoestand/houding van de deelnemer gedaan?

Actie:

Hoe wordt er nu verder gegaan? Kan het doel worden uitgebreid? Wordt het doel voortgezet middels een makkelijkere uitvoering? Dient het doel aangepast te worden? Past het doel nog bij het groeiproces van de deelnemer?

Door de PEA-methode te gebruiken, wordt niet alleen het proces zelf, maar ook de gedachtegang en de gevoelens van de deelnemer meegenomen. Het Leefhuis biedt zorg op maat, dat gaat gepaard met doelen op maat. Door de behaalde doelen niet te verwerpen, maar te evalueren zullen ze blijven oefenen met het behaalde feit, waardoor deze gewonnen krachten geborgd worden.

1.9.1 Algemene evaluatie:

- Gehele proces beschrijven van een half jaar of jaar. Een samenvatting van de verkregen kennis en vaardigheden over de gestelde periode met positieve benoemingen en uitgangspunten voor het volgende proces.
- De opgestelde doelen vanuit de RI&E worden geëvalueerd. Dit houdt in dat de RI&E opnieuw wordt ingevuld door ouders en begeleiders. Na deze nieuwe bevindingen wordt er gekeken of de huidige doelen nog van toepassing zijn, of er nieuwe risico's zijn gesignaleerd en of de huidige risico's nog bestaan. De beschreven doelen die een koppeling hebben met de RI&E worden op deze manier geëvalueerd en zo blijft er zicht op de aanwezige risico's en mogelijke nieuwe risico's.
- Welke nieuwe doelen worden door ouders/verzorgers, deelnemers en of andere betrokkenen aangedragen. Beschrijf deze hier.



1.10 Onderbouwing

1.10.1 Risicofactoren

- De deelnemer is niet in staat tot zelfregulatie om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien.
- Verwevenheid van problemen zorgt ervoor dat problemen elkaar versterken. Zeker wanneer de aanpak zich op individuele problemen richt in plaats van integraal is.
- De deelnemer beschikt niet over een actief steun biedend netwerk.
- De organisatie werkt niet aan versterking van deelnemers zelf, door focus op de eigen organisatie in plaats van op de deelnemer.

1.10.2 Beschermende factoren

- De talenten/ kracht van deelnemers.
- Het opnieuw aanspreken van het netwerk van deelnemers.
- Krachtgerichte houding van mentors.

1.10.3 Aan te pakken factoren

Het 8-fasenmodel pakt de volgende **risicofactoren** aan.

- Gebrek aan zelfregulatie

Het gebrek aan zelfregulatie komt neer op twee zaken. Enerzijds een blinde vlek voor de eigen situatie (subdoel: deelnemer heeft inzicht in eigen situatie). Anderzijds het onvermogen om met die situatie om te gaan (subdoel: deelnemer werkt zelf en/of met het netwerk aan gestelde doelen).

- Verwevenheid van problemen B

Bij complexe en met elkaar verweven problemen is het van belang dat deelnemer dat onderkent. De onderlinge samenhang bepaalt of problemen onafhankelijk van elkaar aangepakt kunnen worden (subdoel: deelnemer heeft inzicht in eigen situatie; deelnemer heeft inzicht in de doelen die hij wil bereiken).

- Ontbreken van actief steunend netwerk

De deelnemer beschikt niet over een actief steun biedend netwerk. Dat betekent dat hij of zij alle moeilijke zaken en problemen zelf moet aanpakken.

Het 8-fasenmodel maakt gebruik van de volgende **beschermende factoren**.

- De talenten / kracht van deelnemers

Het uitgangspunt van de interventie is dat iedereen kracht heeft. Die kan zich manifesteren op verschillende gebieden: vaardigheden, interesses, kennis, kwaliteiten, contacten en mogelijkheden in de omgeving (subdoel: deelnemer heeft inzicht in zijn eigen kracht).

- Het (opnieuw) aanspreken van het netwerk van deelnemers

Het verstevigen van de uitgangspositie van de deelnemer door het verbreden / opnieuw aanhalen van contacten uit de omgeving (subdoel: informeel netwerk * biedt hulp afhankelijk



van de doelen van de deelnemer; * heeft onderling contact met anderen in het netwerk om af te stemmen).

- Krachtgerichte houding van mentors

Mentors gaan uit van wat een deelnemer kan, niet van wat hij niet kan. Daarmee geven ze vertrouwen en bouwen ze aan een goede basis voor het vergroten van het zelfoplossend vermogen van de deelnemer.

1.11 Werkzame elementen

De werkzame elementen die de doelen van de interventie realiseren, worden hierna opgesomd.

- De zeven leefgebieden staan centraal in het begeleidingstraject en brengen, samen met de acht fasen van het begeleidingstraject, structuur aan in de begeleiding en de rapportage erover.
- In de analyse door middel van persoonsbeschrijvingen en het functioneren op de leefgebieden komen niet alleen de problemen maar ook de sterke punten (talenten, krachten) van de deelnemer in beeld; er ontstaat een breed zicht op het functioneren van de deelnemer.
- De werkrelatie tussen deelnemer en mentor: de mentor ondersteunt de deelnemer bij het formuleren, realiseren en/of bijstellen van doelen. Daarbij blijft het eigenaarschap bij de deelnemer. Mentors gaan uit van de krachten en het zelfoplossend vermogen van de deelnemer.
- Wensen en behoeften van de deelnemer zijn het uitgangspunt. Het individuele traject maakt het mogelijk om maatwerk te leveren. Daardoor is de deelnemer gemotiveerd om aan de gestelde doelen te werken.
- Er is een Implementatiewijzer en een training 8-fasenmodel waarmee het werken met het model onderdeel gemaakt kan worden van de organisatie. De werkwijze kan aan de praktijk van de organisatie worden aangepast.



2 Selectie doelgroepen

2.1.1 Inleiding

In deze handleiding wordt beschreven aan welke hulpvragen Zorgcentrum Het Leefhuis tegemoet kan komen en wanneer een hulpvraag noodgedwongen stopgezet dient te worden. Deze handleiding dient als hulpmiddel gebruikt te worden bij het bepalen van het aannemen of stopzetten van een hulpvraag. Middels deze handleiding wordt duidelijk gemaakt Zorgcentrum Het Leefhuis de begeleiding kan bieden en tegemoet kan komen aan de hulpvraag.

2.1.2 Begeleidingsvragen

Zorgcentrum Het Leefhuis kan alleen tegemoetkomen aan begeleidingsvragen die binnen de zeven kenmerken van probleemsituaties vallen. Dat houdt in dat er aan de hulpvraag middels begeleiding tegemoet gekomen moet worden. Het is belangrijk dat er middels begeleiding groei gerealiseerd kan worden. **Aan zware multiproblematiek behandel-hulpvragen kan dus niet tegemoetgekomen worden.** Extreem complexe hulpvragen dienen middels individuele begeleiding begeleid te worden als deze binnen het begeleidingstraject kan worden gehoord.

2.1.3 Selectie van doelgroepen

Deelnemers melden zich telefonisch, schriftelijk of fysiek aan bij Het Leefhuis. Ook kan een ander hen aanmelden, zoals familie of een verwijzer. De definitieve selectie vindt plaats in de beginfase (aanmelding en intake) van het 8-fasenmodel. De selectie van de doelgroep hangt af van de hulpvraag en of deze middels begeleiding gehoord kan worden. De aanwezigheid van een hulpvraag en de bereidheid om hieraan te werken is een voorwaarde voor het werken met het 8-fasenmodel.

2.1.4 Voorbeelden van hulpvragen:

Alleen hulpvragen gericht op begeleiding:

Zoek je hulp om je kind goed te kunnen aansturen? Heb je hulp nodig bij een daginvulling? Wil je groeien in zelfstandigheid en zelfredzaamheid? Wil je leren omgaan met je eigen hulpvraag? Vind je het moeilijk dat jouw kind soms wat doordramt? Kan jouw kind op school niet meer vooruit? Wil je wat meer tijd voor jezelf? Heeft jouw kind begeleiding nodig bij een bepaald probleem? Merk je dat je zelf geen activiteiten onderneemt? Heeft je kind behoefte aan structuur? Met al deze vragen en nog veel meer, kun je bij Het Leefhuis terecht.

2.1.5 Zeven kenmerken van probleemsituaties.

Het Leefhuis werkt middels de volgende zeven kenmerken van Wolf (2015) van mensen in een (multi)probleemsituatie.

1. Het vermogen tot zelfregulatie is niet voldoende om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfzorg).



2. Problemen manifesteren zich gelijktijdig op meerdere leefdomeinen, zijn complex en sterk verweven.
3. De gezondheid is vaak slecht (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik).
4. Er zijn risico's voor de persoonlijke veiligheid en/of voor de veiligheid van andere personen.
5. Naastbetrokkenen zijn niet (meer) in staat of aanwezig om voldoende steun te bieden of versterken juist het probleem.
6. De relatie met professionals is moeizaam en vaak niet stabiel.
7. Aanvullend op de beschikbare omgevingssteun is er te weinig professionele steun of onvoldoende afgestemde professionele steun. Mensen met (multi)problematiek die een hulpvraag hebben, noemen we in deze beschrijving voor de leesbaarheid steeds deelnemers.

De hulpvraag dient binnen een van de zeven kenmerken te vallen.

2.2 Doel begeleidingstraject.

Het doel van het begeleidingstraject is om deelnemers doelgericht te laten werken aan hun toekomst en instellingen concrete instrumenten aan te reiken om deelnemers daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in de individuele begeleiding van deelnemers, waarbij de gehele situatie en de vraag van de deelnemer centraal staan.

2.2.1 Hoofddoel.

Hoofddoel Het doel van het begeleidingstraject is dat er een situatie ontstaat waarin de deelnemer de doelen die hij/zij zelf stelt, kan bereiken. De interventie is vooral gericht op het bereiken van een hogere mate van zelfredzaamheid.

2.3 Begeleidingstraject.

De hulpvraag moet passen binnen het begeleidingstraject en de fases die hierbinnen vallen.



8-fasenmodel Zorgcentrum Het Leefhuis



2.4 Hulpvraag verandering: van begeleiding naar behandeling:

Wanneer, door bepaalde omstandigheden of veranderingen, een begeleidings-hulpvraag verandert in een behandelings-hulpvraag, dient Zorgcentrum Het Leefhuis dit aan te geven. Wanneer een mentor dit opmerkt, dient hij/zij dit meerdere keren via mail aan te geven aan de betrokken hulpverleners, ouders/verzorgers en/of de deelnemer. Het is belangrijk dat hierin opgenomen wordt dat de hulpvraag is veranderd in een behandelvraag en dat hierdoor Zorgcentrum Het Leefhuis de begeleiding in de toekomst niet meer kan bieden. De mentor kijkt samen met de betrokkenen naar een alternatieve route of zorgplek, die passend is bij de actuele hulpvraag.

2.4.1 Geweld, seksuele intimidatie, verstoorde vertrouwensrelatie of niet nakomen van verplichtingen:

Zorgcentrum Het Leefhuis dient zorgvragen stop te zetten wanneer:

1. Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de zorgverlener/opdrachtnemer in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de deelnemer maar ook vanuit de handelwijze van familie van de deelnemer.
2. Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie.
3. Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener/opdrachtgever.
4. Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder/opdrachtgever.

Het is belangrijk dat bij de eerste constatering van een van de bovengenoemde punten, er middels **mailcontact** aangegeven wordt dat er een incident heeft plaatsgevonden met een duidelijke uitleg van wat er is gebeurd. Dit dient bij elk volgend incident gedaan te worden! Deze worden gestuurd naar ouders/verzorgers en met toestemming naar andere betrokken hulpverleners. Daarnaast worden de MIC- en MIM-meldingen in het deelnemerdossier geplaatst en worden de incidenten via Solopartners geregistreerd. Heeft er agressie plaatsgevonden tussen deelnemers of heeft een deelnemer schade opgelopen, dan wordt dit doorgezet naar de IGJ.

2.4.2 Memo schrijven:

Elk contact rondom incidenten worden in de memo vermeld. Daarbij worden de gespreksverslagen in het deelnemerdossier opgeslagen en wordt hiervan een kleine beschrijving toegevoegd aan de memo van de deelnemer.



2.4.3 Overleg met zorgteam:

Twijfel je over een hulpvraag of stagneert de groei binnen een hulpvraag, breng deze dan in binnen het zorgteam. Binnen het zorgteam kunnen moeilijke casussen of incidenten besproken worden om van en met elkaar te leren en een passend traject te vinden.



2.5 Afspraken continuïteit.

- Binnen Zorgcentrum Het Leefhuis wordt er gewerkt met mentorschappen. Dit houdt in dat iedere deelnemer een mentor krijgt toegewezen die op de hoogte is van het zorgproces. Deze mentor onderhoudt de contacten met ouders/verzorgers, de deelnemer en andere betrokkenen. De mentor is aanwezig bij belangrijke gesprekken en stelt het begeleidingsplan, signaleringsplan en deelnemerskaart op.
- Binnen Zorgcentrum Het Leefhuis wordt er gewerkt met buddy's. Een buddy is een medewerker die naast de mentor tevens op de hoogte wordt gebracht van het zorgproces door de mentor. Bij uitval of ziekte van de mentor, neemt de buddy het zorgproces op zich en de bijbehorende taken.
- Binnen Zorgcentrum Het Leefhuis is er een zorgteam aanwezig. Dit houdt in dat er een groep deskundige zich bezighouden met complexe casussen. Dit team bestaat uit een gedragsdeskundige, kindercoach, ergotherapeut, toegepast psycholoog, SKJ-medewerkers en een pedagogisch medewerker. Wanneer een ouder/verzorger of deelnemer akkoord gaat, wordt zijn of haar casus besproken.
- Binnen Zorgcentrum Het Leefhuis bieden wij continuïteit doordat er een schaduwrooster wordt gemaakt bij een ziekmelding. Een ziekmelding wordt een uur voordat de dienst begint, aangegeven en er wordt binnen het team gezocht naar vervanging. Bij ambulante hulpverlening is de band met de begeleiding erg belangrijk en wordt deze op verzoek van ouders overgenomen door een andere begeleider.
- Wanneer er sprake is van een crisissituatie in de thuissituatie kan de ouder/verzorger contact opnemen met de manager van Zorgcentrum Het Leefhuis of met de mentor van de deelnemer, bij een akkoord van de ouder/verzorger wordt de situatie besproken in het zorgteam. Naar aanleiding hiervan wordt er per situatie bekeken wat Zorgcentrum Het Leefhuis kan doen om hulp te bieden. Dit kan door bijvoorbeeld telefonisch contact op te nemen of door het inzetten van begeleiding in de thuissituatie.
- De lijntjes met Zorgcentrum Het Leefhuis zijn erg kort. Dit houdt in dat de mentor bericht kan worden door ouders, ouders kunnen tevens terecht bij de manager. Dit kan middels de telefoon van Het Leefhuis of middels de mail. Er wordt binnen 24 uur geantwoord.



1 Checklist

Datum	Aanpassingen	Vervolg
3-6-2021	Toevoeging van voortgangs- en risicobeschrijving.	Wordt gehanteerd en doorgevoerd naar protocol rapporteren en begeleidingsplan protocol.
3-6-2021	Weghalen van coronamaatregel om vanaf 6 april geen groepsbegeleiding te bieden.	Dit is al op een eerder tijdstip doorgegeven aan ouders en deelnemers.
2-3-2022	Voortgangsbeschrijving weghalen	Voortgangsbeschrijving blijkt dubbelop met de rapportages.
28-04-2022	Aanpassen cliënt naar deelnemer en op website geplaatst.	Geen
04-10-2022	Toevoegingen afspraken continuïteit: <ul style="list-style-type: none"> - Toegepast psycholoog aan zorgteam. - Overname door buddy aangepast in begeleider. - Toevoegen van korte lijntjes. 	Geen