

Maatschappelijke participatie door Rehabilitatie



Lies Korevaar
Groningen, 18 maart 2015



Overzicht

Maatschappelijke participatie

Participatie door rehabilitatie

A B C van rehabilitatie

Maatschappelijke participatie

Ambulantisering

In het Lente akkoord (2012) en Bestuurlijk Akkoord (2012), hebben GGZ instellingen afspraken gemaakt om tot 2020 30% van het totale aantal intramurale bedden af te bouwen

Dit betekent een omslag in de manier waarop de huidige GGZ zorg zal gaan verlenen aan mensen met een (ernstige) psychiatrische aandoening

Een groot deel van deze mensen participeren in de toekomst (met ondersteuning) in de maatschappij

Cliënten van de Awbz naar de Wmo

Totaal circa 180.000 mensen

Naar grondslag:

- | | |
|-----------------------------------|---------------|
| • somatische aandoening | 38.000 |
| • psychogeriatrische problematiek | 14.000 |
| • <u>psychiatrische stoornis</u> | <u>56.000</u> |
| • verstandelijke handicap | 50.000 |
| • lichamelijke handicap | 14.000 |
| • zintuiglijke handicap | 5.000 |

Van Awbz naar Wmo

<u>Awbz</u>	<u>Wmo</u>
-------------	------------

Hulpverlening

Participatie

Patiënt /cliënt

Wijkbewoner /
dorpsgenoot

Gedrags-
verandering

Rolfunctioneren

Mensen met psychische beperkingen
participeren in de wijk (en daar buiten)

Participeren doe je zelf

(anderen kunnen dit ondersteunen)

Participeren doe je in rollen

Participatie in rollen

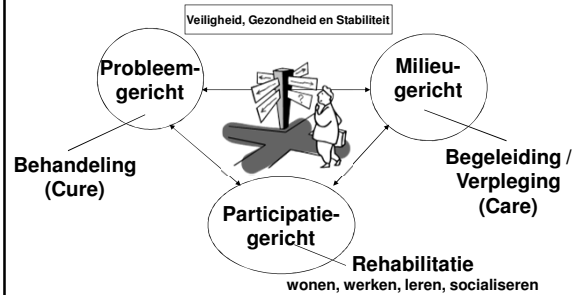
Om te kunnen vaststellen

- wat mensen zelf kunnen,
- wat het netwerk kan bijdragen, en
- wat men aan professionele ondersteuning nodig heeft,

is het belangrijk dat de burger/cliënt zelf zijn/haar eigen participatiedoelen formuleert

Rehabilitatie

DRIE ASPECTEN VAN DE ZORG / HULPVERLENING



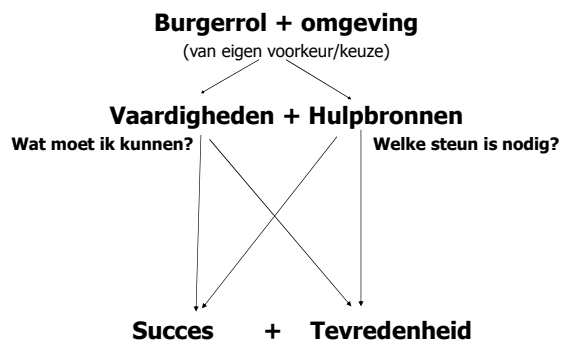
Traditioneel behandelplan

- 1) Medicatie inname
- 2) Dag-nacht ritme
- 3) Persoonlijke hygiëne
- 4) Financiële problemen
- 5) Opruimen huis/kamer
- 6) Opleiding (ver)volgen

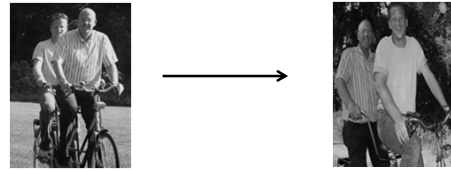
Rehabilitatie-/ behandelplan

1. Opleiding (ver)volgen
2. Medicatie inname
3. Dag-nacht ritme
4. Persoonlijke hygiëne
5. Financiële problemen
6. (Opruimen huis/kamer)

Werkwijze IRB



Wie is probleem- en proceseigenaar?



Participatiedoelen

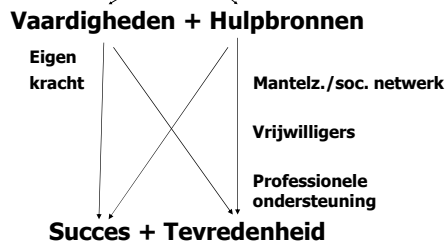
- Ik start in het voorjaar van 2015 met een zaterdagbaantje bij Albert Hein in Winkelcentrum Paddepoel in Groningen (vakkenvullen) werken
- Ik wil de komende tijd met plezier blijven wonen in mijn 2-kamer flat in Paddepoel te Groningen wonen
- Ik wil het komend halfjaar eens per maand mijn ouders in Bedum opzoeken sociale contacten
- Ik ga september 2015 starten met de ICT-opleiding (nivo 3) aan het Alfa College in Groningen leren

Uitwerking-1



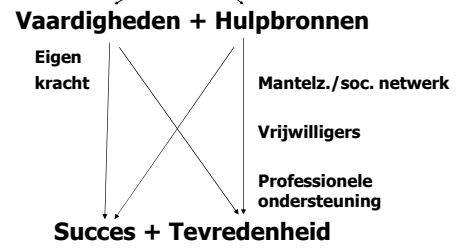
Uitwerking-2

Bewoner 2-kamer flat Paddepoel
(van eigen voorkeur/keuze)



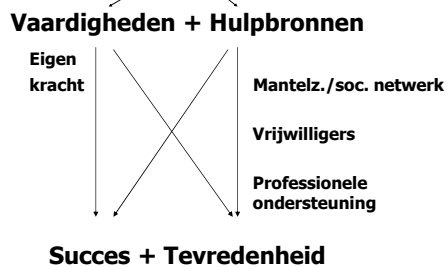
Uitwerking-3

1x per maand ouders bezoeken
(van eigen voorkeur/keuze)

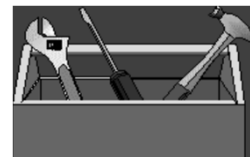


Uitwerking-4

Student ICT Alfa College
(van eigen voorkeur/keuze)










Individuele Rehabilitatie Benadering
=
gereedschapskist



om die rollen te helpen realiseren

Beschikbare ondersteuning

Combinatie van:

- Handboek Rehabilitatie 
- IRB-onderzoek, incl. RCT -> effectieve interventie 
- Multidisciplinaire richtlijnen schizofrenie 
- Databank effectieve interventies (Movisie + Trimbos)
- Post-hbo RC  
- Toolkit IRB 
- Handboek Begeleid Leren 

A B C van Rehabilitatie

Van 12 13 14 van Behandeling

12
13
14

Naar A B C van Rehabilitatie

12
A 13 C
14

Hartelijk dank voor uw aandacht



Lies Korevaar
e.l.korevaar@pl.hanze.nl

www.begeleiders.nl
www.supportededucation.eu