

# Meedoen of blijven zitten?

*“Een onderzoek naar de mogelijkheden om vanuit Thuiszorgorganisatie Florence activiteiten aan te bieden aan de doelgroep van het IB-Team”.*

2004/2005

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Opdrachtgever: Anja Mercey “Florence” thuiszorg

Door: Marco Mossel en Jerry van Veen

## **Voorwoord**

Voor u ligt het eindproduct van ons onderzoek. In het afgelopen jaar hebben we hieraan met enthousiasme gewerkt. Dit onderzoek is gebaseerd op zowel theoretisch onderzoek als ervaring die we in de praktijk opgedaan hebben. We hopen dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren in de aanzet om een activiteitenaanbod te ontwikkelen voor een doelgroep die dagelijks met de vraag rondloopt: blijf ik zitten of doe ik mee!

Onze dank gaat met name uit naar Anja Mercey en Henri Stroet, door wie het voor ons mogelijk is geworden te werken aan ons afstudeerproject.

Jerry Van Veen en Marco Mossel.

## Samenvatting

In het kader van dit onderzoek is er onderzocht hoe Thuiszorg Florence een dagactiviteitenprogramma kan aanbieden aan de doelgroep waar het IB-Team (Intensieve Begeleiding) mee werkt.

De doelgroep waar het IB-Team onder andere mee werkt bestaat uit mensen die te kampen hebben met een psychische handicap, welke chronisch van aard is. Vanwege hun psychische handicap heeft de doelgroep problemen op verschillende levensterreinen, zoals wonen, werk en welzijn.

De indicatieprocedure wordt beschreven binnen de context van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Uit deze beschrijving is gebleken dat het via AWBZ gelden haalbaar is om een activiteitenprogramma te kunnen financieren.

De belangrijkste concurrent op het gebied van het aanbieden van dagactiviteiten voor de doelgroep is de instelling voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie genaamd REAKT. De financiering van REAKT gaat ook door middel van gelden vanuit de AWBZ. Voor grote eenmalige uitgaven worden fondsen aangeschreven.

Hoofdstuk een beschrijft de huidige situatie en de opdracht vanuit thuiszorg Florence. In hoofdstuk twee wordt de doelgroep uitvoering beschreven. In hoofdstuk 3 wordt het onderzoek beschreven en het verloop ervan beschreven. In hoofdstuk 4 komen de resultaten aan bod. Welke in hoofdstuk 5 weer omgezet worden in een aantal aanbevelingen en advies voor een activiteitenaanbod.

De aanbevelingen die gemaakt zijn worden hieronder puntsgewijs weergegeven.

- Het zou een goede keuze zijn om in zorgcentrum “De Mantel” een ruimte vrij te maken voor het aanbieden van dagactiviteiten.
- Het personeel zou in het bezit moeten zijn van een diploma op MBO niveau, in de richting van Sociaal Pedagogisch Werker. Dit biedt thuiszorg de mogelijkheid om het personeel op meerdere terreinen in te zetten. Daarnaast is het verstandig dat het personeel een basiscursus psychiatrie heeft gevolgd, zodat er op een adequate wijze omgegaan kan worden met de doelgroep.
- Door het geregeld inlassen van pauzes, zal de kans groot zijn dat de doelgroep de activiteiten voort kunnen zetten. Verder is het aanbieden van een drankje of een hapje aan te raden. Het is aannemelijk dat dit van invloed is op de keuze om bij de volgende activiteit weer aanwezig te zijn.
- Op de locatie zou een persoonlijke benadering een vereiste zijn. Dit zou de sfeer positief beïnvloeden. Er dient genoeg personeel aanwezig te zijn om dit te verwezenlijken.
- Activiteiten met recreatieve doeleinden zullen goed aansluiten bij de behoefte van de doelgroep.
- Goede promotie door directe communicatie vanuit IB-Team maakt kans groot dat de activiteiten door de doelgroep worden bezocht.

Na deze aanbevelingen wordt het onderzoek afgerond met het advies voor het aanbod. Er is hier een aanbod weergegeven wat goed zou aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Er wordt beschreven hoe de activiteiten eruit zien.

# Inhoudsopgave:

<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>3</b>
<b>INHOUDSOPGAVE:</b> .....	<b>4</b>
<b>HOOFDSTUK 1: HUIDIGE/PROBLEEM SITUATIE EN OPBOUW ONDERZOEK</b> .....	<b>6</b>
1.1 HUIDIGE SITUATIE .....	6
1.2 DE AFSTUDEEROPDRACHT .....	6
1.2.1 PROBLEEMSTELLING .....	6
1.2.2 DOELSTELLING .....	7
1.2.3 DEELVRAGEN .....	7
1.3 OPBOUW VAN HET ONDERZOEK .....	7
<i>Schematische weergave onderzoek</i> .....	9
<b>HOOFDSTUK 2: DOELGROEP BESCHRIJVING</b> .....	<b>10</b>
2.1 DOELGROEP .....	10
2.1.1 STEMMINGSSTOORNIS .....	10
2.1.2 OBSESSIEVE COMPULSIEVE STOORNIS: .....	11
2.1.3 PSYCHOTISCHE STOORNISSEN.....	11
2.1.4 PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS.....	12
2.1.5 VERHOUDINGEN ZIEKTEBEELDEN.....	13
2.2 IN DE PRAKTIJK .....	13
2.3 EIGENSCHAPPEN VAN DOELGROEP IB.....	14
2.3.1 MAN VROUW .....	14
2.3.2 FINANCIËLE POSITIE .....	14
2.3.3 BURGERLIJKE STAAT .....	15
2.4 MAATSCHAPPELIJKE POSITIE.....	15
2.5 SITUATIE BESCHRIJVINGEN CLIËNTEN.....	16
2.6 BEHOEFTE VAN DE DOELGROEP.....	18
<b>HOOFDSTUK 3: ONDERZOEK NAAR BEHOEFTE EN MOGELIJKHEDEN</b> .....	<b>19</b>
3.1 THEORETISCHE VERKENNING ACTIVITEITEN BEGELEIDEN .....	19
3.2 SOCIALE KAART .....	19
3.3 ONDERZOEK NAAR CONCURRENTIE.....	19
3.4 ONDERZOEK BEHOEFTE DOELGROEP .....	20
3.5 ONDERZOEK FINANCIERING.....	21
3.6 ONDERZOEK NAAR MIDDELEN FLORENCE .....	23
<b>HOOFDSTUK 4: RESULTATEN</b> .....	<b>24</b>
4.1 THEORIE ACTIVITEITEN .....	24
4.2 SOCIALE KAART .....	26
4.3 CONCURRENTIE.....	27
4.4 BEHOEFTE DOELGROEP .....	30
4.5 AWBZ .....	32
4.6 MIDDELEN FLORENCE .....	40
<b>HOOFDSTUK 5: CONCLUSIES</b> .....	<b>44</b>
DE DOELGROEP.....	44
SOORT ACTIVITEITEN .....	44
AANBOD CONCURRENT .....	44
BEHOEFTE DOELGROEP .....	45
FINANCIERING VANUIT DE AWBZ.....	45
MIDDELEN FLORENCE.....	45
PROMOTIE ACTIVITEITENAANBOD.....	46
<b>HOOFDSTUK 6: ADVIES</b> .....	<b>46</b>
STRUCTUUR ACTIVITEITEN.....	50
<b>BIJLAGEN:</b> .....	<b>52</b>

TOELICHTING FUNCTIES EN KLASSEN.....	52
AANVRAAGFORMULIER NIEUWE INDICATIE (VOOR ZORGAANBIEDER).....	53
<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>53</b>
<b>BEGRIPPENLIJST .....</b>	<b>55</b>

# **Hoofdstuk 1: Huidige/probleem situatie en opbouw onderzoek**

## **1.1 Huidige situatie**

Florence is een thuiszorg organisatie die na een grote fusie tussen drie zorginstellingen uitgegroeid is tot een grote veelzijdige zorgaanbieder. Ze levert verschillende soorten dienstverlening. De belangrijkste zijn verpleging, kraamzorg, huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging, gespecialiseerde verzorging/verpleging. Thuiszorg wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. Om in aanmerking te komen voor thuiszorg heeft de cliënt een indicatie nodig. Hiervoor kan men terecht bij het lokale CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg.

Eerst is het zaak goed duidelijk te krijgen wat precies de opdracht is. Dit wordt duidelijk door gesprekken aan te gaan met de opdrachtgever vanuit Florence. Het is zaak meer te weten van de achtergrond van de opdracht en hoe de opdracht is ontstaan.

Anja Mercey is teamleider van de teams Gespecialiseerde Gezinsverzorging (GGV) en het IB-Team (Intensieve Begeleiding). Het GGV-Team biedt begeleiding aan gezinnen die problemen hebben op verschillende levensgebieden, zoals bijvoorbeeld opvoedingsproblematiek. Het GGV-Team stelt zich het doel om veranderingen teweeg te brengen in de probleemsituatie. Mocht er in de probleemsituatie geen verandering meer plaatsvinden dan kunnen cliënten door het IB-Team verder begeleid worden. Het IB-team stelt zich als doel de probleemsituatie stabiel te houden. Deze twee teams van de thuiszorg organisatie “Florence” werken bovenregionaal. Dit wil zeggen dat zij werkzaam zijn in Leidschendam, Voorburg, Rijswijk, Voorschoten, Wassenaar en Den Haag.

De opdrachtgever signaleerde dat er de laatste paar maanden in de indicaties veel uren vrijkomen voor ondersteunende begeleiding voor dagactiviteiten. De thuiszorg kan geen invulling geven aan deze uren. Het eerste signaal is dat er uren worden geïndiceerd waar de thuiszorg geen aanbod voor levert. De thuiszorg heeft op dit moment geen aanbod op het gebied van dagactiviteiten voor de doelgroep waar het IB-Team mee werkt. Het tweede signaal wat Anja aangeeft, is dat er eigenlijk nog steeds mensen buiten de boot vallen met de hulpvraag voor dagactiviteiten. Florence biedt voor ouderen wel activiteiten aan, voor de doelgroep van het IB-Team wordt dit nog niet gedaan. Florence wil naar aanleiding van dit onderzoek haar producten uitbreiden. Naar aanleiding van deze signalen is het volgende geconstateerd: er is bij Florence geen duidelijk beeld over hoe zij invulling kan geven aan de dagactiviteiten van de doelgroep waar het IB-Team mee werkt.

## **1.2 De afstudeeropdracht**

De vraag van Anja Mercey is: onderzoek in hoeverre de thuiszorg een aanbod kan leveren m.b.t. de dagstructuur van de doelgroep van het IB Team. Tijdens het onderzoek is de afstudeeropdracht uitgebreid met het verzoek om een dagactiviteitenaanbod voor een gedeelte van de doelgroep te ontwikkelen. Het betreft hier met name chronisch psychiatrische patiënten in de leeftijd van 25 tot 40 jaar. Het IB team is een aantal jaar geleden opgezet voor deze chronische psychiatrische patiënten.

### **1.2.1 probleemstelling**

De vraag is dus om uit te zoeken welk aanbod de thuiszorg kan leveren m.b.t. het bieden van dagactiviteiten voor deze doelgroep. Op grond van deze informatie kan tot de volgende hoofdvraag worden gekomen:

- Welk aanbod aan dagactiviteiten is geschikt voor de doelgroep van het IB-Team?

### **1.2.2 Doelstelling**

Er wordt een onderzoeksverslag aan Anja Mercey aangeboden. In dit onderzoeksverslag worden aanbevelingen gedaan over het ontwikkelen van aanbod vanuit thuiszorg op het gebied van dagactiviteiten voor chronisch psychiatrische patiënten in de leeftijd van 20 tot en met 40 jaar. Het onderzoek richt zich op de gemeenten Leidschendam, Voorburg en Rijswijk. Anja wil weten of en hoe het mogelijk is de diensten, die Florence levert voor de doelgroep van het IB-Team, uit te breiden door middel van een aanbod voor dagactiviteiten. Naar aanleiding van het advies kan Florence gaan bepalen of zij dagactiviteiten gaan aanbieden. Om het onderzoek af te bakenen richten we ons alleen op de grootste deel van de doelgroep namelijk chronisch psychiatrische patiënten.

Doelstelling:

- Het opstellen van een aanbod aan dagactiviteiten voor de doelgroep waar het IB-Team mee werkt.

### **1.2.3 Deelvragen**

De hoofdvraag kan weer opgesplitst worden in de volgende deelvragen:

- Wat is er momenteel voor de doelgroep beschikbaar aan dagactiviteiten?
- Wat heeft de thuiszorg voor middelen beschikbaar om dagactiviteiten aan te bieden?
- Hoe kan het activiteitsaanbod gefinancierd worden?
- Waar ligt de behoefte van de doelgroep op het gebied van dagactiviteiten?
- Wat zijn factoren die belangrijk zijn bij het aanbieden van dagactiviteiten?

## **1.3 Opbouw van het onderzoek**

Nu de probleemstelling goed duidelijk is. Word er eerst gekeken naar de doelgroep, het is zaak een zo volledig mogelijk beeld van de doelgroep te hebben.

### **1. Doelgroep beschrijving**

Het is bekend dat de doelgroep met chronische psychiatrische stoornissen kampt. Om meer inzicht te verschaffen in die verschillende soorten stoornissen word er eerst uitgezocht welke er voorkomen. Dan word er theoretisch onderzoek gedaan naar deze stoornissen, hierna word er gekeken naar de beperkingen die de doelgroep in de praktijk heeft. Er word gekeken naar de mogelijkheden en beperkingen ten opzichte van het uitvoeren van activiteiten met betrekking tot het aanbod.

Als de doelgroep goed in kaart is gebracht is het belangrijk een beeld te hebben over hoe activiteiten aangeboden kunnen worden. Kan er overgegaan worden naar het onderzoeken van de behoefte van de doelgroep. Hoe de behoefte van de doelgroep onderzocht word is nog niet helemaal duidelijk. We willen verschillende onderzoeksmethodes proberen en hier een keuze in maken.

### **2. Theoretische verkenning activiteiten begeleiden**

Het is belangrijk meer te weten over hoe activiteiten aangeboden kunnen worden. Er moet in kaart worden gebracht wat het niveau van de begeleiders moet zijn en wat de mogelijkheden en doelstellingen zijn van het aanbieden activiteiten. Dit zal onderzocht worden door middel van theoretisch onderzoek.

### **3. Sociale kaart**

Onderzocht word wat de mogelijkheden in de regio zijn om activiteiten te doen. Belangrijk is te weten waar de doelgroep heen kan om activiteiten te doen. Dit onderzoek richt zich voornamelijk op instellingen.

#### **4. Onderzoek naar concurrentie**

Er zal gekeken worden naar een instelling die activiteiten aanbied voor dezelfde doelgroep. Van een dergelijke instelling kunnen praktische zaken geleerd worden zoals wat er met de scholing van werknemers gebeurt.

#### **5. Onderzoek behoefte doelgroep**

Om te kunnen bepalen hoe het activiteiten programma eruit gaat zien, wordt er eerst onderzoek gedaan naar de behoeften van de doelgroep. In eerste instantie is er niet bewust voor een onderzoeksmethode gekozen.

#### **6. Onderzoek financiën**

Aansluitend hierop zal gekeken worden naar de mogelijkheden. Kan er een aanbod gefinancierd worden. Om het activiteitenaanbod uit te kunnen voeren, zijn gelden nodig.

#### **7. Onderzoek bestaande middelen Florence**

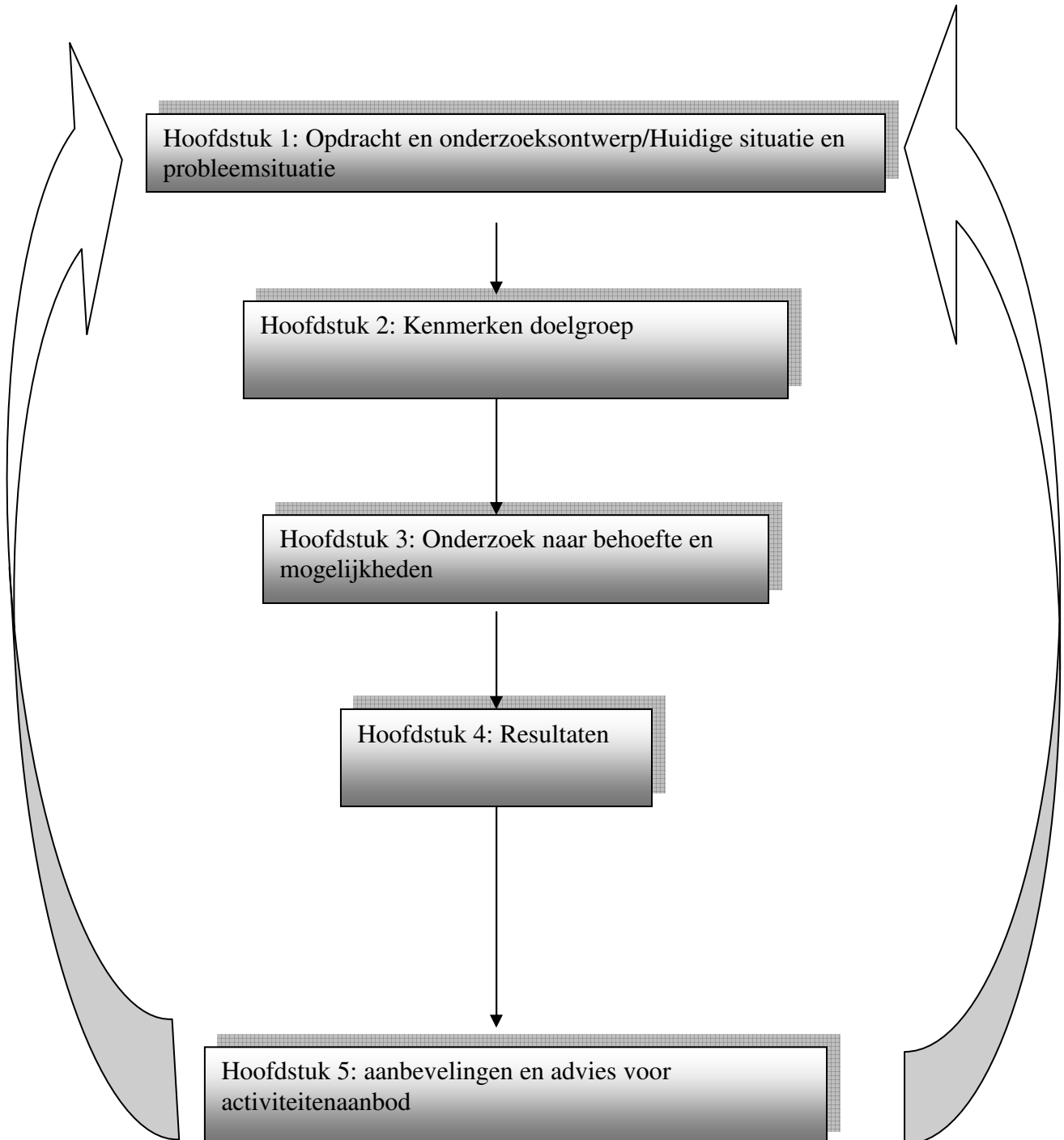
Er zal gekeken worden naar de middelen die Florence heeft om te starten met het aanbieden van activiteiten. Dit onderzoek zal zich voornamelijk richten op personeel en eventuele locaties.

#### **8. Het advies**

Hier worden de bevindingen in aanbevelingen vertaald. Na het verzamelen van de aanbevelingen wordt er een advies voor een activiteitenaanbod geschreven.



## Schematische weergave onderzoek



## Hoofdstuk 2: doelgroep beschrijving

De doelgroep van het IB-Team is breder dan alleen psychiatrische patiënten. Deze bestaat ook uit mensen met een lichamelijke handicap. De problematiek is van dien aard dat de doelgroep geen zorg kan krijgen van een regulier team van de thuiszorg. De activiteiten die aangeboden gaan worden, moeten zo goed mogelijk aansluiten op de behoeften van de doelgroep waarop ons onderzoek zich zal richten. In deze doelgroepbeschrijving worden eerst de verschillende psychische stoornissen besproken. De praktische handicaps die de doelgroep ondervindt, zijn belangrijk voor het aanbieden van activiteiten. Het beschrijven van de doelgroep wat zijn hun mogelijkheden, beperkingen en behoeften. Ook word er gekeken naar de moeilijkheden in het begeleiden van de deelnemers. Hierna worden er enkele casussen gegeven waarna er beschreven wordt wat de stoornis in de casus voor het individu in de praktijk inhoudt.

### 2.1 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen met een blijvende psychische handicap, het betreft verschillende mensen die al meerdere keren zijn opgenomen in een kliniek. Veelal is er door instellingen al hulp verleend. Het zijn mensen voor wie het moeilijk is om het dagritme, de hygiënische verzorging van zichzelf en woonomgeving weer op te pakken. Tevens komt het sociale isolement onder deze groep mensen veel voor. Een oorzaak dat deze mensen moeite hebben met het uitvoeren van hun huishouding, het (her)vinden van dagstructuur, het deelnemen aan het maatschappelijke leven, is de psychische handicap. Mensen kunnen last ondervinden van diverse psychiatrische aandoeningen. Een stemmingsstoornis, obsessieve compulsieve stoornis, psychosen en persoonlijkheidsstoornis, zijn stoornissen die onder deze groep voor kunnen komen. Naast deze aandoeningen, kan er tevens sprake zijn van een verslaving, wat een “dubbele diagnose” wordt genoemd. Daar deze term buiten de definitie valt, wordt de problematiek van de dubbele diagnose, buiten beschouwing gelaten. Door de stoornissen, kunnen mensen gedragskenmerken vertonen, waardoor het voor hen moeilijk is om op een adequate wijze deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Om een duidelijker beeld te krijgen van de doelgroep worden de vermelde stoornissen in het kort beschreven.

#### 2.1.1 Stemmingsstoornis

Een voorbeeld van een stemmingsstoornis is een depressie. Onder de doelgroep behoren mensen bij wie een depressie chronisch van aard is. Deze mensen gebruiken bij het beschrijven van hun gevoelsleven dikwijls woorden als: ellendig, leeg en hopeloos. Zij vertonen een gebrek aan interesse en levenslust. Daarnaast hebben zij een negatief zelfbeeld en beschouwen zij zichzelf als minderwaardig. Kenmerkend voor deze stoornis, zijn de klachten van “veel” piekeren, besluiteloosheid, passiviteit in hun handelen, concentratie en geheugenproblemen, vertraging van het denken.<sup>1</sup>

Om de klachten (enigszins) te verlichten, wordt er gebruik gemaakt van Antidepressiva. De voorkomende medicijnen zijn: Prozac, Seroxat en Aropax.<sup>2</sup> Net zoals de aandoening invloed kan hebben op het functioneren van de persoon in kwestie, kan het medicijn lichamelijke klachten veroorzaken.

Mensen met depressieve klachten hebben een sombere kijk op hun leven. Zij voelen zich voornamelijk ellendig. Men heeft nergens meer zin in. Mensen hebben geen plezier meer in de dagelijkse activiteiten. De meest eenvoudige dagelijkse bezigheden, zoals boodschappen

---

<sup>1</sup> Bron: Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling, pag. 175

<sup>2</sup> Bron: Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling, pag. 81

doen en het huis schoonmaken, wordt als “zwaar” ervaren. Het gevoelsleven speelt een grote rol in het dagelijkse functioneren. Aangezien mensen zich ellendig voelen, voeren zij niets meer uit. Mensen met deze stoornis worden beperkt in hun vermogen om hun dagelijkse leven zin te geven en dit weer op te pakken. Mensen hebben niet meer het vermogen om met regelmaat het huis schoon te houden, zichzelf goed te verzorgen, goed te eten. Verder heeft deze stoornis invloed op de wijze waarop mensen zichzelf zien. Zij hebben vaak last van een negatief zelfbeeld. Men vindt zichzelf niet de moeite waard. Dit beïnvloedt de omgang met andere mensen. Vanwege het negatieve zelfbeeld en schaamte voor de woonsituatie waarin zij zich bevinden, wordt sociaal contact meestal vermeden of men kan dit niet meer opbrengen om contacten met andere mensen aan te gaan. Zij komen nauwelijks meer buitens huis.

Gezien de passiviteit, de negatieve kijk op zichzelf en omgeving, leidt ertoe dat mensen niet meer deelnemen aan het maatschappelijke leven. Een voorbeeld hiervan is de casus mevrouw G. Deelnemers met deze stoornis zullen moeilijk te activeren zijn als zij deelnemen aan activiteiten.

### **2.1.2 Obsessieve compulsieve stoornis:**

Deze stoornis wordt ook wel een dwangstoornis genoemd. Mensen hebben last van dwanggedachten en dwanghandelingen. Zij krijgen een steeds terugkerende storende gedachte (dwanggedachte) wat die zij door middel van een dwanghandeling proberen te verminderen.<sup>3</sup> Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het ritueel dat een persoon meerdere keren per dag achtereenvolgend de deur open en dichtdoet. Papieren op verschillende daarvoor bestemde plaatsen in huis opstapelen, is hier een ander voorbeeld van.

Mensen met een dwangstoornis ondervinden een beperking in het ongedwongen uitvoeren van een handeling. Geregeld hebben zij last van een dwanggedachte waardoor zij een handeling op een bepaalde wijze moeten uitvoeren. De frequentie en regelmaat, kan van invloed zijn op het maatschappelijk functioneren. Met name in het uitvoeren van arbeid, kunnen mensen met deze stoornis erg beperkt worden, wat consequenties met zich meedraagt. Handelingen moeten meerdere keren uitgevoerd worden, wat tijd kost. Deze tijd is niet beschikbaar.

De beperking van deze stoornis kan ertoe leiden dat mensen niet altijd in staat zijn om een functie te vervullen op de reguliere arbeidsmarkt. Op sociaal terrein hoeft deze beperking niet tot problemen te leiden. De diversiteit in de dwanghandelingen kan wel erg verschillen. Het kan er ook voor zorgen dat mensen te laat komen op afspraken wat natuurlijk wel problematisch kan zijn in sociaal contact. Wat betreft begeleiding zal er ruimte moeten zijn voor dit soort mensen om hun dwanghandelingen te kunnen doen. Men moet niet de nadruk leggen op de dwangmatige handelingen maar ze accepteren.

### **2.1.3 Psychotische stoornissen**

Een veel voorkomende vorm van een psychotische stoornis is Schizofrenie. Het is een ernstige stoornis waarbij het realiteitsbesef en de eenheid van denken, voelen, handelen en willen verloren is gegaan. Mensen kunnen problemen ondervinden van emotionele

---

<sup>3</sup> Bron: Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling, pag. 202

vervlakking en de controle over en de soepelheid van de bewegingen is aangetast. Verder hebben zij vaak een beperkte mentale inspanningsboog. De mogelijkheid om de aandacht actief en bewust te richten op een bepaalde activiteit, is beperkt.<sup>4</sup> Tijdens gesprekken komt het voor dat zij hun aandacht niet voor een “lange” tijd kunnen richten op een onderwerp, maar een onsamenhangend geheel van gebeurtenissen kunnen de revue passeren. Tevens kunnen mensen moeite hebben met het reproduceren van verkregen informatie.

In de behandeling van Schizofrenie worden medicijnen voorgeschreven, wat bekend staat als Antipsychotica of neuroleptica. Een aantal van die medicijnen zijn: Dogmatil en Orap.<sup>5</sup>

Beperkingen die deze stoornis met zich meebrengt, is dat mensen niet in staat zijn om zich in gesprekken op een onderwerp te concentreren. Bij mensen met bijvoorbeeld schizofrenie komen alle prikkels net zo hard binnen. Als er bijvoorbeeld muziek aanstaat en iemand praat tegen ze dan komt de muziek net zo hard binnen als degene die praat. Het buitensluiten of prioriteiten stellen aan de verschillende prikkels is heel moeilijk. Daarnaast kunnen mensen niet meer snel nieuwe informatie verwerken en reproduceren. Dit gegeven leidt ertoe dat mensen zich met moeite kunnen concentreren in wat zij uitvoeren. Tevens kunnen mensen problemen ondervinden in het voeren van gesprekken met mensen daar zij onsamenhangend onderwerpen ter sprake stellen. Het praten en luisteren naar mensen, kan moeizaam verlopen.

#### 2.1.4 Persoonlijkheidsstoornis

Persoonlijkheidsstoornissen kenmerken zich door langdurige starre en onaangepaste denk- en gedragspatronen, die thuis en op het werk problemen veroorzaken. Meestal verloopt vooral de omgang met andere mensen moeizaam. In tegenstelling tot hun directe omgeving zijn vele patiënten zich niet bewust van hun problematisch functioneren. Ze ervaren hun gedragingen als “bij de persoon passend”. Dikwijls geven zij anderen of de omstandigheden de schuld van hun probleem(situatie) en zijn zij niet bereid om zich te laten behandelen. Als ze al een psychiater bezoeken, is dat meestal vanwege een andere psychiatrische stoornis.

Er zijn drie groepen persoonlijkheidsstoornissen. De eerste groep bestaat uit **paranoïde**, **schizoïde** en **schizotypische** persoonlijkheidsstoornissen, Deze worden gekenmerkt door vreemde of excentrieke gedragingen. De tweede groep heeft dramatische, emotionele, of onvoorspelbare gedragingen gemeenschappelijk en bestaat uit de **antisociale**, **borderline**, **theatrale** en **narcistische** persoonlijkheidsstoornissen. Bij de laatste groep staat angst centraal en daartoe behoren de **vermijdelijke**, **afhankelijke** en **dwangmatige** persoonlijkheidsstoornis.<sup>6</sup>

Met mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veel verwachtingen naar andere toe. Deze verwachtingen zijn zo hoog dat ze nooit waargemaakt kunnen worden. Dit zorgt voor veel teleurstellingen. Vaak stellen deze mensen vanwege hun ziektebeeld alles buiten zichzelf. Niets is hun eigen verantwoordelijkheid maar alles wat misgaat word veroorzaakt door iets of iemand anders dan zichzelf. Deze mensen zijn vaak heel goed in het manipuleren van mensen om hen heen. Het is heel belangrijk in de omgang met mensen om heel consequent je grenzen vooraf te bepalen en te blijven aangeven. Duidelijkheid en consequent in gedrag zijn belangrijke factoren in de omgang met mensen met dit ziektebeeld.

#### Algemeen

---

<sup>4</sup> Bron: De begeleiding van de chronisch psychiatrische patiënt, pag. 7

<sup>5</sup> Bron: Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling, pag. 82,83

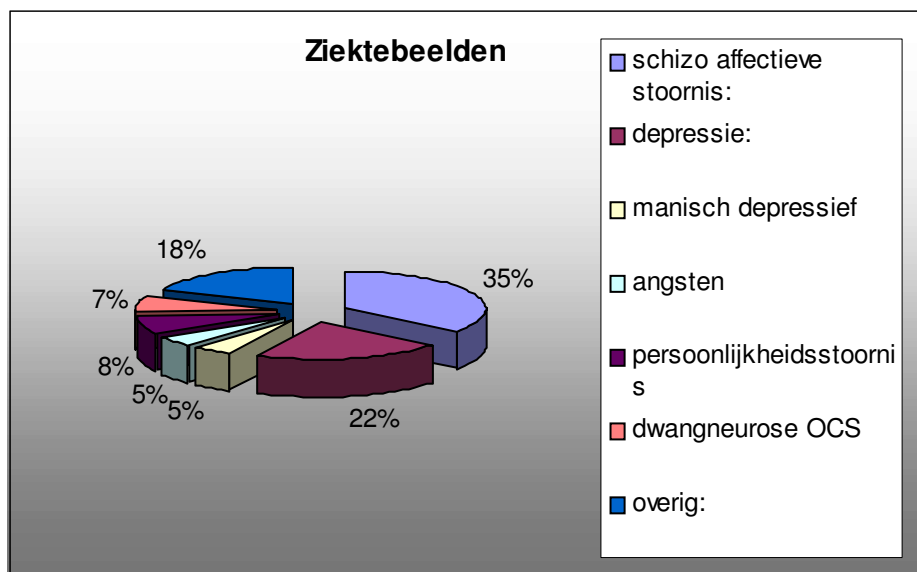
<sup>6</sup> Bron: Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling, pag. 292

Het is niet alleen de stoornis zelf wat tot beperkingen leidt in het dagelijks functioneren van mensen. Het gegeven dat mensen last hebben van meerdere aandoeningen, is tevens van invloed op hun leven. Daarnaast gebruikt men medicijnen voor hun stoornis wat tot beperkingen kan leiden in het lichamelijke en geestelijke welzijn. Mensen met bijvoorbeeld alleen een psychose kunnen met gebruik van de juiste medicatie goed functioneren in de maatschappij. Sommige mensen gebruiken zowel medicatie voor een psychose als medicatie tegen de bijverschijnselen. Daarnaast kunnen mensen bijvoorbeeld te kampen hebben met een depressie waarvoor zij ook medicatie gebruiken. Zodoende kunnen het aantal stoornissen en het gebruik van medicatie op zichzelf beperkingen met zich meebrengen. Een uitwerking hiervan is dat mensen vertraagd bewegen of beperkt reageren op impulsen vanuit de omgeving. Door deze beperking hebben mensen nauwelijks het vermogen om goed te zorgen voor zichzelf en omgeving.

### 2.1.5 Verhoudingen ziektebeelden

In het taartdiagram hieronder is te zien hoe de ziektebeelden zich verhouden binnen de doelgroep.

Zoals in het taartdiagram te zien is, is de groep met een schizo-affectieve stoornis het sterkst vertegenwoordigd. Wanneer Florence dagactiviteiten aanbiedt, zullen zij voornamelijk het aanbod moeten aanpassen op deze groep.



### 2.2 In de praktijk

Het IB-Team werkt met cliënten waarvan de problematiek chronisch is. Het GGV-team richt zich op het veranderen van de situatie. Mocht dit niet lukken, kan het zijn dat het GGV-team de cliënt doorverwijst naar het IB-Team.

Het IB-Team heeft een andere doelstelling. De medewerkers van dit team probeert de situatie waarin de cliënt zich verkeert te stabiliseren en waar mogelijk de situatie te veranderen. Echter de nadruk ligt op de stabilisatie van de situatie. In de meeste gevallen hebben de cliënten al eerder een hulpverleningstraject bewandeld. De cliënten verwaarlozen zichzelf en hun eigen woonomgeving. Vanwege de psychische handicap hebben cliënten moeite om hun leven zinvol vorm te geven. Daarbij komt passiviteit en gebrek aan interesse voor een

dagbesteding voor. Meestal hebben cliënten een zeer beperkte vorm van dagbesteding, zoals slapen, televisie kijken en roken. Het IB-Team richt zich in eerste instantie op het instant houden van de situatie. Zij draagt er zorg voor dat de cliënt zich in bepaalde levensbehoeften (eten en drinken) kan voorzien. Verder is het van belang dat de woning enigszins schoon blijft, om zodoende de gevolgen van vervuiling voor de omgeving te voorkomen. Waar mogelijk wordt de cliënt begeleid naar een dagbesteding of wordt er aandacht besteed aan het uitbreiden van het sociale netwerk. Echter soms is het doel om alleen maar binnen te komen en eventueel in te grijpen wanneer zaken uit de hand lopen.

## 2.3 Eigenschappen van doelgroep IB

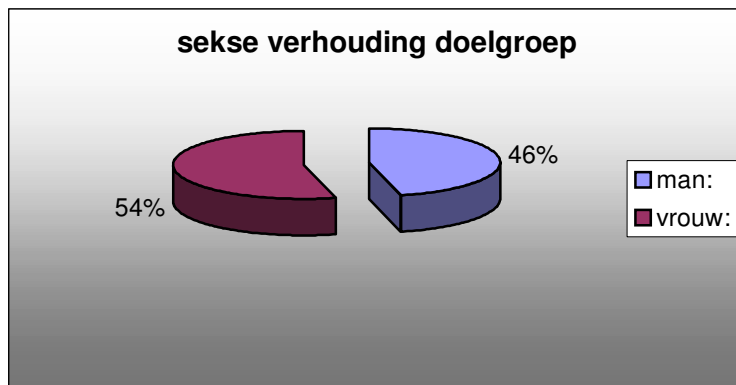
In de onderstaande 3 subparagrafen wordt een gedetailleerder beeld gegeven van de doelgroep van het IB-Team. Drie eigenschappen worden achtereenvolgens in kaart gebracht:

- Man vrouw verdeling
- Financiële situatie
- Verdeling naar burgerlijke staat

Deze gegevens zijn relevant voor het onderzoek zodat het activiteiten aanbod zo goed mogelijk is afgestemd op de doelgroep. Tevens kan zo inzicht worden verleend in de noodzaak van een activiteiten aanbod. (bron: zorgdossiers “Florence” IB-Team)

### 2.3.1 Man vrouw

Om de activiteiten zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de doelgroep, is het belangrijk te weten hoe de man vrouw verhouding is. Vrouwen houden in het algemeen van andere activiteiten dan mannen.



Hierboven is de verhouding man vrouw te zien. Er is een minimaal verschil in de man/vrouw verhouding. Bij het organiseren van activiteiten is het dus belangrijk dat hier mee rekening gehouden wordt.

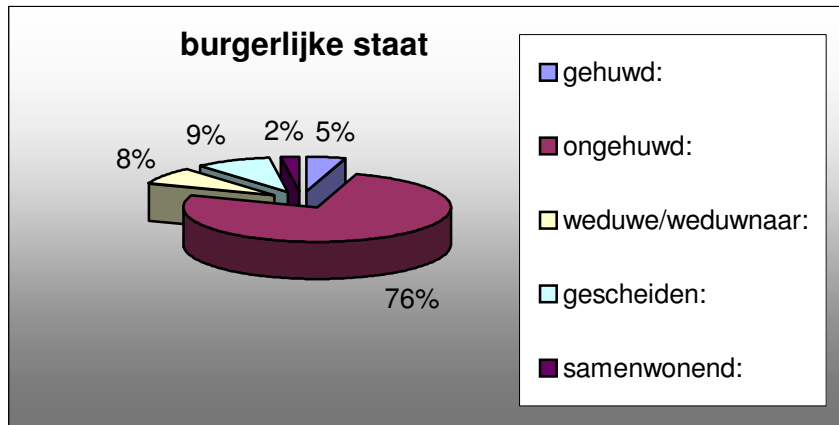
### 2.3.2 Financiële positie

De meeste cliënten hebben een WAO-uitkering of een bijstandsuitkering. Het feit dat veel cliënten een uitkering hebben, geeft het op te richten activiteitscentrum een extra groot

maatschappelijk belang. Het hebben van een dagbesteding geeft structuur aan hun leven. Het zorgt op een voor hen goedkope manier voor invulling van de dag.

### 2.3.3 Burgerlijke staat

Het kan van belang zijn voor het organiseren van activiteiten om eventuele partners hierbij te betrekken. Zij zouden bijvoorbeeld een stimulerende factor kunnen zijn.



In het taartdiagram hierboven is te zien dat het overgrote deel ongehuwd is. De activiteiten die aangeboden worden zouden hierop aan kunnen sluiten. Er zouden activiteiten aangeboden kunnen worden met als doel mensen nader tot elkaar te brengen. Het is aannemelijk dat de cliënten niet veel sociale contacten hebben, het activiteitenprogramma kan hierin een centrale rol gaan vervullen.

### 2.4 Maatschappelijke positie

Vanwege de psychische handicap wordt het voor cliënten bijna onmogelijk om volledig deel te nemen aan het maatschappelijke leven. De arbeidseisen die gesteld zijn, is voor deze doelgroep niet meer te realiseren, waardoor deelname aan de reguliere arbeidsmarkt wordt uitgesloten. Het sociale leven van cliënten beperkt. Cliënten hebben een beperkt sociaal netwerk. Zij leggen over het algemeen niet snel contact met onbekenden. Aan de andere kant worden cliënten geconfronteerd met vooroordelen vanuit de maatschappij. Zij hebben de indruk dat er “anders” naar hen gekeken wordt.

De chronische psychiatrische patiënten waar het IB-Team mee werkt, hebben weinig vast dagstructuur. Ouderen kunnen terecht bij verschillende activiteitscentra die zich bevinden in de verschillende verzorgingshuizen of wijkcentra. Voor de doelgroep van het IB-Team, is er vanuit de thuiszorg geen mogelijkheid op het verkrijgen dagactiviteiten. Het ontwikkelen van dagactiviteiten die bijdragen aan de dagstructuur speelt in op het zelfstandig laten functioneren van psychiatrische patiënten.

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport beschrijft in de beleidsnota van 2004 dat mensen met psychische en psychiatrische klachten, maatschappelijk betrokken moeten blijven, hun eigen verantwoordelijkheid nemen en geactiveerd worden om betaald te werken. Het platform “GGZ i.o.” wat bestaat uit verschillende cliëntenraden bewonersverenigingen en instelling laten hun stem horen tegen deze maatregelen van de overheid.

Als het gaat om noodzakelijke zorg of begeleiding moeten zij niet alles van de overheid verwachten, maar ook een beroep doen op burens of familieleden.

Cliënten, familieleden en betrokkenen zijn gealarmeerd. Zij zijn van mening dat de

maatschappelijke positie en de eigen verantwoordelijkheid van mensen met chronische psychiatrische klachten juist ernstig worden verzwakt als de beoogde maatregelen van het kabinet worden doorgezet.

## **2.5 situatie beschrijvingen cliënten**

Het voorafgaande gaf theoretisch weer welke stoornissen bij de doelgroep voor kunnen komen. Om een beeld te krijgen van de doelgroep waar het IB-Team dagelijks mee werkt, worden een aantal situatiebeschrijvingen vermeld. Er wordt ook beschreven wat de psychische handicap voor de mensen in de praktijk inhoudt. Dit geeft een beeld van wat voor invloed de handicap heeft op hun dagelijks functioneren.

### **Casus mevrouw G**

#### **Voorgeschiedenis**

Mevrouw is vanaf de leeftijd 23 jaar met hulpverlening in aanraking gekomen. In die tijd heeft zij gesolliciteerd bij Parnassia voor een functie receptioniste. Hiervoor heeft mevrouw een psychologisch onderzoek ondergaan. Hieruit is gebleken dat mevrouw niet goed functioneerde. Mevrouw is toen in therapie gegaan. Op een bepaald tijdstip (op haar 23<sup>e</sup>) is de therapie afgebroken. Toen mevrouw de leeftijd van 32 had bereikt, was zij weer in therapie gegaan, dit keer bij Schreuder van der Kolk. De therapeuten waar zij destijds onder begeleiding was, hadden de therapie beëindigd, dit vanwege persoonlijke belangenverstrengelingen m.b.t. de hulpverlenerrelatie. Mevrouw heeft op een onbekend tijdstip nicotinepleisters gebruikt, waardoor zij in een psychose is geraakt. Hierdoor is mevrouw met Parnassia in aanraking gekomen.

#### **Probleemsituatie**

Mevrouw (57 jaar) is (bijna) dagelijks depressief. Daarbij is mevrouw niet in staat om zelfstandig haar leven zinvol vorm te geven. Dagelijks heeft mevrouw te kampen met negatieve gedachten, waar zij zelf niet tegen bestand is. Door haar negatieve kijk op haar leven, de toekomst, zichzelf en haar onvermogen om haar leven zinvol vorm te geven, vertoont mevrouw een passieve houding. Deze houding houdt in dat mevrouw nauwelijks tot geen stappen onderneemt om zichzelf en haar woning te onderhouden. Daarbij onderneemt mevrouw nauwelijks pogingen om: 1. Haar dag op een positieve wijze in te vullen; 2. Haar situatie te veranderen. Hierdoor blijft de situatie zoals deze is. Het gevolg is dat het huis vervuild is geraakt. Overal liggen zaken zoals servies, papieren resten van shag. Het aanrecht en fornuis zijn ook vervuild. Het fornuis is vervuild met aangebakken vet. Verder ligt er op verschillende plaatsen in het huis papieren op een stapel, welke zich door de jaren heen hebben opgestapeld. De reden dat mevrouw niets meer onderneemt, heeft o.a. te maken met het gegeven dat zij geen zin meer kan opbrengen om iets te gaan doen. Tevens wordt mevrouw door de negatieve gedachten ontmoedigd om gemotiveerd ergens mee aan de slag te gaan. Deze gedachten kunnen, zonder enige concrete aanleiding, op willekeurig tijdstip van de dag opspelen. Door de negatieve gedachten, komt het regelmatig voor dat mevrouw de wens uitspreekt om haar leven te willen beëindigen. Dat mevrouw deze wens heeft, is bij Parnassia al bekend. Vanwege dit gegeven neemt een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV'er van Parnassia, af en toe contact met mevrouw op om te informeren hoe het met haar gaat.



## Dagbesteding

Ondanks dat mevrouw een doodswens heeft, heeft zij de moed niet om deze daadwerkelijk uit te voeren. Momenteel komt mevrouw de dag door met: boodschappen doen, roken, alcohol drinken, tv kijken en piekeren. Naast deze algemene dagbesteding, gaat mevrouw, als vrijwilliger, een keer in de week naar een verzorgingshuis om o.a. de maaltijden te verzorgen. Daarbij bezoekt zij onregelmatig een mevrouw die in een verzorgingshuis woont. Dit is tevens vrijwilligerswerk. De bezoeken voert mevrouw niet wekelijks uit, omdat zij daar de energie niet voor op kan brengen. Daar mevrouw geen volledige dagbesteding buitens huis heeft, krijgt zij de gelegenheid om in haar negatieve gedachtewereld te blijven zitten. Dit alles draagt ertoe bij dat de negatieve spiraal moeilijk doorbroken kan worden.

## Casus de heer H.

### Voorgeschiedenis:

Hans is op zijn negentiende voor het eerst in aanraking gekomen met de psychiatrie. Hij is gediagnosticeerd met schizofrenie het paranoïde type. Sinds zijn negentiende is hij vaak opgenomen vanwege psychoses. Hij heeft drie keer in de gevangenis gezeten vanwege strafbare feiten die hij heeft gepleegd in zijn psychose. Hans heeft nu sinds 2 jaar medicijnen die zijn psychoses onderdrukken dit is het antipsychoticum 'Zyprexa'.

### Probleembeschrijving:

Hans is bekend met een schizofrene stoornis. Hij wordt hiervoor begeleid door een SPVer (Sociaal Psychiatrisch Verpleger) vanuit stichting Parnassia. Deze fungeert als tussenpersoon tussen patiënt en psychiater. Hans is alleenstaand en woont op een 2 kamer flat. Zijn vader is nog in leven, hier heeft Hans eens in de week contact mee. Zijn huishouden is vervuild onder andere tengevolge van schimmelende etensresten.

### Dagbesteding:

Hans brengt eens in de week een bezoek aan zijn vader die in een verzorgingshuis verblijft. Verder heeft hij een keer in de maand een gesprek met zijn SPVer voor zijn pillen. Ik ga 2 keer 2 uur in de week naar hem toe als zijn woonbegeleider. Hij heeft een vriend waar hij 1 tot 2 keer in de week mee afsprekt.

## Casus de heer O.

### Voorgeschiedenis

Omstreeks 1984 is dhr. van zijn eerste vrouw gescheiden. Dhr. heeft een zoon van deze vrouw. Dhr. kreeg een conflict met zijn vrouw aangaande de omgang met zijn zoon. Dhr. werd geregeld meegenomen door de politie op momenten dat hij zijn zoon wilde bezoeken. Daar dhr. volgens eigen zeggen door de situatie destijds psychotische klachten begon te krijgen, heeft de politie een opname in Roosenburg voor dhr. geregeld. Toen volgde er een periode van ontslag en opname (18 keer) in Roosenburg. Dhr. had toen een eigen woning. Dhr. leerde tijdens de periode in Roosenburg zijn tweede vrouw kennen. Deze vrouw is overleden, waar dhr. zeer veel moeite mee heeft gehad. Vanwege het overlijden van zijn tweede vrouw zag dhr. het leven niet meer zitten. Hij at en dronk niet meer met regelmaat. Hierdoor is dhr. zijn voedsel uiteindelijk gaan halen bij de soepbus. Na een keer van de soepbus terug te willen gaan naar huis, constateerde dhr. dat zijn huis was afgebrand. Deze gebeurtenis was de aanleiding voor een zwerfperiode van een paar maanden, waarin dhr.

drugs en alcohol heeft gebruikt. Op een gegeven moment heeft dhr. een verblijfplaats kunnen regelen bij een kennis. Van daaruit is dhr. verhuisd naar het pension Carnax. In die periode heeft dhr. een programma gevolgd bij het CAD in Den Haag en heeft hij hulp ontvangen waardoor hij nu een eigen woning heeft.

### Probleembeschrijving

Dhr. heeft omstreeks augustus 1997 een eigen woning. Hij heeft twee zussen waar hij geen contact meer mee heeft. Gezien zijn voorgeschiedenis voelt dhr. zich geregeld erg somber en is hij niet in staat om zelfstandig zijn leven op een zinvolle wijze vorm te gaan geven. Daarnaast geeft dhr. aan stemmen te horen, die negatief op hem inpraten. Deze stemmen laten dhr. geregeld weten dat hij zich in een situatie bevindt, waar hij niet meer uit kan komen. Voornamelijk door de stemmen in zijn hoofd voelt dhr. zich somber. Daar dhr. zich somber voelt, blijft hij geregeld op zijn bed liggen. Dit heeft tot gevolg dat dhr. alleen buitens huis komt om boodschappen te doen en medicijnen te halen. Vanwege de somberheid ontbreekt dhr. geregeld de motivatie om het huis schoon te maken. Daar dhr. nauwelijks een sociaal netwerk heeft, kan dhr. zeer beperkt praten over wat hem bezighoudt. Dhr. heeft een zoon, die hij niet meer ziet. Toch is dhr. erg benieuwd hoe het met hem gaat en zou dhr. graag contact met zijn zoon willen hebben. Daar dhr. niet weet waar zijn zoon woont en ook niet weet in hoeverre zijn zoon contact met hem wil, bezorgt dhr. grote onzekerheid. Het gegeven dat dhr. geen contact heeft met zijn zoon en andere mensen, niet weet hoe zijn leven zinvol vorm te geven, heeft tevens invloed op de stemming van dhr.

### Dagbesteding

Dhr. heeft geen dagbesteding in de zin van werk of activiteiten buitens huis. Hij slaapt dagelijks uit en kijkt voornamelijk televisie. In de middag haalt dhr. zijn boodschappen. Verder gaat dhr. een keer per week naar de apotheek om zijn medicijnen op te halen.

## **2.6 Behoeft van de doelgroep**

Cliënten die in Leidschendam wonen, vinden REAKT Leidschendam niet leuk vanwege het feit dat de locatie zich op het terrein van de Robbert Fleury stichting bevindt. Men vindt de mensen die bij REAKT Leidschendam komen te ziek en willen hier niet mee geconfronteerd worden. De locatie in voorburg vinden zij net te ver weg.

Als cliënten gevraagd wordt wat zij van activiteitscentrum REAKT vinden, zeggen ze ook vaak dat ze veel organiseren maar dat je telkens weer geconfronteerd wordt met de psychiatrie. Mensen praten er veel over hun ziekte en de medicijnen die ze slikken en je hoort gewoon een hoop nare verhalen. Een cliënt zei: "Ik ga liever naar een bruin café en praat over hoe lekker het bier smaakt". Een aanbod op het gebied van dagactiviteiten vanuit Florence is dus zeker niet overbodig.

Voor mensen is het belangrijk zich gewaardeerd te voelen. Mensen halen onder andere waardering uit werk, sociale contacten en structuur in hun dagen. Voor mensen met een psychische stoornis is dit absoluut niet anders.

## **Hoofdstuk 3: Onderzoek naar Behoeften en mogelijkheden**

### **3.1 Theoretische verkenning activiteiten begeleiden**

Het is belangrijk meer te weten over hoe activiteiten aangeboden kunnen worden. Er moet in kaart worden gebracht wat het niveau van de begeleiders moet zijn en wat de mogelijkheden en doelstellingen zijn van het aanbieden activiteiten. Dit zal onderzocht worden door middel van theoretisch onderzoek. Ook zal er gekeken worden naar een instelling die activiteiten aanbied voor dezelfde doelgroep. Van een dergelijke instelling kunnen praktische zaken geleerd worden zoals wat er met de scholing van werknemers gebeurt.

### **3.2 Sociale kaart**

Onderzocht word wat de mogelijkheden in de regio zijn om activiteiten te doen. Belangrijk is te weten waar de doelgroep heen kan om activiteiten uit te voeren. De doelgroep zou ook bij sportverenigingen terecht kunnen. Er is gekozen voor het uitzoeken van instellingen in de regio waar de doelgroep terecht kan. Dit vanwege de relevantie en om te kijken naar de concurrentie in de regio. Hiermee willen we weten of er geen instellingen zijn die al heel veel doen op dit gebied.

Het onderzoek zal bestaan uit twee onderdelen. Ten eerste zal er een sociale kaart gehaald worden bij de gemeente Leidschendam, Rijswijk en Voorburg. Er zal middels de gemeentegidsen beschreven worden wat voor instellingen er in de gemeenten te vinden zijn. Naar aanleiding van de sociale kaarten (gemeentegidsen), Internet en eventueel de doelgroep wordt er in kaart gebracht welke instellingen activiteiten aanbieden voor onze doelgroep.

#### **Uitwerking onderzoek naar de sociale kaart**

Er is bij het stadhuis van de gemeente Leidschendam-Voorburg een gemeentegids gehaald. Tevens is er bij het stadhuis van Rijswijk een gemeentegids gehaald. In beide gidsen is bekeken welke instellingen er aanwezig zijn die activiteiten aanbieden. Er is geen selectie gemaakt naar een doelgroep waarvoor de activiteiten aangeboden worden. Hiervoor is gekozen om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van instellingen die een activiteitenaanbod leveren. Bij het bestuderen van de sociale kaart is gebleken dat de gemeenten Leidschendam en Voorburg gefuseerd zijn tot gemeente Leidschendam-Voorburg. Om die reden zal Leidschendam en Voorburg in de resultaten als een gemeente worden beschouwd. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in de resultaten weergegeven.

### **3.3 Onderzoek naar concurrentie**

Er is gekozen om de concurrent te onderzoeken. Dit wordt gedaan om te weten te komen: 1. Wat de concurrent in de regio aan activiteiten te bieden heeft. 2. Hoe REAKT het aanbod van hun activiteiten financiert. 3. Ontdekken van overige informatie wat van belang kan zijn om activiteiten te kunnen aanbieden. Verder is er voor dit onderzoek gekozen zodat er niet opnieuw het wiel uitgevonden hoeft te worden. Een instelling die gespecialiseerd is in het aanbieden van activiteiten kan veel praktische en nuttige informatie opleveren. Er is gekozen om de instelling REAKT nader onder de loep te nemen, omdat REAKT de grootste concurrent is op het gebied van het aanbieden van activiteiten. Daarnaast is voor deze instelling gekozen omdat zij gespecialiseerd is in dagbesteding en arbeidsrehabilitatie voor (ex)psychiatrische patiënten. Tevens is REAKT de enige instelling die voor de doelgroep

activiteiten aanbied in de regio. Door dit onderzoek ontstaat een goed beeld van wat de concurrent aanbiedt.

REAKT zal onderzocht worden door informatie van Internet, een jaarverslag en beleidsplan zullen worden doorgenomen en een locatie zal bezocht worden.

Tijdens het onderzoek bleek dat REAKT geen locatie in de gemeente Rijswijk heeft. Er is toen gekozen om een locatie in de wagenstraat in Den Haag nader te onderzoeken. Hiervoor is gekozen vanwege de volledigheid van het onderzoek. Tevens is deze locatie zo gesitueerd dat zij gemakkelijk te bereiken is vanuit Rijswijk.

### **Uitwerking onderzoek naar de concurrentie**

Ten eerste is een locatie van REAKT aan de Wagenstraat in Den Haag bezocht om in de praktijk een beeld te kunnen vormen van wat REAKT kan bieden op het gebied van activiteiten en om algemene informatie te verkrijgen. Daarna is er op Internet gekeken wat voor informatie er over REAKT beschikbaar is. Via de website van REAKT wordt er een beleidsplan en jaarverslag beschikbaar gesteld. Deze documenten zijn bestudeerd. De uitkomsten van dit onderzoek wordt in de resultaten weergegeven.

### **3.4 Onderzoek behoefte doelgroep**

Om de behoefte van de doelgroep betreffende het activiteitsaanbod te bepalen, is gebruikt gemaakt van verschillende onderzoekstechnieken. Het was zoeken naar de beste methode om de doelgroep te onderzoeken.

#### **Onderzoek middels een interview**

Om te kunnen bepalen hoe het activiteiten programma eruit gaat zien, wordt er eerst onderzoek gedaan naar de behoeften van de doelgroep. In eerste instantie is er niet bewust voor een onderzoeksmethode gekozen. Er zijn vragen opgesteld om zodoende de doelgroep de ruimte te bieden om hun antwoord te geven zonder dat zij in een bepaalde richting gestuurd worden.

De vragen die gesteld zijn, waren:

- Wat voor activiteit spreekt u aan?
- Wat motiveert u om naar een activiteit te gaan?
- Wat belemmert u om naar een activiteit te gaan?
- Waar moet een goede activiteit aan voldoen?
- Mag een activiteit iets kosten?
- Als u zou gaan, hoe vaak per week?

Na het interview met mevrouw G. is gebleken dat het moeilijk was om bruikbare informatie te ontvangen. Bij het stellen van “open vragen” is gebleken dat de geïnterviewde van de vraag of het besproken onderwerp begint af te wijken. Dit maakte dat het veel tijd gaat kosten om informatie door middel van een “open” interview te verkrijgen. Wel is door het stellen van vragen middels deze vorm van interview onderwerpen ter sprake gekomen waarbij voor een verder behoefteonderzoek rekening gehouden mee kan worden.

Enkele onderwerpen zijn:

- De reistijd die de doelgroep ervoor over heeft om daadwerkelijk de activiteiten te komen bezoeken.

- Het belang van de mogelijkheid om te kunnen roken.
- Voorkeur tijd betreft de aanvang van de activiteit.

### **Onderzoeksmethode Participerende observatie**

Om een betrouwbaar beeld te krijgen in de behoefte van de doelgroep en de wijze waarop de doelgroep activiteiten uitvoert, is er gekozen voor de methode Participerende Observatie. De doelgroep wordt in hun dagelijks leven geobserveerd en hen af en toe een vraag gesteld. Dit geeft een representatief beeld weer van de werkelijkheid.

Mensen zijn thuis geobserveerd wanneer zij bezig zijn met schoonmaakwerkzaamheden of wanneer zij bezig zijn met een spelletje. Af en toe werd er tussendoor een vraag gesteld. De vragen die gesteld waren, zijn:

- Wat voor activiteit vindt u leuk om te doen?
- Als u naar een activiteit zou gaan wat voor voorzieningen zou u daar dan willen aantreffen?
- Hoe ver zou u reizen voor de activiteit?

### **Onderzoeksmethode Enquête**

Om de ruimte bij een vraag voor de doelgroep te beperken, is er volgens een andere wijze getracht om de behoefte van de doelgroep in kaart te brengen. Aangezien de doelgroep in hun antwoorden vaak van onderwerp kunnen veranderen, is er gekozen om middels enquêtes de behoefte in beeld te krijgen. In deze enquêtes zijn keuzemogelijkheden verwerkt. De reden hiervan om voor een enquête onderzoek te kiezen, is dat de doelgroep een keuze moet maken uit verschillende mogelijkheden. De mogelijkheden staan al op de enquête vermeld zodat de doelgroep niets zelf hoeft te bedenken. Deze methode zorgt ervoor dat de doelgroep geen antwoord hoeft te bedenken. Hierdoor wordt de kans dat er van het onderwerp afgeweken wordt, beperkt. De doelgroep wordt nu gestuurd in het geven van een respons.

Na het uitvoeren van deze methode is het volgende gebleken. Er zijn 30 enquêtes naar de doelgroep verstuurd waarvan 13 personen hun respons hebben gegeven. Daarnaast is gebleken dat bepaalde vragen niet waren ingevuld. Gezien dit gegeven is deze vorm van onderzoek niet effectief gebleken.

### **3.5 Onderzoek financiering**

Om het activiteiten aanbod uit te kunnen voeren, zijn gelden nodig. De voornaamste bron om financiën te krijgen, is vanuit de AWBZ. Om te bepalen of het financieel mogelijk is voor het activiteiten aanbod gelden vrij te krijgen, wordt de AWBZ onderzocht. Dit onderzoeksgedeelte zal voornamelijk bestaan uit een theoretisch onderzoek.

De hoofdvraag is: kan het activiteiten aanbod via de AWBZ gefinancierd worden?

Om op deze vraag een antwoord te kunnen geven, zullen de volgende stappen ondernomen worden:

#### **Stap1**

Allereerst wordt via Internet algemene informatie over de AWBZ opgezocht. Dit is nodig voor de nodige basisinformatie over het onderwerp. Er kan dan eerst georiënteerd worden op

het onderwerp AWBZ. Deze stap kan relevante informatie opleveren wat tevens onderzocht moet worden om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag.

Het doel is een algemeen beeld te krijgen van wat de AWBZ inhoudt en om relevante informatie te vergaren.

## **Stap2**

Na de oriëntatie op de AWBZ wordt contact opgenomen met een manager van het CIZ om aan de hand van het oriënterend onderzoek vragen voor te leggen. Naar aanleiding van de antwoorden op deze vragen, zal het onderzoek verder uitgewerkt worden.

## **Uitwerking van het onderzoek over de AWBZ**

### **Stap1**

Via het Internet is veel informatie over de AWBZ te vinden zoals persberichten en informatie over maatregelen die vanuit de overheid wordt bepaald. Er is nauwelijks informatie te vinden over de richtlijnen van de AWBZ.

Wel is er informatie gevonden waarin is vermeld dat recreatieve activiteiten niet vanuit de AWBZ gefinancierd kan worden. Recreatieve activiteiten vallen onder het welzijnswerk. Met het oog op deze informatie is het de vraag of de activiteiten die vanuit Florence aangeboden gaan worden, vanuit de AWBZ gefinancierd kunnen worden. In het jaarverslag van REAKT is vermeld dat een bron van financiering voor hun activiteiten vanuit de AWBZ geschied. Het zou mogelijk moeten zijn. Om hierop snel een antwoord te kunnen vinden, zal er contact opgenomen worden met een manager van het CIZ. Indien de manager te kennen geeft, dat het niet mogelijk is om via de AWBZ gelden vrij te krijgen, zal er naar een andere bron van financiering gezocht moeten worden. Wanneer een andere bron van financiering niet aanwezig is, zal Thuiszorg geen activiteiten voor de doelgroep aan kunnen bieden.

Informatie naar aanleiding van het telefonische contact met mevrouw M.C.W. Vermeulen, afdelingsmanager van het CIZ.

### **Stap2**

Er is uitgelegd dat een thuiszorgorganisatie activiteiten aan wil bieden voor de doelgroep psychiatrische patiënten.

De vraag is gesteld welke stappen thuiszorg moet ondernemen om AWBZ-gelden te krijgen, rekening gehouden met de informatie dat recreatieve activiteiten onder het welzijnswerk vallen. Volgens mevrouw Vermeulen vallen activiteiten met een recreatief doel onder het welzijnswerk. Hierdoor kan er geen aanspraak, voor gelden, op de AWBZ gemaakt worden. Er is aangegeven dat REAKT wel gelden vrij krijgt vanuit de AWBZ. Mevrouw Vermeulen was er niet van op de hoogte dat het mogelijk is om activiteiten via de AWBZ te financieren. Zij kan geen uitspraak doen over de mogelijkheid hiervan. Wel gaf zij aan dat een instelling zelf geen aanspraak kan doen op de AWBZ, dat kan alleen een verzekerde persoon. Indien een persoon aanspraak heeft gekregen op een of meerdere functies van de AWBZ, dan heeft deze persoon alleen het "toegangskaartje" tot de AWBZ. Daarna moet de persoon de aangevraagde zorg nog krijgen. De volgende stap is dan dat de thuiszorgorganisatie, in dit geval Florence, zorgafspraken gaat maken met een zorgkantoor om de zorg (het aanbieden van activiteiten) te leveren. Indien dit geregeld is, kan de thuiszorg organisatie AWBZ-gelden declareren om activiteiten aan te bieden. Verder gaf mevrouw Vermeulen te kennen dat de AWBZ ingewikkelde materie is. Er staat in verschillende werkdocumenten aangegeven wat de richtlijnen zijn om aanspraak te kunnen maken op bepaalde functies. Voor ieder functie is

er een werkdocument beschikbaar. Mevrouw Vermeulen gaf aan dat de werkdocumenten goed bestudeerd moeten worden.

Het verdere verloop van het onderzoek ziet er als volgt uit:

1. Algemene informatie over de AWBZ zal beschreven worden. Dit dient ter informatie voor degene die niet bekend zijn met de AWBZ.
2. Er zal uitgelegd worden hoe de indicatieprocedure en herindicatieprocedure verlopen. Dit dient tevens ter informatie voor degene die niet bekend zijn met de AWBZ. Verder is deze beschrijving nodig om inzicht te krijgen in hoe zaken over de indicaties er bij Florence momenteel uit kan zien en wat er verder aan stappen ondernomen moet worden om een herindicatie te krijgen. Mocht het mogelijk zijn dat een persoon aanspraak kan maken op de AWBZ om dagactiviteiten uit te voeren dan is er namelijk een herindicatie nodig.
3. De functies zullen beschreven worden. Dit is nodig om te bepalen welke functie(s) er nader onderzocht moeten worden om een antwoord te geven op de hoofdvraag.
4. Er zal een keuze worden gemaakt welke functie(s) nader onderzocht moeten worden. Deze functies zullen beschreven worden. Er zal uitgelegd worden wat deze functies inhouden. Tevens zal er relevante informatie beschreven worden wat uit de betreffende werkdocumenten is gehaald.
5. Mogelijke knelpunten voor het verkrijgen van AWBZ-aanspraak zal beschreven worden. Aan de hand van de beschrijving van dit punt wordt duidelijk of dit knelpunt een belemmering vormt om aanspraak te maken op de AWBZ.
6. Er wordt beschreven hoe de AWBZ-gelden bij een zorgkantoor gedeclareerd kunnen worden. Om deze informatie te krijgen, is contact opgenomen met dhr. E. Top, projectmanager AWBZ van `Agathos Thuiszorg`.
7. Er wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag.

### **3.6 Onderzoek naar middelen Florence**

Voor het onderzoek is het belangrijk te weten wat de mogelijkheden binnen de organisatie zijn. Dit onderzoek gaat over wat voor middelen Florence heeft om een activiteitsaanbod mee te starten. Er is naar aanleiding van gesprekken met de opdrachtgever aangenomen dat de middelen die Florence heeft voor het opzetten van het aanbod, beperkt zijn. Vanwege dit gegeven is onderzocht welke middelen van Florence gebruikt kunnen worden voor het aanbieden van activiteiten.

Er wordt onderzocht met welke bestaande middelen Florence zou kunnen beginnen met het opzetten van een aanbod voor dagbesteding. Ook wordt er gekeken naar de concurrentie. De ligging in combinatie met de doelgroep van de concurrent wordt besproken en er wordt gekeken naar het personeel en de opleiding van de begeleiding.

## **Hoofdstuk 4: resultaten**

### **4.1 Theorie activiteiten**

De doelstelling van het onderzoek is om een aanbod te creëren van dagactiviteiten. Het is van belang eerst een goed beeld hebben van wat het aanbieden van dagactiviteiten inhoud. Wat voor verschillende soorten bestaan er. Dit deel van het onderzoek zal voornamelijk bestaan uit theoretisch onderzoek. In theorie zijn er verschillende typen dagactiviteiten. In dit hoofdstuk komen ze aan bod en wordt aangegeven waar in het aanbieden van activiteiten op gelet moet worden.

Om activiteiten te begeleiden op een DAC (dagactiviteitencentrum) moet je in het bezit zijn van een MBO opleiding “Sociaal Pedagogisch Werker Activiteitenbegeleiding/Woonbegeleiding. Op deze opleiding worden mensen geschoold in omgaan met verschillende doelgroepen, in het bedenken en op een methodische manier opzetten van activiteiten en ook worden hun vaardigheden op creatief gebied vergroot. De opleiding bestaat uit 2 onderdelen aan de ene kant woonbegeleiding en aan de andere kant activiteitenbegeleiding. Voor Florence zou het een voordeel hebben mensen in medewerkers uit te rusten met deze opleiding zodat zij zowel ingezet worden in het begeleiden thuis als het begeleiden bij de activiteiten. Ook een voordeel hiervan is dat de werknemers heel nauw kunnen samenwerken met de doelgroep en in diens eisen kan voorzien.

### **Verskillende activiteiten**

In de theorie over het opzetten van dagactiviteiten, wordt er onderscheid gemaakt in drie verschillende vormen. Er zijn Arbeidsmatige activiteiten, Educatieve activiteiten en Recreatieve activiteiten.

### **Arbeidsmatige activiteiten**

De huidige Westerse maatschappij is gericht op prestatie. Waardering voor mensen berust meestal op zijn of haar prestaties. Iemand doet iets of is op een bepaalde manier ergens mee bezig en dat wordt gewaardeerd. Er is weinig waardering voor mensen die niet werken. Zonder dat men zich daar nu zo bewust van is, heeft arbeid in onze maatschappij een hoog aanzien, zoals trouwens in heel West-Europa maar ook in de Verenigde Staten.

Wanneer je door allerlei oorzaken niet kunt werken, of geen werk kunt krijgen, zul je je door de maatschappij al gauw uitgestoten voelen. Je hebt al een probleem, bijvoorbeeld omdat je psychiatrisch patiënt bent, en dan komt het probleem van werkeloosheid daar nog bij. Zolang je opgenomen bent, valt het wel mee. Op het moment dat je opgenomen bent in een ziekenhuis is het logisch dat je niet werkt. Iedereen heeft daar begrip voor. Als de opname is afgelopen is het heel erg moeilijk weer in de maatschappij opgenomen en geaccepteerd te worden, als je geen werk hebt.

Binnen de psychiatrie zijn arbeidsmatige activiteiten heel erg belangrijk. (Ex)psychiatrische patiënten kunnen zich zonder werk erg verloren en ongelukkig voelen. De vaste structuur is weg nadat ze ontslagen zijn een baan zou weert structuur kunnen geven. Bovendien kunnen mensen pas goed in de maatschappij integreren als ze er ook zelf een inbreng in hebben. Dat zou ook kunnen door middel van vrijwilligerswerk, maar vanwege het aanzien van betaalde arbeid zou dit natuurlijk het beste zijn. Nog tijdens de opname van patiënten, wordt al gestart met activiteitenprogramma's om een terugkeer in de maatschappij mogelijk te maken. Arbeidsmatige activiteiten kunnen verschillende doelen hebben. Dit zijn de belangrijkste.



Doelen arbeidsmatige activiteiten<sup>7</sup>:

- arbeidsrehabilitatie
- een groter gevoel van eigenwaarde
- zelfstandigheid
- (re)socialisatie
- kunnen voorzien in het eigen onderhoud
- zingeving

### **Educatieve of vorming activiteiten**

In de westerse cultuur en maatschappij blijf je je leven lang leren. Bij- en nascholing zijn tegenwoordig de normaalste zaak van de wereld en er zijn tal van mensen die puur uit interesse een cursus volgen in hun vrije tijd. Je leven lang blijf je opleiding, trainingen en cursussen volgen. Deels uit interesse, deels voor je werk en als tijdverdrijf.

Het opdoen van kennis en vaardigheden behoort vooral tot de educatie. Een computer cursus of een andere taal leren zijn voorbeelden van educatieve activiteiten.

Met alleen kennis en vaardigheden red je het niet in het leven. Het juiste gedrag en de juiste instelling zijn ook nodig. Door middel van vormingsactiviteiten kunnen mensen leren zich op een juiste manier te gedragen. Voor cliënten kan dat betekenen dat ze leren zich in een groep te gedragen. Dat kan nuttig zijn voor arbeidssituaties, maar ook voor ontspanning in groepsverband. Maar zelfs in een café dient men zich op een bepaalde manier te gedragen. Educatieve en vormingsactiviteiten hebben altijd als doel dat de cliënt iets leert. Cliënten moeten op wat voor manier dan ook wijzer worden van activiteiten met doelen op het gebied van vorming en educatie. Educatieve en vormingsactiviteiten kunnen cliënten helpen zelfstandiger te worden. Er zijn ook projecten begeleid wonen voor (ex)psychiatrische patiënten. Cursussen of trainingen in sociale vaardigheden of in het opbouwen van sociale netwerken of een kookcursus kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de autonomie van cliënten. Educatieve en vormingsactiviteiten kunnen ook bijdragen aan het vinden van werk. Een sollicitatiecursus bijvoorbeeld, is daar specifiek op gericht.

### **Recreatieve activiteiten**

Mensen die alleen maar werken, eten en slapen, passen niet meer goed in onze maatschappij. Vroeger was deze manier van leven heel gewoon, zeker voor de arbeidersklasse. Een leven als van de arbeiders vroeger is tegenwoordig ondenkbaar. We raken al gestresst als we er alleen maar aan denken dat ons leven alleen bestaat uit werken, eten en slapen. Dat komt doordat we tegenwoordig veel sneller leven. Fysiek hoeven we ons minder in te spannen, maar we moeten aan veel meer dingen denken, we gaan met veel meer mensen om en begeven ons in veel meer verschillende situaties. Situaties die niet altijd even duidelijk zijn. Daardoor spannen we ons geestelijk veel meer in en ligt stress op de loer dit geldt natuurlijk ook voor cliënten.

Tot de recreatieve activiteiten rekenen we ook creatieve activiteiten en sporten. Eigenlijk behoren hiertoe alle activiteiten die je in je vrije tijd kunt doen en die je doet om de tijd op een prettige manier te verdrijven. Voor psychiatrische patiënten is het belangrijk de lichamelijke conditie op peil te houden door sportactiviteiten. De medicatie zorgt er vaak voor dat het lichaam extra vocht vast houdt. Andere doelen zijn ook van belang, zoals het ontwikkelen van hobby's en vaardigheden, samenwerken, tijdverdrijf en zingeving maar natuurlijk ook een belangrijk doel is ontspanning. (bron: "Activiteitenbegeleiding")

---

<sup>7</sup> Bron: Activiteitenbegeleiding; WZ 409, pag. 47

## **Drempelvorming doelgroep**

In het organiseren van activiteiten voor chronisch psychiatrische patiënten moet er rekening gehouden worden met de drempels die cliënten hebben om activiteiten te gaan doen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het vervoer van en naar activiteiten voor cliënten niet te organiseren is om wat voor reden dan ook. Met chronisch psychiatrische patiënten is het vaak het geval dat zij al sinds langere tijd een vrij passief leven leiden.

Ervaring als activiteitenbegeleider leert dat het gebruikelijk is mensen uit te nodigen voor activiteiten en als lokkertje een kop koffie aan te bieden. Pauzes waren ook erg belangrijk. Elke activiteit werd begonnen met een kop koffie, na een half uur was er pauze en er werd ook altijd afgesloten met een pauze. Er werd op deze manier rekening gehouden met de vaak beperkte spanningsboog (duur van geconcentreerd achter elkaar bezig kunnen zijn) van patiënten.

Ervaring met chronisch psychiatrische patiënten leert dat, het merendeel een vrij passief leven leiden. In gesprekken met verschillende andere begeleiders, psychiaters enz. Kwam meerder malen naar voren dat dit passieve bestaan ook een soort natuurlijk verdedigingsmechanisme is. Mensen met een schizofrene stoornis geven bijvoorbeeld aan: het heel druk in het hoofd te hebben, door een passief leven te leiden wordt verdere drukte in het hoofd zoveel mogelijk vermeden.

Voor de activiteiten die georganiseerd zullen worden vanuit het IB-Team, kan het drempelverlagend werken dat de cliënten al contact hebben met mensen van de instelling. Veel van de cliënten zitten al langere tijd bij het IB- team en kennen dus de meeste hulpverleners. Ook kunnen de medewerkers van IB-Team de cliënten in de thuissituatie pushen om aan de activiteiten deel te nemen. Het zou voor cliënten ook drempel verlagend werken als de medewerkers van het IB-Team een paar keer mee zouden gaan met de cliënt naar de activiteiten. Verder kan er door middel van de communicatie tussen medewerkers van het IB-Team een goede en duidelijke promotie plaatsvinden van de activiteiten.

### **4.2 Sociale kaart**

Op dit moment in het onderzoek is het van belang een beeld te hebben van wat er in de omgeving voor de doelgroep wordt aangeboden. Belangrijk is te weten wat eventuele concurrenten zijn. Door te weten wie de concurrenten zijn ontstaat er zicht op wat er al wordt aangeboden en hoe. Vragen die daarbij een rol spelen zijn:

- Welke instellingen leveren een activiteitsaanbod?
- Wat voor aanbod wordt er gedaan?

In de gemeente Rijswijk is een instelling die activiteiten voor Chronische psychiatrische patiënten aanbiedt. Deze instelling richt zich echter alleen op mensen vanaf 60 jaar. Daarnaast zijn er een aantal instellingen aanwezig welke activiteiten aanbieden, zoals:

- Bosco Multicultureel Centrum Don
- Minis Kreatieve

Echter, deze instellingen zijn uitsluitend gericht op jongeren vanaf 4 jaar.

Ook zijn er instellingen aanwezig welke zich uitsluitend richten op verstandelijk gehandicapten. Deze instellingen zijn:

- De vereniging Vrijbuiters

- Myosotis Westland Stichting
- Don Bosco Vereniging Treffersoos

In Rijswijk worden verder geen dagactiviteiten aangeboden voor chronische psychiatrische patiënten. In Leidschendam-Voorburg zijn een tweetal instellingen aanwezig die activiteiten aanbieden voor onze doelgroep.

- REAKT Leidschendam
- REAKT Voorburg

Overige relevante instellingen zijn:

- Dorpshuis Stompwijk
- De poort
- Stichting Damsigt-Park
- Wijkcentrum Oranjehoek
- Wijkvereniging Essesteijn
- De Heuvel
- Het Koophuys

Deze instellingen worden genoemd omdat dit vooral wijkverenigingen zijn waar in principe onze doelgroep ook terecht kan. Een wijkvereniging biedt allerlei activiteiten aan waar meestal wel activiteiten tussen zitten waar onze doelgroep aan deel zou kunnen nemen.

### **4.3 Concurrentie**

Na de verdieping in de sociale gids van de gemeente Leidschendam/Voorburg en Rijswijk. Is gebleken dat voor de doelgroep waar het IB-Team mee werkt, REAKT de enige in deze regio is, die activiteiten aanbiedt op het gebied van dagbesteding en arbeidsrehabilitatie. REAKT levert activiteiten voor en in samenwerking met mensen met een psychische handicap. REAKT biedt mensen met een psychische handicap steun in hun functioneren, zodat zij met succes en naar tevredenheid kunnen werken, leren en sociale contacten kunnen ontwikkelen en onderhouden. REAKT bevordert de maatschappelijke integratie en gaat hierbij uit van individuele wensen en mogelijkheden.<sup>8</sup>

Er is besloten een onderzoeksstijl te gebruiken die omschreven kan worden als 'afkijken'. Dit wordt gedaan om niet opnieuw dingen uit te zoeken die reeds in de praktijk allang bekend zijn. Er wordt een instelling die specialist is in het leveren van dagstructuur aan chronisch psychiatrische patiënten onderzocht. Er is gekozen voor een activiteitencentrum dat zich richt op dezelfde doelgroep als waar het IB-Team voor bedoeld is. Dit activiteitencentrum heet REAKT en is al jarenlang actief in het opzetten en aanbieden van activiteiten aan (ex)psychiatrische patiënten. Dit onderzoek is begonnen door de instelling zelf in al zijn facetten nader onder de loep te nemen. Er is theorieonderzoek verricht door middel van folders, de internetsite van REAKT en bezoeken aan een locatie in Den Haag. Tevens is het beleidsplan en jaarverslag zijn doorgenomen.

### **REAKT Den HaagWagenstraat**

---

<sup>8</sup> Bron : [www.REAKT.nl](http://www.REAKT.nl)

In het hart van Den Haag ligt REAKT, locatie Sterhuis. Mede door de ligging en de uitstraling van dit pas verbouwde pand is het Sterhuis erg toegankelijk. Tevens het aanbod van dagbestedingsmogelijkheden nodigt uit om eens langs te komen. In de inloop kan een kop koffie of thee gedronken worden, ligt er elke dag een krant klaar en kunnen er spelletjes worden gespeeld. Bovendien is het mogelijk om te eten in het Sterhuis. Voor een paar euro wordt er een twee gangenmaaltijd geserveerd en op zondag zijn er zelfs drie gangen. Verder zijn er maandelijks grote activiteiten zoals een disco of een klaverjastoernooi. In de creatieve inloop kunnen mensen vrijblijvend aan de slag met de nieuwste trends op hobbygebied. De arbeidsmatige inloop is er voor mensen die structuur aangeboden willen krijgen en een regelmatig arbeidsritme op willen bouwen. REAKT Sterhuis is op maandag, dinsdag en donderdag geopend van 09.30 uur - 16.30 uur. Op woensdag is het Sterhuis open van 12.00 uur - 16.00 uur. Tevens kunnen mensen ook op zondag terecht tussen 10.00 uur en 16.30 uur. Verkregen informatie naar aanleiding van het interview met Marcel Langer:

REAKT richt zich op mensen met een psychiatrische aandoening. Meestal zijn dit mensen die een hulpverleningstraject hebben bij Parnassia. Deze locatie is een “inloopcentrum”. Mensen kunnen op ieder willekeurig moment van de dag naar binnenlopen om bijvoorbeeld een kop koffie te halen of een praatje te maken. Dit centrum heeft de volgende faciliteiten:

- Muziekrimte: op een bepaald tijdstip kunnen mensen onder begeleiding muziek maken;
- Computerruimte: deze wordt gebruikt voor computerlessen;
- Een winkel: daar kunnen mensen in werken: soms voor kleine bijdragen;
- Algemene ruimte: hier kunnen mensen een kop koffie drinken en een praatje maken. Verder staat in deze ruimte een tafeltennistafel waar mensen gebruik van kunnen maken;

Het pand:

Deze is sinds kort verbouwd. De inrichting zoals een balie, de verlichting zag er nieuw uit. Op de benedenvloer worden de activiteiten uitgevoerd. Op de eerste etage is het kantoor. Aan de muur bij de ingang hangt een rek met verschillende folders:

Bij REAKT zijn activiteitenbegeleiders in dienst. Deze kunnen op verschillende locaties worden ingezet.

Algemeen:

In dit centrum komen mensen voor een dagbesteding en om plezier te kunnen maken. Een spreekuur van Parnassia wordt er niet gehouden. Hier is bewust voor gekozen. Mensen komen voor hun plezier en niet voor de hulpverlening.

Om binnen te kunnen komen, hebben mensen een bezoekerspasje nodig. Hierop staat de naam en foto van de desbetreffende bezoeker. Bij deze locatie kunnen alleen die mensen gebruik maken van de voorzieningen die in het bezit zijn van een pasje. Voor dit systeem is o.a. gekozen om ongewenste bezoekers buiten de deur te houden. Aan de overkant bevindt zich namelijk het dienstencentrum van het Leger des Heils. Hierdoor zijn er geregeld daklozen in de buurt. Wanneer een bezoeker binnenkomt, wordt zijn naam geregistreerd. Dit gebeurt ook als hij weggaat. Op deze wijze kan er geld worden gedeclareerd via de AWBZ. Wanneer personen voor het eerst zich aanmelden dan wordt er door de trajectbegeleider een indicatiestelling geschreven. Hierdoor wordt het voor REAKT mogelijk om geld te declareren voor o.a. de activiteiten. Wanneer een bezoeker hulp wil om een passende dagbesteding voor hem te vinden dan kan de persoon door een Trajectbegeleider geholpen worden. Deze houdt

dan geregeld gesprekken met de persoon om te kijken wat voor dagbesteding het best bij iemand past. Verder wordt het uitgezette traject in de gaten gehouden of bijgesteld waar dat nodig is.

De meeste activiteiten zijn kosteloos. Soms moeten de deelnemers toch een bijdrage leveren aan de kosten. Dit is dan voor het cursusmateriaal.

### **REAKT Leidschendam**

REAKT Leidschendam ligt op het terrein van de Robert-Fleury Stichting, een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg. Het gebouw was vroeger een zwembad maar is verbouwd tot een locatie met een inloop, een creatieve inloop, eetcafé, productiewerkplaats en een kaarsen- en zeepmakerij. Ook worden er diverse (creatieve) cursussen gegeven en kan er gesport worden. Bovendien kunnen deelnemers in de nabij gelegen dierenweide, waar paarden, schapen, konijnen en kippen gehuisvest zijn, terecht voor ontspanning en natuur.

REAKT Leidschendam is van maandag tot en met donderdag geopend van 09.00 uur - 12.00 uur en van 13.00 uur - 16.30 uur. Op vrijdag is de locatie open van 09.00 uur - 12.00 uur en zondag van 13.00 uur - 16.00 uur. Op donderdagavond is er van 19.00 uur - 22.30 uur afwisselend een praatcafé of disco.

### **REAKT Voorburg**

REAKT Voorburg is een locatie met een grote diversiteit aan activiteiten. Er worden veel cursussen gegeven zoals tekenen en schilderen, computer en Internet, een eigen website maken, een naaicursus, drama en nog veel meer. Ook huisvesten er enkele werkprojecten. Deelnemers kunnen voor het Landschap Onderhoud Project (LOP) aan de slag, in de fietsenwerkplaats, het horecateam of bij de administratie. Hier staat een kleine vergoeding tegenover. Maar de grote trots van REAKT Voorburg is toch wel het Ciere theater waar de toneelgroep van REAKT drie maal per jaar een voorstelling geeft. Per voorstelling wordt een keuze gemaakt uit verschillende vormen van toneel, bijvoorbeeld mime, bewegingstoneel, improvisatietoneel of hoorspel. Al deze technieken worden geoefend in de cursus drama die is verdeeld in verschillende modules. Voor mensen die liever achter de schermen werken, is er een cursus grime waarin de beginselen van grimeren worden geleerd.

REAKT Voorburg is op maandag en dinsdag geopend van 09.30 uur - 15.15 uur, op woensdag van 10.00 uur - 16.00 uur en van 19.00 uur - 21.45 uur, op donderdag van 09.00 uur - 16.00 uur, op vrijdag van 09.30 uur - 16.15 uur en op zondag van 13.00 - 16.00 uur.

### **Scholing vanuit REAKT**

Het scholingsplan van REAKT bestaat uit een algemeen aanbod dat jaarlijks wordt aangeboden en een specifiek deel dat per jaar gepland wordt. In dit kader volgen nieuwe medewerkers de basiscursus Psychiatrie. In het kader van bedrijfshulpverlening worden hiervoor tevens medewerkers opgeleid. Op iedere locatie beschikt REAKT over gekwalificeerde bedrijfshulpverleners.

### **Financiering activiteiten aanbod**

REAKT heeft voorheen via AWBZ-gelden activiteiten gefinancierd. Dit geschiedde door indicaties voor de deelnemers aan te vragen. In het kader van het declareren van AWBZ-

gelden, diende REAKT nauwkeurig de bezoekers aantallen bij te houden. Nu REAKT een zelfstandige zorgaanbieder is geworden, hoeft REAKT de nieuwe deelnemers alleen aan te melden bij het CIZ. Voornamelijk ontvangt REAKT financiële middelen vanuit de AWBZ. Daarnaast worden tevens fondsen aangeschreven.

#### **4.4 Behoeftedoelgroep**

In het organiseren van activiteiten voor chronisch psychiatrische patiënten moet er rekening gehouden worden met de drempels die cliënten hebben om activiteiten te gaan doen. In de casussen is te lezen dat de doelgroep nauwelijks een dagbesteding heeft. Door middel van participerende observatie is onderzocht wat drempels kunnen zijn voor de doelgroep.

#### **Geen drang**

De meeste ideeën die mensen hadden betreffende dagactiviteiten, waren op recreatieve activiteiten gericht. Wanneer er gevraagd werd of een activiteit geld zou mogen kosten is dit alleen het geval als ze er iets voor terug krijgen. Voor een lunch wilde de mensen wel betalen maar voor een kopje koffie niet.

Voor de doelgroep zou het belangrijk zijn als zij er iets kunnen ondernemen. Wanneer de mensen activiteiten kunnen uitvoeren, zal dat voor de doelgroep als nuttig kunnen worden ervaren. De locatie zal een plek moeten zijn waar de doelgroep geen drempel ervaart om naar binnen te lopen. Er moet altijd ruimte zijn voor een praatje en het moet een plek zijn waar mensen een spelletje kunnen doen of waar iets geleerd kan worden.

Er zijn verschillende gesprekken gevoerd met cliënten en meestal kwam eruit dat er niet al teveel druk op moest liggen. “Ik vind het wel leuk om een kop koffie te drinken en misschien een spelletje te doen ofzo”.

#### **Afstand tot de activiteiten niet te groot**

Het vervoer van en naar de activiteiten moet goed te organiseren zijn. Voor de meeste van de doelgroep geldt echter wel dat het reizen met het openbaar vervoer een drempel is vanwege het geld wat betaald moet worden voor een strippenkaart. Voor de meeste is fietsen wel een optie maar het moet niet te ver zijn.

#### **Kosten van een activiteit**

De meeste ideeën die mensen hadden betreffende dagactiviteiten, waren op recreatieve activiteiten gericht. Wanneer er gevraagd werd of een activiteit geld zou mogen kosten is dit alleen het geval als ze er iets voor terug krijgen. Voor een lunch wilde de mensen wel betalen maar voor een kopje koffie niet.

#### **Meerwaarde van een activiteit**

Voor de doelgroep is het belangrijk dat zij iets kunnen ondernemen. Wanneer de mensen activiteiten kunnen uitvoeren, wordt dit in het algemeen door de doelgroep als nuttig ervaren. De locatie zal een plek moeten zijn waar de doelgroep geen drempel ervaart om naar binnen te lopen. Er moet altijd ruimte zijn voor een praatje en het moet een plek zijn waar mensen een spelletje kunnen doen of waar iets geleerd kan worden.

## **Afstand tot de activiteiten niet te groot**

Het vervoer van en naar de activiteiten moet goed georganiseerd zijn. Voor de meeste mensen van de doelgroep geldt echter wel dat het reizen met het openbaar vervoer een drempel is vanwege het geld wat betaald moet worden voor een strippenkaart. De meeste mensen hebben een beperkt budget aangezien zij rond moeten komen van een bijstandsuitkering of van een WAO-uitkering. Voor de meeste is fietsen wel een optie maar het moet niet te ver zijn.

## **Kortdurende activiteiten**

Het is belangrijk mensen uit te nodigen voor activiteiten en als lokkertje een kop koffie aan te bieden. De doelgroep vindt het prettig om voor aanvang van een activiteit te beginnen met een kop koffie. Dit geeft hen de ruimte om rustig bij te komen. Pauzes zijn ook erg belangrijk. Door het houden van pauzes wordt er rekening gehouden met de vaak beperkte spanningsboog (duur van geconcentreerd achter elkaar bezig kunnen zijn) van patiënten. Daarnaast krijgt de doelgroep in de pauze de gelegenheid om te roken, wat als prettig wordt ervaren. Het merendeel van de doelgroep een vrij passief leven leidt. In gesprekken met verschillende andere begeleiders, psychiaters kwam meerdere malen naar voren dat dit passieve bestaan ook een soort natuurlijk verdedigingsmechanisme is. Bij mensen met een schizofrene stoornis bijvoorbeeld is het heel druk in het hoofd, door een passief leven te leiden wordt verdere drukte in het hoofd zoveel mogelijk vermeden. Men kan dit ook uitleggen dat er bij deze mensen een beperkt aantal prikkels (invloeden van buitenaf) verwerkt kunnen worden.

## **Vertrouwde sfeer**

Voor het activiteitenaanbod dat georganiseerd zal worden vanuit het IB-Team, kan het drempel verlagend werken dat de cliënten al contact hebben met mensen van de instelling. Veel van de cliënten zitten al langere tijd bij het IB-team en kennen dus de meeste hulpverleners. Ook kunnen de medewerkers de cliënten in de thuissituatie stimuleren om aan de activiteiten deel te nemen. Het zou voor cliënten ook drempel verlagend werken als de medewerkers van het IB-Team een paar keer mee zouden gaan met de cliënt naar de activiteiten. Verder kan er door middel van de communicatie tussen medewerkers van het IB-Team een goede en duidelijke promotie plaatsvinden van de activiteiten.

## **Geen medische omgeving**

Cliënten die in Leidschendam wonen, vinden REAKT Leidschendam niet leuk vanwege het feit dat de locatie zich op het terrein van de Robbert Fleury Stichting bevindt. “Ik heb daar zoveel nare herinneringen”. Men vindt de mensen die bij REAKT Leidschendam komen te ziek en willen hier niet mee geconfronteerd worden.

Als cliënten gevraagd wordt wat zij van activiteitencentrum REAKT vinden, gaven zij aan dat REAKT veel organiseert, maar dat cliënten telkens weer geconfronteerd worden met de psychiatrie. Mensen praten er veel over hun ziekte en de medicijnen die ze slikken en er wordt over een hoop nare ervaringen gesproken. Een cliënt zei: “Ik ga liever naar een bruin café en praat over hoe lekker het bier smaakt”. Verder is het natuurlijk belangrijk de doelgroep professioneel te benaderen. Wat inhoudt dat zij zich serieus genomen voelen. Een vertrouwde en persoonlijke sfeer kunnen hiertoe bijdragen. Een vertrouwde en persoonlijke sfeer zouden

gecreëerd kunnen worden als mensen, wanneer dit gewenst is, de gelegenheid krijgen om individueel in gesprek te gaan met een begeleider. Genoeg personeel is dus van belang.

## **4.5 Financiering**

Resultaten onderzoek financiering

### **Informatie AWBZ**

Iedere inwoner in Nederland is in principe AWBZ-verzekerd en kan in aanmerking komen voor zorg wat vanuit de AWBZ wordt verstrekt. De AWBZ is bedoeld om de bevolking te verzekeren tegen bijzondere ziektekosten. Dit zijn kosten die te zwaar worden geacht om individueel te kunnen worden gedragen en die niet via het ziekenfonds of particuliere verzekering vergoed worden. De AWBZ-zorg wordt verstrekt in twee vormen, te weten:

- **Zorg In Natura (ZIN):** Bij deze vorm wordt de benodigde zorg in “natura” geleverd. De klant ontvangt direct een of meerdere producten van zorg.
- **Persoonsgebonden Budget (PGB):** Bij deze vorm, ontvangt de klant van het zorgkantoor een bepaald budget, waarmee de klant zelf de benodigde zorg inkoop. De klant kan dan bepalen van welke instelling hij de zorg wil ontvangen. Voorwaarde van deze vorm van zorg, is dat de klant inzichtelijk moet kunnen maken, waaraan het budget wordt besteed.

Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te kunnen komen, is het nodig dat deze zorg geïndiceerd wordt. Hoe deze indicatieprocedure verloopt, wordt weergegeven.

### **Indicatieprocedure**

Er is een aanvrager dit kan zijn een huisarts, familielid of de persoon zelf. De aanvrager en de persoon zelf vullen het aanvraagformulier zorg/voorzieningen van het CIZ in en versturen deze naar het CIZ. Vervolgens wordt er contact opgenomen door een indicatieadviseur van het CIZ en wordt er een afspraak gemaakt. De indicatieadviseur schrijft n.a.v. het formulier en het huisbezoek een indicatierapport. Aan de hand van het indicatierapport wordt door het CIZ beoordeeld of de aanvrager voor AWBZ-zorg in aanmerking komt. De beslissing hierover wordt vastgelegd in een indicatiebesluit. In dit besluit staat vast welke zorg er geleverd mag worden, met welke frequentie en voor welke periode. De hoeveelheid aan zorg per week wat de klant mag verwachten, wordt uitgedrukt in geïndiceerde uren/minuten. Het indicatiebesluit wordt zowel naar de aanvrager als naar het zorgkantoor gestuurd. Het zorgkantoor fungeert als een wachtlijstbeheerder. Deze stuurt de geïndiceerde uren door naar de thuiszorg.

Vervolgens kan de thuiszorg de klant benaderen en de zorg uitvoeren. Deze procedure wordt gevolgd indien de aanvrager nog geen AWBZ-zorg heeft. Klanten die momenteel zorg van de Thuiszorg ontvangen, zijn reeds voor een bepaalde functie van zorg geïndiceerd. Dit wordt “functiegerichte aanspraken” genoemd, wat nader uitgelegd zal worden. Momenteel is het uitgangspunt dat de Thuiszorg hulp biedt aan de omschreven doelgroep. Dit betekent dat er reeds een indicatie door het CIZ is gesteld. Mocht de duur van zorg zijn verstreken, dan dient het IB-Team er rekening mee te houden dat er voor het einde van de termijn een herindicatie gesteld moet worden, indien dit nodig en gewenst is. In het kader van het dagactiviteitenprogramma, zullen de klanten van de doelgroep tevens een herindicatie nodig hebben, daar in de meeste gevallen deze zorg nog niet geïndiceerd is. Een positief besluit op een herindicatie, geeft de doelgroep toestemming om deel te nemen aan dagactiviteiten.



## **Procedure herindicatie**

Deze procedure verloopt in principe op de zelfde wijze als beschreven bij de voorafgaande procedure. Het verschil is, dat een medewerker van de Thuiszorg het aanvraagformulier (Zorg/Voorzieningen) van het CIZ invult voor de aanvrager. Het verdere verloop geschiedt volgens de beschreven procedure.

De tijd wat per week aan zorg geleverd mag worden, wordt geïndiceerd volgens bepaalde “functies”. Er zal in het kort beschreven worden wat de functies inhoudt.

## **Functiegerichte aanspraken**

Een indicatiebesluit bestaat uit 7 verschillende functies. Deze functies verwijzen naar zorg wat geboden kan worden. De functies zijn de wettelijk omschreven aanspraken op zorg.

De 7 functies zijn:

1. Huishoudelijke Verzorging (HV);  
Bijvoorbeeld: opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten, ramen lappen, maaltijd klaarmaken.
2. Persoonlijke Verzorging (PV);  
Bijvoorbeeld: helpen met douchen en wassen, aankleden, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.
3. Verpleging (VP);  
Bijvoorbeeld: wondverzorging, toedienen van medicijnen, geven van injecties, het zelf leren injecteren.
4. Ondersteunende Begeleiding (OB);  
Bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Dagverzorging en dagbesteding vallen ook onder deze functie. Indien de zorg in tijd dagdelen betreft, is er sprake van OB-DAG.
5. Activerende Begeleiding (AB);  
Bijvoorbeeld: gesprekken voeren om gedrag te veranderen of gedrag beter te leren hanteren bij gedragsproblemen of een psychische stoornis. Indien de zorg in tijd dagdelen betreft, is er sprake van AB-DAG.
6. Behandeling (BH);  
Bijvoorbeeld: zorg bij een aandoening, zoals revalideren na een beroerte.
7. Verblijf / Behandeling (VB);  
Bijvoorbeeld: soms is het niet mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. Hiervan is sprake als er een beschermende woonomgeving nodig is vanwege ernstige vergeetachtigheid, of indien er zoveel zorg nodig is dat dit niet meer thuis te regelen is.

## **Klassen:**

Elke functie is in klassen onderverdeeld.<sup>9</sup> Deze geven de gemiddelde duur van de zorg aan. Vanwege het gegeven dat niet alle functies, relevant zijn in het kader van een activiteitenprogramma, worden enkele functies hieronder schematisch weergegeven.

---

<sup>9</sup> Bron: bijlage 1. Toelichting Functies en Klassen

<b>Functies</b>	<b>Klassen</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Huishoudelijke Verzorging	Uren per week		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9
Persoonlijke Verzorging	Uren per week		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9
Verpleging	Uren per week	0-0,9	0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9
Ondersteunende Begeleiding	Uren per week		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9
Ondersteunende Begeleiding	Dagdelen		1	2	3	4	5	6
Activerende Begeleiding	Uren per week		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9		
Activerende Begeleiding	Dagdelen		1	2	3	4	5	6

<b>Functies</b>	<b>Klassen</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Huishoudelijke Verzorging	Uren per week		
Persoonlijke Verzorging	Uren per week	16-19,9	20-24,9
Verpleging	Uren per week	16-19,9	
Ondersteunende Begeleiding	Uren per week	16-19,9	20-24,9
Ondersteunende Begeleiding	Dagdelen	7	8
Activerende Begeleiding	Uren per week		
Activerende Begeleiding	Dagdelen	7	8

### **Keuze voor nader onderzoek van functies**

Uit de beknopte beschrijving van de 7 functies is duidelijk geworden, wat voor hulp er vanuit de functies geboden kan worden. Het uitvoeren van dagactiviteiten heeft niets te maken met huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en verblijf. Om die reden worden de functies ondersteunende en activerende begeleiding verder onderzocht.

### **Ondersteunende Begeleiding**

Het werkdocument “indicatiestellen voor Ondersteunende Begeleiding” van het CIZ, geeft aan wat deze functie inhoudt.

### **Definitie Ondersteunende Begeleiding volgens het BZA, artikel 6.**

*Ondersteunende Begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht*

*op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.*

### **Kenmerkend van Ondersteunende Begeleiding is:**

*De functie betreft het handhaven van de zelfredzaamheid door het compenseren van beperkingen, acceptatie van de situatie en het bevorderen van de integratie in de samenleving door begeleiding bij het dagelijkse leven in verband met problematische regie over het leven (regelvermogen), toezicht en praktische hulp.*

*De functie is gericht op het behoud van (verworven) vaardigheden. Hieronder valt ook enige verzorging die door de begeleider kan worden uitgevoerd in directe samenhang met de functie Begeleiding. Er kan gedacht worden aan de volgende activiteiten:*

- 1. Begeleiding bij beperkte vaardigheden van een cliënt, zoals dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar plaats tijd en persoon.*
- 2. Begeleiding bij de integratie in de samenleving en sociale participatie bij dreigend sociaal isolement.<sup>10</sup>*

Verder geeft het werkdocument relevante informatie weer over de ondersteunende begeleiding -DAG.

- Er kan Ondersteunende Begeleiding in dagdelen worden geboden als groepsgewijze dagactiviteit (in dagdelen per week) buitens huis, indien dit gericht is op de structurering van tijdbesteding.<sup>11</sup>
- Wanneer iemand is aangewezen op gestructureerde dagactiviteiten, is er een indicatie voor OB-DAG op zijn plaats. Het dagactiviteitencentrum (DAC) gericht op mensen met psychiatrische problematiek is een laagdrempelige voorziening, waarvoor wel een indicatie moet worden gesteld.<sup>12</sup>
- Onder omstandigheden, zoals een dreigend sociaal isolement, is het mogelijk dat er een aanspraak op ondersteunende begeleiding bestaat.

### **Activerende Begeleiding**

Het werkdocument “indicatiestellen voor Activerende Begeleiding” van het LVIO, geeft aan wat deze functie inhoudt.

#### **Definitie Activerende Begeleiding volgens het BZA, artikel 7.**

*Activerende Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op: **a.** herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of **b.***

---

<sup>10</sup> Bron: Werkdocument Indiciestellen voor Ondersteunende Begeleiding, pag. 4

<sup>11</sup> Bron: Werkdocument Indiciestellen voor Ondersteunende Begeleiding, pag. 4

<sup>12</sup> Bron: Werkdocument Indiciestellen voor Ondersteunende Begeleiding CIZ, pag. 10

*het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.*

### **Kenmerkend voor deze functie is:**

*Activerende Begeleiding heeft als doel het veranderen/verbeteren van iemands persoonlijk functioneren in gedrag of vaardigheden met twee verschillende aanleidingen:*

- 1. Het uitvoeren van begeleidende interventies bij mensen met gedrags- of psychische problematiek, ter verbetering van iemands functioneren of het tegengaan van achteruitgang in functioneren. De psychische problematiek kan het gevolg zijn van een psychiatrische aandoening, maar ook bij psychische problematiek die geen grondslag heeft in een psychiatrische aandoening, kan Activerende Begeleiding worden aangeboden.*
- 2. Het uitvoeren van interventies bij personen met een somatische aandoening, een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, om iemands functioneren doelgericht te verbeteren, waaronder leren omgaan met de gevolgen van een aandoening of handicap. Activerende Begeleiding is gericht op het omgaan met de gevolgen van een de aandoening (gericht op de stoornis) en kan zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden.<sup>13</sup>*

Verder geeft het werkdokument relevante informatie weer over de activerende begeleiding -DAG.

- Er kan Activerende Begeleiding in dagdelen worden geboden als groepsgewijze dagactiviteit (in dagdelen per week) buitens huis, indien dit gericht is op de structurering van tijdbesteding. Wel dient er in de begeleiding de nadruk gelegd te worden op het veranderen van gedrag. Dan is de indicering van AB-DAG op zijn plaats.

### **Mogelijke knelpunten voor het verkrijgen van AWBZ-aanspraak**

Uit informatie van Internet en het telefoongesprek met een Manager van het CIZ is gebleken dat recreatieve activiteiten niet onder de AWBZ vallen maar onder het welzijnswerk. Het welzijnswerk wordt dan beschouwd als een voorliggende voorziening.

De AWBZ is nadrukkelijk bedoeld voor de verzekering van specifieke zorg, echter zij grenst aan allerlei andere voorzieningen. Enerzijds de verzekerde zorg in het 2<sup>e</sup> compartiment van de gezondheidszorg (eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg etc.), anderzijds voorzieningen van maatschappelijke zorg op de terreinen van welzijn, onderwijs, arbeid, maatschappelijke opvang. **In artikel 2 van het BZA is bepaald, dat de verzekerde recht heeft op de in het eerste lid benoemde zorgvormen (functies), voor zover die zorg niet kan worden bekostigd op grond van andere wettelijke voorzieningen.**

Deze bepaling beperkt de aanspraak op AWBZ, voor zover er een andere bekostigingsgrond bestaat. In dit verband spreekt men wel van voorliggende voorzieningen. Of er recht bestaat op toegang tot de AWBZ wordt getoetst door het CIZ.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Bron: Werkdocument Indicatiestellen voor Activerende Begeleiding. LVIO, pag. 7

<sup>14</sup> Bron: Functiegerichte Aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk. College voor zorgverzekeringen (CVZ), pag 3

Van **Voorliggende Voorzieningen** is er sprake als:

- Er recht is op een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, bestaat er (voor dat deel) geen AWBZ-aanspraak, ook niet als die voorziening niet concreet voorhanden is. Dit betreft wetten als:
  - \* Onderwijswet;
  - \* Arbeidsreintegratie (Wet REA);
  - \* Wet Voorziening Gehandicapten.
- De verzekerde geen recht heeft op een voorziening, maar deze voorziening is wel concreet voorhanden, bestaat er geen voor dat deel geen recht op AWBZ-aanspraak.
- De zorg wordt bekostigd met subsidie, bestaat voor dat deel van de zorgvraag geen AWBZ-aanspraak. Dit betreft zaken als:
  - \* Tafeltje dek je;
  - \* Kinderoppas;
  - \* Na-schoolse opvang;
  - \* Het Welzijnswerk.
- De Welzijnswet geeft voorrang aan de AWBZ voor verslavingszorg en ouderenzorg. De grenzen van de functiegerichte aanspraken is hier bepalend.

De ziekenfondswet geeft voorrang aan de AWBZ.<sup>15</sup>

Het werkdocument “indicatiestellen voor Ondersteunende Begeleiding” van het CIZ stelt dat de functie ondersteunende begeleiding enige overlap heeft met welzijnsactiviteiten, maar er kan wel een onderscheid gemaakt worden.

**De AWBZ-zorg** is zorggeoriënteerd, gericht op het opheffen van c.q. het omgaan met beperkingen die in de persoon zelf gelegen zijn.

AWBZ-zorg is altijd gebaseerd op een of meerdere grondslagen. AWBZ- aanspraken zijn gekoppeld aan grondslagen. Grondslagen zijn: een somatische, psychogeriatrische, of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gedrags- of psychische problematiek of een psychosociaal probleem. Verder is het de doelstelling van de activiteit die bepaalt welke functie aan de orde is.

**Welzijn** heeft meer betrekking op het opheffen van belemmerende factoren in de omgeving van de verzekerde (bijvoorbeeld de woonomgeving) en het bieden van voorzieningen voor een zinvolle invulling van het bestaan (o.a. sociaal-culturele activiteiten). *Beperkingen* zijn gelegen in cliënt en belemmerende factoren hebben betrekking op zijn/haar woonomgeving. Belemmerende factoren zijn hindernissen voor de cliënt om te kunnen participeren of activiteiten uit te voeren, maar zijn buiten de cliënt gelegen. Het opheffen van belemmerende factoren in de externe omgeving maakt in principe geen onderdeel uit van de AWBZ.

---

<sup>15</sup> Bron: Functiegerichte Aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk. College voor zorgverzekeringen (CVZ), pag 3

In “Functiegerichte Aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk” van College voor zorgverzekeringen (CVZ) staat vermeld dat het onderscheid tussen ondersteunende begeleiding en welzijn wordt bepaald door de vraag of het probleem wordt veroorzaakt door een beperking van de verzekerde zelf of door het ontbreken van adequate algemene voorzieningen in de omgeving.

Het aangrijpingspunt voor AWBZ-aanspraak ligt in de in de beperkingen van de cliënt op grond van een somatische ziekte, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrisch, een psychogeriatrische ziekte/stoornis of een psychosociaal probleem.

Bij het beschrijven van een (her)indicatieaanvraag moet de medewerker de nadruk leggen op de beperkingen van de cliënt. Er moet beschreven worden:

1. de zelfzorgtekorten: wat kan iemand (door een psychische aandoening) niet meer uitvoeren en wat voor probleem wordt hierdoor veroorzaakt waarbij de cliënt hulp nodig heeft;
2. dat het uitvoeren van activiteiten een bijdrage levert in het structureren van de tijdsbesteding van de cliënt.

Indien deze punten beschreven zijn, bestaat er grondslag om AWBZ-zorg te indiceren. De aanvrager zal een positief indicatiebesluit ontvangen. Dit betekent dat hij het toegangskaartje heeft tot AWBZ-zorg.

### **Declaratie van de AWBZ-gelden bij een zorgkantoor**

Dat de cliënt een positief indicatiebesluit heeft gekregen, is een kant van de medaille. Wat er verder moet gebeuren is dat Thuiszorg productieafspraken moet gaan maken met het zorgkantoor. Thuiszorg dient een projectplan te gaan schrijven waarin het volgende staat beschreven:

- De meerwaarde van de activiteiten die mijn organisatie aan de doelgroep aanbiedt. Dit is nodig omdat er meer instellingen op de markt aanwezig zijn die activiteiten aanbieden voor een doelgroep.
- De doelstelling van het activiteitenaanbod. Het is de bedoeling dat het activiteitenaanbod aansluit bij de hulpverlening die aan de cliënt geboden wordt;
- Er moet aan deskundigheidseisen voldaan worden. Een daarvan is dat de begeleiders een diploma tot activiteitenbegeleiding behaald hebben;
- Een kostenbegroting: wat gaan de materialen kosten etc. Op basis van deze informatie kan er bekeken worden of de kosten gedekt kunnen worden. Een gegeven is dat het tarief voor OB-DAG bepaald is op 8 euro bruto per uur per cliënt. Daarbij is een medewerker nodig die een groep van 6 tot 8 mensen mag begeleiden.

Wanneer een zorgkantoor besluit met Florence zaken te doen, moeten er productieafspraken gemaakt gaan worden. Dit houdt in dat er afgesproken wat thuiszorg aan productie uitgedrukt in tijd gaat leveren. Dit is afhankelijk van de geïndiceerde uren.

Verder is het belangrijk dat Thuiszorg aandacht besteed aan de promotie van het activiteitenaanbod. De zorgvrager kan met zijn indicatiebesluit zelf beslissen waar hij zijn zorg gaat ontvangen. Het is dus belangrijk dat de cliënt gemotiveerd wordt om activiteiten bij de Thuiszorg uit te voeren.

## Antwoord op de hoofdvraag

Wanneer de cliënt een positief indicatiebesluit heeft ontvangen en Thuiszorg heeft productieafspraken gemaakt met het zorgkantoor, dan kan er daadwerkelijk AWBZ-gelden bij het zorgkantoor gedeclareerd worden

Dit onderzoek heeft een theoretische beschrijving opgeleverd van hoe de AWBZ in elkaar zit. Daarnaast wordt beschreven wat voor stappen er ondernomen moet worden om een indicatie te krijgen voor AWBZ-zorg. Er is duidelijk geworden wat ondersteunende – en activerende begeleiding inhoudt. Verder is bekend geworden wat mogelijke knelpunten zijn voor het verkrijgen van AWBZ-aanspraak

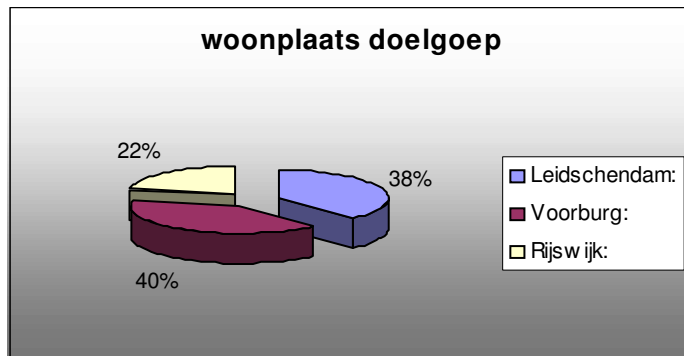
Samenvattend worden de resultaten wat dit onderzoek heeft opgeleverd, puntsgewijs beschreven.

- Iedere inwoner in Nederland is in principe AWBZ-verzekerd en kan in aanmerking komen voor zorg wat vanuit de AWBZ wordt verstrekt;
- Indien een persoon voor zorg vanuit de AWBZ in aanmerking wil komen, dient hij een indicatie aan te vragen. Door het CIZ wordt beoordeeld of een persoon hiervoor in aanmerking komt;
- De tijd wat per week aan zorg geleverd mag worden, wordt geïndiceerd volgens bepaalde “functies”;
- De doelstelling van de activiteit die bepaalt welke functie aan de orde is.
- AWBZ- aanspraken zijn gekoppeld aan grondslagen. Grondslagen zijn: een somatische, psychogeriatrische, of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gedrags- of psychische problematiek of een psychosociaal probleem;
- Uit informatie van Internet en het telefoongesprek met een Manager van het CIZ is gebleken dat recreatieve activiteiten niet onder de AWBZ vallen maar onder het welzijnswerk. Het welzijnswerk wordt dan beschouwd als een voorliggende voorziening;
- Van Voorliggende Voorzieningen is er sprake als er recht is op een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling dan bestaat er (voor dat deel) geen AWBZ-aanspraak, ook niet als die voorziening niet concreet voorhanden is. De verzekerde heeft geen recht op een voorziening, maar deze voorziening is wel concreet voorhanden, dan bestaat er voor dat deel geen recht op AWBZ-aanspraak. Wordt de zorg bekostigd met subsidie, dan bestaat voor dat deel van de zorgvraag geen AWBZ-aanspraak
- De AWBZ-zorg is zorggeoriënteerd, gericht op het opheffen van c.q. het omgaan met *beperkingen* die *in de persoon zelf* gelegen zijn. Welzijn heeft meer betrekking op het opheffen van belemmerende factoren in de omgeving van de verzekerde (bijvoorbeeld de woonomgeving) en het bieden van voorzieningen voor een zinvolle invulling van het bestaan (o.a. sociaal-culturele activiteiten). *Beperkingen* zijn gelegen in cliënt en belemmerende factoren hebben betrekking op zijn/haar woonomgeving. Belemmerende factoren zijn hindernissen voor de cliënt om te kunnen participeren of activiteiten uit te voeren, maar zijn buiten de cliënt gelegen. Het opheffen van belemmerende factoren in de externe omgeving maakt in principe geen onderdeel uit van de AWBZ;
- Het werkdocument geeft relevante informatie weer over de ondersteunende begeleiding –DAG:

- Er kan Ondersteunende Begeleiding in dagdelen worden geboden als groepsgewijze dagactiviteit (in dagdelen per week) buitens huis, indien dit gericht is op de structurering van tijdbesteding.<sup>16</sup>
- Wanneer iemand is aangewezen op gestructureerde dagactiviteiten, is er een indicatie voor OB-DAG op zijn plaats. Het dagactiviteitencentrum (DAC) gericht op mensen met psychiatrische problematiek is een laagdrempelige voorziening, waarvoor wel een indicatie moet worden gesteld.<sup>17</sup>
- Onder omstandigheden, zoals een dreigend sociaal isolement, is het mogelijk dat er een aanspraak op ondersteunende begeleiding bestaat.
- Het werkdocument geeft relevante informatie weer over de activerende begeleiding -DAG.
- Er kan Activerende Begeleiding in dagdelen worden geboden als groepsgewijze dagactiviteit (in dagdelen per week) buitens huis, indien dit gericht is op de structurering van tijdbesteding. Wel dient er in de begeleiding de nadruk gelegd te worden op het veranderen van gedrag. Dan is de indicering van AB-DAG op zijn plaats.
- Het aangrijpingspunt voor AWBZ-aanspraak ligt in de beperkingen van de cliënt op grond van een somatische ziekte, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrisch, een psychogeriatrische ziekte/stoornis of een psychosociaal probleem.

#### 4.6 Middelen Florence

Voor het bepalen van de locatie van het activiteitencentrum is het belangrijk te weten waar het grootste deel van de doelgroep zich bevindt. Deze informatie draagt ook bij aan de keuze voor 1 locatie of misschien juist voor meerdere.



In het taartdiagram hierboven is te zien dat het overgrote deel van de doelgroep zich bevindt in Leidschendam en Voorburg. Bijna 80 % van de doelgroep bevindt zich dus in Leidschendam-Voorburg. Deze gemeenten zijn samen gegaan en wordt nu Leidschendam-Voorburg genoemd. Op de meeste kaarten worden ze echter nog wel apart vermeld.

#### Ligging concurrent

In Rijswijk is nog een activiteitencentrum die zich richt op Psychiatrie. Deze instelling richt zich echter alleen op de doelgroep van boven de 60 jaar. De enige concurrent zou dan REAKT zijn.

<sup>16</sup> Bron: Werkdocument Indicatiestellen voor Ondersteunende Begeleiding, pag. 4

<sup>17</sup> Bron: Werkdocument Indicatiestellen voor Ondersteunende Begeleiding CIZ, pag. 10

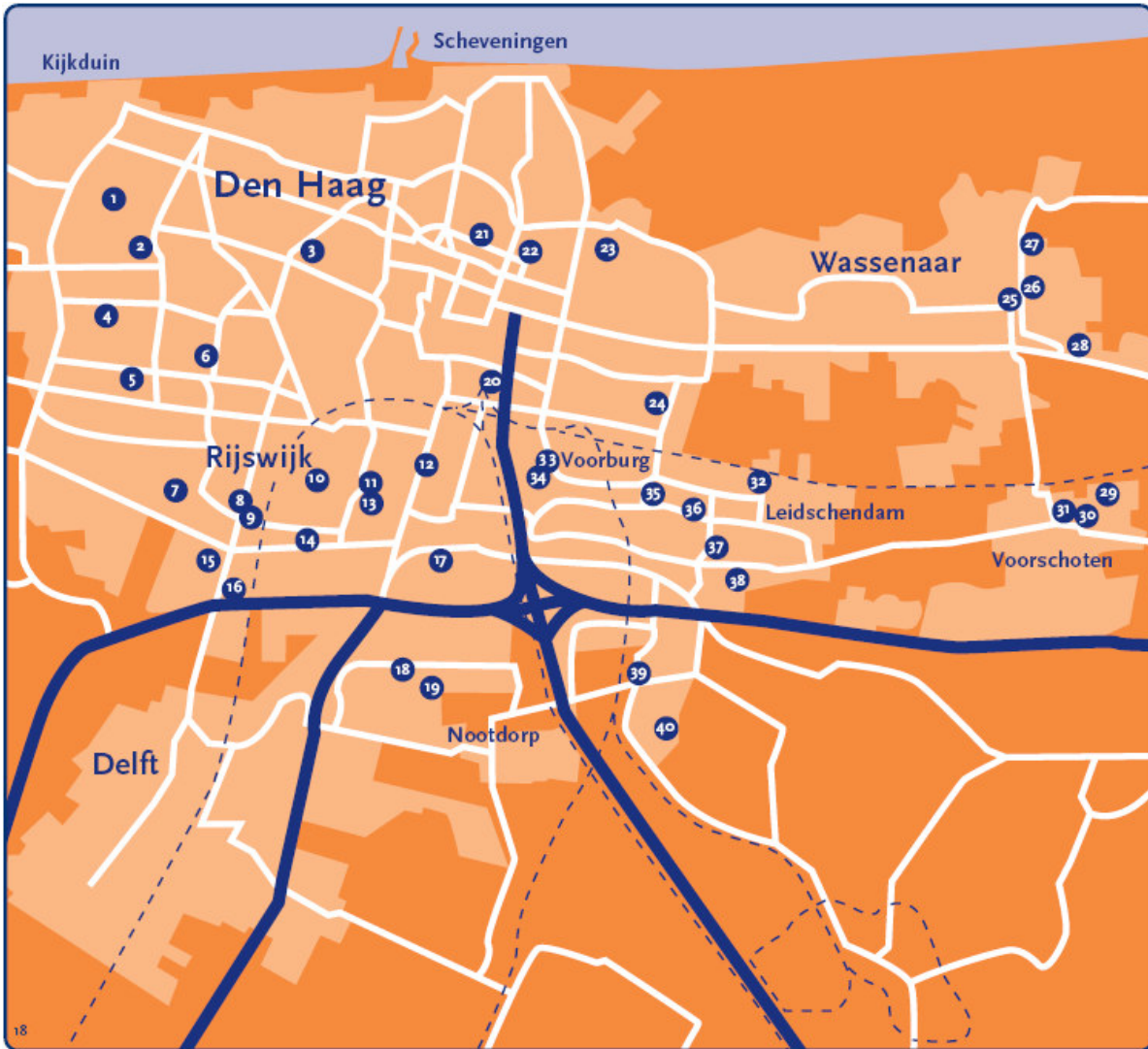


REAKT heeft in zowel Voorburg als Leidschendam een activiteitencentrum. In Leidschendam bevindt dit zich op het terrein van de Robert-Fleury Stichting. De Robert-Fleury Stichting heeft hier een locatie voor zowel kortdurende als langdurig GGZ (geestelijke gezondheidszorg). REAKT heeft met de Robert-Fleury Stichting een samenwerkingsverband. De Robert-Fleury Stichting kan cliënten een voorstel doen om via dit centrum, naast de behandeling, deel te nemen aan dagactiviteiten zoals cursussen, recreatieve activiteiten (sport en spel) of arbeidsrehabilitatie en begeleiding naar werkhervatting. Deze locatie is voornamelijk gericht op de mensen die op het terrein wonen, of in ieder geval op dat moment in behandeling zijn. In gesprekken met het locatiehoofd van Leidschendam kwam naar voren dat de grootste groep deelnemers mensen zijn die in direct contact staan met de Robert-Fleury Stichting.

In Voorburg bevindt zich nog een locatie van REAKT. Deze locatie is centraal gelegen en goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Afgaande op de activiteiten die er aangeboden worden, is deze locatie meer gericht op mensen die wat meer zelfstandig zijn. Het is wat minder laagdrempelig als de locatie in Leidschendam.

### **Locaties Florence**

Vanaf 2004 zijn Zorggroep Horst en Vlietstreek, SZR, KVV, SHB en Jonker Frans samen verder gegaan onder de naam Florence. Door deze fusie is Florence een grote onderneming in het aanbieden van zorg in Leidschendam, Voorburg, Wassenaar, Voorschoten, Rijswijk en Den Haag. Florence heeft in ons onderzoeksgebied (Leidschendam, Voorburg en Rijswijk) veel locaties. Op deze locaties worden verschillende dingen aangeboden. Er zijn ruimtes die gebruikt worden om thuiszorg te coördineren of er zit een consultatie bureau. Ook zijn er locaties waar het Maatschappelijk Werk gehuisvest is. Tevens vallen diverse woonzorgcentra en verpleeghuizen onder Florence zorg. Voor het huisvesten van ons activiteiten aanbod zou het vele voordelen hebben om dit te doen in een bestaand woonzorgcentrum of verpleeghuis. De meeste van deze woonzorgcentra's bezitten al een ruimte waar activiteiten worden aangeboden. Ook zijn het vaak wat grote locaties waar ook een uitgebreide keuken aanwezig is en andere faciliteiten waarvan gebruik gemaakt kan worden. Op de kaart hieronder staan alle locaties van Florence aangegeven. Per gemeente is aangegeven welke woonzorgcentra of verpleeghuizen er te vinden zijn.



### Leidschendam-Voorburg

- Locatie: “De Mantel” woonzorgcentrum (nummer 35 op de kaart)
- Locatie: “Mariënpark” woonzorgcentrum (nummer 37 op de kaart)

### Rijswijk

- Locatie: “Steenvoorde” woonzorgcentrum (nummer 8 op de kaart)
- Locatie: “Vredenburg” woonzorgcentrum (nummer 11 op de kaart)
- Locatie: “Westhoff” verpleeghuis (nummer 10 op de kaart)

Op de kaart is ook te zien dat de gemeentes Rijswijk, Voorburg en Leidschendam achter elkaar liggen. Vanwege de kosten van het opzetten van een ruimte voor een activiteiten aanbod gaat dit onderzoek uit van een locatie. Zorgcentrum “De Mantel” ligt het best bereikbaar voor de doelgroep. Het ligt centraal in de gemeente Voorburg wat de middelste gemeente van de drie is. Er loopt een tramlijn langs het gebouw waarmee er binnen 10 minuten van Leidschendam naar “de Mantel” gereisd kan worden. De trams rijden ongeveer om de 15 minuten. Vanuit Rijswijk is er een goede bus verbinding naar deze Locatie.

### **Personeel**

In een aantal gesprekken met leden van het IB-Team kwam naar voren dat het begeleiden van activiteiten hen best leuk lijkt. “Het lijkt me best afwisselend om de ene dag bij de mensen thuis te komen en de andere dag ze bezig te houden in het activiteitencentrum”. Twee teamleden gaven aan dat ze een MBO opleiding Sociaal Pedagogisch Werker hadden gedaan. Deze opleiding is gericht op zowel Woonbegeleiding als activiteitenbegeleiding. Op het moment dat het activiteiten aanbod wordt begeleid door mensen uit het IB-Team, heeft dit vele voordelen. Het kan drempelverlagend voor de doelgroep zijn dat de begeleiders van een activiteit een bekend gezicht hebben. Er is door middel van de medewerkers een goede promotie mogelijk doordat zij in direct contact staan met de doelgroep. Het zou eventueel ook mogelijk kunnen zijn om een eerste keer met de deelnemer mee te gaan naar een activiteit.

## Hoofdstuk 5: Advies

Een activiteitenprogramma wordt vanuit de thuiszorg aangeboden met als doel de doelgroep te kunnen voorzien van een gestructureerde dagbesteding. Daarnaast wordt de doelgroep de mogelijkheid geboden om contacten te leggen en relaties aan te gaan. Op deze wijze draagt het aanbod van een activiteitenprogramma bij om een stap te zetten in de richting van participatie in het maatschappelijke leven.

### De Doelgroep

De doelgroep van het IB-Team bestaat uit mensen die te kampen hebben met een psychische handicap, welke chronisch van aard zijn. Vanwege hun psychische handicap heeft de doelgroep problemen op verschillende levensterreinen, zoals wonen, werk en welzijn. Mensen ervaren problemen in hun dagelijkse functioneren, zoals boodschappen doen, het leggen en onderhouden van relaties, problemen met de persoonlijke verzorging. Het ziektebeeld heeft dermate invloed op het leven van de doelgroep dat participatie aan het maatschappelijke leven, vanuit het gezichtspunt van de doelgroep onmogelijk is. Eenzaamheid en sociaal isolement zijn dan het gevolg. In hoofdstuk 2 zijn een drietal casussen opgenomen. Onder het kopje dagbesteding is bij alle drie te concluderen dat zij weinig activiteiten buitenshuis hebben. Deze gegevens laten zien dat het voor de doelgroep belangrijk is dat er een aanbod voor dagactiviteiten is. Dit in tegenstelling tot wat er in de beleidsnota van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport wordt genoemd<sup>18</sup>. Hierin wordt beschreven dat psychische patiënten zelf hun verantwoordelijkheid moeten nemen om actief deel te nemen aan de maatschappij. De uitgezette lijn die hierin wordt beschreven, is in de praktijk van de doelgroep geen realiteit. In de doelgroepbeschrijving wordt de noodzaak van een goede dagbesteding voor de doelgroep duidelijk.

### Soort activiteiten

Arbeidsmatige activiteiten en educatieve activiteiten eisen meer van de deelnemers dan dat recreatieve activiteiten dit doen. Recreatieve activiteiten hebben geen productieve doeleinden en hoeft niks gemaakt of geleerd te worden. De activiteiten in het aanbod zullen gebaseerd moeten zijn op recreatieve doeleinden. Dit vanwege het feit dat er rekening moet worden gehouden met de mogelijkheden en weerstanden van de doelgroep. De drang om te presteren kan deelnemers weerhouden aan activiteiten deel te nemen.

### Aanbod concurrent

REAKT is de specialist op het gebied van het aanbieden van dagbesteding voor (ex)psychiatrische patiënten in de regio. De locatie in Leidschendam heeft veel deelnemers van het terrein van de Robert-Fleury stichting. De aanloop van buiten de instelling is echter gering. REAKT heeft ook nog een locatie in Voorburg waar activiteiten worden aangeboden. Het is natuurlijk belangrijk niet al teveel in het vaarwater van REAKT Voorburg te gaan zitten. In paragraaf 4.4 zijn de activiteiten beschreven die REAKT aanbiedt. De activiteiten die vanuit Voorburg worden aangeboden hebben voornamelijk educatieve en arbeidsmatige doelen. De doelgroep van het IB-Team is een groep psychiatrische patiënten waar de handicap dusdanig is dat zij zonder de hulp niet zelfstandig kunnen wonen. In de gemeente Rijswijk is geen locatie van REAKT. We hebben dan ook als derde locatie om te belichten 'Het Sterhuis' gekozen. Dit is een locatie in de Wagenstraat in Den Haag.

---

<sup>18</sup> Zie: paragraaf 2.4 Maatschappelijke positie

Het zal voor het aanbod vanuit Florence belangrijk zijn dat iedereen uit de doelgroep kan deelnemen aan de activiteiten. Wat betekent dat de activiteiten niet ontzettend lastig zijn en eigenlijk voor de gehele doelgroep te doen moeten zijn. Op het moment dat het aanbod op deze manier aansluit op de doelgroep, zal het een ander aanbod neerzetten dan REAKT Voorburg. Het zal dan meer een aanvulling zijn dan dat er geconcurrereerd wordt.

### **Behoeftedoelgroep**

Er moet rekening gehouden worden met de wisselende gesteldheid van de deelnemers. Er zal geregeld pauze gehouden moeten worden, dit vanwege de beperkte spanningsboog van de doelgroep. Ook is het voor velen een leuke bijkomstigheid om iets te drinken te krijgen. In gesprekken met activiteitenbegeleiders kwam naar voren dat zij vaak mensen naar activiteiten 'lokken' met een gratis kop koffie of thee.

De sfeer op een locatie waar activiteiten worden aangeboden is erg belangrijk. Over de locatie van REAKT in Leidschendam werden door mensen van onze doelgroep opmerkingen gemaakt. Opmerkingen als "ik wil niet de hele tijd praten over hoe erg het is op larkshof" duiden erop dat de sfeer hier niet voor iedereen aangenaam is.

### **Financiering vanuit de AWBZ**

Ondanks het gegeven dat recreatieve activiteiten door de AWBZ als voorliggende voorziening kan worden beschouwd, geeft de AWBZ daarnaast voldoende informatie om aan te nemen dat personen geïndiceerd kunnen worden om deel te nemen aan dagactiviteiten. Aangezien het aangrijpingspunt voor AWBZ-aanspraak ligt in de beperkingen van de cliënt, is het noodzakelijk om bij het beschrijven van een indicatieaanvraag of herindicatie, de nadruk te leggen op de beperkingen van de cliënt. Hierdoor ontstaat AWBZ-aanspraak.

Wanneer de cliënt een positief indicatiebesluit heeft ontvangen en Thuiszorg heeft productieafspraken gemaakt met het zorgkantoor, dan kan er daadwerkelijk AWBZ-gelden bij het zorgkantoor gedeclareerd worden.

### **Middelen Florence**

Er is vanuit gegaan dat de financiële middelen om dit project op te zetten beperkt zijn. Om de kosten laag te houden, is er gekeken naar de middelen die Florence op dit moment heeft die eventueel gebruikt kunnen worden. Florence heeft veel verschillende locaties.

Woonzorgcentra's hebben allemaal al een ruimte die geschikt is om activiteiten in aan te bieden. Samen met andere faciliteiten die er aanwezig zijn, vormen zij een ideale locatie voor het aanbieden van een activiteitsaanbod. Voor een keuze met betrekking tot de locatie van het aanbod, moet ook rekening gehouden worden met de ligging van de doelgroep. Waar de doelgroep woont, is belangrijk vanwege de reistijd die deelnemers hebben tot de locatie. Vanwege de ligging zou woonzorgcentrum "De Mantel" in Voorburg ideaal zijn. Er is een goede verbinding door middel van openbaar vervoer. Bovendien is de woonplaats van de doelgroep hier ook het meest gecentreerd. Voor de kosten die een nieuw pand met zich meebrengt en de tijd die de doelgroep ervoor over heeft om naar de locatie te reizen, is van invloed op de keuze voor een locatie. Uit participerende observatie is gebleken dat de afstand tot de activiteiten niet te groot moet zijn. Er dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat het grootste gedeelte van de doelgroep van een uitkering leeft. Veel geld om met het openbaar vervoer te reizen is vaak niet aanwezig. Het zou daarom een goede keuze zijn om in zorgcentrum "De Mantel" een ruimte vrij te maken voor het aanbieden van dagactiviteiten.

Personeel die groepen begeleiden bij het uitvoeren van activiteiten, beschikken (meestal) over een Mbo-diploma, in de richting van onder andere Sociaal Pedagogisch Werker. Het personeel zou in het bezit moeten zijn van een diploma op MBO niveau. Bij deze opleiding wordt men opgeleid tot zowel activiteitenbegeleider als woonbegeleider. Het personeel van het IB-Team kan dan in allebei de functies werkzaam zijn, zowel woonbegeleider als activiteitenbegeleider.

### **Promotie activiteitenaanbod**

Voor het aanbod zal het drempelverlagend werken dat de deelnemers al contact hebben met de medewerkers. De medewerkers kunnen de deelnemers van huis uit stimuleren aan activiteiten deel te nemen. Een citaat als: “Ik vind het wel leuk om een kop koffie te drinken en misschien een spelletje te doen ofzo” geeft aan dat cliënten het zien als iets wat vrijblijvend moet zijn. Vanwege de directe communicatie die plaatsvindt tussen de medewerkers van het IB-Team en de doelgroep is een goede promotie voor de activiteiten mogelijk.

### **Hieronder puntsgewijs de aanbevelingen:**

- Activiteiten met recreatieve doeleinden zullen goed aansluiten bij de behoefte van de doelgroep.
- Het zou een goede keuze zijn om in zorgcentrum “De Mantel” een ruimte vrij te maken voor het aanbieden van dagactiviteiten.
- Het personeel zou in het bezit moeten zijn van een diploma op MBO niveau, in de richting van Sociaal Pedagogisch Werker. Dit biedt thuiszorg de mogelijkheid om het personeel op meerdere terreinen in te zetten. Daarnaast is het verstandig dat het personeel een basiscursus psychiatrie heeft gevolgd, zodat er op een adequate omgegaan kan worden met de doelgroep
- Door het geregeld inlassen van pauzes, zal de kans groot zijn dat de doelgroep de activiteiten voort kunnen zetten. Verder is het aanbieden van een drankje of een hapje aan te raden. Het is aannemelijk dat dit van invloed is op de keuze om bij de volgende activiteit weer aanwezig te zijn.
- Op de locatie zou een persoonlijke benadering een vereiste zijn. Dit zou de sfeer positief beïnvloeden. Er dient genoeg personeel aanwezig te zijn om dit te verwezenlijken.
- Goede promotie door directe communicatie vanuit IB-Team maakt kans groot dat de activiteiten door de doelgroep worden bezocht.
- Na deze aanbevelingen wordt het onderzoek afgerond met het activiteitenaanbod. Er is hier een aanbod weergegeven wat goed zou aansluiten bij de behoefte van de doelgroep.
- Om een positief indicatiebesluit te krijgen (AWBZ-aanspraak voor de cliënten) dient Thuiszorg de volgende stappen te ondernemen:
- Bij het beschrijven van een (her)indicatieaanvraag moet de medewerker de nadruk leggen op de beperkingen van de cliënt. Er moet beschreven worden:
  - de zelfzorgtekorten: wat kan iemand (door een psychische aandoening) niet meer uitvoeren en wat voor probleem wordt hierdoor veroorzaakt waarbij de cliënt hulp nodig heeft;
  - dat het uitvoeren van activiteiten een bijdrage levert in het structureren van de tijdsbesteding van de cliënt.
  - Voor deze beschrijving kan het aanvraagformulier (Zorg/Voorzieningen) van het CIZ gebruikt worden. Zie bijlage 2.

- Thuiszorg dient een projectplan te gaan schrijven waarin het volgende staat beschreven:
- De meerwaarde van de activiteiten die mijn organisatie aan de doelgroep aanbiedt. Dit is nodig omdat er meer instellingen op de markt aanwezig zijn die activiteiten aanbieden voor een doelgroep.
  - De doelstelling van het activiteitenaanbod. Het is de bedoeling dat het activiteitenaanbod aansluit bij de hulpverlening die aan de cliënt geboden wordt;
  - Er moet aan deskundigheidseisen voldaan worden. Een daarvan is dat de begeleiders een diploma tot activiteitenbegeleiding behaald hebben;
  - Een kostenbegroting: wat gaan de materialen kosten etc. Op basis van deze informatie kan er bekeken worden of de kosten gedekt kunnen worden. Een gegeven is dat het tarief voor OB-DAG bepaald is op 8 euro bruto per uur per cliënt. Daarbij is een medewerker nodig die een groep van 6 tot 8 mensen mag begeleiden.
  - Dit projectplan dient bij het zorgkantoor aangeleverd te worden ter beoordeling. Wanneer een zorgkantoor besluit met Florence zaken te doen, moeten er productieafspraken gemaakt gaan worden. Dit houdt in dat er afgesproken wat thuiszorg aan productie uitgedrukt in tijd gaat leveren. Dit is afhankelijk van de geïndiceerde uren.

## Weekoverzicht activiteitenaanbod

Dag	Tijd	Activiteit
Maandag	09:00-12:00	Actualiteiten bespreking
	12:00-13:00	Lunch
	13:00-17:00	Spelletjes middag
Dinsdag	09:00-12:00	Tekenen en schilderen
	12:00-13:00	Lunch
	13:00-17:00	Soosactiviteiten
Woensdag	09:00-12:00	Hobby ochtend
	12:00-13:00	Lunch
	13:00-17:00	Film kijken
Donderdag	09:00-12:00	Wandelen
	12:00-13:00	Lunch
	13:00-17:00	Computercursus
Vrijdag	09:00-12:00	Hobby ochtend
	12:00-13:00	Lunch
	13:00-17:00	Soosactiviteiten

### Inhoud van het programma

#### **Maandag**

Op maandag beginnen we met een kop koffie. Hierdoor hebben mensen de gelegenheid om rustig bij te komen. Daarnaast wordt er ook rekening gehouden met mensen die iets later binnen kunnen komen. Om kwart voor tien wordt de activiteit gestart. Aan het begin wordt er met de deelnemers de krant doorgenomen. Er wordt gekeken naar de verschillende artikelen. Artikelen die mensen aanspreken, worden besproken. Om kwart voor elf tot kwart over elf wordt er een pauze ingelast. Mensen hebben dan de gelegenheid om een kop koffie te drinken en even te ontspannen. Daarna wordt de activiteit weer voortgezet tot twaalf uur.

Om een uur wordt er met het middagprogramma gestart. Dit programma kan per week verschillend zijn. Er kan een hele middag gekaart worden, maar er kan ook gekozen worden voor bordspelen, zoals ganzenbord, schaken, dammen, "Mens Erger Je Niet".

Om kwart voor twee wordt er een pauze gehouden. Het programma zal weer om kwart over twee beginnen. Om drie uur is er een pauze, waarin de deelnemers de gelegenheid hebben om frisdrank te consumeren. Om kwart voor vier zullen de activiteiten weer beginnen. Dit zal duren tot kwart voor vijf waarna de spullen worden opgeruimd en er gezamenlijk wordt afgesloten.

#### **Dinsdag**

Op dinsdag wordt er gestart met een kop koffie. Om kwart voor tien zal het programma beginnen. Tijdens deze activiteit kan er zowel getekend als geschilderd worden. Er zal door de begeleider een aantal basis technieken worden aangeleerd waar de deelnemers verder mee aan de slag kan gaan. Om kwart voor elf wordt er weer een pauze ingelast. De activiteiten



zullen om kwart over elf weer van start gaan tot kwart voor twaalf. Daarna zal er gezamenlijk opgeruimd worden.

Om een uur zullen de soosactiviteiten beginnen. Dit is een inloopactiviteit waarin de deelnemers de gelegenheid hebben om vrijblijvend een bak koffie te drinken, met elkaar te praten, muziek te luisteren. Er zal voorzien worden van een hapje en een drankje.

### **Woensdag**

Op woensdag wordt er gestart met een kop koffie. Om kwart voor tien zal de hobby ochtend beginnen. Tijdens deze ochtend kunnen er verschillende creatieve activiteiten uitgevoerd worden, zoals: kaarten maken, handwerken, boetseren en keramieken. Om kwart voor elf wordt er een pauze gehouden. Om kwart over elf zal het programma weer beginnen. Dit zal duren tot kwart voor twaalf. Dan zal er gezamenlijk worden opgeruimd en de ochtend zal afgesloten worden.

Om een uur wordt er gestart met een korte uitleg waar de film over gaat. Aan het eind van de film wordt de keuze besproken van de film die de week daarop vertoond wordt. Om kwart voor twee wordt er een pauze gehouden. De film zal weer om kwart over twee beginnen. Om drie uur is er weer een pauze, waarin de deelnemers de gelegenheid hebben om frisdrank te consumeren. Om kwart voor vier zal het programma weer beginnen. Dit zal duren tot half vijf waarna de spullen worden opgeruimd en de keuze van besproken wordt van de film voor de volgende week.

### **Donderdag**

Na een bak koffie, zal er gestart worden met een buiten activiteit. Dit kan zijn: een wandeling maken of met het openbaar vervoer naar een bepaalde locatie te gaan om daar iets te gaan bezichtigen. De pauzes zullen afhangen van de activiteit. Om twaalf uur zullen de deelnemers weer terug zijn voor de lunch.

Om een uur zal de computercursus van start gaan. Deze cursus zal onder leiding van een begeleider plaats vinden. Aan de hand van een informatieboekje zal de cursus uitgevoerd worden. Om aan een cursus mee te doen, dienen de deelnemers zich een maand van te voren hebben opgegeven. Dit is om er zorg voor te dragen dat iedereen met een computer kan werken.

### **Vrijdag**

Vandaag wordt er gestart met een kop koffie. Om kwart voor tien zal de hobby ochtend beginnen. Tijdens deze ochtend kunnen er verschillende creatieve activiteiten uitgevoerd worden, zoals: kaarten maken, handwerken, boetseren en keramieken. Om kwart voor elf wordt er een pauze gehouden. Om kwart over elf zal het programma weer beginnen. Dit zal duren tot kwart voor twaalf. Dan zal er gezamenlijk worden opgeruimd en de ochtend zal afgesloten worden.

Om een uur zullen de soosactiviteiten beginnen. Dit is een inloopactiviteit waarin de deelnemers de gelegenheid hebben om vrijblijvend een bak koffie te drinken, met elkaar te praten, muziek te luisteren. Er zal voorzien worden van een hapje en een drankje.

## **Structuur activiteiten**

Zoals in de beschrijving te zien is word elke activiteit begonnen met een kop koffie en is er geregeld een pauze. Op deze manier wordt er in de ochtend rekening gehouden met het feit dat deelnemers dat deelnemers niet allemaal op hetzelfde moment zullen binnenkomen.

De deelnemers hebben een beperkte tijd dat zij zich kunnen concentreren. Om deze reden vinden er pauzes tussendoor plaats. Verder bieden de pauzes de deelnemers de mogelijkheid om te roken. Om het drie kwartier zal er een pauze plaats vinden en na de activiteit word er een kwartiertje genomen om even met zijn allen op te ruimen.

In de ruimte is een aparte tafel met stoelen voor het koffie drinken en een aparte hoek met tafels en stoelen waar de activiteit plaats vindt. Met de soosactiviteit is dit anders omdat dit draait om de gezellige sfeer.

### **Actualiteiten bespreking**

Door deze activiteit willen we de deelnemers betrekken bij wat er in de maatschappij gebeurt. Het bezig zijn met de actualiteiten heeft als doel na te denken over veel verschillende zaken die in de krant staan.

### **Spelletjes middag**

Bij een spelletjes middag is de sfeer belangrijk. Maar ook heeft het sociale contact een belangrijke factor in de keuze voor deze activiteit.

### **Tekenen en schilderen**

Er zal een kundig iemand op het gebied van schilderen en tekenen aanwezig zijn voor de nodige instructies. De doelgroep moet hier echt artistiek iets kunnen opsteken.

### **Soos**

Deze activiteit draait om het sociale contact. Gezelligheid en sfeer zijn heel belangrijk. Er zal muziek gedraaid worden en mensen kunnen met elkaar in gesprek gaan onder het genot van een hapje en een drankje.

### **Hobby ochtend**

Deze ochtend heeft een beetje hetzelfde doel als de schilder en teken activiteit. Het verschil is dat de doelgroep hier meer zelf een keuze kan maken in wat voor soort activiteit zij willen doen. Wederom zal de begeleiding kundig moeten zijn in vele verschillende activiteiten om deze tot een succes te maken.

### **Film kijken**

Dit is een activiteit, puur voor de ontspanning. Er zal voor de keuze van de film rekening gehouden worden met de wensen van de deelnemers.

### **Wandelen**

Hierbij zal gelet worden op activiteiten in de buurt die men kan bezoeken. Deze activiteiten kunnen bijvoorbeeld zijn: een bezoek aan de openlucht beeldende kunsttentoonstelling in Den Haag, zandkastelen op Scheveningen of het kan ook gewoon een wandeling in de omgeving zijn.

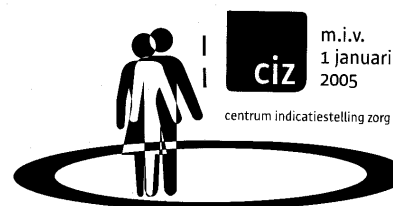
### **Computercursus**

De computer cursus is bedoeld om verschillende aspecten in het omgaan met computers aan te leren. Dit zal op verschillende niveaus mogelijk zijn. Het omgaan met het

besturingsprogramma Windows, het tekstverwerkingsprogramma Microsoft Word en het leren surfen door middel van Internet Explorer zullen vaste onderdelen in de cursus zijn.

## Bijlagen:

### Toelichting Functies en klassen.



#### Bijlage 1. Toelichting FUNCTIES en KLASSEN.

Het Indicatiebureau Leidse Regio indiceert in functies.  
Functies zijn de wettelijk omschreven aanspraken op zorg.

Er worden **7 FUNCTIES** onderscheiden:

- 1) **Huishoudelijke verzorging (HV)**  
Bijvoorbeeld: opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten, ramen lappen, maaltijd klaarmaken.
- 2) **Persoonlijke verzorging (PV)**  
Bijvoorbeeld: helpen met douchen en wassen, aankleden, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.
- 3) **Verpleging (VP)**  
Bijvoorbeeld: wondverzorging, toedienen van medicijnen, geven van injecties, het zelf leren injecteren.
- 4) **Ondersteunende begeleiding (OB)**  
Bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Maar ook dagverzorging of dagbesteding.
- 5) **Activerende begeleiding (AB)**  
Bijvoorbeeld: gesprekken om gedrag te veranderen of gedrag beter te leren hanteren bij gedragsproblemen of een psychische stoornis.
- 6) **Behandeling (BH)**  
Bijvoorbeeld: zorg bij een aandoening, zoals revalideren na een beroerte.
- 7) **Verblijf/ Behandeling (VB)**  
Het is soms niet mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. Bijvoorbeeld als er een beschermende woonomgeving nodig is vanwege ernstige vergeetachtigheid. Of als er continu toezicht nodig is. Of als er zoveel zorg nodig is, dat dit thuis niet meer te regelen valt.

Elke functie is onderverdeeld in **KLASSEN**, die de **gemiddelde duur** van de zorg aangeeft.

FUNCTIES	KLASSEN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Huishoudelijke verzorging	uren p.w.		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9			
Persoonlijke verzorging	uren p.w.		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9	16-19,9	20-24,9	
Verpleging	uren p.w.	0-0,9	0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9	16-19,9		
Ondersteunende begeleiding	uren p.w.		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9	10-12,9	13-15,9	16-19,9	20-24,9	
	dagdelen		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Activerende begeleiding	uren p.w.		0-1,9	2-3,9	4-6,9	7-9,9					
	dagdelen		1	2	3	4	5	6	7	8	9



Van der Valk Boumanweg 180 d  
2352 JD Leiderdorp  
Telefoon 071 5810999  
Fax 071 5892001  
Telefonisch spreekuur op werkdagen van 09.00-10.30 uur

1)

## AANVRAAGFORMULIER NIEUWE <sup>19</sup>INDICATIE (VOOR ZORGAANBIEDER)

Naam (zorg)vragers	Al ingevuld door CIZ?					
Adres						
Woonplaats						
Telefoonnummer						
Geboortedatum						
Datum start huidige zorgverlening						
Geldigheidsduur huidig indicatiebesluit						
Vragers is opgenomen in/krijgt zorg van						
<b>Aanwezige zorg (in functies)</b> <input type="checkbox"/> Huishoudelijke Verzorging (HV) <input type="checkbox"/> Persoonlijke Verzorging (PV) <input type="checkbox"/> Verpleging (VP) <input type="checkbox"/> Ondersteunende begeleiding (OB) <input type="checkbox"/> Activerende begeleiding (AB) <input type="checkbox"/> Behandeling (BH) <input type="checkbox"/> Verblijf (VB)	uren	klasse	Gevraagde zorg <input type="checkbox"/> HV <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> OB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> VB	uren	klasse	
Wat zijn de overwegingen voor het aanvragen van deze nieuwe indicatie? <sup>20</sup>						
Te voorziene duur van de nieuwe indicatie?	van		tot			
Contactpersoon zorgaanbieder			Tel.nr			
Datum			Plaats			
Handtekening cliënt <sup>21</sup>						

<sup>19</sup> Alleen te gebruiken door zorgaanbieders wanneer de huidige indicatie nog geldig is

<sup>20</sup> Evt. relevante gegevens over de gezondheidstoestand (medisch formulier) meesturen

<sup>21</sup> Noodzakelijk in verband met de instemming van de (zorg)vragers met de aanvraag



## Literatuurlijst

- 2) Schuringa, L. (1997). *Sociaal agogische projecten. De tweetrapsraket als methode*. Baarn: Nelissen B.V.
- 3) Bal, I., Cremer, T. & Hilhorst, T. (2001). *Activiteitenbegeleiding; WZ 409*. Arnhem: Angerenstein.
- 4) Vandereycken, W. & Deth, W. van. (1997). *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- 5) Appelo, M.T. & Slooff, C.J. (1993). *De begeleiding van de chronisch psychiatrische patiënt*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- 6) Gemeente Leidschendam-Voorburg. *Gemeentegids 2004*. (2004). Eindhoven: Wegener Suurland B.V.
- 7) De Gemeentegids. *Rijswijk 2004-2005*. (2004). Eindhoven: Wegener Suurland B.V.
- 8) Functiegerichte Aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk. (2003). College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 9) Werkdocument Indicatiestellen voor Ondersteunende Begeleiding. (2005). CIZ.
- 10) Werkdocument Indicatiestellen voor Activerende Begeleiding. (2004). LVIO.
- 11) Informatieboekjes van REAKT.
- 12) Overige folders en brochures en procedures en protocollen Florence.

## Websites

1. [www.REAKT.nl](http://www.REAKT.nl)
2. [www.florence-zorg.nl](http://www.florence-zorg.nl)
3. [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)

## **Begrippenlijst**

RIO: Regionaal Indicatie Orgaan. Deze instelling is gewijzigd en wordt momenteel het CIZ genoemd.

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

1<sup>e</sup> compartiment: Zorg die valt onder de AWBZ

2<sup>e</sup> compartiment: Zorg die valt onder de Ziekenfondswet, particuliere en publiekrechtelijke ziektekostenverzekering

BZA: Besluit Zorgaanspraken

CIZ: Centraal Indicatiestelling Zorg. Landelijke instelling die o.a. belast is bij het stellen van indicaties.

OB-DAG: Ondersteunende Begeleiding in dagdelen.

AB-DAG: Activerende Begeleiding in dagdelen.