

Behandelcentrum

Middenweg

Ambulante behandeling



Heeft u te maken met een licht verstandelijk beperkte cliënt met ernstige gedragsproblemen, sociaal-emotionele problemen en/of psychiatrische problemen? En wilt u dat deze cliënt gericht wordt behandeld? Dan kan Behandelcentrum Middenweg van Ipse de Bruggen een gespecialiseerde behandeling bieden. Zo bestaat Behandelcentrum Middenweg uit twee klinieken en een ambulante/FACT-team.

Gespecialiseerde behandeling

Het Ambulante Team biedt (outreaching) ambulante behandeling aan mensen met een licht verstandelijke beperking, complexe gedragsproblematiek, psychische problematiek en/of psychiatrische stoornissen. Behandelcentrum Middenweg is één van de vier behandelcentra voor deze doelgroep die samenwerken binnen Stichting De Borg. Als gespecialiseerde derdelijnsvoorzieningen bieden de Borginstellingen behandeling op het snijvlak van de verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.



De behandeling is altijd tijdelijk. De behandeling wordt afgerond als de behandeldoelen zijn behaald of geen verdere vooruitgang wordt verwacht. Als verwijzer bent u verantwoordelijk voor eventuele vervolgzorg. In deze brochure geven we u informatie over de behandeling door ons Ambulante Team en over de aanmelding. Mocht u nog

vragen hebben, dan kunt u terecht bij de zorgbemiddelaar van Ipse de Bruggen. De zorgbemiddelaar begeleidt u tijdens de gehele aanmeldings- en intakeprocedure.

Voor wie?

Het Ambulante Team biedt behandeling aan mensen die langzaam en moeilijk kunnen leren. Door complexe problemen zijn ze vastgelopen in hun leven. Er zijn bijvoorbeeld problemen in de (woon)omgeving, op het werk en met de vrijetijdsbesteding. Er kan sprake zijn van psychische problemen, psychiatrische stoornissen, middelenmisbruik en/of grensoverschrijdend gedrag. Soms is de cliënt door deze problemen met politie en justitie in aanraking gekomen en kan de strafrechter behandeling hebben opgelegd ('forensische zorg').

Behandeling door het Ambulante Team is mogelijk als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De cliënt is 18 jaar of ouder.
- Er is sprake van een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafd intelligentieniveau (IQ 50 tot 85), waarbij sprake is van een achterstand in sociaal-emotioneel functioneren en beperkte zelfredzaamheid.
- Er is sprake van ernstige gedrags-/psychische problematiek en/of psychiatrische aandoeningen.
- Er is enige lijdensdruk waaruit motivatie voor gedragsverandering voortvloeit en de cliënt bereid is tot samenwerking.

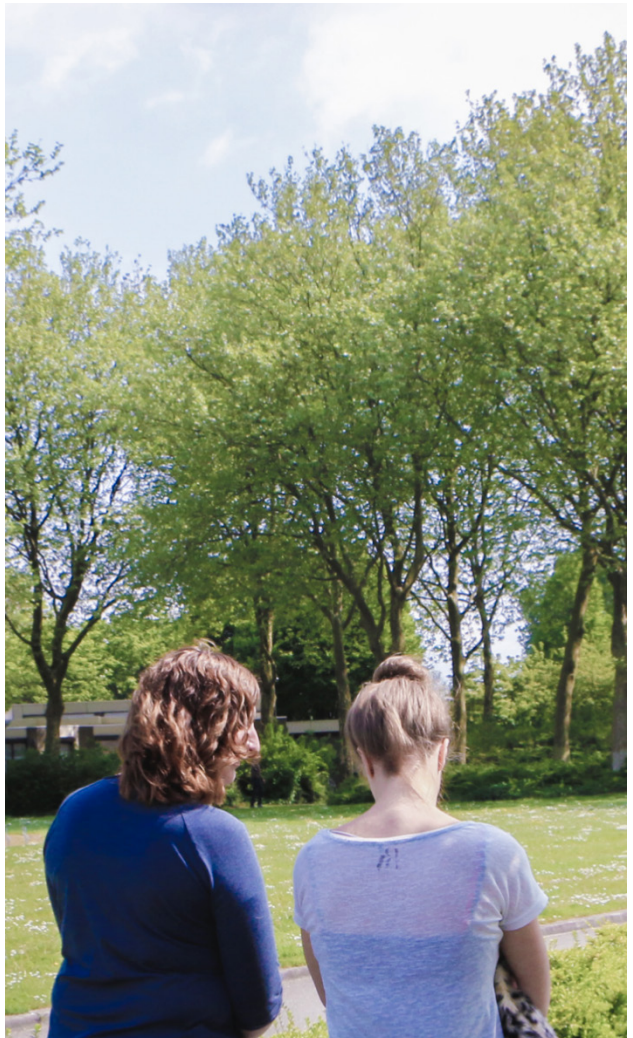
'Ik dronk teveel en had verkeerde vrienden. Door een training heb ik geleerd om nee te zeggen tegen alcohol.'

- Eerdere (lichtere) behandeltrajecten hebben geen of onvoldoende resultaat gehad en specialistische behandeling is noodzakelijk.
- Er is een behandelvraag en de behandelaars van het Ambulante Team verwachten dat hun behandeling kan leiden tot verbetering van de klachten.
- De cliënt is afkomstig uit Zuid-Holland of Zeeland.

Het Ambulante Team kan niet ingezet worden bij enkelvoudige hulpvragen die adequaat beantwoord kunnen worden binnen de reguliere (forensische) psychiatrie of VG-zorg, indien er geen (enkele) lijdensdruk is èn geen (enkele) motivatie èn geen (enkel) ziekte-inzicht, indien er sprake is van een dusdanig gevaar dat dit niet ambulante kan worden afgewend en klinische zorg geïndiceerd is, of indien er ernstige veiligheidsrisico's zijn voor begeleiders. Verder is van belang dat de verstandelijke beperking voor het 18e levensjaar is ontstaan (dus niet verworven is bijvoorbeeld ten gevolge van schizofrenie, NAH, langdurig drugsgebruik).

Onze behandeling in het kort Samen met u en de cliënt stellen we behandeldoelen vast. Deze vormen de leidraad voor de behandeling. Behandeldoelen kunnen variëren van leren omgaan met psychiatrische klachten tot beter voor jezelf leren zorgen of eigen grenzen leren bewaken. Het doel is de draaglast en draagkracht van de cliënt weer in balans te brengen. De behandeldoelen en de manier waarop we deze willen bereiken worden in een persoonlijk behandelplan beschreven, dat regelmatig met u en de cliënt wordt geëvalueerd en bijgesteld.

Op basis van diagnostiek/ beeldvorming werken we aan de behandeldoelen door methodische interventies van



'Er is altijd wel iemand in het team die meer weet van de speciale problemen die ik heb. Ik hoef niet meer telkens naar een andere instantie om de juiste hulp te krijgen.'



gespecialiseerde begeleiders in de eigen leefomgeving van de cliënt en/of door deelname aan trainings- en voorlichtingsprogramma's, bijvoorbeeld ten aanzien van sociale vaardigheden, licht verstandelijke beperking, alcohol en drugs, seksualiteit, gezond leven, identiteit, zelfmanagement, psycho-educatie etc. Tevens zijn er specialistische behandelprogramma's, bijvoorbeeld op het gebied van agressie en verslaving. Ook is diagnostisch onderzoek, risicotaxatie of (vak)therapie mogelijk.

Behandelprogramma's, begeleiding en bejegening zijn specifiek afgestemd op de cognitieve en sociaal-emotionele beperkingen van de cliënten.

Binnen het Ambulante Team werken verschillende behandelaars zoals begeleiders, trainers, maatschappelijk werker, arts voor verstandelijk gehandicapten, psychiater, therapeuten en gedragsdeskundigen (psycholoog of orthopedagoog). In een multidisciplinair team

stemmen we onze aanpak steeds op elkaar af, waarbij de gedragsdeskundige de behandeling coördineert.

(Forensisch) FACT- LVB (licht verstandelijk beperkt)

Sommige cliënten vallen telkens terug in ernstig probleem- en/of delictgedrag. De problemen, het probleembesef, de hulpvraag en motivatie tot behandeling wisselen sterk. Er is risico op maatschappelijke teloorgang en ernstige handelingsverlegenheid bij de omgeving of overlast. Hierbij kan er sprake zijn van wisselende omstandigheden die leiden tot nieuwe problemen of ontwrichting van het evenwicht. Stabilisatie is vaak moeilijk te bereiken en er kunnen terugkerende crisissituaties zijn. Soms is er geen vaste woonplek;

'Het is fijn dat de begeleider bij mij thuis komt. Anders is het voor mij echt te moeilijk om ergens naar toe te moeten met de bus of zo en ook nog op tijd te komen.'

cliënten verblijven binnen de maatschappelijke opvang of zwerven op straat. De complexiteit van problematiek maakt dat de hulpverlening deze cliënten niet altijd voldoende bereikt of er kan sprake zijn van zorgmijdend gedrag door de cliënt.

Voor deze cliënten kan onze werkwijze via het FACT-model uitkomst bieden. FACT staat voor 'Flexible Assertive Community Treatment' en biedt ambulante, intensieve, multidisciplinaire en langdurige behandeling en gespecialiseerde begeleiding op meerdere levensgebieden. Het FACT Team oefent een actieve benadering in de leefomgeving van de cliënt uit (assertive outreach). Er kan langdurig intensieve (bemoei)zorg geboden worden, waarin het mogelijk is de zorg ten tijde van crisis te intensiveren. Als de cliënt stabiel functioneert, biedt men individuele, outreachende en herstel ondersteunende behandeling en begeleiding vanuit het brede multidisciplinaire team. Het team blijft betrokken, ook bij eventuele (crisis) opnames of detenties. Op deze manier blijft de behandelrelatie bestaan. Waar nodig draagt het team een gedeelde caseload. Het doel van FACT is om cliënten zodanig te behandelen, begeleiden en ondersteunen dat zij succesvol en naar tevredenheid optimaal kunnen functioneren en kunnen meedoen in de maatschappij op een wijze die henzelf aanspreekt en die veilig is. Als de cliënt (langdurig) stabiel functioneert, wordt waar mogelijk deze specialistische zorg afgebouwd en wordt er toegewerkt naar een lichtere vorm van zorg.

Teamcoaching, overbruggingszorg en nazorg

Soms heeft een begeleidingsteam van een woonvoorziening of instelling behoefte aan ondersteuning of coaching ten aanzien van de benodigde begeleidingswijze van een cliënt. In de periode dat een cliënt op een wachtlijst staat voor klinische behandeling, kan er behoefte zijn aan ondersteuning voor de cliënt of zijn systeem (ouders/instelling) om de tijd tot de opname goed door te komen. Na klinische behandeling kan voortgezette ondersteuning van cliënt of systeem van belang zijn, bijvoorbeeld in het kader van

overdracht van geïndiceerde bejegening en transfer van geleerde vaardigheden.

In overleg met het plaatsingsteam kan met u en de cliënt bekeken worden welke behoeften en mogelijkheden er zijn voor teamcoaching, overbruggingszorg of nazorg.

Groepsbehandeling verslaving en agressie

Onze specialistische behandelprogramma's, bijvoorbeeld op het gebied van agressie en verslaving, kunnen groepsgewijs en op locatie worden geboden. Bijvoorbeeld op een poliklinische locatie, in een instelling, penitentiaire inrichting of (forensische) behandelsetting. Hierbij wordt tevens specifieke aandacht besteed aan de transfer naar het leefmilieu van de cliënt. Meer informatie over dit specifieke behandelaanbod kunt u lezen in de betreffende folders.

Individuele behandeling

Individuele behandeling kan worden geboden, denkend aan onder andere cognitieve gedragstherapie, psychomotorische therapie, systeemtherapie en elementen vanuit de dialectische gedragstherapie. Binnen de individuele behandeling wordt gewerkt aan het veranderen van disfunctionele denkschema's en het bedenken en oefenen van nieuw gedrag. De behandeling wordt aangepast aan het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Voor meer informatie over dit specifieke behandelaanbod kunt u contact opnemen met de zorgbemiddelaar.

Pinkies

'Pinkies' is een behandeling voor ouders met een licht verstandelijke beperking en hun baby tot ongeveer 18 maanden. Bij één of beide ouders kan sprake zijn van psychopathologie en/of probleemgedrag. De behandeling richt zich zowel op een gezonde ontwikkeling van de relatie tussen ouder en kind als het stabiliseren van de dagelijkse leefomgeving van de cliënt en diens systeem. Meer informatie over dit specifieke behandelaanbod kunt u lezen in de betreffende folder.

'Ik heb heel veel dingen geleerd. Dat was niet altijd makkelijk. Nu kan ik goed voor mezelf zorgen en houd ik zelf mijn kamer bij. Ook heb ik een hobby en verveel me niet meer. Daardoor kom ik niet meer zo snel in de problemen.

Waar vindt de behandeling plaats?

De begeleiders komen meestal bij de cliënt thuis. De behandelbesprekingen, trainingen of therapieën zijn vaak op kantoor. Als het even niet goed gaat, kunnen de begeleiders, soms samen met andere behandelaars, extra aandacht en zorg aan de cliënt geven. Ook als de cliënt wordt opgenomen of tijdelijk in de gevangenis moet zitten, blijven we bij hem komen.

Einde van de behandeling

De behandeling is altijd tijdelijk. Hoe lang het duurt, hangt af van de voortgang van de behandeling en de datum waarop de indicatie of eventueel strafrechtelijke titel afloopt. Als de titel is afgelopen, kunt u wel met ons overleggen over een eventuele vervolgbehandeling. Er zijn drie manieren waarop de behandeling kan stoppen:

- In overleg: wanneer de cliënt en de behandelaar (en eventueel justitiële verwijzer zoals reclassering/ strafrechter) vinden dat het tijd is om de behandeling te beëindigen. In overleg met de cliënt bespreken we dan de stopdatum.
- Tegen advies: wanneer de cliënt de behandeling wil beëindigen en de behandelaar is daar tegen. Voor forensische zorg geldt dat wij dan altijd de justitiële verwijzer inlichten.
- Gedwongen: wanneer de behandelaar vindt dat de cliënt is uitbehandeld en de cliënt is het daar niet mee eens. Ook wanneer de cliënt een gevaar is voor onze begeleiders kunnen we de behandeling

stopzetten. Ook dan zal de justitiële verwijzer door ons worden geïnformeerd. Als de behandeling is gestopt, bent u als verwijzer verantwoordelijk voor eventuele vervolgzorg.

Indicaties en financiering

Onze gespecialiseerde ambulante behandeling kan worden gefinancierd door middel van:

Justitie:

- Forensische (NIFP) indicatie

WLZ:

- Indicatie behandeling individueel (via de subsidieregeling)
- Indicatie ZZP in PGB. Via een AAT (Aanvraag Aangepaste Toewijzing bij het zorgkantoor), waarmee de behandeling individueel uit de ZZP gehaald kan worden.
- Indicatie ZZP in ZIN maar niet (volledig) in gebruik. Via een AAT waarmee de behandeling individueel actief gemaakt kan worden (overbruggingszorg).
- Indicatie ZZP in ZIN en in 24 uurszorg, zogenaamde interne en externe stapeling (alleen bij indicaties waarbij behandeling is opgenomen).

WMO:

- Beschikking specialistisch tarief. In uitzonderlijke situatie in te zetten bij stabilisatie (F)ACT cliënten.

De intakeprocedure

Bij aanmelding voor behandeling door het Ambulante Team doorlopen we een vaste intakeprocedure. Dat is een proces van gesprekken voeren, informatie uitwisselen, formulieren invullen, kennismaken, overeenstemming zoeken en praktische zaken regelen.

De intakeprocedure in vier stappen:

1. Als verwijzer meldt u de cliënt aan bij het zorgloket van Ipse de Bruggen. De zorgbemiddelaar geeft informatie over de behandeling en intakeprocedure en kijkt samen met u of de aanmelding zich moet richten op ambulante behandeling of op een andere vorm van hulpverlening.

De zorgbemiddelaar bespreekt de rol van de verwijzer (bv MEE) of trajectverantwoordelijke (bv reclassering of trajectbegeleider) en legt uit welke (aanvullende) informatie aangedragen en verzameld moet worden (zie kader 'Benodigde informatie').

2. Zodra alle benodigde informatie binnen is, beoordeelt het multidisciplinaire plaatsingsteam van het Ambulante Team of de cliënt in aanmerking komt voor ambulante behandeling. Zo niet, dan lichten we de afwijzing toe en adviseren we over andere hulp.
3. Indien de cliënt voor ambulante behandeling in aanmerking komt, volgt een toeleidingstraject. Uw cliënt krijgt van ons de informatiebrochure en er vindt een kennismakings- en intakegesprek plaats met cliënt en netwerk/verwijzer/trajectverantwoordelijke (meer- dere gesprekken zijn mogelijk). Onderwerpen die aan bod komen:
 - Algemene informatie over de behandeling: doel, werkwijze, klachtenregeling.
 - Behandelplan: hulpvraag, behandeling, contactfrequentie, afspraken, rol van de verwijzer/trajectverantwoordelijke en netwerk tijdens de behandeling.
 - Praktische zaken: financiën, wetenschappelijk onderzoek, ID kaart, zorg- en dienstverleningsovereenkomst
4. Er kan tot plaatsing op de wachtlijst worden overgegaan indien over bovenstaande overeenstemming is bereikt en wij beschikken over: een ondertekende zorg- en dienstverleningsovereenkomst en een ondertekend behandelplan. In overleg spreken we een startdatum af.

Benodigde informatie

- *Ingevulde inlichtingenformulieren*
- *Gegevens over de huidige situatie:* Verblijfplaats, behandelend (huis) arts/specialist, behandelend gedragswetenschapper/psychiater, ontslagbrief/ overdacht van huidige behandelaar, actuele medicatielijst, hulpvraag en behandeldoelen, recent behandelplan/

rapportage waaruit blijkt hoe de cliënt op dit moment functioneert en welke begeleiding daarbij wel/niet werkt.

- *Informatie over de voorgeschiedenis:* Anamnese, hulpverleningsgeschiedenis, eerder psychologisch/psychiatrisch onderzoek, rapportage voorgaande instellingen/hulpverleners, ontslagbrieven, somatische gegevens, eventueel uittreksel strafdossier.
- *Juridische status (indien van toepassing):* Strafrechtelijke titel, eventuele bijzondere voorwaarden, kopie beschikking curatele/ mentorschap/bewindvoering.
- *Administratief:* Indicatiebesluit (CIZ of NIFP), kopie zorgpolisblad, kopie identiteitsbewijs, SKN-nummer en strafrechtelijke titel (forensisch). NB: Bij hierboven genoemde personen dienen contactgegevens te worden opgenomen (naam, adres en telefoonnummers).

Vorbereiding op kennismakings- en intakegesprekken

Een goede voorbereiding van de cliënt op een kennismakings- en intakegesprek kan zorgdragen voor een betere afstemming over de behandeling en een beter behandelresultaat. U kunt hieraan een bijdrage leveren door met de cliënt van tevoren zijn hulpvraag te bespreken, de wensen tot behandeldoelen te inventariseren en te zorgen dat er draagvlak en steun is in het netwerk. Neem de informatiebrochure samen met de cliënt door, geef toelichting, bespreek de vragen die hij heeft en help hem herinneren die te stellen. Enige motivatie bij de cliënt om te komen tot gedragsverandering is van centraal belang. Eventueel kunt u met de zorgbemiddelaar en behandelcoördinator een motiveringsstrategie afspreken.

Wetenschappelijk onderzoek

Om onze behandeling steeds te verbeteren, verzamelen we systematisch gegevens over de behandeling en doen de Borginstellingen (geanonimiseerd) wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de behandeling. Eventueel bezwaar tegen deelname kan de cliënt kenbaar maken bij de behandelcoördinator.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen via:

De zorgbemiddelaar van Behandelcentrum Middenweg
T: (06) 23 36 07 68

...of bij afwezigheid met:

Afdeling Zorgbemiddeling van Ipse de Bruggen
T: (088) 967 53 00
E: zorgbemiddeling@ipsedebruggen.nl

Bezoekadres
Spoorlaan 19
2741 PB Zwammerdam

Ipse de Bruggen is de grootste zorgorganisatie in Zuid-Holland voor kinderen, jongeren en volwassenen met een anders verlopende ontwikkeling of verstandelijke beperking. Op bijna 400 zorglocaties bieden ruim 5500 medewerkers 5000 cliënten zorg en ondersteuning bij wonen, werken, leren en ontspannen. Dit doen wij in nauwe samenwerking met ouders/wettelijk vertegenwoordigers en andere zorgorganisaties. Onze missie is: zorgen dat cliënten een goed leven hebben en zich kunnen blijven ontwikkelen. Wij geloven dat er altijd meer mogelijk is. Hoe klein het stapje ook is.

www.ipsedebruggen.nl