

STEVIG

Zuyd
Hogeschool

ZU
YD

IDRIS
Iedereen is.

Gastenhof
onderzoek van Ruimte Group

Trimbos
instituut

Stenden

HAN

KEN
VAX

SiA
Nationaal Regieorgaan
Praktijkgericht Onderzoek



(Be)leef in de wijk

RAAK project

(Be)Leef in de wijk

Ontwikkeling van een vaktherapeutische wijkgerichte verwijs- en behandelroute voor mensen met een lichte verstandelijke beperking

Inhoud

- Wie zijn wij?
- Intro (Manon)
- Fase 1 (Marij)
- Fase 2 (Martine)
- Fase 3 (Barbara met Bettina en Anne)
- Reflectie



Wie zijn wij?



Introductie en context project

Manon Verdonschot



AANLEIDING

- Steeds meer initiatieven om een ondersteunings- en behandel aanbod in de wijk te ontwikkelen, vaak nog zonder vaktherapie
- Vaktherapie is binnen instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met LVB en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek een veel ingezette therapie
- Hoe en in welke vorm kunnen vaktherapeuten structureel samenwerken met behandelteams die wijkgericht werken?



VRAAG VAKTHERAPEUTEN

Hoe kunnen wij aansluiten bij de huidige ontwikkelingen van wijkgericht werken ten aanzien van vraagstukken van mensen met een lichte verstandelijke beperking?

En hoe kunnen wij in afstemming met andere professionals in een wijkgericht team ervoor zorgen dat onze vaktherapeutisch kennis **op het best mogelijke moment en in de best mogelijke omgeving** wordt ingezet?



ZU
YD

KEN
VAK

Mensen met een LVB



HET PROJECT '(Be)Leef in de wijk'

- Gesubsidieerd door Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.
- Van januari 2015 tot maart 2017
- 4 kennisinstellingen en 3 praktijkorganisaties
- Cocreatie tussen onderzoekers, docenten, therapeuten en studenten
- Praktijkgericht kwalitatief onderzoek met 3 fasen
 - Fase 1: inzicht in indicatiegebieden
 - Fase 2: ontwikkelen verwijs- en behandelroute
 - Fase 3: evaluatie verwijs- en behandelroute



BEOOGDE RESULTAAT

Verwijs- en behandelroute voor de inzet van vaktherapie bij mensen met LVB in en rondom behandelteams die wijkgericht werken.

DOEL

het bieden van een structuur waarin

1. duidelijk is **hoe** vaktherapeuten tot samenwerking kunnen komen met andere professionals binnen behandelteams die wijkgericht werken
2. hoe vaktherapie ingezet kan worden bij mensen met LVB op het **best mogelijke moment** (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie)
3. hoe vaktherapie ingezet kan worden bij mensen met LVB in de **best mogelijke omgeving** (zoals thuis, op het werk of op een dagbehandelingslocatie).

Dit alles in de context van FACT-LVB-teams



FACT-LVB TEAMS

Dit alles in de context van FACT-LVB-teams

- BEHOEFTE AAN: intensieve ambulante zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking.
 - Bij voorkeur intensief, outreachend zorgaanbod
- ANTWOORD: Flexibele Assertive Community Treatment teams (FACT)
 - Doel: Mensen ambulant bijna net zo'n intensieve zorg geven als binnen de kliniek. Het doel was om mensen buiten de kliniek te houden en hen vaardigheden aan te reiken om zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te leven.
 - Samenstelling: multidisciplinair met psychiaters, gedragsdeskundigen en verpleegkundigen als basis. De behandelingen en interventies die worden ingezet zijn hiermee voornamelijk verbale interventies
- Nog geen structurele inzet van non-verbale, ervaringsgerichte behandelinterventies zoals vaktherapie in deze teams



ZU
YD

KEN
VAK

FACT-LVB in de praktijk

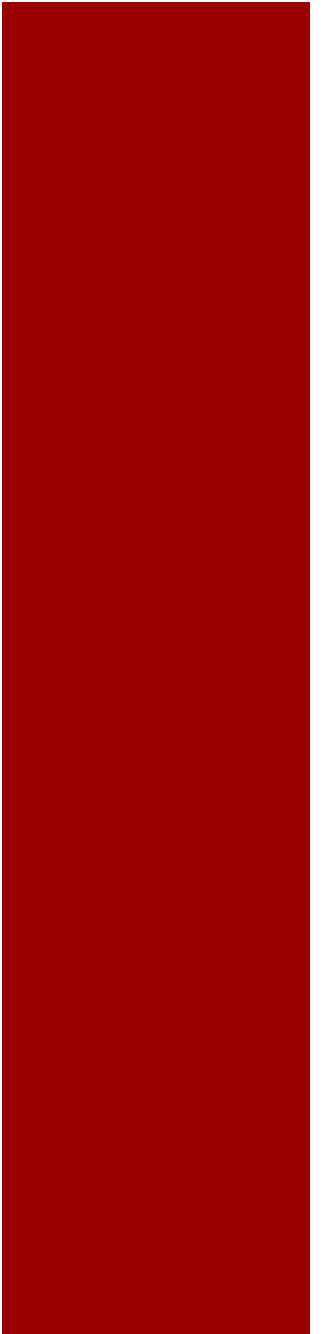


ZU
YD



FASE 1 – aanpak en resultaten

Marij Berghs



FASE 1: Vraagstelling

Focusgroepen met vaktherapeuten

Doel:

Consensus bereiken over wat werkzame vaktherapeutische interventies zijn bij problematiek gerelateerd aan LVB en welke toepasbaar zijn in de leefomgeving van de cliënt

Indicatiestelling

Welke functioneringsgebieden of resultaatgebied en zijn van belang voor vaktherapie bij mensen met een licht verstandelijke beperking?

Behandelling

Welke vaktherapie brede interventies gericht op (resultaatgebied en) is voor de doelgroep LVB veelbelovend



FASE 1: Methode

Focusgroepen met vaktherapeuten

■ Focusgroepen

Dit is een onderzoeksmethodiek waarbij systematisch de ideeën en praktijkexpertise in een groep geëxpliciteerd wordt

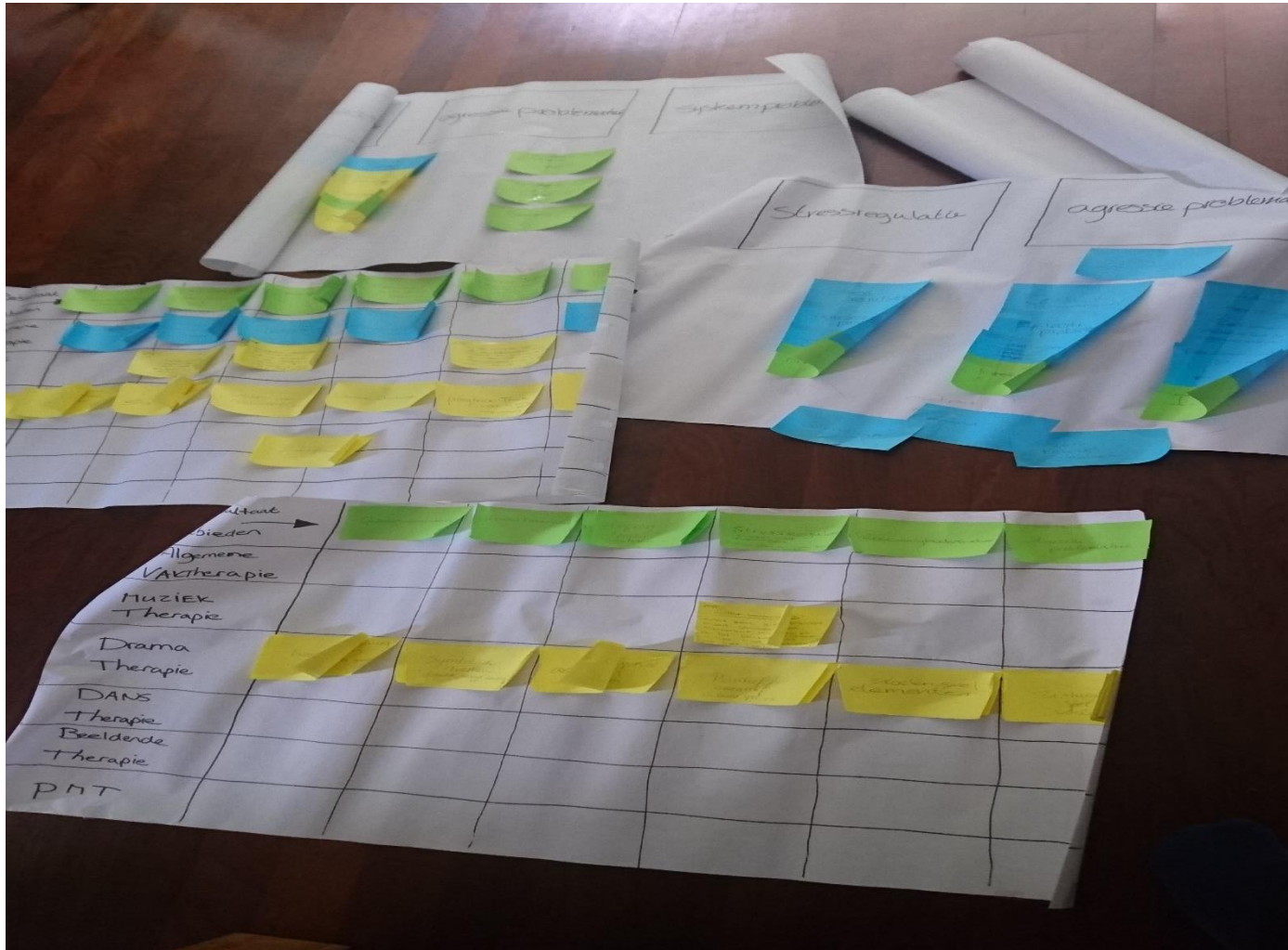
(Carlsen & Glenton, 2011; Janzen, Zecevis, Kloseck & Orange, 2013)

- 6 focusgroepen binnen 4 instellingen
- 1 landelijke focusgroep
- N= 22 vaktherapeuten
- Transcriberen
- Open coderen
- Codering ordenen naar indicatiegebieden
- Bijeenkomst met vaktherapeuten



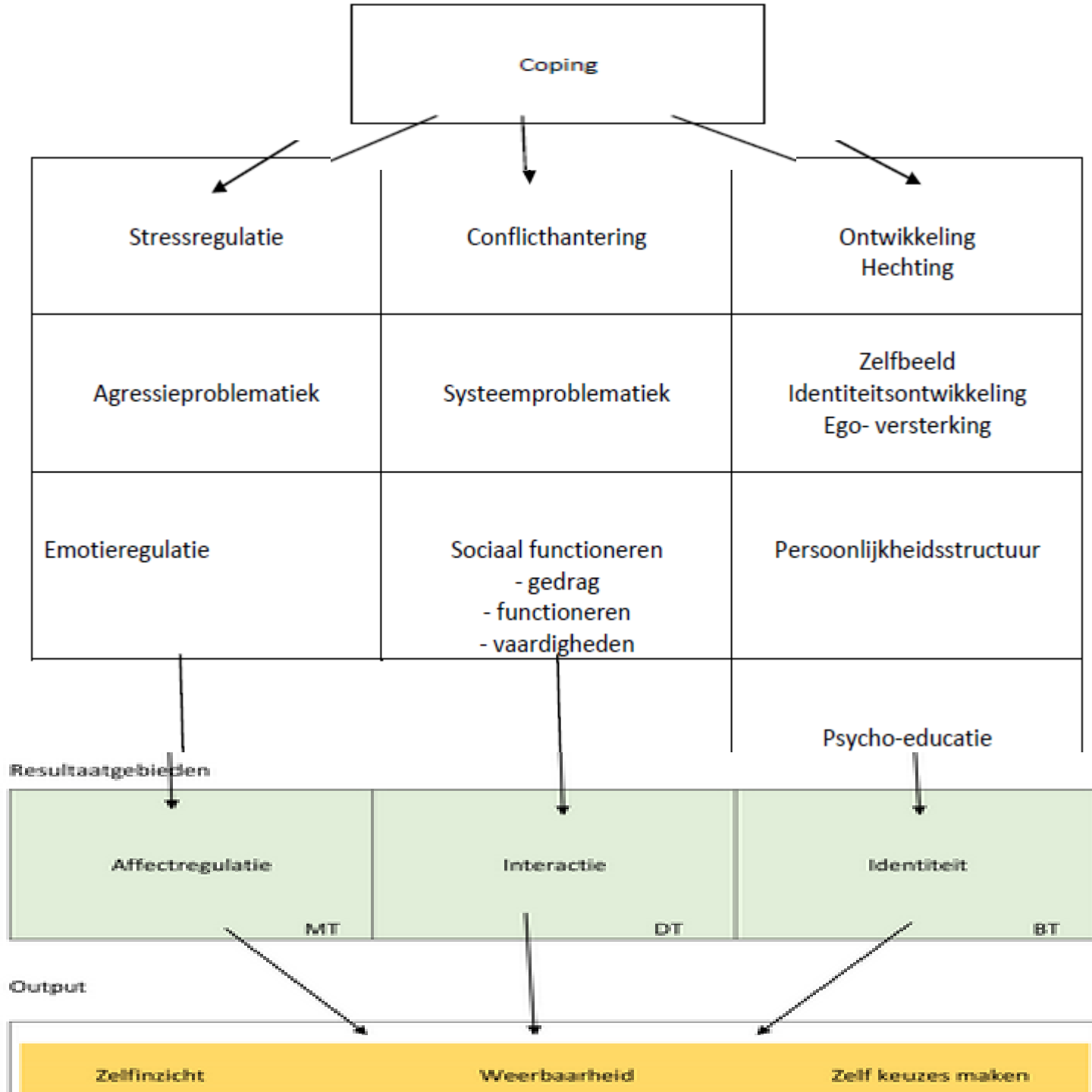
FASE 1: Resultaat

Focusgroepen met vaktherapeuten



FASE 1: Resultaat 1

Focusgroepen met vaktherapeuten



ZU
YD

KEN
VAK

FASE 1: Resultaat 2

Focusgroepen met vaktherapeuten

Gedragsverandering	Coping
↓	↓
Weerbaarheid	Emotieregulatie
Zelfbeeld Identiteitsontw Ego-versterking	Agressie problematiek
Ontwikkeling Hechting	Stressregulatie
Sociaal -gedrag -functioneren -vaardigheden	Conflicthantering



ZU
YD

KEN
VAK

FASE 1: Resultaat 3

Focusgroepen met vaktherapeuten

PROBLEEMGEBIEDEN /FUNCTIONERINGSGEBIEDEN LVB

Angstproblematiek

Manifesteert zich vaak in agressie

Te hoge (opgelopen) spanning vaak door overvraging

Problemen in de interactie met anderen
Specifiek: problemen in en met het nabije systeem

Problemen met het zelfbeeld en zelfvertrouwen

RESULTAATGEBIEDEN

1 Stabiliseren 2 bewustworden van emoties 3 sociale vaardigheden 4 oefenen met alternatieven in gedrag (het kan ook anders 4 verminderen van spanning (ontspanning bieden, leren ontspannen) en 5 werken aan een positiever zelfbeeld en zelfvertrouwen 6 systeem beïnvloeden



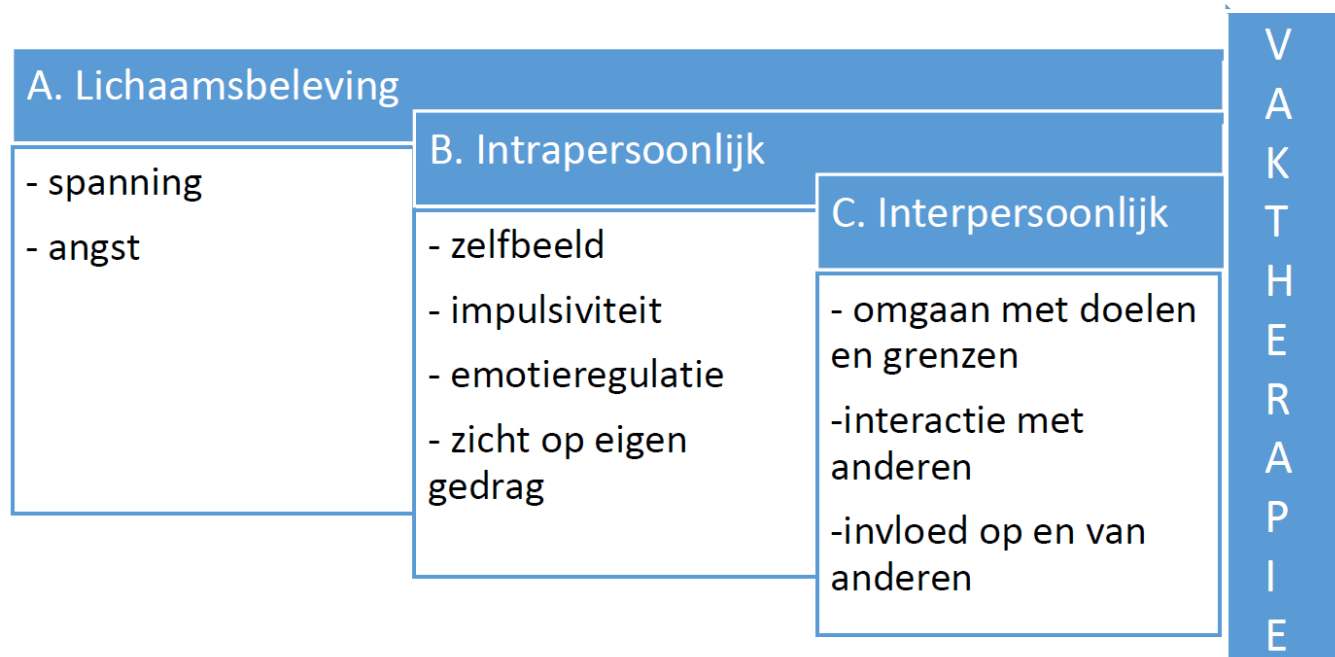
ZU
YD

KEN
VAK

FASE 1: Conclusie

Focusgroepen met vaktherapeuten

- Antwoord op de vraag:
Voor welke functioneringsgebieden kan welke vaktherapie worden ingezet bij problematiek die gerelateerd is aan LVB?



FASE 2 – aanpak en resultaten

Martine Bootsma



FASE 2: Vraagstellingen

1. Hoe wordt nu samengewerkt tussen de vaktherapeut en FACT?
2. Hoe ziet de inzet van vaktherapeut er idealiter in het team eruit? Heeft de vaktherapeut volgens u een structurele vaste plek binnen het FACT behandelteam of wordt een vaktherapeut ingeschakeld wanneer nodig?
3. In welke fase van het zandlopermodel (ontregeling-behandeling-herstel) zijn interventies van de vaktherapeut het meest kansrijk?
4. Over welke competenties en voorwaarden, anders dan binnen klinische settingen, dient een vaktherapeut bij het behandelen binnen FACT te beschikken?



FASE 2: Methode

- Landelijke focusgroep Trimbosinstituut
- 8 semi gestructureerde interviews met diverse functionarissen in de ambulante teams van IDRIS en STEVIG ter controle en nadere specificatie van de bevindingen
- Interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van de principes van inhoudsanalyse



FASE 2: Resultaten

1. NU Vaktherapeuten worden al regelmatig betrokken bij de behandeling. Zij leveren een essentiële bijdrage procesdiagnostiek en behandeling van cliënten. Bezwaren om vaktherapeuten te laten deelnemen aan overleggen blijken vooral van praktische en financiële van aard. (niet declarabele reistijd)
2. IDEEAL en CONSENSUS OVER: Een vaktherapeut moet deel uitmaken van het team. Een goede indicatiestelling in samenspraak met één vertegenwoordigend vaktherapeut zodat indicaties sneller gesteld worden
3. ZANDLOPER vaktherapie in alle fasen
4. COMPETENTIES Flexibiliteit, teamgeest, systeemgerichte attitude en profilering



FASE 2: Conclusie

- In **de ideale behandelroute** neem een **vertegenwoordigend vaktherapeut** deel aan de overleggen. Deze professional vertegenwoordigt de eigen en de overige vaktherapeutische disciplines en van deze vertegenwoordigend vaktherapeut wordt verwacht dat zij **discipline-overstijgend kan denken** en (mede-) indiceren. De **competenties** waarover een vaktherapeut zou moeten beschikken zijn **niet anders** dan de competenties waarover (f)ACT-professionals zouden moeten beschikken, namelijk flexibiliteit, teamgeest, en een systeemgerichte attitude. Vaktherapie als discipline binnen FACT dient aandacht te besteden aan een **profilering**



FASE 2: Routing (1)

- Er is één vaktherapeut die aansluit bij het (F)ACT overleg. Deze vaktherapeut vertegenwoordigt (VvT) alle disciplines van vaktherapie binnen het overleg.
- Indien tijdens het overleg een indicatie voor vaktherapie tot stand komt, wordt er samen gekeken naar de locatie waar de vaktherapeutische behandeling plaatsvindt en naar de specifieke vorm van vaktherapie: beeldend, drama, dans, muziek of PMT
- De vaktherapeut start de behandeling op de gekozen locatie op basis van de indicatie.
- De behandelend vaktherapeut rapporteert aan de vertegenwoordigend vaktherapeut over de behandeling en in het daarvoor bestemde cliënt rapportagesysteem
- De behandelend vaktherapeut sluit aan bij de behandelbespreking van deze cliënt (MDO of IBP)



ZU
YD

KEN
VAK

FASE 3 – aanpak en resultaten

Barbara Krantz met Bettina en Anne



FASE 3: Vraagstelling

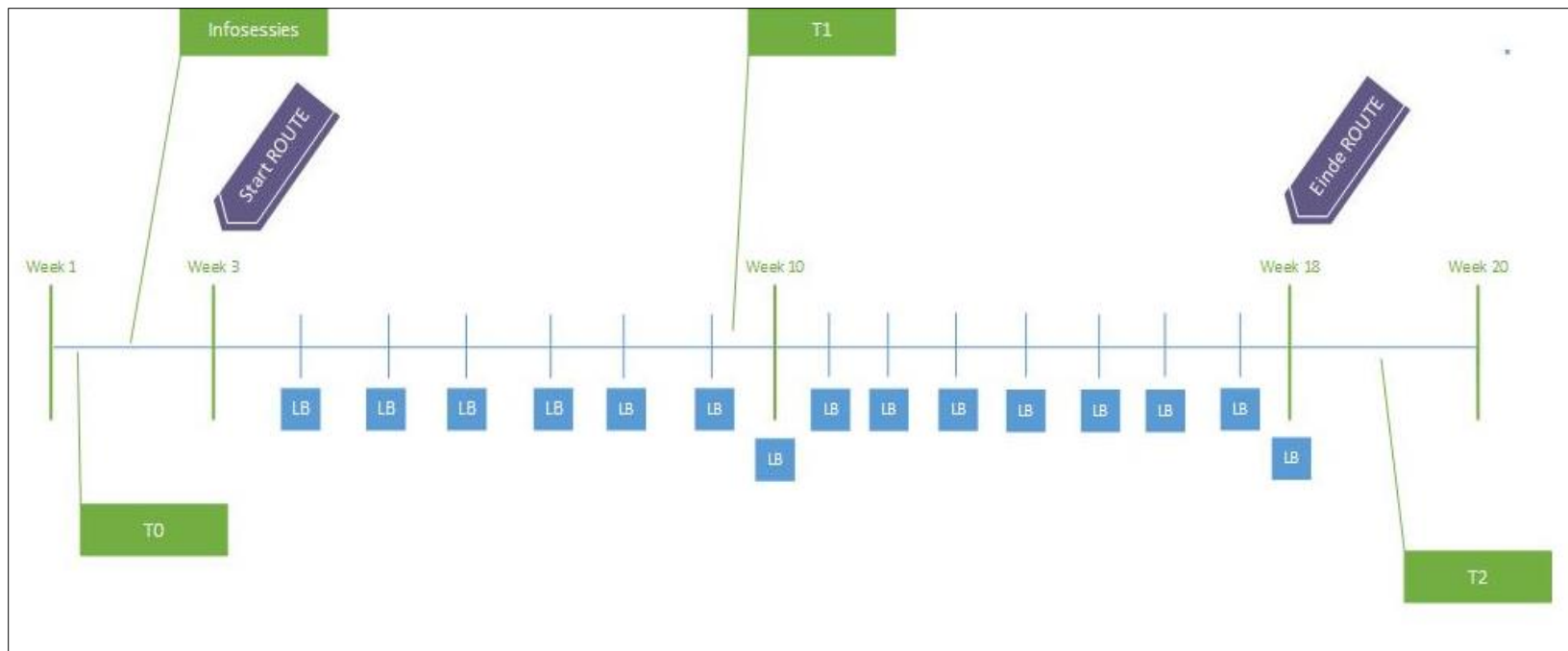
Hoe wordt deelname van een vertegenwoordigend vaktherapeut aan het indicatieoverleg van een FACT / ambulant team door ambulante medewerkers en vaktherapeuten ervaren en welke gevolgen heeft het voor de indicatiestelling en de behandeling van cliënten?



ZU
YD

KEN
VAK

FASE 3: Methode



Intermezzo



Stelling:

*Vaktherapie vindt altijd
op het behandelcentrum plaats,
de cliënt moet zelf regelen
hoe hij daar komt.*



Stelling:

*De hoofdbehandelaar
stelt de indicaties,
als vaktherapeut heb ik daar niets
over te zeggen.*



Stelling:

Het maakt niet uit bij welke discipline van vaktherapie een cliënt geplaatst wordt, als hij maar zo snel mogelijk geholpen wordt.



Bettina:

En ik denk het wel dat het ook een verschil is dat mensen in het ambulante team erachter zijn gekomen dat een vaktherapeut dus ook outreachend kan werken.

Snap je?



Anne: Ja en ik denk ook dat je gewoon de rol van het team eh niet moet onderschatten dat ik denk dat als je de vaktherapie echt goed wil vertegenwoordigen dat je dan ook eh zeg maar al geïntegreerd moet zijn een beetje in een team.



Bettina ...En we hebben ook zitten kijken hoe gaan die indicaties nou. En moeten hun nou gaan indiceren of moet het gewoon bij de vaktherapeuten komen? En hadden wij als vaktherapeuten vooral zo van misschien moeten wij daar ook wat activer in zijn. Dat wij ook veel vaker onze neus laten zien...bij de ambulante collega's



ZU
YD

KEN
VAK

Anne: Nou ik heb vooral het gevoel dat nu eigenlijk nadat het onderzoek voorbij is, want ik zit er dus nog steeds dinsdags bij, dat dat nu aan het groeien is



FASE 3: Resultaten

- Indicatie
- Locatie
- Behandelmoment
- Samenwerking



FASE 3: Conclusie

- Er is behoefte aan deelname van een (vertegenwoordigend) vaktherapeut bij de indicatiestelling.
- Er zijn vooral praktische en financiële belemmeringen waardoor vaktherapie nauwelijks thuis of op locatie wordt ingezet.
- Deelname van vaktherapeut aan (behandelinhoudelijk) overleg van het FACT / ambulante team heeft meerwaarde.



Reflectie

