

Thuisbegeleiding

Interventiebeschrijving

Februari 2021

Het werkblad (versie mei 2015) dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Nederlands
Jeugdinstituut



Colofon

Ontwikkelaar/licentiehouder van de interventie

ActiZ

Website: www.thuisbegeleiding.nl (nog in ontwikkeling)

Contactpersoon

Ilse de Vries

i.devries@actiz.nl

06 10 94 54 51

Referentie in verband met publicatie

Irene Campfens i.s.m. Ilse de Vries

Thuisbegeleiding

Databank(en): Effectieve sociale interventies

Utrecht, Movisie

Februari 2021

Inhoud

Colofon	2
Leeswijzer	4
Samenvatting	5
1. Uitgebreide beschrijving.....	7
1.1 Doelgroep	7
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing.....	15
4. Onderzoek.....	17
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	17
4.2 Praktijkvoorbeelden	19
5. Samenvatting werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur.....	22
Bijlage I	23

Leeswijzer

De interventiebeschrijving Thuisbegeleiding bestaat uit een aantal onderdelen. Onderdeel 1 van dit document omvat een korte samenvatting van de interventie zelf, zoals doelgroep, doel, aanpak, materialen en onderzoek. Onderdeel 2 laat de uitgebreide beschrijving van de interventie zien: doelgroep, doel, aanpak, visie en theorieën die de ontwikkelaar heeft gebruikt bij het ontwikkelen van de interventie. Onderdeel 3 geeft zicht op de praktijkervaringen van de professionals en de cliënten met de interventie.

De beschrijving stoelt op een breed spectrum aan informatiebronnen, variërend van verslagen van focusgroepen en telefonische interviews, tot literatuur- en bronnenonderzoek. De interventiebeschrijving is in nauwe samenwerking met de projectleider Thuisbegeleiding bij ActiZ en de contactpersoon bij Movisie gemaakt.

Wij wensen u veel inspiratie bij het lezen van interventiebeschrijving. Wij hopen dat u zich hiermee een goed beeld kunt vormen van Thuisbegeleiding.

Samenvatting

Korte samenvatting

Thuisbegeleiding is het ondersteunen van kwetsbare mensen bij het (her)vinden van hun zelfredzaamheid door structuur aan te brengen in het dagelijks leven, waardoor problemen verminderen en erger wordt voorkomen. De interventie wordt uitgevoerd thuis bij personen en gezinnen die door ziekte, beperking of omstandigheden niet meer in staat zijn om zelfstandig of met hulp uit de omgeving hun dagelijks leven of gezin draaiende te houden. De aard en ernst van de problemen kunnen sterk variëren, net als de oorzaken en gevolgen ervan. Thuisbegeleiding is hulpverlening die activeert, structureert en het dagelijks leven weer op de rails zet. De hulpverlening kan preventief, kortdurend of langdurend zijn. Thuisbegeleiding is hulpverlening die voortkomt uit de voormalige Gespecialiseerde Verzorging en tegenwoordig door gemeenten aanbesteed wordt vanuit de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Doelgroep

Thuisbegeleiding is ontwikkeld voor personen en gezinnen met minderjarige kinderen met hulpvragen voortkomend uit:

- psychiatrische aandoeningen
- een lagere begaafdheid of een verstandelijke beperking
- verslaving
- lichamelijke, chronische en progressieve ziektes
- pedagogische vraagstukken
- tijdelijke of langdurige psychosociale kwetsbaarheid/overbelasting

Doel

Het hoofddoel van Thuisbegeleiding is het ondersteunen van kwetsbare mensen bij het (her)vinden van hun zelfredzaamheid door structuur aan te brengen in het dagelijks leven waardoor problemen verminderen en erger wordt voorkomen.

Aanpak

Een thuisbegeleider werkt volgens een bestaande *Beroepsbeschrijving* en een *Beroepscompetentieprofiel*. Daarnaast werkt de thuisbegeleider methodisch en resultaatgericht samen met de cliënt: eerst worden de problemen besproken en in kaart gebracht. Pas daarna stellen cliënt en thuisbegeleider samen een begeleidingsplan op. Hierin staan doelen en subdoelen vermeld en wordt beschreven hoe de cliënt, met ondersteuning van de thuisbegeleider, aan de doelen gaat werken. Gedurende de uitvoering van het plan bekijken thuisbegeleider en cliënt regelmatig of de acties/activiteiten nog aansluiten op de situatie. Zo nodig worden plan en aanpak aangepast.

Materiaal

Er wordt gewerkt met het *Lesboek Thuisbegeleider Maatschappelijke Zorg, Niveau 4 Theorieboek Traject Welzijn (2018)* en het *Handboek Thuisbegeleiding: Een praktische aanpak van ingewikkelde problemen (2018)*. Tevens is er online voorlichtingsmateriaal verkrijgbaar en zijn er educatieve brochures over Thuisbegeleiding ter beschikking.

Onderzoek

In 2020 is een procesevaluatie van Thuisbegeleiding uitgevoerd waarbij professionals en cliënten is gevraagd naar hun ervaring met en waardering van de methode. De professionals noemen Thuisbegeleiding generalistisch maatwerk: “De methodiek kan ingevuld worden met wat past bij de cliënt. Helemaal op maat.” Ook de aandacht voor de eigen regie van de cliënt wordt door de professionals gewaardeerd: “De regie van het dagelijks leven is uitgangspunt. Thuisbegeleiding is daarom geschikt voor alle doelgroepen die problemen ervaren in het dagelijks leven. Het is een prachtige combinatie van praktische hulp en moeilijke gesprekken!” De cliënten noemen het gevoel de onverdeelde persoonlijke aandacht van hun thuisbegeleider te krijgen: “Mijn thuisbegeleider voelt als een luisterend oor. Ik ben altijd op mezelf aangewezen, maar zij is er voor mij. Ik ben erg tevreden.” Cliënten noemen ook de oplossingsgerichte aanpak die Thuisbegeleiding kenmerkt: “Een voorbeeld is de omgang met onze kinderen. Ze hebben alle drie hun eigen behoeften. Die snappen we nu. Maar ook tussen mijn vriend en mij gaat het beter. We stonden lijnrecht tegenover elkaar. Nu is het thuis zodanig verbeterd dat we samenwerken als een team.” Een aandachtspunt dat zowel de professionals als cliënten noemen is de bekendheid/profilering van Thuisbegeleiding bij (potentiële) verwijzers en ketenpartners. Cliënt: “Neem de huisarts. Ik raakte in de wachtkamer aan de praat met iemand over mijn werk. Ze had nog nooit van Thuisbegeleiding gehoord, maar het zou best iets voor haar kunnen zijn. De huisarts kende het ook niet, zo bleek. Eigenlijk zouden er bij elke huisartsenpraktijk ook gewoon goede folders van Thuisbegeleiding moeten liggen.” Professional: “Het voelt soms echt alsof we het afvoerputje zijn van ‘lastige’ casussen, of van casussen waar veel te veel of valse verwachtingen bij zijn die helemaal niet passen bij de cliënt.” Of: “Soms mis ik de *credits* van buitenaf voor alles wat we doen. Vooral van gemeenten. Wij gingen en gaan bijvoorbeeld als een van de weinigen door (coronapandemie vanaf maart 2020).”

1. Uitgebreide beschrijving

Thuisbegeleiding is een generalistische, praktische hulpverleningsvorm die plaatsvindt bij de cliënten thuis. De leefwereld en dagelijkse praktijk van de cliënten zijn altijd leidend in het begeleidingstraject. Thuisbegeleiding heeft een belangrijke brugfunctie tussen de eerstelijnsvoorzieningen zoals school en huisarts, de tweedelijnszorg zoals ggz en de gehandicaptenzorg, en de voorliggende voorzieningen in het sociaal domein zoals de wijkcentra en dagbesteding.

Thuisbegeleiders denken actief mee over doorverwijzing naar en samenwerking met relevante en meer gespecialiseerde voorzieningen. In bepaalde situaties werkt Thuisbegeleiding kostenbesparend: het kan kostbare, intensieve hulpverlening voorkomen of vervangen, zoals een uithuisplaatsing van een minderjarige of opname in een psychogeriatrische of psychiatrische kliniek.

Bij Thuisbegeleiding zijn de thuisbegeleider én de cliënt zelf het belangrijkste instrument in de begeleiding: beiden werken met hun eigen 'toolbox', die gevuld is met middelen, vaardigheden, kennis en (succes)ervaringen. Er wordt duidelijk gewerkt vanuit de relatie in plaats van de hulpverlenersrol of -functie. Present zijn en oog hebben voor alle leefdomeinen en de samenhang daartussen zijn de meest kenmerkende bouwstenen van Thuisbegeleiding.

Omdat de thuisbegeleider bij de cliënt thuis komt, ziet hij/zij wat er daadwerkelijk aan de hand is en wat er nodig is. Thuisbegeleiding biedt ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven, de administratie en financiën, helpt de opvoedingsvaardigheden te vergroten, communicatievaardigheden te versterken, om te gaan met instanties, invulling te geven aan werk en vrije tijd. Ook is de thuisbegeleider ondersteunend bij het psychisch en lichamelijk functioneren.

1.1 Doelgroep

De interventie Thuisbegeleiding richt zich op mensen in kwetsbare situaties, met psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblemen, gezinnen waar pedagogische problemen spelen, risico- en multiprobleemgezinnen en mantelzorgers/partners die overbelast raken. De aard en de ernst van de problemen kunnen sterk variëren, net als de oorzaken en gevolgen ervan.

De meest voorkomende doelgroepen van Thuisbegeleiding zijn:

- Gezinnen met opvoedingsproblematiek;
- Multiprobleemgezinnen (een combinatie van problemen op sociaaleconomisch, psychosociaal en pedagogisch gebied);
- Volwassenen en ouderen met psychiatrische/psychische problemen (ggz, verslaving en psychogeriatricie zoals dementie);
- Volwassenen en ouderen in een (al dan niet tijdelijke) kwetsbare situatie, zoals bij ziekte of overlijden van een partner of gezinslid;
- Kinderen en jeugdigen (Jeugdwet-indicatie staat op naam van minderjarig kind);
- Mantelzorgers (Wmo-indicatie staat op naam van mantelzorger);
- Zorgmijders.

Gezien het praktische karakter is Thuisbegeleiding geschikt voor cliënten van alle opleidingsniveaus en ook als er sprake is van zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking. Voor enkele specifieke vormen

van hulpverlening is aangepast materiaal beschikbaar, zoals Video Home Training voor gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd die problemen ervaren in de opvoeding en/of met de sociaal-emotionele ontwikkeling van (een van) de kinderen.

Selectie van doelgroepen

Om in aanmerking te komen voor Thuisbegeleiding hebben mensen in de eerste plaats een zelfstandige woonplek nodig. Daarnaast is een indicatie nodig. Dit kan een Wmo-indicatie zijn, een Wlz-indicatie of een indicatie in het kader van de Jeugdwet. De indicaties worden afgegeven door de gemeenten (Wmo en Jeugdwet) en Centrum Indicatiestelling Zorg (Wlz). Mensen kunnen zich voor een indicatie(gesprek) melden bij de gemeente, het CIZ en de zorgkantoren in de regio. Vaak worden zij hierbij geholpen door de huisarts, het wijkteam of een behandelaar. Er zijn geen contra-indicaties voor Thuisbegeleiding. Wel zijn er enkele situaties waarin bij voorkeur niet voor Thuisbegeleiding gekozen wordt:

- De cliënt is in een vergevorderd stadium van ziekte en/of heeft verpleging nodig;
- De cliënt is geenszins bereid mee te werken aan een begeleidingstraject;
- De cliënt verkeert in een voor zichzelf of anderen (te) risicovolle situatie (huiselijk geweld, ernstige verwardheid, dreiging, overlast).

Betrokkenheid doelgroep

De ervaringen van cliënten hebben mede de basis gevormd voor de verdere ontwikkeling van ondersteunend en educatief materiaal rond Thuisbegeleiding. Zowel tijdens het hulpverleningstraject als erna wordt met de cliënten geëvalueerd. Bij afronding van ieder hulpverleningstraject wordt er altijd een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen. Afhankelijk van de hulpvraag en de doelen van de cliënt wordt er tussentijds in een bepaalde frequentie geëvalueerd. De professionals en/of hun organisatie gebruiken de input van de cliënten voor bijvoorbeeld het bijstellen van interne scholing, intervisie en casuïstiekbespreking. De input van cliënten op een evaluatiemoment is tevens leidend in het bepalen of bijstellen van de doelen van de cliënt. Zo werkt ZuidZorg Thuiscoaching met een zorgmap, waarin cliënt en begeleider samen bijhouden welke doelen er gesteld zijn. Bij het bepalen van de doelen is de ZRM (Zelfredzaamheids Matrix) leidend. Bij alle evaluaties wordt de map met het plan erbij gepakt. Ook vindt een jaarlijkse evaluatie van de begeleiding plaats met de begeleider, cliënt en een generalist sociaal domein van de gemeente. De ervaringsverhalen van de doelgroep hebben ook bijgedragen aan het lesboek *Thuisbegeleiding* (2018) en het *Handboek Thuisbegeleiding: Een praktische aanpak van ingewikkelde problemen* (2018). De verhalen die in deze boeken opgenomen zijn, worden gebruikt voor de doorontwikkeling van Thuisbegeleiding. In 2020 is de doelgroep bevraagd in het kader van de procesevaluatie Thuisbegeleiding.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van Thuisbegeleiding is het ondersteunen van kwetsbare mensen bij het (her)vinden van hun zelfredzaamheid door structuur aan te brengen in het dagelijks leven waardoor problemen verminderen en erger wordt voorkomen.

In navolging van Brink (2013) zien we zelfredzaamheid als het vermogen om dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen. Denk aan daginvulling, administratie of relaties onderhouden. Bij zelfredzaamheid gaat het om eigen kracht (zelf kunnen), eigen regie (zelf bepalen) en eigen verantwoordelijkheid (zelf moeten of mogen). Mensen zijn óók zelfredzaam als ze met mensen in hun omgeving hulp organiseren. Dit noemen we ook wel samenredzaam (Brink, 2013).

Subdoelen

Om het hoofddoel van Thuisbegeleiding te behalen, namelijk het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt, wordt in een begeleidingstraject met de cliënt gewerkt met verschillende subdoelen. De subdoelen van Thuisbegeleiding zijn:

- Cliënten hebben vertrouwen en accepteren de aanwezigheid en aangereikte hulp van de thuisbegeleider om problemen tot een voor de cliënt hanteerbare schaal terug te brengen;
- Cliënten hebben basisvaardigheden geleerd om zelf de zorg te organiseren en uit te voeren;
- Cliënten zijn beter in staat zelf keuzes te maken en eigen verantwoordelijkheid te nemen;
- Cliënten zijn in staat zelf een vangnet op te bouwen en hun netwerk te betrekken;
- Cliënten pakken de draad weer op en kunnen zelfstandig verder. Ze beschikken over handvatten hoe om te gaan met situaties, belemmeringen of vragen;
- Cliënten kennen hun eigen mogelijkheden (en beperkingen) en weten wat ze nodig hebben.

Hoofddoel en subdoelen hebben altijd betrekking op een of meer van de volgende leefgebieden:

- Vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL);
- Financiën;
- Geestelijke gezondheid;
- Sociaal netwerk;
- Huiselijke relaties en opvoedingsproblemen;
- Lichamelijke gezondheid;
- Werk en opleiding.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Een kort Thuisbegeleidingstraject duurt drie maanden (bijvoorbeeld bij kortdurende opvoedingsondersteuning). Het langste traject is meer dan tien jaar. Gemiddeld duurt een Thuisbegeleidingstraject ongeveer twee jaar. Bij tijdelijk verlies van de greep op het dagelijks leven, bijvoorbeeld als gevolg van verlies van een partner, duurt Thuisbegeleiding meestal zes maanden tot een jaar. Bij structurele onderliggende problemen of in meer complexe situaties (bijvoorbeeld dementie of multiproblematiek) duurt een traject meer dan een jaar of meerdere jaren. Thuisbegeleiding bestaat gemiddeld uit één huisbezoek per week, met een gemiddelde duur van twee uur. In sommige gevallen vinden meer of minder huisbezoeken plaats (bij crisis, toezicht, afbouw). Na een intake-/indicatiegesprek meldt de cliënt zichzelf aan bij de organisatie die Thuisbegeleiding biedt. Maar ook een betrokkene kan dat doen, zoals het wijkteam, de huisarts of een ggz-instelling. De afdeling Thuisbegeleiding (in de meeste gevallen het team zelf) voert de aanmeld- en intakeprocedure verder uit. Bij voorkeur wordt de intake door de thuisbegeleider gedaan die het hulpverleningstraject zal gaan uitvoeren. Dit om te voorkomen dat de cliënten hun verhaal moeten herhalen, of met het oog op een specifieke match tussen de kennis en ervaring van de thuisbegeleider en de hulpvraag van de cliënt.

Thuisbegeleiding wordt in vier fasen uitgevoerd. De toepassing en duur van de verschillende fasen is maatwerk en afhankelijk van de complexiteit van de hulpvragen.

Fase 1: Informatie verzamelen, signaleren en hulpvragen bepalen

In deze fase draait het om een vertrouwensrelatie opbouwen, waarnemen en in gesprek met de cliënt signalen vertalen naar een of meer hulpvragen. De thuisbegeleider werkt vanuit de relatie samen met de cliënt. Dat betekent dat er continu een transparante afstemming plaatsvindt tussen de thuisbegeleider en de cliënt. De thuisbegeleider blijft daarbij zo veel mogelijk aangesloten bij wat de cliënt wil/nodig heeft. Deze fase duurt gemiddeld bij kortere trajecten ongeveer 2-4 weken, bij complexe situaties 4-6 weken.

Fase 2: Vaststellen van doelen en het plannen van activiteiten – het begeleidingsplan maken

In deze fase is het belangrijk om samen met de cliënt de opgedane ervaringen te benoemen, gezamenlijke doel(en) te stellen en de volgende stappen te bepalen. Dit alles wordt vastgelegd in een begeleidingsplan of zorgleefplan. Deze fase duurt gemiddeld en afhankelijk van de complexiteit van de hulpvraag 2-4 weken.

Fase 3: Uitvoeren en evalueren van de activiteiten – het begeleidingsplan uitvoeren

In deze fase draait het om het uitvoeren van de samen bepaalde afspraken en stappen. Tijdens de uitvoeringsfase worden de gemaakte afspraken en gestelde doelen stapsgewijs uitgevoerd. De begeleider en de cliënt evalueren samen deze stappen. Zo nodig worden de gemaakte doelen bijgesteld en nieuwe afspraken gemaakt. Voorbeelden van activiteiten zijn:

- Inzicht geven in eigen kunnen en handelen van de cliënt, en (gedrags)alternatieven aandragen;
- Het in kaart brengen, versterken en vergroten van het netwerk van de cliënt;
- De onderlinge relaties/communicatie met partner en/of gezinsleden van de cliënt ondersteunen en verbeteren;
- De administratie samen doen, zoals post openen en ordenen, en de cliënt hierin vaardiger en zelfredzamer maken.

Evalueren gebeurt gedurende het gehele begeleidingstraject, bijvoorbeeld halfjaarlijks of per kwartaal. De frequentie is gedeeltelijk ook afhankelijk van de eisen van indicatiesteller en/of verwijzer. De gemiddelde duur van deze fase is afhankelijk van de complexiteit van de activiteiten. De activiteiten worden steeds in kleine stappen per x aantal weken uitgevoerd en per subdoel(en) geëvalueerd. Gemiddeld duurt deze fase drie maanden – bijvoorbeeld bij kortdurende opvoedingsondersteuning – tot meerdere jaren.

Fase 4: Afronding en eindevaluatie

In deze fase draait het om het evalueren van het begeleidingstraject en het bereiken van de vastgestelde doelen. Een eindevaluatie is vast onderdeel van het afronden van een Thuisbegeleidingstraject. In sommige situaties wordt ervoor gekozen om een indicatieverlenging aan te vragen, bijvoorbeeld wanneer nog niet alle hulpvragen zijn opgelost of niet alle doelen zijn behaald. Wanneer het traject kan worden afgerond, gebeurt dat in afbouwstappen, bijvoorbeeld de frequentie van de huisbezoeken verlagen of de duur van de huisbezoeken verkorten.

Inhoud van de interventie

Thuisbegeleiding kent inhoudelijke bouwstenen die gedurende het begeleidingstraject in de uitvoering richtinggevend zijn. Die bouwstenen hebben betrekking op de vertrouwensband, de werkrelatie en de werkhouding en worden hieronder toegelicht.

Present zijn

In de begeleiding sluit de thuisbegeleider vanaf het begin aan bij de beleving van de cliënt. Wat is er aan de hand? Wat speelt er bij de cliënt? De thuisbegeleider probeert daarbij zo onbevooroordeeld als mogelijk open te staan voor alles. Met respect voor andere normen en waarden. Deze basishouding, 'er zijn', sluit aan

bij de uitgangspunten van de Presentietheorie van Andries Baart (2011). De presentiebenadering is niet gerelateerd aan problemen die opgelost moeten worden, maar is een manier van werken waarbij de relationele afstemming tussen zorggever en cliënt als basis voor hulp en steun wordt gezien. Goede zorg ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten bij en afstemmen op de ander, op wat hij of zij nodig heeft. Daarmee kom je bij wat een cliënt echt nodig heeft. De begeleiding draait om vertrouwen wekken en acceptatie bij de cliënt van de aanwezigheid en aangereikte hulp van de thuisbegeleider. Present zijn betekent dat de thuisbegeleider zich onvoorwaardelijk voor de cliënt inzet, zodanig naar de cliënt luistert dat deze zich gehoord voelt en een waardige en trouwe relatie aangaat. Geduld en tijd zijn vaak bepalende factoren.

Activeren en stimuleren

Soms leiden zorgen en problemen ertoe dat mensen niet meer toekomen aan het leiden van een gestructureerd leven. Het slapen gaat steeds slechter, het huis vervuilt, de administratie wordt een puinhoop, de kinderen luisteren niet meer, er zijn schulden. Wanneer rust, regelmaat en orde afbrokkelen, is het voor sommige mensen erg moeilijk om de regie te blijven voeren over hun leven. Als instanties dan ook nog eens de druk opvoeren, door incassobureaus op hen af te sturen of meldingen van overlast te maken, lopen ze helemaal vast. Of trekken ze zich, bij uitblijven van steun, geheel terug en leiden een geïsoleerd bestaan. Een thuisbegeleider activeert en stimuleert, door aandacht te hebben voor herstel van eigen regie, de eigen kracht en door soms wat sturend te zijn.

Herstel van eigen regie

De thuisbegeleider leert de cliënt zelf met de problemen om te gaan en tot oplossingen te komen. Dit doet de thuisbegeleider door de cliënt inzicht en vertrouwen in eigen kunnen te bieden, door de cliënt vaardigheden te leren en door het vangnet dan wel netwerk van de cliënt te versterken of te vergroten. De thuisbegeleider heeft bij het (her)vinden van eigen regie een faciliterende rol en streeft ernaar zichzelf overbodig te maken. Cliënten kunnen de draad weer oppakken en zelfstandig verder.

Eigen kracht

De thuisbegeleider gaat op zoek naar een concrete verbinding met de eigen wensen en mogelijkheden van de cliënt. Er wordt gewerkt volgens de Kernempowerende elementen (Boumans, 2016) waarbij het vergroten van de leefwereld van de cliënt het doel is. De thuisbegeleider werkt aan dit doel door strategieën, samenwerkingsmogelijkheden, steun, hulpmiddelen en *tools* aan te reiken, die het voor de cliënt mogelijk maken om zelf invulling te geven aan de levensgebieden. Zo faciliteert de thuisbegeleider ontmoeting, ontplooiing en participatiekansen. Het kan zijn dat de cliënt vraagt een schema te maken van de daginvulling, of bedenkt om in een dagboekje te schrijven wat er is gedaan en wat de cliënt van plan is te doen. De thuisbegeleider probeert aan te haken bij een stuk van de cliënt dat nog goed functioneert: het gezonde deel. Van daaruit probeert de thuisbegeleider steeds verder te komen en meer te bereiken, of met andere woorden: de positieve 'olievlek' te doen groeien. Op deze manier spreekt de thuisbegeleider via positieve bekrachtiging de cliënt aan op eigen regie en verantwoordelijkheid. Voorwaarde is erkenning van zowel mogelijkheden als beperkingen.

2. Uitvoering

Materialen

Voor thuisbegeleiders, verwijzers en betrokkenen is informatie beschikbaar op de websites van de organisaties die Thuisbegeleiding bieden. Ook heeft ActiZ een speciale webpagina die over Thuisbegeleiding gaat. Verder zijn de volgende materialen beschikbaar:

Literatuur

- Baseler, M. & Bouman, J. (2018) *Theorieboek niveau 4 Thuisbegeleider MZ Mbo Traject Welzijn Maatschappelijke Zorg*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Campfens, I. (2018) *Handboek Thuisbegeleiding. Een praktische aanpak van ingewikkelde problemen*. Amsterdam: Amstelring, Utrecht: ActiZ.
- ZorgAccent (2018) *Over de drempel, thuisbegeleiding in beeld*.

Brochures

- Thuisbegeleiding in beeld. Movisie, 2011.
- Thuisbegeleiding heeft de toekomst. Terugblikken en vooruitzien. ActiZ, 2013.
- Thuisbegeleiding. Maatschappelijke kosten- batenanalyse. Onderzoeksrapport SEO. ActiZ, 2011.
- Thuisbegeleiding: minder kosten, meer geluk. ActiZ, 2011.
- Thuisbegeleiding. Kosten en baten bij psychiatrische patiënten. Onderzoeksrapport SEO. ActiZ, 2012.
- Transparant aanbod Thuisbegeleiding, modulen als bouwstenen voor de hulpverlening. Utrecht: ActiZ/ Movisie, 2009.
- Thuisbegeleiding helpt! Ook in de Jeugdwet en Wmo. ActiZ, 2015.
- Diverse brochures van zorgorganisaties die Thuisbegeleiding bieden.

Locatie en type organisatie

Thuisbegeleiding is van oudsher meestal onderdeel van thuiszorgorganisaties, maar door alle veranderingen in de hulpvragen en doelgroepen en onder invloed van andere financieringsstromen zijn totaal nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan, ook buiten de thuiszorg. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking met de sociale (wijk)teams van de gemeenten. Thuisbegeleiders worden gekend om zitting te nemen in deze teams. Zij werken mee op detacheringbasis en in sommige gevallen komen zij volledig in dienst van een gemeente.

Thuisbegeleiding wordt landelijk aangeboden. In Nederland zijn tussen 1.200 en 1.500 professionals die de interventie uitvoeren. Soms heeft Thuisbegeleiding een andere naam, bijvoorbeeld Thuiscoaching. De interventie bereikt landelijk een kleine 10.000 cliënten.

Alle gemeenten in Nederland hebben de opdracht om in begeleiding van kwetsbare volwassenen en ontregelde gezinnen te voorzien. Gemeenten zijn vrij om hun middelen te besteden in vrijwillige of professionele begeleiding, in individuele of collectieve voorzieningen. Zorgorganisaties staan daarom voor de taak om Thuisbegeleiding als methode voor professionele begeleiding bekend te maken en aan te bieden bij gemeenten.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Voor de uitvoering zijn mbo- en hbo-opgeleide medewerkers nodig.

1. Een basisopleiding op mbo- of hbo-niveau in een zorg- of sociaal werkrichting zoals de voormalige SPW, Social Work, Pedagogiek, Gespecialiseerd Begeleider Maatschappelijke Zorg of Verpleegkunde.
2. Aanvullende scholing, zoals interne training in de zorgorganisatie en externe cursussen en trainingen, teamcoaching en intervisie, *learning-on-the-job* in duo's met ervaren thuisbegeleiders, een uitgebreid inwerkprogramma en het Handboek Thuisbegeleiding (2018).
3. Competenties zoals zelforganiserend vermogen. In het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Thuisbegeleider van Calibris staan de kerntaken beschreven die thuisbegeleider uitvoeren. Het beroepscompetentieprofiel is toegevoegd als bijlage I.

Kwaliteitsbewaking

De ervaringen van thuisbegeleiders, coördinatoren en managers worden voortdurend meegenomen in de doorontwikkeling van de interventie Thuisbegeleiding. Het Landelijk Netwerk Thuisbegeleiding en de jaarlijkse landelijke netwerkdag Thuisbegeleiding zijn hier voorbeelden van, evenals het aanstellen van een projectleider Thuisbegeleiding binnen ActiZ, afdeling Jeugd. Tevens faciliteren de organisaties de thuisbegeleiders in de continue doorontwikkeling van kwaliteitsmiddelen. Zo reiken zij een gedetailleerd inwerkprogramma aan, het handboek Thuisbegeleiding, werk- en focusgroepen, bijscholing (intern en extern) en reflectiemomenten (intervisie, supervisie, teamcoaching, casuïstiekbespreking).

Randvoorwaarden

De volgende organisatorische en contextuele randvoorwaarden gelden voor een goede uitvoering van Thuisbegeleiding.

Praktische zaken

Thuisbegeleiders hebben praktische faciliteiten nodig zoals een laptop en een mobiele telefoon. Ook een inwerkprogramma voor lerende en startende thuisbegeleiders is een voorwaarde voor de goede uitvoering van Thuisbegeleiding.

Indicatie

De verantwoordelijke beleidsmedewerkers en indicatiestellers dienen goed op de hoogte te zijn van het bestaan en de meerwaarde van Thuisbegeleiding binnen de Wmo, de Jeugdwet en de Wlz.

Werkbegeleiding en overleg

Er behoort vanuit de instelling aandacht te zijn voor kundig rapporteren, pedagogisch inzicht en kennis van gedrag, systeemgericht werken en kennis van de sociale kaart. Tussentijds zijn de casuïstiekbespreking, het teamoverleg, de intervisie en supervisie van belang om steeds weer bij anderen te kunnen toetsen of de thuisbegeleider nog de passende begeleiding geeft aan de cliënt.

Transparantie

Thuisbegeleiders praten mét de cliënt, niet óver de cliënt. Regelmatig terugkerende gesprekken, zogenoemd multidisciplinair overleg, met de cliënt en alle betrokken hulpverleners kunnen een voorwaarde vormen voor een goede samenwerking. Van belang bij deze gesprekken is het uitgangspunt van gelijkwaardigheid van de cliënt en alle – formele en informele – hulpverleners; ieder heeft de erkenning van de eigen discipline.

Bereidheid tot samenwerking

Een goede samenwerking met andere disciplines vergt bij alle partijen inzicht in de rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de thuisbegeleider en andere betrokkenen.

Implementatie

Wanneer een organisatie wil starten met Thuisbegeleiding wordt contact met brancheorganisatie ActiZ aangeraden. Er bestaat een landelijk netwerk waar informatie over werken met deze interventie ingewonnen kan worden.

Kosten

De voornaamste kosten voor de organisatie van de Thuisbegeleiding zijn de salariskosten van de thuisbegeleider. Deze variëren van € 47 tot € 75 per uur, afhankelijk van het opleidingsniveau (prijspeil 2020). Voor de organisaties die Thuisbegeleiding aanbieden gelden ook kosten voor coördinatie, deskundigheidsbevordering, overhead, kwaliteitsbewaking en reiskosten.

De kosten voor de partijen die Thuisbegeleiding inkopen worden bepaald door de geldende tarieven binnen de Jeugdwet, Wmo en Wlz. Thuisbegeleiding bespaart ongeveer € 45.000 per gezin aan Jeugdzorgkosten volgens Onderzoeksrapport SEO (ActiZ, 2011). Thuisbegeleiding blijkt ook kostenbesparend te zijn ten opzichte van de huidige 'standaardhulpverlening' vanuit ggz-organisaties voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek. Dat heeft ermee te maken dat deze groep voorheen vaker een beroep kon doen op ziekenhuiszorg en begeleid wonen. Door de laagdrempelige, praktische en zo nodig langdurige ondersteuning van de thuisbegeleider kunnen opnames of een verhuizing naar een woonvorm soms voorkomen worden.

3. Onderbouwing

Probleem

Het grootste gedeelte van de Nederlandse bevolking, ongeveer 80%, is in staat om geheel zelfstandig te leven. Deze mensen kunnen zich goed redden en hebben vaak ook mogelijkheden om iets voor anderen te doen. Het overige deel is niet altijd in staat om geheel zelfstandig te leven. Van de Nederlandse bevolking ontvangt 15% tijdelijke en 4% permanente ondersteuning van bijvoorbeeld mantelzorgers, vrijwilligers of professionals. Voor deze mensen is het van belang dat de ondersteuning aansluit bij hun leven en bij dat wat zij belangrijk vinden. Zij willen zo veel mogelijk de ruimte krijgen om zelf de regie te blijven voeren over het leven en de ondersteuning (Winsemius et al., 2016).

Deze mensen hebben om verschillende redenen geen meer grip op hun dagelijks leven. Het verliezen van grip op het leven kan op verschillende manieren tot uiting komen, afzonderlijk of in combinatie met elkaar. Denk aan de verwaarlozing van het huishouden, het ontbreken van een dagritme, een ongezond voedingspatroon, de administratie niet op orde hebben of geen zicht op de financiën hebben, schulden, ruzie of overlast hebben dan wel veroorzaken in de directe leefomgeving, conflicten met de partner of kinderen, een isolement. Afzonderlijk of in combinatie met elkaar. Er ontstaan voor de mensen problemen en vragen op verschillende leefgebieden: de activiteiten van het dagelijks leven (ADL), financiën, geestelijke gezondheid, sociaal netwerk, huiselijke relaties en opvoeding, lichamelijke gezondheid, werk en opleiding.

De aard en de ernst van de problemen kunnen sterk variëren, net als de oorzaken en gevolgen ervan. Zo ervaren mensen met een chronische of progressieve ziekte heel andere problemen dan mensen met een verstandelijke beperking of ernstige verslaving. Indien de problemen niet opgepakt worden, leidt dit vaak tot grotere problemen, zoals verstoorde relaties, schulden, gezondheidsproblemen, een depressie of vereenzaming. En daarmee ook tot meer kosten voor de samenleving. Door versterking van de zelfredzaamheid kan intensivering of specialisering van de hulpverlening worden voorkomen of uitgesteld.

Risicogroepen/spreiding

De risicogroepen bij bovengenoemde problemen zijn mensen met opvoedingsproblemen in het gezin, conflicten in de relatie(s), armoede en werkloosheid, acute, progressieve en chronische gezondheidsproblemen en ernstige dan wel langdurige aandoeningen, beperkingen en ziekten bij zichzelf, de partner of een gezinslid. Aannemelijk is dat het risico op psychosociale problematiek in sociaal zwakkere wijken groter is, maar gezien de grote diversiteit in de doelgroepen van Thuisbegeleiding is het duiden van specifieke risicogroepen niet mogelijk.

Verantwoording

Het hoofddoel van Thuisbegeleiding is het ondersteunen van kwetsbare mensen bij het (her)vinden van hun zelfredzaamheid door structuur aan te brengen in het dagelijks leven waardoor problemen verminderen en erger wordt voorkomen. 'Zelfredzaamheid gaat over het vermogen om dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen. Denk aan daginvulling, administratie of relaties onderhouden. Bij zelfredzaamheid gaat het om eigen kracht (zelf kunnen), eigen regie (zelf bepalen) en eigen verantwoordelijkheid (zelf moeten of mogen). Mensen zijn óók zelfredzaam als ze met mensen in hun omgeving hulp organiseren. Dit noemen we samenredzaam.' (Brink, 2013).

Cliënten stellen hun eigen doelen en krijgen van de thuisbegeleider de juiste handvatten aangereikt om hier zélf aan te werken. Cliënten praten en beslissen mee over de stappen die gezet moeten worden om de

doelen te halen. Op deze manier blijft de regie vanaf het begin van het traject bij de cliënt (zie ook het schema hieronder). Door de consequenties van bepaalde keuzes inzichtelijk te maken, biedt Thuisbegeleiding de cliënt inzicht in het eigen handelen en de gevolgen ervan. Thuisbegeleiding werkt aan het vergroten van vaardigheden bij alle activiteiten van het dagelijks leven dan wel het stabiliseren ervan. Het vertrekpunt hiervoor is de eigen kracht: wat gaat al goed, wat kan de cliënt? Wanneer het dagelijks leven is gestabiliseerd, is er ruimte om te werken aan meer overzicht in het huishouden en de administratie, of weer greep krijgen op en plezier in de opvoeding van de kinderen.

Cliënten leren adequater en doeltreffender om te gaan met de problemen, belemmeringen en onzekerheden die zij ervaren. De thuisbegeleider doet dit door rust, duidelijkheid en structuur te creëren voor en met de cliënt. Thuisbegeleiding ondersteunt de cliënten op alle leefgebieden en heeft oog voor de onderlinge samenhang ervan. De cliënten krijgen professionele begeleiding bij hun doelen op het gebied van financiën, geestelijke gezondheid, sociaal netwerk, huiselijke relaties en opvoedingsproblemen, lichamelijke gezondheid, werk en opleiding. De cliënten worden bewust gemaakt van hun eigen mogelijkheden, ervaren meer regie over eigen leven en zijn beter in staat zelf verantwoordelijkheid te nemen. Op deze manier draagt Thuisbegeleiding bij aan het (her)vinden van de zelfredzaamheid van kwetsbare mensen.

Onderstaand een schema waarmee inzichtelijk wordt hoe Thuisbegeleiding bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid:

Begrip	Kern	Kernvraag
Eigen regie	Zelf bepalen	Wat wil ik?
Eigen kracht	Zelf kunnen	Wat kan ik?
Zelfredzaamheid	Zelfstandig mee kunnen doen	Is compensatie nodig?
Eigen verantwoordelijkheid	Zelf moeten of mogen	Wat moet of mag ik zelf doen?

Bron: Brink C. (2013)

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Bereik

Naar schatting van de projectleider Thuisbegeleiding bij ActiZ, Ilse de Vries, worden landelijk jaarlijks circa 10.000 cliënten met Thuisbegeleiding bereikt. Daarvan gaat het in 30-40% om gezinnen waarin opvoedingsproblemen bestaan of multiprobleemgezinnen, in 30% om ouderen en in 30-40% om volwassenen. Door de coronapandemie (verlies van werk, huiselijke spanning, groeiende opvoedkundige problemen) is een tendens te zien van een groeiende vraag naar Thuisbegeleiding. De vraag ernaar groeit al jaren, maar sinds de start van de coronapandemie in 2020 wordt verwacht – en in bepaalde regio's ook zichtbaar – dat het aantal aanmeldingen toeneemt.

Procesevaluatie Thuisbegeleiding (2021), Campfens, I. en De Vries, I.

Voor de Procesevaluatie Thuisbegeleiding zijn focusgroepen en semigestructureerde telefonische interviews uitgevoerd. In totaal zijn er in de periode juni-december 2020 achttien professionals uit negen organisaties gesproken in vier focusgroepen. In de periode juni-december zijn dertien cliënten gesproken, variërend in de leeftijd van 36 tot 87 jaar, met diverse problematiek, samen- en alleenwonend en met of zonder (minderjarige) kinderen. Alle cliënten waren bij deelname aan de procesevaluatie in zorg. De eerste focusgroep met cliënten heeft op locatie van een zorgorganisatie plaatsgevonden en telde drie deelnemers. Door COVID-19 zijn de fysieke focusgroepen met professionals online focusgroepen geworden en de focusgroepen met cliënten veranderd in een-op-een telefonische interviews. De vragenlijsten voor professionals en die voor de cliënten zijn toegevoegd aan de Procesevaluatie Thuisbegeleiding.

Praktijkervaringen van de professionals

In totaal zijn achttien thuisbegeleiders, thuisbegeleiders met coördinerende taken en een leidinggevende met elkaar in gesprek gegaan over de vraag of zij hun werk kunnen uitvoeren zoals dat bedoeld is. Welke succesfactoren, valkuilen en randvoorwaarden kent Thuisbegeleiding en waar zitten de mogelijke verbeterpunten?

Algemeen oordeel

De professionals oordelen over het algemeen zeer positief over de interventie Thuisbegeleiding. Opvallend is het enthousiasme waarmee de thuisbegeleiders over hun beroep spreken. Zij hebben het gevoel er echt wat mee te bereiken met de cliënten. Een thuisbegeleider zegt hierover: "Ik maak graag een *mindmap* samen met cliënten. Daarmee maak ik inzichtelijk wat er in het hoofd zit van de cliënt. Een mindmap laat zien wat er gevraagd wordt van de cliënt, en of dit mogelijk te veel is." Andere thuisbegeleiders zeggen: "We komen achter de voordeur en je leert daardoor de gehele situatie kennen en verbanden te leggen", "De hulp is praktisch en sluit aan bij de praktijk van de cliënt" en "Er is aandacht voor een positieve benadering: wat gaat er wél goed, wat is gelukt en wat kan de cliënt zelf?"

Succesfactoren

Aan de professionals is gevraagd wat zij denken dat de belangrijkste succesfactoren van Thuisbegeleiding zijn. Zij noemden de volgende succesfactoren als de meest belangrijke:

- De thuisbegeleider komt thuis/achter de voordeur bij de cliënt;
- De thuisbegeleider heeft oog voor het gehele systeem (relatie, gezin, buurt);
- De thuisbegeleider biedt hulp die praktisch is/aansluit bij de praktijk van de cliënt;
- De thuisbegeleider vergroot het zelfvertrouwen en de eigen regie van de cliënt;
- De thuisbegeleider biedt hulp die oplossingsgericht is en probleemverminderend werkt.

Verbeterpunten

De professionals werden gevraagd naar de verbeterpunten van Thuisbegeleiding. Hierop noemden de thuisbegeleiders een aantal verbeterpunten met bijbehorende aanbevelingen. De belangrijkste zijn:

- Een heldere richtlijn per organisatie/team ter voorkoming van het te lang of te veel betrokken zijn bij de cliënt/onbegrensde van de hulp. Dit om te signaleren, voorkomen of verminderen dat cliënten te veel en te lang vasthouden aan één vast gezicht en één hulpverleningsvorm: de Thuisbegeleiding;
- Meer interne/externe thematische en inhoudelijke bijscholing; overweeg herintroductie van de eenjarige beroepsopleiding Thuisbegeleider om meer kennis te vergaren over onderliggende stoornissen, problematieken en passende middelen;
- Helder beleid vanuit de organisatie ten aanzien van de administratiesystemen waarmee gewerkt moet worden door de thuisbegeleider. Kies bij voorkeur voor systemen/applicaties die daadwerkelijk helpend zijn voor de beroepsuitoefening van de thuisbegeleider;
- Bijscholing om tegemoet te komen aan de continue veranderingen in het digitale systeem/de digitale kennis;
- Een stevigere positionering van het vak Thuisbegeleiding vanuit branchevereniging ActiZ, de eigen organisatie en de samenwerkingsverbanden waarin de organisatie actief is;
- Een stevige(r) profilering van Thuisbegeleiding door goede communicatie te gebruiken, zoals het *Handboek Thuisbegeleiding* en het boek *Over de drempel*. Maar ook: netwerkcontacten aangaan en onderhouden, om verwijzers en inkopers goed op de hoogte te houden van wat Thuisbegeleiding inhoudt en waar het voor bedoeld is. Bijvoorbeeld tijdens de landelijke netwerkdag Thuisbegeleiding en door het afleggen van werkbezoeken bij ketenpartners.

Praktijkervaringen van de cliënten

De cliënten zijn gevraagd naar hun ervaringen met Thuisbegeleiding, wat Thuisbegeleiding heeft opgeleverd en wat volgens hen de succesfactoren en de verbeterpunten zijn.

Algemeen oordeel

De cliënten zijn onverdeeld positief over Thuisbegeleiding. Het ervaren respect, de gelijkwaardigheid en de 'menselijkheid' die de cliënten voelen in de begeleiding vallen hierin op. Een cliënt zegt: "Ik heb heel veel respect voor het feit dat mijn thuisbegeleider een volledig zakenkundig en gediplomeerd zorgverlener is, en dat spelenderwijs doet alsof ze dat speciaal voor mij doet. Haar houding stimuleert mij ook. Haar humor en die van mij zorgen voor mooie momenten. Hoe goed zij haar werk doet heeft niet alleen met haar competenties te maken maar ook met haar persoonlijkheid." Een andere cliënt vertelt: "Mijn thuisbegeleider is lekker rustig, maar we lachen wel. Ik praat veel; zij vertelt rustig en vraagt mij dingen zoals 'Zal ik wat doen?'... Veel mensen praten niet over dingen, zijn eenzaam of hebben een schaamtegevoel, dus dan durf je niet zo goed. Met haar kan dat wel."

Resultaten

De cliënten boeken met hun thuisbegeleider resultaten. Ze bereiken zelfgestelde doelen en komen tot oplossingen voor hun vragen en problemen. Een cliënt vertelt: "Mijn huis was een grote rotzooi omdat ik alles bewaarde. We hebben het allemaal samen opgeruimd. Nou ja: we praatten er samen over, ik deed het opruimen daardoor zelf." Een andere cliënt over de resultaten van Thuisbegeleiding: "We zijn samen begonnen met de administratie ordenen, mijn huis leeghalen, dingen wegdoen. En ze heeft gezorgd dat ik weer naar zo'n clubje ga. Ze heeft mij geholpen anders te denken: positiever denken. Dat zegt de psycholoog ook: Je hebt weer zin om dingen te ondernemen en je belt weer met bedrijven als er iets niet in orde is."

Succesfactoren

- De aard van de hulpverlening: praktisch en thuis in eigen leefomgeving;
- De aandacht voor alle leefgebieden;
- De vertrouwensband: cliënten ervaren het contact als gelijkwaardig, het voelt 'neutraal' en vindt plaats zonder drang of dwang;
- De manier waarop de thuisbegeleider werkt: voordoen en samendoen, in plaats van overnemen of vertellen hoe het te doen (op papier of zonder bijzijn);
- De deskundigheid: kennis van veel verschillende zaken, een groot netwerk en een brede blik.

Verbeterpunten

- Meer bekendheid van Thuisbegeleiding: cliënten geven aan dat niet alle verwijzers van het bestaan van de hulp op de hoogte zijn: "Neem de huisarts. Ik raakte in de wachtkamer aan de praat met iemand over mijn begeleiding. Ze had nog nooit van Thuisbegeleiding gehoord, maar het zou best iets voor haar kunnen zijn. De huisarts kende het ook niet, zo bleek. Eigenlijk zouden er bij elke huisartsenpraktijk ook gewoon goede folders van Thuisbegeleiding moeten liggen." (cliënt);
- In sommige gevallen een betere afweging maken tussen overnemen en zelf laten doen (eigen regie en ingrijpen wanneer het misgaat): "Mijn vorige thuisbegeleider stond erbij en keek ernaar en gaf alleen aanwijzingen. Maar het lukte me gewoon even niet zelf. Nu heb ik een thuisbegeleider die bij mij ziet dat het misgaat en het dan tijdelijk overneemt. Ik was eerder helemaal ontredderd; ik stap nu overal op af." (cliënt);
- Een heldere richtlijn hanteren voor de (on)begrensdeheid van de betrokkenheid van de thuisbegeleider: "Mijn eerste thuisbegeleider vergroeide met mijn problemen en raakte er zelf door in de problemen. Ze vond te veel herkenning in mijn verhaal. Ze werd uiteindelijk zelf ziek omdat ze dingen 'meenam van mij'." (cliënt).

4.2 Praktijkvoorbeelden

Lili-jan

Na een opname op de PAAZ meldt sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv) Lili-jan aan bij de Thuisbegeleiding. Doel hiervan is een volgende opname voorkomen en het leven van Lili-jan thuis op orde krijgen. Want leven met depressiviteit en de ziekte van Ménière is zwaar wanneer je echtgenoot aan MS lijdt en je 21-jarige dochter ook de nodige zorgen heeft, en vraagt.

Lili-jan krijgt al jaren begeleiding aan huis. Vroeger was dit de gespecialiseerde gezinsverzorger; tegenwoordig is dit de thuisbegeleider en ondersteunend hieraan huishoudelijke hulp. Samen met regelmatige gesprekken met haar spv weet Lili-jan zich hierdoor staande te houden. Voor Lili-jan is Thuisbegeleiding de trap onder de kont, in positieve zin: "Ik maak me heel vaak en snel druk om van alles, maar na een uur Thuisbegeleiding zie ik altijd weer licht in de duisternis."

De thuisbegeleider legt uit: "Ik probeer het rustiger te maken, de juiste vragen te stellen, wat relativering te geven. Meestal is er net dat duwtje nodig om mensen zelf beslissingen of stappen te laten nemen." Het doet haar goed als cliënten tot inzicht komen en het – meer dan ze zelf vaak denken – 'gewoon' zelf kunnen. "Dat maakt thuisbegeleiding zo leuk: het plezier dat het geeft om cliënten zelf iets te laten doen."

Mariska

Het leven van Mariska en haar drie kinderen bestond uit zorgmeldingen, psychische klachten, onbetaalde rekeningen en ruzie met haar partner. Ze raakte alle regie en het totaaloverzicht kwijt en kreeg tijdens een interventie te horen dat haar kinderen uit huis zouden worden geplaatst als dit zo door ging. Daarmee viel een kwartje. Na jarenlang zelf maar wat te proberen, besloot Mariska Thuisbegeleiding te accepteren. Een beslissing waar ze nooit spijt van kreeg.

De thuisbegeleider en Mariska werken met een zorgmap, waarin zij samen bijhouden welke doelen er gesteld zijn. Bij het bepalen van de doelen is de ZRM (Zelfredzaamheidsmatrix) leidend. De ZRM is door de GGD ingesteld en helemaal landelijk nu. Bij de evaluaties van de Thuisbegeleiding wordt deze er altijd bij gepakt: blijven de doelen staan? Tijdens de laatste evaluatie met de generalist van de gemeente erbij gaf Mariska haar leven een dikke 8. De chaos is langzaam veranderd in gecontroleerde drukte. De thuisbegeleider ziet groei bij Mariska: "We hebben nu veel diepgaandere gesprekken." Mariska beaamt dit: "Ik ben nu veel echter bezig."

Els

"Ik had dringend hulp nodig. Er was bij mij net een bipolaire stoornis ontdekt; zo ging ik van een betaalde baan naar het UWV en werd ik arbeidsongeschikt verklaard. Ik moest een compleet nieuwe dagstructuur bedenken, want voorheen was ik docent Informatica op het vwo en nu had ik niks."

Els start met Thuisbegeleiding. "De thuisbegeleiders bieden een helpende hand om het leven weer op de rit te krijgen, zonder 'belerend' over te komen. Ze laten een oplossing vanuit mijzelf komen. Pas dan beklijft het echt. Fijn vind ik het ook dat er flexibel omgegaan kan worden qua tijd op het moment van crisismomenten. En het lijkt wel of ze van alles wel verstand hebben."

Thuisbegeleiding helpt me door te leren om mijn leven weer te gaan leven met een eigen dagindeling. Ze leren om een planning te maken, om te gaan met stressmomenten, relativeren bij momenten van verdriet. Ze helpen met het opzetten van een waardig dagprogramma. Maar ze monitoren ook om feedback te geven aan psycholoog/psychiater. Ze doen meer dan alleen het leven weer op de rit zetten, ze zorgen ervoor dat ik de regie weer in eigen handen neem en hou. Nu heb ik weer een fijne daginvulling door het geven van taalcoaching, computerles bij een seniorenclub en weer wat te sporten."

5. Samenvatting werkzame elementen

Uit de beschrijving volgen de volgende werkzame elementen :

- De begeleiding vindt thuis plaats: in de leefwereld/het systeem van de cliënt;
- De begeleiding is geschikt voor verschillende doelgroepen in de leeftijd van 0 tot 100 jaar;
- De begeleiding is een combinatie van emotionele ondersteuning en dingen aanpakken/(voor)doen;
- De begeleiding richt zich op het aanleren en vergroten van praktische dagelijkse vaardigheden;
- De begeleiding is generalistisch en richt zich op alle leefgebieden;
- De begeleiding gaat uit van de doelen en de regie van de cliënt;
- De begeleiding werkt systeemgericht; ondersteunt het gehele systeem/netwerk;
- De begeleiding werkt signalerend, ondersteunend en complements aan andere voorzieningen;
- De begeleiding is gestoeld op presentie, gelijkwaardigheid en samenwerken/samen doen.

6. Aangehaalde literatuur

Baart, A. (2011). *Een theorie van de presentie* (vijfde druk). Den Haag: Lemma.

Boumans, J. (2016). *Naar het hart van empowerment deel I en II*. Utrecht: Movisie.

Brink, C. (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward*. Utrecht: Movisie.

Campfens, I. (2018). *Handboek Thuisbegeleiding - Een praktische aanpak van ingewikkelde problemen*. Amsterdam: Amstelring/ Utrecht: ActiZ.

Winsemius, A., Ballering, C. Scheffel, R. & Schoorl, R. (2016). *Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid*. Utrecht: Movisie.

Overige bronnen

- *Handreiking zorg-voor-jeugd. Transitie naar gemeenten*. ActiZ, 2011
- *Informele hulp, wie doet er wat?* SCP, 2017
- *Kinderen en jongeren met een langdurig ziek gezinslid in Nederland, aantallen en enkele kenmerken*. Boer, A. de, Oudijk, D. & Thielen, L. - voor CBS, 2012
- *Thuisbegeleiding in beeld*. Movisie, 2011
- *Thuisbegeleiding heeft de toekomst. Terugblikken en vooruitzien*. ActiZ, 2013
- *Thuisbegeleiding. Maatschappelijke kosten-batenanalyse. Onderzoeksrapport SEO*. ActiZ, 2011
- *Thuisbegeleiding: minder kosten, meer geluk*. ActiZ, 2011
- *Thuisbegeleiding. Kosten en baten bij psychiatrische patiënten. Onderzoeksrapport SEO*. ActiZ, 2012
- *Thuisbegeleiding helpt! Ook in de Jeugdwet en Wmo*. ActiZ, 2015
- *Voor elkaar?* SCP, 2017.

Bijlage I

Beroepscompetentieprofiel (BCP) Thuisbegeleider van Calibris

De kerntaken en werkprocessen die van toepassing zijn voor de thuisbegeleider, zoals beschreven in de matrix in het BCP Thuisbegeleider:

Kerntaak 1 Organiseren hulpverlening

- 1.1 Inventariseert de begeleidingsbehoefte en -vraag van de cliënt
- 1.2 Maakt samen met cliënt(systeem) het begeleidingsplan
- 1.3 Coördineert de hulpverlening
- 1.4 Werkt samen met betrokkenen
- 1.5 Evalueert en rapporteert de hulpverlening

Kerntaak 2 Organiseren van dagelijks leven

- 2.1 Ondersteunt de cliënt bij het leefbaar maken van de woonsituatie
- 2.2 Ondersteunt de cliënt bij de organisatie van het huishouden
- 2.3 Ondersteunt de cliënt bij financiën en administratie
- 2.4 Ondersteunt de cliënt bij het (her)structureren van het dagelijks leven
- 2.5 Observeert en rapporteert de situatie van de cliënt

Kerntaak 3 Psychosociale ondersteuning en/of begeleiding

- 3.1 Coacht de cliënt in complexe situaties
- 3.2 Ondersteunt de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven
- 3.3 Stimuleert de cliënt het sociaal netwerk te versterken
- 3.4 Signaleert misstanden en helpt ze te beëindigen
- 3.5 Observeert en rapporteert de situatie van de cliënt

Kerntaak 4 Pedagogische ondersteuning en/of begeleiding

- 4.1 Geeft voorlichting, advies en instructie
- 4.2 Ondersteunt de cliënt bij opvoeding
- 4.3 Signaleert misstanden en helpt ze te beëindigen
- 4.4 Observeert en rapporteert de situatie van de cliënt

Kerntaak 5 Professionalisering

- 5.1 Werkt aan deskundigheidsbevordering
- 5.2 Geeft werkbegeleiding

Algemene vaardigheden

De algemene vaardigheden van thuisbegeleiders om hun werk goed te doen, zoals door organisaties en uitvoerenden Thuisbegeleiding omschreven:

- Luisteren en observeren
- Dagelijkse communicatie: het voeren van een alledaags gesprek
- Professionele communicatie: respect voor privacy, wensen van de cliënt en het inleven in de gevolgen van de problemen voor het dagelijks functioneren van de cliënt
- Praktische en psychosociale ondersteuning: troosten, geruststellen, nabij zijn, aanmoedigen, informeren en bevestigen

- Praktische en psychosociale begeleiding: activeren, motiveren, adviseren en belangen behartigen van de cliënt totdat hij het zelf weer kan
- Sturing: doorvragen, stimuleren, instrueren, bemiddelen, overtuigen, onderhandelen en confronteren
- Overleggen en samenwerken met collega's en met andere hulpverleners.
- Verslagen schrijven
- Afstand houden en tegelijkertijd betrokken zijn
- Humor, doorzettingsvermogen, creativiteit en flexibiliteit
- Zelfreflectie .