

Beleidsplan Stichting Hand in Hand 2019

1. Situatieschets

Stichting Hand in Hand begeleiding biedt, samen met ervaringsdeskundigen, steun aan migranten families met een kind met een beperking of chronische ziekte in Amsterdam Zuid Oost, en komt op voor hun belangen. Het gaat om eerste generatie migranten en vluchtelingen die hier een kind hebben gekregen met bijvoorbeeld sikkelcelziekte, syndroom van Down, (een ernstige vorm van) autisme, ernstige verstandelijke beperking of cerebrale parese. De gezinnen die wij ondersteunen ervaren een opeenstapeling van problemen op meerdere levensgebieden, waarvan armoede en laaggeletterdheid de grootste belemmering en bron van stress vormen.

Stichting Hand in Hand begeleiding is in juli 2019 opgericht. Hand in Hand begeleiding is tot juli een kleinschalige praktijk voor jeugdhulpverlening geweest, en wij organiseerden veel gratis toegankelijke activiteiten, zoals een spreekuur en moederbijeenkomsten. Hier komen ook veel ongedocumenteerden en onverzekerden.

Om onze activiteiten uit te kunnen breiden en gratis toegankelijk te houden, hebben wij een stichting opgericht.

1.1 Organisatiestructuur

Er is een onafhankelijk bestuur gevormd, met onder andere een kinderarts uit het AMC en een teamlid van het Wereldhuis (organiseert zorg voor vluchtelingen en onverzekerden). Zij krijgen geen vergoeding.

2. Missie

Stichting Hand in Hand begeleiding heeft tot doel met haar activiteiten om de gezinnen te ondersteunen om zelfredzaam te worden, binnen een groter netwerk. Door onze ondersteuning zijn de afgelopen jaren veel ouders geholpen. Wij hebben de families ondersteund met een maandelijkse bijeenkomst en een spreekuur, maar we kregen steeds meer hulpvragen. Tijdens de maandelijkse bijeenkomsten hebben wij de deelnemers om advies en hulp gevraagd.

Wij hebben met hen, op basis van veelvoorkomende hulpvragen en ervaringen, activiteiten ontwikkeld.

De oude deelnemers willen graag andere ouders gaan helpen in de rol van ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundigen zijn allemaal mensen met een kind met een beperking, soms zelfs meerdere kinderen. Veel van hen werken in de schoonmaak of hebben ander fysiek veeleisend werk. Er is bij hen daarom weinig tijd en energie. We gaan samenwerken in het bereiken van nieuwe deelnemers en het organiseren van informatiebijeenkomsten voor hun eigen gemeenschap, binnen de mogelijkheden van ervaringsdeskundige. Ook zullen zij op verschillende manieren informatie gaan delen (kerk, op de markt, lokale radio en tv).

3. Visie

3.1 Krachtgericht, mogelijkheden cliënt benutten.

Hand in Hand werkt oplossingsgericht en met veel aandacht voor de culturele achtergrond. Dit doen wij op holistische wijze; we gaan uit van de mens als geheel. We richten ons op alle leefgebieden, niet alleen op de problemen.

De focus van de begeleiding ligt op het vergroten van iemands kracht, op het benutten van iemands mogelijkheden en het inzetten van al bestaande (maar mogelijk vergeten) hulpbronnen. Dit doen wij binnen iemands eigen omgeving en netwerk, waarbij we veel aandacht hebben voor de rol van de familie, de culturele achtergrond en belangrijke 'life events' (zoals de migratie naar Nederland).

3.2 Verbinding met netwerk

Het netwerk kan groot, klein, sterk, fragiel, steunend of belastend zijn. In de begeleiding wordt het netwerk besproken en met de cliënt gekeken wie er bij de begeleiding wordt betrokken en op welke manier. Dit gebeurt op basis van wederkerigheid; de cliënt vraagt niet alleen, maar heeft ook wat te bieden aan de mensen om hem heen. De cliënt heeft vaak te maken met verschillende belangen, soms ook tegengesteld. De kunst is om te zoeken naar verbinding.

3.3 Regieversterkend

Als professional werken we samen met de cliënt, maar de cliënt houdt de regie over de begeleiding. De cliënt is de eigenaar van het begeleidingsproces; hij/ zij bepaalt de doelen en het tempo. Hand in Hand is door haar kleinschaligheid en platte organisatie laagdrempelig, en flexibel. We hechten veel waarde aan transparantie en bereikbaarheid, zowel voor cliënten als voor ketenpartners.

4. Strategisch plan en speerpunten voor de komende drie jaar.

4.1 Naamsbekendheid en zichtbaarheid.

Stichting Hand in Hand heeft een goede samenwerking met huisartsen, ziekenhuis (VUMC), consultatiebureau, (voor)scholen en lokale initiatieven. Ook kennen de wijkteams ons goed. Stichting Hand in Hand heeft met oud deelnemers nieuwe activiteiten ontwikkeld die wij het komende jaar via lokale radio en tv stations (Bijvoorbeeld GAM TV op Salto en Recogin en Mart Radio) en aan de kerkgemeenschappen in Zuidoost kenbaar willen maken. De lokale radio en tv zijn voor veel gezinnen de enige verbinding met de buitenwereld. Het is vaak in hun moedertaal, of wordt vertaald in hun moedertaal.

4.2 Financiering

2019 is een overgangsjaar waarin wij de jeugdhulpverlening afbouwen en nieuwe activiteiten samen met de ervaringsdeskundigen opzetten. Ook blijven we doorgaan met het spreekuur en de maandelijkse moedermeetings.

We krijgen vanuit het stadsdeel het spreekuur en de moedermeetings gesubsidieerd en de jeugdhulpverlening wordt betaald door de gemeente Amsterdam.

Stichting Hand in Hand gaat in 2019 een projectplan maken en gaat samen met samenwerkingspartners en zoekt hier passende financiering voor.

4.3 Wijkgericht werken

Hand in Hand besteedt veel aandacht aan wijkgericht werken. Naast het aanbod van ambulante hulpverlening hebben we een wekelijks spreekuur en een maandelijkse bijeenkomst voor moeders van een kind met een beperking. Dit organiseren we in het lokale buurthuis.

We werken samen met de wijkteams en nemen deel aan het lokale overleg van AKAD (Anders Kijken Anders Doen, voor organisaties die hulpverlening bieden aan mensen met een beperking in de wijk).

We willen bijdragen aan de acceptatie van het hebben van een (kind met een) beperking. Dit doen we bijvoorbeeld door het bieden van psycho-educatie en het oefenen van vaardigheden om met de beperking om te gaan. We willen informatie, bijvoorbeeld over lokale steunpunten en voorzieningen, voor migranten met een beperking beter toegankelijk maken.

Deskundigheidsbevordering

Wij zullen blijven deelnemen aan workshops, trainingen, wijkbijeenkomsten en multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen om onze kennis en vaardigheden up to date te houden en op de hoogte te blijven van nieuwe methodieken en de ontwikkelingen in het veld. Wij sluiten in onze manier van werken aan op de speerpunten van de gemeente; systeemgericht werken, aansluiting op regulier en speciaal onderwijs en productontwikkeling en innovatie.

5. Doelen

1. *Stichting Hand in Hand gebruikt zijn expertise om zo goed mogelijk de doelgroep te helpen en bij hen aan te sluiten.*

Stichting Hand in Hand heeft de afgelopen jaren veel kennis en ervaring opgebouwd rond interculturele vraagstukken en medische kwesties. Stichting Hand in Hand is ook goed op de hoogte van de sociale kaart die aansluit bij de doelgroep. Stichting Hand in Hand wil die expertise gebruiken om zo goed mogelijk deze doelgroep te helpen en die kennis ook delen met lokale voorzieningen.

2. *Stichting Hand in Hand ontwikkelt samen met oud deelnemers nieuwe activiteiten.*

Stichting Hand in Hand ontwikkelt samen met oud deelnemers nieuwe activiteiten die aansluiten bij hun hulpvraag. Gedurende de activiteiten evalueren we via korte evaluaties of er zo nodig dingen moeten worden aangepast of dat er andere activiteiten moeten komen voor een specifieke groep mensen.

3. *Stichting Hand in Hand werkt nauw samen met lokale voorzieningen en organisaties om zoveel mogelijk mensen te bereiken die niet gebruik maken van voorzieningen in de buurt.*

Stichting Hand in Hand heeft nauwe contacten met lokale voorzieningen (oa (voor)scholen, wijkteams en buuthuizen en ziekenhuis AMC. Wij willen rolmodellen inzetten om hun achterban te activeren en lokale media gebruiken om informatie te geven over onze activiteiten (tv en radio). Zo zal er een groep mensen bereikt worden die overdag geen gebruik maakt van de voorzieningen in de buurt en dus vrij onzichtbaar zijn voor de hulpverlening, maar wel degelijk hulp nodig hebben.

6. Communicatie naar cliënten en ketenpartners

De cliënten worden op de hoogte gesteld van nieuwe ontwikkelingen via folders/flyers en informatiebijeenkomsten en lokale media. Ook houden wij elke week een gratis spreekuur waar cliënten zonder afspraak binnen kunnen lopen. Dit is speciaal voor cliënten zonder indicatie en/ of verblijfsdocument, maar anderen zijn ook welkom.

Op de website vermelden wij onze projecten en informatiebijeenkomsten.

Ook zorgen wij via korte mails ervoor dat onze ketenpartners op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen.

De projectleiders worden ondersteund door de vrijwilligers. Zij worden hierbij geadviseerd door het bestuur en de cliëntenadviesraad. De cliëntenadviesraad zal bestaan uit ouders die al lang bij ons aan activiteiten deelnemen. Wij zullen ouders vragen om ons, en elkaar, te helpen bij de activiteiten.

De eindverantwoordelijkheid ligt bij de projectleiding en wordt gecontroleerd door het bestuur.

7. Indicatoren

Resultaatindicator 1: doelrealisatie per einddoel

Welke doelen?	Doelen zoals die bij de start van de hulp worden vastgelegd met in ieder geval de cliënt.
Hoe scoren?	Door middel van rapportcijfers/ smileys en toelichting in de instrumenten "Intake" en "Eindevaluatie".
Wie bepaalt?	De cliënt en ouders/ verzorgers.
Wanneer?	Bij start en einde van het hulpverleningstraject.
Hoe aanleveren?	Per cliënt/ cliëntensysteem.
Aggregatie	Geen gestandaardiseerd instrument, het evaluatieformulier is gebaseerd op de KOT/ IOG methode. Overzicht door rapportcijfers/ smileys op vaste vragen.
Gewenst resultaat	Alle doelen waarin in de geëvalueerde periode aan gewerkt is, is deels behaald of behaald. Wanneer een doel niet behaald is, wordt beschreven hoe dit komt en hoe er in de komende periode aan gewerkt gaat worden.

Resultaat indicator 2: Cliënttevredenheid resultaten geleverde hulpverlening.

Welk gegeven?	De tevredenheid van de cliënt (zowel jeugdige als ouders/ verzorgenden, bij jonge kinderen alleen de ouders/ verzorgers) over de resultaten van de hulpverlening.
Hoe scoren?	Door middel van rapportcijfers/ smileys en toelichting in de instrumenten "Intake" en "Eindevaluatie".
Wie bepaalt?	De cliënt en ouders/ verzorgers.
Wanneer?	Bij datum beëindiging zorg, overdracht of bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Bevraging en registratie vinden plaats maximaal

	twee weken (14 dagen) voorafgaand aan de datum beëindiging zorg of overdracht.
Hoe aanleveren?	Per cliënt/ cliëntstelsel.
Aggregatie	Geen gestandaardiseerd instrument, het evaluatieformulier is gebaseerd op de KOT/ IOG methode. Overzicht door rapportcijfers/ smileys op vaste vragen.
Gewenst resultaat	70 % positief en als met alle verbeter/ aandachtspunten aantoonbaar iets wordt gedaan.

Resultaat indicator 3: Tevredenheid verwijzers.

Welk gegeven?	De tevredenheid van de verwijzers over de hulpverlening van stichting Hand in Hand.
Hoe scoren?	Met het "Evaluatieformulier voor Verwijzers" na afloop van het hulpverleningstraject en mondeling tussendoor.
Wie bepaalt?	De verwijzer.
Wanneer?	Bij beëindiging zorg.
Hoe aanleveren?	Met het evaluatieformulier voor verwijzers. Naar aanleiding van de evaluatie worden er verbetermaatregelen opgesteld.
Aggregatie	Geen gestandaardiseerd instrument, score door middel van smileys en met schriftelijke toelichting.
Gewenst resultaat	70 % positief en als met alle verbeterpunten aantoonbaar iets wordt gedaan.

Proces indicator 1: Hand in Hand krijgt passende aanmeldingen

Welk gegeven?	Ons aanbod is bekend bij de lokale voorzieningen in Amsterdam Zuidoost, en sluit aan bij de vraag, waardoor we passende doorverwijzingen krijgen.
Hoe scoren?	Bijhouden hoe de aanmeldingen zijn binnengekomen.
Wie bepaalt?	De projectleiders.
Wanneer?	Gedurende het hele jaar.
Hoe aanleveren?	Bijhouden in registratie en evalueren aan het eind van het jaar.
Aggregatie	In het registratiesysteem van Zorgadmin/ Prosoftware zullen we dit bij gaan houden.
Gewenst resultaat	Gemiddeld 30 aanmeldingen per half jaar.

Proces indicator 2: Hand in Hand laat bij aanmelding van een cliënt binnen een week weten of zij passende hulp kunnen bieden.

Welk gegeven?	De verwijzer/ aanmelder heeft snel antwoord of Hand in Hand de cliënt kan begeleiden.
---------------	---

Hoe scoren?	In zorgadmin wordt dit bijgehouden. Aan het eind van 2020 wordt deze indicator meegenomen in de evaluatie.
Wie bepaalt?	De projectleiders, aan de hand van de registratie.
Wanneer?	Gedurende het hele jaar.
Hoe aanleveren?	In het registratiesysteem zetten we de datum van aanmelding en de datum van start hulpverlening. Zo kunnen we zien hoeveel tijd er tussen zit. Aan het eind van het jaar kunnen we ook via de binnengekomen aanmeldingen via de mail zien, hoe lang we erover hebben gedaan om tot een besluit te komen. Dit nemen we mee in onze evaluatie/ organisatiebeoordeling. Indien nodig stellen we verbetermaatregelen op. Belangrijk hierbij is wel, dat we een cliënt als aanmelding beschouwen, als er een beschikking aanwezig is.
Aggregatie	We houden dit bij in ons registratiesysteem.
Gewenst resultaat	Een snelle behandeling van nieuwe aanmeldingen en opstart van de begeleiding. Transparantie naar onze samenwerkingspartners. Wanneer er geen samenwerkingspartners langer dan een week op een besluit hebben moeten wachten zijn wij tevreden.

8. Ontwikkeling

Het is belangrijk, zeker nu de veranderingen en zorg en welzijn elkaar rap opvolgen, dat wij up to date blijven. Dit geldt bijvoorbeeld voor wetwijzigingen en procedures, maar ook voor behandelmethodes. Wij vinden het belangrijk om met deze veranderingen mee te groeien en dit ook beschikbaar te maken voor onze cliënten. De projectleiders zullen workshops volgen die aansluiten op ons aanbod en zo blijft Stichting Hand in Hand op de hoogte van belangrijke trends in zorgland. De projectleiders doen dit na toestemming van het bestuur.

Begin 2020 zal dit beleidsplan geëvalueerd worden.