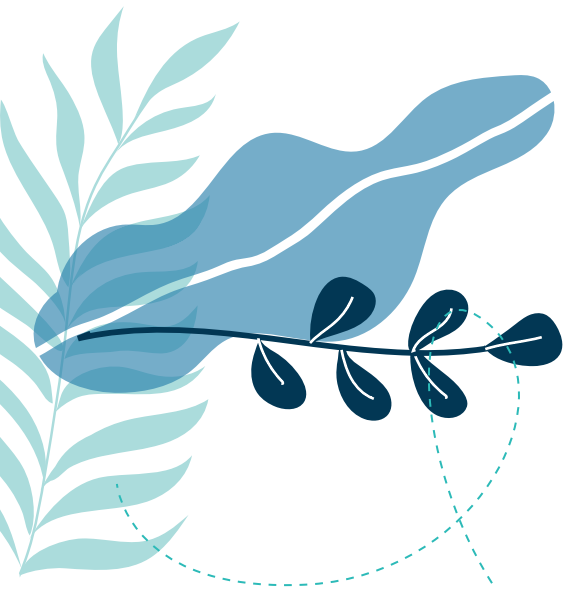


MAKS

BEHANDELING en BEGELEIDING
voor kinderen, jongeren en volwassenen





Deskundigheid
+ Inventiviteit
= Verder komen



COLOFON

MAKS - hoofdkantoor
Zuiderkruisweg 3, 5015 TB TILBURG
Postbus 1031, 5004 BA TILBURG

Redactie: MAKS
Fotografie: Angeline Swinkels, MAKS
Ontwerp: Volvuur Grafisch Ontwerp
Illustraties: Quality Animation

Het is niet toegestaan om zonder toestemming van MAKS informatie, teksten, illustraties, beeldmerken of foto's uit deze brochure te (doen) publiceren of op een andere manier openbaar te maken of te vereenvoudigen.

KvK nummer: 18085004
AGB-code: 73-732705

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
BEHANDELING & BEGELEIDING	5
KIND / JEUGD	
Intensieve specialistische gezinsbehandeling	6
Kortdurende specialistische gezinsbehandeling	
<i>Psycho-educatie: ADHD & autisme</i>	8
<i>0-7 jaar</i>	12
<i>Videofeedback</i>	14
<i>Contextuele diagnostiek</i>	15
Individuele specialistische behandeling	
<i>Cognitieve gedragstherapie</i>	16
Specialistische begeleiding gericht op versterken & behoud	18
ORGANISATIEPROFIEL: HOE MAKS ZICH ONDERSCHIEDT	19
VOLWASSENEN	
Individuele specialistische begeleiding gericht op versterken & behoud	20
Individuele specialistische behandeling	
<i>Gericht op inzicht, ontwikkeling & (gedrags)verandering</i>	23
<i>Cognitieve gedragstherapie</i>	27
Woonbegeleiding	28
MEER INFORMATIE & AANMELDEN	30

INLEIDING

MAKS biedt **ambulante**, specialistische **begeleiding en behandeling** aan kinderen, jongeren en volwassenen met psychische en/of psychiatrische problematiek. Wij geloven dat je in de eigen leefomgeving de beste resultaten bereikt en daarom bezoeken wij onze cliënten thuis of daar waar zij zich thuis voelen.

De directe omgeving van de cliënt wordt bij de hulpverlening betrokken. Wanneer eerder een hulpverleningstraject heeft plaatsgevonden dan nemen we deze ervaring(en) mee. Onze cliënten gaan zelf aan de slag om inzicht te krijgen in zichzelf, oplossingen te bedenken en uit te proberen. Het doel is dat zij zoveel mogelijk zelf hun leven kunnen vormgeven en mee kunnen doen in de samenleving.

MAKS'ers willen dat cliënten verder komen, gebruiken bewezen technieken om hen hierin te begeleiden en zetten in op:

- specialistische begeleidings- en behandelprogramma's;
- vernieuwende vormen van specialistische ambulante begeleiding, altijd in combinatie met face-to-face contact (zoals blended care: een combinatie van face-to-face contact en online dienstverlening);
- het combineren van begeleiding en behandeling, want juist in die combinatie ligt ons specialisme;
- (ambulante) 24-uurs begeleiding in de setting van groepswonen.

In Noord-Brabant en Rivierland ondersteunen onze MAKS'ers jaarlijks zo'n 1.100 volwassenen en 300 kinderen/jongeren en hun directbetrokkenen bij het omgaan met problemen die zij ervaren.

Onze specialistische kennis combineren wij met menselijkheid, nabijheid en lef. Zo komen onze cliënten verder!

voor kinderen en
volwassenen

BEHANDELING en BEGELEIDING

Bij **MAKS** liggen de verschillende vormen van behandeling en begeleiding dicht bij elkaar. Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met dezelfde methodieken en waar mogelijk, door dezelfde hulpverleners. Begeleiding en behandeling kunnen aanvullend op elkaar ingezet worden.

DE **BEHANDELING** is vaak gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden en nieuwe gedrags- en denkpatronen volgens evidence based-methoden. Door onderliggende denk- en gedragspatronen te onderzoeken en door samen met de cliënt te komen tot een helder beeld van het ontstaan en de instandhouding van klachten, leggen we een basis voor verdere behandeling. Bij kinderen onderzoeken we de problemen ook binnen het gezinssysteem.

Bij behandeling ligt de nadruk op het verminderen van klachten of probleemgedrag die het functioneren in het dagelijks leven ernstig belemmeren op één of meerdere levensgebieden. Daarnaast kan het gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in de mogelijkheden van de cliënt en acceptatie van de beperkingen, op de verwerking van traumatische ervaringen, op rouwverwerking bij verlieservaringen, op het versterken van de communicatie binnen het gezin of op het versterken van de emotieregulatie.

De behandeling bestrijkt een kortere of langere periode, afhankelijk van de ernst en de duur van de klachten. Aan het einde van de behandeling heeft de cliënt passende handvatten voor het omgaan met klachten in relatie tot de psychiatrische problematiek.

Bij **BEGELEIDING** leggen we de focus op de mogelijkheden van de cliënt om zijn leven zo vorm te geven dat hij op een volwaardige manier deel kan uitmaken van de maatschappij. De nadruk ligt op het heden en daarbij zijn de kwaliteiten van de cliënt het vertrekpunt.

Tijdens de begeleiding worden in de eigen omgeving van de cliënt de nieuwe vaardigheden en inzichten - opgedaan in begeleiding of behandeling - intensief geoefend en (verder) eigen gemaakt. Het gaat vaak om het structureren van het dagelijks leven, het vergroten van vaardigheden m.b.t. zelfverzorging, het huishouden, de financiën of de opvoeding van de kinderen, het leren benutten of uitbreiden van het sociaal netwerk en het is gericht op het vergroten van de kwaliteit van leven op de verschillende levensgebieden.

RESULTATEN & CLIËNTTEVREDENHEID

We meten resultaten door middel van vragenlijsten bij de start, gedurende en bij het einde van de hulpverlening. Na afronding van het zorgplan meten we de cliënttevredenheid. De samenwerking tussen hulpverlener en cliënt bespreken we aan de hand van Directe Cliëntfeedback/SRS (Session Rating Scale).

MAKS voldoet aan alle kwaliteitscriteria die gesteld worden aan de GGZ specialistische hulpverlening.

HKZ certificering

Wij werken volgens de laatste wet- en regelgeving en werken continu aan de kwaliteit van onze dienstverlening.

Onze hulpverleners zijn SKJ-/BIG-geregistreerd.



specialisatie
MAKS

MAKS is gespecialiseerd in trajecten op maat en in het combineren van verschillende elementen uit haar hulpverleningsaanbod.

KIND/JEUGD & GEZIN (0-18 jaar)

INTENSIEVE SPECIALISTISCHE GEZINSBEHANDELING

.....

DOELGROEP

Gezinnen met één of meerdere kinderen (0-18 jaar) met vaak complexe ontwikkelings- of gedragsproblemen en problemen op meerdere levensdomeinen:

- psychiatrische problematiek van het kind (stemming, hechting, autisme of ADHD, angst- of dwangklachten);
- systeemproblematiek (problemen met de opvoeding, relatieproblemen tussen ouders, communicatieproblemen);
- psychiatrische problematiek van de ouders/opvoeders.

OMSCHRIJVING

Dit is een systeemgerichte behandeling waarbij we met zowel het kind als de opvoeder(s) aan het werk gaan. Door middel van de methodiek *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling* (IAG) werken we aan inzicht, vaardigheden en communicatie, om binnen het gezin een positief en veilig opvoedingsklimaat te creëren zodat het kind zich optimaal kan ontwikkelen. Deze IAG-methodiek is gebaseerd op oplossingsgerichte gesprekstechnieken, psycho-educatie (bijvoorbeeld *BrainBlocks*), gedragstherapeutische technieken en sociale netwerkstrategieën.

DOELEN

- Het kind heeft inzicht in zijn/haar mogelijkheden en beperkingen.
- De vaardigheden van het kind zijn versterkt.
- De gedragsproblemen van het kind zijn verminderd.
- Opvoeders hebben inzicht in elkaars en eigen mogelijkheden en beperkingen en die van hun kind en stemmen hierop af.
- De opvoedvaardigheden van opvoeders zijn verbeterd.
- De communicatie binnen het gezin is verbeterd.

Zo nodig wordt behandeling of begeleiding ingezet voor één van de opvoeders.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Gemiddeld 1 à 2 keer per week gedurende ongeveer 6 maanden.

CASUS TEUN

Teun (12 jaar) woont samen met zijn vader, moeder en broertje Mees (10 jaar). Teun is gediagnosticeerd met een gegeneraliseerde angststoornis. Reden van aanmelding bij MAKS zijn dwanggedachten en dwanghandelingen van Teun.

Bij Teun is cognitieve gedragstherapie ingezet:

- er is een inventarisatie gemaakt van de dwanggedachten en -handelingen en het vermijdingsgedrag van Teun;
- d.m.v. *exposure* leert Teun stap voor stap om te gaan met zijn dwanghandelingen en -gedachten;
- vanuit het *G-schema* heeft Teun de *helpende gedachte* ingezet en hierbij een positieve ervaring gehad. Dit helpt Teun bij zijn dwanggedachten en -handelingen;
- er is gebruik gemaakt van *schaalvragen* en het *kwaliteitspel*.

Met de ouders zijn diverse (*oplossingsgerichte gesprekken*) gevoerd over verschillende onderwerpen met betrekking tot de dwanggedachten en -handelingen van Teun. Tevens is *psycho-educatie* en het dagelijks *routine-interview* ingezet.



Aan het einde van de behandeling zijn de dwanggedachten van Teun beduidend minder en zijn de dwanghandelingen verdwenen. Teun lijkt beter inzicht te hebben in de situaties die goed gaan en houdt dit langer vast. Ook zijn ouders helpen hem met zijn helpende gedachten en zien hierdoor minder dwanghandelingen. Teun weet inmiddels wat hij nodig heeft om niet meer toe te geven aan zijn dwanggedachten en -handelingen. Hij kan zijn dwang naar de achtergrond verplaatsen en heeft vertrouwen doordat hij inziet dat er positieve uitzonderingen zijn. De ouders hebben zicht op wat Teun nodig heeft en handelen hiernaar. Zij kunnen doorpakken op wat Teun aangereikt heeft gekregen en hebben meer vertrouwen in zichzelf gekregen.



Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.

KIND/JEUGD & GEZIN (0-18 jaar)

KORTDURENDE SPECIALISTISCHE GEZINSBEHANDELING
PSYCHO-EDUCATIE: ADHD & AUTISME

DOELGROEP

Gezinnen met kinderen tot 18 jaar met ADHD of autisme waarbij de problematiek van het kind op de voorgrond staat. Denk hierbij aan:

- negatief zelfbeeld van het kind;
- stemmingswisselingen;
- teruggetrokken gedrag;
- gedragsproblemen (druk of ongehoorzaam gedrag, woede-uitbarstingen, dwangmatig gedrag en/of agressie waarbij opvoeders moeite hebben de opvoeding af te stemmen op hun kind).

OMSCHRIJVING

Het is een systeemgerichte behandeling waarbij we met zowel het kind als de opvoeder(s) aan het werk gaan.

We geven informatie over ADHD of autisme, het kind leert wat ADHD of autisme voor hem/haar betekent en opvoeders leren de opvoeding af te stemmen op het kind.

Er wordt gebruik gemaakt van diverse cognitief gedragstherapeutische methodieken waaronder: *Ik ben speciaal*, *BrainBlocks* en *Geef me de 5*.

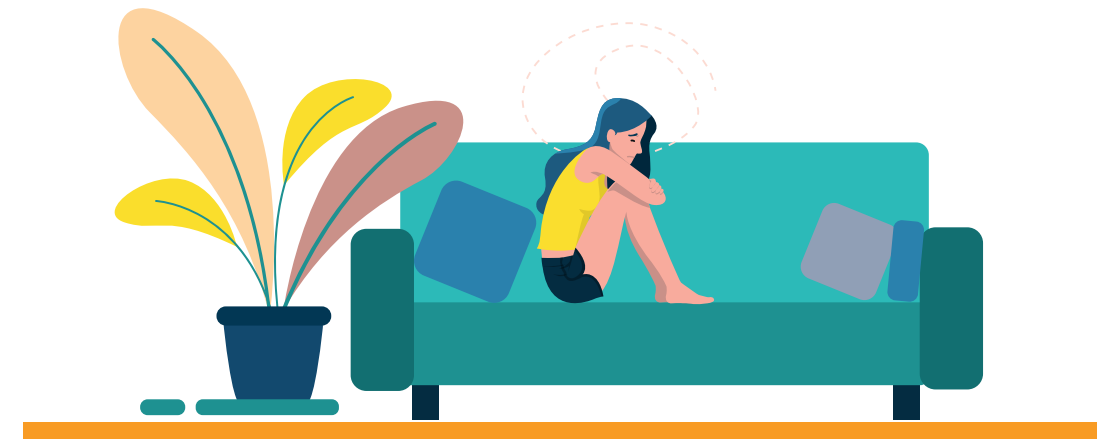
De opvoedvaardigheden van opvoeders worden versterkt door het volgen van een oudertraining in de thuissituatie.

DOELEN

- Het kind heeft vaardigheden en/of middelen om problemen in het dagelijks leven op te lossen.
- Gedragsproblemen van het kind zijn verminderd.
- Het kind weet van wie hij/zij steun kan ontvangen uit zijn/haar netwerk.
- De opvoeders stemmen af op de mogelijkheden en beperkingen van hun kind.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Gemiddeld 1 keer per week gedurende een periode van 4-6 maanden.



CASUS EMMA

Emma (8 jaar) heeft de diagnose ASS (Autismespectrumstoornis) en ADHD. Het reguliere onderwijs heeft gezorgd voor grote spanningen en voor veel 'explosieve' uitpattingen in de thuissituatie. Emma voelt zich steeds ongelukkiger en doet zelfs uitspraken niet meer te willen leven.

In goede samenwerking met de ouders en de nieuw opgestarte dagbehandeling (in combinatie met speciaal onderwijs) zet **MAKS BrainBlocks** en werkbladen uit het werkboek *Hoe ga ik om met mijn autisme* in. Op deze manier leert Emma wat autisme voor haar betekent. In kleine stapjes leert zij 'het hoofd' van andere mensen beter te begrijpen: niet alles gebeurt expres of om haar te pesten. Emma kan steeds beter aangeven hoe het met 'haar hoofd' gaat en wat op een moment juist wél of juist niet handig is. Ook haar ouders leren wat *BrainBlocks* is en hoe zij hierdoor met Emma kunnen communiceren.

Door een goede samenwerking te creëren met de dagbehandeling, leert Emma zaken door te trekken naar school en naar de mensen om haar heen. Ze wordt rustiger en kan steeds beter vertellen wat haar bezighoudt en hoe het met haar gaat. Er komen steeds meer fijne en leuke momenten thuis en Emma vindt school weer leuk. Emma komt niet meer met een overvol hoofd thuis. Met hulp van haar omgeving weet ze rust- en ontlaadmomenten in te bouwen. Emma bloeit op en wordt weer gelukkig met wie zij zelf is. Ze geeft het volgende aan: 'Ik heb echt autisme hè maar dat vind ik niet erg. Ik ben gewoon Emma, heb soms wat extra hulp nodig. Ik vind het fijn dat ik nu weet hoe ik dat moet vragen'.



Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.





CASUS MUSTAFA

Mustafa (10 jaar) woont samen met zijn zusje Noura (5 jaar) en zijn ouders. Hij heeft de diagnose ADHD gekregen na onderzoek van een psychologenpraktijk. Hij loopt vast op school en school overweegt speciaal onderwijs. Zijn ouders zijn het hier niet mee eens en raken in conflict met school.

De psychologenpraktijk verwijst het gezin door naar **MAKS** om meer zicht te krijgen op de dynamiek in de thuissituatie. Er spelen meerdere problemen: een belastend verleden, depressie en lichamelijke klachten bij moeder, werkloosheid en financiële problemen van vader, gedrags- en huilproblemen bij Noura en relatieproblemen tussen de ouders. Vanaf het begin, en op verzoek van ouders, sluit de ambulante hulpverlener van MAKS aan bij de gesprekken op school. Samen gaan ze zoeken naar de juiste aanpak en handvatten voor Mustafa.

Wanneer de hulpverlener van MAKS voor het eerst bij Mustafa thuis komt, vertelt hij huilend dat ADHD zijn leven verpest. Hij heeft het gevoel dat iedereen teleurgesteld in hem is en hij niets goed kan doen. Niemand op school mag weten dat hij ADHD heeft. MAKS is met Mustafa en zijn omgeving aan de slag gegaan met verschillende werkvormen gericht op *Wat is ADHD* en *Hoe ga ik om met mijn ADHD?* (werkbladen, filmpjes, oefeningen, therapeutisch spelmateriaal). Na afronding (5 maanden) geeft Mustafa in de klas een spreekbeurt over ADHD. Vol trots vertelt hij waar hij goed in is en hoe het komt dat hij af en toe zomaar iets door de klas roept. Met de *BrainBlocks*-doos kan hij goed laten zien hoe het in zijn hoofd werkt.

De behandeling heeft een vervolg gehad en is voornamelijk gericht op de ouders.

Er vinden gesprekken met hen plaats en aan bod komen opvoedvragen rondom zusje Noura. Door middel van de methodiek van *Een taal erbij* betrekken we de achtergrond, opvoeding, sterke kanten en waarden van beide ouders.

Opvoedkundige zaken, kaders en grenzen stemmen we af zodat Mustafa zich aan de afspraken houdt. Door *picto's*, een *weekplanning*, en *vaste afspraken* te combineren met een beloningssysteem en successen te vieren, maken we het praktisch.

Ook bekijken we wat nodig is om het gezin draaiende te houden. We kijken naar de onderlinge taakverdeling van de ouders en inzet van het netwerk ter ontlasting.

De hulpverlening van MAKS heeft een jaar geduurd en bij afsluiting is de gezinssituatie weer stabiel. Mustafa en zijn ouders weten wat ADHD is en hebben handvatten om ermee om te gaan.

De samenwerking tussen school en ouders verloopt goed en school weet te handelen naar wat Mustafa nodig heeft.

De huil- en gedragsproblemen van Noura zijn afgenomen nu er meer rust is in het gezin.

De financiële problemen zijn met de gemeente opgepakt.

De ouders hebben een vernieuwd vertrouwen om samen het gezin te runnen en in overleg met ouders, de gemeente en de huisarts zal een vrijwilliger van HomeStart het gezin helpen de geleerde (opvoed)vaardigheden vast te houden en fungeren als steun- en klankbord.



“Ook bekijken we wat nodig is om het gezin draaiende te houden.”



MAKS IS GESPECIALISEERD IN TRAJECTEN OP MAAT EN IN HET COMBINEREN VAN BEHANDELING EN BEGELEIDING. IN HET GEVAL VAN MUSTAFA GAAT HET OM DE INTENSIEVE SPECIALISTISCHE GEZINSBEHANDELING (PAG. 6) GECOMBINEERD MET PSYCHO-EDUCATIE ADHD.

KIND/JEUGD & GEZIN (0-7 jaar)

KORTDURENDE SPECIALISTISCHE GEZINSBEHANDELING

DOELGROEP

Gezinnen met kinderen (0-7 jaar) die zorgen hebben over het gedrag van hun jonge kind waarbij de problematiek van het kind op de voorgrond staat.

Een medische oorzaak is hierbij uitgesloten.

Denk hierbij aan:

- ontroostbaar huilen;
- slaap-, eet- en zindelijkheidsproblemen;
- niet luisteren;
- teruggetrokken gedrag;
- moeite met samen spelen;
- gedragsproblemen (druk of ongehoorzaam gedrag, woedeuitbarstingen).

OMSCHRIJVING

Dit is een systeemgerichte behandeling waarbij we met zowel het kind als de opvoeder(s) aan het werk gaan.

Samen met de opvoeder(s) onderzoeken we welke problemen het kind heeft en waar de problemen mee kunnen samenhangen. Om het gedrag van het kind beter te kunnen begrijpen, kijken we naar bepaalde opvoed- of spelsituaties van zowel kind als opvoeder(s). Dat doen we met behulp van *observaties*, *gesprekken* en *video-opnames*. Met *video-opnames* van bepaalde dagelijkse bezigheden thuis, brengen we de interactie met het kind in beeld. We bekijken samen de beelden en onderzoeken wat er gebeurt. Door beter te kijken naar het eigen kind, leren we opvoeder(s) te herkennen wat het kind nodig heeft. Dit leidt heel vaak tot verrassende ontdekkingen én mogelijkheden om het kind beter te begrijpen en aan te voelen.

Met behulp van opdrachten gaat het gezin aan de slag om deze geslaagde wisselwerkingen verder uit te breiden. Zowel opvoeder(s) als kind ervaren weer vertrouwen in zichzelf en in elkaar. Dit vertrouwen is de basis voor een goede ontwikkeling van het kind, binnen zijn/haar eigen mogelijkheden.

Er wordt gebruik gemaakt van technieken en methodieken uit *Basic Trust* en *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)*.

DOELEN

- Gedragsproblemen van het kind zijn verminderd.
- Opvoeders hebben inzicht in de ontwikkeling van hun kind.
- Opvoeders kunnen communicatie en opvoeding beter afstemmen op hun kind.
- De relatie tussen opvoeder(s) en kind is verbeterd.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Gemiddeld 1 à 2 keer per week gedurende een periode van 4-6 maanden.



CASUS EVI

Evi is 9 maanden oud als zij na vijf ziekenhuisopnames doorverwezen wordt door de kinderarts van het ziekenhuis. Omdat ze de fles weigert, groeit ze onvoldoende, dreigt ze ondervoed te raken en er wordt gedacht aan permanente sondevoeding. Evi slaapt 's nachts slecht en huult dan veel. Haar ouders zitten met hun handen in het haar en het is voor hen nauwelijks vol te houden. Ze hebben nog twee oudere kinderen en beiden een verantwoordelijke en drukke baan. Ze krijgen adviezen mee van het ziekenhuis maar komen er in de praktijk niet uit.

Samen met **MAKS** gaan de ouders puzzelen om de negatieve spiraal te doorbreken. Ook oma die veel oppast, wordt bij de behandeling betrokken. In de eerste fase verzamelen we informatie. We maken een *tijdljn*, nemen samen het *eet- en slaapritme* onder de loep, bespreken de *positieve uitzonderingen* om die te kunnen gebruiken en kijken welke oplossingen we meteen in kunnen zetten ter ontlasting van het gezin.

Als we *filmopnames* van de fles- en eetmomenten aan tafel maken, zien we dat dit nieuwsgierige meisje bij iets kleins snel afgeleid is en ze de fles dan niet meer wil. Tijdens de fles heeft Evi behoefte aan weinig prikkels en samen gaan we op zoek hoe het drukke gezinsleven hiermee praktisch te combineren is. Ook zien we op de videobeelden hoeveel plezier Evi beleeft aan de momenten dat zij zelf mag eten en zij hierbij de regie heeft. Ouders zien op de beelden hoe Evi juist meer gaat eten, als zij haar minder proberen te helpen. Door de inzet van de videobeelden heeft Evi zelf aan haar ouders kunnen laten zien wat werkt en op deze manier kan de vaste voeding worden uitgebouwd.

Aan het einde van het traject van 4 maanden is Evi voldoende aangekomen en gegroeid om niet aan de sondevoeding te hoeven. Doordat zij voldoende eet, slaapt ze 's nachts ook een heel stuk beter. Haar ouders hebben het gevoel het zelf weer aan te kunnen.



Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.

KIND/JEUGD & GEZIN (8-18 jaar)

KORTDURENDE SPECIALISTISCHE GEZINSBEHANDELING VIDEOFEEDBACK

DOELGROEP

Videofeedback is voor kinderen en jongeren (8 -18 jaar) met:

- agressieregulatieproblemen;
- gedrags- en/of emotionele problemen.

Videofeedback kan ook worden ingezet voor opvoeder(s) met communicatieproblemen in relatie tot de opvoeding van het kind.

OMSCHRIJVING

Het is een systeemgerichte behandeling waarbij we met zowel het kind als de opvoeder(s) aan het werk gaan.

Met video-opnames van bepaalde dagelijkse bezigheden thuis, brengen we de interactie met het kind in beeld. We bekijken samen de beelden en onderzoeken wat er gebeurt. Door beter te kijken naar het eigen kind, leren we opvoeder(s) te herkennen wat het kind nodig heeft. Dit leidt heel vaak tot verrassende ontdekkingen én mogelijkheden om het kind beter te begrijpen en aan te voelen.

Met behulp van opdrachten gaat het gezin aan de slag om deze geslaagde wisselwerkingen verder uit te breiden. Zowel opvoeder(s) als kind ervaren weer vertrouwen in zichzelf en in elkaar. Dit vertrouwen is de basis voor een goede ontwikkeling van het kind, binnen zijn/haar eigen mogelijkheden.

De toegepaste methodiek is *Basic Trust of Video Home Training (VHT)*.

Videofeedback kan aanvullend op een begeleidingstraject worden ingezet.

DOELEN

- Gedragsproblemen van het kind zijn verminderd.
- Opvoeders hebben inzicht in de ontwikkeling van hun kind.
- Opvoeders kunnen communicatie en opvoeding beter afstemmen op hun kind.
- De relatie tussen opvoeder(s) en kind is verbeterd.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Gemiddeld 1 à 2 keer per week gedurende 4-6 maanden.



KIND/JEUGD & GEZIN (0-18 jaar)

KORTDURENDE SPECIALISTISCHE GEZINSBEHANDELING CONTEXTUELE DIAGNOSTIEK

DOELGROEP

Contextuele diagnostiek is voor kinderen en jongeren (0-18 jaar) met een (vermoeden van) psychiatrische problemen, bij wie het diagnostisch testonderzoek te weinig of te weinig specifieke informatie oplevert om tot gerichte behandeling over te gaan.

OMSCHRIJVING

Contextuele diagnostiek is een vorm van aanvullende diagnostiek. In de natuurlijke omgeving van het kind onderzoeken we hoe de gedragsproblemen samenhangen met de gezinsfactoren.

We houden ons bezig met verklarende vragen zoals:

- welke factoren houden de problemen in stand of versterken ze?
- hoe is de wisselwerking tussen kenmerken van kind, gezins- en opvoedingssituatie en overige omgevingsfactoren? (Onder overige omgevingsfactoren verstaan we o.a. gezinsgeschiedenis, sociaal netwerk, onderwijs, werk, huisvesting, financiën en vrije tijd.)

DOELEN

Het doel is om een brede oriëntatie te krijgen op de klachten en de krachten van het kind in samenhang met de gebeurtenissen uit zijn leven (de oorzakelijke, in standhoudende en beschermende factoren). Dit draagt bij aan een integrale blik op (gedrags)problemen. Hierdoor kan gericht advies voor behandeling of begeleiding worden gegeven met realistische en haalbare behandeldoelen.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Gemiddeld 2 keer per week over een periode van 4-8 weken.



KIND/JEUGD & GEZIN (8-18 jaar)

INDIVIDUELE SPECIALISTISCHE BEHANDELING

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

DOELGROEP

Kinderen en jongeren (8-18 jaar) die last hebben van:

- stemmingsklachten;
- spanningsklachten;
- somatiseren;
- angst- en dwangklachten;
- panieklachten;
- problemen met de emotieregulatie;
- gedragsproblemen;
- een negatief zelfbeeld;
- fobieën;
- trauma.

Het kind moet in staat zijn, zijn/haar gedachten onder woorden te brengen en daarop te reflecteren (meestal vanaf 8 jaar).

OMSCHRIJVING

Wij helpen het kind door individuele gesprekken op basis van cognitieve gedragstherapie. De gesprekken vinden plaats op één van onze locaties. Door middel van huiswerkopdrachten wordt het kind gestimuleerd om zich bewust te worden van zijn of haar automatische gedachten en beelden in problematische situaties. Het kind leert deze gedachten kritisch te onderzoeken en te testen. Gedachten en vervormingen die niet helpend zijn, worden vervangen door helpende en constructieve gedachten. Dit stimuleert het kind andere conclusies te trekken over zichzelf en zijn of haar mogelijkheden. Het kind leert vervolgens plannen te maken voor toekomstige nieuwe gedachten en gedragspatronen.

De individuele behandeling wordt vaak gecombineerd met begeleiding in de thuissituatie. Zo kunnen geleerde vaardigheden ook thuis geoefend worden. Dat levert vaak betere resultaten op voor de toepassing in het dagelijks leven.

DOELEN

- De emotieregulatie is verbeterd;
- stemmings- en spanningsklachten zijn verminderd;
- angst- of dwangklachten zijn verminderd;
- het zelfbeeld is verbeterd.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Afhankelijk van de problematiek kan een behandeling korter (tot 10 sessies) of langer duren, of worden gecombineerd met een andere vorm van therapie.

Leeftijd, persoonskenmerken, behoeften en problematiek van de cliënt zijn bepalend voor de rol die opvoeders zullen spelen in de behandeling en nazorg.

CASUS BORIS

Boris (13 jaar) met de diagnose autisme, voelt zich waardeloos en doet soms extreme uitspraken over suïcide. Het gezin bestaat uit moeder, Boris en zijn broer Ben (11 jaar). Ouders zijn gescheiden en er is een omgangsregeling met vader. Dagelijks zijn er ruzies tussen de broers, de relatie met vader lijkt niet erg goed en moeder voelt zich overbelast. Moeder maakt zich enorme zorgen en wil graag dat haar zoon weer lekker in zijn vel zit. Vanuit de verwijzer en moeder is de vraag: 'Waar komen de depressieve klachten van Boris vandaan en welke behandelinterventie sluit hierbij het beste aan?'

Om antwoord te krijgen op deze vragen, voert **MAKS** eerst *contextuele diagnostiek* uit. Om de krachten en klachten van het gezin in kaart te brengen, hebben we verschillende hulpmiddelen ingezet (een *genogram*, *BrainBlocks*, de *opvoed-schijf*, de *competentielijst*, *observaties*, *interview op school*, *gedragsschema's* en *vragenlijsten*). Hieruit komt naar voren dat de depressieve klachten veroorzaakt worden door het autisme en de gebeurtenissen die Boris heeft meegemaakt. De depressieve klachten zijn zichtbaar geworden nadat hij gepest werd op school. Boris ontwikkelt hierdoor gedachten van waardeloosheid en heeft onvoldoende oplossingsvaardigheden om hiermee om te gaan of om hulp te vragen. Hierdoor komen de negatieve gedachten over hemzelf steeds verder vast te zitten. De negatieve gedachten worden in stand gehouden door een thuissituatie waarbij broer Ben hem op veel ontwikkelingsvlakken voorbijstreeft. Het lukt moeder onvoldoende om de vastlopende gedachten van Boris om te buigen en positieve interacties tussen de broers te stimuleren. Boris krijgt een individueel behandeltraject binnen *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling*. Met behulp van *psycho-educatie* en *cognitieve gedragstherapeutische interventies* krijgt Boris inzicht in zijn mogelijkheden en beperkingen en heeft hij nieuwe oplossingsstrategieën aangeleerd.



Ook worden beide ouders en Ben betrokken bij de psycho-educatie om inzicht te krijgen in hun zoon en broer. Zij hebben geleerd om Boris de ondersteuning te bieden die hij nodig heeft om een positief zelfbeeld te ontwikkelen.

Op school blijkt er niet meer daadwerkelijk sprake te zijn van pestgedrag. Om de pauzes voor Boris prettiger te laten verlopen, wordt Boris gekoppeld aan twee maatjes. Met school worden afspraken gemaakt die regelmatig geëvalueerd worden met Boris en zijn ouders.

Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.

KIND/JEUGD & GEZIN (0-18 jaar)

SPECIALISTISCHE BEGELEIDING

GERICHT OP VERSTERKEN & BEHOUD

DOELGROEP

Gezinnen met één of meerdere kinderen (van 0-18 jaar) met psychische of psychiatrische problemen op diverse levensdomeinen:

- sociaal netwerk;
- huiselijke relaties;
- financiën en thuisadministratie;
- maatschappelijke participatie;
- persoonlijk functioneren;
- opvoeding.
- school;
- wonen en huisvesting;
- dagbesteding;
- zelfzorg;
- gezondheid;

Opvoeders worden bij de begeleiding betrokken om de opvoeding af te stemmen op de mogelijkheden en problemen van hun kind.

OMSCHRIJVING

Het is een systeemgerichte begeleiding waarbij er wordt geoefend om inzichten en vaardigheden vast te houden van zowel opvoeders als kinderen. Opvoeders leren het gewenste gedrag van hun kind te stimuleren door de dagelijkse structuur vast te houden en positief leiding te nemen.

Kinderen leren het gewenste gedrag te blijven volhouden doordat de positieve gevolgen ondervinden. Het sociaal netwerk kan actief betrokken worden om met voldoende steun uit de omgeving zelfstandig verder te kunnen na de begeleidingsperiode.

Dit wordt gedaan met behulp van *gesprekken, pen- en papiertechnieken, therapeutisch spel, gedragsoefeningen en opdrachten*.

DOELEN

- De opvoedvaardigheden van opvoeders zijn versterkt;
- het gedrag van het kind is verbeterd/het kind laat meer gewenst gedrag zien;
- het kind neemt deel aan activiteiten buitenshuis, passend bij zijn ontwikkeling;
- het zelfstandig functioneren van gezinsleden is vergroot;
- er zijn positieve contactmomenten tussen de gezinsleden binnen het gezin;
- het gezin heeft voldoende steun binnen het sociaal netwerk;
- het gezin weet voorliggende voorzieningen te vinden en te gebruiken.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Gemiddeld 1 keer per week, anderhalf uur. De duur is afhankelijk van de voortgang ten aanzien van de doelen.

5X HOE MAKS ZICH ONDERSCHIEDT

ORGANISATIEPROFIEL

1. OORSPRONG

We werken bij MAKS vanuit onze bedoeling en drijfveren. MAKS is in 2002 opgericht door 5 ambulante begeleiders uit de geestelijke gezondheidszorg. Hun doel was om Maximale Aandacht, Kwaliteit en Service (MAKS) te bieden aan mensen met psychosociale en psychiatrische problemen. Dit vanuit een mensgerichte filosofie. Met nadruk op hulpverlening in de nabijheid van de cliënt.

2. WAARDEN

Aandacht, kwaliteit, menselijkheid, nabijheid en deskundigheid. Deze waarden zijn zeer actueel. In landelijk en lokaal beleid is inmiddels veel aandacht voor juist die elementen van waaruit MAKS ooit is ontstaan. Onze visie sluit aan op het beleid. Maar er wijzigt ook veel in de wetten en regels. Daardoor werken we in een ingewikkelde omgeving die steeds verandert. Door trouw te blijven aan onze oorsprong komen wij verder.

3. DESKUNDIGHEID ÉN INVENTIVITEIT

Bij MAKS combineren we deskundigheid met inventiviteit. We hebben specialistische kennis van psychiatrie en geestelijke gezondheid. We zijn menselijk en we hebben lef. Daarmee beoelent we dat we mensen zien voor wie ze zijn.

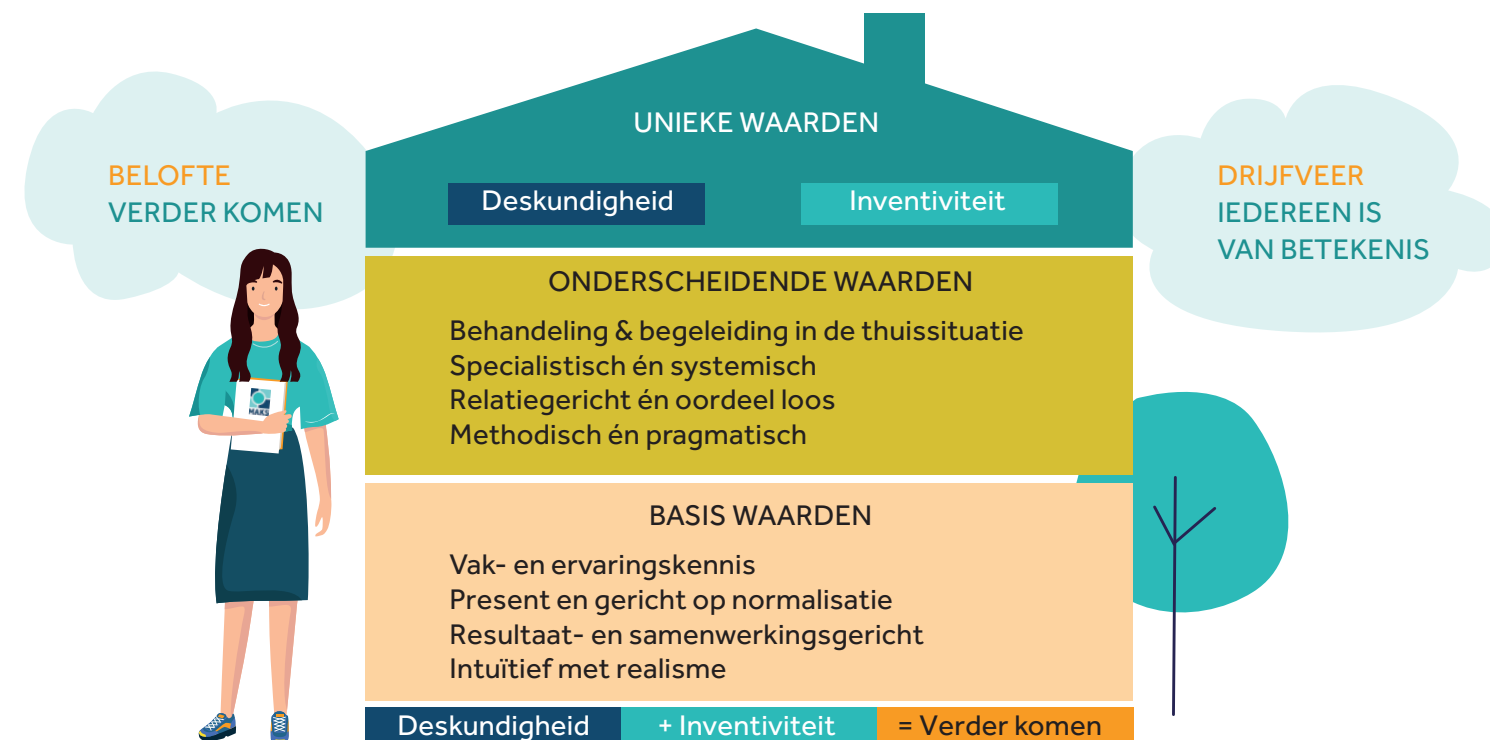
We maken oprecht verbinding en kijken naar wat iemand doet, kan en leert. We komen dichtbij, letterlijk en figuurlijk. Deze combinatie van onze vakkennis, menselijkheid, lef en creativiteit zorgt dat mensen verder komen. Dat is onze natuur en dat is wat ons als professionals binnen MAKS bindt. Dat maakt een medewerker van MAKS een MAKS'er.

4. CLIËNTEN

MAKS is er voor kinderen, jongeren en volwassenen met psychosociale en/of psychiatrische problemen in Noord-Brabant en Rivierland. En voor de mensen in hun nabijheid. Wij bieden specialistische hulpverlening; begeleiding en behandeling. MAKS'ers hebben specialistische kennis van psychiatrie. Die deskundigheid zetten wij in om cliënten verder te brengen.

5. RESULTAAT

Wij helpen cliënten bij het zoveel mogelijk zelf vormgeven van hun leven. En bij het voorkomen dat problemen erger worden. Cliënten stellen zichzelf doelen om beweging te krijgen in hun leven, vaak in weerbarstige omstandigheden. MAKS'ers ondersteunen daarbij. Resultaatgericht werken doen wij dus met onze cliënten, met elkaar en samen met anderen.



VOLWASSENEN (18+)

INDIVIDUELE SPECIALISTISCHE BEGELEIDING
GERICHT OP VERSTERKEN & BEHOUD

DOELGROEP

Volwassenen (18 jaar en ouder) met een psychiatrische grondslag of langdurige psychische problematiek. Deze volwassenen hebben moeite om zich staande te houden in de samenleving.

OMSCHRIJVING

Een op maat afgestemde ambulante specialistische begeleiding in de eigen leefomgeving aan volwassenen met psychische en/of psychiatrische problematiek. We bieden begeleiding op basis van Herstelondersteunende Zorg - Visie op herstel.

DOELEN

- De doelen worden in samenspraak met de cliënt op maat gesteld (shared decision making);
- de cliënt heeft inzicht in de mogelijkheden en beperkingen in relatie tot de psychiatrische problematiek;
- de zelfredzaamheid van de cliënt is versterkt en/of behouden;
- vaardigheden zijn versterkt en ingesleten;
- de organisatie van het huishouden is verbeterd;
- de financiële en algemene administratie is verbeterd;
- de cliënt heeft een sociaal netwerk;
- de cliënt heeft een veilige en stabiele leefomgeving;
- de maatschappelijke participatie van de cliënt is versterkt en/of behouden;
- de cliënt maakt gebruik van voorliggende voorzieningen.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Het aantal en de frequentie van de behandel-/begeleidingsmomenten zijn afhankelijk van de voortgang ten aanzien van de doelen. Dit is maatwerk.



CASUS ANNE

Anne (29 jaar) woont alleen in een appartement, is het overzicht kwijt en het lukt haar niet (mede door persoonlijkheidsproblematiek en PTSS) om te functioneren in haar huidige werk. Er zijn schulden, de post wordt niet meer geopend, er is geen structuur en alle taken geven spanning. Wil stabiliteit terug in haar dagelijkse leven. Voor haar PTSS is Anne een jaar geleden behandeld.

Samen met Anne brengt **MAKS** haar situatie in kaart met behulp van een *tijdslijn*, het dagelijks *routine-interview* en de *ABC-schema's*. Door samen met MAKS de financiën en de administratie te doen en een systeem op te zetten voor de post, leert Anne vaardigheden om inzicht te krijgen en zaken op orde te brengen.

Voor de schulden wordt schuldhulpverlening aangevraagd. Door gebruik te maken van *G-schema's* en een *crisissignaleringsplan* herkent Anne de spanningsopbouw. Ze leert welke helpende gedachten ze kan inzetten om haar grenzen aan te geven.

De eerder ingezette hulpverlening heeft inzicht gegeven maar is onvoldoende gekoppeld aan haar thuissituatie waardoor de aangeleerde vaardigheden niet zijn ingesleten.

Door o.a. het *KOP-schema* krijgt Anne zicht op de samenhang van haar problematiek. Ze kan dit beter uitleggen tijdens haar re-integratietraject en vindt passend werk. Om haar baan te kunnen behouden, leert Anne structuur aan te brengen in haar slaap- en waakritme, eten, zelfzorg en huishoudelijke taken met behulp van een *weekplanning*. Hierbij is gebruik gemaakt van *oplossingsgerichte vraagtechnieken* zoals *schaal- en uitzonderingsvragen* en leren denken in oplossingen.

Nu is ze in staat om balans te creëren in haar leven en in- en ontspanning met elkaar af te wisselen. Door succeservaringen krijgt Anne haar zelfvertrouwen terug en weet Anne na 1 jaar wat ze zelf kan inzetten om haar leven stabiel te houden. De begeleiding wordt dan ook succesvol afgesloten.



CASUS PETER

Peter (45 jaar) is getrouwd en vader van een tweeling van 9 jaar en gediagnostiseerd met ADHD en autisme. Hij heeft moeite met plannen, organiseren, situaties begrijpen en structureren. In dit gezin zijn meerdere hulpverleners betrokken, waardoor Peter het overzicht kwijt is. Daarnaast kent Peter negatieve ervaringen met hulpverleners uit het verleden.

Peter heeft samen met **MAKS** zijn netwerk in kaart gebracht met behulp van een *netwerkanalyse* en een *tijdslijn*. Omdat er veel hulpverleners zijn betrokken, ondersteunt MAKS Peter bij het ketenoverleg, wat hem weer overzicht geeft. De begeleider ondersteunt Peter bij gesprekken met zijn leidinggevende, legt uit hoe zaken bij Peter werken en 'vertaalt' wat hij hiervoor nodig heeft.

Gesprekken worden voorbereid zodat Peter weet wat hij kan verwachten en na afloop is er een reflectie door middel van een *ABC-schema*. Peter leert zijn wekelijkse taken en afspraken te verwerken in een *weekplanning*, creëert hierdoor overzicht en krijgt rust. Samen met zijn vrouw voeren we *oplossingsgerichte gesprekken* met betrekking tot de financiën. We maken gebruik van *schaalvragen* en inventariseren uitzonderingen. Het is Peter gelukt om een beschermde werkplek te vinden en te behouden. Hij heeft hierdoor meer zicht gekregen op zijn gedrag en zijn zelfbeeld is aanzienlijk verbeterd. Peter doet succeservaringen op door in kleine stapjes aan de doelen te werken. Omdat het hem niet zelfstandig lukt situaties te begrijpen en te interpreteren, zal Peter langdurig begeleiding nodig hebben. Samen met MAKS blijft hij zijn planning structureren en door zijn hoofd bij de begeleider leeg te maken, behoudt hij de bereikte stabiliteit.



Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.

VOLWASSENEN (18+)

INDIVIDUELE SPECIALISTISCHE BEHANDELING
GERICHT OP INZICHT, ONTWIKKELING & (GEDRAGS)VERANDERING

DOELGROEP

Volwassenen (18 jaar en ouder) met een psychiatrische problematiek met een DSM-diagnose.

Er is een hulpvraag passend bij kortdurende tot middellange zorg, gericht op:

- angstklachten;
- stemmingsproblematiek (waaronder depressie);
- autismespectrum;
- AD(H)D;
- emotieregulatie-problematiek;
- negatief zelfbeeld.

OMSCHRIJVING

De ambulante behandeling van MAKS is een op maat afgestemde, resultaatgerichte behandeling bij de cliënt thuis of een andere locatie in de leefomgeving.

Wij werken met evidence-based behandelmethoden (*Cognitieve Gedragstherapie*, *VERS*, *ACT*, *COMET*, e.a.) en geven psycho-educatie, met als doel om de cliënt tot inzicht en gedragsverandering te laten komen.

Daarnaast werken we met methodieken en interventies zoals *BrainBlocks*, *systeemgesprekken*, *Rationele Zelfanalyse* e.a., passend bij de hulpvraag van de cliënt.

Het netwerk wordt als versterkende factor betrokken bij de behandeling.

DOELEN

De doelen worden in samenspraak met de cliënt op maat gesteld (shared decision making):

- de cliënt heeft inzicht in de mogelijkheden en beperkingen in relatie tot de (psychische en/of) psychiatrische problematiek;
- vaardigheden zijn ontwikkeld en versterkt;
- er vindt een zichtbaar positieve gedragsverandering plaats;
- de cliënt heeft een meer evenwichtig zelfbeeld.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Behandeling van MAKS is maximaal 1 jaar.

De frequentie en inzet van uren is afhankelijk van de gestelde doelen.

Bij een vermoeden van een diagnose kan de huisarts ook een verwijzing naar MAKS doen.

Behandelingen vinden thuis plaats of daar waar cliënten zich thuis voelen.



CASUS CLAUDIA

Claudia is een vrouw van 35 jaar. Ze is getrouwd met Kevin en heeft 3 kinderen van 8, 7 en 5 jaar. Claudia heeft last van depressieve klachten en er is sprake van een negatief zelfbeeld. Claudia heeft moeite om haar dagstructuur vast te houden en ze heeft veel last van negatieve gedachten. Haar stemming is wisselend en er is sprake van woede-uitbarstingen. Claudia wil meer grip krijgen op haar emoties zodat zij meer stabiliteit ervaart en er minder spanningen zijn binnen het gezin.

Na de kennismaking zijn we gestart met het opstellen van een behandelplan. Claudia wil beter in haar vel zitten, positief leren denken en haar zelfbeeld verbeteren. **MAKS** is de behandeling gestart met *emotieregulatie* zodat Claudia meer inzicht en grip krijgt op haar emoties. In de eerste gesprekken komt naar voren dat Claudia vaak in conflict-situaties terecht komt waarbij ze erg boos wordt op de ander. Later voelt ze zich hier rot over, waardoor ze negatief naar zichzelf gaat kijken en zich terugtrekt. Het gevolg is dat ze moeite heeft om haar dagstructuur vast te houden, ze is prikkelbaar, heeft last van negatieve gedachten en ze reageert dit af op haar man en/of kinderen.

Claudia is gestart met het invullen van *registratieformulieren*. Deze geven inzicht in wat ze voelt (lichamelijk en/of welke emotie), wat ze met dit gevoel heeft gedaan en/of wat ze hiermee zou willen doen. Uit de registratieformulieren komt naar voren dat er meestal een aantal zaken aan voorafgaan (drukke dag, vermoeidheid) en ze moeite heeft om haar grenzen aan te geven en te bewaken. Ze is zorgzaam voor de ander, maar ze heeft moeite om dit te combineren met de zorg voor zichzelf. Hierdoor stapelen gebeurtenissen en emoties zich op, raakt Claudia uit balans en kan ze haar emoties niet meer onderdrukken.

Nadat Claudia dit inzicht heeft gekregen, heeft **MAKS** *cognitieve gedragstherapie* ingezet. Wat zijn de gebeurtenissen die mij in balans houden en/of uit balans halen, wat voel ik daarbij, wat zijn mijn gedachten, hoe reageer ik hierop en welke handvatten kan ik inzetten om mijn grenzen te bewaken zodat ik niet doorschiet in mijn emoties? Claudia merkte dat ze door het verkregen inzicht kon zien hoe dit invloed had op haar stemming en gedrag.

De volgende stap was het oefenen in de dagelijkse praktijk d.m.v. *gedragsexperimenten*. Hierbij liep Claudia vast. Ze was bang voor de negatieve reactie van de ander, waardoor ze blokkeerde. Op dat moment heeft **MAKS** een aantal *systeemgesprekken* met haar man ingepland om hem te betrekken bij het proces. Het doel hiervan is om een gezamenlijk perspectief te creëren en af te stemmen wat ieder nodig heeft om de communicatie met elkaar te verbeteren en hoe ze elkaar kunnen ondersteunen. Claudia merkte dat ze regelmatig onzeker was om haar grens aan te geven, met name wanneer iemand uit haar directe omgeving haar vroeg om te helpen. Ze was bang voor een negatieve reactie van de ander. Daarnaast twijfelde Claudia aan haar eigen kwaliteiten en wanneer iets anders verliep dan verwacht, kreeg ze direct de gedachte dat alles fout was gegaan. Gedachten als 'ik ben dom', 'ik kan niks' beïnvloedden haar stemming. Hierop is de *COMET-training* ingezet om het zelfbeeld te verbeteren en een terechte afspiegeling neer te zetten van wie Claudia is. De *COMET-training* gaf inzicht in Claudia's kwaliteiten en het besef dat het negatief naar zichzelf kijken niet terecht was.

Claudia kreeg meer zelfvertrouwen om situaties aan te gaan en kon de *gedragsexperimenten* ten uitvoer brengen. Door met situaties te oefenen in de praktijk, werd haar inzet op een positieve manier bevestigd.



“Claudia kreeg meer zelfvertrouwen om situaties aan te gaan”



De doelstellingen vanuit de behandeling zijn na een jaar behaald. Claudia heeft minder last van stemmingswisselingen waardoor ze haar dagstructuur beter vast kan houden. De spanningen binnen het gezin zijn afgenomen. De gezinsleden zien weer een moeder die goed in haar vel zit. **MAKS Begeleiding** is voor een jaar ingezet om de aangeleerde vaardigheden vast te houden en nog meer eigen te maken.



VOLWASSENEN (18+)

INDIVIDUELE SPECIALISTISCHE BEHANDELING COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

DOELGROEP

Volwassenen die last hebben van:

- stemmingsklachten;
- spanningsklachten;
- somatiseren;
- angst- en dwangklachten;
- panieklachten;
- problemen met de emotieregulatie;
- gedragsproblemen;
- een negatief zelfbeeld;
- fobieën;
- trauma.

De cliënt moet in staat zijn, zijn/haar gedachten onder woorden te brengen en daarop te reflecteren.

OMSCHRIJVING

De cognitieve gedragstherapie bestaat uit individuele gesprekken op één van onze locaties. Door gesprekken en huiswerkopdrachten, komt er inzicht in automatische gedachten en beelden in problematische situaties.

De cliënt leert deze gedachten kritisch te onderzoeken en te testen.

Gedachten en vervormingen die niet helpend zijn, worden vervangen door helpende en constructieve gedachten. Dit stimuleert de cliënt andere conclusies te trekken over zichzelf en zijn of haar mogelijkheden. De cliënt leert vervolgens plannen te maken voor toekomstige nieuwe gedachten en gedragspatronen.

De individuele behandeling wordt vaak gecombineerd met begeleiding in de thuissituatie. Zo kunnen geleerde vaardigheden ook thuis geoefend worden. Dat levert vaak betere resultaten op voor de toepassing in het dagelijks leven.

DOELEN

- De emotieregulatie is verbeterd;
- stemmings- en spanningsklachten zijn verminderd;
- angst- of dwangklachten zijn verminderd;
- het zelfbeeld is verbeterd.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Afhankelijk van de problematiek kan een behandeling korter (tot 10 sessies) of langer duren, of worden gecombineerd met een andere vorm van therapie.

CASUS PAUL

Paul, alleenstaand, met de diagnose autisme, meldt zich aan bij **MAKS** met de hulpvraag dat hij beter wil leren begrijpen hoe autisme voor hem werkt en waarom hij steeds vastloopt in zijn leven.

Met behulp van *BrainBlocks* brengen we de vele prikkels die Paul ervaart in beeld. Paul herkent dit en voor hem wordt helder hoe autisme werkt in zijn hoofd.

Met behulp van *werkbladen* bespreken en oefenen we samen kleine veranderingen van situaties, die de opbouw van prikkels kunnen beïnvloeden. Dit bespreken we ook met zijn familie, zodat ook zij weten welke kleine veranderingen al een groot effect kunnen hebben.

Om de dagelijkse handvatten verder in te trainen en eigen te maken, wordt er specialistische **begeleiding** ingezet vanuit MAKS.

Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.



VOLWASSENEN (18+)

WOONBEGELEIDING

CHAPEAU LingeErf TIEL & CHAPEAU TILBURG

DOELGROEP

Volwassenen (18 jaar en ouder) met psychische of psychiatrische problematiek, met in het bijzonder een psychotische kwetsbaarheid. De familieleden/naasten zijn belangrijk in het begeleidingstraject.

OMSCHRIJVING

Intensieve, langdurige begeleiding van cliënten die 24-uursbegeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. De woonbegeleiders van MAKS kunnen direct en op ieder moment inspelen op stressvolle ontwikkelingen om mogelijke psychoses of andere psychiatrische klachten te voorkomen.

Hulpvragen zijn van intensievere, langdurige en mogelijk oneindige aard. De contactmomenten met de cliënt vinden frequenter plaats en de begeleiding zal regelmatig stimulerend aanwezig zijn.

MAKS biedt begeleiding op basis van Herstelondersteunende Zorg - Visie op herstel. Begeleiding vindt zowel op individueel niveau als in groepsverband plaats.

DOELEN

MAKS woonbegeleiding biedt een veilige woonomgeving met de mogelijkheid om stabiel te blijven danwel jezelf te kunnen ontplooiën. Daarbij zal het contact met andere bewoners een bijdrage leveren aan een prettig leefklimaat.

Op alle levensgebieden werken we aan:

- verbetering van sociale contacten en vergroting van maatschappelijke participatie;
- organisatie van veilige en toereikende huisvesting;
- invulling en behouden van een zinvolle dagbesteding;
- ondersteuning bij het uitvoeren van financiële en algemene administratie;
- ondersteuning in het verkrijgen en/of behouden van een goede lichamelijke gezondheid;
- inzicht krijgen in eigen krachten en beperkingen in relatie tot de psychiatrische problematiek;
- verbetering van de organisatie van het huishouden.

FREQUENTIE, INTENSITEIT EN DUUR

Op basis van een zorgplan is er dagelijks persoonlijke begeleiding.

Er is 24 uursbegeleiding beschikbaar.

Op grond van de beschikking van de gemeente/CIZ doorgaans 1 à 3 jaar, in samenspraak met Chapeau Woonkringen.

CASUS HANS EN LEONIE

Hans (bewoner van LingeErf): 'Ik voel me hier thuis. We roepen makkelijk iets tegen elkaar en kunnen moppen tappen. En als ik ergens mee zit, kan ik bij elke begeleider terecht. Iedereen kent mij en iedereen is voor mij dichtbij.'

Leonie (teamleider van MAKS): 'In 2017 zijn we met z'n allen gestart in een nieuw woonproject en hebben eerst de tijd genomen om elkaar te leren kennen. Dat deden we bijvoorbeeld tijdens gezamenlijke koffiemomenten. Iedereen moest even 'landen'. Daarna zijn we gaan kijken aan welke volgende stappen iedereen individueel toe was.'

Hans: 'Het samenwerkingsplan hebben we met elkaar gemaakt. Ik weet wat mijn sterke kanten en valkuilen zijn. Voordat ik hier kwam wonen, heb ik in verschillende instellingen gewoond. Daar ging het er heel anders aan toe. Alles werd overgenomen door de hulpverleners en ik raakte gehospitaliseerd. Maar het was duidelijk dat daar niet mijn eindstation was.'

Leonie: 'Het is logisch dat je moet wennen in het begin. Het eerste jaar stond in het teken van 'leren wonen'. Nu zoeken we steeds meer verbinding met 'de buitenwereld'. We gaan bijvoorbeeld samenwerken met een sport-schoonheidsschool zodat bewoners daar kunnen sporten.'

Hans: 'Ik heb deze week sportkleding gekocht en moet eraan geloven! Ik doe mijn boodschappen hier in de supermarkt. In het begin vond ik het vreselijk en rende ik door de winkel om er zo snel mogelijk weer weg te zijn. Mijn hobby is het nog steeds niet maar ik doe het wel, terwijl ik vroeger amper buiten de instelling kwam. Hier wonen we in een woonwijk waar je makkelijker eens een praatje maakt. Ik ben ook maatje voor iemand die het sociaal niet zo makkelijk heeft.'

Leonie: 'Dat zijn allemaal doelen die Hans zelf heeft gesteld.'

Hans: 'Er wordt hier iets van me verlangd. Als ik geen initiatief neem, herinneren de begeleiders me eraan maar nooit op een vervelende manier. Dit helpt om stappen te blijven zetten.'



Wil je begeleiding of behandeling van een MAKS'er? Zowel cliënten, verwijzers als contactpersonen bij de gemeente kunnen een aanmelding doen via buromaks.nl/aanmelden.



Je komt verder
met een MAKS'er



MEER INFORMATIE & AANMELDEN

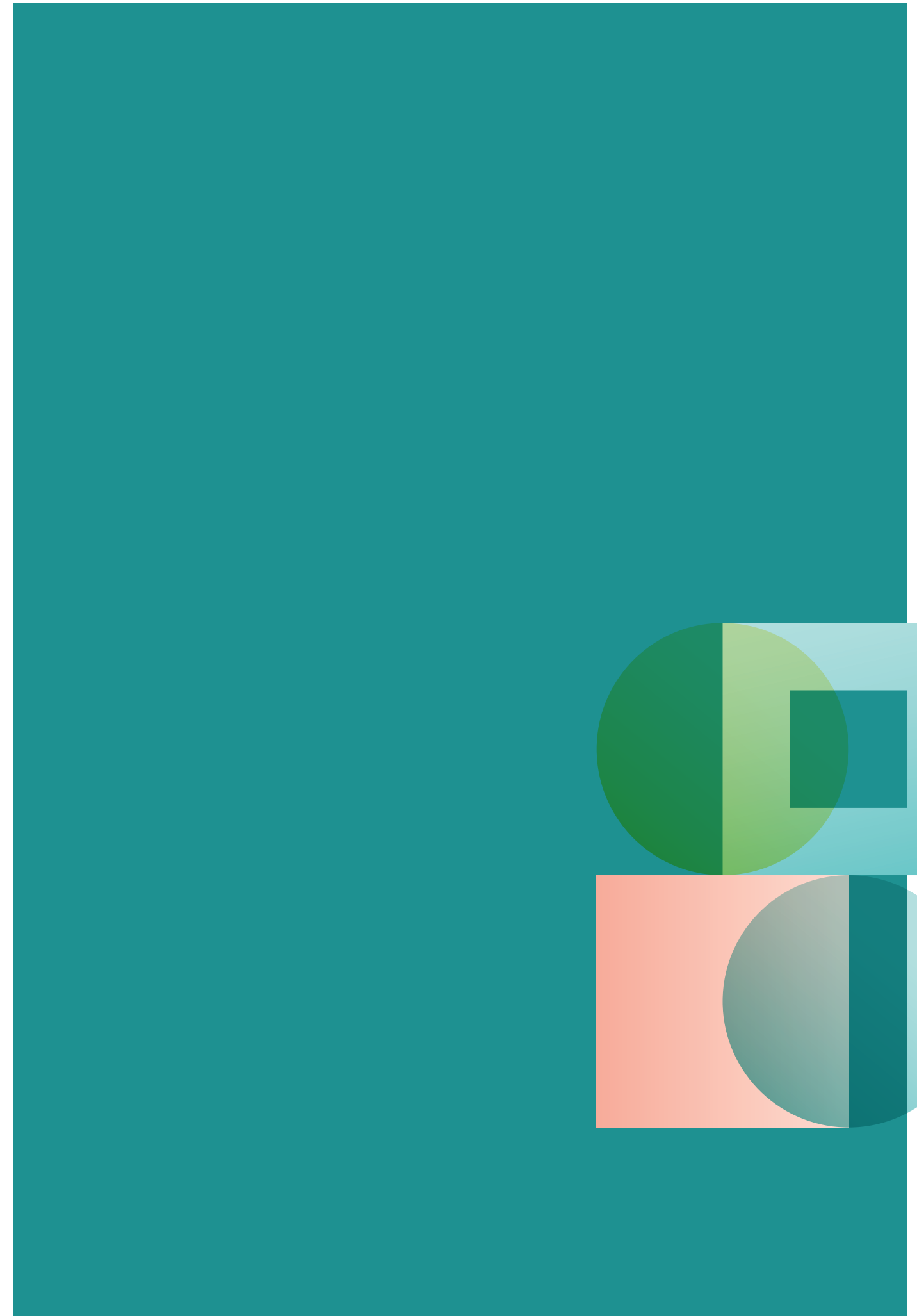
Wij houden van persoonlijk contact. Dan kunnen we de informatie geven die voor jou belangrijk is.
Zo kom je verder!

MAKS'ers werken in regioteams verspreid over Noord-Brabant en Rivierland en hierdoor hebben we korte communicatielijnen met gemeenten en andere zorgaanbieders. Kijk op www.buromaks.nl of bel om direct in contact te komen met de MAKS'ers in jouw gemeente. Je kunt ons ook een e-mailbericht sturen: info@buromaks.nl.

Na aanmelding neemt de aanmeldfunctionaris van MAKS binnen 5 werkdagen contact met je op. Tussen intake en start is deze aanmeldfunctionaris het vaste aanspreekpunt voor verwijzers en cliënten.

Ik ben de aanmeldfunctionaris van jouw regio.
Ontbreekt het visitekaartje?

Bel of mail ons
088 4008800
info@buromaks.nl





Specialistische hulpverlening thuis
geestelijke gezondheidszorg



© MAKS Specialistische hulpverlening thuis geestelijke gezondheidszorg, november 2020

www.buromaks.nl

