

Samen op weg

Een evaluatief onderzoek naar de samenwerking tussen persoonlijk begeleiders en casemanagers

Debby Jacksteit en Anne Marie de Boer
Onderwijsinstelling: Haagse Hogeschool
Opdrachtgever: Stichting Vindicta

Voorwoord:

Van Stichting Vindicta kregen wij de opdracht om een onderzoek uit te voeren. In dit onderzoek hebben wij de eisen van de opleiding gecombineerd met een vraag van onze werkgever.

Het onderwerp, de samenwerking tussen verschillende hulpverleners binnen een cliëntsysteem, is momenteel een 'hot-item'. De kranten staan bol van artikelen over cliënten binnen de hulpverlening die niet goed geholpen worden. De oorzaak hiervoor is vaak dat er teveel hulpverleners met dezelfde cliënt bezig zijn en daarbij niet goed met elkaar samenwerken.

Wij zijn benieuwd of deze problemen zich ook in ons werkveld, de psychiatrie voordoen en hebben daarom voor dit onderwerp gekozen. Wij hebben ervoor gekozen om de samenwerking tussen de persoonlijk begeleiders (woonbegeleiders) en de casemanagers van de GGZ te evalueren. Dit omdat deze twee disciplines het dichtst bij onze cliënten staan en daardoor ook het meest met elkaar moeten samenwerken. Als we alle andere disciplines van het cliëntsysteem erbij zouden betrekken zou ons onderzoek te onoverzichtelijk worden.

Wij werken beiden als persoonlijk begeleider. Anne Marie werkt voor Stichting Woonbegeleiding (regio Delft, Westland, Oostland) en Debby werkt voor stichting Vindicta (regio Midden-Holland). Wij hebben ons onderzoek uitgevoerd in opdracht van Stichting Vindicta, regio Midden-Holland. Om ons onderzoek goed uit te kunnen voeren hadden wij informatie nodig van GGZ Midden-Holland. Zij waren direct bereid om mee te werken aan ons onderzoek.

Om ons onderzoek beter leesbaar te maken hebben wij de namen van beide instellingen regelmatig afgekort tot 'Vindicta' en 'de GGZ'.

Wij willen iedereen die heeft meegewerkt aan dit onderzoek hartelijk bedanken voor hun medewerking. In het bijzonder willen wij de casemanagers en leidinggevenden van GGZ Midden-Holland en de persoonlijk begeleiders en leidinggevenden van stichting Vindicta regio Midden-Holland bedanken.

Anne Marie de Boer en Debby Jacksteit

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Stichting Vindicta	1
1.2	Stichting Vindicta en GGZ Midden-Holland	1
1.3	Samenwerken	1
1.4	Doelstelling	2
1.5	Onderzoeksvragen	2
1.6	Gehanteerde begrippen en afkortingen	4
1.7	De SRH-methodiek	5
1.8	Casemanagement	7
2	Onderzoekopzet	9
2.1	Gegevensverzameling	9
2.2	Vragenlijsten	9
2.2.1	Vragenlijst voor de casemanagers	9
2.2.2	Vragenlijst voor de persoonlijk begeleiders	10
2.2.3	Vragenlijst voor de leidinggevenden van GGZ Midden-Holland	10
2.2.4	Vragenlijst voor de leidinggevenden van Stichting Vindicta	11
2.3	De onderzoeksgroep	11
2.3.1	Achtergrondkenmerken	11
2.3.2	Omvang en uitval	11
3	De uitvoering van het onderzoek	13
4	Resultaten	14
4.1	Inleiding	14
4.2	De gevonden gegevens	14
4.2.1	Functie	14
4.2.2	Visie	16
4.2.3	Behandel- en begeleidingsplannen	17
4.2.4	Evaluatie	18
4.2.5	Huisbezoeken	20
4.2.6	Gespreksonderwerpen	21
4.2.7	Samenwerking	22
4.2.8	Aangegeven verbeteringen	24
5	Conclusies	27
5.2	Inleiding	27
5.3	Conclusie	27
5.3.1	Functieomschrijving	27
5.3.2	Visie	28
5.3.3	Behandel- en begeleidingsplannen	28
5.3.4	Evaluatie	28
5.3.5	Huisbezoeken	29
5.3.6	Gespreksonderwerpen	29
5.3.7	Samenwerking	29
6	Aanbevelingen	30
6.2	De aanbevelingen	30
6.2.1	Functieomschrijving	30
6.2.2	Visie	30
6.2.3	Behandel- en begeleidingsplannen	30
6.2.4	Evaluatie	30
6.2.5	Huisbezoeken	30
6.2.6	Gespreksonderwerpen	30
6.2.7	Samenwerking	31
7	Literatuurlijst	32
8	Bijlagen	33

Hoofdstuk 1 Inleiding:

1.1 Stichting Vindicta:

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Stichting Vindicta. Stichting Vindicta beheert een aantal RIBW's (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen) in de regio's Amersfoort, Maarssen/Woerden, Midden-Holland, Zeist en Veenendaal. Sinds kort is Vindicta gefuseerd met RIBW Flevoland. Vindicta begeleidt mensen met psychiatrische en psychosociale problemen bij het wonen. Dat kan bij iemand thuis of in één van de beschermde woonvormen. De zorgverlening van Vindicta is erop gericht om deze mensen zo zelfstandig mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving.

1.2 Stichting Vindicta en GGZ Midden-Holland:

Alle regio's hebben een eigen regiomanager en onder andere daardoor ook een iets andere werkwijze. Om ons onderzoek overzichtelijk te houden hebben we ervoor gekozen ons onderzoek te beperken tot één regio, de regio Midden-Holland. Binnen alle regio's worden er ook met verschillende instellingen samengewerkt.

De instelling waar Vindicta het meest intensief mee samenwerkt binnen regio Midden-Holland is GGZ Midden-Holland in Gouda. GGZ Midden-Holland is ontstaan door een fusie tussen RIAGG Midden-Holland en de locatie Gouda van de voormalige Robert-Fleury Stichting (1 april 2004). Sinds kort is GGZ-Midden Holland een onderdeel van Rivierduinen. (Rivierduinen is de verzamelnaam voor de centra die voorheen behoorden tot Rijngeest Groep en de Robert-Fleury Stichting, organisaties voor geestelijke gezondheidszorg).

In de regio Midden-Holland is hiermee een regionale GGZ-instelling ontstaan, die geestelijke gezondheidszorg biedt aan vier doelgroepen. De doelgroepen zijn verdeeld over vier zorgcircuits; kinderen en jeugd, volwassenen, ouderen en langdurige zorg. Dit laatste circuit is gevestigd in de locatie IJssellaan te Gouda en is het circuit waar de meeste cliënten van Vindicta toe behoren. Voor ons onderzoek hebben we ons daarom beperkt tot het circuit langdurige zorg.

1.3 Samenwerken:

De meeste cliënten van Vindicta zijn tevens cliënt van de GGZ. Bij beide instellingen hebben de cliënten een eigen hulpverlener die hen begeleidt in het proces waar zij op dat moment in zitten. Bij Vindicta is dit de persoonlijk begeleider en bij de GGZ is dit de casemanager. In de praktijk is het in de meeste gevallen zo dat de cliënten eerst met een hulpvraag naar de GGZ toekomen. Bij de GGZ wordt de cliënt in eerste instantie behandeld en wordt er getracht de cliënt zoveel mogelijk te stabiliseren. Het streven is de cliënt zo

lang mogelijk deel te laten nemen aan de samenleving. Als een cliënt eenmaal stabiel is wordt er gekeken naar een passende woonplek. Als blijkt dat de cliënt nog niet in staat is om volledig zelfstandig te wonen wordt er veelal verwezen naar Vindicta.

Eenmaal bij Vindicta aangekomen krijgt de cliënt een persoonlijk begeleider toegewezen die samen met de cliënt gaat kijken wat hij of zij nog wil leren en/of bereiken in het leven. De persoonlijk begeleider streeft ernaar het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken en kijkt samen met de cliënt wat hier voor nodig is. Tijdens dit proces blijft de casemanager van de GGZ ook nog in beeld. Hij of zij heeft nog regelmatig contact met de cliënt omdat het veelal om cliënten gaat die langdurige zorg nodig hebben en nog niet 'uitbehandeld' zijn. De casemanager is het aanspreekpunt van de GGZ voor de cliënt en probeert ervoor te zorgen dat het leven van de cliënt zo stabiel mogelijk blijft. Hij of zij houdt als het ware een vinger aan de pols. Het is duidelijk dat beide disciplines veel raakvlakken hebben.

Beide disciplines zijn het middelpunt van het cliëntsysteem, de persoonlijk begeleider op het gebied van wonen en alles daaromheen en de casemanager op het gebied van behandelen en alles daaromheen. Daarnaast is het duidelijk dat beide disciplines ook veel met elkaar te maken hebben en daardoor ook veelvuldig met elkaar moeten samenwerken. Hoe verloopt zo'n samenwerking tussen twee disciplines die zoveel raakvlakken hebben nou eigenlijk? Maken zij gebruik van elkaars kwaliteiten of werken ze elkaar juist tegen? Als dit laatste het geval is zou dit zeer nadelig kunnen zijn voor de zorg voor de cliënt en goede zorgverlening is iets waar beide instellingen juist naar streven. Voor Stichting Vindicta en GGZ Midden-Holland een goede reden voor een evaluatie van deze samenwerking.

1.4 Doelstelling:

De doelstelling van ons onderzoek is:
Het evalueren van de samenwerking tussen de persoonlijk begeleiders van Stichting Vindicta, regio Midden Holland en de casemanagers van GGZ Midden-Holland, locatie IJssellaan.

De conclusies van het onderzoek (die de huidige manier van samenwerken omvatten en toekomstige richtlijnen voor samenwerking aangeven) zullen uiteindelijk gebruikt worden om een verbetering in de samenwerking tussen beide functies tot stand te brengen.

1.5 Onderzoeksvragen:

Hoofdvraag:

Hoe verloopt de samenwerking tussen de persoonlijk begeleiders van Stichting Vindicta, regio Midden-Holland en de casemanagers van GGZ-Midden Holland op dit moment?

Subvragen:

Functieomschrijving:

In hoeverre zijn:

- de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ op de hoogte van elkaars functie?
- In hoeverre komt het idee over de eigen functie overeen met de functieomschrijving?
- In hoeverre zijn de taken van beide functies goed gescheiden?

Visie:

In hoeverre:

- zijn de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ op de hoogte van de visies van beide stichtingen?
- verschillen de visies van beide stichtingen?
- belemmeren de verschillen in visies de samenwerking tussen beide stichtingen?

Behandel- en begeleidingsplannen:

In hoeverre:

- zijn de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ op de hoogte van elkaars behandel- en begeleidingsplannen?
- worden deze plannen op elkaar afgestemd?
- vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ het afstemmen van de plannen relevant?

Evaluatie:

In hoeverre:

- vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ het evalueren van de behandeling/begeleiding met elkaar van belang?

Huisbezoeken:

- Wat is volgens de casemanagers van de GGZ het doel van het bezoeken van de cliënten in de Beschermd Woonvormen?
- Wat is volgens de persoonlijk begeleiders van Vindicta het doel van deze bezoeken aan de cliënten?
- Hoe vaak bezoeken de casemanagers van de GGZ hun cliënten in de Beschermd Woonvormen?
- Wat vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta van deze frequentie?

Gespreksonderwerpen:

- In hoeverre verschillen de onderwerpen die de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ met de cliënten bespreken van elkaar?

Samenwerking:

- Wat vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ van de samenwerking zoals die nu verloopt?

Verbeterpunten:

- Wat zouden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ verbeterd willen zien in de samenwerking?

1.6 Gehanteerde begrippen en afkortingen:

- Begrippen:

Persoonlijk begeleider	Begeleider van de cliënt in de beschermde woonvormen van Stichting Vindicta
Casemanager	Hulpverlener met een verpleegkundige achtergrond die de zorg regelt voor de cliënt namens de GGZ. Hij of zij heeft een bijdrage in de afstemming tussen diverse hulpverleners en vormt een schakel tussen bijvoorbeeld de cliënt en de psychiater.
Centraal Bureau Begeleidingsplan	Het hoofdkantoor van Stichting Vindicta Een plan wat door de cliënt en de persoonlijk begeleider wordt gemaakt aan de hand van de doelen die de cliënt wil bereiken. Dit plan dient als richtlijn voor de begeleiding van de cliënt.
Crisisplan	Een plan waar alle belangrijke afspraken rondom een crisissituatie van de cliënt in beschreven staan.
Behandelplan	Plan wat door de casemanager gemaakt wordt en waar kort in beschreven staat hoe de behandeling van de cliënt georganiseerd wordt.
Psycho-educatie	Het vergroten van het ziekte-inzicht bij de cliënt door de cliënt op verschillende manieren informatie en uitleg te geven over zijn of haar ziekte.
Cliënt	Cliënt bij Stichting Vindicta en patiënt bij GGZ Midden-Holland
Suboverleg	Evaluatief moment dat plaatsvindt in bijzijn van de casemanager, de persoonlijk begeleider en de cliënt zelf plus nog eventuele andere hulpverleners en/of familieleden.
Rehabilitatie	Letterlijk betekent het eerherstel en in dit geval gaat het om het zo goed mogelijk kunnen functioneren van de cliënt in de samenleving ondanks zijn of haar psychiatrisch ziektebeeld.

- Afkortingen:

BW	Beschermde Woonvorm. Dit is een woonvorm waar cliënten in groepsverband of zelfstandig kunnen wonen met begeleiding die afgestemd is op de hulpvraag.
WB	Staat voor Woon Begeleiding en betreft een team van persoonlijk begeleiders die cliënten die zelfstandig wonen aan huis begeleiding geven.
SRH	Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Dit is een methode om de cliënten te begeleiden waarbij rehabilitatie als uitgangspunt genomen wordt.
TIZ	Team Intensieve Zorg. Dit is een team hulpverleners dat met cliënten werkt die intensieve zorg behoeven, zoals bijvoorbeeld zorgmijders of cliënten met een dubbele diagnose.
BOR	Bed Op Recept. Dit is een regeling vanuit de GGZ voor cliënten die een time-out nodig hebben. Zij kunnen hiermee gebruik maken van een bed in de kliniek voor één of meer nachten.

1.7 De SRH-Methodiek zoals die door Stichting Vindicta wordt gehanteerd.

Stichting Vindicta werkt volgens de SRH-methodiek of SRH-visie. SRH staat voor Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen en heeft als uiteindelijk doel voor elke cliënt van bijvoorbeeld Stichting Vindicta kwalitatief goede zorg te realiseren.

Rehabilitatie:

Internationaal zijn er twee veel geciteerde definities van (psychiatrische) rehabilitatie:

- De definitie van Bennet (1978):
Het proces waarbij een psychisch gehandicapt persoon geholpen wordt om van zijn resterende vermogens zo goed mogelijk gebruik te maken, zodat hij of zij op een optimaal niveau kan functioneren in een zo normaal mogelijk kader.
- De definitie van Anthony c.s. (1990):
Het doel van psychiatrische rehabilitatie is het functioneren van personen met psychiatrische handicaps zodanig te verbeteren dat ze succesvol en tot hun tevredenheid kunnen wonen, leren en werken in milieus van hun keuze met de minste mate van professionele hulp.

Andere veelvoorkomende definities zijn:

- De definitie van Van Weeghel en Zeelen (1990):
Rehabilitatie omvat het proces waarbij door middel van hulpverlening en door middel van beïnvloeding van de omgeving een bijdrage wordt geleverd aan het herstel of de uitbreiding van de handelingscompetentie van de cliënt in zijn woon-, werk-, en leefomstandigheden.
- De definitie van Van Wel (1994):
Psychiatrische rehabilitatie is het proces waarbij men directe hulpverlening aan de patiënt(e) combineert met begeleiding en beïnvloeding van de omgeving, met als doel om van de aanwezige capaciteiten zo goed mogelijk gebruik te maken in een zo normaal mogelijk kader.

Het woord rehabilitatie heeft letterlijk twee betekenissen. Ideologisch betekent het eerherstel en praktisch betekent het revalidatie.

De SRH-visie wordt door Vindicta op de volgende manieren tot uiting gebracht:

Inspraak van cliënten (functioneren in een zo normaal mogelijk kader):

- Vindicta streeft naar kwalitatief goede zorg waarbij de (mede)zeggenschap van cliënten van cruciaal belang is. Dit uitgangspunt krijgt op verschillende wijze gestalte:
 - *Medezeggenschap:*
Op instellingsniveau zijn cliënten van woonbegeleiding en beschermd wonen vertegenwoordigd in de Cliëntenraad. Cliënten kunnen adviezen en zwaarwegende adviezen

uitbrengen aan de directie over alle relevante aspecten van de RIBW-organisatie. De Cliëntenraad maakt voor haar werk gebruik van een professionele ondersteuner.

- *Inspraak:*
Bij de beschermde woonvormen hebben cliënten inspraak in de gang van zaken binnen de eigen woonvorm via een bewonerscommissie. Deze commissie krijgt gerichte ondersteuning van een daarvoor vrijgestelde medewerker.
- *Zelfbeschikking:*
Op het niveau van de individuele cliënt gebeurt dit door middel van het begeleidingsplan. De persoonlijk begeleider is hierbij de contactpersoon die de wensen van de cliënt vertaalt in een individueel begeleidingsprogramma op maat.

- Vindicta is een organisatie die zich laat sturen door de vraag van de cliënt. Het aanbod is er op gericht dat mensen met een psychiatrisch verleden zo zelfstandig mogelijk kunnen leven in de samenleving. Dit betekent dat cliënten primair worden bejegend als volwaardige burgers, met alle rechten en plichten die daarbij horen. Uitgangspunt voor de dienstverlening zijn de wensen, behoeften en vragen van de cliënten. Deze worden als volgt gedefinieerd:
 - *Wens (om kwaliteit van leven te handhaven of te vergroten).*
 - *Behoefte (aan hulp om de wens te realiseren op basis van tekortschietende eigen vaardigheden).*
 - *Vraag (de vraag die op basis van de behoefte aan de hulpverlening gesteld wordt).*

Succesvol en naar tevredenheid wonen:

Mensen met een psychiatrische achtergrond kennen vaak problemen waardoor het moeilijk is om zelfstandig te leven. Zonder ondersteuning kunnen deze mensen zich vaak niet in redelijke mate staande houden in de samenleving. Naast psychosociale en/of psychiatrische problematiek spelen veel andere problemen een rol zoals sociale problemen, lichamelijke problemen, verslavingsproblematiek, financiële problemen en/of dreigende dak- en thuisloosheid. Ook krijgen zij vaak te maken met ontoegankelijke instanties en ondoorzichtige regelingen. Kenmerkend zijn de problemen op het terrein van de dagelijkse activiteiten en het voorzien in fundamentele behoeften zoals voeding, sociale contacten, onderdak en kleding. Als gevolg hiervan ondervinden deze mensen blijvend beperkingen in het dagelijks functioneren. Een deel van hen is aangewezen op het beschermende milieu van een woonvorm. Zij kunnen zich daar handhaven met een op maat gesneden ondersteuning en zoveel mogelijk zelfstandigheid.

Rehabilitatiegericht begeleiden:

Bij Vindicta heeft iedere cliënt een persoonlijk begeleider. Voor de begeleider staat de cliënt centraal. In de begeleiding staan niet de stoornissen zelf, maar de gevolgen van de psychiatrische en/of psychosociale problematiek op de voorgrond. In de eerste plaats wordt er gekeken naar wat een cliënt kan, maar er wordt eveneens rekening gehouden met dingen die de cliënt moeilijk vindt of waar hij/zij hulp bij nodig heeft. In de omgeving kunnen aanpassingen

aangebracht worden, zoals het bieden van een beschermde woon- of werkomgeving. Ook wordt gekeken naar wat de cliënt nog wil leren. De begeleider werkt rehabilitatiegericht. Dit betekent dat de begeleiding erop gericht is het herstelproces van de cliënt te bevorderen, de autonomie te vergroten en de kwaliteit van leven te verhogen.

Zo normaal mogelijk:

Door ondersteuning op het gebied van wonen, werken, de sociale omgeving en de geestelijke of lichamelijke kwetsbaarheid, lukt het veel mensen om naar tevredenheid te leven. Het accent van de begeleiding en ondersteuning die Vindicta deze mensen biedt op de levensgebieden, ligt op de acceptatie van de beperkingen en het uitbreiden van de mogelijkheden. De betrokken cliënt is vooral burger en onderscheidt zich niet wezenlijk van andere burgers. Hij heeft, wanneer nodig, recht op vormen van dienstverlening in een zo normaal mogelijke omgeving.

1.8 Casemanagement:

Het uitgangspunt in de hulpverlening in de huidige tijd is:

‘Niet het aanbod, niet de methode, niet de discipline, niet de instelling, maar de vraag van de cliënt staat centraal.’

Door dit uitgangspunt komt de nadruk te liggen op:

- hulp op maat
- integrale hulpverlening
- organisatie van de hulp- en dienstverlening: *casemanagement*
- een klantgerichte manier van kijken
- de klant als marktpartij, met name wanneer sprake is van een persoonsgebonden budget

Het casemanagement is een poging om in de hulp- en dienstverlening hieraan gestalte te geven.

In de literatuur blijken er vele definities van casemanagement te bestaan, waarvan geen van allen duidelijk en algemeen geaccepteerd zijn. Enkele voorbeelden van definities van casemanagement zijn:

- ‘Een reeks activiteiten doormiddel waarvan gevallen worden behandeld, in overeenstemming met het algemene beeld (van de organisatie) en met aandacht voor de kwaliteit van de behandeling.’ Stikker (1989)
- ‘Een strategie op cliëntniveau, erop gericht om de samenhang tussen de dienstverlening, mogelijkheden en ondersteuning te bevorderen. De casemanager is dan een daartoe aangewezen persoon (of team) die een netwerk van formele en informele hulpverleners organiseert, coördineert en ondersteunt en activiteiten organiseert die erop gericht zijn het functioneren en het welbevinden van mensen met meervoudige problematiek te verbeteren.’ Moxley (1989)
- ‘Casemanagement is op te vatten als een vorm van methodiekontwikkeling (een poging om taak- en resultaatgericht te

- werken) en als een vorm van organisatieontwikkeling (een poging om ten dienste van de cliënt en diens hulpvragen gecoördineerd samen te werken). Beide aspecten horen onlosmakelijk bij elkaar.' Hesser (1991)
- 'Een vorm van dienstverlening waarin men probeert te bereiken dat cliënten met complexe, meervoudige problematiek en mensen met een handicap tijdig en op de juiste manier de hulp ontvangen die zij nodig hebben.' Rubin (1992)

Uit de vele omschrijvingen blijkt dat het bij het casemanagement in ieder geval gaat om het organiseren van een samenhangend hulppakket rond een bepaalde meestal complexe hulpvraag van een cliënt. Het gaat daarbij niet alleen om de coördinatie en afstemming van de hulp door verschillende dienstverleners en/of voorzieningen, maar ook om de continuïteit van de hulp wanneer deze in verschillende periodes plaatsvindt.

Op individueel hulpvragersniveau is casemanagement synoniem voor:
'Er zorg voor dragen dat een hulpvrager de benodigde hulp en zorg krijgt en wel zo dat de manier waarop ondersteunend, effectief en efficiënt is, zodat de hulpvrager zo onafhankelijk mogelijk blijft functioneren.'

Het onderzoek loopt sinds 11 april 2005 en is ontwikkeld en uitgevoerd door Debby Jacksteit (persoonlijk begeleider bij Stichting Vindicta) en Anne Marie de Boer (persoonlijk begeleider bij Stichting Woonbegeleiding)

Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet:

2.1 Gegevensverzameling:

Als voorbereiding op het onderzoek hebben we een viertal vragenlijsten gemaakt die betrekking hebben op de samenwerking tussen de casemanagers van de GGZ en de persoonlijk begeleiders van Vindicta. De vier vragenlijsten zijn in grote lijnen hetzelfde maar zijn aangepast op de vier groepen die wij van plan waren te interviewen. Het betreft een vragenlijst voor de casemanagers, een vragenlijst voor de persoonlijk begeleiders, een vragenlijst voor de leidinggevenden van Vindicta en een vragenlijst voor de leidinggevenden van de GGZ. Aangezien Debby in de regio Midden-Holland werkzaam is en daardoor al contacten had bij GGZ Midden-Holland hebben we ervoor gekozen om haar de interviews af te laten nemen. Zij heeft hiervoor afspraken gemaakt met een aantal casemanagers, persoonlijk begeleiders en een aantal leidinggevenden van beide organisaties.

De vragenlijsten die gebruikt zijn bij de interviews zijn gestructureerde vragenlijsten. Tijdens de interviews is er echter wel hier en daar doorgevraagd of afgeweken van de lijst. De interviews zijn hierdoor meer semi-gestructureerd geworden. De gegevens die uit het onderzoeken voortgekomen zijn, zijn allen kwalitatief, kwantitatieve gegevens waren voor ons onderwerp niet relevant.

Voordat we begonnen met het afnemen van interviews hebben we literatuuronderzoek gedaan naar de functie casemanager en de rehabilitatiemethodiek. Dit om goed voorbereid de interviews in te gaan en om ons onderzoek goed te kunnen onderbouwen.

2.2 Vragenlijsten:

Onderstaande vragenlijsten zijn bij de interviews gebruikt ter ondersteuning:

2.2.1 Vragenlijst voor de casemanagers:

1. Kun je in het kort vertellen wat de functie casemanager inhoudt?
2. Ben je op de hoogte van de inhoud van de functie persoonlijk begeleider?
3. Wat is volgens jou het verschil tussen beide functies?
4. Werkt GGZ Midden-Holland volgens een bepaalde visie? Zo ja welke is dat, zo nee werk je zelf wel volgens een bepaalde visie?
5. Ben je op de hoogte van de visie van Stichting Vindicta?
6. Als er een verschil zit tussen beide visies denk je dan dat dit een belemmering is voor de zorg voor de cliënt?
7. Stem je de behandelplannen die je met de cliënt maakt af met de persoonlijk begeleider van Stichting Vindicta?
8. Ben je op de hoogte van de begeleidingsplannen die de persoonlijk begeleider van Vindicta maakt met jouw cliënt?

9. Heb je wel eens overleg met de persoonlijk begeleider van Stichting Vindicta over jouw cliënt? Zo ja is dit dan telefonisch, persoonlijk of per e-mail en hoe vaak vindt dit plaats?
10. Heb je wel eens overleg met de persoonlijk begeleider van Stichting Vindicta en de cliënt samen, een zogeheten suboverleg? Zo ja, hoe vaak vindt dit plaats?
11. Bezoek je de cliënt wel eens thuis? Zo ja, wat is het doel hiervan?
12. Wat zijn de belangrijkste punten die jij met jouw cliënt bespreekt?
13. Wat vind je in het algemeen van de samenwerking zoals die nu verloopt tussen jou en de persoonlijk begeleiders van Stichting Vindicta?
14. Heb je eventuele verbeterpunten wat deze samenwerking betreft?

2.2.2 Vragenlijst voor de persoonlijk begeleiders:

1. Kun je in het kort vertellen wat de functie persoonlijk begeleider inhoudt?
2. Wat is volgens jou de functie inhoud van een casemanager?
3. Wat is volgens jou het verschil tussen beide functies?
4. Ben je op de hoogte van de visie van GGZ Midden-Holland?
5. Als er een verschil zit tussen beide visies denk je dan dat dit een belemmering is voor de zorg voor de cliënt?
6. Stem je de begeleidingsplannen die je met de cliënt maakt af met de casemanager van GGZ Midden-Holland?
7. Ben je op de hoogte van het behandelplan en het crisisplan die de casemanager opgesteld heeft met jouw cliënt?
8. Heb je wel eens overleg met de casemanager van GGZ Midden-Holland over jouw cliënt? Zo ja is dit dan telefonisch, persoonlijk of per e-mail en hoe vaak vindt dit plaats?
9. Heb je wel eens overleg met de casemanager van GGZ Midden-Holland en de cliënt samen, een zogeheten suboverleg? Zo ja, hoe vaak vindt dit plaats?
10. Bezoekt de casemanager van jouw cliënt hem of haar wel eens thuis?
11. Zo ja, vind je dat dit voldoende gebeurd?
12. Vind je het belangrijk dat dit gebeurd en zo ja waarom?
13. Wat zijn de belangrijkste punten die jij met jouw cliënt bespreekt?
14. Wat vind je in het algemeen van de samenwerking zoals die nu verloopt tussen jou en de casemanagers van GGZ Midden-Holland?

2.2.3 Vragenlijst leidinggevendenden GGZ Midden-Holland:

1. Kun je in het kort vertellen wat de functie casemanager inhoudt?
2. Wat is volgens jou de functie inhoud van een persoonlijk begeleider?
3. Wat is volgens jou het verschil tussen beide functies?
4. Wat is de visie van GGZ Midden-Holland?
5. Ben je op de hoogte van de visie van Stichting Vindicta?
6. Als er een verschil zit tussen beide visies denk je dan dat dit een belemmering is voor de zorg voor de cliënt?

7. Wat vind je in het algemeen van de samenwerking zoals die nu verloopt tussen Stichting Vindicta en GGZ-Midden Holland?
8. Heb je eventuele verbeterpunten wat deze samenwerking betreft?

2.2.4 Vragenlijst leidinggevenden Stichting Vindicta:

1. Kun je in het kort vertellen wat de functie persoonlijk begeleider inhoudt?
2. Wat is volgens jou de functie-inhoud van een casemanager?
3. Wat is volgens jou het verschil tussen beide functies?
4. Wat is de visie van Stichting Vindicta?
5. Ben je op de hoogte van de visie van GGZ Midden-Holland?
6. Als er een verschil zit tussen beide visies denk je dan dat dit een belemmering is voor de zorg voor de cliënt?
7. Wat vind je in het algemeen van de samenwerking zoals die nu verloopt tussen Stichting Vindicta en GGZ Midden-Holland?
8. Heb je eventuele verbeterpunten wat deze samenwerking betreft?

2.3 De onderzoeksgroep

2.3.1 Achtergrondkenmerken:

Zoals wij in de opzet al vermeld hadden bestaat onze onderzoeksgroep uit vier verschillende groepen te weten:

- Casemanagers van GGZ Midden-Holland, locatie IJssellaan.
- Persoonlijk begeleiders van Vindicta, regio Midden-Holland.
- Leidinggevenden van GGZ Midden-Holland, locatie IJssellaan.
- Leidinggevenden van Vindicta, regio Midden-Holland.

De casemanagers en persoonlijk begeleiders zijn vrouwen en mannen van verschillende leeftijden. De leidinggevenden zijn allemaal mannen rond de leeftijd van 40 jaar.

2.3.2 Omvang en uitval:

In totaal hebben we 17 mensen geïnterviewd:

- 8 casemanagers waarvan er 1 naast casemanager ook teamleider is.
- 6 persoonlijk begeleiders.
- 1 circuitmanager van de GGZ.
- 2 locatiehoofden van Vindicta.

De herkomst van de casemanagers was voor de fusie van de RIAGG en de Robert-Fleury stichting als volgt:

- 4 casemanagers waren in dienst van de Robert-Fleury stichting.
- 1 casemanager was in dienst van de RIAGG.
- 2 casemanagers waren in dienst van de TIZ (Team Intensieve Zorg).
- 1 casemanager werkte buiten regio Midden-Holland.

Stichting Vindicta heeft binnen de regio Midden-Holland 5 verschillende locaties te weten: BW Fluwelensingel, BW Bodegraven, BW Goverwelle, WB Gouda en WB Schoonhoven. Van alle locaties zijn persoonlijk begeleiders geïnterviewd.

Op één na heeft iedereen die wij van te voren gevraagd hebben voor een interview uiteindelijk meegewerkt. Degene die uitviel was een circuitmanager van de GGZ. De reden hiervoor was dat we geen afspraak meer met hem konden plannen binnen de tijd die hiervoor beschikbaar was.

Hoofdstuk 3 Uitvoering van het onderzoek:

Als eerste hebben we voor ons onderzoek een onderwerp bedacht en deze voorgelegd aan onze opdrachtgever Gerlo Sogtoen, hoofd beschermd wonen Goverwelle en beschermd wonen Fluwelensingel van Stichting Vindicta, regio Midden-Holland. Hij ging direct akkoord met ons idee en vond het zeer wenselijk dat de samenwerking tussen de GGZ en Vindicta door ons onderzocht zou worden. Daarna hebben we een mail gestuurd naar de leidinggevende van GGZ Midden-Holland met daarin een korte uitleg over hetgeen wij wilden onderzoeken en de vraag of hij hieraan mee wilde werken. Wij kregen hierop een zeer positieve reactie van hem terug, ook hij vond het wenselijk dat de samenwerking tussen beide instellingen onderzocht werd. Hij had dan ook geen bezwaar om met ons mee te werken.

Voor ons onderzoek hadden wij het plan een aantal casemanagers en een aantal persoonlijk begeleiders te interviewen. Van tevoren wisten we niet precies hoeveel mensen we wilden interviewen. Wij hebben gekozen voor de methode waarbij je net zo lang doorgaat met interviewen tot er geen nieuwe informatie meer naar voren komt. Voordat we de interviews voor ons onderzoek af konden nemen hebben we vier vragenlijsten gemaakt (voor meer informatie hierover zie het hoofdstuk 'opzet'). Daarna hebben we één voor één de casemanagers en persoonlijk begeleiders telefonisch benaderd en na wat uitleg over ons onderzoek gevraagd of wij ze mochten interviewen. De mensen die wij hiervoor benaderden waren allen enthousiast over het onderwerp en ten volle bereid mee te werken aan een interview. Omdat wij van mening waren dat onze interviews niet teveel tijd in beslag moesten nemen van de casemanagers hebben we ervoor gekozen de interviews met hen op hun eigen kantoor af te nemen. Om dezelfde reden hebben wij de interviews met de persoonlijk begeleiders in de woonvorm waar zij werkzaam zijn afgenomen. De interviews duurden allemaal ongeveer een uur en verliepen allemaal erg prettig. Iedereen gaf openhartig antwoord op de vragen die gesteld werden nadat hen duidelijk werd gemaakt dat deelname aan dit onderzoek volledig anoniem is. We hebben niets gemerkt van het feit dat de interviewer zelf werkzaam is bij Vindicta, de casemanagers van de GGZ schroomden niet hun onvrede over sommige aspecten binnen de samenwerking met Vindicta met haar te delen. Wij gaan er dan ook vanuit dat iedereen zo eerlijk en open mogelijk de vragen heeft beantwoord.

Tijdens het interviewen zijn we niet tegen grote problemen opgelopen, een enkeling was zo enthousiast en zo vol van het onderwerp dat hij direct van wal stak en er geen tijd meer overbleef voor de vragenlijst. We hebben dit opgelost door zijn verhaal achteraf zo goed mogelijk toe te spitsen op de vragen van de lijst. Hierdoor bleven er wel een aantal vragen onbeantwoord maar dit gaf geen problemen voor de verdere uitwerking van ons onderzoek.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Inleiding

De resultaten van de interviews zijn hieronder verzameld en geordend. Om de resultaten duidelijk en overzichtelijk weer te geven is ervoor gekozen de informatie op basis van de subvragen uit hoofdstuk 1 te ordenen.

4.2 De gevonden gegevens

4.2.1 Functie

- *De functie van de casemanager:*

Over de functie casemanager vertellen alle casemanagers dat hun hoofdtaak de centrale positie is, oftewel de spin in het web. Deze hoofdtaak heeft betrekking op het coördineren van de zorg en het onderhouden van contacten met de familie. Daarbij werd ook meerdere malen het bewaken van de kwaliteit van leven van de cliënt genoemd. Dit bewaken gebeurt op verschillende gebieden zoals wonen, werken, financiën en medische aangelegenheden. Daarnaast noemen veel casemanagers de rol van behandelaar als onderdeel van hun functie.

Enkele citaten betreffende de taken van de casemanager die genoemd zijn door de casemanagers:

- 'Zorgen dat een cliënt eerst bij de GGZ op de stoep staat, voordat hij of zij schade berokkent in de maatschappij.'
- 'De cliënt aanspreken als het fout gaat (min of meer als boeman fungeren).'
- 'Het bewaken van de eigen 'ik' van de cliënt.'
- 'Zich richten op alles waar de cliënt mee komt.'

Het merendeel van de persoonlijk begeleiders geeft aan dat de casemanagers zich bezig houden met de behandeling van de cliënt en daarbij ook de coördinerende taak hebben. Andere taken van de casemanagers die door meerdere persoonlijk begeleiders aangegeven worden zijn het stabiliseren van de cliënt op momenten dat het psychisch niet goed gaat en het opstellen van behandel- en crisisplannen, waarbij de casemanager een soort verlengstuk van de psychiater is.

Overige citaten van de persoonlijk begeleiders betreffende de taken van de casemanager zijn:

- 'De casemanager fungeert als tussenpersoon tussen ons en de psychiater en tussen de psychiater en de cliënt.'
- 'De casemanagers hebben ook een ondersteunende taak, ze kijken mee hoe de cliënt functioneert en hoe hij of zij in het leven staat.'
- 'Meedenken over de begeleiding van de cliënt en het uitwisselen van gedachten met de persoonlijk begeleider als er problemen zijn.'
- 'Het in samenwerking met andere disciplines binnen de kliniek ervoor zorgen dat het zieke stuk van de cliënt zo stabiel mogelijk wordt zodat de cliënt in staat is zich te richten op andere facetten van het leven zoals wonen, dagbesteding en sociale contacten. Als de cliënt eenmaal

stabiel is helpt de casemanager de cliënt met het zoeken naar woonruimte en eventuele dagbesteding. Zodra dit gerealiseerd is kan de begeleiding bij het wonen en werken naar mijn idee overgedragen worden aan andere disciplines en houdt de casemanager het reilen en zeilen van de cliënt op een afstand in de gaten. Wanneer het psychisch niet goed gaat met de cliënt komt de casemanager weer in beeld om samen met de cliënt te kijken wat er gedaan moet worden om zijn geestelijke gezondheid weer stabiel te krijgen.'

- *De functie van de persoonlijk begeleider:*

Door persoonlijk begeleiders wordt het meest naar voren gebracht dat hij of zij overzicht houdt over het reilen en zeilen in de woonvorm en begeleiding geeft aan individuele cliënten op veel verschillende gebieden. De vier levensdomeinen (wonen, dagbesteding, sociale contacten en gezondheid/kwetsbaarheid) staan hierbij centraal, maar ook financiën en medicatie-inname komen hierbij aan de orde indien dat nodig is. De persoonlijk begeleider begeleidt de cliënt bij het bepalen van doelen en stelt daarbij een te bewandelen traject op dat in de begeleidingsplannen wordt opgenomen. Vervolgens inventariseert de persoonlijk begeleider wat nodig is om dit doel te bereiken en stuurt hij of zij de overige teamleden aan.

Naast deze taken wordt door verschillende persoonlijk begeleiders benadrukt dat hierbij zoveel mogelijk gestreefd wordt naar een ondanks de beperkingen zo goed mogelijk leven voor de cliënt, waarbij de cliënt zo zelfstandig mogelijk dient te functioneren.

Eén persoonlijk begeleider geeft aan dat de persoonlijk begeleider de levensloop begeleidt en daarbij het dichtst bij de cliënt staat en zegt daarover het volgende: 'Daar waar dat nodig is coördineert de persoonlijk begeleider de zorg. Hij of zij is als het ware de manager van de zorg voor de cliënt. De uitvoering hoeft de persoonlijk begeleider niet allemaal zelf te doen, hij of zij moet dit wel regelen.'

Een andere persoonlijk begeleider merkt dat het zijn van een luisterend oor en het bieden van aandacht een groot aandeel heeft in de begeleiding. Zij gaf daarnaast aan dat ze de cliënten vaak een spiegel voorhoudt om te laten zien waar ze naar haar idee mee bezig zijn en om te proberen de negatieve spiralen te doorbreken en ze te laten zien hoe ze dit kunnen veranderen.

Bijna alle casemanagers noemen als hoofdtaak van de persoonlijk begeleider: 'Het begeleiden van cliënten en dan met name op het gebied van wonen.' Overige citaten betreffende de functie persoonlijk begeleider of de taken die daartoe behoren zijn:

- 'Het samen met de cliënt maken van een plan waar naartoe gewerkt wordt.'
- 'Het aansturen van collega's die dit plan met de cliënt samen uitvoeren.'
- 'Een vertrouwenspersoon zijn.'
- 'Het regelen van dagbesteding.'
- 'Het onderhouden van contact met familie.'

- 'Het begeleiden van de cliënt naar andere instanties.'

In de functietaken (zoals die in de functieomschrijvingen van de casemanagers en de persoonlijk begeleiders staan) worden onderstaande taken bij beide functies genoemd:

- Begeleiden van een patiënt bij het gebruik van medicatie.
- Ondersteuning bieden op het gebied van dagstructurering en de organisatie hiervan.
- Ondersteuning op het gebied van sociale vaardigheden en het sociaal netwerk.

4.2.2 Visie:

De casemanagers van de GGZ gaven aan dat er sinds de fusie van een jaar geleden nog geen duidelijke visie op papier staat. De circuitmanager vertelt hierover dat de SRH-visie als uitgangspunt is genomen en zegt hierover het volgende: 'In het begin was dit wat lastig, een fusie van 2 organisaties met 2 verschillende uitgangspunten, maar nu is het eigenlijk wel 'wij' geworden. De verschillen die er nu nog zijn, zijn eigenlijk wel positief, je kunt zo verschillende cliënten van dienst zijn en kijken welke werkwijze het beste past bij die specifieke cliënt.'

Eén van de casemanagers licht de visie van de oude Robert Fleury Stichting in het kort toe: 'De cliënt staat centraal, we bieden zorg op maat en continuïteit van zorg.' Hij zegt hier persoonlijk helemaal achter te staan. De visie van de RIAGG is hem niet geheel duidelijk, maar hij noemt het volgende verschil tussen de voormalige RIAGG en de voormalige Robert-Fleury stichting: 'De RIAGG probeerde een cliënt beter te maken en ging er dan vanuit dat ze de rest zelf wel kunnen, de Robert-Fleury stichting probeerde direct het gezonde stuk aan te spreken en hier iets mee te doen.'

Vrijwel alle geïnterviewde casemanagers geven aan dat zij werken vanuit de rehabilitatievisie. In het kort houdt dit in dat de cliënt zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk blijft voor zijn of haar leven en dat zijn of haar kwaliteiten op de voorgrond worden gesteld. Ook de uitspraken: 'respect hebben voor de cliënt' (met wel enige grenzen), 'de cliënt serieus nemen' en 'kijken naar de mens achter de cliënt' worden door zowel de casemanagers als de persoonlijk begeleiders genoemd.

Vrijwel alle persoonlijk begeleiders zijn niet precies op de hoogte van de visie van de GGZ. Dit blijkt uit de onderstaande citaten:

- 'Volgens mij hanteren ze geen specifieke visie maar bieden ze meer zorg op maat afhankelijk van de individuele mogelijkheden en beperkingen, daarnaast proberen ze denk ik net als wij het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken.'
- 'Naar mijn idee is deze eclectisch, dus van alles wat.'
- 'Volgens mij is de visie vergelijkbaar met die van ons: het draait om zoveel mogelijk verantwoordelijkheid, medezeggenschap, inspraak en regie bij de cliënt laten.'
- 'Ik denk dat zij wel min of meer volgens dezelfde visie werken als Vindicta.'

Wel zijn vrijwel alle casemanagers op de hoogte van de rehabilitatievisie van Stichting Vindicta. Eén casemanager vertelt dat Vindicta ook een Christelijke visie hanteert, maar dat die naar buiten toe niet echt duidelijk is.

Het merendeel van de casemanagers en begeleiders is van mening dat er vrijwel geen verschil in visie bestaat en zien hierin ook geen belemmering. De verschillen die er wel zijn hebben volgens hen meer met de persoonlijke werkwijze en mening te maken en worden meer als positief ervaren omdat je hierdoor dingen van elkaar kunt leren.

Een aantal casemanagers geeft aan wel een belemmering te zien in het teveel vasthouden aan de rehabilitatievisie. Dit wordt volgens hen door sommige medewerkers van Vindicta teveel gedaan. Uit de twee onderstaande citaten blijkt wat zij hier mee bedoelen:

- 'Door de insteek van het rehabilitatiemodel wordt er soms te weinig naar de onmogelijkheden van de cliënt gekeken. Men wil vaak nog bepaalde doelen bereiken met cliënten en kiest te weinig voor gewoon stabiliseren. Voor sommigen is het maximum al bereikt en moet je niet meer willen dan dat. Je moet je dan afvragen of de cliënt gelukkig wordt als er nog ontwikkelingen van hem of haar verwacht worden.'
- 'Ik heb dit wel eens als een belemmering ervaren. Ik had een cliënt die een directieve aanpak nodig had en vond toen dat Vindicta teveel in de rehabilitatiegedachte bleef hangen. Dit was naar mijn idee bij deze cliënt niet de juiste aanpak. Soms merk ik dat het verschil tussen de BW en de kliniek te groot is voor cliënten en vind ik dat er eigenlijk in de BW meer structuur geboden zou moeten worden.'

4.2.3 Behandel- en begeleidingsplannen:

Alle persoonlijk begeleiders geven aan in de meeste gevallen op de hoogte te zijn van de behandelplannen van hun cliënten. De begeleiders zijn niet altijd in het bezit van het behandelplan en als dat wel het geval is hebben ze vaak niet het meest recente behandelplan.

Het op de hoogte zijn van het crisisplan verschilt per cliënt. Eén persoonlijk begeleider vertelt dat zij nooit een crisisplan heeft gezien. Een andere persoonlijk begeleider vertelt juist van alle crisisplannen van haar cliënten op de hoogte te zijn. Meestal zijn de persoonlijk begeleiders alleen op de hoogte van een gedeelte van de crisisplannen, wat volgens één van de persoonlijk begeleiders te maken heeft met het feit dat niet alle cliënten een crisisplan hebben.

De meeste persoonlijk begeleiders geven aan dat de casemanagers meestal in grote lijnen over het begeleidingsplan ingelicht worden. De casemanagers geven op één na allemaal aan graag op de hoogte van de begeleidingsplannen te zijn, waarbij de meeste het voldoende vinden als alleen de grote lijnen bekend zijn. Ze vinden het belangrijk om ongeveer te weten waar de begeleiders zich op richten in de begeleiding van hun cliënten. Een kopie van het begeleidingsplan vinden zij niet noodzakelijk, maar er is wel behoefte aan meer informatie dan er nu verstrekt wordt. Ook zouden zij

graag meedenken en/of meer inspraak willen hebben in het opstellen van de begeleidingsplannen.

Van de persoonlijk begeleiders geeft er slechts één aan de begeleidingsplannen structureel af te stemmen met de casemanager, daarnaast geven twee persoonlijk begeleiders aan dit alleen te doen waar dit nodig is, de overigen doen dit nooit.

De redenen die genoemd worden om de casemanagers in te lichten of te betrekken in het opstellen van het begeleidingsplan zijn:

- 'Een aantal cliënten willen zelf graag dat de casemanager op de hoogte is van het begeleidingsplan, die doen dit dan ook zelf, het is dus afhankelijk van de cliënt.'
- 'Als het belangrijk is dat dezelfde aanpak gehanteerd wordt, bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsstoornissen, wordt het begeleidingsplan met de casemanager afgestemd.'
- 'Ik denk dat het wel goed zou zijn dit wel te doen om na te gaan of de casemanager en ik op dezelfde lijn zitten en om te voorkomen dat we allebei met hetzelfde doel aan de slag gaan zonder dit van elkaar te weten, dit kan namelijk voor veel verwarring bij de cliënt zorgen.'

De redenen die genoemd worden om de casemanagers niet in te lichten of te betrekken in het opstellen van het begeleidingsplan zijn:

- 'Ik vind dat de begeleidingsplannen betrekking hebben op het wonen hier en niets te maken hebben met behandelen, het heeft vaak te maken met het zich staande houden binnen de woonvorm.'
- 'Casemanagers weten vaak niet hoe de werksituatie in elkaar zit en dit kan dan strijd veroorzaken.'

Uit de reacties van casemanagers komt duidelijk naar voren dat de behandelplannen voor het merendeel wel bekend zijn bij de persoonlijk begeleiders. Tevens komt naar voren dat dit volgens de meeste casemanagers wel beter kan dan het nu is. De mate waarin deze afstemming plaatsvindt verschilt veel van elkaar. Bij een deel van de casemanagers komt het erop neer dat de persoonlijk begeleider alleen op de hoogte is gesteld van de grote lijnen in het behandelplan en bij andere casemanagers is er echt sprake van overleg betreffende de inhoud van het plan. Een paar casemanagers hechten meer belang aan een volledige bekendheid van het crisisplan. Hierbij vindt dan ook vaker afstemming met de persoonlijk begeleider plaats dan bij het opstellen van de behandelplannen.

4.2.4 Evaluatie:

De meeste casemanagers geven aan regelmatig (één keer per maand of zoveel als nodig is) te overleggen met de persoonlijk begeleiders, een enkeling zegt dit alleen te doen als het echt nodig is. Een casemanager zegt meer overleg met de persoonlijk begeleiders te hebben dan met de cliënten zelf en een andere casemanager geeft aan voor een huisbezoek altijd wat meer tijd in te plannen om ook met de persoonlijk begeleiders te overleggen. Het overleg vindt bij diegene naast e-mail en telefonisch contact hoofdzakelijk persoonlijk plaats. De reden van deze voorkeur is dat dit het minste tot misverstanden kan leiden, terwijl bij een andere casemanager de voorkeur

juist bij telefonisch en e-mailcontact ligt, vanwege het tijdbesparende aspect. De overige casemanagers hebben geen duidelijke voorkeur voor de vorm van het contact. Het niet altijd bekend zijn van de telefoonnummers en e-mailadressen vormt bij het onderhouden van contact een belemmering.

Alle persoonlijk begeleiders geven aan wel eens te overleggen met de casemanagers van hun cliënten. Het meest wordt dit telefonisch gedaan, waarvan dit in sommige gevallen wekelijks gebeurt, maar in de meeste gevallen alleen wanneer er nieuwe dingen de kop op steken. E-mail wordt relatief ook veel gebruikt ook al geven sommige persoonlijk begeleiders aan dat ze niet op de hoogte zijn van de e-mailadressen van de casemanagers. Het persoonlijk, oftewel 'face-to-face' contact vindt het minst van allen plaats. De persoonlijk begeleiders geven als reden hiervoor aan dat deze vorm van contact veel tijd in beslag neemt, wat meestal niet beschikbaar is. Het face-to-face contact wordt daarom voornamelijk gebruikt voor evaluatieve gesprekken.

Een aandachtspunt dat door verschillende persoonlijk begeleiders genoemd wordt is dat het initiatief voor een overleg over de cliënt hoofdzakelijk bij de persoonlijk begeleiders vandaan komt.

Vrijwel alle casemanagers voeren suboverleggen met de cliënt en de persoonlijk begeleider. Hierover wordt onder andere gezegd dat suboverleggen (die dienen als evaluatiemoment) belangrijk zijn om de richting vast te houden en om na te gaan wat iemands lijn is in de begeleiding of behandeling.

De frequentie van het voeren van suboverleggen loopt sterk uiteen, wat blijkt uit de onderstaande citaten:

- 'Dit verschilt per cliënt. Ik vind het belangrijk om eens in zoveel tijd de stand van zaken te evalueren en zou dit dan ook het liefst regelmatig doen.'
- 'Dit gebeurt ongeveer 1 keer in de 3 maanden met z'n drietjes of soms met familie erbij.'
- 'Dit gebeurt standaard bij de start om alles af te stemmen, maar er is geen sprake van standaard evaluaties, tenzij er dingen wezenlijk veranderen.'
- 'De frequentie hiervan is afhankelijk van de hoeveelheid personen die erbij betrokken worden. Het is namelijk lastig om meerdere disciplines tegelijk erbij te betrekken. Dit is echter vaak wel wenselijk.'

De persoonlijk begeleiders zeggen dat suboverleggen in de meeste gevallen wel plaatsvinden, soms zijn daar structurele afspraken (bijvoorbeeld 2x per jaar) voor, maar uit de antwoorden blijkt dat dit soort overleggen meestal alleen georganiseerd worden als de situatie daarom vraagt. Eén persoonlijk begeleider vertelt dat dit nooit plaatsvindt omdat zij zo'n overleg te beangstigend voor haar cliënten vindt.

Onderstaande citaten van de persoonlijk begeleiders laten zien dat de meningen over deze suboverleggen verdeeld zijn:

- 'Ik vind dat dit minimaal 1 keer per jaar moet gebeuren, afhankelijk van de intensiviteit van de behandeling. Ik vind in ieder geval dat er veel afstemming moet zijn.'
- 'Het streven is wel om dit zoveel mogelijk samen met de cliënt te doen.'
- 'Als het niet echt nodig is, heeft het naar mijn idee ook geen meerwaarde.'
- 'Er zijn casemanagers die dit standaard inplannen een aantal keer per jaar, maar er zijn er ook die dit niet doen. Zelf ben ik niet zo geneigd dit te organiseren, behalve wanneer het slecht gaat met de cliënt en ik het belangrijk vind om dingen met elkaar goed af te stemmen.'

4.2.5 Huisbezoeken

Alle casemanagers geven aan huisbezoeken af te leggen. Het doel of de redenen die hiervoor aangegeven worden zijn hoofdzakelijk:

- 'Kijken hoe de thuissituatie, de woonomgeving en de kamer van de cliënt eruit ziet.'
- 'Nagaan hoe de cliënt thuis functioneert en hoe de medebewoners op hem of haar reageren.'
- 'Cliënten geven aan het prettig te vinden als de casemanager ook eens bij hem of haar langskomt.'

Ook de frequentie van de huisbezoeken zijn verschillend. Eén casemanager legt alleen in het begin een huisbezoek af. Een andere casemanager legt vaker huisbezoeken af dan dat de cliënten naar het kantoor toekomen. De overige casemanagers wisselen huisbezoeken en kantoorafspraken af.

De huisbezoeken van casemanagers aan de cliënten vinden volgens de persoonlijk begeleiders in de meeste gevallen wel plaats, sommigen vinden dat dit vaker zou moeten, anderen vinden dat dit niet nodig is. Verder blijkt uit wat de persoonlijk begeleiders vertellen dat het afleggen van huisbezoeken verschilt bij de casemanagers onderling. Sommige casemanagers bezoeken de cliënten regelmatig, anderen doen dit zelden of nooit.

Daarnaast worden er door de persoonlijk begeleiders ook bezwaren geuit tegen het afleggen van huisbezoeken van casemanagers. Dit blijkt uit de onderstaande citaten:

- 'Bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen moet je hiermee uitkijken omdat dit soms juist ziekmakend kan werken.'
- 'Bij sommige cliënten vind ik het soms echter niet zo goed omdat ik vind dat het initiatief meer bij die cliënten gelegd moet worden, het wordt ze te makkelijk gemaakt als de casemanager aan huis komt.'
- 'Als het doel is de autonomie van de zorg naar zich toe te trekken vind ik dit niet goed.'
- 'Het is voor de cliënt duidelijker als hij of zij de casemanager op zijn kantoor ontmoet, hij of zij weet dan dat de casemanager bij de kliniek hoort en zich bezig houdt met de behandeling. Als de persoonlijk begeleider en de casemanager beiden thuis komen weet de cliënt misschien niet meer goed wat hij met wie moet bespreken.'

Ondanks de verschillende redenen die aangegeven zijn waarom dit niet goed zou (kunnen) zijn, staan de persoonlijk begeleiders over het algemeen toch positief tegenover de huisbezoeken zoals uit onderstaande citaten blijkt:

- 'Ik vind het belangrijk dat de casemanagers op de hoogte zijn van de thuissituatie van de cliënt en weten met wie ze samen leven en hoe een cliënt zich gedraagt in huis en naar zijn of haar medebewoners toe.'
- 'Als de casemanager de ene keer bij de cliënt thuis komt en de andere keer op zijn/haar kantoor afspreekt vind ik dit in het kader van de normalisering een goede zaak. De casemanager moet dan wel gewoon komen 'buurten' en geen zware gesprekken voeren.'
- 'Het is denk ik goed om zelf te zien/horen/voelen hoe het loopt in huis omdat sommigen er vanuit gaan dat onze verslaglegging gekleurd is.'
- 'Ik vind het een goed gebaar naar de cliënten toe.'
- 'Ik zou het prettig vinden als dit wat vaker gebeurt omdat dit volgens mij de relatie tussen de casemanager en de cliënt verbetert.'

4.2.6 Gespreksonderwerpen:

De thema's die door de casemanagers met hun cliënten besproken worden hebben hoofdzakelijk te maken met het omgaan met de ziekte. Hierbij komt wel naar voren dat de casemanagers dit binnen uiteenlopende kaders doen wat blijkt uit onderstaande citaten:

- 'De praktische zaken rondom het wonen, de dagbesteding en de financiën. De psycho-educatie loopt hier eigenlijk als een rode draad doorheen.'
- 'Medische zaken en problemen die in de woonvorm spelen.'
- 'Hoe mijn cliënt in het leven staat, hoe het met werk, relaties, acceptatie e.d. gaat komen aan de orde.'
- 'Alles wat met het dagelijkse leven te maken heeft. Ik spreek mijn cliënten gemiddeld 1 keer per week. Er blijft altijd een rol voor mij omdat ik geen spin in het web kan zijn als ik mijn cliënten nooit zie. Ik vind dat ik het proces in de gaten moet blijven houden, ook als iemand woonbegeleiding krijgt.'
- 'Ik houd het meestal in het hier en nu. Ik kijk wat er speelt en wat daaraan gedaan kan worden. Het gaat vaak om hoe de cliënt om kan gaan met zijn ziekte en medicatie en veel psycho-educatie.'
- 'Hoe het gaat met het wonen. Verder kijk ik wat waar hoort en treed ik meer op de achtergrond. Ik spreek mijn cliënten ongeveer 1 keer per maand en dit zie ik vaak als een soort dienstverlening naar de woonvorm toe.'

De onderwerpen die door persoonlijk begeleiders met de cliënten besproken worden zijn eveneens erg uiteenlopend. De meeste persoonlijk begeleiders geven aan datgene te bespreken waar de cliënt op dat moment behoefte aan heeft. Dit zijn vaak de dagelijkse dingen die hen bezighouden, psychische gezondheid, financiën en problemen op het sociale vlak. Eén persoonlijk begeleider noemt 'het bijsturen van het gedrag' als het meest voorkomende gespreksonderwerp.

Over de manier waarop een gesprek met een cliënt gevoerd wordt vertellen de persoonlijk begeleiders het volgende:

- 'Ik ga als het ware naast de cliënt staan en vervolgens samen uitzoeken welke weg ze het beste kunnen bewandelen om bepaalde behoeftes te kunnen volbrengen. Ik merk dat het zijn van een luisterend oor en het bieden van aandacht een groot aandeel heeft in de begeleiding. Verder spiegel ik vaak waar cliënten naar mijn idee mee bezig zijn en probeer ik negatieve spiralen te doorbreken en ze te laten zien hoe ze dit kunnen veranderen.'
- 'Bij wat ter sprake komt, komen altijd wel dingen aan de orde die met de ziekte te maken hebben. Ik hoor dit dan aan en probeer de cliënt hiermee altijd naar de casemanager te verwijzen.'

4.2.7 Samenwerking

De meeste casemanagers vinden de samenwerking met de persoonlijk begeleiders in het algemeen redelijk tot goed verlopen. Drie casemanagers geven aan dat de kwaliteit van samenwerking verschilt per persoonlijk begeleider en veelal afhankelijk is van goede collegiale banden.

Een andere casemanager geeft aan dat er in het begin wat perikelen waren, maar dat dit nu wel goed gaat omdat er vaker overlegd wordt met elkaar. Verder wordt door een casemanager gezegd dat er op de werkvloer feitelijk geen problemen zijn en er altijd de volle bereidheid is om zich in te zetten voor de cliënt en samen te zoeken naar oplossingen.

De casemanagers hebben echter ook een aantal aanmerkingen betreffende de samenwerking met de persoonlijk begeleiders. Zij zeggen hierover het volgende:

- 'Persoonlijk begeleiders vragen vaak advies aan mij terwijl ik het belangrijker vind om hun mening te horen over de cliënt. Ik vind het prettiger om samen tot een oplossing te komen dan alleen maar advies te geven.'
- 'Er zijn persoonlijk begeleiders die vaak bellen voor dingen die ze zelf ook op kunnen lossen.'
- 'Ik vind dat persoonlijk begeleiders van de woonbegeleiding meer bereidheid tonen om creatief te kijken naar oplossingen. In de woonvormen zijn de persoonlijk begeleiders soms wat star, omdat de taken daar meer afgebakend zijn. Men werkt daar meer als team met meer overleg en meer eenduidige afspraken over de werkwijze. Bij de woonbegeleiding zijn het meer individuen.'
- 'Het moet niet zo zijn dat ik alleen goed samenwerk met mensen die mij een aardige vent vinden. Het draait om de cliënt en niet om relaties tussen hulpverleners.'

De mate van tevredenheid van de persoonlijk begeleiders over de samenwerking met casemanagers is over het algemeen goed. Eén persoonlijk begeleider geeft aan er inmiddels haar weg in gevonden te hebben, doordat zij in de communicatie probeert misverstanden te voorkomen. Zij doet dit door veel terug te koppelen, samen te vatten en checken of zij alles goed gehoord en/of begrepen heeft. Een andere persoonlijk begeleider geeft aan dat wanneer de samenwerking niet goed

verloopt, dit vaak door een andere insteek komt, maar dat ze hier vrijwel altijd wel uit komen.

Andere uitspraken van persoonlijk begeleiders betreffende de samenwerking met de casemanagers zijn:

- 'De situatie is nu overzichtelijk en er is een grote wil om samen te werken. Verder is er bijna altijd respect voor elkaars standpunten.'
- 'Als er problemen zijn, zijn de casemanagers altijd bereid om mee te werken. Maar omdat er zoveel verschil zit in werkwijzen van casemanagers is het voor mij wel eens lastig te bepalen wie nou wat doet in de begeleiding. Zelf denk ik dat de naam casemanager niet helemaal goed gekozen is en dat het hierdoor soms onduidelijk is. Een casemanager is eigenlijk iemand die alle zaken rondom een cliënt regelt en coördineert maar dit gaat in dit geval wat lastig. In mijn ogen heeft de persoonlijk begeleider meer de functie van casemanager omdat hij of zij de cliënt van het meest dichtbij meemaakt en probeert het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken. Om dit te kunnen bereiken heeft de persoonlijk begeleider andere disciplines nodig waaronder iemand die zich bezig houdt met de behandeling of iemand die de cliënt begeleidt tijdens het werk. Omdat de persoonlijk begeleider de cliënt wekelijks spreekt kan hij of zij ook het beste in de gaten houden of alles goed loopt en dit eventueel bijsturen als dit niet zo is. De casemanagers van de GGZ hebben naar mijn idee meer de functie van SPV'er omdat zij namens de kliniek werken en zich bezig houden met het zieke gedeelte van de cliënt. Als een cliënt in de kliniek opgenomen is kan een SPV'er de rol van casemanager op zich nemen, maar als een cliënt buiten de kliniek gaat wonen kan dit naar mijn idee beter overgenomen worden door de woonbegeleider of de persoonlijk begeleider.'

Twee persoonlijk begeleiders hebben een minder positief beeld over de samenwerking en zeggen hier het volgende over:

- 'Er moet veel meer overlegd worden. Met sommige casemanagers loopt het contact goed, maar van anderen heb ik soms het idee dat ze er een eigen agenda op na houden en plannen willen trekken waar ik niet van op de hoogte ben.'
- 'Ik heb hele goede ervaringen waarin casemanagers goed meedenken en komen als het nodig is, maar er zijn ook situaties waarin ik het gevoel heb dat ik betutteld wordt. Het algemene beeld van de persoonlijk begeleiders is nog niet zoals het moet zijn. We worden vaak niet serieus genomen en er wordt vaak gedacht dat wij niet voldoende verstand hebben van psychiatrie en eigenlijk alleen maar praktisch bezig zijn. Terwijl wij allemaal ook een HBO opleiding hebben. Als ze ons serieuzer zouden nemen worden we denk ik ook meer betrokken bij de behandeling en zien ze waarschijnlijk meer in dat ze ons ook kunnen 'gebruiken' hierbij. Wij hebben heel veel informatie over de cliënt omdat wij toch dicht bij het leven van de cliënt staan en zij ons vaker spreken dan de casemanagers.'

Beide leidinggevendenden van Stichting Vindicta zijn positief over de samenwerking zoals die nu verloopt en zien dat dit de laatste tijd beter verloopt dan voorheen. Ze benoemen beiden dat er een grote bereidheid is om goed samen te werken en dat er meer besef is van gemeenschappelijkheid. Er is bijna altijd respect voor elkaars standpunten. Eén leidinggevende legt uit waardoor de samenwerking naar zijn idee verbeterd is: dit heeft te maken met het feit dat Vindicta zich de laatste tijd professioneler heeft opgesteld en de eigen deskundigheid meer is gaan benadrukken. Voorheen had Vindicta volgens hem last van het 'Calimero-effect' van 'zij zijn groot en ik is klein'. Nu is er meer sprake van een gelijkwaardige samenwerking. Daarnaast heeft Vindicta een aantal drempels omver geworpen waaronder de drempel 'contra-indicatie'. Voorheen konden niet alle cliënten bij Vindicta terecht voor woonbegeleiding, cliënten die niet goed in een groep pasten kregen soms een contra-indicatie voor het wonen bij Vindicta. Dit is nu niet meer zo, Vindicta probeert alle cliënten op maat te helpen en kan daardoor de GGZ ook beter van dienst zijn.

De leidinggevende van de GGZ vindt dat de samenwerking de laatste tijd verbeterd is en is op dit moment tevreden over hoe het gaat. Hij denkt dat het beter gaat omdat er nu meer overlegd wordt met elkaar. In het verleden werd dit naar zijn mening te weinig gedaan en kwam het wel eens voor dat er hierdoor problemen ontstonden.

4.2.8 Aangegeven verbeteringen:

Bij de interviews hebben wij de persoonlijk begeleiders, de casemanagers en de leidinggevendenden gevraagd of zij eventuele verbeteringen hebben wat de samenwerking betreft. De verbeteringen die door hen zijn aangegeven hebben we hieronder op een rijtje gezet.

De verbeteringen die door de casemanagers zijn aangegeven:

- 'De communicatie verbeteren door wat vaker de telefoon te pakken en een afspraak te maken.'
- 'De communicatie alleen maar via de persoonlijk begeleiders laten verlopen en niet ook via collega's, dit veroorzaakt namelijk wel eens misverstanden omdat de informatie dan niet goed overgebracht wordt.'
- 'Een goede telefoon- en e-maillijst van beide instellingen bij beiden bekend maken.'
- 'Het structureren van het overleg.'
- 'Het doormailen van belangrijke rapportages aan elkaar.'
- 'Het op elkaar afstemmen van de behandel- en begeleidingsplannen.'
- 'Een werkgroep opzetten met medewerkers van ons en van Vindicta om met elkaar een soort samenwerkingsreglement op papier te zetten.'
- 'Een fusie van Stichting Vindicta met de GGZ en Parnassia om nog duidelijker te krijgen dat het niet om concurrentie gaat maar om samenwerking.'
- 'De wachtlijst is bij Stichting Vindicta te lang, deze zou korter moeten worden.'
- 'Er moeten afspraken op papier gezet worden, waarin staat wat je moet doen wanneer er problemen zijn met een gezamenlijke cliënt, maar

ook de normale gang van zaken moet duidelijk op papier komen te staan: hoe ga je te werk, wie doet wat enz.'

- 'Vanuit Stichting Vindicta de psychiater meer betrekken in de begeleiding en deze ook een rol daarin gunnen.'

De verbeteringen die door de persoonlijk begeleiders zijn aangegeven:

- 'Het personeel van Vindicta gesprekstechnieken aan leren om zo beter te kunnen communiceren met andere disciplines. Leren hoe je een overleg in moet gaan, dit bewuster doen, zakelijker het gesprek begrenzen en je niet laten begrenzen. Zorgen dat je goed overkomt, een stukje PR dus voor de stichting.'
- 'Overleg plannen tussen de casemanager en de persoonlijk begeleider wanneer er beslissingen omtrent de behandeling genomen moeten worden.'
- 'Eens in de zoveel tijd overleg plannen tussen casemanagers en persoonlijk begeleiders over de gang van zaken in het algemeen.'
- 'De bereikbaarheid vergroten door naast het bekend maken van de telefoonnummers en e-mailadressen bij elkaar, ook de vakanties en de vervanger voor die periode door te geven.'
- 'Elkaar beter op de hoogte te houden qua bijzonderheden, zo komt het bijvoorbeeld wel eens voor dat ik het idee heb dat cliënten zich anders gedragen bij de casemanager dan bij ons.'
- 'Een samenwerkingsbijeenkomst organiseren voor casemanagers en begeleiders in plaats van alleen bijeenkomsten organiseren op managementniveau.'
- 'Het afstemmen van begeleidings- en behandelplannen op elkaar, om ervoor te zorgen dat het hele proces van begeleiding en behandeling op één lijn zit.'
- 'Wat meer inzicht bij casemanagers m.b.t. de kwetsbaarheid van medebewoners om misverstanden te voorkomen. Casemanagers denken vaak alleen aan het individu, terwijl wij ook rekening moeten houden met de medebewoners.'
- 'De positiebepaling niet in de weg laten staan bij het samenwerken door elkaars kwaliteiten te benutten.'
- 'Af en toe bij elkaar op de werkvloer kijken (zoals we in het verleden wel eens gedaan hebben) om meer inzicht in elkaars werk te krijgen.'

De verbeteringen die door de leidinggevenden van Vindicta zijn aangegeven:

- 'Er moet een betere afstemming komen tussen de casemanagers en de persoonlijk begeleiders omdat zij de directe zorg uitvoeren en het centrum zijn van het primaire proces.'
- 'Er moet een goede afstemming komen op inhoudelijke zin. Bij crisis is het soms nog lastig, er is dan onvoldoende duidelijkheid wie wat doet, wanneer en hoe. De praktische problemen moeten we gewoon met elkaar op kunnen lossen.'
- 'De teams meer coachen op het gebied van de samenwerking door de leidinggevenden. Wij hebben 4 keer per jaar overleg met elkaar en bespreken dan ook problemen op de werkvloer, dit moeten wij dan goed overbrengen aan de teams. Bij lastige gesprekken kunnen wij ook gevraagd worden om mee te gaan ter ondersteuning.'

- 'Er moet van te voren duidelijk met elkaar afgesproken worden wie de regie heeft van alle hulpverleners die om de cliënt heen staan, dit kan een casemanager zijn, een persoonlijk begeleider of desnoods iemand van de verslavingszorg, dat is geheel afhankelijk van de situatie van de cliënt.'

De verbeteringen die door de leidinggevenden van de GGZ zijn aangegeven:

- 'Casemanagers en persoonlijk begeleiders moeten beter samen de koers varen.'
- 'Er moet beter gecommuniceerd worden, vanaf het begin tot het eind.'
- 'Voordat er door Vindicta maatregelen getroffen moeten worden, zoals uithuisplaatsing, moeten we elkaar tijdig inschakelen om dit te kunnen voorkomen.'

Hoofdstuk 5 Conclusies

5.1 Inleiding:

De conclusies zijn verkregen uit het analyseren van de naast elkaar gelegde verkregen informatie van de geïnterviewde casemanagers en persoonlijk begeleiders. Hierbij is de informatie op zo'n manier verwerkt dat de conclusies zo concreet mogelijk zijn.

5.2 Conclusie:

'Hoe verloopt de samenwerking tussen de persoonlijk begeleiders van Stichting Vindicta, regio Midden-Holland en de casemanagers van GGZ-Midden Holland op dit moment?'

Op het communicatieve vlak is de samenwerking tussen de persoonlijk begeleiders van Stichting Vindicta, regio Midden-Holland en de casemanagers van GGZ-Midden Holland verbeterd, wel zijn er nog een aantal punten waar het één en ander aan verbeterd kan worden. Deze zijn terug te vinden in de conclusies op de deelvragen.

5.2.1 Functieomschrijving:

In hoeverre:

- *zijn de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ op de hoogte van elkaars functie?*

De persoonlijk begeleiders en de casemanagers zijn goed op de hoogte van elkaars functies. De belangrijkste taken van deze functies worden door beide disciplines genoemd.

- *Komen de ideeën over de taken van beide functies overeen met de taken zoals beschreven in de functieomschrijvingen?*

De ideeën die de persoonlijk begeleiders en de casemanagers hebben over de taken van beide functies komen goed overeen met de beschreven taken in de functieomschrijvingen.

- *zijn de taken van de beide functies goed gescheiden?*

De taken van beide functies zijn niet altijd goed gescheiden. Er is sprake van meerdere grijze gebieden tussen de beide functies omdat de persoonlijk begeleiders en de casemanagers bij de omschrijving van hun eigen functies een aantal dezelfde taken noemen. De volgende grijze gebieden zijn naar voren gekomen:

- 'Begeleiding geven op het gebied van sociale contacten, gezondheid, kwetsbaarheid, levensloop, financiën en medicatie-inname.'
- 'Het managen van de zorg rondom de cliënt.'
- 'Het onderhouden van contacten met de familie van de cliënt.'
- 'Het begeleiden van de cliënt naar instanties.'
- 'Het organiseren van dagbesteding.'

5.2.2 Visie:

In hoeverre:

- *zijn de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ op de hoogte van de visies van beide stichtingen?*

De persoonlijk begeleiders en de casemanagers zijn goed op de hoogte van de visie van Vindicta. De visie van de GGZ is minder bekend bij beide disciplines. Dit komt omdat de visie van de GGZ na de fusie nog niet duidelijk geformuleerd is.

- *verschillen de visies van beide stichtingen?*

Hoewel de visie van de GGZ nog niet duidelijk geformuleerd is gaat men er wel van uit dat als dit wel het geval is de visie niet veel zal verschillen met de visie van Vindicta. Beide instellingen werken min of meer vanuit de rehabilitatiegedachte.

- *belemmeren de verschillen in visies de samenwerking tussen beide stichtingen?*

Uit het vorige antwoord kwam naar voren dat de visies van beide instellingen niet veel verschillen, dit zal dan ook niet voor belemmeringen zorgen. Wel kan het hanteren van de visie voor belemmeringen zorgen omdat er een aantal keer genoemd wordt dat het teveel vasthouden aan de visie door sommige medewerkers van Vindicta soms voor belemmeringen kan zorgen.

5.2.3 Behandel- en begeleidingsplannen:

In hoeverre:

- *zijn de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ op de hoogte van elkaars behandel- en begeleidingsplannen?*

De persoonlijk begeleiders en de casemanagers zijn over het algemeen redelijk op de hoogte van elkaars behandel- en begeleidingsplannen.

- *worden deze plannen op elkaar afgestemd?*

De behandel- en begeleidingsplannen worden door de persoonlijk begeleiders en casemanagers zelden op elkaar afgestemd.

- *vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ het op elkaar afstemmen van de plannen relevant?*

De relevantie van het op elkaar afstemmen van de plannen wisselt sterk. Sommige persoonlijk begeleiders en casemanagers vinden dit erg belangrijk, anderen helemaal niet.

5.2.4 Evaluatie:

In hoeverre vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ het evalueren van de behandeling/begeleiding met elkaar van belang?

Het belang van het evalueren van de behandeling/begeleiding wisselt sterk. Sommige persoonlijk begeleiders en casemanagers overleggen wekelijks met elkaar over de cliënt omdat zij het belangrijk vinden op de hoogte te blijven van de behandeling of de begeleiding en/of omdat zij het belangrijk vinden om op één lijn te blijven met elkaar. Anderen doen dit alleen als de situatie daarom vraagt.

5.2.5 Huisbezoeken:

Wat is volgens de casemanagers van de GGZ het doel van het bezoeken van de cliënten in de Beschermd Woonvormen?

De doelen van het bezoeken van de cliënten in de Beschermd Woonvormen door de casemanager zijn uiteenlopend. De belangrijkste doelen hiervoor zijn:

- 'Informatie verkrijgen over het welzijn van de cliënt.'
- 'Informatie verkrijgen over de staat van de kamer van de cliënt.'
- 'Informatie verkrijgen over de manier waarop de cliënt met zijn of haar medebewoners omgaat.'
- 'De relatie tussen de casemanager en de cliënt gelijkwaardiger maken.'

Hoe vaak bezoeken de casemanagers van de GGZ hun cliënten in de Beschermd Woonvormen?

Dit is wisselend. Er zijn casemanagers die hun cliënten zeer regelmatig bezoeken. Er zijn echter ook casemanagers die hun cliënten alleen bezoeken als de situatie daarom vraagt.

5.2.6 Gespreksonderwerpen:

In hoeverre verschillen de onderwerpen die de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ met de cliënten bespreken van elkaar?

De onderwerpen die de casemanagers en de persoonlijk begeleiders met de cliënten bespreken verschillen niet zo heel veel met elkaar. Beide disciplines bespreken veelal onderwerpen die te maken hebben met het alledaagse leven en het omgaan met de ziekte met hun cliënt. Over het algemeen is het meestal wel zo dat de casemanager meer over de ziekte praat en de persoonlijk begeleider meer over het wonen praat met de cliënt.

5.2.7 Samenwerking:

Wat vinden de persoonlijk begeleiders van Vindicta en de casemanagers van de GGZ van de samenwerking zoals die nu verloopt?

De persoonlijk begeleiders en de casemanagers zijn over het algemeen allemaal tevreden over de samenwerking zoals die nu verloopt al worden er wel een aantal punten betreffende deze samenwerking genoemd die naar hun mening verbeterd zouden kunnen worden. De genoemde verbeteringen zijn terug te vinden in hoofdstuk 7.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen:

6.1 De aanbevelingen:

6.1.1 Functieomschrijving:

Voordat de hulpverlening van start gaat dient er een overleg tussen de persoonlijk begeleider en de casemanager georganiseerd te worden. Dit om te voorkomen dat er onduidelijkheden ontstaan betreffende de taakverdeling van de casemanager en de persoonlijk begeleider. In dit overleg kunnen beide disciplines de taken die voorkomen in beide functieomschrijvingen met elkaar verdelen.

6.1.2 Visie:

Om te voorkomen dat er belemmeringen ontstaan doordat er met name door persoonlijk begeleiders van Vindicta teveel vastgehouden wordt aan de visie dient er een overleg tussen een aantal casemanagers en een aantal persoonlijk begeleiders georganiseerd te worden waarin het onderwerp visie met elkaar besproken wordt.

6.1.3 Behandel- en begeleidingsplannen:

De casemanagers en de persoonlijk begeleiders moeten de behandel- en begeleidingsplannen op elkaar afstemmen om ervoor te zorgen dat de hulpverlening aan de cliënt eenduidig verloopt. Dit kunnen zij doen door elkaar vooraf in te lichten als zij van plan zijn een behandel- of begeleidingsplan met de cliënt op te gaan stellen. Zij kunnen dan voordat het plan uitgewerkt wordt eerst samen van gedachten wisselen over de inhoud hiervan.

6.1.4 Evaluatie:

Om ervoor te zorgen dat de casemanagers en persoonlijk begeleiders elkaar goed kunnen bereiken voor overleg of evaluaties dient men elkaar een telefoon- en e-maillijst te geven en elkaar op de hoogte te houden van eventuele wijzigingen in deze nummers en adressen.

6.1.5 Huisbezoeken:

De casemanagers moeten aan de persoonlijk begeleiders uitleggen wat de reden is van de huisbezoeken die zij afleggen aan de cliënten. Dit omdat de reden hiervoor niet altijd duidelijk is bij alle persoonlijk begeleiders en om ervoor te zorgen dat de hulpverlening aan de cliënt eenduidig verloopt.

6.1.6 Gespreksonderwerpen:

Als blijkt dat de casemanager en de persoonlijk begeleider beiden hetzelfde onderwerp met de cliënt bespreken moet er een overleg georganiseerd worden om er voor te zorgen dat beide disciplines op één lijn zitten wat dit onderwerp betreft. Dit om te voorkomen dat zij elkaar tegenspreken en om eventuele verwarring bij de cliënt tegen te gaan.

6.1.7 Samenwerking:

Er dient een overleg georganiseerd te worden waarin de verbeteringen die aangegeven zijn door de geïnterviewden betreffende de samenwerking besproken kunnen worden. Bij dit overleg dienen een aantal casemanagers, een aantal persoonlijk begeleiders en een aantal leidinggevenden aanwezig te zijn om ervoor te zorgen dat iedereen op één lijn komt wat deze verbeteringen betreft. De lijst met de aangegeven verbeteringen is terug te vinden in hoofdstuk 4.

Literatuur:

N. van Riet & H. Wouters	'Casemanagement'	Assen, Koninklijke Van Gorcum	2003
J.P. Wilken & D. den Hollander	'Psychosociale Rehabilitatie'	Amsterdam, Uitgeverij SWP	2002
H. van de Beek & J.W. van Zuthem	'Thuis in de samenleving'	Utrecht, Uitgeverij LEMMA BV	2003
Stichting Vindicta Stafafdeling ZKP	Cursusmap 'Introductie SRH'	n.v.t.	2002

Bijlagen:

Bijlage A:

Taken zoals die in de functieomschrijving van de persoonlijk begeleider staan.

Bijlage B:

Functie-inhoud, zoals die in de functieomschrijving van casemanager staat.

Bijlage A:

Taken zoals die in de functieomschrijving van de persoonlijk begeleider staan

Taken in het kader van persoonlijk begeleiderschap:

- Het voeren van een intakegesprek.
- Het, in samenwerking met de cliënt, opstellen van een begeleidingsplan volgens het rehabilitatieprincipe en het uitvoeren van de hieruit voortvloeiende afspraken.
(caseload conform organisatieafspraken)
- Het volgens protocol organiseren en uitvoeren van de cliëntbespreking.
- Het signaleren en juist inschatten van (toenemende) psychische, psychiatrische en sociale problematiek en het zonodig verwijzen naar externe instanties en woordvoerder c.q. bemiddelaar zijn.
- Het inventariseren, bevorderen, instandhouden en ontwikkelen van sociale vaardigheden en het sociaal netwerk.
- Het opbouwen, uitbreiden of in standhouden van zinvolle dagbesteding, hobby, werk en scholing.
- Het begeleiden bij inzicht krijgen in acceptatie van de ziekte, onderkenning rouwproces, medicatie noodzaak etc.
- Het op een juiste wijze uitvoeren van het medicatiebeleid.
- Het, indien nodig, overnemen van en/of hulp bieden bij activiteiten op het gebied van ADL, dagbesteding, geldbesteding, het opbouwen van een sociaal netwerk of het zoeken naar een andere vorm van huisvesting.
- Het coördineren van de zorg rondom de cliënt, inclusief een juiste overdracht en het onderhouden van contacten met personen en instanties voor aanvullende hulp (zorgcoördinatie).
- Het vervullen van een brugfunctie tussen GGZ en maatschappij.
- Het regelen en/of bieden van nazorg.

Taken in het kader van groepsbegeleiding:

- Het organiseren, (bege)leiden en schriftelijk uitwerken van groepsgesprekken en het verrichten van daaruit voortvloeiende werkzaamheden.
- Het bevorderen en bewaken van een goed leefklimaat, waaronder veiligheid en hygiëne in de locatie.
- Het geven van gerichte groepsbegeleiding op maat.
- Het begeleiden bij de besteding van het groepsbudget.
- Het bevorderen/stimuleren van een optimale medezeggenschap van de bewoners.

Algemene taken:

- Het beheren van het cliënten dossier en het voeren van de administratie hieromtrent.
- Het voorbereiden en schriftelijk uitwerken van groepsbesprekingen in het team.
- Het doen van schriftelijke en mondelinge overdracht.

- Het leveren van een actieve bijdrage aan intervisie.
- Het communiceren met verwijzers.
- Het verrichten van uit de functie voortvloeiende administratie, registratie en rapportage.
- Het in- en/of extern afstemmen/coördineren van werkzaamheden en zorg.
- Het desgevraagd opstellen/onderhouden van dienstroosters onder de verantwoordelijkheid van de leidinggevende.
- Het participeren in interne- en/of externe werkgroepen c.q. commissies.
- Actief deelnemen aan de verdere ontwikkeling en vormgeving van de dienstverlening.
- Het beantwoorden van hulpvragen, ook tijdens (telefonische) spreekuurdiensten c.q. bereikbaarheidsdiensten.

Bijlage B:

Functie-inhoud, zoals die in de functieomschrijving van casemanager staat

Uitvoeren van de zorg:

- voeren van gesprekken samen met de psychiater om te komen tot een indicatiestelling;
- begeleiden van een patiënt bij het gebruik van medicatie;
- verrichten van crisisinterventies op indicatie en/of in overleg met de behandelend psychiater;
- voert zelfstandig zijn/haar deel van het behandelplan uit en motiveert en stimuleert de patiënt om mee te werken aan het behandelplan;
- bespreekt zelfstandig met de patiënt en eventueel overige betrokkenen de voortgang van de behandeling en schat zelfstandig situaties in en onderneemt actie binnen de kaders van het behandelplan;
- doen van voorstellen aan de patiënt op het gebied van dagstructurering en helpt om dagstructurering te organiseren;
- beoordelen van de urgentie van de (telefonische) hulpvraag van patiënten en onderneemt indien nodig actie in de richting van de behandelaar, patiënt, familie en maatschappelijke instanties.

Organisatie van de zorg:

- bereidt de meervoudige indicatiestelling voor onder andere door het aanleveren van gegevens ten behoeve van de (meervoudige) indicaties;
- bemiddelen tussen de patiënt en externe sociale instanties en bemiddelen tussen patiënt en diens sociale netwerk;
- geven van voorlichting, met betrekking tot de mogelijkheden van de patiënt, aan de patiënt en betrokkenen;
- maken van een concreet en toetsbaar begeleidingsplan, afgeleid van het behandelplan, in overleg met de patiënt en voert de ze uit;
- desgevraagd opstellen van behandelplannen onder verantwoordelijkheid van de psychiater;
- maken van verslagen ten behoeve van de behandelplanbespreking, verzorgt rapportage ten behoeve van o.a. externe instanties en, in voorkomende gevallen verzorgen van ontslagberichten in overleg met de behandelend psychiater;
- zorgen voor een actuele sociale kaart;
- verzorgen van specifieke informatie die van belang is bij de uitvoering van het zorgaanbod, ten behoeve van het patiëntendossier en ten behoeve van de evaluatie van het behandelplan.

Samenwerking:

- samenwerken, optimaal, in het behandelteam waarbij werkzaamheden zelfstandig worden uitgevoerd;
- begeleiden, incidenteel, van stagiaires bij de uitvoering van hun werkzaamheden en activiteiten in het kader van hun opleiding;
- deelnemen aan taakgroepgebonden (organisatorisch en inhoudelijk) overleg;

- deelnemen aan behandelplanbespreking;
 - desgevraagd deelnemen aan projecten en/of commissies;
- komt tot voorstellen van kwaliteitsverbetering m.b.t. eigen vakgebied en ontwikkeling van de taakgroep.