Bijlagen

**Margaretha Kooistra en Marjolein Tiems**



Hoe kan Siza ambulante gezinsondersteuning zo goed mogelijk aansluiten op de transitie naar de WMO van de gemeente Arnhem?

Inhoudsopgave

[Bijlage 1: Lijst met afkortingen 4](#_Toc325145476)

[Bijlage 2: Interviews teamleiders Siza Ambulante Ondersteuning 5](#_Toc325145477)

[2.1 Interviewvragen 5](#_Toc325145478)

[2.2 Interview één met teamleider 6](#_Toc325145479)

[2.3 Interview twee met teamleider 8](#_Toc325145480)

[2.4 Interview drie met teamleider 10](#_Toc325145481)

[Bijlage 3: Interviews ambulant gezinsondersteuners Siza 13](#_Toc325145482)

[3.1 Interviewvragen 13](#_Toc325145483)

[3.2 Interview één met ambulant gezinsondersteuner 14](#_Toc325145484)

[3.3 Interview twee met ambulant gezinsondersteuner 16](#_Toc325145485)

[3.4 Interview drie met ambulant gezinsondersteuner 18](#_Toc325145486)

[3.5 Interview vier met ambulant gezinsondersteuner 20](#_Toc325145487)

[3.6 Interview vijf met ambulant gezinsondersteuners 22](#_Toc325145488)

[3.7 Interview zes met ambulant gezinsondersteuners 25](#_Toc325145489)

[Bijlage 4: interviews externe organisaties 28](#_Toc325145490)

[4.1 Interview bij Pluryn met Intensief Ondersteunend Gezinswerker 28](#_Toc325145491)

[4.2Interview bij ’s Heerenloo met twee ambulant ondersteuners 30](#_Toc325145492)

[Bijlage 5: interview WMO-beleidsmedewerkers gemeente Arnhem 32](#_Toc325145493)

[5.1 Interviewvragen 32](#_Toc325145494)

[5.2 Interview met WMO-beleidsmedewerkers 34](#_Toc325145495)

[5.3 Interviewvragen WMO-project manager 37](#_Toc325145496)

[Bijlage 6: Methodiek ‘oplossingsgericht werken’ 40](#_Toc325145497)

[Bijlage 7: Functieomschrijving Ambulante Ondersteuning 41](#_Toc325145498)

# Bijlage 1: Lijst met afkortingen

**ADHD** - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

**AMK** – Advies en Meldpunt Kindermishandeling

**AWBZ** – Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

**BSO** – Buitenschoolse opvang

**BZW** – Begeleid Zelfstandig Wonen

**CDA** - Christendemocratische Partij

**CIZ** – Centrum indicatiestelling ZOrg

**CJG** – Centrum Jeugd en Gezin

**IAG** – Intensief Ambulant Gezinsondersteuning

**IOG** – Intensief Ondersteunend Gezinsbegeleiding

**IOG’er** – Intensief Ondersteund Gezinswerkers

**IZ** – Dienst Inwonerszaken

**LVG** – Licht verstandelijk Gehandicapt

**Ministerie** **van VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**MO** – Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling

**NAH** – Niet Aangeboren Hersenletsel

**OGGZ** – Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

**PR** – Public Relations

**VG** – Verstandelijke Handicap

**VNG** – Vereniging Nederlandse Gemeenten

**WCPV** – Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

**WMO** – Wet Maatschappelijke Ondersteuning

# Bijlage 2: Interviews teamleiders Siza Ambulante Ondersteuning

## 2.1 Interviewvragen

*Dit interview zal helpend kunnen zijn bij het beantwoorden van de deelvraag “ Wat zijn de uitgangspunten van Siza Ambulante Ondersteuning?” Kort gezegd willen we met dit interview duidelijk krijgen waar de Ambulante Gezinsondersteuning van Siza voor staat. We willen erachter komen wat belangrijk waarden/aspecten/uitgangspunten zijn.*

* Inleiding – doel van het interview
* Kernwoorden WMO Arnhem(volgens meerjarenplan 2008-2011):
	+ Meedoen
	+ Vraaggericht in samenhang
	+ Toegankelijke zorg en ondersteuning voor iedereen
* Wijkgerichte benadering

*Wijkgericht werken*

* Wat weten jullie op dit moment over de WMO en de veranderingen die er staan te wachten (wijkgericht werken etc.)?
* In de WMO staat beschreven dat er binnen gemeenten meer wijkgericht gewerkt moet gaan worden. In het meerjarenplan lezen we dat Siza gericht is op ondersteuning in de thuissituatie. Hoe zien jullie het voor je als het gaat om wijkgericht werken?
* In het meerjarenplan van Siza staat m.b.t. het wijkgericht werken *“Er komen veel initiatieven om voorliggende voorzieningen op te starten (centrum jeugd en gezin, wijkgerichte aanpak van kansarme wijken) voor multiprobleemgezinnen.”* Hoe is dit nu? Hoe ver zijn jullie hiermee?

*Vanuit meerjarenplan*

* In het meerjarenplan van Siza lezen we: *“We zeggen ja tegen elk initiatief en vraag van de cliënt binnen de kaders van de door de indicatie gestelde ondersteuningsvraag. We onderzoeken alle mogelijkheden.“* Wat zijn deze kaders? Wat zijn de contra-indicaties?
* In het meerjarenplan van Siza lezen we: “*Ook wordt soms de samenwerking gezocht met ons als partner, zoals het wijkgericht werken in Wageningen. Het zijn allemaal kansen die we kunnen grijpen. Soms wordt dat ook gedaan. Echter deze keuzes geven onrust. Wat doen we wel en wat niet. Waar worden we wijzer van en wat is slechts een uitbreiding van werkzaamheden en moeten we eigenlijk afstoten, wat wordt de afweging die we hierbij maken.”* We vragen ons af hoe jullie hier mee omgaan? Het is een mooie vraag, maar wat is het antwoord?
* Met welke organisaties wordt er samen gewerkt op het gebied van Ambulante Gezinsondersteuning? Wat is het doel van deze samenwerking? Zien jullie hier nog tips en tops voor in de toekomst (ook met het oog op wijkgericht werken)?

*Het werken als ambulant ondersteuner*

* Zullen de veranderingen volgens jullie zorgen voor gevolgen voor de ambulant ondersteuners? Moeten zij bijscholing krijgen o.i.d.?
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken?
* Er wordt veel individueel gewerkt en er worden daardoor veel verschillende methodes en methodieken toegepast. Welke voordelen zien jullie hierin? Zouden jullie meer op papier willen hebben (zodat je de manier van werken beter/makkelijker kunt verantwoorden)?
* Hoe maak je de keuze welke cliënt bij welke hulpverlener terecht komt?

## 2.2 Interview één met teamleider

*Wijkgericht werken*

* Wat weten jullie op dit moment over de WMO en de veranderingen die er staan te wachten (wijkgericht werken etc.)?

*De veranderingen binnen de WMO zijn gericht op het aansporen van de eigen kracht van de cliënt. Het gaat o.a. om participatie, netwerkparticipatie, leefbaarheid en dagbesteding. Tevens gaat het om doelmatigheid van de hulpverlening/zorg. In eerste instantie stond ik nogal sceptisch tegenover alle veranderingen, maar steeds meer ben ik gaan inzien dat het ten goede kan komen voor de cliënt, als de cliënt met diens hulpvraag ten alle tijden als uitgangspunt wordt genomen.*

*Er zal veel bezuinigd gaan worden binnen de hulpverlening. Ik kan me voorstellen dat het behouden van ons huidige gebouw onzeker wordt in de toekomst, want het kost geld.*

*Positief aan het idee van wijkgericht werken, is dat alles voor de cliënt dichtbij is, althans, dat is het streven. Scholen, hulpverleningsinstanties, consultatiebureaus, (vrijwilligers)werk, het zou allemaal bij elkaar in de buurt moeten komen, zodat de cliënt niet meer heel Arnhem en omstreken af moet reizen voor een bepaalde faciliteit. Een gevolg voor medewerkers van Siza kan zijn dat zij minder collegiaal contact hebben. Ze moeten er zelf voor zorgen dat ze hun expertise en kennis ergens vandaan halen, bijvoorbeeld bij collega’s van andere organisaties. Een ander groot pluspunt van wijkgericht werken, is dat organisaties minder langs elkaar heen gaan werken en meer met elkaar gaan samenwerken.*

* In de WMO staat beschreven dat er binnen gemeenten meer wijkgericht gewerkt moet gaan worden. In het meerjarenplan lezen we dat Siza gericht is op ondersteuning in de thuissituatie. Hoe zien jullie het voor je als het gaat om wijkgericht werken?

*Het wijkgericht werken zal meer betrekking hebben op de Ambulante Woonbegeleiding, omdat zij meer in de wijk kunnen doen. Wijkgericht werken zal minder van toepassing zijn voor ambulant gezinsondersteuners omdat gezinnen waar hulp nodig is niet allemaal in één wijk zitten, maar meer verspreid. Er zijn wel veel voordelen aan het idee van wijkgericht werken. Er worden kosten bespaard op het gebied van openbaar vervoer als cliënten niet meer helemaal naar de andere kant van Arnhem hoeft te gaan voor hulpverleningsinstanties of voor zijn/haar dagbesteding omdat dit ook bij de cliënt om de hoek zit.*

* In het meerjarenplan van Siza staat m.b.t. het wijkgericht werken *“Er komen veel initiatieven om voorliggende voorzieningen op te starten (centrum jeugd en gezin, wijkgerichte aanpak van kansarme wijken) voor multiprobleemgezinnen.”* Hoe is dit nu? Hoe ver zijn jullie hiermee?

*Vanuit meerjarenplan*

* In het meerjarenplan van Siza lezen we: *“We zeggen ja tegen elk initiatief en vraag van de cliënt binnen de kaders van de door de indicatie gestelde ondersteuningsvraag. We onderzoeken alle mogelijkheden.“* Wat zijn deze kaders? Wat zijn de contra-indicaties?
*Siza heeft weinig kaders in het algemeen. Siza is heel breed, neemt veel nieuwe cliënten aan en verwijst nauwelijks door. Siza is sterk op het gebied van verstandelijke en lichamelijke beperking, cliënten met NAH, met autisme en met een psychiatrische aandoening. In mijn ogen zou Siza zich iets mogen begrenzen. Niet teveel, want het is Siza haar kracht dat ze zo breed is. Bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrie en cliënten met een dubbele diagnose zou Siza ofwel meer mogen uitbesteden aan andere organisaties, ofwel meer mogen samenwerken met andere organisaties (RIBW, RIAGG e.a.). Ik ben niet van mening dat Siza zich moet specialiseren om dezelfde reden als hierboven (het is Siza haar kracht dat ze zo breed en generalistisch is).*
* In het meerjarenplan van Siza lezen we: “*Ook wordt soms de samenwerking gezocht met ons als partner, zoals het wijkgericht werken in Wageningen. Het zijn allemaal kansen die we kunnen grijpen. Soms wordt dat ook gedaan. Echter deze keuzes geven onrust. Wat doen we wel en wat niet. Waar worden we wijzer van en wat is slechts een uitbreiding van werkzaamheden en moeten we eigenlijk afstoten, wat wordt de afweging die we hierbij maken.”* We vragen ons af hoe jullie hier mee omgaan? Het is een mooie vraag, maar wat is het antwoord?
* Met welke organisaties wordt er samen gewerkt op het gebied van Ambulante Gezinsondersteuning? Wat is het doel van deze samenwerking? Zien jullie hier nog tips en tops voor in de toekomst (ook met het oog op wijkgericht werken)?

*Siza Velp werkt samen met woningcorporatie Vivare. Zij hebben o.a. een wijkkrant waarin projecten staan beschreven die ze uitvoeren (bijv. ontmoetingen, tuintjesproject etc.) Als Siza daar vanaf weet, kan zij haar cliënten motiveren om deel te nemen aan dergelijke projecten. Wambeek is een activiteitencentrum waar Siza meer contact mee zou willen hebben. Wambeek heeft namelijk contacten met andere organisaties waar Siza van kan profiteren.*

*Het werken als ambulant ondersteuner*

* Zullen de veranderingen volgens jullie zorgen voor gevolgen voor de ambulant ondersteuners? Moeten zij bijscholing krijgen o.i.d.?

*Ja, ik denk het wel. Het zou goed zijn als medewerkers leren hoe ze netwerken kunnen verbreden (eigen kracht conferenties). Tevens zou het goed zijn als ze bijv. motiverende gesprekstechnieken leren te hanteren. Dit laatste omdat cliënten gemotiveerd zullen moeten worden om zelf aan de slag te gaan. Er zal door de veranderingen van de WMO minder gepemperd worden door hulpverleners en meer verwacht worden van de cliënten. Dat betekent ook dat medewerkers zich een andere manier van werken eigen zullen moeten maken. Niet perse qua methodieken als wel qua houding en visie. Veel ondersteuners van Siza werken op basis van vertrouwen met de cliënt. Als de cliënt iets niet wil, dan zal het ook niet gedaan worden. In de toekomst zal van cliënten verwacht worden dat ze wel actie ondernemen. Dit maakt dat er van medewerkers verwacht wordt dat ze cliënten motiveren. Dit kan van binnenuit, dus door een vertrouwensband op te bouwen met een cliënt en op die manier te cliënt “over te halen” tot actie en verandering. Hierbij mag de hulpverlener best wel meer directief te werk gaan en zelf een standpunt innemen als hij/zij deze op een subtiele en correcte manie overbrengt op de cliënt. Het motiveren van de cliënt kan ook van buitenaf. Als een tuintjesproject georganiseerd wordt en meerdere mensen doen er aan mee, dan kan dit een bepaald effect teweegbrengen voor de cliënt die het daardoor ook ziet zitten om zijn wild begroeide tuin te laten aan pakken.*

*De ambulant gezinsondersteuners werken vrij zelfstandig. Ze hebben minimaal overleg onderling. Er zijn wel geplande momenten waarin ze met elkaar verhalen kunnen uitwisselen, methodieken kunnen bespreken of cliënten kunnen bespreken. Het is belangrijk om te weten wat de medewerkers nodig hebben om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Er bestaat intervisie voor medewerkers. Hierin bespreken ze waar ze tegenaan lopen. Verder bestaat er ‘sparing’ partners. Dit is een bijeenkomst voor ambulant gezinsondersteuners over opvoedingsvragen die ze tegen komen in hun werk. Deze bijeenkomst is puur gericht op de methodieken die ze (kunnen) gebruiken. Dan bestaat er als laatste nog opvoedkundig overleg. Hier wordt casuïstiek behandeld. Ambulant gezinsondersteuners nemen een casus mee en vervolgens kijken ze met z’n allen hoe er gehandeld kan worden.*

*Wij gaan er vanuit dat onze medewerkers generalisten zijn en voor elke cliënt en hulpvraag inzetbaar zijn. Bij de sollicitatieprocedure van ambulant gezinsondersteuners wordt goed gekeken of de kandidaat geschikt is voor het werk. Er wordt veel van je verwacht, je komt met veel verschillende soorten cliënten en problematiek in aanmerking. Trek je op tijd aan de bel als het je teveel wordt, kun je je werk loslaten?*

* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken?
* Er wordt veel individueel gewerkt en er worden daardoor veel verschillende methodes en methodieken toegepast. Welke voordelen zien jullie hierin? Zouden jullie meer op papier willen hebben (zodat je de manier van werken beter/makkelijker kunt verantwoorden)?
*Per cliënt wordt gekeken welke methodiek passend is. Er wordt niet echt met één methodiek gewerkt. Het oplossingsgericht werken is de basis voor elke ambulant gezinsondersteuner. Verder worden er stukjes gebruikt uit methodieken. Kenmerkend voor het methodisch handelen van de medewerkers is het eclectisch model. Eclectisch werken is minder zichtbaar.
In de toekomst kan de duur van hulpverleningstrajecten teruggebracht worden tot een half jaar. Dit houdt in dat er meer systematischer gewerkt moet worden.*
* Hoe maak je de keuze welke cliënt bij welke hulpverlener terecht komt?

*Het is verleidelijk om bij het toewijzen van een nieuwe cliënt, te kijken naar de problematiek van de cliënt en de expertise van de ambulant gezinsondersteuners. Degene met de meeste expertise/ervaring met die problematiek zou het best passen bij die nieuwe cliënt. Echter worden de ondersteuners verwacht generalisten te zijn en door te kijken naar expertise en ervaring, onthoud je andere ondersteuners van de mogelijkheid om zich te ontwikkelen.*

## 2.3 Interview twee met teamleider

*Wijkgericht werken*

* Wat weten jullie op dit moment over de WMO en de veranderingen die er staan te wachten (wijkgericht werken etc.)?

*Ik weet dat de WMO verwacht dat de regie naar de cliënt gaat. De WMO zal eerst gaan kijken wat de cliënt zelf kan, daarna kijken ze naar het netwerk van de cliënt, mogelijke mantelzorgers en vrijwilligers worden ingezet en als laatst zal professionele hulp om de hoek komen. Deze gedachtegang zie ik al langzaam komen binnen de hulpverleners van Ambulante Ondersteuning. Zij zetten steeds meer, daar waar nodig en waar het kan, het netwerk in. Ook weet ik dat de WMO vraagt om een kanteling in het denken van de hulpverlener. Ze moeten steeds meer oplossingsgericht gaan werken. Kijken naar de kracht van de cliënt. Tevens ben ik mij ervan bewust dat met het van kracht gaan van de WMO, het kan zijn dat de indicaties korter worden, dit zie ik tegenwoordig al steeds meer gebeuren. Het vraagt van de hulpverlener dat het vertrouwen sneller moet worden opgebouwd. Waar we vroeger 5 à 6 weken hadden om vertrouwen op te bouwen, moeten we tegenwoordig het vertrouwen opbouwen terwijl we werken aan de doelen. Dit vind ik wel een vooruitgang, want dit houdt de hulpverlener scherp waarom zij binnen het gezin werkt, we zijn geen buurvrouwen die voor de gezelligheid langs komen, er moet ook wat gebeuren.*

*Wel zou ik graag wat meer over de WMO willen weten. Ik merk dat het nu nog best vaag is. Natuurlijk zijn er een aantal speerpunten bekend, zoals ‘De Kanteling’ en het wijkgericht werken. Maar hoe dit er concreet uit komt te zien, is bij mij niet bekend. Om dan nu alvast op deze vage plannen in te spelen vind ik lastig. Ik ben ervoor om rustig af te wachten totdat meer bekendheid wordt gegeven. Voorlopig gok ik dat er nog weinig verandert. Dat zal pas komen als de veranderingen echt op de werkvloer gaan doorwerken, maar dat zal nog wel een paar jaar duren.*

* In de WMO staat beschreven dat er binnen gemeenten meer wijkgericht gewerkt moet gaan worden. In het meerjarenplan lezen we dat Siza gericht is op ondersteuning in de thuissituatie. Hoe zien jullie het voor je als het gaat om wijkgericht werken?

*Wijkgericht werken voor ambulant gezinsondersteuners vind ik een lastig verhaal. Ik zie dat de ambulant gezinsondersteuners de cliënten in verschillende regio’s hebben zitten. Dit zorgt ervoor dat werken vanuit één wijk vrij lastig is. Wat dan een optie zou zijn is dat de ambulant gezinsondersteuner vanuit bijvoorbeeld één consultatiebureau werkt, maar wel contacten hebben met andere bureaus. Waar wij sinds kort wel mee gestart zijn is het collectief werken. Naar mijn idee is dit een vooruitgang die de WMO ook graag wil zien, want het collectief werken is natuurlijk veel goedkoper dan apart bij elke cliënt langs te gaan. Daarnaast kunnen cliënten hierbij ook van elkaar leren.*

* In het meerjarenplan van Siza staat m.b.t. het wijkgericht werken *“Er komen veel initiatieven om voorliggende voorzieningen op te starten (centrum jeugd en gezin, wijkgerichte aanpak van kansarme wijken) voor multiprobleemgezinnen.”* Hoe is dit nu? Hoe ver zijn jullie hiermee?
*Samenwerking met andere instellingen hebben we momenteel nog niet veel. We werken samen met één instelling die in hetzelfde gebouw zit, maar waar wij tegenaan lopen is dat een samenwerking wordt gestart met een bepaald doel. Beide instellingen moeten wat bij elkaar kunnen halen. Dit missen wij momenteel nog wel bij deze instelling. Andere instellingen zijn toch ook een concurrent van Siza. Binnen gezinnen werken wij wel samen met bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg, Lindenhout, Karakter, Mee en de formulierenbrigade van Rijnstad. Ik ben van mening dat deze samenwerking ook goed verloopt.*

*Vanuit meerjarenplan*

* In het meerjarenplan van Siza lezen we: *“We zeggen ja tegen elk initiatief en vraag van de cliënt binnen de kaders van de door de indicatie gestelde ondersteuningsvraag. We onderzoeken alle mogelijkheden.“* Wat zijn deze kaders? Wat zijn de contra-indicaties?

*Binnen Siza hebben we weinig kaders. We zijn laagdrempelig waardoor we geschikt zijn voor veel verschillende doelgroepen. Ik ben van mening dat dit een kracht is van Siza. We kunnen veel doelgroepen aan. We overleggen veel onderling en zijn transparant naar de cliënt toe.*

* In het meerjarenplan van Siza lezen we: “*Ook wordt soms de samenwerking gezocht met ons als partner, zoals het wijkgericht werken in Wageningen. Het zijn allemaal kansen die we kunnen grijpen. Soms wordt dat ook gedaan. Echter deze keuzes geven onrust. Wat doen we wel en wat niet. Waar worden we wijzer van en wat is slechts een uitbreiding van werkzaamheden en moeten we eigenlijk afstoten, wat wordt de afweging die we hierbij maken.”* We vragen ons af hoe jullie hier mee omgaan? Het is een mooie vraag, maar wat is het antwoord?
* Met welke organisaties wordt er samen gewerkt op het gebied van Ambulante Gezinsondersteuning? Wat is het doel van deze samenwerking? Zien jullie hier nog tips en tops voor in de toekomst (ook met het oog op wijkgericht werken)?

*Zoals eerder gezegd werken we niet veel samen met andere organisaties. We werken samen met de verwijzers, omdat zij ons hun cliënten naar ons doorsturen. Verder hebben we contact met organisaties die ook contact hebben met het gezin, bijvoorbeeld thuiszorg e.d. Deze samenwerking verloopt goed, we weten vaak wat zij doen en zij weten dat ook van ons. Siza zal zich meer moeten profileren ook om beter uit de verf te komen bij andere organisaties. Daardoor zou meer samenwerking tot stand kunnen komen. In de buurt zit een school en een consultatiebureau, Lindenhout en zo nog een aantal organisaties die met elkaar samenwerken voor cliënten. Siza had hier eigenlijk tussen moeten zitten. Ik vind dat echt een gemiste kans.*

*Het werken als ambulant ondersteuner*

* Zullen de veranderingen volgens jullie zorgen voor gevolgen voor de ambulant ondersteuners? Moeten zij bijscholing krijgen o.i.d.?

*Nee naar mijn mening hoeven de collega’s geen bijscholing wanneer de veranderingen worden doorgevoerd. Ik vind het wel heel belangrijk dat collega’s met elkaar overleggen en elkaar op deze manier scherp houden. Binnen dit team worden collega’s regelmatig kritisch bevraagd om zo bewust te blijven van de stappen die ze zetten. Ik denk dat de ondersteuners wel mee zullen gaan met de veranderingen van de WMO en dat het goed komt als ze zich open opstellen.*

* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken?
*Er zijn wel een aantal documenten beschikbaar, maar toch mis ik hierin nog wel veel. Wij hebben weinig informatie over de WMO, terwijl ik merk dat hier wel behoefte aan is. Verder is er weinig informatie voor nieuwe werknemers. Ook folders om aan de verwijzers te geven zijn vrijwel niet aanwezig. We zijn dan ook bezig om deze folders te ontwikkelen. We hopen dat deze over een week gedrukt kunnen worden. In deze folders wordt kort beschreven wat de Ambulante Gezinsondersteuning doet.*

*Er staat niet op papier welke werkwijzen en methodieken er gebruikt worden binnen de ambulante gezinsbegeleiding. Voor de cliënten is dit misschien niet zo nuttig, maar intern is het wel erg goed. Dan krijgen de ondersteuners weet van verschillende methodieken, wat erg goed is. Soms horen ondersteuners een methodiek van een collega waar ze zelf nog niet eerder van hadden gehoord. Dan is het goed dat ze op papier staan. Dit staat eigenlijk al heel lang op de planning, maar is nooit uitgevoerd.*

* Er wordt veel individueel gewerkt en er worden daardoor veel verschillende methodes en methodieken toegepast. Welke voordelen zien jullie hierin? Zouden jullie meer op papier willen hebben (zodat je de manier van werken beter/makkelijker kunt verantwoorden)?}
*Er zijn een aantal methodieken die worden ingezet die ook op papier staan. Zo maken de hulpverleners onder andere gebruik van kids skills, kijk mij nou, geef mij de vijf, opvoeden en zo. Het is belangrijk om te kijken naar de kracht van de cliënt. Daarbij is overleg met de collega’s ook zeer belangrijk.*
* Hoe maak je de keuze welke cliënt bij welke hulpverlener terecht komt?

*Ik probeer bij een nieuwe cliënt altijd te kijken naar de vraag die opgepakt moet worden. Ik weet dat mijn werknemers voorkeuren hebben in bepaalde doelgroepen. Wanneer ik hieraan kan voldoen, doe ik dit graag. Ik ben namelijk van mening dat op deze manier de klik sneller komt en het vertrouwen sneller kan groeien. Maar soms is dit niet mogelijk. Bijvoorbeeld wanneer de hulpverlener geen ruimte meer heeft. Op dit moment zal ik de cliënt moeten plaatsen bij iemand anders.*

## 2.4 Interview drie met teamleider

Wijkgericht werken

* Wat weten jullie op dit moment over de WMO en de veranderingen die er staan te wachten (wijkgericht werken etc.)?
*De WMO gaat de hulpverlening anders inrichten, dat is een feit. De gemeente wil algemene en collectieve voorzieningen creëren en wil dat de kracht van de cliënt benadrukt wordt in de hulpverlening. Er zal veel meer gekeken moeten worden naar wat het netwerk van de cliënt kan bieden zodat de cliënt nog zoveel mogelijk zelf of met behulp van het netwerk kan doen. Organisaties zullen zich in de toekomst in de wijk moeten vestigen. Dat betekent dat het onzeker is of de kantoorplekken in de toekomst behouden zullen blijven. Wat eigenlijk de grootste verandering is, is de kanteling in het denken waar de gemeente ook over spreekt. Veel hulpverleners zijn bang dat ze in de toekomst geen baan meer hebben door de veranderingen en denken wat dat betreft aan hun eigen “hachie”. Het is juist een ommekeer in het denken die ervoor zorgt dat de veranderingen op een goede manier doorgevoerd kunnen worden. Als organisaties en hulpverleners met de gemeente mee kunnen denken en kunnen meebewegen met de veranderingen, dan kunnen de veranderingen op een goede manier vorm krijgen. Misschien worden bepaalde banen in de toekomst anders ingevuld of krijgen hulpverleners andere taken. Er zal echter genoeg werk over blijven voor professionals.*
* In de WMO staat beschreven dat er binnen gemeenten meer wijkgericht gewerkt moet gaan worden. In het meerjarenplan lezen we dat Siza gericht is op ondersteuning in de thuissituatie. Hoe zien jullie het voor je als het gaat om wijkgericht werken? *De Ambulante Gezinsondersteuning zal altijd blijven bestaan en zal ook bij cliënten thuis plaatsvinden. Er blijft altijd een groep cliënten bestaan die ondersteuning thuis nodig heeft, zeker cliënten met een verstandelijke beperking. Het wijkgericht werken zal meer gevolgen hebben voor de Ambulante Woonbegeleiding.*
* In het meerjarenplan van Siza staat m.b.t. het wijkgericht werken *“Er komen veel initiatieven om voorliggende voorzieningen op te starten (centrum jeugd en gezin, wijkgerichte aanpak van kansarme wijken) voor multiproblem gezinnen.”* Hoe is dit nu? Hoe ver zijn jullie hiermee?

Vanuit meerjarenplan

* In het meerjarenplan van Siza lezen we: *“We zeggen ja tegen elk initiatief en vraag van de cliënt binnen de kaders van de door de indicatie gestelde ondersteuningsvraag. We onderzoeken alle mogelijkheden.“* Wat zijn deze kaders? Wat zijn de contra-indicaties?

*Dit geldt niet voor Siza breed, maar voor de Ambulante Ondersteuning. Bij de 24uurs voorzieningen zijn wel degelijk kaders. Iemand met een psychiatrische aandoening, kan niet zomaar op een woongroep komen. Bij de Ambulante Ondersteuning wordt er over het algemeen altijd gekeken of en hoe we een nieuwe cliënt kunnen helpen. De enige kaders die er zijn, zijn kaders omtrent waarden en normen van de maatschappij en die van de ondersteuners. Als die worden overschreden kan de hulpverlening stopgezet worden.*

* In het meerjarenplan van Siza lezen we: “*Ook wordt soms de samenwerking gezocht met ons als partner, zoals het wijkgericht werken in Wageningen. Het zijn allemaal kansen die we kunnen grijpen. Soms wordt dat ook gedaan. Echter deze keuzes geven onrust. Wat doen we wel en wat niet. Waar worden we wijzer van en wat is slechts een uitbreiding van werkzaamheden en moeten we eigenlijk afstoten, wat wordt de afweging die we hierbij maken.”* We vragen ons af hoe jullie hier mee omgaan? Het is een mooie vraag, maar wat is het antwoord?
*Vanuit de WMO wordt verwacht dat we samenwerkingspartners zoeken, andere organisaties waarmee we kunnen samenwerking. Hierdoor komen we in een netwerk terecht waarin we met meer en andere organisaties in contact komen. Uiteindelijk is het de bedoeling dat verschillende organisaties in de wijk met elkaar samenwerken waardoor de cliënt hulp dichtbij krijgt, maar ook gespecialiseerde hulp. Ik stond voorheen nogal sceptisch tegenover het feit dat we het aantal doelgroepen zouden moeten inperken tot één of twee, omdat ik vond dat een brede doelgroep een van onze krachten was. Nu echter denk ik dat het juist wel goed is als we ons zouden specialiseren. De gemeente vraagt van organisaties dat ze met elkaar samenwerken en gebruik maken van elkaars expertise. Andere organisaties kunnen pas echt gebruik maken van onze expertise als we ergens heel goed in zijn.*
* Met welke organisaties wordt er samengewerkt op het gebied van ambulant gezinsondersteuning? Wat is het doel van deze samenwerking? Zien jullie hier nog tips en tops voor in de toekomst (ook met het oog op wijkgericht werken)?
*Met Bureau Jeugdzorg omdat zij vaak gezinnen naar ons verwijzen. Verder werken we niet zoveel samen, doen we veel zelf. Dat is tot nu toe altijd de werkwijze geweest, dat we zelfstandig werkte. Veel organisaties kennen Siza wel.*

Het werken als ambulant ondersteuner

* Zullen de veranderingen volgens jullie zorgen voor gevolgen voor de ambulant ondersteuners? Moeten zij bijscholing krijgen o.i.d.?
*Ja dat denk ik wel. Ze zullen andere taken krijgen. Zo zullen de gezinsondersteuning meer moeten doen met het betrekken van het netwerk bij de hulpverlening en het samenwerken met vrijwilligers of mantelzorgers. Tevens zullen ze in de wijk voorzieningen moeten organiseren of in elk geval op de hoogte zijn van alle algemene en collectieve voorzieningen. Ik denk dat de ondersteuners veel moeten worden geïnformeerd over die kanteling in het denken zodat ze hopelijk meegaan met alle veranderingen.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken?
*Alles wat er beschikbaar is, zit in de gele mappen op kantoor. Verder hebben de gezinsondersteuners zelf methodieken in hun bezit die ze gebruiken. Ik heb niet zoveel zicht op de methodieken die de ondersteuners gebruiken. Ik vind het wel uiterst belangrijk dat er methodisch wordt gewerkt. Methodisch werken maakt de hulpverlening professioneel. Misschien is het wel goed als de methodieken beter op papier worden gezet.*
* Er wordt veel individueel gewerkt en er worden daardoor veel verschillende methodes en methodieken toegepast. Welke voordelen zien jullie hierin? Zouden jullie meer op papier willen hebben (zodat je de manier van werken beter/makkelijker kunt verantwoorden)?
*Ja, misschien is het wel handig als de methodieken op papier worden gezet, zodat elke ondersteuner daar zijn of haar informatie over een methodiek vandaan kan halen. Ik ben van mening dat, in ieder geval de ondersteuners in mijn team, hun werk zorgvuldig en met grote betrokkenheid en verantwoordelijkheid uitvoeren. Het is wel goed als er ook binnen de organisatie meer wordt samengewerkt waardoor er meer eenduidigheid komt qua methodieken. Daardoor kunnen wij ons ook beter profileren richting de gemeente en andere organisaties.*
* Hoe maak je de keuze welke cliënt bij welke hulpverlener terecht komt?
*Ik kijk in eerste instantie welke ondersteuner of ondersteuners er plek hebben. Als er meer ondersteuners zijn die plek hebben, dan wil ik nog wel eens kijken welke ondersteuner beter zal passen bij de problematiek van de nieuwe cliënt. In principe moet elke gezinsondersteuner met elk gezin kunnen werken binnen Siza Ambulante Gezinsondersteuning.*

# Bijlage 3: Interviews ambulant gezinsondersteuners Siza

## 3.1 Interviewvragen

*Dit interview houden we met de ambulant ondersteuners van de locatie Arnhem Zuid, Arnhem Broekstraat en Velp. We houden aparte interviews met de ambulant gezinsondersteuners van de locatie Arnhem Zuid. Met de ambulant gezinsondersteuners van de locaties Arnhem Broekstraat en Velp houden we een groepsinterview. Voor de verantwoording van deze keuze verwijzen wij u naar de bijlage ‘verantwoording van gemaakte keuzes’.*

*Dit interview zal helpend kunnen zijn bij het beantwoorden van de deelvragen “Wat zijn de uitgangspunten van Siza Ambulante Gezinsondersteuning?” en “Welke methodieken worden er binnen Siza Ambulante Gezinsondersteuning gebruikt?“ Kort gezegd willen we met deze interviews duidelijk krijgen hoe de ambulant gezinsondersteuners methodisch te werk gaan en hoe zij de uitgangspunten van de Ambulante Ondersteuning ervaren.*

* Inleiding – doel van het interview

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?
* Hoe werken jullie methodisch?
* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?
* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?
* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?
* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?
* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.
* Esther Hutten: Zie jij naar aanleiding van jou eigen onderzoek de laatste jaren veranderingen optreden?

## 3.2 Interview één met ambulant gezinsondersteuner

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Methodisch werken is bewust zijn van waar je mee bezig bent gerelateerd aan een methode/methodiek. Aansluiten bij het gezin en daar een passende methodiek bij gebruiken. Dat is wel zo’n beetje de kern van methodisch werken.*

* Hoe werken jullie methodisch?

*Ik probeer aan te sluiten bij de het gezin en daarop kies een methodiek uit die werkbaar is. Ik doe geen dingen die cliënt(en) niet wil(len). Ervaring helpt mij om makkelijker en sneller aan te sluiten bij het gezin met passende methoden. Ik heb een map met werkbladen bij me die ik kan gebruiken als dat nodig is.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*Het oplossingsgericht werken vormt de hoofdmoot binnen de Ambulante Gezinsondersteuning. Deze methodiek is prettig, omdat het kijkt naar de mogelijkheden en niet naar de onmogelijkheden. Het oplossingsgericht werken komt naar voren in contact met de cliënten. Ik stel oplossingsgerichte vragen en ben gericht op de toekomst, op wat de cliënt zou willen bereiken. Er zijn opfrissingscursussen met betrekking tot het oplossingsgericht werken en hier wordt over gepraat met collega’s onderling. Besproken wordt dan hoe er oplossingsgericht gewerkt kan worden.*

*Verder maak ik gebruik van “opvoeden doe je zo” en “kids skills”. Deze methodieken zijn op internet te vinden, maar ook in de gele klappers op kantoor. Elk gezin is anders, de ouders en kinderen hebben een andere manier van benadering nodig. Ik schat in wat aansluit bij de cliënt. Ik doe dit ook in overleg met de cliënten door te vragen wat hij/zij wil. Daarop kies ik een methodiek. Veel cliënten kunnen heel goed aangeven wat ze willen en wat ze nodig hebben, dan is een methode uitzoeken niet moeilijk. Sommige cliënten kunnen vanwege hun beperking minder goed aangeven wat ze willen of nodig hebben. Ze zien niet altijd in dat er een probleem is in het gezin. Ik probeer daar dan over in gesprek te gaan. Als de zorgen groter worden, dan spreek ik deze uit. Ik doe alles in overleg met de cliënt, ook als ik een melding doe bij het AMK, dan stel ik eerst de ouders hiervan op de hoogte. Ik probeer de cliënt te laten inzien dat er toch echt zorgen zijn waar aan gewerkt moet worden. Als de cliënt niet goed kan aangeven wat hij/zij wilt of nodig heeft dan biedt ik een aantal mogelijkheden aan; “zullen we dit of dat eens proberen”.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?

*De methodes die ik gebruik kunnen in principe toegepast worden binnen verschillende doelgroepen. Een methode is de basis, ik pas hem aan, aan de individuele cliënt zodat het werkbaar wordt.*

* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?

*Wat ik sterk vind, is dat Siza veel doelgroepen bereikt met de hulpverlening. Er hoeft nauwelijks doorverwezen te worden. Collega’s zijn bereid om elkaar te helpen waar nodig, elkaar advies te geven. De professionaliteit is erg hoog, vind ik. De ambulant gezinsondersteuners hebben veel kennis over opvoeden, maar ook over verschillende beperkingen waardoor zij een stukje psycho-educatie kunnen geven aan cliënten.*

*Wat ik zwak vindt, is dat Siza zichzelf niet op de kaart zet. Ze heeft geen of een nauwelijks werkende PR. Er is wel van alles opgeschreven over Siza en intern weet Siza waar ze voor staat, wat haar doelen en uitgangspunten zijn, maar dit wordt niet naar buiten gebracht. Zaterdag was er een of andere zorgdag. Vele organisaties binnen Arnhem hadden een advertentie in de krant gezet, maar Siza niet en dat is echt een gemiste kans.*

* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*Ik zie geen verschillen, eigenlijk alleen maar overeenkomsten. Vanuit de oplossingsgerichte methode, ben ik ook meer gericht op de overeenkomsten dan de verschillen (grapje). Iedereen heeft/volgt dezelfde rode draad wat het oplossingsgericht werken is. Verder heeft elke collega andere cliënten en zullen dus ook anders te werk gaan. Er is niet heel veel overleg tussen collega’s onderling over hoe er gewerkt wordt.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*Als er een nieuw gezin binnen komt dat vindt het eerste gesprek plaats. De eerste contacten bestaan met name uit contact maken en een vertrouwensband opbouwen met de gezinsleden. Het is belangrijk dat ik alle gezinsleden heb ontmoet en enigszins leer kennen. Er worden doelen opgesteld die gericht zijn op wat de cliënt wil. Ik maak de begeleidingsplannen met de cliënten samen, ook met de kinderen (tenzij ze te jong zijn, dan doe ik dat met de ouders). Binnen de ondersteuning ben ik zowel gericht op de ouders als de kinderen. De ondersteuning begint vaak bij de ouders, om hen te helpen omgaan met hun kind met een beperking. Ouders lopen bij de opvoeding vaak tegen problemen aan daar ondersteun ik hen bij. Bij de kinderen richt ik me bijvoorbeeld op het omgaan met hun gedrag. “Je mag niet schreeuwen, maar waarom niet en hoe kan dat anders?” Daar help ik hen bijvoorbeeld bij. Ik kan hen ook helpen bij een stukje acceptatie van de beperking die ze hebben en hoe om te gaan met pesten. Naar de cliënt toe kan ik mijn handelen verantwoorden doordat ik samen met hen doelen opstel waar zij ook achter kunnen staan. Ik maak maandrapportages waarin ik beschrijf wat ik gedaan heb, of er belangrijke gesprekken hebben plaatsgevonden en welke keuzes er zijn gemaakt in de hulpverlening.*

*Als de ondersteuning niet meer nodig is, komt er een eindgesprek. Meestal vinden deze gesprekken plaats als de indicatie verloopt. Als de cliënt bijvoorbeeld werk heeft, of een sociaal netwerk heeft opgebouwd dan kan de ondersteuning van Siza zich terugtrekken. Ik vind dat zodra het kan, de hulpverlening uit het gezin moet. Bij zo’n eindgesprek wordt besproken of er nog doelen zijn die de cliënt wil behalen en of zij dat zelfstandig kunnen doen.
Wat nu nog niet gebeurt, maar wat eigenlijk wel zou moeten, is dat de schaduwen betrokken worden het opstarten van de hulpverlening van een nieuw gezin. Een schaduw is een collega die bij ziekte of omstandigheden de ondersteuning van het gezin kan overnemen. Het is de bedoeling dat deze schaduw aanwezig is bij het kennismakingsgesprek en bij evaluatiegesprekken van het hulpverleningsplan. Dit zodat de schaduw op de hoogte is van de hulpverlening aan het gezin en het stokje gemakkelijk zou kunnen overnemen. Er moet nog een keer overlegd worden hoe dit kan worden opgepakt.*

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

*Ik weet er wel het een en ander over, zoals dat het PGB wordt aangepast en dat de zorgvragen strenger besproken gaan worden. Ik ga me echter pas goed verdiepen in de WMO als het zover is en als de WMO meer duidelijk heeft. Momenteel veranderd er nog teveel elke keer om duidelijkheid te krijgen. Het is nog een beetje een ver-van-je-bed-show.*

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Ik snap het hele idee van wijkgericht werken en ik vind het ook goed dat het gebeurt. Waarom zou je drie verschillende instanties naar één cliënt sturen als er ook samengewerkt kan worden? Het is nog allemaal zo vaag, ik heb nog geen idee hoe het in de praktijk precies zal gaan en vind het daarom moeilijk om er een mening over te vormen.*

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
*Ik denk dat als we voldoende geïnformeerd worden door Frank, we geen bijscholing nodig hebben. Ook hierbij geldt weer dat ik niet weet wat voor veranderingen er precies aankomen voor de praktijk, dus of we een hele andere manier van werken zullen gaan aannemen. Ik ga er vanuit dat de Ambulante Gezinsondersteuning gewoon zo blijft bestaan.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.

*Ja die zijn er zeker, op de computer (handboek) en in gele klappers. Deze informatie moet ook nog naar buiten gebracht worden zodat Siza meer naambekendheid krijgt.*

## 3.3 Interview twee met ambulant gezinsondersteuner

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Onder methodisch werken versta ik het gebruik maken van een methode die binnen een gezin de hulpvraag kan beantwoorden.*

* Hoe werken jullie methodisch?

*Wanneer ik een hulpvraag wil beantwoorden zet ik een methode/methodiek in. De methode zoek ik uit gericht op de hulpvraag. Binnen elk gezin zal dus de methode die ik inzet verschillend zijn. Voor mij is het belangrijk dat de methode de ouders ondersteuning kan bieden om het doel(de hulpvraag) te bereiken. Het is altijd belangrijk om te kijken of de methode ook daadwerkelijk werkt. Wanneer dit niet het geval is, is kan het noodzakelijk zijn om een andere methode in te zetten. Creativiteit is een woord wat ik hierbij ook erg belangrijk vind. Het is belangrijk om creatief te zijn en te blijven wanneer het gaat om methodes.
Voordat ik naar een gezin ga, stel ik een agenda op en bereid ik me voor op het gesprek met het gezin. Hierdoor ga ik bewust naar een gezin toe en houdt ik de hulpvraag en het doel voor ogen.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*De basismethode is oplossingsgericht werken. Verder zijn er een aantal eigen methodes die ik, afhankelijk van de hulpvraag, inzet. Voorbeelden hiervan zijn “kids skills”, “kikkerkwartet” en “opvoeden doe je zo”. Vaak ga ik ook spelende wijs aan de gang en hou ik in de gaten dat ik met de tijd mee ga. Zo heb ik een aantal weken geleden you-tube filmpjes ingezet. Ik maak gebruik van de methodiekkast die op een aantal locaties aanwezig zijn. Het is belangrijk om aan te sluiten bij de cliënt. Een puber heeft een andere benaderingswijze dan een kind van 4. Daar houd ik rekening mee bij het gebruiken van een methodiek.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?

*Er zijn niet speciale methodes die totaal niet nuttig zijn. De methode die ik inzet, is echt gebaseerd op de hulpvraag van de cliënt.*

* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?

*Wat ik zwak vind aan Siza is dat ze zich niet profileert. Ik denk dan zowel aan profileren naar buiten toe als intern. Veel locaties zijn niet van elkaar op de hoogte wat er binnen die locatie van Siza precies speelt. Hierdoor wordt vaak het wiel opnieuw uitgevonden en worden er dingen dubbel gedaan. Daarnaast merk ik dit wanneer ik kijk naar de functies behandeling/ondersteuning. Wanneer ik behandelaar ben, zou ik officieel meer salaris moeten krijgen dan een ambulant ondersteuner. Maar binnen Siza wordt hiermee niet gewerkt. Behandelaars en ambulant ondersteuners zitten in dezelfde salarisschaal. Ook ben ik van mening dat Siza veel meer moet gaan samenwerken. Als hulpverlener zoek ik in de hulpvraag naar dat wat de cliënt nodig heeft. Soms komt het erop neer dat de cliënt iets nodig blijkt te hebben, maar Siza dit niet aanbiedt. Op deze momenten stuur ik de cliënt door naar een instelling die dit wel in huis heeft. Tevens ben ik van mening dat Siza wel multiprobleemgezinnen aannemen, maar niet altijd alle kennis in huis hebben om deze multiprobleemgezinnen te helpen. Binnen sommige gezinnen spelen zoveel verschillende problematiek dat er niet genoeg kennis in huis is (denk bijvoorbeeld aan verslavingsproblematiek). De cursus IAG kan hiervoor zeker meerwaarde bieden, maar hierin merk ik dat dit nog in de opstartfase zit. Als laatste zie ik dat Siza veel doelgroepen in huis haalt. Ook dit vind ik een minpunt wanneer ik aan de hulpverlening van Siza denk. Naar mijn mening zou Siza beter moeten screenen op welke cliënt ze binnenhalen. Vooraf heb ik soms helemaal geen informatie, maar moet ik bij de cliënt gaan hulpverlenen. Ik zou het beter vinden wanneer hiervoor meer kaders/contra-indicaties komen om zo te weten welke cliënt Siza binnen haalt en zeker weet dat ik hiervoor de juiste expertise in huis heb. Een andere optie vind ik dat Siza een soort van ‘proefperiode’ zou kunnen instellen. Deze periode geeft mij de tijd om de cliënt beter te leren kennen en om na te gaan of ik de cliënt ook daadwerkelijk zou kunnen helpen of dat hij misschien beter af is bij een andere instelling.*

*Wanneer ik kijk naar een voordeel van Siza, vind ik het fijn dat Siza mij een grote mate van vrijheid bied. Er zijn niet veel regels opgesteld waar ik mij aan moet houden. Tevens ben ik van mening dat het goed is dat de cursus IAG wordt aangeboden en dat Siza ondanks de bezuinigingen toch geld vrij maakt voor scholing.*

* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*Ik probeer in mijn werkwijze zoveel mogelijk samen te werken met ouders en kinderen. Ik ben van mening dat niet alleen het probleem van een ouder moet worden aangepakt, maar dat het kind juist ook vaardigheden moet aanleren. Hij moet ook leren dat hij niet alles kan doen/zeggen. Wanneer ik bij een cliënt op bezoek ga, zal ik eerst met de ouders zaken doorpraten, daarna zal ik met het kind aan de slag gaan. Als laatst zal ik weer ‘bij de achterdeur’ een gesprekje met de ouders aanknopen om zo te peilen wat zij aan de hulpverlening van vandaag hebben gehad/hoe zij de hulpverlening van vandaag hebben ervaren. Door het solistisch werk ben ik niet altijd op de hoogte van de werkwijze van mijn collega’s. Dit zorgt ervoor dat ik niet weet of er daadwerkelijk grote verschillen zitten in de werkwijze.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*Er zijn verschillende trajecten die je kunt doorlopen. Een voorbeeld van zo’n traject is het traject dat wordt doorlopen wanneer een cliënt wordt doorgestuurd via Bureau jeugdzorg. Bureau jeugdzorg heeft een hulpvraag opgesteld waar ik als hulpverlener aan moet werken. Hier krijg ik een half jaar/jaar voor. In deze tijd is het de bedoeling dat ik het IOP opstel en dat ik met deze hulpvraag aan de slag ga. Na dit jaar wordt er geëvalueerd. Wanneer de hulpvraag is behaald, zal de hulpverlening afgerond worden. Wanneer dit niet het geval is, zal er een herindicatie aangevraagd worden. In sommige gevallen zal ik dan nogmaals aan deze hulpvraag werken. Wanneer blijkt dat de hulpvraag te complex is voor mij, zal de cliënt worden doorgestuurd naar een andere organisatie.*

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

*Ik heb nog niet veel informatie gekregen over de veranderingen van de AWBZ naar de WMO. Ik merk dat er ‘met de dag’ veranderingen plaatsvinden en dat er nog niet veel bekend is. Wanneer er concrete plannen zijn, zal ik mij hierin gaan verdiepen.*

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Voor de cliënt zie ik meerwaarde in het wijkgericht werken. Ik denk dat het grote voordelen voor een cliënt kan hebben wanneer een cliënt de hulpverlening, maar ook de verenigingen, scholen en het werk/dagbesteding dichtbij huis zullen hebben. Wanneer we het hebben over het wijkgericht werken voor een hulpverlener, zie ik wel degelijk problemen. Vooral wanneer we het hebben over de samenwerking/overleg met collega’s. Wanneer er wijkgericht gewerkt gaat worden, zullen collega’s minder contact met elkaar hebben. Natuurlijk kan op sommige momenten worden overlegd met medewerkers van andere organisaties, maar ik ben van mening dat het concurrentiebeleid dan wel kan opspelen wat negatief kan gaan werken. Tevens moet er wel contact blijven tussen collega’s en moet er een plek zijn waar ze bij elkaar kunnen komen.*

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
*Ik heb niet echt zicht op het feit dat ik bijscholing nodig heb wanneer er veranderingen zullen plaatsvinden. Bijscholing over het eigen kracht lijkt mij zinvol. Vooral wanneer het gaat over het stimuleren van het netwerk. Wanneer het gaat over de verschillende voorzieningen per buurt denk ik anders over deze bijscholing. Dit omdat ik van mening ben dat de eigen kracht per buurt zal verschillen.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.

*Ik denk dat het goed zal zijn dat er een goede folder komt waarmee Siza zich extern kan profileren. Wanneer we het hebben over het profileren intern, vind ik het niet handig dat er een kenniskaart aanwezig is waar iedereen zijn/haar kennis op moet intekenen.*

## 3.4 Interview drie met ambulant gezinsondersteuner

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Methodisch werken is simpel gezegd werken volgens een methode.*

* Hoe werken jullie methodisch?

*Ik denk dat ik wel methodisch werk, maar ik ben me er niet zo bewust meer van. Doordat ik al zo lang in het vak zit, gaat het eigenlijk automatisch. In mijn hoofd ben ik wel bezig met “wat zou ik nu het beste kunnen doen, wat sluit het beste aan bij de ouders en/of het kind”, maar ik ben er niet heel bewust mee bezig.*

*Ik werk vooral uit ervaring. Doordat ik al zo lang in het vak zit, weet ik een beetje wat wel of niet werkt bij bepaalde soorten beperkingen. Ik kijk daarbij wat bij het gezin past. Ik kijk ook wat bij mezelf past. Als iets niet bij mij past, kan ik het niet uitvoeren.*

*Ik verantwoord wat ik doe in een gezin naar het gezin toe, naar mijn teamleider toe en naar mezelf toe. Naar mijn teamleider verantwoord ik in werkbegeleiding als we onze gezinnen bespreken. Dit is niet zo heel vaak, elke 6 tot 8 weken vindt er werkbegeleiding plaats. Naar mezelf toe verantwoord ik doordat ik mezelf afvraag of ik nog kan staan achter hetgeen ik aan het doen ben.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*Ik gebruik het oplossingsgericht werken. Dit komt met name terug in mijn vraagstelling. Ik heb net vorige week een training gehad in de methodiek oplossingsgericht werken. Ik moet me een aantal aspecten nog eigen maken, zoals de wondervraag en de schaalvraag. Dit zijn goede vragen, maar ik kan ze niet altijd toepassen bij gezinnen. Verder ben ik vaak bewust directief in het contact met ouders en kinderen. Ik draai niet om de hete brei heen maar zeg waar het op staat. Dat werkt vaak goed, omdat de gezinsleden weten waar ze aan toe zijn. Ze hebben vaak behoefte aan duidelijkheid. Ik geef bij mijn cliënten aan dat ze me mogen bellen wanneer iets achteraf niet duidelijk blijkt te zijn.*

*Verder werk ik veel praktisch in gezinnen. Ik help bijvoorbeeld met de financiën en met kamers opruimen/schoonmaken. Ik probeer naast de cliënt te staan en hem/haar te helpen ook op praktisch gebied.*

*Ik probeer de eigen kracht van de cliënt en de zelfredzaamheid te bevorderen door dingen samen met de cliënt te doen en niet voor de cliënt.*

*Het hangt erg af van het soort gezin en welke beperkingen een rol spelen voor welke methodieken ik gebruik.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?
* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
*Wat ik zwak vind aan Siza is dat ze erg traag is en langzaam reageert op ontwikkelingen. Ze had in mijn ogen al lang samenwerkingspartners moeten zoeken, zeker gezien de veranderingen die de WMO bewerkstelligd. Hier in Arnhem zitten een aantal organisaties bij elkaar (BJZ, Lindenhout, school, consultatiebureau). Daar had Siza eigenlijk tussen moeten zitten. Dat vind ik een gemiste kans. Siza is wat dat betreft te afwachtend en neemt nauwelijks initiatieven.
Wat ik sterk vind aan Siza, is de brede doelgroep die ze heeft binnen de ambulante gezinsbegeleiding. Dat maakt dat Siza van alle markten thuis is. Dit houdt wel in dat de medewerkers ook van alle soorten beperkingen weet moeten hebben. Het enige wat ik hierin mis, is dat ik meer zou willen weten over pubers met autisme. Wat is nou typisch puber gedrag en wat is het gedrag van een autist in die leeftijdscategorie.…? Ik zou het heel jammer vinden als Siza zich zou gaan specialiseren wat ervoor zou kunnen zorgen dat er een bepaalde doelgroep uitgehaald wordt. Dan wordt het werk ook minder divers voor mij als ondersteuner en ik denk dat het een kracht is van Siza dat zij zich richt op een brede doelgroep.
Wat ik verder sterk vind aan Siza, is de werksfeer die er heerst binnen het team. Dat is erg positief, er wordt nauwelijks geroddeld. De opvoedondersteuners zijn erg zorgvuldig en betrokken bij cliënten en bij elkaar. Ik vind het prettig dat iedereen (zowel cliënten als collega’s) geaccepteerd worden zoals ze zijn.*
* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*Ik zie wel degelijk verschillen in de manier van werken ten opzichte van mijn collega’s. Trudy werkt bijvoorbeeld heel praktisch en neemt altijd een koffertje met van alles mee naar haar gezinnen. René is heel gedreven en betrokken bij zijn gezinnen. Hij is ook wat meer gericht op maatschappelijke (macroniveau) problemen. Iedereen werkt op zijn of haar eigen manier en die is anders dan andere collega’s. Dat vind ik ook wel leuk om te zien.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*Ik zit in een gezin met ouders en hun zoon van 17. Deze jongen staat onder toezicht van Bureau Jeugdzorg en heeft een voogd toegewezen gekregen. De hulpvraag komt dus vanuit Bureau Jeugdzorg en was in eerste instantie om deze jongen te stimuleren om naar school te gaan, werk te zoeken en zelfstandiger te worden. Echter is het op geen enkele manier gelukt om hem te motiveren. Hij wil inmiddels niet meer met mij in gesprek gaan. De begeleiding is nu meer gericht op de ouders, hoe zij het beste kunnen omgaan met hun zoon. De indicatie is gesteld voor de periode van één jaar. Als er daarna nog steeds ondersteuning nodig is, dan vraag ik BJZ om de indicatie te verlengen. Met moeder heb ik de afspraak gemaakt dat ze mij mag bellen op maandagochtend en donderdag middag. In de hulpverlening houd ik de hulpvraag en de doelstellingen voor ogen. Soms houdt dit in dat ik na een half jaar weer even moet kijken wat de hulpvraag ook al weer precies was. Dan check ik of ik op de goede weg zit of dat ik iets moet bijstellen.*

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

*Het begint me nu allemaal iets meer duidelijk te worden wat de WMO voor veranderingen met zich mee gaat brengen, ook voor de ambulante gezinsbegeleiding. Er moet meer worden samengewerkt met andere organisaties.*

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Ik denk dat het goed is als Siza meer in de wijk zou zitten met andere organisaties. Deze ontwikkelingen zijn al gaande en daar moet Siza in mee gaan. Dit houd ook in dat er meer samenwerkingspartners gezocht moeten worden. Dan zal er ook minder langs elkaar heen gewerkt worden wat ten goede komt van de cliënt. Het is positief van je zit in de wijk waar je werkt.*

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
*Ik denk het wel. Zoals ik er nu naar kijk, zou op de hoogte willen blijven van wat wel en niet kan met alle nieuwe regels. Ook wil ik weten wat er op financieel gebied gaat gebeuren zowel voor de organisatie als voor de cliënten. Als laatste wil ik weten wat de gevolgen van alle veranderingen en bezuinigen zijn voor de cliënten.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.

*Wat ik mis, is dat er vanuit het management weinig bekend wordt gemaakt over de WMO en de veranderingen en wat dat gaat doen met Siza. Ik zou meer willen zien wat voor keuzes het management maakt.*

*Qua documenten over methodieken en werkwijzen is er wel het een en ander te vinden, maar ik moet er wel zelf naar op zoek gaan. Het wordt me niet gegeven. Dat heb ik in de eerste periode toen ik bij Siza kwam werken wel gemist. Achterafgezien had ik meer documenten willen hebben omtrent methodieken en werkwijzen zodat ik makkelijker en beter aan de slag kon. Het is ook voor Siza heel goed als ze zichzelf meer op papier zet en zo meer naar buiten treedt en zichzelf presenteert.*

## 3.5 Interview vier met ambulant gezinsondersteuner

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Methodisch werken is werken volgens een methode en deze toepassen.*

* Hoe werken jullie methodisch?

*Ik werk nu niet meer zo methodisch als ik in het begin deed. Toen ik net begon met werken, bereidde ik gesprekken goed voor en bedacht ik welke methodiek ik wil gebruiken. Ik heb echter gemerkt dat dit soms helemaal niet kan bij een gezin. Soms hebben de ouders een heel andere hulpvraag en moet ik daar aandacht aanbesteden. Daardoor kan ik niks doen met hetgeen ik had voorbereid. Daarnaast was wat ik had voorbereid vaak te groot voor de ouders of kinderen en sloot het niet aan. Ik werk wel methodisch, maar de methodieken zitten meer in mijn achterhoofd. Als ik op huisbezoek ben bij een gezin bekijk ik welke methodiek of interventie zou passen en helpend kan zijn op dat moment. Ik ben met name gericht op de ouders, maar dat verschilt per gezin. Soms staan de ouders niet open voor hulp en doe ik meer met het kind of andersom. Soms is het goed om als voorbeeld te fungeren voor de ouders en hen te laten zien hoe ze bijvoorbeeld met hun kind kunnen spelen.
Ik gebruik het IOP om te rapporteren. Dit wordt een keer per jaar besproken en dan zie ik in hoeverre er aan de doelen is gewerkt. Ik verantwoord me eigenlijk vrij weinig, bijvoorbeeld naar de voogd als die in het spel is.*

*Ik heb in het verleden 1,5 jaar intervisie gehad. Dit is inmiddels gestopt. We hebben opvoedkundig overleg met alle opvoedkundige van Siza Arnhem. Hierin wordt casuïstiek besproken. Verder heb ik eens in de zoveel tijd een gesprek met Frank. Hierin doorlopen we alle gezinnen die ik heb en bespreken we waar ik tegen aan loop. Dat vind ik wel fijn, want zo blijft Frank op de hoogte van wat ik doe.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*Ik gebruik de oplossingsgerichte methode. Ik heb een boek hierover die specifiek gericht is op mensen met een beperking. Dit komt in de praktijk overeen met hoe andere de oplossingsgerichte methodiek toepassen. Ik gebruik echter stukjes uit deze methodiek, die aansluiten bij de cliënt. Verder gebruik ik “bang, boos, blij” van Martine Delfos, Kids skills, de stoplichtmethode en de RET. Ik kijk bij het kiezen van een methodiek naar wat bij het gezin past.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?
* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
*Wat ik sterk vind is de mate van flexibiliteit en vrijheid die we als ondersteuners hebben. Hierdoor kunnen we echt op de cliënt gericht zijn en hoeven we ons niet druk te maken over het feit dat we van alles moeten. Hierbij moet je als ondersteuner wel echt je eigen grenzen bewaken en uitkijken dat je cliënten niet over je grenzen laat gaan. Ik vind niet dat Siza te weinig kaders biedt, ik vind het wel fijn dat ik vrij ben in mijn werk. Ook de eerste periode dat ik als ambulant gezinsondersteuner aan het werk ben gegaan had ik niet zoveel behoefte aan meer kaders. Maar dat is persoonlijk, misschien heeft een andere nieuwe werknemer er wel meer behoefte aan.*

*Ik vind het geen probleem dat Siza een brede doelgroep heeft. Ik vind het uitdagend. Ik denk dat ik in principe genoeg expertise heb voor alle doelgroepen. Ik zou over NAH wel wat meer willen weten.*

*Wat ik zwak vind binnen Siza is de PR. Dit is nu bij ons als ondersteuners neergelegd, ook de website. Wij moeten nu een folder maken over de Ambulante Gezinsondersteuning terwijl ik van mening ben dat dat niet onze taak is.*

* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*Ik zie wel verschillen in werkwijze tussen collega’s. Iedereen werkt op zijn eigen manier en anders dan de andere collega. René werkt veel praktisch en ook veel met de kinderen. Trudy werkt veel met methodes. Ik denk dat we allemaal wel kijken naar wat de cliënt nodig heeft.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*Via BJZ of een andere organisatie krijgen we een cliënt binnen. De hulpvraag is dan al geformuleerd. Ik houd de doelen en de hulpvraag in mijn achterhoofd en met het rapporteren in het IOP en de jaarlijkse IOP bespreking check ik of we vorderen met de doelen. Ik ga cliëntgericht te werk en aansluit bij waar de cliënt zit. Dat betekent zoals ik eerder al zei dat ik soms niet mijn planning kan uitvoeren, maar aandacht moet besteden aan wat er op dat moment speelt in het gezin.*

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

*Ik weet hier heel weinig van. Ik verdiep me er niet echt in en ik weet ook nog niet wat ik kan verwachten. Ik sta hier eigenlijk erg relaxt in en ik zie wel wat er gebeurt.*

*Het zou inderdaad kunnen dat vanuit de WMO de indicaties korter worden, dat merk ik nu ook al wel bij het verlengen van de indicatie, dat dat maar voor een jaar kan. Dat vind ik jammer wat zo kun je minder aandacht hebben voor de cliënt. Ik vind het wel goed dat er kritischer gekeken wort of hulp echt nodig is.*

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Ik heb gehoord van het wijkgericht werken. Ik denk dat dit moeilijk is voor de gezinsondersteuning omdat gezinnen meer verspreid zitten over een regio. De eigenkracht van de cliënt bevorderen is iets wat wij eigenlijk al doen. Ik probeer de cliënt zo veel mogelijk zelf te laten doen. Soms kan dit echter niet en dan zullen wij toch dingen moeten overnemen. Het idee van het inzetten van het netwerk is een mooi idee, en als het kan dat is dat goed. Echter denk ik dat dit lang niet altijd kan. Vaak is het netwerk niet te vertrouwen.*

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
*Bijscholing is altijd goed als dat nuttig is. Ik denk dat het er sterk aan ligt wat voor veranderingen er zullen komen of het nuttig is om bijscholing te volgen. Misschien is het goed als we scholing krijgen in het activeren van het netwerk.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.

*Het zou meer kunnen. Ik mis het echter niet, maar dat is denk ik met name mijn persoonlijke mening. Het zou goed zijn om meer op papier te hebben zodat we “buitenstaanders” goed kunnen uitleggen wat we precies doen.*

*Wat ik wel mis, is een crisisprotocol. Ik heb een aantal keer een crisis meegemaakt waarbij ik niet goed wist wat ik moest doen. Teamleiders werken tot 17.00u dus met hen kan er na die tijd niet meer overlegd worden. Het is goed om op papier een stappenplan te hebben waarop precies staat omschreven wat te doen in een crisissituatie. Daarmee worden onnodige fouten voorkomen en het maakt dat de ondersteuner steviger in zijn schoenen staat.*

## 3.6 Interview vijf met ambulant gezinsondersteuners

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Methodisch werken is binnen een team volgens een zelf omschreven manier te werk gaan. Er zijn geen vaste stappen die worden gezet binnen de ondersteuning.*

* Hoe werken jullie methodisch?

*Er zijn geen vaste stappen die worden gezet binnen de hulpverlening. De basis waar vanuit gewerkt wordt is oplossingsgericht. Dit is niet echt methodiek, meer een visie/basishouding die de Ambulante Gezinsondersteuning binnen Siza hanteren. We werken niet volgens een bepaalde methode/methodiek/werkwijze, maar op een eigen manier waarin we zo goed mogelijk proberen aan te sluiten bij het gezin/hulpvraag. Binnen het begeleiden van het gezin proberen we altijd zoveel mogelijk hulp te bieden aan de ouders in plaats van de kinderen. Kinderen worden wel als hulpmiddel gebruikt, bijvoorbeeld wanneer de ambulant gezinsondersteuner optreed als voorbeeld.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*Oplossingsgericht werken als de basis. Verder halen we stukjes uit methodieken die we kunnen gebruiken in het gezin. We kunnen nooit een methodiek in zijn geheel gebruiken zoals die bedoeld is, omdat we hem aan moeten passen op het niveau van het gezin(ouders dan wel kinderen hebben een beperking waardoor ze niet alles begrijpen). De keuze voor een bepaalde interventie maken we op grond van ervaring en uitproberen wat werkt en wat niet. Soms is dit echt een zoektocht.*

*We verantwoorden de hulpverlening en de keuzes die we maken bij het aanvragen van verlenging van indicatie. Tevens verantwoorden we in het IOP (individueel ondersteuningsplan). Hierin rapporteren we wat we gedaan hebben. Ook worden hier de doelen in beschreven en geëvalueerd. Eens per jaar wordt er met de cliënt een CT-lijst (cliënt tevredenheidslijst) afgenomen. Het invullen van evaluatieformulieren kan lastig zijn omdat de cliënt vanwege zijn/haar beperking lang niet altijd snapt wat er gevraagd wordt.*

*Een methodiek die wordt gebruikt, althans waar stukjes uit gehaald worden die bruikbaar zijn, is “opvoeden doe je zo”. Verder wordt soms gebruik gemaakt van video-opname. We willen benadrukken dat het niet gaat om video hometraining. Het gaat om het gebruik maken van een hulpmiddel bij opvoedingsvragen. Het is belangrijk om als voorbeeld te fungeren voor de ouders.*

*We vinden dat Siza te breed is qua doelgroep voor een of een paar vaststaande methodieken. De problematiek is te divers.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?

*Er zijn niet een of meerdere methodieken of werkwijze die wij gebruiken en nuttig vinden. We gebruiken stukjes uit methodieken. We moeten een methodiek altijd aanpassen zodat het werkbaar is binnen een gezin.*

* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
*Sterk aan Siza Ambulante Gezinsondersteuning vinden wij het maatwerk dat we kunnen bieden. We bekijken per gezin apart wat het gezin nodig heeft en zoeken hierbij een passende werkwijze. Wat we zwak vinden is het feit dat een gezin afhankelijk is van de ondersteuner die in het gezin komt. De ambulant gezinsondersteuners werken namelijk heel individualistisch. Er is geen controle binnen de hulpverlening in het gezin. Er is wel overleg binnen Siza waarin cliënten besproken worden. Een andere zwakte binnen Siza is dat de gezinsondersteuners geen beroep meer mogen doen op gedragskundige wegens bezuinigingen. Dit is erg jammer, omdat een gedragskundige de gezinsondersteuners kan helpen door de expertise die zij hebben. Nu moeten de gezinsondersteuners zelf de expertise verwerven. De doelgroep waarbinnen de gezinsondersteuners werken is heel breed en we komen in aanmerking met verschillende soorten beperkingen. Hierdoor wordt er van ons verwacht dat we van alle beperkingen enige kennis hebben. Dit is echter niet altijd zo, we weten lang niet alles. We vinden het sterk dat Siza veel soorten doelgroepen heeft en een breed aanbod aan cliënten heeft, maar tevens ligt hier een valkuil. Door dit brede aanbod is het lastig om een eenduidige methodiek op papier te zetten die werkbaar is voor alle cliënten. Daarnaast is het bijna onmogelijk om overal specialisten in te zijn. We vinden dat Siza tekort schiet als het gaat om hulpverlening binnen andere culturen. Als Siza zou gaan samenwerken met een organisatie die wel gespecialiseerd is in hulpverlening aan gezinnen met een andere cultuur, of als Siza zelf deze expertise in huis zou halen, zou zij hier winst in kunnen behalen. Als laatste zou Siza meer naar buiten kunnen treden en meer naamsbekendheid kunnen creëren door meer PR activiteiten te organiseren.*
* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*Juist omdat er heel individualistisch gewerkt wordt zien we veel verschillen tussen de werkwijze bij collega’s maar ook wanneer we het hebben over cliënten. De ene cliënt vraagt een andere aanpak dan de andere. Hierdoor zal er bij bijna geen een cliënt dezelfde werkwijze toegepast worden.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*Wanneer een gezin wordt aangemeld, kijkt de teamleider of er nog ruimte is bij de ambulant gezinsondersteuner. Bij een nieuw gezin wordt er een kennismakingsgesprek gehouden aan de hand van een vragenlijst. Het is belangrijk dat er gewerkt wordt aan een vertrouwensband. Wanneer het niet lekker loopt binnen de hulpverlening en er zorgen zijn om de kind(eren) wordt er in eerste instantie geprobeerd om met ouders in gesprek te gaan. Wanneer dit niet werkt/mogelijk is, kunnen er andere stappen ondernomen worden, bijvoorbeeld advies inwinnen bij het AMK of het overleggen met collega’s en teamleider. Tevens zijn er in een aantal protocollen beschreven welke stappen ondernomen kunnen worden (kindermishandeling, huiselijk geweld, crisisplaatsing).*

*Wanneer wij problemen ervaren binnen het begeleiden van gezinnen kunnen we intervisie, werkbegeleiding met teamleider of bijscholing volgen.*

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

*De voorbereiding van Siza op de WMO is wel goed, we hebben het idee dat we goed worden ingelicht. Wel heerst er onzekerheid over hoe de WMO er nou precies uit komt te zien. Wijkgericht werken is een punt wat ze wel steeds meer zien opkomen, maar hoe dit precies in zijn werk gaan, is onduidelijk.*

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Het wijkgericht werken zal meer iets worden voor de ambulant woonondersteuners. De ambulant woonondersteuners hebben meerdere cliënten in een woonwijk wonen waardoor wijkgericht werken makkelijker lijkt te zijn. De cliënten van de Ambulante Gezinsondersteuning zitten verspreidt over verschillende wijken/regio’s waardoor wijkgericht werken minder logisch is.*

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
*Het lijkt ons relevant om een cursus/bijscholing te volgen over de ‘eigen kracht’ omdat dit in de WMO erg naar voren komt. Tevens kan het nuttig zijn om in de toekomst een bijscholing te volgen over het begeleiden en motiveren van mantelzorgers. Dit zal toch andere competenties vragen dan het begeleiden van een cliënt.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitganspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.

*Er zijn wel documenten beschikbaar, onder andere kwaliteitshandvest en protocollen. In de praktijk blijkt dat deze documenten niet altijd worden gebruikt, wij hebben wel behoefte hieraan. In sommige gevallen zou het dus best nuttig kunnen zijn om het lezen van deze documenten verplicht te stellen en hier regelmatig op terug te komen.*

## 3.7 Interview zes met ambulant gezinsondersteuners

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Werken volgens een methode, waarbij je altijd een cyclus doorloopt. Bepaalde aspecten komen telkens terug, zoals rapporteren, evalueren. Ook dat is onderdeel van methodisch werken.*

* Hoe werken jullie methodisch?
* *Wij werken eclectisch. We maken gebruik van verschillende methodes/methodieken die helpend kunnen zijn bij het beantwoorden van de hulpvraag.*

*We gebruiken stukjes van methodieken en kijken hierbij wat passend is bij het gezin. We hebben veel vrijheid om onze eigen manier van werken te creëren. We werken vrij zelfstandig.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*Onze basismethode is oplossingsgericht werken. Gesprekken voeren we altijd vanuit deze methode. Daarnaast werken we veel systeemgericht. We maken altijd gebruik van het gehele systeem om zo voor te zorgen dat de hulpvraag kan worden beantwoord. Tevens proberen we te fungeren als voorbeeld en benadrukken we bij de ouders dat het voor hen ook belangrijk is om een voorbeeld te zijn voor hun kinderen. Daarnaast werken we veel met pictogrammen. Beeldend werken kan ervoor zorgen dat de ouders sneller oppakken wat er verbeterd kan worden en dingen beter begrijpen. Dit geldt overigens ook voor de kinderen. Een beloningsysteem proberen we ook vaak in te zetten. Bij alle methodieken is het van belang om te kijken naar de krachten i.p.v. de valkuilen. Dat is tegenstrijdig met het IOP wat we moeten maken. In het IOP wordt gerapporteerd op doelen. Dit rapporteren is meer voor ondersteuner zelf en niet echt cliëntgericht. In het IOP wordt veel meer gericht op de problemen die er spelen en niet op wat goed gaat. Dat is tegenstrijdig als je kijkt naar het feit dat zowel de WMO als Siza oplossings- en krachtgericht wil werken. De eerste periode bestaat uit kennis maken en vertrouwen winnen. Dan kun je nog niet echt aan de slag met de hulpvraag, omdat de cliënt vaak nog wantrouwig is.*

*We verantwoorden wat we doen voornamelijk richting instanties toe, zoals het CIZ bij het aanvragen van een (her)indicatie. We verantwoorden amper naar de cliënt toe. De cliënt mag het IOP lezen, maar omdat dit vaak probleemgericht is, willen ze dit vaak niet. Waar het kan proberen we het netwerk erbij te betrekken. Vaak werkt dit alleen naast de ondersteuning. We merken dat een deel van de cliënten altijd professionele ondersteuning nodig zal blijven houden. Vaak is het netwerk klein of hebben deze mensen ook een beperking.*

*We werken met kleine haalbare doelen en zetten kleine stapjes binnen het gezin. Het komt vaak voor dat de ouders willen dat wij het allemaal oplossen en het liefst in een keer. Ze zijn geneigd enorm grote doelen te formuleren die niet realistisch zijn. Dan is het de kunst om die terug te brengen naar kleine en haalbare doelen.*

*We gebruiken ook het dag routine interview. Hierbij bespreken we met de ouders de dag door, alles wat er gebeurt is. Zo krijgen we een beeld van wat er op een dag gebeurt, wat er goed ging en wat niet.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?

*Omdat we eclectisch denken hebben we niet een methode die we absoluut niet geschikt vinden of juist anders om. We proberen maatwerk te leveren. Dit houdt in dat waar nodig, de methode wordt aangepast aan een cliënt. ‘Soms zitten we in de Hema krantjes te knippen en plakken om zo duidelijkheid voor de cliënt te scheppen’.*

* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
*Een sterk punt van Siza is dat de functie veel ruimte bied om zelfstandig te werken. Tevens vinden we het positief dat Siza ruimte biedt om met eigen initiatieven te komen. Zo heeft Aletta de mogelijkheid gekregen om een wijkgericht/collectief project op te zetten. Echter is het ook vaak zo dat er wel wordt gezegd dat medewerkers wat te zeggen hebben, maar dat als ze dan met een idee komen, er honderden redenen zijn waarom dat niet kan. Hierdoor vinden we Siza ook wel een log apparaat. Er worden traag dingen doorgevoerd en knopen door gehakt. Zo is er nog geen functiebeschrijving van Siza ambulant gezinsbegeleiding en zijn ze daar al bijna 6 jaar mee bezig. We hebben het gevoel dat Siza een beetje achter de feiten aan loopt doordat de instelling continu in verandering is, maar niet vaak echt iets afmaken.*

*We vinden het positief dat Siza een brede doelgroep betreft. Dat maakt dat we goed op de kaart staan. Eventueel kan het psychiatrische gedeelte van de hulpverlening binnen Siza uitbesteed worden aan andere organisaties. Dit is namelijk niet de sterkste kant van Siza.*

*We zouden graag wat meer uniformiteit willen wat betreft beleid van Siza. Iets meer richtlijnen zodat je met collega’s meer op een lijn zit en weet van elkaar wat er gebeurt in gezinnen.*

* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*Er is weinig inzicht in de werkwijze van een collega. Soms wordt deze controle ook wel gemist. Wel merken we dat we allemaal wel bezig zijn met het inzetten van het netwerk. Ook vinden we het belangrijk om de ouders vaardigheden aan te leren zodat de opvoeding beter verloopt. In sommige situaties zal het goed zijn om ook met de kinderen bezig te gaan.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*Vrijwel altijd worden de cliënten doorgestuurd via MEE of bureau jeugdzorg. Deze vragen een indicatie aan van een half jaar of een jaar. Het is belangrijk om vertrouwen te winnen van een cliënt en het cyclus van ‘volgen-voegen-bijstellen’ te doorlopen. Het proces van volgen duurt ongeveer zes weken. In deze tijd is het belangrijk dat het IOP wordt opgesteld, met hierin de doelen waaraan de cliënt wil gaan werken. Deze doelen worden altijd samen met de cliënt opgesteld. Vaak gaat het om kleine haalbare doelen om er zo voor te zorgen dat de cliënt gemotiveerd blijft. Bij het proces van bijstellen proberen we voorbereid op pad te gaan. Wel merken we dat eerst de problemen opgelost moeten worden, voordat we de methodiek in kunnen zetten. Het komt dus voor dat de voorbereiding een paar weken blijft liggen omdat er belangrijkere zaken zijn. Binnen de Ambulante Gezinsondersteuning zien we dat de cliënten vaak voor langere tijd een indicatie krijgen en binnen Siza blijven(langdurige hulpverlening). In sommige gevallen sluiten we de cliënt af wanneer de ambulant woonondersteuner nog in het gezin zit. Tevens komt het soms voor dat een cliënt wordt afgesloten terwijl we eigenlijk wel weten dat hij na verloop van tijd weer terug zal komen. Vaak merken we dat bij ‘onze cliënten’ (cliënten met een beperking) de methodieken wegzakken waardoor ze na verloop van tijd weer terugkomen in de hulpverlening.*

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

*Het is bij ons bekend dat de WMO steeds meer wijkgericht wil gaan werken. Hier proberen we ook langzamerhand op in te spelen. Verder horen we soms geluiden, maar in hoeverre deze ook daadwerkelijk worden doorgezet is niet bij ons bekend. We hebben ook al gehoord dat misschien de doelgroep met een IQ 70 tot 85 zal verdwijnen.*

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

*Het wijkgericht werken vinden wij wel een vooruitgang van de hulpverlening. Wij zijn ook van mening dat hier de toekomst van de hulpverlening ligt. We proberen dan ook op het wijkgericht werken in te spelen. Bij de ‘ambulant-dag’ kwam naar voren dat er nog budget over is. Dit is de reden dat ik (Aletta) mij meer wil inzetten om het wijkgericht werken op te zetten. Ik heb de afgelopen tijd ook steeds meer contact gezocht met gezocht met Centrum Jeugd en Gezin en de instelling STMG. Met hen probeer ik nu steeds meer een samenwerkingsverband te krijgen. Wat bijvoorbeeld eind maart gaat starten is het initiatief ‘samen sterk’. Dit initiatief houdt in moeders van elkaar kunnen leren in plaats van alleen van een hulpverlener. We hopen dat moeders hierdoor gebruik kunnen maken van elkaars krachten. Het is dus een collectief initiatief waarbij we hopen dat de krachten van moeders worden versterkt en dat moeders van elkaar kunnen leren.*

*Het werken als professional*

* Denken jullie dat jullie bijscholing nodig hebben wanneer de veranderingen van de WMO doorzetten?
*Wij zijn van mening dat Siza tot nu toe genoeg mogelijkheden tot bijscholing aanbied. Wel merken we dat het vaak dezelfde cursussen zijn die worden aangeboden. Hierin zien we dat we de ruimte krijgen om, daar waar nodig, zelf op zoek te gaan naar een bijscholing/cursus die geschikt zou kunnen zijn voor datgene waar wij behoefte aan hebben.*
* Zijn er documenten beschikbaar over de uitgangspunten, de werkwijzen en de methodieken? Zo niet, hebben jullie hier behoefte aan.

*Wij hebben genoeg documenten over de uitgangspunten, werkwijzen en methodieken. We hebben op een kantoor een hele kast vol met allerlei methodieken. Ook maken we gebruik van het onderzoek van Esther Hutten van een aantal jaren geleden. Zij heeft ook een aantal methodieken op papier gezet die regelmatig binnen de Ambulante Gezinsondersteuning worden gebruikt. Daarbij wordt er elke maand €50,- beschikbaar gesteld om boeken/literatuur aan te schaffen. Hier maken we regelmatig gezamenlijk gebruik van om zo de kast en onze kennis uit te breiden.*

# Bijlage 4: interviews externe organisaties

## 4.1 Interview bij Pluryn met Intensief Ondersteunend Gezinswerker

*Dit interview houden we met de IOG’er van Pluryn Nijmegen. Voor de verantwoording van deze keuze verwijzen wij u naar de bijlage ‘verantwoording van gemaakte keuzes’.*

*Dit interview hebben we gehouden om ervoor te zorgen dat onze kijk op de Ambulante Gezinsondersteuning wordt verbreed. Om ook bij andere instellingen te kijken kunnen we een brede mening vormen over het werk als ambulant ondersteuner. Op deze manier hopen we dat we goede conclusies en aanbevelingen kunnen doen.*

* Inleiding – doel van het interview

*Pluryn is een instelling die zich richt op mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Cliënten met een IQ tussen de 65 en 85 kunnen naar Pluryn worden doorverwezen. De hulpverlener binnen Pluryn wordt IOG’er (Intensief ondersteunend gezinswerker) genoemd. Belangrijk om hierbij te noemen is dat de IOG’ers behandelen en niet begeleiden. Behandeling valt nog onder de AWBZ en niet onder de WMO waar begeleiding wel onder valt.*

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?

*Wij verstaan onder methodisch werken, werken via een methode. Het is verplicht onder de medewerkers om de cursus IAG te volgen. Deze methode staat centraal binnen de IOG.*

* Hoe werken jullie methodisch?

*We sluiten aan bij de ouders, wat de ouders willen bereiken. We helpen de ouders om doelen op te stellen. De hulpverleners hebben een hulpmiddel bij het opstellen van de doelen. Ze hebben verschillende leefgebieden met vragen waarop de cliënt zijn doelen kan opschrijven. Naderhand worden deze leefgebieden naast elkaar gelegd en worden de doelen geschaald in belangrijk/minder belangrijk/niet belangrijk.*

 *Soms is het zo dat de ouders niet gevraagd hebben om hulp, maar komt de hulpvraag van Bureau Jeugdzorg of MEE. Dan is het de kunst om te ouders te laten zien dat je naast hem wilt staan en toch probeert de ouders te laten inzien dat er wat moet gebeuren. Dat kan alleen door te laten zien dat je te vertrouwen bent en er voor de ouders wilt zijn en niet tegen hen. Transparant zijn is hierin heel belangrijk. Wanneer de IOGer niet transparant kan zijn, kun je nooit vertrouwen winnen. Het wil nog wel eens gebeuren dat een voogd, wanneer die in het spel is, taken wil overgeven aan de IOG’er waardoor de IOG’er de boeman moet spelen. Dit komt echter de vertrouwensband met de ouders niet ten goede.*

*De behandeling is gericht op de ouders, al is de indicatie veelal op de kinderen gesteld. Het is de bedoeling dat ouders vaardigheden aangeleerd krijgen om om te gaan met hun kind die een beperking heeft. De veiligheid van het kind staat wel voorop. Als er zorgen zijn dan wordt dit bespreekbaar gemaakt en zo nodig wordt het AMK benaderd. Alle contacten met externe instanties of mensen wordt gedaan het liefst in bijzijn van de ouders, maar de ouders zijn er sowieso altijd van op de hoogte.*

*Het is belangrijk om alles beeldend te maken voor de cliënt. Er wordt dan ook veel gewerkt met video’s. Sommige hulpverleners laten de video achter bij een cliënt zodat ze zelf situaties kunnen filmen. De hulpverleners merken dat hier veel informatie uit te halen is, onder andere door op de manier waarop wordt gefilmd, maar ook door hoe er met de kinderen wordt gecommuniceerd.*

* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?

*Iedere IOG’er heeft de POST HBO-opleiding IAG(Intensieve ambulante gezinsbegeleiding) gevolgd of gaat deze volgen op het moment dat hij/zij de functie van IOG’er gaat bekleden. Hierin wordt een manier van werken uitgelegd die gebruikt wordt in de praktijk. De POST HBO opleiding bestaat vooral uit competentiegericht- en oplossingsgericht werken. Dit houdt in dat de krachten worden benoemd en niet wat er allemaal niet goed gaat.
Voorheen werd er met de methodiek “Families First” gewerkt, maar door de IAG opleiding zijn ze hiermee gestopt. Elke IOG’er kan op de computer in het systeem waar allerlei handvaten en methodieken staan die ingezet kunnen worden binnen een gezin. Er staan bijvoorbeeld beloningssystemen, de RET en meer methodieken/werkwijzen. Vaak wordt niet de gehele methodiek ingezet, maar zoeken ze stukjes uit welke ze belangrijk achten voor het behalen van de doelen. Wanneer de hulpverleners beloningssystemen inzetten is het belangrijk om de ouders dit zelf te laten invullen. Ouders moeten er namelijk zelf achter staan welke situaties welke beloningen mogen hebben. Hierbij is de taak van de hulpverlener om de situatie zo klein mogelijk te houden zodat het kind gemotiveerd blijft voor de beloning.
Elk hulpverleningstraject heeft vaste onderdelen zoals een kennismakingsgesprek en evaluaties. Deze wordt verder uitgelegd bij de laatste vraag van dit kopje.*

* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?

*Wat nuttig is in het inzetten van een methodiek is het beeld maken van de woorden. Op deze manier kan de cliënt begrijpen wat wij als hulpverleners bedoelen. Soms kan het dus nodig zijn om uit te tekenen wat wordt bedoeld. Tevens is het soms belangrijk om psycho-educatie te geven. Op deze manier kunnen ouders ook inzicht verkrijgen en een beeld krijgen van de psychische ziekte.*

* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
*Wat erg sterk is, is dat we transparant werken. De ouders zijn op de hoogte van alles wat er gebeurt, elk contact dat we hebben. Tevens zijn we transparant in ons denken en voelen in het gezin. Als we iets niet prettig vinden dan maken we dat bespreekbaar.*

*De regie ligt bij de ouders, dat vind ik sterk. Soms moet je als werker wel eens ingrijpen of de ouders sturen, zeker als de ouders zelf behoorlijk beperkt zijn. In principe stellen we de doelen op die de ouders graag willen bereiken. Een ander sterk punt is dat we veel op papier zetten. Er wordt veel gerapporteerd waardoor we zichtbaar zijn voor cliënten, collega’s en andere instellingen. Tevens is het goed om te rapporteren, zodat ik terug kan kijken naar wat er allemaal gebeurd is in vorige gesprekken.*

*Tevens is een sterk punt de back-up die beschikbaar is. Wij hebben een collega waaraan we gekoppeld zijn. Deze collega is op de hoogte van alle cliënten en we hebben regelmatig contact. Daarnaast hebben we contact met de orthopedagoog waarmee we regelmatig de gezinnen bespreken.*

* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?

*De werkwijze staat op papier en het is de bedoeling dat iedere hulpverlener deze werkwijze bij de cliënt uitvoert. Daarnaast zie ik wel degelijk verschillen in karakter. De ene collega is directief, de andere past humor toe om zo het doel te bereiken. In dat opzicht is er wel degelijk verschil in het hulpverleningstraject.*

* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?

*In principe is het streven dat de ondersteuning 6 maanden duurt. Wanneer het nodig is, kunnen cliënten dan overgaan naar LOG (langdurende ondersteunend gezinsbegeleiding) of de Ambulante Woonbegeleiding (deze begeleiding is meer praktisch van aard, waarbij de verwachting is dat ouders niet leerbaar zijn). Het IOG-traject begint met een aanmelding en daarna een intake (kennismakingsgesprek). Van te voren is er al voorinformatie beschikbaar. Deze heeft de verwijzer naar Pluryn gestuurd. De IOG’er is samen met de verwijzer en de orthopedagoog bij het kennismakingsgesprek aanwezig. 4 tot 5 weken na de start worden de doelen gesteld. Deze worden bekeken door de orthopedagoog omdat deze eindverantwoordelijk is. Dan begint de behandeling. Na een aantal weken vindt de tussenevaluatie plaats. De voortgang wordt besproken en de orthopedagoog heeft telefonisch contact met de ouders. Er vindt in het traject een voortgangsgesprek plaats. Hier zijn, wanneer mogelijk, ook de verwijzer en de orthopedagoog bij aanwezig. Doelen kunnen ten alle tijden gewijzigd worden of kunnen komen te vervallen als ze niet (meer) relevant zijn. Als de hulpverlening wordt afgesloten, wordt het gezin gestimuleerd om het zelf verder op te pakken. Er is nog twee keer telefonisch contact en een keer een bezoek om te kijken hoe het gaat met het gezin en nog even te helpen waar nodig. Dit is een stukje nazorg dat Pluryn biedt.*

## 4.2Interview bij ’s Heerenloo met twee ambulant ondersteuners

*Dit interview houden we met ambulant ondersteuners van ’s Heerenloo. De Ambulante Ondersteuning van ’s Heerenloo is in principe gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Het IQ van cliënten verschilt van 45 tot 85/90. Daarnaast hebben cliënten vaak andere problemen. Hierbij valt te denken aan psychiatrische problematiek, een vorm van autisme, schulden en dergelijke. De ondersteuners zijn ook werkzaam in gezinnen. We hopen dat dit interview ondersteunend is in ons onderzoek naar de Ambulante Gezinsondersteuning en hoe deze georganiseerd is. Zoals beschreven staat in het interview met een gezinswerker van Pluryn willen wij met dit interview onze blik op de Ambulante Gezinsondersteuning verbreden.*

* Inleiding – doel van het interview

Zoals in de inleiding beschreven staat richt de Ambulante Ondersteuning van ’s Heerenloo zich op mensen met een beperking. Cliënten met een IQ van 45 hebben vaak in het verleden veel structuur gekregen en bepaalde vaste patronen aangeleerd waardoor ze nu zelfstandig kunnen wonen. Als ze buiten hun vaste structuur moeten gaan, dan gaat het fout.

De ene ambulant ondersteuner heeft SPH gestudeerd, de ander is Z-verpleegkundige (verpleegkundige gericht op de verstandelijk gehandicaptenzorg).

*Methodisch werken*

* Wat verstaan jullie onder methodisch werken?
Wij werken niet methodisch. Dit is niet haalbaar omdat het bij cliënten met een beperking niet werkt.
* Hoe werken jullie methodisch?
We kijken naar de hulpvraag van de cliënt, wat de cliënt graag wil bereiken en daar gaan we mee aan de slag. Daarnaast zorgen we ervoor dat we overzicht hebben over alle soorten hulpverlening die betrokken is bij de cliënt. Als er meer instanties hulp verlenen aan de cliënt dan zorgen wij ervoor dat we contact hebben met die instanties en dat ze niet langs elkaar heen werken. Als we zien dat de cliënt specifieke hulp nodig heeft dan regelen wij dit. We zijn op die manier een soort regelaars en casemanagers. We werken binnen de Ambulante Ondersteuning in duo’s. Dat houdt in dat we met zijn tweeën werkzaam zijn bij een cliënt. We wisselen de bezoeken aan de cliënt af. Als een cliënt recht heeft op maar een uurtje zorg dan gaat er logischerwijs een ondersteuner naar de cliënt. Met name bij grotere indicaties is het prettig dat we in duo’s werken. We vullen elkaar aan. We proberen de cliënt te begeleiden en structuur aan te brengen. We willen niets van de cliënt overnemen, maar de cliënt ondersteunen het zelf te doen.
De cliënt heeft thuis een klapper. Hierin rapporteren wij als we bij de cliënt zijn. Op die manier verantwoorden we wat we doen richting de cliënt. Zo kan ook de andere ondersteuner van het duo lezen wat er gebeurt is en daar weer op verder borduren. Verder hoeven we niet te verantwoorden. We werken zelfstandig en er wordt dan ook van ons verwacht dat we kwaliteit leveren. Als het voor ons goed voelt dan is het goed. Echter verantwoorden we wel direct richting ons duo-maatje en houden we elkaar onderling scherp. We hebben een keer in de maand werkoverleg waarin we puur organisatorische zaken bespreken. Hier gaat het niet over cliënten of over het werk. De teamleider is er ook met name voor organisatorische aspecten en niet om de hulpverleners te ondersteunen bij het uitvoerende werk.
* Welke methodes/methodieken gebruiken jullie? En waarom?
We gebruiken geen methodes.
* Welke methodes vinden jullie nuttig wanneer we het hebben over de doelgroep LVG/VG/psychiatrisch? En welke absoluut niet?
* Wat zijn de sterke en zwakke punten van hoe er gewerkt wordt in breedste zin?
Een van de ondersteuners gaf aan dat ze in het begin wel een teamleider miste waar ze terecht kon met vragen. Nu missen ze dat beiden niet meer omdat ze dusdanig ervaring hebben opgedaan dat ze er zelfstandig wel uit komen. Wat we niet zo sterk vinden, is dat we weinig kantoorruimte hebben. Op het kantoor waar de dossiers liggen zijn maar twee computers aanwezig. We zijn met tien ondersteuners waardoor het soms wel eens vechten is om een computer te bemachtigen. Er zijn wel veel flex-plekken, maar daar hebben we dan niet onze spullen liggen. Wat we ook een nadeel vinden van de organisatie, is dat het een grote organisatie en daarmee erg log is. We zijn bijvoorbeeld al een half jaar bezig om een nieuwe dossierkast te krijgen. De organisatie is erg traag met het doorvoeren van bepaalde beslissingen en op facilitair gebied is het slecht geregeld. De lijntjes tussen verschillende locaties binnen ’s Heerenloo zijn erg lang. De lijntjes tussen de Ambulante Ondersteuning en de cliënten zijn daarentegen kort. Wij vinden het goed dat de tak ‘Ambulante Ondersteuning’ in stand is gehouden.
We maken als ondersteuners gebruik van elkaars kwaliteiten. Er heerst een prettige sfeer in het team. Als de een wel plek heeft en dichtbij woont, maar het niet ziet zitten de cliënt te gaan ondersteunen gezien de problematiek, dan is er ruimte om dit te bespreken in het team.
* In hoeverre zie je verschillen in werkwijze ten opzichte van je collega?
Ieder heeft zijn eigen manier van werken. We proberen elkaar te helpen en we maken zoals eerder gezegd gebruik van elkaars kwaliteiten.
* Hoe verloopt het traject van binnenkomst tot einde van de hulpverlening? Zie je hier verschillen in ten opzichte van je collega?
In bijna alle gevallen krijgen we cliënten verwezen vanuit andere instellingen, zoals bijvoorbeeld stichting MEE. Een cliënt komt dan eerst bij de zorgbemiddelaars terecht. Zij sturen de cliënt door naar de juiste plek. De hulpvraag is dan al duidelijk dus daar gaan wij mee aan de slag. Wij gaan dan naar de cliënt voor een kennismakingsgesprek. Wij zijn ook werkzaam binnen gezinnen. De opvoedingsproblematiek wordt echter aangepakt door Jeugdzorg. Een hulpverleningstraject kan heel lang duren, zo lang als de cliënt hulp nodig heeft.

*WMO*

* Wat weten jullie nu over de veranderingen die gaande zijn met betrekking tot de AWBZ naar de WMO?

We houden ons niet echt bezig met de WMO. In 2015 wordt de WMO ingevoerd en wij vragen ons af of dit wel degelijk door gaat zetten (mede door de veranderingen in de politiek). De WMO vraagt veranderingen die in de praktijk niet mogelijk zijn. Het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers zien we niet als vooruitgang. De cliënten zullen niet familie of vrienden vragen om dingen voor hun te doen. Als professional heb je afstand, waardoor je meer kunt bereiken.

* De WMO wil steeds meer wijkgericht werken zien van een professional. Wat is jullie mening hierover, hoe zien jullie dit voor je?

# Bijlage 5: interview WMO-beleidsmedewerkers gemeente Arnhem

## 5.1 Interviewvragen

*Dit interview zal ondersteunend zijn bij het beantwoorden van deelvraag drie: “welke verwachtingen en eisen stelt de WMO Arnhem met betrekking tot de hulpverlening binnen deze branche?“* *Kort gezegd willen we, met dit interview, erachter proberen te komen wat de WMO inhoudt, hoe gemeente Arnhem praktische invulling aan de WMO geeft(gericht op het gebied van de hulpverlening/Ambulante Gezinsondersteuning).*

* Inleiding – doel van het interview
* Kernwoorden WMO Arnhem(volgens meerjarenplan 2008-2011):
	+ Meedoen
	+ Vraaggericht in samenhang
	+ Toegankelijke zorg en ondersteuning voor iedereen
* Wijkgerichte benadering

*WMO*

* Er zijn negen prestatievelden:
	+ Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
	+ Op preventiegerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
	+ Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning.
	+ Het ondersteunen van mantelzorgers, daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers
	+ Wij richten ons voornamelijk op prestatieveld vijf: *Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.* **In hoeverre is hier al een plan voor opgesteld?**
	+ Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of chronisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer
	+ Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang in het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd
	+ Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
	+ Het bevorderen van het verslavingsbeleid

Zijn er concrete plannen met betrekking tot deze prestatievelden (met oog op Ambulante Gezinsondersteuning/hulpverlening)?

* In hoeverre mag de ambulant ondersteuner in de toekomst het werk bij de cliënt thuis blijven verrichten in plaats van in een buurthuis en dergelijke(mede met het oog op alle veranderingen)?
* Is het meerjarenplan 2008-2011 wordt gesproken over een aantal speerpunten (Wmo-Wikibox, Nieuwsbrief, wijk ontmoetingsinitiatieven, participatie van speciale doelgroepen, Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers van niet-Nederlandse afkomst). Is dit geëvalueerd en wat waren de uitkomsten daarvan?
* We zijn nu in 2012. Wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren? En hoe worden deze verwachtingen gerealiseerd (mede in relatie tot hetgeen beschreven is in het plan 2008/2011)?
* Is er inmiddels een nieuw meerjarenplan, zo nee zijn er beleidskaders opgesteld voor het nieuwe meerjarenplan?
* In het meerjarenplan 2008-2011 benoemt de WMO van Arnhem dat er meer wijkgericht moet worden gewerkt door de professional. Hoe heeft de gemeente hier in de afgelopen jaren op ingespeeld en hoe gaat e.e.a. nu in zijn werk?
* Hoe gaat het proces van doorverwijzen van cliënten? Waar kijkt de WMO naar wanneer zij een cliënt doorverwijzen? Hoe kiest ze een instelling?
* Speelt het Centrum Jeugd en Gezin hierin ook een rol en zo ja welke?

*Instelling*

* Wat heeft de invoering van de WMO voor gevolgen van hulpverleningsinstanties/instellingen, aangezien de WMO meer wijkgericht wil gaan werken en minder een beroep wil doen op professionele instellingen.
* Welke andere vaardigheden worden er van een hulpverlener verwacht?
* Waar kloppen de cliënten als eerste aan ze hulp nodig hebben? En hoe wordt er gekeken welke hulp de cliënt nodig heeft?

*Doelgroep*

* Wat verstaat de WMO Arnhem onder beperkingen? Wordt daarbij de ‘ Internationale Classificatie van Functioneren’ gebruikt? ([www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf](http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf) )
* In het meerjarenplan 2008-2011 staat geschreven dat: *de sector verstandelijk gehandicapten steeds meer in de wijken komen wonen. Zij hebben meer ondersteuning nodig in het dagelijks leven en ook een aanbod aan welzijnsactiviteiten in brede zin.* Hoe wordt dit praktisch vormgegeven? Wat houdt deze ondersteuning in en waar wordt het vandaan gehaald?
* Wat zien jullie vanuit de WMO als winst voor de cliënten? Wat zullen alle veranderingen de cliënt opleveren?

## 5.2 Interview met WMO-beleidsmedewerkers

*WMO*

* Er zijn negen prestatievelden:
	+ Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
	+ Op preventiegerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
	+ Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning.
	+ Het ondersteunen van mantelzorgers, daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers
	+ Wij richten ons voornamelijk op prestatieveld vijf: *Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.* **In hoeverre is hier al een plan voor opgesteld?**
	+ Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of chronisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer
	+ Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang in het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd
	+ Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
	+ Het bevorderen van het verslavingsbeleid

Zijn er concrete plannen met betrekking tot deze prestatievelden (met oog op Ambulante Gezinsondersteuning/hulpverlening)?
*Er is nog niks concreets. De consulenten gaven aan dat de gemeente ernaar streven dat burgers zich prettig voelen (o.a. door middel van de prestatievelden). Daarom wil de gemeente voorzieningen waar burgers gebruik van kunnen maken als ze zich niet prettig voelen (denk aan mensen die last heb van geweld binnen huiselijke sfeer, hangjongeren). Elke gemeente pakt dit anders aan. Meer duidelijkheid over deze prestatievelden komt als de WMO duidelijker omschreven is.*

* In hoeverre mag de ambulant ondersteuner in de toekomst het werk bij de cliënt thuis blijven verrichten in plaats van in een buurthuis en dergelijke(mede met het oog op alle veranderingen)?
*Er zal altijd een groep cliënten blijven die ondersteuning nodig hebben in de thuissituatie. Er zal vanuit de gemeente wel meer gekeken worden of de hulp echt nodig is en of de geboden hulp ook de beste, meest effectieve en het meest laagdrempelige hulp is voor de cliënt.
Vanuit deze vraag raakten we aan de praat over het feit dat hulp aan cliënten goedkoper en effectiever moet worden. Het komt vaak voor dat kinderen tot aan hun 18e levensjaar bijvoorbeeld opvoedondersteuning nodig hebben. Echter wil de gemeente dat dit anders aangepakt wordt door bijvoorbeeld preventiewerk te verrichten. Denk daarbij aan het geven van voorlichting op scholen o.i.d. Op die manier wordt een probleem vroegtijdig aangepakt waardoor opvoedondersteuning op latere leeftijd niet meer nodig is. Dat bespaart vele kosten. Uiteraard zullen er zoals eerder genoemd altijd cliënten zijn die langdurige begeleiding nodig hebben en dat zal blijven bestaan.*

*De gemeente streeft ernaar om problemen sneller en eerder aan te pakken zodat latere gevolgen (die vaak groot en ingrijpend zijn) worden voorkomen. Een kind uit huis plaatsen is een voorbeeld van een situatie die eigenlijk te ver uit de hand is gelopen. De gemeente wil dergelijke problemen eerder aanpakken zodat een uithuisplaatsing wordt voorkomen.*

* Is het meerjarenplan 2008-2011 wordt gesproken over een aantal speerpunten *(Wmo-Wikibox, Nieuwsbrief, wijk ontmoetingsinitiatieven, participatie van speciale doelgroepen, Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers van niet-Nederlandse afkomst)*. Is dit geëvalueerd en wat waren de uitkomsten daarvan?

*Die speerpunten zijn nog steeds volop in ontwikkeling. Het is nog niet bekend hoe de WMO daar echt goed bij kan aansluiten. De bedoeling is dat de gemeente in wijkgerichte teams gaan werken, waarbij de consulenten van de WMO van de gemeente ook in de wijk gaan werken voor bijvoorbeeld 1 dag in de week. Maar ook hierover is nog niet echt veel bekend.
De consulenten konden geen evaluaties vinden van het meerjarenplan 2008-2011.*

* We zijn nu in 2012. Wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren? En hoe worden deze verwachtingen gerealiseerd (mede in relatie tot hetgeen beschreven is in het plan 2008/2011)?
*De verwachting is dat er meer duidelijkheid zal komen vanuit de politiek over welke besluiten er moeten worden genomen omtrent de WMO, hoe de WMO precies ingevuld moet gaan worden. Als dat duidelijk is, kan de gemeente Arnhem aan de slag met het invullen van en inhoud geven aan de WMO. Tot dan is er nog geen duidelijkheid over de WMO.*
* Is er inmiddels een nieuw meerjarenplan, zo nee zijn er beleidskaders opgesteld voor het nieuwe meerjarenplan?

*Nee, de gemeente wil wachten tot meer duidelijkheid vanuit de politiek en over de WMO voordat er beleidskaders worden opgesteld. Het meerjarenplan 2008-2011 is momenteel nog actueel. In het jaarplan 2011 staan echter wel kaders genoemd.*

* In het meerjarenplan 2008-2011 benoemt de WMO van Arnhem dat er meer wijkgericht moet worden gewerkt door de professional. Hoe heeft de gemeente hier in de afgelopen jaren op ingespeeld en hoe gaat e.e.a. nu in zijn werk?

*De consulenten geven aan dat de gemeente veel waarde hecht aan het wijkgericht werken, met name dat instellingen samenwerken op één locatie waardoor de hulp effectiever en sneller wordt. Een mogelijkheid hiervoor is een buurthuis in de wijk. Als cliënten dan vragen hebben over een bepaald probleem, dat zouden ze niet naar de andere kant van Arnhem gestuurd moeten worden, maar dan zouden ze doorverwezen moeten kunnen worden naar iemand in eenzelfde gebouw. Het wijkgerichte werken lijkt heel mooi en goed werkbaar, maar de consulenten vertelde, dat ze bij de praktische invulling tegen verschillende dingen aanlopen. Onder andere dat instellingen verschillende wijkindelingen hebben wat het samenwerken binnen een bepaalde wijk moeilijker te realiseren maakt.*

* Hoe gaat het proces van doorverwijzen van cliënten? Waar kijkt de WMO naar wanneer zij een cliënt doorverwijzen? Hoe kiest ze een instelling?

*De hulpvraag van de cliënt komt veelal via de huisarts of via familie of AMW bij de gemeente terecht. De gemeente wil bij cliënten thuis op bezoek gaan om indicaties te stellen. Dit doen ze door “het gesprek”, wat inhoudt dat een consulent van de gemeente bij de cliënt thuis op bezoek gaat om de situatie in kaart te brengen. De cliënt wordt gevraagd wat de reden is dat hij/zij hulp aanvraagt. Tevens wordt de cliënt gevraagd wat hij/zij zelf kan of wat zijn omgeving voor hem kan betekenen. Wanneer de cliënt aangeeft dat de omgeving kan helpen, dan wil de gemeente hierover het gesprek aangaan met het sociale netwerk. Als de situatie in kaart is kan de gemeente een indicatie stellen.*

*De gemeente werkt in samenwerking met hulpverleningsinstanties. De hulpverlener van de cliënt mag aanwezig zijn bij de indicatiestelling van de cliënt. Mocht de indicatie niet blijken te passen, dan kan de hulpverlener aan de bel trekken waardoor de indicatie kan worden aangepast.
Als de gemeente niet in staat is de situatie te beoordelen en een passende indicatie af te geven, bijvoorbeeld omdat de cliënt niet genoeg informatie geeft (denk aan een psychiatrische stoornis) dan vraagt de gemeente advies aan specialisten. Momenteel wordt er nog telefonisch geïndiceerd. Vanaf 2013 zal dit niet meer gebeuren, dan zal er per definitie bij cliënten thuis worden geïndiceerd. Dit zal meer werk opleveren voor consulenten van de gemeente.*

* Speelt het Centrum Jeugd en Gezin hierin ook een rol en zo ja welke?

*Wat de rol is van Centrum Jeugd en Gezin is nog vrij onduidelijk. Zowel bij de WMO als bij cliënten is deze rol onbekend. Centrum Jeugd en Gezin zou officieel een doorverwijsfunctie moeten hebben. Ze zouden bij scholen, BSO en andere instelling met betrekking tot jeugd/gezinnen een signalerende functie moeten hebben, maar bij de Gemeente Arnhem heeft dit momenteel nog geen vorm gekregen.*

*Instelling*

* Wat heeft de invoering van de WMO voor gevolgen van hulpverleningsinstanties/instellingen, aangezien de WMO meer wijkgericht wil gaan werken en minder een beroep wil doen op professionele instellingen.

*De consulenten zien geen bedreiging voor hulpverleningsorganisaties. Deze zullen in alle waarschijnlijkheid blijven bestaan en nodig blijven. Ze denken dat er een nauwe samenwerking nodig is tussen de gemeente en organisaties. Ze verwachten dat er geen concurrentie zal komen tussen verschillende hulpverleningsorganisaties.*

*De consulenten gaven aan dat de WMO in de toekomst wellicht graag ziet dat instellingen zich specialiseren in één bepaalde doelgroep/vakgebied. Een consulent gaf aan dat Siza erg breed is omdat zij zich richt op verschillende problematiek.*

* Welke andere vaardigheden worden er van een hulpverlener verwacht?

*Van de hulpverlener wordt een kanteling in het denken verwacht in plaats van andere vaardigheden aan te leren. Deze kanteling is gericht op het vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht werken. Het gaat om de kracht van de cliënt. Oplossingsgericht werken sluit goed aan bij de nieuwe uitvoering van de hulpverlening. De consulenten gaven aan dat Siza kan waarschijnlijk haar expertise blijven uitoefenen.*

*De consulenten gaven aan dat er vanuit de WMO gekeken moet worden naar de kracht van de cliënt. Bij het indiceren wordt echter gekeken naar de problemen van de cliënt en niet naar de kracht. Dit is krom en zal veranderd moeten worden.*

*Doelgroep*

* Wat verstaat de WMO Arnhem onder beperkingen? Wordt daarbij de ‘ Internationale Classificatie van Functioneren’ gebruikt? ([www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf](http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf) )

*Binnen de gemeente wordt gewerkt met de ICF om duidelijk te krijgen om wat voor beperking/handicap het gaat.*

* Wat zien jullie vanuit de WMO als winst voor de cliënten? Wat zullen alle veranderingen de cliënt opleveren?

*Er wordt naar gestreefd om hulp op maat te bieden aan cliënten. Deze hulp zal niet altijd bij hen thuis worden geleverd, maar wel in de buurt. Het kan zijn dat cliënten momenteel voor hun dagbesteding naar de andere kant van Arnhem moeten, terwijl er een op de hoek van de straat zit. Tevens wordt ernaar gestreefd om hulp laagdrempelig te maken, passend bij de cliënt.*

## 5.3 Interviewvragen WMO-project manager

*Dit interview zal ondersteunend zijn bij het beantwoorden van deelvraag drie: “welke verwachtingen en eisen stelt de WMO Arnhem met betrekking tot de hulpverlening, met name voor de Ambulante Gezinsondersteuning?“* *Kort gezegd willen we, met dit interview, erachter proberen te komen wat de WMO inhoudt en hoe gemeente Arnhem praktische invulling aan de WMO geeft.*

* Inleiding – doel van het interview
* Kernwoorden WMO Arnhem(volgens meerjarenplan 2008-2011):
	+ Meedoen
	+ Vraaggericht in samenhang
	+ Toegankelijke zorg en ondersteuning voor iedereen
* Wijkgerichte benadering
* Wij doen onderzoek voor Siza. Siza is een instelling die hulp verleent aan mensen met een beperking. Dit wetende, wat zijn volgens u de grootste veranderingen van de WMO voor de hulpverlening?
*De grootste verandering is eigenlijk de manier van denken voor zowel hulpverleners (en organisaties) als burgers in de samenleving. Veel mensen schrikken van het woord ‘bezuinigen’ en zijn bang dat ze straks niet meer geholpen worden. Dat is niet wat we met de vernieuwing van de WMO willen bereiken. Wat we willen bereiken is een nieuwe organisatie van de zorg en hulpverlening. Door de zorg anders in te richten en efficiënter te organiseren kunnen we geld besparen zonder dat dit ten koste gaat van de burger en de hulp die hij nodig heeft. Er zal in grotere mate een beroep gedaan worden op vrijwilligers en mantelzorgers, maar ook op familie en kennissen van een cliënt. We willen dat cliënten en diens omgeving zich verantwoordelijk gaan voelen voor de eigen belemmeringen en die van elkaar. Als er een buurman of kennis is die de cliënt ergens bij kan helpen, dan willen we dit stimuleren. Dergelijke hulp kan ook naast professionele hulp bestaan. We kijken natuurlijk goed naar wat de cliënt nodig heeft en proberen de beste oplossingen te vinden voor zijn problemen. Het is de bedoeling dat er algemene en collectieve voorzieningen gaan komen die voor de cliënt een oplossing kunnen zijn in plaats van individuele voorzieningen. Voor de hulpverleners betekent dit dat ze het belang van de cliënt voorop moeten stellen en niet of in mindere mate naar het eigen belang of die van de organisatie. Het gaat erom dat de hulpverlening voor de cliënt het beste wordt georganiseerd. Als deze kanteling in het denken eenmaal gemaakt is, kunnen hulpverleners met elkaar kijken hoe ze kunnen samenwerken en hoe ze kunnen bijdragen aan het opzetten van collectieve middelen.*

*Het enige wat nu concreet is vanuit de WMO, is dat de huishoudelijke hulp (thuiszorg) in z’n geheel is overgegaan vanuit de AWBZ naar de WMO. De gemeentes zijn nu verantwoordelijk voor het uitbesteden van huishoudelijke hulp aan burgers. De thuiszorg blijft in principe gewoon hetzelfde. Voor instanties die thuiszorg bieden verandert er in principe weinig. Ze mogen nog hetzelfde tarief vragen. Wel is het zo dat als de gemeente een organisatie in de thuiszorg te duur vindt, zij een andere instelling kan kiezen. Indirect verandert er dus wel het een en ander voor thuiszorginstellingen. Zij moeten in de gaten houden dat ze kunnen blijven meedoen in de markt.*

* In het jaarplan van 2011 staat dat het in de toekomst de bedoeling is dat collectieve en algemene voorzieningen voor individuele zullen gaan. Hoe ziet de gemeente dit praktisch voor zich? En wat zijn dan de gevolgen voor hulpverleningsorganisaties?
*Individuele voorzieningen zijn duur. Daarnaast denk ik dat niet iedereen die momenteel individuele hulp krijgen dit ook daadwerkelijk nodig heeft. Algemene en collectieve voorzieningen kunnen in sommige gevallen de individuele voorzieningen vervangen. Dat zorgt er ook voor dat burgers sneller sociale contacten opdoen. Er zullen altijd individuele voorzieningen blijven bestaan omdat ze nodig zijn voor een bepaalde groep in de samenleving. Er zal echter beter en kritischer gekeken worden of de individuele voorziening echt nodig en passend is. Hulpverleningsorganisaties kunnen hun steentje bijdragen door mee te denken met het creëren van collectieve voorzieningen. Daarnaast is het aan hen om de behoefte van de cliënt voorop te stellen. Dat betekent dat zij hun cliënten doorverwijzen waar nodig of wijzen op collectieve voorzieningen als dat passend is. Organisaties moeten niet meer in eigen belang denken en niet naar de portemonnee kijken, maar het belang van de cliënt centraal stellen.
Bij algemene en collectieve voorzieningen kun je denken aan buurthuizen die allerlei activiteiten organiseren, spreekuren van het Algemeen Maatschappelijk Werk die burgers naar de juiste plek kunnen verwijzen en vrijwilligers die burgers helpen met bijvoorbeeld het doen van belastingaangiften.*
* Kunt u vertellen hoe het wijkgericht werken zal worden vormgegeven? Zijn er al concretere plannen?
*Het ideaalbeeld is dat er in de wijk in één gebouw meerdere instellingen gevestigd zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Bureau Jeugdzorg, Stichting MEE, consultatiebureaus, Algemeen Maatschappelijk Werk en dergelijke. Hierdoor kan de cliënt op een locatie terecht voor meerdere hulpvragen. Een organisatie kan de cliënt makkelijk verwijzen. Echter zal het niet zo makkelijk zijn om dit op korte termijn te realiseren. Ik denkt dat er misschien wel 10 of 15 jaar overheen gaan voordat er echt een verandering te zien is op dit gebied. Dit komt doordat instellingen hier een bijdrage aan moeten leveren. Organisaties moeten bereidt zijn de samenwerking met elkaar op te zoeken, gebruik te maken van elkaars kantoorplekken en elkaar te ondersteunen. De gemeente kan nog zo graag willen dat organisaties met elkaar gaan samenwerken, maar de organisaties moeten daarin zelf actie ondernemen. Dit betekent dat werknemers binnen een organisatie op een andere manier moeten gaan denken over hulpverlening. De gemeente Arnhem organiseert regelmatig bijeenkomsten voor hulpverleningsorganisaties. Bij deze bijeenkomsten worden mensen van de organisaties geïnformeerd over de vernieuwingen van WMO en alle veranderingen die eraan komen. Tevens gaan gemeenteleden in gesprek met medewerkers van organisaties om hen te activeren mee te doen en mee te denken zodat zij met hun organisatie in de juiste richting meebewegen.*
* Wat zijn de gevolgen van de veranderingen van de WMO en van de bezuinigingen voor de indicatiestellingen aan cliënten die ondersteuning nodig hebben?
*De gemeente gaat op bepaalde gebieden in de toekomst zelf indiceren. Onder andere de begeleiding is overgegaan vanuit de AWBZ naar de WMO. Dit betekent dat de gemeente verantwoordelijk is voor deze functie. Door middel van Het Gesprek gaan consulenten zelf bij de cliënt langs om de situatie in kaart te brengen. Dit gebeurde voorheen niet. De reden dat de gemeente dit gaat invoeren, is zodat zij zelf zicht krijgen op de problematiek van de cliënten. Wat er gaat veranderen is dat de gemeente kritischer wil zijn door bij Het Gesprek te kijken wat de cliënt nodig heeft en welke hulp het beste past. Er wordt niet meer gekeken vanuit het recht wat een cliënt ergens op kan doen, maar vanuit wat de cliënt nodig heeft. Hierbij wordt gekeken naar de kracht van cliënt, wat hij of zij nog zelf kan. Ook wordt gekeken wat de omgeving van de cliënt kan bieden. Ik geloof dat in veel gevallen cliënten hulp krijgen terwijl ze zelf met behulp van de omgeving nog een hoop kunnen. Professionele hulpverleners nemen vaak teveel over van de cliënt. Cliënten moeten prikkels blijven houden om zelf wat te doen. We willen cliënten geen hulp onthouden als ze dit nodig hebben. Als blijkt dat een cliënt daadwerkelijk een individuele voorziening nodig heeft, dan is dit mogelijk en wordt dit gerealiseerd. Als gemeente Arnhem een cliënt een indicatie geeft, dan wil zij na verloop van tijd resultaat zien. Dat betekent bijvoorbeeld dat als een cliënt hulp krijgt bij het leren omgaan met financiën, dat de gemeente op den duur wil kunnen zien dat de cliënt steeds meer zelf kan.*
* Er zijn negen prestatievelden waarop gemeenten beleid moeten maken. Is er al meer concreet over hoe Arnhem dit invult?
*Het is niet de bedoeling dat er op elk van de negen prestatievelden apart beleid wordt gemaakt. We willen juist bereiken dat er één beleid komt waar de negen prestatievelden in zijn verwerkt. We proberen er wel voor te zorgen dat elk prestatieveld terugkomt in het beleid van de WMO.*

# Bijlage 6: Methodiek ‘oplossingsgericht werken’

*Deze bijlage geeft een korte weergave van de belangrijkste punten van de methodiek ‘oplossingsgericht werken'. Uit de analyse van de documenten en het onderzoek binnen het werkveld is gebleken dat de methodiek oplossingsgericht werken de basismethodiek is binnen de Ambulante Ondersteuning. Wanneer u meer informatie over deze methodiek wilt, kunt u de boeken: ‘oplossingsgericht werken’ van John Roeden en Fredrike Bannink of ‘Gelukkig zijn en geluk hebben’ van Fredrike Bannink raadplegen.*

De uitgangspunten van de oplossingsgerichte methode is een manier van werken met een bepaalde werkwijze, een bepaalde houding richting de cliënt en een aantal belangrijke kenmerken.

Oplossingsgericht werken is kijken naar de toekomst, naar wat de cliënt wel wil en hoe hij/zij dat kan bereiken. Het gaat er niet om dat er gekeken wordt naar de problemen, naar alles wat niet goed gaat en de problemen te analyseren. Het gaat er om dat de oplossingen worden geanalyseerd. Daarbij is het goed om te kijken wat in het verleden geholpen heeft. Succeservaringen van de cliënt geven aan dat iets is gelukt, dat de cliënt ergens vaardigheden in heeft (geleerd). Deze kunnen helpend zijn bij het oplossen/verbeteren van de huidige situatie.

Een aantal belangrijke kenmerken van het oplossingsgericht werken zijn:

* Analyseren van problemen is niet nodig om tot oplossingen te komen;
* De cliënt is expert. De cliënt bepaald zijn of haar doel en de weg om dat doel te bereiken;
* Wat niet stuk is moet je niet maken. Blijf af van dat wat goed gaat.
* Richt de aandacht op wat te veranderen, dus op de mogelijkheden;
* Als iets werkt, ga er dan mee door. Ook als het iets onverwachts is;
* Als iets niet werkt, doe dan iets anders.

Een aantal typische oplossingsgerichte vragen:

* Wat heb je vandaag gedaan waarover je tevreden bent?
* Waarover ben ik dankbaar?
* Wat was deze week een moment dat het goed ging? Wat gebeurde er toen? Wat deed je?
* Op een schaal van 1 tot 10, wat voor cijfer zou je de huidige situatie geven? Wat maakt dat je jezelf een 4 geeft en geen 2? Waar zou je heen willen? Wanneer zou je daar zijn?
* De wondervraag; Stel je voor je wordt morgenvroeg wakker en het probleem zou helemaal verdwenen zijn. Wat zou er dan anders zijn?

# Bijlage 7: Functieomschrijving Ambulante Ondersteuning

FUNCTIEBESCHRIJVING

Sector I Dienst :

Afdeling :

Functie : Ambulant Ondersteuner

Datum : juni 2009

Blad : 1 van 4

I DOEL VAN DE FUNCTIE

Op basis van AWBZ-indicatie cliënten en cliëntsystemen ondersteunen bij het oplossen van en omgaan met problemen en verstoringen in hun functioneren, in wisselwerking met hun sociale omgeving. De realisatie van de zorg- en dienstverlening is, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt of het cliëntsysteem, gericht op het ontwikkelen, bevorderen en/of handhaven van de zelfredzaamheid. Zelf keuzes kunnen maken c.q. het naar eigen mogelijkheden kunnen realiseren van persoonlijke levensdoelen van cliënten zowel op sociaal, emotioneel als praktisch vlak staan daarbij centraal. De cliënt wordt hiervoor bezocht in zijn thuissituatie.

II PLAATS IN DE ORGANISATIE

Ontvangt hiërarchisch leiding van de teamleider en kan functionele aanwijzingen ontvangen

van (een team van) deskundigen.

III RESULTAATGEBIEDEN

1. Psychosociale en informatieve hulp verlenen.

- Verduidelijkt de hulpvraag van de cliënt en stelt op basis daarvan een begeleidingsplan op.

- Verzamelt en verstrekt informatie met betrekking tot de hulpvraag.

- Treedt op als brugfunctionaris tussen de voorzieningen, de cliënten en cliëntsystemen. Bemiddelt onafhankelijk, met het accent op belangenvertegenwoordiging voor de cliëntsystemen.

- Geeft begeleiding, advies en concrete hulp en ondersteuning aan cliënten en cliëntsystemen gericht op het oplossen dan wel omgaan met problemen. Vervult in voorkomende gevallen de verwijsfunctie.

- Treedt bemiddelend op bij conflicten tussen de cliënt en belangrijke derden.

- Ondersteunt cliënten en cliëntsystemen bij de effectuering van de hulpverlening.

- Evalueert het hulpverleningsproces of de verwijzing.

- Neemt in het kader van psychosociale en informatieve hulpverlening deel aan relevante interne en externe overlegsituaties.

- Draagt zorg voor adequate verslaglegging en stelt zelfstandig een zorgplan annex begeleidingsplan op, in samenwerking met cliënt(systeem).

- Heeft een signalerende functie als het gaat om veiligheid van de cliënt of diens systeem in de ruimste zin van het woord en neemt hiervoor een passende verantwoordelijkheid.

Resultaat: psychosociale en informatieve hulp verleend, zodanig dat voorwaarden zijn gecreëerd waarbinnen cliënten en cliëntsystemen keuzes kunnen maken om richting aan hun eigen leven te geven.

2. Realiseert doelen vastgelegd in het begeleidingsplan

- Creëert kaders waarbinnen aan doelen gewerkt kan worden

- Verzamelt informatie die nodig is om aan de doelen te kunnen werken

- Oriëntaties en taken in het kader van plaatsing van cliënten worden desgewenst verricht.

- Verricht taken in het kader van plaatsing en verhuizing van cliënten

Resultaat: Begeleiding aan cliënten gerealiseerd afgestemd op basis van de hulp vraag van de cliënt met het begeleidingsplan als uitgangspunt.

3. Begeleiding aan cliënten realiseren.

- Richt de begeleiding, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt, op het ontwikkelen, bevorderen en/of handhaven van de zelfstandigheid en sociale en emotionele zelfredzaamheid en/of op het omgaan met het achteruitgangsproces en het bevorderen van de maatschappelijke participatie. Besteedt hierbij in voorkomende situaties aandacht aan het aansturen van het netwerk, waaronder eventuele partner en/of gezin. Heeft hierbij veelal een coördinerende functie.

- Zorgt in voorkomende situaties samen met de cliënt, en zo nodig in samenwerking met het netwerk van de cliënt, voor een voor de cliënt prettig en veilig woon- en leefklimaat. Stelt individueel of samen met de cliënt huishoudelijke roosters op en ziet toe op de naleving daarvan.

- Ziet toe op hygiëne en veiligheid en heeft daarbij een signalerende functie.

Resultaat: Begeleiding volgens de afspraken in het begeleidingsplan gerealiseerd zodanig dat de zelfredzaamheid van de cliënt ontwikkeld en / of bevorderd wordt, c.q. gehandhaafd blijft, opdat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan (blijven) wonen.

4. Belangen van cliënten behartigen.

- Signaleert noden, tekorten en misstanden die tot problematiek van cliënten aanleiding kunnen geven en legt deze ter behandeling voor aan verantwoordelijke derden.

- Behartigt de belangen van cliënten bij verantwoordelijke derden.

- Neemt in het kader van het behartigen van belangen deel aan relevante interne en externe overlegsituaties.

Resultaat: Belangen behartigd, zodanig dat problemen opgelost of voorkomen worden

5. Sociale en praktische vaardigheden van cliënten vergroten I handhaven.

- Zorgt voor voorbereiding , uitvoering en evaluatie van eventuele activiteiten en trainingen op aanvraag van de cliënten.

Resultaat: Sociale en praktische vaardigheden van de cliënt conform het daartoe

opgestelde begeleidingsplan gerealiseerd door middel van training.

6. Informatie beschikbaar stellen.

- Brengt, als de cliënt hierom vraagt, het netwerk rond de cliënt in kaart, mobiliseert het netwerk en breidt het waar nodig uit.

- Onderhoudt , indien nodig, contact met het netwerk rondom de cliënt over begeleidingszaken en met diverse externe instanties. Stimuleert de cliënt in het onderhouden van deze contacten.

- Bespreekt, indien nodig, de gang van zaken, voortgang, vooruitzichten, bijzonderheden en geeft voorlichting. Houdt bij de informatieverstrekking rekening met het belang van de privacy van cliënten.

- Neemt deel aan externe besprekingen ten behoeve van de cliënt en verzorgt indien nodig hiervoor de verslaglegging.

- Het deelnemen aan diverse locatiegebonden en -overstijgende commissies.

- Rapporteert bijzondere gebeurtenissen, afspraken, voortgang en dergelijke over individuele cliënten in de maandrapportage.

- Verzamelt, ordent en registreert relevante cliëntgegevens binnen de kaders van de wettelijke richtlijnen (dossiervorming).

Resultaat: Informatie en communicatie verzorgd, beheerd en aangeboden op zodanige wijze dat belanghebbenden conform behoeften tijdig en juist zijn geïnformeerd binnen de richtlijnen inzake privacy.

7. Deskundigheid bevorderen.

- Werkt nieuwe medewerkers in en begeleidt stagiaires. Verzorgt in voorkomende situaties PR-activiteiten door middel van workshops en voorlichtingsbijeenkomsten.

Resultaat: Deskundigheid zodanig bevorderd dat belanghebbenden zijn berekend voor hun taak.

8. Overige werkzaamheden.

- Zorgt in voorkomende situaties voor het klein onderhoud aan apparatuur en het gebouw. Levert in voorkomende situaties een bijdrage aan de (centrale) inkoop. Zorgt voor het voorraadbeheer.

- Beheert in voorkomende situaties binnen de daarvoor vastgestelde regels en voorschriften de huishoudkas c.q. de kasgelden.

- Ziet in voorkomende situaties toe op de naleving van veiligheidsvoorschriften en hygiëneprotocol.

- Ziet toe op een verantwoord gebruik van materiaal en materieel.

- Neemt deel aan diverse locatiegebonden commissies.

- Heeft de bereidheid om na vraag deel te nemen aan locatie-overstijgende commissies.

- Regelt zelfstandig de eigen roosterplanning .

Resultaat: Middelen beheerd volgens de geldende richtlijnen en procedures binnen het beschikbare budget, zodanig dat de benodigde middelen te allen tijde beschikbaar en inzetbaar zijn.

IV PROFIEL VAN DE FUNCTIE

Kennis

- HBO werk- en denkniveau (vakgerichte opleiding).

- Kennis van ziektebeelden, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en gedrag.

- Bekendheid met de verschillende doelgroepen van Ambulante Ondersteuning.

- Kennis van cultuurverschillen.

- Het kunnen toepassen van methodieken in het hulpverleningsproces.

- Ontwikkelingen worden bijgehouden door het lezen van vakliteratuur, het volgen van cursussen en/of interne themabesprekingen .

- Kennis van actuele stand van zaken, mogelijkheden en ontwikkelingen omtrent wet en

- regelgeving om zodoende snel en goed advies te kunnen geven n.a.v. een breed scala van vragen.

- Kennis van de sociale kaart van de locatie c.q. regio waar de cliënt woonachtig is.

- Kennis van de toepassing van relevante computerprogramma's.

Zelfstandigheid

- De werkzaamheden worden zelfstandig ingedeeld naar prioriteit en planningsmogelijkheden.

- Zelfstandigheid, benodigd om gegevens op eigen initiatief te verzamelen, alsmede om

- zelfstandig de verkregen informatie te beoordelen, interpreteren en analyseren en te vertalen in een hulpverleningsplan.

- Stelt prioriteiten binnen de uitvoerende werkzaamheden en lost problemen in de dagelijkse cliëntbegeleiding zelfstandig op.

- Kan terugvallen op de teamleider en (een team van) deskundigen en het team tijdens kantooruren. Daarbuiten kan men slechts beroep doen op derden in geval van nood (crisis).

Sociale Vaardigheden

- Voor het begeleiden en trainen van cliënten worden eisen gesteld aan de sociale vaardigheden, bijvoorbeeld het kunnen luisteren, tact, invoelend vermogen, het wekken van belangstelling, het motiveren en stimuleren, het sturen.

- Voor het onderhouden van contacten met het externe netwerk van de cliënt is het kunnen overtuigen, het wekken van belangstelling, het overbruggen van belangentegenstellingen, tact, en het bepalen en bewaken van de eigen professionele houding van belang, ook in voorkomende crisissituaties.

- Eisen worden gesteld aan flexibiliteit en relativerend vermogen.

Risico's, Verantwoordelijkheden en Invloed

- Er is kans op het veroorzaken van beschadiging van het imago van de instelling door fouten bij methodische zorg of door communicatieproblemen bij de uitvoering van het begeleidingsplan.

- Verantwoordelijkheid wordt gedragen voor een adequate begeleiding van en hulp aan cliënten.

- De medewerker draagt een eigen beroepsverantwoordelijkheid. In risicovolle, schrijnende cliëntsituaties wordt verantwoordelijkheid genomen en gevoeld. Er is daarbij kans op letsel! schade aan het cliëntsysteem.

- Er bestaat risico op het veroorzaken van schade bij de hulpverlening! client onder andere ten gevolge van foute diagnose en aanpak of ten gevolge van het verkeerd of te laat regelen van zaken.

Uitdrukkingsvaardigheid

- Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is van belang in de contacten met cliënten, cliëntsystemen en diverse instanties, respectievelijk in het kader van adequate correspondentie, rapportages.

Bewegingsvaardigheid

- Rijvaardigheid.

- In bezit zijn van een auto en een geldig rijbewijs

- Computervaardigheden, kennis van Word en Excel

Oplettendheid

- Oplettendheid is vanwege het solistisch werken bij cliënten noodzakelijk. Bemoeilijkende factor is de diversiteit van de werkzaamheden.

- Oplettendheid is benodigd om signalen van de cliënt en diens omgeving op te vangen en om zo eventuele problemen voor te kunnen zijn.

Overige functie-eisen

- Nauwkeurig, accuraat en planmatig kunnen werken.

- Doorzettingsvermogen, integriteit , geduld en gevoel voor vertrouwelijkheid zijn nodig bij het begeleiden van cliënten en het behartigen van diens belangen.

- Flexibiliteit vanwege diverse hulpverleningssituaties van heel verschillende aard.

- Representativiteit bij het onderhouden van externe contacten.

- Integriteit bij het omgaan met vertrouwelijke en persoonlijke informatie.

Bezwarende werkomstandigheden

- Werkzaamheden worden soms op meerdere locaties op enige afstand van elkaar worden uitgeoefend.

- Psychische belasting bestaat door regelmatige confrontatie met problematiek verbonden aan hulpverlening aan mensen met een beperking.

- Psychische belasting door piekmomenten op het werk.

- Bij crisissituaties worden eisen gesteld aan snel en adequaat optreden en beschikbaarheid van de medewerker.

- Psychische belasting door lichamelijke en/of verbale agressie/geweld en seksuele intimidatie en solistisch werken.

- Er is kans op letsel bij de Ambulant Begeleider (agressie/geweld door cliënt /seksuele intimidatie/ solistisch werk).

- Het dagelijks deelnemen aan het verkeer om de eigen cliënten die in de regio wonen te bereiken.

- Medewerkers zijn flexibel inzetbaar door de week tijdens kantoor- en avonduren.

- Medewerkers beschikken niet over een vaste werkplek. Deze is flexibel en stelt eisen aan de medewerker qua organisatie van werkzaamheden.

- Door de grote diversiteit aan werkzaamheden wordt aan de medewerker gevraagd goed te kunnen schakelen.