PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Bijlage 5:

Data verwerking

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1. Interviews met individueel begeleiders in Hummelo 4
1.1 Interviewvragen 4
1.2 Uitgetypte interviews 6
1.2.1 Interview 1 6
1.2.2 Interview 2 7
1.2.3 Interview 3 9
1.2.4 Interview 4 10
1.3. Fragmenten 12
1.3.1 Fragmenten interview 1 12
1.3.2 Fragmenten interview 2 13
1.3.3 Fragmenten interview 3 14
1.3.4 Fragmenten interview 4 16
1.4 Labelschema's 18
1.5 Definiëring van de resultaten 22
1.6 Conclusie 27

2. Interviews met groepswerkers in Hummelo 28
2.1 Interviewvragen 28
2.2 Uitgetypte interviews 30
2.2.1 Interview 1 30
2.2.2 Interview 2 31
2.2.3 Interview 3 32
2.2.4 Interview 4 33
2.2.5 Interview 5 35
2.2.6 Interview 6 36
2.2.7 Interview 7 37
2.2.8 Interview 8 39
2.2.9 Interview 9 40
2.3 Fragmenten 42
2.3.1 Fragmenten interview 1 42
2.3.2 Fragmenten interview 2 42
2.3.3 Fragmenten interview 3 43
2.3.4 Fragmenten interview 4 44
2.3.5 Fragmenten interview 5 45
2.3.6 Fragmenten interview 6 46
2.3.7 Fragmenten interview 7 47
2.3.7 Fragmenten interview 8 48
2.3.9 Fragmenten interview 9 49
2.4 Labelschema's 50

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

55
agen 55
2.5.2 Definiëring van de resultaten van de open vragen 57
2.6 Conclusie 62

3. Enquêtes met gasten en oudgasten 63
3.1 Vragenlijst 63
3.2 Uitgetypte enquêtes 66
3.2.1 Enquête 1 66
3.2.2 Enquête 2 67
3.2.3 Enquête 3 69
3.2.4 Enquête 4 70
3.2.5 Enquête 5 71
3.2.6 Enquête 6 72
3.2.7 Enquête 7 73
3.2.8 Enquête 8 75
3.2.9 Enquête 9 76
3.2.10 Enquête 10 77
3.2.11 Enquête 11 78
3.2.12 Enquête 12 79
3.2.13 Enquête 13 80
3.2.14 Enquête 14 81
3.2.15 Enquête 15 83
3.3. Fragmenten 85
3.3.1 Fragmenten interview 1 85
3.3.2 Fragmenten interview 2 86
3.3.3 Fragmenten interview 3 86
3.3.4 Fragmenten interview 4 87
3.3.5 Fragmenten interview 5 87
3.3.6 Fragmenten interview 6 88
3.3.7 Fragmenten interview 7 88
3.3.8 Fragmenten interview 8 89
3.3.9 Fragmenten interview 9 89
3.3.10 Fragmenten interview 10 90
3.3.11 Fragmenten interview 11 91
3.3.12 Fragmenten interview 12 91
3.3.13 Fragmenten interview 13 92
3.3.14 Fragmenten interview 14 92
3.3.15 Fragmenten interview 15 92
3.4. Labelschema 94
3.5 Definiëring van de resultaten 99

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

agen 99
van de open vragen 104
3.6 Conclusie 109

4. Interviews met ketenpartners 110
4.1 Interviewvragen 110
4.2 Uitgetypte interviews 113
4.2.1 Interview 1 113
4.2.2 Interview 2 121
4.2.3 Interview 3 131
4.2.4 Interview 4 139
4.2.5 Interview 5 149
4.2.6 Interview 6 156
4.2.7 Interview 7 161
4.2.8 Interview 8 168
4.3 Fragmenten 171
4.3.1 Fragmenten interview 1 171
4.3.2 Fragmenten interview 2 176
4.3.3 Fragmenten interview 3 183
4.3.4 Fragmenten interview 4 189
4.3.5 Fragmenten interview 5 195
4.3.6 Fragmenten interview 6 201
4.3.7 Fragmenten interview 7 205
4.3.8 Fragmenten interview 8 207
4.4 Labelschema's 213
4.5 Definiëring van de resultaten 227
4.6 Conclusie ketenpartners 239

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eel begeleiders in Hummelo

1.1 Interviewvragen

Interview over het doorverwijzen van cliënten bij Stichting Ontmoeting in Hummelo

Persoonsgegevens
Naam:
Functie:
Werkervaring:

Inleiding
Voor ons afstuderen doen we onderzoek naar het proces van doorverwijzen van cliënten naar ketenpartners[1]. Als vooronderzoek willen we te weten komen hoe het proces van doorverwijzen tot op heden verloopt, wat daarin nog verbeterd kan worden, enz.
Ons doel is om het doorverwijzen van cliënten vanuit Hummelo naar ketenpartners zo optimaal mogelijk te laten verlopen.
Om tot dit doel te komen, is jullie informatie, als ervaringsdeskundigen van belang.
We willen je dan ook graag een aantal vragen over dit onderwerp stellen, bijvoorbeeld over jouw rol in het proces, de rol van de cliënt en de aanwezige informatie.
Wanneer je buiten de vragen om aanvullingen of vragen hebt, horen wij die graag en kunnen we die meenemen in ons onderzoek. En ook als er informatie van de instelling beschikbaar is met betrekking tot doorverwijzen, horen wij dit graag.

Alle informatie wordt anoniem in het onderzoek verwerkt en je naam en andere persoonlijke gegevens zullen niet in ons verslag worden genoemd.

Interviewvragen
Deel 1 – Macroniveau: Hulpverleningsland
1. Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?
Antwoord:

2. Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?
Antwoord:

3. Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?
Antwoord:

Deel 2 – Mesoniveau: Hulpverlenend handelen
4. Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?
Antwoord:

5. Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?
Antwoord:

6. Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?
Antwoord:

[1] Onder ketenpartners verstaan we hulpverleningsinstanties waar met enige regelmaat cliënten naar doorverwezen worden.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

odiek een plaats in het proces van doorverwijzen?

Deel 3 – Microniveau: Cliënt

8. Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?

Antwoord:

9. Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?

Antwoord:

Deel 4 – Microniveau: Eigen visie/ ervaring

10. Heb jij voldoende kennis (over de specifieke problematiek) van de doelgroep die bij doorverwijzen belangrijk is? Zo ja, welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?

Antwoord:

11. Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?

Antwoord:

12. Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?

Antwoord:

13. Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?

Antwoord:

14. Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?

Antwoord:

Extra

1. Heb je nog vragen?

Antwoord:

2. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?

Antwoord:

3. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?

Antwoord:

4. We willen over dit thema enquêtes afnemen met (oud)gasten. Het je een idee wie we hiervoor kunnen benaderen?

1.*Naam (oud)gast*
2.
3.
4.
5.

Bedankt voor je medewerking. We zijn je zeer dankbaar!

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1.2.1 Interview 1

Deel 1 – Macroniveau: Hulpverleningsland

1. Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Op locatie is dat de individueel begeleidster, daarnaast de (eventuele) verwijzer van instelling waar cliënt vandaan komt, en met contactpersoon van instelling waar naartoe doorverwezen wordt. Soms ook nog huisarts mbt. verwijsbrief.

2. Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?

Antwoord: Zoveel mogelijk informatie mbt. hun instelling. Wat bieden zij? Mag er gebruikt worden? Welke afspraken liggen er? Heb je een eigen kamer? Hoe ziet behandeling eruit? Zijn er contra- indicaties voor opname? Etc.

3. Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?

Antwoord: Een stuk voorgeschiedenis van de cliënt, en per instelling verschilt het wat men aan informatie nodig heeft voorafgaand aan intake. Vaak zijn dit ziekenfondsgegevens en kopie van ID- kaart.

Deel 2 – Mesoniveau: Hulpverlenend handelen

4. Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?

Antwoord: Afhankelijk van situatie bij binnenkomst. Sommige komen al binnen met het feit dat ze ergens op een wachtlijst staan. Dan hoef je niet zoveel als IB' er. Als iemand van de straat binnenkomt, probeer je zoveel mogelijk informatie te achterhalen en iemand te leren kennen. Na gesprekken is het de vraag wat de cliënt wil. Geeft de cliënt zelf aan dat hij doorverwezen wil worden dan ga je het traject wel starten, uiteraard in overleg met betrokken partijen.

5. Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?

Antwoord: Uitgaande van behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Kennismaking met cliënt, wat ligt er al aan een eventueel plan, contact opnemen met (eventuele) verwijzer of je de plannen, wensen die er liggen van cliënt uit kan/mag gaan voeren, contact opnemen met instelling waar cliënt graag heen zou willen, intake- gesprek plannen, uitslag afwachten, wachttijd overbruggen.

6. Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?

Antwoord: Wat wil de cliënt zelf, is de motivatie aanwezig,

7. Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Uitgaande van mogelijkheden en wensen van cliënt. Wat zijn korte termijn en wat zijn lange termijn doelen. Maar de methodiek is hier op locatie nog niet echt geïntegreerd.

Deel 3 – Microniveau: Cliënt

8. Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?

Antwoord: Achtergrondinformatie, diagnose, verslavingsproblematiek, netwerk, per instelling waar je naar door wilt verwijzen ook weer verschillend.

9. Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?

Antwoord: Meedenken, motivatie tonen, mogelijk telefonische intake.

Deel 4 – Microniveau: Eigen visie/ ervaring

10. Heb jij voldoende kennis (over de specifieke problematiek) van de doelgroep die bij doorverwijzen belangrijk is? Zo ja, welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

willen hebben over specifieke psychische problemen/ k redelijk wat ervaring nu met deze doelgroep en kan een prikken. Maar meer signalen willen herkennen bij bepaalde aandoeningen.

11. Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
Antwoord: Vaak willen ketenpartners wel samenwerken om samen rondom een cliënt te staan.

12. Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
Antwoord: Meer kortsluiten met elkaar. Wat heb je besproken, wat hoor je de cliënt zeggen dat hij graag wil en dat alles weer terugkoppelen naar IB' er, zodat deze mogelijk in overleg met aanspreekpunt duidelijk plan kan maken. Goede observaties zijn ook belangrijk.

13. Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?
Antwoord: Soms wel lastig om in een doorverwijzingsproces op een lijn te zitten met collega's in Rotterdam. Collega's in Rotterdam kennen de gast vaak op een andere manier als dat wij iemand hier in Hummelo leren kennen. En soms is een TTC- plan erg bindend, mbt. als cliënt hier andere ideeën krijgt.

14. Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
Antwoord: Wachttijden van andere instellingen. Vaak achteraan bellen. Of er al meer bekend is na een intake- gesprek.

Extra
15. Heb je nog vragen?
Antwoord: Nog niet

16. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?
Antwoord: Nog niet

17. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?
Antwoord: Netwerken, vragen of je eens bij andere instellingen langs mag komen/ of interview sturen, over hoe zij doorverwijzingsproces ervaren.

1.2.2 Interview 2

Deel 1 – Macroniveau: Hulpverleningsland
1. Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?
Antwoord: groepswerker (aanspreekpunt van de cliënt) individueel begeleider, de mogelijke plaatser/verwijzer die cliënt bij ons geplaatst heeft. In sommige gevallen is de huisarts er ook bij betrokken, middels de verwijsbrief.

2. Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?
Antwoord: zoveel mogelijk informatie zodat plaatsing ook naar een goede plek is. Hiervoor ga ik zelf vaak in gesprek met de ketenpartner en leg de casus van de cliënt voor.

3. Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?
Antwoord: Ik denk vrij weinig. Of we zijn al bekend bij de instelling. Er wordt wel een intake bij de cliënt afgenomen, dus persoonlijke info krijgt de instelling wel. Daarbij wordt soms gevraagd naar een rapportage over een client.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

handelen

zingstraject?

stal in aansluiting op wat de cliënt zelf aangeeft. Over het algemeen is dat al snel na opname. Als iemand eerst echt rust nodig heeft dan spreek ik af dat we bijvoorbeeld na week 3 aan de slag gaan met doorverwijzen.

5. Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?
Antwoord: Luisteren en vragen wat de hulpvraag is van de cliënt! Daarna bespreken met aanspreekpunt/anderen ib-ers wat mogelijkheden en ideeen zijn. Dan de ideeen van een vervolginstelling aan de cliënt voorleggen en zo met de cliënt tot een keuze komen.

6. Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?
Antwoord: - luisteren wat een cliënt wil, onderzoeken wat de mogelijkheden van de cliënt zijn en wat de punten zijn waaraan gewerkt moet worden, kijken waar de motivatie ligt van de cliënt, overleg met andere deskundigen.

7. Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?
Antwoord: aansluiten bij de mogelijkheden en bij de punten die ontwikkeld moeten worden. Daarbij ook aansluiten waar iemand gemotiveerd voor is, waar iemand zijn kracht zit.

Deel 3 – Microniveau: Cliënt

8. Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?
Antwoord: psychiatrisch en psychosociale problematiek. Als er een diagnose gesteld is is dat ook belangrijk om mee te geven. Daarnaast de innerlijke motivatie van de cliënt.

9. Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?
Antwoord: afhankelijk per cliënt, maar de meesten weten heel goed was ze willen en wat ze nodig hebben. Als hulpverlener heb je hierin een rol om te luisteren en te inventariseren. Met alle informatie die je hebt kan jij als hulpverlener een beeld vormen bij welke hulp nodig is, de verschillende mogelijkheden kan je dan bij de cliënt neerleggen. Uiteindelijk ben ik van mening dat een cliënt zelf moet bepalen wat hij wil, anders is het niet heilzaam. Hierin neem je wel je eigen ervaringen mee. En deze mag je ook bespreken met een cliënt.

Deel 4 – Microniveau: Eigen visie/ ervaring

10. Heb jij voldoende kennis (over de specifieke problematiek) van de doelgroep die bij doorverwijzen belangrijk is? Zo ja, welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?
Antwoord: Ik heb niet genoeg kennis over de sociale kaart, daarnaast mis ik ook kennis in inzicht van psychiatrische en psychosociale problemen. Hier heb je veelal rapportages vanuit vorige opnames voor nodig.

11. Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
Antwoord: het luisteren naar wat iemand wil en daar zoveel mogelijk bij aansluiten.

12. Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
Antwoord: meer kennis van de sociale kaart, meer inzicht hebben in psychiatrische problemen.

13. Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?
Antwoord:

14. Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
Antwoord: mijn eigen onvermogen om goed inzicht te hebben in de cliënt zelf maar ook in de sociale kaart.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

sland

1. Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord:
Client , IB Hummelo, eventueel de verwijzer die naar ons door heeft verwezen. Soms ook contactpersoon bij de gemeente of familie.

2. Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?

Antwoord:de regels die gelden in een vervolginstelling, zijn voor de client van wezenlijk belang om al dan niet te kiezen voor doorverwijzing. Ook is het nodig te weten wat de indicaties en contra-indicaties zijn en welke financiering(CIZ, PGB, justitie) mee moet brengen.

3. Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?

Antwoord: Hoe client wordt gefinancierd (PGB, CIZ, justitie), wat voor een hulpverleningsverleden client heeft, wat de hulpvraag is, wat wij aan begeleiding hebben gegeven.

Deel 2 – Mesoniveau: Hulpverlenend handelen

4. Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?

Antwoord:Wanneer client hier zelf om vraagt, al probeer je in de wekelijkse gesprekken aan te sturen op wat ik denk dat goed kan zijn voor client.

5. Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?

Antwoord: Client motiveren, vervolginstelling bellen voor info en aanmelding. Intake gesprek plannen en bijwonen. Alle administratieve zaken in orde maken.

6. Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?

Antwoord:
- Motivatie bij client
- Openheid van vervolginstelling
- In bezit zijn van een CIZ indicatie, PGB, justitie
- Heldere verslaglegging, van zowel verblijf TOV als eerdere hulpverleningstrajecten en eventuele diagnoses/DSM IV
- Lange wachtlijst doet afhaken

7. Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?

Antwoord:
Luisteren naar wensen client! Wanneer client een vervolgtraject niet ziet zitten, geen motivatie kan opbrengen, meldt ik niet aan. Ook client stimuleren om veel zelf te doen, te ontdekken, eigen netwerk in te schakelen.

Deel 3 – Microniveau: Cliënt

8. Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?

Antwoord: BSN, Verzekering, gegevens indicatie/PGB/justitie, diagnostisch onderzoek, behandelplan, hulpverleningsverleden

9. Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?

Antwoord:client heeft de hoofdrol, gaat erom of client ziet zitten om naar een vervolginstelling te gaan. Alle administratieve zaken liggen meestal bij IB.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

varing

e specifieke problematiek) van de doelgroep die bij welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?

Antwoord:
Ik kan geen diagnoses stellen en vind het ook moeilijk inschatten of client symptomen van de ene of de andere stoornis heeft. Ik zou meer kennis willen hebben over de verschillende psychiatrische ziektebeelden hoe dit zijn verschijningsvorm heeft in de praktijk. Zodat ik als hulpverlener kan ingrijpen, advies op maat kan geven.
Verder denk ik dat ik in de 4,5 jaar dat ik hier werk, voldoende kennis heb op gedaan om te kunnen inschatten wat een goede vervolgplek zou kunnen zijn.

11. Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?

Antwoord:Nu alle clienten bij ons al met een 'financieel plaatje' binnen komen, bevordert het de doorstroming naar een vervolginstelling.

12. Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?

Antwoord:meer samenwerken met aanspreekpunt van client, meer clientenbesprekingen houden. Zodat je meer visies hoort en kennis en inzicht van en met anderen kunt delen.

13. Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?

Antwoord: weet ik zo niet.

14. Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?

Antwoord: tegen de wachtlijst die volgt op het doorverwijzen.

1.2.4 Interview 4

Deel 1 – Macroniveau: Hulpverleningsland

1. Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: client, hulperverlener die voor plaatsing van client in de TOV gezorgd heeft, individueel begeleider van client

2. Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?

Antwoord: beschrijving van het hulpaanbod, wijze van doorverwijzing, wachtlijst, intake-eisen, voorwaarden voor opname

3. Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?

Antwoord: naast de gegevens over iemands woonomgeving, naam en leeftijd en hoofproblematiek zou ik het niet weten.

Deel 2 – Mesoniveau: Hulpverlenend handelen

4. Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?

Antwoord: dat zal per gast verschillend zijn. Maar ik ben er wel voorstander van om dit vanaf dag 1 een punt van aandacht te laten zijn in de gesprekken met de ib'er. Tevens zou ik het een thema in iemands plan willen laten zijn.

5. Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?

Antwoord: inventarisatie van de wensen met client, doorvragen op deze wensen wat de werkelijke redenen zijn bij de wensen, inventarisatie van gewenste vormen van hulpverlening (bijvoorbeeld verslavingszorg, beschermd wonen, kliniek, omgeving waar client heen zou willen etc.); zoeken naar een organisatie die de hulpverlening kan leveren.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

chtspunten bij doorverwijzen?
rleningsbehoefte van de client; mogelijkheden van de elheid waarmee client in begeleiding genomen kan worden.

7. Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?
Antwoord: daar heb ik geen zicht op.

Deel 3 – Microniveau: Cliënt

8. Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?
Antwoord: zijn wensen en behoeften, zijn voorgeschiedenis in 'hulpverleningsland'. Zijn levensgeschiedenis, de medische en psychische diagnoses.

9. Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?
Antwoord: die is heel belangrijk. Je moet vooral met hem in plaats van over hem praten en beslissen.

Deel 4 – Microniveau: Eigen visie/ ervaring

10. Heb jij voldoende kennis (over de specifieke problematiek) van de doelgroep die bij doorverwijzen belangrijk is? Zo ja, welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?
Antwoord: ik denk dat kennis op het gebied van psychiatrie en verslaving onvoldoende is

11. Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
Antwoord: snelheid waarmee doorverwijzingen tot stand komen; overleg met plaatsers over doorverwijzingen,

12. Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
Antwoord: gerichter in kaart brengen vanaf het begin wat de wensen zijn. In ib gesprekken concreter aansturen op einddatum en doorverwijzing. Als doorverwijzing al vanaf begin duidelijk is, client niet in verwarring brengen door zelf alternatieven aan te gaan dragen. Wel ruimte voor bezinning en eventueel bijsturen houden, maar niet actief daarop anticiperen.

13. Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?
Antwoord: ik pleit voor een planmatige aanpak vanaf dag 1 waarin de wensen van de client en de redenen van opname Hummelo vermeld staan. Zodat duidelijk is voor iedereen wat een gast komt doen en welke richting hij wil. Ook als iemand gewoon voor een time-out/rust komt, is het goed dat dat in een plan staat. Met verplichte 'evaluatiemomenten' per twee weken.

14. Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
Antwoord: ontbreken van een goede sociale kaart waarop zoveel mogelijk 'alternatieven staan'. Onvoldoende duidelijke info van de mogelijkheden waarnaar doorverwezen kan worden.

Extra

4. Heb je nog vragen?
Antwoord: Hoe komen jullie op dit onderwerp?

5. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?
Antwoord:

6. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?
Antwoord: Ik ben beschikbaar om nog eens in een gesprek mijn visie op de functie van de TOV en de rol van doorverwijzingen daarin toe te lichten!

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1.3.1 Fragmenten interview 1

Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?
Op locatie is dat de individueel begeleidster, daarnaast de (eventuele) verwijzer van instelling waar cliënt vandaan komt, en met contactpersoon van instelling waar naartoe doorverwezen wordt. Soms ook nog huisarts mbt. verwijsbrief. (ib1.1.1)

Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?
Zoveel mogelijk informatie mbt. hun instelling. Wat bieden zij? Mag er gebruikt worden? Welke afspraken liggen er? Heb je een eigen kamer? Hoe ziet behandeling eruit? Zijn er contra- indicaties voor opname? Etc. (ib1.2.1)

Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?
Een stuk voorgeschiedenis van de cliënt, (ib1.3.1)
en per instelling verschilt het wat men aan informatie nodig heeft voorafgaand aan intake. Vaak zijn dit ziekenfondsgegevens en kopie van ID- kaart. (ib1.3.2)

Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?
Afhankelijk van situatie bij binnenkomst. Sommige komen al binnen met het feit dat ze ergens op een wachtlijst staan. Dan hoef je niet zoveel als IB' er. Als iemand van de straat binnenkomt, probeer je zoveel mogelijk informatie te achterhalen en iemand te leren kennen. (ib1.4.1)
Na gesprekken is het de vraag wat de cliënt wil. Geeft de cliënt zelf aan dat hij doorverwezen wil worden dan ga je het traject wel starten, uiteraard in overleg met betrokken partijen. (ib1.4.2)

Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?
Uitgaande van behoeften en mogelijkheden van de cliënt. (ib1.5.1)
Kennismaking met cliënt, wat ligt er al aan een eventueel plan, (ib1.5.2)
contact opnemen met (eventuele) verwijzer of je de plannen, wensen die er liggen van cliënt uit kan/mag gaan voeren, (ib1.5.3)
contact opnemen met instelling waar cliënt graag heen zou willen, (ib1.5.4)
intake- gesprek plannen, (ib1.5.5)
uitslag afwachten, (ib1.5.6)
wachttijd overbruggen. (ib1.5.7)

Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?
Wat wil de cliënt zelf, (ib1.6.1)
is de motivatie aanwezig, (ib1.6.2)

Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?
Uitgaande van mogelijkheden en wensen van cliënt. (ib1.7.1)
Wat zijn korte termijn en wat zijn lange termijn doelen. (ib1.7.2)
Maar de methodiek is hier op locatie nog niet echt geïntegreerd. (ib1.7.3)

Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?
Achtergrondinformatie, diagnose, verslavingsproblematiek, netwerk, (ib1.8.1)
per instelling waar je naar door wilt verwijzen ook weer verschillend. (ib1.8.2)

Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?
Meedenken, motivatie tonen, mogelijk telefonische intake. (ib1.9.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

specifieke problematiek) van de doelgroep die bij
e kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?
n hebben over specifieke psychische problemen/ aandoeningen. (ib1.10.1)
Verder bezit ik natuurlijk redelijk wat ervaring nu met deze doelgroep en kan ik redelijk door verhalen van cliënten heen prikken. (ib1.10.2)
Maar meer signalen willen herkennen bij bepaalde aandoeningen. (ib1.10.3)

Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
Vaak willen ketenpartners wel samenwerken om samen rondom een cliënt te staan. (ib1.11.1)

Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
Meer kortsluiten met elkaar. Wat heb je besproken, wat hoor je de cliënt zeggen dat hij graag wil en dat alles weer terugkoppelen naar IB' er, zodat deze mogelijk in overleg met aanspreekpunt duidelijk plan kan maken. (ib1.12.1)
Goede observaties zijn ook belangrijk. (ib1.12.2)

Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?
Soms wel lastig om in een doorverwijzingsproces op een lijn te zitten met collega's in Rotterdam. Collega's in Rotterdam kennen de gast vaak op een andere manier als dat wij iemand hier in Hummelo leren kennen. (ib1.13.1)
En soms is een TTC- plan erg bindend, mbt. als cliënt hier andere ideeën krijgt. (ib1.13.2)

Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
Wachttijden van andere instellingen. (ib1.14.1)
Vaak achteraan bellen. Of er al meer bekend is na een intake- gesprek. (ib1.14.2)

1.3.2 Fragmenten interview 2

Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?
groepswerker (aanspreekpunt van de cliënt) individueel begeleider, de mogelijke plaatser/verwijzer die cliënt bij ons geplaatst heeft. In sommige gevallen is de huisarts er ook bij betrokken, middels de verwijsbrief. (ib2.1.1.)

Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?
zoveel mogelijk informatie zodat plaatsing ook naar een goede plek is. Hiervoor ga ik zelf vaak in gesprek met de ketenpartner en leg de casus van de cliënt voor. (ib2.2.1)

Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?
Ik denk vrij weinig. Of we zijn al bekend bij de instelling. (ib2.3.1)
Er wordt wel een intake bij de cliënt afgenomen, dus persoonlijke info krijgt de instelling wel. Daarbij wordt soms gevraagd naar een rapportage over een client. (ib2.3.2)

Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?
per cliënt verschillend. Meestal in aansluiting op wat de cliënt zelf aangeeft. Over het algemeen is dat al snel na opname. (ib2.4.1)
Als iemand eerst echt rust nodig heeft dan spreek ik af dat we bijvoorbeeld na week 3 aan de slag gaan met doorverwijzen. (ib2.4.2)

Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?
Luisteren en vragen wat de hulpvraag is van de cliënt! (ib2.5.1)
Daarna bespreken met aanspreekpunt/anderen ib-ers wat mogelijkheden en ideeen zijn. (ib2.5.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

g aan de cliënt voorleggen en zo met de cliënt tot een

Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?
luisteren wat een cliënt wil, (ib2.6.1)
onderzoeken wat de mogelijkheden van de cliënt zijn en wat de punten zijn waaraan gewerkt moet worden, (ib2.6.2)
kijken waar de motivatie ligt van de cliënt, (ib2.6.3)
overleg met andere deskundigen. (ib2.6.4)

Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?
aansluiten bij de mogelijkheden en bij de punten die ontwikkeld moeten worden.(ib2.7.1)
Daarbij ook aansluiten waar iemand gemotiveerd voor is, waar iemand zijn kracht zit. (ib2.7.2)

Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?
psychiatrisch en psychosociale problematiek. (ib2.8.1)
Als er een diagnose gesteld is is dat ook belangrijk om mee te geven. (ib2.8.2)
Daarnaast de innerlijke motivatie van de cliënt. (ib2.8.3)

Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?
afhankelijk per cliënt, maar de meesten weten heel goed was ze willen en wat ze nodig hebben. (ib2.9.1)
Als hulpverlener heb je hierin een rol om te luisteren en te inventariseren. Met alle informatie die je hebt kan jij als hulpverlener een beeld vormen bij welke hulp nodig is, de verschillende mogelijkheden kan je dan bij de cliënt neerleggen. (ib2.9.2)
Uiteindelijk ben ik van mening dat een cliënt zelf moet bepalen wat hij wil, anders is het niet heilzaam. Hierin neem je wel je eigen ervaringen mee. En deze mag je ook bespreken met een cliënt. (ib2.9.3)
Heb jij voldoende kennis (over de specifieke problematiek) van de doelgroep die bij doorverwijzen belangrijk is? Zo ja, welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?
Ik heb niet genoeg kennis over de sociale kaart, (ib2.10.1)
daarnaast mis ik ook kennis in inzicht van psychiatrische en psychosociale problemen. (ib2.10.2)
Hier heb je veelal rapportages vanuit vorige opnames voor nodig. (ib2.10.3)

Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
het luisteren naar wat iemand wil en daar zoveel mogelijk bij aansluiten. (ib2.11.1)

Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
meer kennis van de sociale kaart, (ib2.12.1)
meer inzicht hebben in psychiatrische problemen. (ib2.12.2)

Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
mijn eigen onvermogen om goed inzicht te hebben in de cliënt zelf maar ook in de sociale kaart. (ib2.14.1)

1.3.3 Fragmenten interview 3

Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?
Client , IB Hummelo, eventueel de verwijzer die naar ons door heeft verwezen. Soms ook contactpersoon bij de gemeente of familie. (ib3.1.1)

Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?
de regels die gelden in een vervolginstelling, zijn voor de client van wezenlijk belang om al dan niet te kiezen voor doorverwijzing. (ib3.2.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

caties en contra-indicaties zijn en welke financiering(b3.2.2)

Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?
Hoe client wordt gefinancierd (PGB, CIZ, justitie), wat voor een hulpverleningsverleden client heeft, wat de hulpvraag is, wat wij aan begeleiding hebben gegeven. (ib3.3.1)

Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?
Wanneer client hier zelf om vraagt, al probeer je in de wekelijkse gesprekken aan te sturen op wat ik denk dat goed kan zijn voor client. (ib3.4.1)

Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?
Client motiveren, (ib3.5.1)
vervolginstelling bellen voor info en aanmelding. (ib3.5.2)
Intake gesprek plannen en bijwonen. (ib3.5.3)
Alle administratieve zaken in orde maken. (ib3.5.4)

Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?
Motivatie bij cliënt (ib3.6.1)
Openheid van vervolginstelling (ib3.6.2)
In bezit zijn van een CIZ indicatie, PGB, justitie (ib3.6.3)
Heldere verslaglegging, van zowel verblijf TOV als eerdere hulpverleningstrajecten en eventuele diagnoses/DSM IV (ib3.6.4)
Lange wachtlijst doet afhaken (ib3.6.5)

Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?
Luisteren naar wensen client! (ib3.7.1)
Wanneer client een vervolgtraject niet ziet zitten, geen motivatie kan opbrengen, meldt ik niet aan. (ib3.7.2)
Ook client stimuleren om veel zelf te doen, te ontdekken, eigen netwerk in te schakelen. (ib3.7.3)

Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?
BSN, Verzekering, gegevens indicatie/PGB/justitie, diagnostisch onderzoek, behandelplan, hulpverleningsverleden (ib3.8.1)

Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?
client heeft de hoofdrol, gaat erom of client ziet zitten om naar een vervolginstelling te gaan. (ib3.9.1)
Alle administratieve zaken liggen meestal bij IB. (ib3.9.2)

Heb jij voldoende kennis (over de specifieke problematiek) van de doelgroep die bij doorverwijzen belangrijk is? Zo ja, welke kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?
Ik kan geen diagnoses stellen en vind het ook moeilijk inschatten of client symptomen van de ene of de andere stoornis heeft. (ib3.10.1)
Ik zou meer kennis willen hebben over de verschillende psychiatrische ziektebeelden hoe dit zijn verschijningsvorm heeft in de praktijk. Zodat ik als hulpverlener kan ingrijpen, advies op maat kan geven. (ib3.10.2)
Verder denk ik dat ik in de 4,5 jaar dat ik hier werk, voldoende kennis heb op gedaan om te kunnen inschatten wat een goede vervolgplek zou kunnen zijn. (ib3.10.3)

Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
Nu alle clienten bij ons al met een 'financieel plaatje' binnen komen, bevordert het de doorstroming naar een vervolginstelling. (ib3.11.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
van client, meer clientenbesprekingen houden. Zodat
t van en met anderen kunt delen.(ib3.12.1)

Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
tegen de wachtlijst die volgt op het doorverwijzen. (ib3.14.1)

1.3.4 Fragmenten interview 4

Wie zijn er betrokken bij het proces van doorverwijzen?
client, hulperverlener die voor plaatsing van client in de TOV gezorgd heeft, individueel begeleider van client (ib4.1.1)

Welke informatie heb je nodig van ketenpartners wanneer je een cliënt naar hen door wilt verwijzen?
beschrijving van het hulpaanbod, (ib4.2.1)
wijze van doorverwijzing, (ib4.2.2)
wachtlijst, (ib4.2.3)
intake-eisen, (ib4.2.4)
voorwaarden voor opname (ib4.2.5)

Weet je welke informatie ketenpartners vragen van St. Ontmoeting als je een cliënt naar hen door wil verwijzen/ doorverwijst? Zo ja, wat?
naast de gegevens over iemands woonomgeving, naam en leeftijd en hoofproblematiek zou ik het niet weten. (ib4.3.1)

Wanneer begin je een doorverwijzingstraject?
dat zal per gast verschillend zijn. Maar ik ben er wel voorstander van om dit vanaf dag 1 een punt van aandacht te laten zijn in de gesprekken met de ib'er. Tevens zou ik het een thema in iemands plan willen laten zijn. (ib4.4.1)

Wat zijn de stappen die je neemt bij de doorverwijzing van een cliënt?
inventarisatie van de wensen met client, (ib4.5.1)
doorvragen op deze wensen wat de werkelijke redenen zijn bij de wensen, (ib4.5.2)
inventarisatie van gewenste vormen van hulpverlening (bijvoorbeeld verslavingszorg, beschermd wonen, kliniek, omgeving waar client heen zou willen etc.); (ib4.5.3)
zoeken naar een organisatie die de hulpverlening kan leveren. (ib4.5.4)

Wat zijn de vijf belangrijkste aandachtspunten bij doorverwijzen?
wens van de client; (ib4.6.1)
hulpverleningsbehoefte van de client; (ib4.6.2)
mogelijkheden van de client; (ib4.6.3)
passendheid van de hulp; (ib4.6.4)
snelheid waarmee client in begeleiding genomen kan worden.(ib4.6.5)

Op welke manier heeft de SRH-methodiek een plaats in het proces van doorverwijzen?
daar heb ik geen zicht op.(ib4.7.1)

Welke gegevens van de cliënt zijn belangrijk bij doorverwijzing?
zijn wensen en behoeften, (ib4.8.1)
zijn voorgeschiedenis in 'hulpverleningsland'. (ib4.8.2)
Zijn levensgeschiedenis, (ib4.8.3)
de medische en psychische diagnoses. (ib4.8.4)

Wat is de rol van de cliënt in het doorverwijsproces?
die is heel belangrijk. Je moet vooral met hem in plaats van over hem praten en beslissen.(ib4.9.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

specifieke problematiek) van de doelgroep die bij
e kennis bezit je? Zo nee, welke kennis mis je?
sychiatrie en verslaving onvoldoende is (ib4.10.1)

Wat verloopt goed in de huidige werkwijze rondom doorverwijzen?
snelheid waarmee doorverwijzingen tot stand komen; (ib4.11.1)
overleg met plaatsers over doorverwijzingen, (ib4.11.2)

Wat zou je willen veranderen bij jezelf of bij ander personeel als het gaat om doorverwijzen?
gerichter in kaart brengen vanaf het begin wat de wensen zijn. (ib4.12.1)
In ib gesprekken concreter aansturen op einddatum en doorverwijzing. (ib4.12.2)
Als doorverwijzing al vanaf begin duidelijk is, client niet in verwarring brengen door zelf alternatieven aan te gaan dragen. Wel ruimte voor bezinning en eventueel bijsturen houden, maar niet actief daarop anticiperen. (ib4.12.3)

Wat zou je willen veranderen in het stichtingsbeleid als het gaat om doorverwijzen?
ik pleit voor een planmatige aanpak vanaf dag 1 waarin de wensen van de client en de redenen van opname Hummelo vermeld staan. Zodat duidelijk is voor iedereen wat een gast komt doen en welke richting hij wil. Ook als iemand gewoon voor een time-out/rust komt, is het goed dat dat in een plan staat. Met verplichte 'evaluatiemomenten' per twee weken. (ib4.13.1)

Waar loop je het meest tegenaan bij het doorverwijzen?
ontbreken van een goede sociale kaart waarop zoveel mogelijk 'alternatieven staan'. (ib4.14.1)
Onvoldoende duidelijke info van de mogelijkheden waarnaar doorverwezen kan worden. (ib4.14.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Start afhankelijk van cliënt
Afhankelijk van situatie bij binnenkomst. Soms weinig doen en soms zoveel mogelijk informatie te krijgen en iemand leren kennen (ib1.4.1)
Als de cliënt wil, traject starten in overleg met betrokken partijen(ib1.4.2)
Verschillend. Meestal in aansluiting op wat de cliënt aangeeft. Meestal snel na opname (ib2.4.1)
Als iemand eerst rust nodig heeft dan bijvoorbeeld na week 3 afspreken. (ib2.4.2)
Wanneer cliënt hierom vraagt, wel in wekelijkse gespreken aansturen op wat ik denk dat goed voor cliënt is. (ib3.4.1)

Aansluiten bij wens
Uitgaan van behoeften en mogelijkheden van de cliënt. (ib1.5.1)
Kennismaking met cliënt, wat ligt er al aan een eventueel plan, (ib1.5.2)
Luisteren en vragen wat de hulpvraag is van de cliënt (ib2.5.1)
Inventarisatie van de wensen met cliënt, (ib4.5.1)
Doorvragen op deze wensen wat de werkelijke redenen zijn bij de wensen, (ib4.5.2)
Inventarisatie van gewenste vormen van hulpverlening (ib4.5.3)
Luisteren naar wat iemand wil en daar zoveel mogelijk bij aansluiten. (ib2.11.1)

Motiveren
Client motiveren, (ib3.5.1)

Overleg
Contact opnemen met (eventuele) verwijzer of je de plannen, wensen die er liggen van cliënt uit kan/mag gaan voeren, (ib1.5.3)
Bespreken met aanspreekpunt/anderen ib-ers wat mogelijkheden en ideeën zijn. (ib2.5.2)

Vervolginstelling zoeken
Ideeën van vervolginstelling aan cliënt voorleggen en met cliënt tot keuze komen. (ib2.5.3)
Zoeken naar een organisatie die de hulpverlening kan leveren. (ib4.5.4)

Contact met vervolginstelling
Contact opnemen met instelling waar cliënt graag heen zou willen, (ib1.5.4)
Intake- gesprek plannen, (ib1.5.5)
Vervolginstelling bellen voor info en aanmelding. (ib3.5.2)
Intake gesprek plannen en bijwonen. (ib3.5.3)

Vervolg time-out
Uitslag afwachten, (ib1.5.6)
Wachttijd overbruggen. (ib1.5.7)
Alle administratieve zaken in orde maken. (ib3.5.4)

Overleg met professionals
Ketenpartners willen samenwerken om samen rondom een cliënt te staan. (ib1.11.1)
Overleg met plaatsers over doorverwijzingen, (ib4.11.2)

Ervaring
Voldoende kennis opgedaan om goede vervolgplek in te kunnen schatten (ib3.10.3)
Ervaring met deze doelgroep en kan door verhalen van cliënten heen prikken. (ib1.10.2)

Snelle doorstroom
Door 'financieel plaatje' bij binnenkomst, doorstroming bevordert (ib3.11.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

stand komen; (ib4.11.1)

Lastig om op een lijn te zitten met collega's in Rotterdam. (ib1.13.1)
Soms is TTC- plan erg bindend, mbt. als cliënt hier andere ideeën krijgt. (ib1.13.2)
Vaak achteraan bellen of er al meer bekend is na een intake- gesprek. (ib1.14.2)
Rapportages vanuit vorige opnames voor nodig. (ib2.10.3)

Wachtlijsten
Wachttijden van andere instellingen. (ib1.14.1)
Wachtlijst die volgt op het doorverwijzen. (ib3.14.1)

Kennis van problematiek
Mis kennis in inzicht van psychiatrische en psychosociale problemen. (ib2.10.2)
Eigen onvermogen om goed inzicht te hebben in de cliënt en in de sociale kaart. (ib2.14.1)
Ik denk dat kennis op het gebied van psychiatrie en verslaving onvoldoende is (ib4.10.1)
Kan geen diagnoses stellen en vind het moeilijk inschatten of cliënt symptomen van bepaalde stoornis heeft. (ib3.10.1)

Sociale kaart
Eigen onvermogen om goed inzicht te hebben in de cliënt en in de sociale kaart. (ib2.14.1)
Niet genoeg kennis over de sociale kaart, (ib2.10.1)
Ontbreken van goede sociale kaart waarop zoveel mogelijk 'alternatieven staan'. (ib4.14.1)
Onvoldoende duidelijke info van de doorverwijsmogelijkheden. (ib4.14.2)

Aansluiten bij kracht
Uitgaande van mogelijkheden en wensen van cliënt. (ib1.7.1)
Aansluiten bij de mogelijkheden en bij de punten die ontwikkeld moeten worden. (ib2.7.1)
Aansluiten bij motivatie, waar iemand zijn kracht zit. (ib2.7.2)
Luisteren naar wensen cliënt (ib3.7.1)
Bij weinig motivatie of vertrouwen in slagen niet aanmelden (ib3.7.2)

Stimuleren
Cliënt stimuleren veel zelf te doen, te ontdekken, eigen netwerk in te schakelen.(ib3.7.3)

Doelen
Wat zijn korte en lange termijn doelen. (ib1.7.2)

Gebruik methodiek
Methodiek is hier op locatie nog niet echt geïntegreerd. (ib1.7.3)
Daar heb ik geen zicht op. (ib4.7.1)

Betrokkenen
IB'er, verwijzer, contactpersoon nieuwe instelling en soms huisarts (ib1.1.1)
Groepswerker/aanspreekpunt, IB'er, plaatser, soms huisarts (ib2.1.1.)
Client , IB Hummelo, verwijzer, soms ook contactpersoon bij gemeente of familie. (ib3.1.1)
Cliënt, plaatser en individueel begeleider (ib4.1.1)

Meedenken/meewerken cliënt
Meedenken, motivatie tonen, mogelijk telefonische intake. (ib1.9.1)
Heel belangrijk. Met hem in plaats van over hem praten en beslissen. (ib4.9.1)

Zelf keuze maken cliënt
Wisselend, maar meesten weten wat ze willen en nodig hebben (ib2.9.1)
Zelf bepalen wat hij wil, anders niet heilzaam. eigen wel ervaringen meenemen en bespreken. (ib2.9.3)
Hoofdrol, gaat erom of cliënt vervolginstelling ziet zitten (ib3.9.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ormen welke hulp nodig is en de mogelijkheden bij

Alle administratieve zaken liggen meestal bij IB. (ib3.9.2)

Informatie over cliënt weten
Voorgeschiedenis van de cliënt (ib1.3.1)
Financiering, hulpverleningsverleden, hulpvraag en door ons geboden begeleiding (ib3.3.1)
Naast gegevens over woonomgeving, naam en leeftijd en hoofproblematiek geen idee (ib4.3.1)
Per instelling andere info nodig voor intake, vaak ziekenfondsgegevens en kopie ID (ib1.3.2)
Vrij weinig of we zijn al bekend bij de instelling. (ib2.3.1)
Intake bij cliënt afgenomen, dus persoonlijke info krijgt de instelling. Daarbij wordt soms rapportage gevraagd (ib2.3.2)

Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?

Info over vervolginstelling
Zoveel mogelijk informatie over de instelling nodig (ib1.2.1)
Zoveel mogelijk informatie zodat plaatsing ook naar een goede plek is. (ib2.2.1)
Regels bij vervolginstelling belangrijk voor cliënt bij het maken van een keuze (ib3.2.1)
Indicaties en contra-indicaties en financiering die nodig is (ib3.2.2)
Beschrijving van het hulpaanbod, (ib4.2.1)
Wijze van doorverwijzing, (ib4.2.2)
Wachtlijst, (ib4.2.3)
Intake-eisen, (ib4.2.4)
Voorwaarden voor opname (ib4.2.5)

Gegevens
Achtergrondinformatie, diagnose, verslavingsproblematiek, netwerk, (ib1.8.1)
Per instelling waar je naar door wilt verwijzen ook weer verschillend. (ib1.8.2)
Psychiatrisch en psychosociale problematiek. (ib2.8.1)
Als er een diagnose gesteld is, belangrijk om die mee te geven. (ib2.8.2)
Innerlijke motivatie van de cliënt. (ib2.8.3)
BSN, Verzekering, gegevens indicatie/PGB/justitie, diagnostisch onderzoek, behandelplan, hulpverleningsverleden (ib3.8.1)
Zijn wensen en behoeften, (ib4.8.1)
zijn voorgeschiedenis in 'hulpverleningsland'. (ib4.8.2)
Zijn levensgeschiedenis, (ib4.8.3)
De medische en psychische diagnoses. (ib4.8.4)

Hulpverleningsbehoefte
Wat wil de cliënt zelf, (ib1.6.1)
Is de motivatie aanwezig, (ib1.6.2)
Luisteren wat een cliënt wil, (ib2.6.1)
Onderzoeken wat de mogelijkheden en ontwikkelpunten van de cliënt zijn (ib2.6.2)
Kijken waar de motivatie ligt van de cliënt, (ib2.6.3)
Motivatie bij cliënt (ib3.6.1)
Wens van de client; (ib4.6.1)
Hulpverleningsbehoefte van de client; (ib4.6.2)
Mogelijkheden van de client; (ib4.6.3)

Overleg
Overleg met andere deskundigen. (ib2.6.4)
Hiervoor in gesprek gaan met ketenpartner en casus van de cliënt voorleggen. (ib2.2.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OV en eerdere hulpverleningstrajecten en eventuele

Voorwaarden opname
Openheid van vervolginstelling (ib3.6.2)
In bezit zijn van een CIZ indicatie, PGB, justitie (ib3.6.3)
Lange wachtlijst doet afhaken (ib3.6.5)
Passendheid van de hulp; (ib4.6.4)
Snelheid waarmee client in begeleiding genomen kan worden. (ib4.6.5)

Samenwerking op locatie
Meer kortsluiten met elkaar en terugkoppelen naar IB'er, zodat met aanspreekpunt plan gemaakt kan worden. (ib1.12.1)
Goede observaties belangrijk. (ib1.12.2)
Meer samenwerken met aanspreekpunt en meer cliëntenbesprekingen houden, om meer visies, kennis en inzichten te horen en te delen (ib3.12.1)

Werkwijze IB'ers
Gerichter in kaart brengen vanaf het begin wat de wensen zijn. (ib4.12.1)
In IB gesprekken concreter aansturen op einddatum en doorverwijzing. (ib4.12.2)
Als doorverwijzing vanaf begin duidelijk is, client niet in verwarring brengen door alternatieven te noemen, wel passief ruimte voor bezinnen en besturen laten (ib4.12.3)

Kennis psychiatrie
Meer inzicht hebben in psychiatrische problemen. (ib2.12.2)
Wil meer kennis over specifieke psychische problemen/ aandoeningen. (ib1.10.1)
Meer signalen willen herkennen bij bepaalde aandoeningen. (ib1.10.3)
Wil meer kennis over verschillende psychiatrische ziektebeelden, verschijningsvorm in de praktijk, om te kunnen begrijpen en advies op maat te geven (ib3.10.2)

Kennis sociale kaart
Meer kennis van de sociale kaart, (ib2.12.1)

Planmatige aanpak vanaf dag 1
Planmatige aanpak vanaf dag 1, zodat redenen opname helder zijn en verplichte evaluatiemomenten per twee weken (ib4.13.1)
Per gast verschillend, maar voorstander om dit vanaf dag 1 aandachtpunt te laten zijn in gesprekken met IB'er. Thema in iemands plan willen laten zijn. (ib4.4.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrate to Unlimited Pages and Expanded Features

aten

Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Start afhankelijk van cliënt
In de interviews worden wisselende antwoorden gegeven over het tijdstip waarop IB'ers het traject met de gast opstarten. Drie IB'ers geven aan dat de start afhankelijk is van de wens van de cliënt hierin, wanneer de cliënt erom vraagt, starten zij een traject. Een van hen geeft aan dat dit meestal snel na opname is, maar wanneer een cliënt bijvoorbeeld eerst rust nodig heeft, maakt zij de afspraak om na drie weken in gesprek te gaan over een vervolgtraject. Een ander geeft aan dat de ze in de wekelijkse gesprekken wel aanstuurt op wat zij denkt dat goed voor de cliënt is. Ook is dit afhankelijk van de situatie bij binnenkomst. Sommige cliënten staan al op een wachtlijst wanneer ze binnenkomen, terwijl anderen van de straat komen en eerst zoveel mogelijk gegevens achterhaald moeten worden.
Zie fragment: (ib1.4.1), (ib1.4.2), (ib2.4.1), (ib2.4.2), (ib3.4.1)

Aansluiten bij wens
Een stap die alle IB-ers zetten in de doorverwijzingsprocedure is het inventariseren wat de hulpvraag van de cliënt is, daarop ingaan en hierbij aansluiten.
Zie fragment: (ib1.5.1), (ib1.5.2), (ib2.5.1), (ib4.5.1), (ib4.5.2), (ib4.5.3), (ib2.11.1)

Motiveren
Eén IB-er noemt als stap in de procedure het motiveren van de cliënt.
Zie fragment: (ib3.5.1)

Overleg
Bij de procedure van doorverwijzen hoort volgens twee IB-ers ook overleg, zowel intern als extern. Extern overleg met verwijzer/ plaatser of je de wensen van de cliënt kan en mag gaan uitvoeren. Intern overleg met aanspreekpunt van de cliënt en met de andere IB- ers wat hun ideeën zijn voor een vervolgtraject voor de cliënt.
Zie fragment: (ib1.5.3), (ib2.5.2)

Vervolginstelling zoeken
Een stap in de doorverwijzingsprocedure is het zoeken naar een passende vervolginstelling. Dit gebeurt in overleg met verwijzer en collega's. Ideeën die hierover ontstaan worden aan de cliënt voorgelegd, om zo samen met de cliënt tot een keuze te komen.
Zie fragment: (ib2.5.3), (ib4.5.4)

Contact met vervolginstelling
Een stap in de procedure is het contact leggen met een vervolginstelling om informatie in te winnen, een cliënt aan te melden, een intakegesprek te plannen en vervolgens met de cliënt mee naar dit gesprek.
Zie fragment: (ib1.5.4), (ib1.5.5), (ib3.5.2), (ib3.5.3)

Vervolg time-out
Na het intakegesprek wordt de uitslag afgewacht en overbrugt de cliënt de tijd tot plaatsing, op de TOV. IB'ers maken ondertussen alle administratieve zaken in orde.
Zie fragment: (ib1.5.6), (ib1.5.7), (ib3.5.4)

Overleg met professionals
Zowel ketenpartners als plaatsers zijn bereid om samen te werken, in gesprek te gaan over het doorverwijzen, om zo samen rondom de cliënt te staan. Hier zijn twee IB-ers tevreden mee.
Zie fragment: (ib1.11.1), (ib4.11.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ls behoorlijk wat ervaring hebben opgedaan met de goede vervolgplek in te schatten en door het verhaal van de cliënt heen te prikken.
Zie fragment: (ib1.10.2), (ib3.10.3)

Snelle doorstroom
Een IB-er is tevreden over het feit dat cliënten tegenwoordig al met een financieel plaatje binnenkomen, omdat dat de doorstroom bevordert. Ook wordt in het algemeen door een geïnterviewde benoemd dat doorverwijzingen snel tot stand komen.
Zie fragment: (ib3.11.1), (ib4.11.1)

Samenwerking andere professionals
In de samenwerking met andere professionals in het doorverwijzingstraject, geeft een medewerker aan dat het soms lastig is om op één lijn te zitten met collega's in Rotterdam. Daarnaast blijkt het TTC plan soms erg bindend te zijn, wanneer een cliënt andere ideeën krijgt in Hummelo.
Wanneer er een intakegesprek is geweest bij een andere organisatie, geven medewerkers aan er vaak achteraan te moeten bellen of er al meer bekend is.
Voor inzicht in psychiatrische en psychosociale problematiek is er vaak rapportage van andere instellingen nodig.
Zie fragment: (ib2.10.3), (ib1.13.1), (ib1.13.2), (ib1.14.2)

Wachtlijsten
Medewerkers geven aan dat ze bij het doorverwijzen tegen de wachtlijsten en wachttijden van andere instelling aan lopen.
Zie fragment: (ib1.14.1), (ib3.14.1)

Kennis van problematiek
Medewerkers geven aan kennis over en inzicht in psychiatrische- en verslavingsproblematiek te missen. Een mederwerker noemt het eigen onvermogen om inzicht te hebben in de cliënt. Ook geeft iemand aan dat ze geen diagnoses kan stellen en dat ze het moeilijk te vindt om in te schatten of een cliënt symptomen van een bepaalde stoornis heeft.
Zie fragment: (ib2.10.2), (ib3.10.1), (ib4.10.1), (ib2.14.1)

Sociale kaart
De medewerkers geven aan dat ze wat betreft de sociale kaart niet genoeg kennis en inzicht hebben. Er ontbreekt een goede sociale kaart, waarop zoveel mogelijk alternatieve staan en waar duidelijke informatie staat van de doorverwijsmogelijkheden.
Zie fragment: (ib2.10.1), (ib2.14.1), (ib4.14.1), (ib4.14.2)

Aansluiten bij kracht
In het werken met de SRH-methodiek geven verschillende geïnterviewden aan in te gaan op de mogelijkheden en wensen van de cliënt. Daarnaast wordt er aangesloten bij de punten van de cliënt die nog ontwikkeld moeten worden. Er wordt aangesloten bij de motivatie en de kracht van de cliënt. Wanneer er weinig motivatie of vertrouwen is bij de cliënt in het slagen van het traject, geeft een medewerker aan niet aan te melden bij een ketenpartner.
Zie fragment: (ib1.7.1), (ib2.7.1), (ib2.7.2), (ib3.7.1), (ib3.7.2)

Stimuleren
In het doorverwijzingstraject wordt de SRH methodiek toegepast door de cliënt te stimuleren om veel zelf te doen, om te ontdekken en om zijn eigen netwerk in te schakelen.
Zie fragment: (ib3.7.3)

Doelen
In het doorverwijzingstraject is er oog voor de korte en lange termijn doelen van de cliënt. In het werken met doelen is de SRH-methodiek zichtbaar.
Zie fragment: (ib1.7.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

at de SRH methodiek in de instelling nog niet echt is icht op te hebben hoe de methodiek een plek heeft in het doorverwijzingstraject.
Zie fragment: (ib1.7.3), (ib4.7.1)

Betrokkenen
Naast de cliënt zijn er diverse partijen betrokken bij het doorverwijzen van een cliënt. Hieronder vallen de individueel begeleider, plaatser, de contactpersoon van de nieuwe instelling, de groepswerker/aanspreekpunt in Hummelo en soms een contactpersoon van de gemeente, familie of de huisarts.
Zie fragment: (ib1.1.1), (ib2.1.1.), (ib3.1.1), (ib4.1.1)

Meedenken/meewerken cliënt
De rol van de cliënt in het doorverwijzingstraject is heel belangrijk, om met hem te praten, in plaats van over hem te praten en te beslissen. Zijn rol is om mee te denken, te laten zien dat hij gemotiveerd is en dat hij, wanneer het nodig is, een telefonische intake doet.
Zie fragment: (ib1.9.1), (ib4.9.1)

Zelf keuze maken cliënt
De cliënt zelf speelt een hoofdrol in het proces van doorverwijzen, het gaat er om of de cliënt de vervolgplek ziet zitten. Want wanneer de cliënt zelf bepaalt wat hij wil, is het pas heilzaam. De medewerker neemt wel zijn/haar eigen ervaring mee en bespreekt dat ook. De meeste cliënten weten wat ze willen en wat ze nodig hebben.
Zie fragment: (ib2.9.1), (ib2.9.3), (ib3.9.1)

Taken hulpverlener
De taken van de hulpverlener liggen, in het proces van doorverwijzen, in luisteren en inventariseren. Om zo een beeld te vormen van de hulp die nodig is en vervolgens de mogelijkheden voor doorverwijzen bij de cliënt neer te leggen. De administratieve taken die er bij komen kijken, liggen bij de individueel begeleiders.
Zie fragment: (ib2.9.2), (ib3.9.2)

Informatie over cliënt weten
Wanneer je een cliënt doorverwijst wil de ketenpartner ook informatie van de cliënt weten. Dit betreft informatie over de voorgeschiedenis van de cliënt, zijn hulpverleningsverleden, financiering, hulpvraag en de door ons geboden begeleiding. Daarnaast worden vaak ziekenfondsgegevens, woonomgeving en een kopie van de ID kaart gevraagd. Een andere geïnterviewde geeft aan dat ze volgens haar meestal weinig vragen, dit kan zijn omdat ze al bekend zijn bij de instelling. De instelling neemt een intakegesprek af bij de cliënt. Op deze manier komen ze volgens haar aan informatie. Soms wordt er een rapportage over de cliënt gevraagd.
Zie fragment: (ib1.3.1), (ib1.3.2), (ib2.3.1), (ib2.3.2), (ib3.3.1), (ib4.3.1)

Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?

Info over vervolginstelling
Wanneer je een gast doorverwijst naar een instelling is het eerst belangrijk om zoveel mogelijk informatie van die mogelijke vervolgoptie te krijgen, om in te schatten of het een goede plek voor de cliënt is. Beschrijving van het hulpaanbod, intake- eisen, voorwaarden voor opname, indicaties en contra-indicaties en wijze van financieren is belangrijk om te weten. Vervolgens ook de wijze van aanmelding. Voor de cliënt is het belangrijk om te weten welke regels er gelden om tot een keuze te komen.
Zie fragment: (ib1.2.1), (ib2.2.1), (ib3.2.1), (ib3.2.2), (ib4.2.1), (ib4.2.2), (ib4.2.3), (ib4.2.4), (ib4.2.5)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

opsomming aan gegevens van de cliënt belangrijk: se, verslavings/ psychiatrische problematiek netwerk, behandelplan, hulpverleningsverleden, hulpvraag, motivatie, BSN, verzekering, gegevens rondom financiering. Per instelling is het ook weer verschillend welke informatie ze vragen van de cliënt, zegt een van de geïnterviewden.
Zie fragment: (ib1.8.1), (ib1.8.2), (ib2.8.1), (ib2.8.2), (ib2.8.3), (ib3.8.1), (ib4.8.1), (ib4.8.2), (ib4.8.3), (ib4.8.4)

Hulpverleningsbehoefte
In het doorverwijzen van een cliënt is de motivatie van de cliënt belangrijk en wat de cliënt zelf wil, daar moet naar geluisterd worden. Er moet worden onderzocht wat de mogelijkheden en ontwikkelpunten van de cliënt zijn en waar zijn motivatie ligt.
Zie fragment: (ib1.6.1), (ib1.6.2), (ib2.6.1), (ib2.6.2), (ib2.6.3), (ib3.6.1), (ib4.6.1), (ib4.6.2), (ib4.6.3)

Overleg
Bij het doorverwijzen is overleg met andere deskundigen belangrijk. Ook is het volgens een IB-er belangrijk om in gesprek te gaan met de ketenpartner en de casus van de cliënt voor te leggen.
Zie fragment: (ib2.2.2), (ib2.6.4)

Dossier
Voor het doorverwijzen is het belangrijk dat er een helder verslag is van de cliënt over zijn verblijf op de TOV en van eerdere hulpverleningstrajecten. Ook zijn diagnoses belangrijk.
Zie fragment: (ib3.6.4)

Voorwaarden opname
Voor het doorverwijzen van een cliënt is de openheid van de instelling belangrijk is en dat het hulpverleningsaanbod van de vervolginstelling passend is. Daarnaast speelt ook de snelheid waarmee een cliënt in begeleiding kan worden genomen een rol. Een medewerker geeft aan dat een lange wachtlijst doet afhaken.
Om doorverwezen te kunnen worden, moet de cliënt in het bezit zijn van een CIZ indicatie, PGB en/of justitie.
Zie fragment: (ib3.6.2), (ib3.6.3), (ib3.6.5), (ib4.6.4), (ib4.6.5)

Samenwerking op locatie
Wat betreft de samenwerking op locatie Hummelo is het belangrijk dat er goede observaties worden gedaan en een medewerker geeft aan dat medewerkers meer met elkaar moeten kortsluiten en moeten terugkoppelen naar de individueel begeleiders, zodat met het aanspreekpunt een plan kan worden gemaakt. Ook zouden er volgens een andere IB-er meer cliëntenbesprekingen gehouden moeten worden en zou er meer met het aanspreekpunt samengewerkt moeten worden, om visies, kennis en inzichten te horen en te delen.
Zie fragment: (ib1.12.1), (ib1.12.2), (ib3.12.1)

Werkwijze IB'ers
Eén van de geinterviewden vindt dat IB'ers vanaf het begin gerichter de wensen van de cliënten in kaart zouden moeten brengen. Ook zouden ze in gesprekken concreter aan moeten sturen op een einddatum van het verblijf en een doorverwijzing. Wanneer een doorverwijzingsplek vanaf het begin al duidelijk is, vindt een medewerker dat de cliënt niet in verwarring gebracht moet worden door alternatieven te noemen, maar dat er wel ruimte moet zijn om op die keuze te bezinnen.
Zie fragment: (ib4.12.1), (ib4.12.2), (ib4.12.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

en kennis te willen over psychiatrische problematiek. nnen bij bepaalde aandoeningen en weten wat de verschijningsvorm ervan is in de praktijk om zo de cliënt te kunnen begrijpen en advies op maat te kunnen geven.
Zie fragment: (ib1.10.1), (ib1.10.3), (ib3.10.2), (ib2.12.2)

Kennis sociale kaart
Een medewerker geeft aan meer kennis van de sociale kaart te willen hebben.
Zie fragment: (ib2.12.1)

Planmatige aanpak vanaf dag één
Eén medewerker geeft aan om het beleid te wijzigen naar een planmatige aanpak vanaf dag één, zodat redenen van de opname helder zijn en dat er binnen deze planmatige aanpak ook verplichte evaluatiemomenten zijn. Binnen deze planmatige aanpak zou het doorverwijzen ook vanaf dag één een thema in de gesprekken met de IB-er moeten zijn en is het een thema in iemands plan.
Zie fragment: (ib4.4.1), (ib4.13.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Individueel begeleiders geven aan dat de samenwerking met ketenpartners soms moeizaam verloopt, omdat ketenpartners en begeleiders in Hummelo niet op één lijn zitten of bijvoorbeeld Rotterdamse cliënten gebonden zijn aan een TTC-plan.
Verder geven individueel begeleiders aan dat ze goed overleg met ketenpartners over de casus van de gast wenselijk vinden en dat hier bij veel ketenpartners ook ruimte voor is.
Individueel begeleiders willen naast extern overleg, ook intern overleg. Hierin zijn nog punten te scoren. IB-ers willen dat er meer naar hen teruggekoppeld wordt, dat er meer overleg komt, dat er goede observaties worden gedaan en dat de rol van het aanspreekpunt groter wordt in de procedure van doorverwijzen.
Wanneer een cliënt binnenkomt en doorstroomt is het verstrekken van zoveel mogelijk informatie en gegevens over de cliënt belangrijk. IB-ers geven aan vooral op het gebied van psychiatrie kennis te missen en zouden hierin wel willen ontwikkelen. Twee IB-ers geven aan met ervaring een eind te komen. Hierdoor kunnen ze inschatten welke plek passend is en door het verhaal van de cliënt heen prikken. We vragen ons echter af hoe het in de praktijk goed komt wanneer de signalen van een stoornis niet opgepikt worden. Dan kan alleen wanneer er veel gegevens over een cliënt beschikbaar en gedeeld zijn. Dan komen we weer op het punt van samenwerking.
Wat opvalt is dat de IB-ers aangeven dat ze met een doorverwijsprocedure starten wanneer de cliënt hierom vraagt. Een ander geeft aan dat er een planmatige aanpak vanaf dag één moet komen. De vraag is of dit zich verhoudt tot het werken met de SRH-methodiek . De persoon in kwestie geeft ook aan geen zicht te hebben hoe de SRH-methodiek een rol vervult bij het doorverwijzen. Verder blijkt aansluiten bij de wens en de kracht van de cliënt door allemaal belangrijk gevonden te worden.
Ook geven de IB-ers aan een goede sociale kaart te missen waarop zoveel mogelijk alternatieven staan.
Als laatste willen we nog benoemen dat de IB-ers in het doorverwijzen aanlopen tegen wachtlijsten bij andere instellingen. We beseffen dat wij hier weinig invloed op kunnen hebben.

Kortom; voor het doorverwijzen is zowel intern als extern overleg nodig, is het ontvangen en verstrekken van zoveel mogelijk informatie over de cliënt belangrijk, ook is de wens en de kracht van de cliënt richtinggevend. Kennis van psychiatrie en sociale kaart ontbreken, maar zijn voorwaarde om tot een goede doorverwijzing te komen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2.1 Interviewvragen

Interview over het doorverwijzen van cliënten bij Stichting Ontmoeting in Hummelo

Persoonsgegevens
Naam:
Functie:
Werkervaring op deze locatie:

Inleiding
Voor ons afstuderen doen we onderzoek naar de procedure van doorverwijzen van cliënten naar ketenpartners. Als vooronderzoek willen we te weten komen hoe het proces van doorverwijzen tot op heden verloopt, wat daarin nog verbeterd kan worden, enz.
Ons doel is om het doorverwijzen van cliënten vanuit Hummelo naar ketenpartners zo optimaal mogelijk te laten verlopen.
Om tot dit doel te komen, is jullie informatie, als ervaringsdeskundigen van belang.
We willen je dan ook graag een aantal vragen over dit onderwerp stellen, bijvoorbeeld over jouw rol in het proces, de rol van de cliënt en de aanwezige informatie.

Wanneer je buiten de vragen om aanvullingen of vragen hebt, horen wij die graag en kunnen we die meenemen in ons onderzoek. En ook als er informatie van de instelling beschikbaar is met betrekking tot doorverwijzen, horen wij dit graag.

Alle informatie wordt anoniem in het onderzoek verwerkt en je naam en andere persoonlijke gegevens zullen niet in ons verslag worden genoemd.

Je mag meerdere antwoorden per vraag aankruisen mochten er meerdere van toepassing zijn.

Deel 1 - Algemeen
1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Antwoord:

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord:

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders
3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord:

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Nee
   - Ja, namelijk:
   - Gedeeltelijk, namelijk:
   - Anders, namelijk:

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Antwoord:

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Antwoord:

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

het doorverwijzen van een cliënt?

- Ik heb een kleine rol, namelijk:
- Ik heb een redelijke rol, namelijk:
- Ik heb een grote rol, namelijk:
- Anders, namelijk:

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Antwoord:

9. Wat heb je hiervoor nodig?
Antwoord:

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Ja, want:
    - Nee, want:
    - Soms, want:
    - Anders, namelijk:

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Ja
    - Nee, ik mis kennis over psychiatrische problematiek
    - Nee, ik mis kennis over verslavingsproblematiek
    - Anders, namelijk:

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Antwoord:

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Antwoord:

Extra

1. Heb je nog vragen?
Antwoord:

2. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?
Antwoord:

3. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?
Antwoord:

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2.2.1 Interview 1

Deel 1 - Algemeen

1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?

Antwoord: -

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: Juist aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt door goed te polsen bij de cliënt. En ook volgens de SRH niet invullen voor de cliënt.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders

3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: SRH manier van denken en vragen stellen aan de cliënt. Ook informatie verzamelen is belangrijk.

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Nee, deze informatie heb ik niet daadwerkelijk gehad
   - Gedeeltelijk, namelijk hoe ze in de groep zijn en wat hun wens voor de soort hulp is.

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Dat punten van samenwerking op papier staan. Een soort taakomschrijving voor de samenwerking tussen groepswerkers en IB'ers.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?

Antwoord: -

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Anders, namelijk nog niet bekend

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?

Antwoord: Cliënten helpen door bijvoorbeeld een gesprek.
Ook zou ik met IB op één lijn willen zitten.

9. Wat heb je hiervoor nodig?

Antwoord: Een vastgelegde infomap met mogelijkheden die er voor de cliënt zijn, waar ook in staat welke hulpvraag waar geschikt is. Als ze bijvoorbeeld een bepaald doel hebben, binnen welke voorziening past dat doel.

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Soms

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Nee, ik mis kennis over verslavingsproblematiek

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?

Antwoord: Ik probeer de juiste vragen te stellen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

et doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen

n als een groepswerker aan een IB'er gekoppeld werd en zij als vast 'koppel' cliënten begeleiden. Ook zouden er vaste momenten gepland moeten worden voor overleg tussen IB en groepswerker. Verder vind ik dat er een goede infomap moet komen, inclusief een overzicht welke voorziening aansluit bij hulpvragen.

2.2.2 Interview 2

Deel 1 - Algemeen

1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?

Antwoord: - Informatie verzamelen om verleden in kaart te brengen
- Relatie opbouwen om de gast te leren kennen en zo zijn mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen.
- Passend vervolg zoeken

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: Aansluiten bij de hulp en wensvragen van de cliënt.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders

3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: - Info verzamelen omtrent de cliënt
- Info van de groepswerker over de cliënt als persoon
- Zicht op vervolgtrajecten

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Gedeeltelijk, namelijk door info van de begeleiding een compleet beeld krijgen van de cliënt.

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Weten welke info IB'ers nodig hebben om een goed beeld van de cliënt te krijgen, om samen antwoorden te kunnen vinden. Dan kun als groepswerker gericht observeren.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?

Antwoord: Wisselend. De één staat meer open voor suggesties dan een ander.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Ik heb een redelijke rol, namelijk soms ben ik een schakel tussen IB en cliënt.

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?

Antwoord: Ik denk dat door meer openheid en samenwerking de rol wat groter kan worden in het belang van de cliënt.

9. Wat heb je hiervoor nodig?

Antwoord: Ik moet beter in beeld hebben wat de IB'er rond een cliënt bezig houdt.
Ook wil ik ervaren dat een IB'er openstaat voor de info over een cliënt.

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Ja, want daar wordt over het algemeen open over gepraat en daardoor kun je er met de cliënt ook weer wat mee.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e problematiek van de doelgroep, zodat je deze
B'ers?
kennis, maar dat wat je signaleert bij een cliënt is wel waardevolle informatie.

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Antwoord: Ik ben nog bezig met deze cursus. Het past wel bij mijn eigen manier van benaderen van cliënten. Aansluiten bij wat er in hem leeft.

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Antwoord: - Goede samenwerking komen tussen IB en aanspreekpunt. Dat helpt om een goed beeldt te krijgen van een cliënt en zo ook in te schappen welke hulp nodig is.
- Meer kennis over vervolgtrajecten.

2.2.3 Interview 3

Deel 1 - Algemeen
1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Antwoord: Geen ervaring mee

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: Een compleet overzicht hebben over de zorg die de cliënt al gehad heeft om vanuit eerdere ervaringen te leren: psychiatrisch onderzoek aanvragen. In kaart brengen wat de cliënt wil. Inzicht hebben in het zorgaanbod in binnen en buitenland.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders
3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: zie boven.

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Nee. (Ik heb weinig contact met de mannen op de groep op dit moment.)

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Antwoord: Het zou mooi zijn als er overdracht is met betrekking tot de mogelijkheden waaraan gedacht wordt als vervolg en jij jou ideeën daaromver kan delen.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Antwoord: Op het gebied van communicatie zou er wat verbetering kunnen komen. (vaker overleg, bijvoorbeeld met aanspreekpunten.)

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers
7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Ik heb hier geen rol in

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Antwoord: Als AWB'er zie ik geen rol in het doorverwijstraject voor de mannen in Hummelo, mits er iemand in AWB zou willen, dan vind er overleg plaats met IB'er, dit gebeurd al.

9. Wat heb je hiervoor nodig?
Antwoord:-

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
   - Nee, want: nvt

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e problematiek van de doelgroep, zodat je deze
3'ers?
- Ja

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Antwoord: Heel veel, aangezien ik in een proces zit met de cliënten waar je voornamelijk met doelen werkt ter bevordering van het zelfstandig wonen.

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Antwoord: Breder beeld krijgen van plekken waar mannen naar toe kunnen, ook op gebied van geestelijke gezondheid, dus verder kijken voor sommige cliënten dan instellingen die met verslavingsproblematiek werken, denk aan deeltijdbehandeling.

Extra
1. Heb je nog vragen?
Antwoord:

2. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?
Antwoord: Super dat jullie hiermee bezig zijn! Ik denk dat er mooie dingen uit kunnen komen

3. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?
Antwoord: Ik denk dat de communicatie en overleg momenten verbeterd kunnen worden.

2.2.4 Interview 4

Deel 1 - Algemeen
1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Antwoord: Hangt van het soort in stelling of de instelling af. Enkele stappen die ik weet zijn:
- Plaatsing op de wachtlijst
- Intake/ kennismakingsgesprek
- Verwijsbrief huisarts
- Indicatie of TTC-plan maken/aanvragen

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: De wens en de motivatie van de cliënt. Dat de cliënt heel goed weet waar hij naar toe gaat, wat de kleine lettertjes zijn, dat alle gegevens over de cliënt bekend zijn. Verleden, psyche, ed.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders
3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: Persoonsgegevens, verzekeringsgegevens, indicatie

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Anders, namelijk: misschien motivatie? Mij wordt nooit iets gevraagd. Ik denk ook omdat ze veel kunnen vinden in de rapportage.

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Antwoord: Ik moet weten wat de IB-er wil weten. Of ze hulp willen en welke.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

: IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
werken eigenlijk helemaal niet samen. Of IB-er vraagt
opgepakt moet worden en hun zijn afwezig of op vakantie. Of ze vragen de andere IB-er. Dit gebeurt meestal.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Anders, namelijk: Ik heb alleen een rol als mij iets gevraagd wordt. Soms wordt mijn mening of observatie gevraagd. Soms een actie, bijvoorbeeld verwijsbrief door de arts laten tekenen.

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?

Antwoord: IB-ers zijn er weinig. 3 parttime IB-ers vind ik niet bevorderend voor een snelle hulpverlening. Maar ik denk niet dat het wenselijk is als wij het IB werk gaan doen, dan zijn we nog minder op de groep.

9. Wat heb je hiervoor nodig?

Antwoord: Ik zou wel een betere samenwerking willen tussen IB en AP. Ik denk dat het misschien handig is als die ook weet hoe een doorverwijsproces loopt. En in welk stadium het proces is van 'hun' cliënt.

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Soms, want: na een cliëntenoverleg. Maar situaties veranderen gauw.

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Anders, namelijk: Ik mis kennis van alle plekken waar we cliënten heen zouden kunnen verwijzen.

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?

Antwoord: Luisteren naar de cliënt. Hun wensen, opmerkingen rapporteren en overdragen.

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?

Antwoord: CIZ moet sneller geregeld zijn. TTC-plan moet sneller klaar zijn. Kennismaking/intake snel plannen en wachtlijsten korter. Dit om de motivatie van de cliënt te houden.
Tijn nemen om met de cliënt alle opties in zijn wensen te bespreken. Niet gewoon de map geven, maar goed begeleiden in hun keus.

Extra

14. Heb je nog vragen?

Antwoord:

15. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?

Antwoord: Succes!

16. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?

Antwoord:

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Deel 1 - Algemeen

1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?

Antwoord: Ligt eraan waar iemand vandaan komt. Soms staat het plan al vast. Komt iemand echt ter overbrugging. Eerst een keus maken wat het plan

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: Luisteren naar een cliënt! Daarnaast mogelijkheden bespreken en kijken wat de mogelijkheden zijn.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders

3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord:

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Nee

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Weten hoeveel ruimte je hebt om dingen op te pakken. Ze zijn er maar twe keer in de week. Voor de mannen is het soms lastig om te wachten.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?

Antwoord: Het doorverwijzen ligt meer bij IB-ers. Ben soms bang dat ik ze voor de voeten loop.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Ik heb een kleine rol, namelijk: soms aangeven wat ik van de cliënt hoor

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?

Antwoord: Soms zijn IB-ers er enkele dagen niet en dan zie k dat de mannen soms ongeduldig zijn. Of al dingen willen regelen. Ik wil dat dan zo graag voor ze regelen, maar wil ook niet vooruit lopen of ze voor de voeten lopen.

9. Wat heb je hiervoor nodig?

Antwoord: soms iets ruimte

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Ja, want: het staat beschreven en ik vraag het anders

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Ja

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?

Antwoord: Proberen altijd vanuit de mannen te kijken.

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?

Antwoord: Soms meer luisteren naar de mannen. Proberen in hun schoenen te staan.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?

Antwoord: De doelstelling die we hanteren houdt in het kort in tot rust komen dan nadenken over wat iemand wil

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: De vraag is te algemeen, het verschilt van persoon tot persoon. De één is gemotiveerd als hij binnenkomt terwijl voor een ander geldt dat dit pas gebeurd als hij tot rust komt en voor weer andere geldt dat hij niet gemotiveerd raakt om doorverwezen te worden. Maar voor alles geldt: Luisteren, wat wil iemand echt, wijst een gast een doorverwijzing af omdat hij niet meer in zich zelf gelooft of wil hij echt niet.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders

3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: Goede kennis van de sociale kaart, daarnaast moeten ze in staat zijn om mensen in hun waarde te laten zonder dringen en pushen een gast zijn keuze te laten maken. Kortom ze moeten van mensen houden en van hun vak.

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Nee ik ervaar over het algemeen niet dat ib-ers veel vragen hebben over de persoon. Als ik aanspreekpunt ben van gasten dan geef ik mijn bevindingen meestal wel door aan de desbetreffende ib-er

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Volgens mij is het belangrijk voor groepswerkers dat ze oprecht betrokken zijn en hun kennis over de sociale kaart bij houden. Voor mezelf geldt dat ik dit een hiaat vindt in wat ons bijgebracht wordt. Ik zou hier veel meer kennis over willen hebben. Vooral ook omdat je als groepswerker vaak veel meer contact hebt met een gast dan een ib-er.
Daarnaast is het volgens mij erg belangrijk dat we niet te veel van de professionele hulpverlening moeten verwachten, dit durf ik met een gerust hart te zeggen want als je kijkt naar hun resultaten dan zijn die in veel gevallen om spontaan in tranen uit te barstten. Persoonlijk geloof ik in een warme benadering in geïnteresseerdheid in onze gasten in het benadrukken van hun mogelijkheden en wat ze voor zich zelf wensen en daarnaast denk ik dat het helpt als je niet als professional aan werk bent en meeloopt maar als oprecht betrokken mens. Bij zo ontzettend veel van onze gasten is heel eenvoudig hun liefdestankje totaal leeg en ze krijgen hem maar niet bijgevuld. Laten we iets goeds bedenken een woongroep of zo, geef mensen de ruimte en steek ze een handje toe op die plaatsen waar ze zwak zijn.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?

Antwoord: Goed er komt veel op de ib-ers af ze moeten in korte tijd vaak veel afhandelen en ik vind dat ze hun werk met veel inzet doen.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?

Ik heb alle keuze mogelijkheden weggehaald want dit is volgens mij niet aan de orde. Belangrijk is dat de doorverwijzing goed plaats vindt. Als enigste wil ik zeggen dat de groepwerkers misschien te weinig betrokken worden bij de doorverwijzing. Nu is het proces van besluitvorming voornamelijk bij de ib-er, het zou misschien beter zijn als de groepswerker hier meer in meedenkt.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zou zijn?
graag meer in dit proces willen betekenen maar ook u streven we er na om iemand in zes weken door te verwijzen en vooral in de gevallen waarin dit niet lukt zou ik heel graag meer ruimte zien rondom werk en dagbesteding, het zou me goed doen als ik dat stukje weer zou mogen oppakken.

9. Wat heb je hiervoor nodig?
Antwoord: een visie wijziging bij Ontmoeting (Hans?)

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Meestal ben ik redelijk op de hoogte vooral als het iemand is waar ik aanspreekpunt van ben

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Psychiatrie daar heb ik weinig kaas van gegeten en van verslaving heb ik ook niet veel verstand, een beetje kennis opdoen kan geen kwaad, maar ik denk dat we hier vooral succesvol zijn omdat we met ons mens zijn mogen werken. Dat is wat anders dan geweldig professioneel zijn. Veel van onze gasten hebben schoon genoeg van alle professionaliteit. Ik wil niet aansporen tot doof blind en gek zijn een beetje kennis is op zijn plaats maar vooral werk met je hart

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Antwoord: Geen idee ik doe gewoon mijn best en volgens mij is dat redelijk SRH-proof

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Antwoord: zelf denk ik dat we de warme benadering beter moeten vast houden, vaak als mensen hier weg gaan dan komen ze weer in de buiten wereld. Persoonlijk denk ik dat we met het bouwen aan sociale netwerken voor onze gasten ons veel intensiever bezig moeten houden zodat onze gasten weer contacten krijgen in de normale burgermaatschappij. Zodat het bestaan wat minder kil wordt en het leven weer waard wordt om op een positieve manier geleefd te worden.

Extra
17. Heb je nog vragen?
Antwoord: Ik ben wel benieuwd naar de reden dat jullie dit onderwerp hebben uitgekozen, zit hier de gedachte achter dat jullie het doorverwijzen gebrekkig vinden of is dit wat anders.

18. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?
Antwoord:

19. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?
Antwoord: Interview Henk en Riet Kreeft eens..

2.2.7 Interview 7

Deel 1 - Algemeen
1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Antwoord: Wat is de hulpvraag van de cliënt? Heeft hij een alcohol of drugs verslaving? Is de taak van IB. Dan samen een traject uitstippelen en hem op de wachtlijst plaatsen

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: De inbreng van de cliënt zelf (mening). Voldoende trajecten om te kiezen wat past bij de cliënt.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ndividueel begeleiders

voor het doorverwijzen van een cliënt?

r de cliënt verblijft/ verbleef. Meestal hoe je niet hoe het gegaan is.

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Gedeeltelijk, namelijk: bijvoorbeeld hoe functioneert de cliënt in de groep. Of waar heeft de cliënt het moeilijk mee.

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Observatiepunten. Wat is belangrijk en waar ik op moet letten. Vraag 11. Gebrek aan kennis in psychiatrische problematiek.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?

Antwoord: Er wordt zelden een mening gevraagd wat goed is voor de cliënt, maar dat ligt ook bij mijzelf, omdat ik mij hier ook niet erg in verdiep en met een kom aandragen.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Ik heb hier geen rol in
   - Ik heb een kleine rol, namelijk:

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?

Antwoord: Als werkbegeleider zou ik meer geinformeerd willen worden wat al dan niet mogelijk is, zodat ik iets meer in het proces betrokken ben.

9. Wat heb je hiervoor nodig?

Antwoord: Een overzichtelijke "kaart" waar vermeld wordt wat er van mij verwacht wordt en waar duidelijk opstaat welke mogelijkheden er allemaal zijn voor cliënten.

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Ja, want: Dit is meestal al bekend bij IB en dit wordt besproken in de overdracht of in het clientoverleg.

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Nee, ik mis kennis over psychiatrische problematiek
    - Nee, ik mis kennis over verslavingsproblematiek

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?

Antwoord: Presentie

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?

Antwoord: Overzicht waar alle trajecten, klinieken of vervolg instellingen beschreven staat. Wat bijvoorbeeld goed is voor iemand die alcohol, drugs of psycho is. Wat past bij wie. Ook een bezoek aan instellingen, zodat je met eigen ogen kunt zien waar de mannen terechtkomen.

Extra

20. Heb je nog vragen?

Antwoord:

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

: gevraagd hebben?
ook kunnen verzamelen. Dat het voor mij niet altijd

22. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?
Antwoord:

2.2.8 Interview 8

Deel 1 - Algemeen
1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Antwoord: Kijken welke contacten er al liggen. En wie is de cliënt? Wat kan de cliënt? Wat is goed voor de cliënt? En ook intake gesprekken regelen.

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: Wat wil de cliënt zelf – wil hij/zij het zelf. Is de persoon ook gemotiveerd? Motiveren waarom je iets anders geschikt zou vinden voor de cliënt.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders
3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Antwoord: Weten waar je de cliënten naar toe kunt verwijzen.

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Gedeeltelijk, namelijk: informatie over het zijn en laten van de cliënt. Hoe kijken wij er tegenaan. Informatie over wat de cliënt zelf wel en niet wil. Wat tegen ons gezegd is.

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Antwoord: Kennis van de cliënt en kennis van de doorstroommogelijkheden.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Antwoord: Er wordt naar mijn idee niet veel overlegd met ons wat de mogelijkheden zouden kunnen zijn.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers
7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Ik heb een kleine rol, namelijk: Ik vraag ze wat ze zelf willen en waarom

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Antwoord: Ik wil wel wat meer weten over de doorstroommogelijkheden. (Kan is zelf allemaal opzoeken natuurlijk…)

9. Wat heb je hiervoor nodig?
Antwoord: Internet. En aan collega's vragen welke plekken zij kennen.

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
   - Ja, want: dat vraag ik of ik lees het na.

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
   - Ja

12. Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Antwoord: Ken ik niet.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

et doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen

ien? Maar ik merk dat als de cliënten bij ons komen dat er vaak al lijntjes uitgelegd zijn bij instanties en dat het vaak een kwestie van wachten is totdat ze daar terecht kunnen.

2.2.9 Interview 9

Deel 1 - Algemeen

1. Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?

Antwoord: Eerst iemand hier tot rust laten komen daarna helder krijgen waar de hulpvraag van desbetreffende persoon ligt.

2. Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: Duidelijke hulpvraag. Inzage in wie de persoon is en wat hij nodig heeft. Is er verslaving ja of nee.

Deel 2 - Rol van samenwerking met individueel begeleiders

3. Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?

Antwoord: Kennis van instanties waar iemand naar doorverwezen kan worden. Inzage in de problematiek van desbetreffende gast. Kennis van zijn functioneren binnen de groep.

4. Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
   - Gedeeltelijk, namelijk: Hoe functioneert de persoon binnen de groep. Tegen welke problemen wij met hem aanlopen. Hoe is zijn gedrag. Bijvoorbeeld ligt hij de hele dag op bed of is hij rusteloos of druk of doet hij niet wat hem wordt opgedragen.

5. Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?

Antwoord: Een gesprek met IB'er, gast en aanspreekpunt na twee weken lijkt mij wel zinvol.

6. Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?

Antwoord: Rondom doorverwijzing is er eigenlijk geen overleg. IB'er zet dit uit. Hoogstens een rol waarin ik vertel hoe de persoon het inde groep doet.

Deel 3 - Rol en visie groepswerkers

7. Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
   - Ik heb hier geen rol in

8. Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?

Antwoord: Ik vind het prima zoals het gaat. Als groepswerker heb je genoeg andere zaken die de aandacht vragen. Iedereen zijn ding!! Ik ga liever met ze de tuin in!!

9. Wat heb je hiervoor nodig?

Antwoord:

10. Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
    - Ja, want: ik lees de interventies er op na of vraag het aan de IB'er.

11. Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
    - Nee, ik mis kennis over psychiatrische problematiek
    - Nee, ik mis kennis over verslavingsproblematiek

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

an de SRH-methodiek?
et kader van desbetreffende gast. Accepteren dat zijn
dat ook niet hoeft.

13. Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?

Antwoord: Misschien is het goed om bij instanties te gaan kijken, zodat je er een beter beeld bij heb waar iemand naar doorverwezen wordt.

Extra

23. Heb je nog vragen?

Antwoord:

24. Wil je nog iets kwijt, waarna wij niet gevraagd hebben?

Antwoord:

25. Heb je tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?

Antwoord: Enquete bij de mannen zelf. Ook vooral als ze ergens afhaken. Is de plek dan niet goed geweest, waren ze niet gemotiveerd of lag de lat te hoog?

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2.3.1 Fragmenten interview 1

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Juist aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt door goed te polsen bij de cliënt. En ook volgens de SRH, niet invullen voor de cliënt. (gw1.2.1)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
SRH manier van denken en vragen stellen aan de cliënt. (gw1.3.1)
Ook informatie verzamelen is belangrijk.(gw1.3.2)

Kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Dat punten van samenwerking op papier staan. Een soort taakomschrijving voor de samenwerking tussen groepswerkers en IB'ers. (gw1.5.1)

Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
nog niet bekend (gw1.7.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Cliënten helpen door bijvoorbeeld een gesprek. (gw1.8.1)
Ik zou met IB op één lijn willen zitten. (gw1.8.2)

Wat heb je hiervoor nodig?
Een vastgelegde infomap met mogelijkheden die er voor de cliënt zijn, waar ook in staat welke hulpvraag waar geschikt is. Als ze bijvoorbeeld een bepaald doel hebben, binnen welke voorziening past dat doel. (gw1.9.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Ik probeer de juiste vragen te stellen. (gw1.12.1)

Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Het zou een verbetering zijn als een groepswerker aan een IB'er gekoppeld werd en zij als vast 'koppel' cliënten begeleiden. (gw1.13.1)
Er zouden vaste momenten gepland moeten worden voor overleg tussen IB en groepswerker. (gw1.13.2)
Ik vind dat er een goede infomap moet komen, inclusief een overzicht welke voorziening aansluit bij hulpvragen. (gw1.13.3)

2.3.2 Fragmenten interview 2

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Informatie verzamelen om verleden in kaart te brengen (gw2.1.1)
Relatie opbouwen om de gast te leren kennen en zo zijn mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen. (gw2.1.2)
Passend vervolg zoeken (gw2.1.3)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Aansluiten bij de hulp en wensvragen van de cliënt. (gw2.2.1)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Info verzamelen omtrent de cliënt (gw2.3.1)
Info van de groepswerker over de cliënt als persoon (gw2.3.2)
Zicht op vervolgtrajecten (gw2.3.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

an jou willen? Zo ja, welke informatie?
begeleiding een compleet beeld krijgen van de cliënt.

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Weten welke info IB'ers nodig hebben om een goed beeld van de cliënt te krijgen, om samen antwoorden te kunnen vinden. Dan kun als groepswerker gericht observeren. (gw2.5.1)

Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Wisselend. De één staat meer open voor suggesties dan een ander. (gw2.6.1)

Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Ik heb een redelijke rol, soms ben ik namelijk een schakel tussen IB en cliënt. (gw2.7.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Ik denk dat door meer openheid en samenwerking de rol wat groter kan worden in het belang van de cliënt. (gw2.8.1)

Wat heb je hiervoor nodig?
Ik moet beter in beeld hebben wat de IB'er rond een cliënt bezig houdt. (gw2.9.1)
Ook wil ik ervaren dat een IB'er openstaat voor de info over een cliënt. (gw2.9.2)

Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Ja, want daar wordt over het algemeen open over gepraat en daardoor kun je er met de cliënt ook weer wat mee. (gw2.10.1)

Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
Ik mis wel wat kennis, maar dat wat je signaleert bij een cliënt is wel waardevolle informatie (gw2.11.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Het past wel bij mijn eigen manier van benaderen van cliënten: aansluiten bij wat er in hem leeft. (gw2.12.1)

Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Goede samenwerking komen tussen IB en aanspreekpunt. Dat helpt om een goed beeldt te krijgen van een cliënt en zo ook in te schappen welke hulp nodig is. (gw2.13.1)
Meer kennis over vervolgtrajecten. (gw2.13.2)

2.3.3 Fragmenten interview 3

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Een compleet overzicht hebben over de zorg die de cliënt al gehad heeft om vanuit eerdere ervaringen te leren: psychiatrisch onderzoek aanvragen. (gw3.2.1)
In kaart brengen wat de cliënt wil. (gw3.2.2)
Inzicht hebben in het zorgaanbod in binnen en buitenland. (gw3.2.3)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Het zou mooi zijn als er overdracht is met betrekking tot de mogelijkheden waaraan gedacht wordt als vervolg en jij jou ideeën daarover kan delen. (gw3.5.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
ı er wat verbetering kunnen komen. vaker overleg, 3.6.1)

Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Breder beeld krijgen van plekken waar mannen naar toe kunnen, ook op gebied van geestelijke gezondheid, dus verder kijken voor sommige cliënten dan instellingen die met verslavingsproblematiek werken, denk aan deeltijdbehandeling. (gw3.13.1)

2.3.4 Fragmenten interview 4

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Plaatsing op de wachtlijst (gw4.1.1)
Intake/ kennismakingsgesprek (gw4.1.2)
Verwijsbrief huisarts (gw4.1.3)
Indicatie of TTC-plan maken/aanvragen (gw4.1.4)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
De wens en de motivatie van de cliënt. (gw4.2.1)
Dat de cliënt heel goed weet waar hij naar toe gaat, wat de kleine lettertjes zijn, (gw4.2.2)
Dat alle gegevens over de cliënt bekend zijn. Verleden, psyche, ed. (gw4.2.3)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Persoonsgegevens (gw4.3.1)
verzekeringsgegevens (gw4.3.2)
Indicatie (gw4.3.3)

Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
Mij wordt nooit iets gevraagd. Ik denk ook omdat ze veel kunnen vinden in de rapportage (gw4.4.1)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Ik moet weten wat de IB-er wil weten. Of ze hulp willen en welke. (gw4.5.1)

Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
IB-er en groepsbegeleiding werken eigenlijk helemaal niet samen. Of IB-er vraagt of wij iets willen doen als het snel opgepakt moet worden en hun zijn afwezig of op vakantie. Of ze vragen de andere IB-er. Dit gebeurt meestal. (gw4.6.1)

Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Ik heb alleen een rol als mij iets gevraagd wordt. Soms wordt mijn mening of observatie gevraagd. Soms een actie, bijvoorbeeld verwijsbrief door de arts laten tekenen. (gw4.7.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
IB-ers zijn er weinig. 3 parttime IB-ers vind ik niet bevorderend voor een snelle hulpverlening. Maar ik denk niet dat het wenselijk is als wij het IB werk gaan doen, dan zijn we nog minder op de groep. (gw4.8.1)

Wat heb je hiervoor nodig?
Ik zou wel een betere samenwerking willen tussen IB en AP. Ik denk dat het misschien handig is als die ook weet hoe een doorverwijsproces loopt. En in welk stadium het proces is van 'hun' cliënt. (gw4.9.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

van het traject van een cliënt?
aties veranderen gauw. (gw4.10.1)

Heb jij voldoende kennis over de problematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie door kan geven aan de IB'ers?
Ik mis kennis van alle plekken waar we cliënten heen zouden kunnen verwijzen. (gw4.11.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Luisteren naar de cliënt. (gw4.12.1)
Hun wensen, opmerkingen rapporteren en overdragen.(gw4.12.2)

Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
CIZ moet sneller geregeld zijn. (gw4.13.1)
TTC-plan moet sneller klaar zijn. (gw4.13.2)
Kennismaking/intake snel plannen en wachtlijsten korter. Dit om de motivatie van de cliënt te houden. (gw4.13.3)
Tijn nemen om met de cliënt alle opties in zijn wensen te bespreken. Niet gewoon de map geven, maar goed begeleiden in hun keus. (gw4.13.4)

2.3.5 Fragmenten interview 5

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Eerst een keus maken wat het plan wordt(gw5.1.1)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Luisteren naar een cliënt! (gw5.2.1)
Daarnaast mogelijkheden bespreken en kijken wat de mogelijkheden zijn. (gw5.2.2)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Weten hoeveel ruimte je hebt om dingen op te pakken. Ze zijn er maar twee keer in de week. Voor de mannen is het soms lastig om te wachten. (gw5.5.1)

Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Het doorverwijzen ligt meer bij IB-ers. Ik ben soms bang dat ik ze voor de voeten loop. (gw5.6.1)

Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Ik heb een kleine rol, namelijk soms aangeven wat ik van de cliënt hoor (gw5.7.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Soms zijn IB-ers er enkele dagen niet en dan zie k dat de mannen soms ongeduldig zijn. Of al dingen willen regelen. Ik wil dat dan zo graag voor ze regelen, maar wil ook niet vooruit lopen of ze voor de voeten lopen. (gw5.8.1)

Wat heb je hiervoor nodig?
Soms iets ruimte (gw5.9.1)

Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Ja, want het staat beschreven en ik vraag het anders (gw5.10.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Proberen altijd vanuit de mannen te kijken. (gw5.12.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

: doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen

gw5.13.1)
Proberen in hun schoenen te staan. (gw5.13.2)

2.3.6 Fragmenten interview 6

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
De doelstelling die we hanteren houdt in het kort in tot rust komen (gw6.1.1)
Dan nadenken over wat iemand wil (gw6.1.2)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Maar voor alles geldt: Luisteren, wat wil iemand echt, wijst een gast een doorverwijzing af omdat hij niet meer in zich zelf gelooft of wil hij echt niet. (gw6.2.1)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Goede kennis van de sociale kaart (gw6.3.1)
Daarnaast moeten ze in staat zijn om mensen in hun waarde te laten; zonder dringen en pushen een gast zijn keuze te laten maken. (gw6.3.2)
Ze moeten van mensen houden en van hun vak.(gw6.3.3)

Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
Nee ik ervaar over het algemeen niet dat ib-ers veel vragen hebben over de persoon. (gw6.4.1)
Als ik aanspreekpunt ben van gasten dan geef ik mijn bevindingen meestal wel door aan de desbetreffende ib-er (gw6.4.2)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Volgens mij is het belangrijk voor groepswerkers dat ze oprecht betrokken zijn (gw6.5.1)
Hun kennis over de sociale kaart bij houden. (gw6.5.2)
Voor mezelf geldt dat ik dit een hiaat vindt in wat ons bijgebracht wordt. Ik zou hier veel meer kennis over willen hebben. Vooral ook omdat je als groepswerker vaak veel meer contact hebt met een gast dan een ib-er. (gw6.5.3)
Persoonlijk geloof ik in een warme benadering, in geïnteresseerdheid in onze gasten, in het benadrukken van hun mogelijkheden en wat ze voor zich zelf wensen (gw6.5.4) en daarnaast denk ik dat het helpt als je niet als professional aan werk bent en meeloopt maar als oprecht betrokken mens. Bij zo ontzettend veel van onze gasten is heel eenvoudig hun liefdestankje totaal leeg en ze krijgen hem maar niet bijgevuld. Laten we iets goeds bedenken een woongroep of zo, geef mensen de ruimte en steek ze een handje toe op die plaatsen waar ze zwak zijn. (gw6.5.5)

Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Als enigste wil ik zeggen dat de groepwerkers misschien te weinig betrokken worden bij de doorverwijzing. Nu is het proces van besluitvorming voornamelijk bij de ib-er, het zou misschien beter zijn als de groepswerker hier meer in meedenkt. (gw6.7.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Als aanspreekpunt zou ik graag meer in dit proces willen betekenen maar ook meer mogelijkheden willen hebben, nu streven we er na om iemand in zes weken door te verwijzen en vooral in de gevallen waarin dit niet lukt zou ik heel graag meer ruimte zien rondom werk en dagbesteding, het zou me goed doen als ik dat stukje weer zou mogen oppakken. (gw6.8.1)

Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Meestal ben ik redelijk op de hoogte, vooral als het iemand is waar ik aanspreekpunt van ben (gw6.10.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

lematiek van de doelgroep, zodat je deze informatie

van gegeten en van verslaving heb ik ook niet veel verstand, een beetje kennis opdoen kan geen kwaad, maar ik denk dat we hier vooral succesvol zijn omdat we met ons mens zijn mogen werken. Dat is wat anders dan geweldig professioneel zijn. Veel van onze gasten hebben schoon genoeg van alle professionaliteit. Ik wil niet aansporen tot doof blind en gek zijn een beetje kennis is op zijn plaats maar vooral werk met je hart. (gw6.11.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Geen idee ik doe gewoon mijn best en volgens mij is dat redelijk SRH-proof (gw6.12.1)

Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
zelf denk ik dat we de warme benadering beter moeten vast houden, vaak als mensen hier weg gaan dan komen ze weer in de buiten wereld. (gw6.13.1)

2.3.7 Fragmenten interview 7

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Wat is de hulpvraag van de cliënt? Heeft hij een alcohol of drugs verslaving? Is de taak van IB. (gw7.1.1)
Dan samen een traject uitstippelen en hem op de wachtlijst plaatsen (gw7.1.2)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
De inbreng van de cliënt zelf (mening). (gw7.2.1)
Voldoende trajecten om te kiezen wat past bij de cliënt. (gw7.2.2)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Een terugkoppeling van waar de cliënt verblijft/ verbleef. Meestal hoor je niet hoe het gegaan is. (gw7.3.1)

Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
Bijvoorbeeld hoe functioneert de cliënt in de groep. (gw7.4.1)
Waar heeft de cliënt het moeilijk mee. (gw7.4.2)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Observatiepunten. Wat is belangrijk en waar ik op moet letten. (gw7.5.1)

Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Er wordt zelden een mening gevraagd wat goed is voor de cliënt, maar dat ligt ook bij mijzelf, omdat ik mij hier ook niet erg in verdiep en met een kom aandragen. (gw7.6.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Als werkbegeleider zou ik meer geïnformeerd willen worden wat al dan niet mogelijk is, zodat ik iets meer in het proces betrokken ben. (gw7.8.1)

Wat heb je hiervoor nodig?
Een overzichtelijke "kaart" waar vermeld wordt wat er van mij verwacht wordt en waar duidelijk opstaat welke mogelijkheden er allemaal zijn voor cliënten. (gw7.9.1)

Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Dit is meestal al bekend bij IB en dit wordt besproken in de overdracht of in het clientoverleg. (gw7.10.1)
Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Presentie (gw7.12.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

t doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen

ken of vervolg instellingen beschreven staat. Wat bijvoorbeeld goed is voor iemand die alcohol, drugs of psycho is. Wat past bij wie. (gw7.13.1) Ook een bezoek aan instellingen, zodat je met eigen ogen kunt zien waar de mannen terechtkomen. (gw7.13.2)

2.3.7 Fragmenten interview 8

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Kijken welke contacten er al liggen. (gw8.1.1)
En wie is de cliënt? (gw8.1.2)
Wat kan de cliënt? (gw8.1.3)
Wat is goed voor de cliënt? (gw8.1.4)
Intake gesprekken regelen. (gw8.1.5)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Wat wil de cliënt zelf – wil hij/zij het zelf. (gw8.2.1)
Is de persoon ook gemotiveerd? Motiveren waarom je iets anders geschikt zou vinden voor de cliënt. (gw8.2.2)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Weten waar je de cliënten naar toe kunt verwijzen. (gw8.3.1)

Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
Informatie over het zijn en laten van de cliënt. (8.4.1)
Hoe kijken wij er tegenaan. (gw8.4.2)
Informatie over wat de cliënt zelf wel en niet wil. Wat tegen ons gezegd is. (gw8.4.3)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Kennis van de cliënt (gw8.5.1)
Kennis van de doorstroommogelijkheden. (gw8.5.2)

Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Er wordt naar mijn idee niet veel overlegd met ons wat de mogelijkheden zouden kunnen zijn. (gw8.6.1)

Wat is jouw rol in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Ik vraag ze wat ze zelf willen en waarom (gw8.7.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Ik wil wel wat meer weten over de doorstroommogelijkheden. Kan is zelf allemaal opzoeken natuurlijk… (gw8.8.1)

Wat heb je hiervoor nodig?
En aan collega's vragen welke plekken zij kennen. (gw8.9.1)

Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Dat vraag ik of ik lees het na. (gw8.10.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Ken ik niet. (gw8.12.1)
Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Meer samenwerking misschien (gw8.13.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Wat zijn de stappen die gezet worden bij de procedure van doorverwijzen?
Eerst iemand hier tot rust laten komen (gw9.1.1)
Daarna helder krijgen waar de hulpvraag van desbetreffende persoon ligt. (gw9.1.2)

Wat is volgens jou belangrijk in de procedure van het doorverwijzen van een cliënt?
Duidelijke hulpvraag. (gw9.2.1)
Inzage in wie de persoon is en wat hij nodig heeft. (gw9.2.2)
Is er verslaving ja of nee. (gw9.2.3)

Wat denk je dat IB'ers nodig hebben voor het doorverwijzen van een cliënt?
Kennis van instanties waar iemand naar doorverwezen kan worden. (gw9.3.1)
Inzage in de problematiek van desbetreffende gast. (gw9.3.2)
Kennis van zijn functioneren binnen de groep. (gw9.3.3)

Weet jij welke informatie IB'ers graag van jou willen? Zo ja, welke informatie?
Hoe functioneert de persoon binnen de groep. (gw9.4.1)
Tegen welke problemen wij met hem aanlopen. (gw9.4.2)
Hoe is zijn gedrag. Bijvoorbeeld ligt hij de hele dag op bed of is hij rusteloos of druk of doet hij niet wat hem wordt opgedragen. (gw9.4.4)

Welke kennis en informatie heb je nodig om de IB'er beter te helpen bij het proces van doorverwijzen?
Een gesprek met IB'er, gast en aanspreekpunt na twee weken lijkt mij wel zinvol. (gw9.5.1)

Hoe ervaar je de samenwerking met IB'ers rondom de doorverwijzing van cliënten?
Rondom doorverwijzing is er eigenlijk geen overleg. IB'er zet dit uit. Hoogstens een rol waarin ik vertel hoe de persoon het in de groep doet. (gw9.6.1)

Wat zou je graag willen dat jouw rol zou zijn?
Ik vind het prima zoals het gaat. Als groepswerker heb je genoeg andere zaken die de aandacht vragen. Iedereen zijn ding. Ik ga liever met ze de tuin in. (gw9.8.1)

Ben jij over het algemeen op de hoogte van het traject van een cliënt?
Ik lees de interventies er op na of vraag het aan de IB'er. (gw9.10.1)

Op welke manier maak jij gebruik van de SRH-methodiek?
Proberen te denken vanuit het kader van desbetreffende gast. (gw9.12.1)
Accepteren dat zijn leven niet loopt zoals ik zelf leef en dat dat ook niet hoeft. (gw9.12.2)

Wat kan verbeterd worden m.b.t het doorverwijzen en hoe kunnen deze verbeteringen gerealiseerd worden?
Misschien is het goed om bij instanties te gaan kijken, zodat je er een beter beeld bij heb waar iemand naar doorverwezen wordt. (gw9.13.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Samenwerking GW-IB
Wisselende samenwerking, openheid voor suggesties verschilt(gw2.6.1)
Mij wordt nooit iets gevraagd. Ik denk omdat ze veel kunnen vinden in rapportage (gw4.4.1)
IB en GW werken niet samen. Soms vragen ze of we iets oppakken bij afwezigheid, maar meestal vragen ze dan andere IB-er (gw4.6.1)
Doorverwijzen ligt meer bij IB-ers, soms bang dat ik ze voor de voeten loop. (gw5.6.1)
Ik ervaar niet dat ib-ers veel vragen hebben over de persoon. (gw6.4.1)
Geef bevindingen meestal door aan IB-er als ik AP ben (gw6.4.2)
Zelden een mening gevraagd wat goed is. Ligt ook bij mezelf: verdiep me er niet in en kom er niet mee(gw7.6.1)
Niet veel overlegd met ons wat de mogelijkheden zouden kunnen zijn. (gw8.6.1)
Rondom doorverwijzing is er geen overleg. IB'er zet dit uit. Hoogstens vertellen hoe gast het in de groep doet (gw9.6.1)

Schakelfunctie
Soms schakel tussen IB en cliënt (gw2.7.1)
Kleine rol: soms aangeven wat ik van de cliënt hoor (gw5.7.1)
Informatie over wat de cliënt tegen ons zegt over wat hij wel en niet wil (gw8.4.3)

Observaties doorgeven
Informatie van de begeleiding doorgeven aan IB'er voor compleet beeld (gw2.4.1)
Hoe functioneert de cliënt in de groep. (gw7.4.1)
Waar heeft de cliënt het moeilijk mee. (gw7.4.2)
Informatie over het zijn en laten van de cliënt. (gw8.4.1)
Hoe functioneert de persoon binnen de groep (gw9.4.1)
Tegen welke problemen wij met hem aanlopen (gw9.4.2)
Hoe is zijn gedrag. Hele dag op bed/ rusteloos/druk/ niet luisteren (gw9.4.4)
Hoe kijken wij er tegenaan. (gw8.4.2)

Geïnformeerd over vervolgtraject
Op de hoogte traject door open communicatie(gw2.10.1)
Soms na een cliëntenoverleg. Maar situaties veranderen gauw. (gw4.10.1)
Staat beschreven en ik vraag het anders (gw5.10.1)
Meestal redelijk op de hoogte, vooral als ik aanspreekpunt ben (gw6.10.1)
Meestal al bekend bij IB en wordt besproken in overdracht of clientoverleg. (gw7.10.1)
Ik lees de interventies of vraag het aan de IB'er. (gw9.10.1)

Stap informatie verzamelen
Informatie verzamelen om verleden in kaart te brengen (gw2.1.1)
Intake/ kennismakingsgesprek (gw4.1.2)
Wat is de hulpvraag? Heeft hij een verslaving? Taak IB (gw7.1.1)
Wie is de cliënt? (gw8.1.2)
Wat kan de cliënt? (gw8.1.3)
Wat is goed voor de cliënt? (gw8.1.4)
Daarna hulpvraag helder krijgen (gw9.1.2)
Kijken welke contacten er al liggen (gw8.1.1)

Stap relatie opbouwen
Relatie opbouwen voor in kaart brengen mogelijkheden en onmogelijkheden(gw2.1.2)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Stap plan maken
Passend vervolg zoeken (gw2.1.3)
Eerst een keus maken wat het plan wordt(gw5.1.1)
Dan nadenken over wat iemand wil (gw6.1.2)
Dan samen een traject uitstippelen en hem op de wachtlijst plaatsen (gw7.1.2)
Plaatsing op de wachtlijst (gw4.1.1)

Rol GW onbekend
Rol nog onbekend(gw1.7.1)

Kennis en signaleren
Mis wat kennis, maar signaleren is waardevol (gw2.11.1)

Kennis sociale kaart
Ik mis kennis van alle plekken waar we cliënten heen zouden kunnen verwijzen. (gw4.11.1)
Weinig kennis bijgebracht. Wil ik meer. Als GW meer contact met gast dan IB-er (gw6.5.3)

SRH
Past bij eigen manier van benaderen: aansluiten bij wat leeft(gw2.12.1)
Geen idee ik doe gewoon mijn best en volgens mij is dat redelijk SRH-proof (gw6.12.1)
Ken ik niet. (gw8.12.1)

Weinig IB
IB-ers zijn er weinig. Drie parttime IB-ers niet bevorderend voor een snelle hulpverlening. Wij IB werk doen niet wenselijk, dan nog minder op de groep (gw4.8.1)

Cliënt serieus nemen
Luisteren naar de cliënt. (gw4.12.1)
Hun wensen, opmerkingen rapporteren en overdragen.(gw4.12.2)
Accepteren dat zijn leven niet loopt zoals ik zelf leef, hoeft ook niet (gw9.12.2)

Vanuit cliënt kijken
Proberen altijd vanuit de mannen te kijken. (gw5.12.1)
Proberen te denken vanuit het kader van gast (gw9.12.1)

Stap regelzaken
Verwijsbrief huisarts (gw4.1.3)
Indicatie of TTC-plan maken/aanvragen (gw4.1.4)
Intakegesprekken regelen. (gw8.1.5)

Present
Presentie (gw7.12.1)

GW rol bij vragen
Alleen een rol als mij iets gevraagd wordt. Soms mening, observatie of actie, gevraagd. (gw4.7.1)

Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?

Samenwerking helder
Taakomschrijving samenwerking groepswerkers en IB'ers op papier (gw1.5.1)
Weten welke info IB'ers nodig hebben om te kunnen observeren(gw2.5.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

benodigde hulp door betere samenwerking IB en

enwerking, heeft cliënt baat bij(gw2.8.1)
Ik moet weten wat de IB-er wil weten. Of ze hulp willen en welke. (gw4.5.1)
Weten hoeveel ruimte je hebt om dingen op te pakken als ze er niet zijn. Lastig voor de mannen om te wachten (gw5.5.1)
Overzichtelijke "kaart" wat er van mij verwacht wordt en waar duidelijk opstaat welke mogelijkheden er zijn (gw7.9.1)
Als IB er niet is, dingen voor ze regelen, maar wil niet vooruit lopen of voor de voeten lopen. (gw5.8.1)

Helpen door gesprek
Cliënten helpen door gesprek(gw1.8.1)
Probeer de juiste vragen te stellen(gw1.12.1)
Tijn nemen om met cliënt alle opties in zijn wensen te bespreken. Niet map geven, maar goed begeleiden in hun keus. (gw4.13.4)

(kennis van) Sociale kaart
Informatiemap met mogelijkheden en bekendheid waar welke hulpvraag geschikt is(gw1.9.1)
Informatiemap met overzicht wat aansluit bij welke hulpvraag(gw1.13.3)
Meer kennis over vervolgtrajecten (gw2.13.2)
Inzicht hebben in zorgaanbod in binnen- en buitenland. (gw3.2.3)
Beter beeld hebben van GGZ plekken in plaats van plekken voor verslaving. Denk aan deeltijdbehandeling(gw3.13.1)
Groepswerkers kennis over de sociale kaart bij houden. (gw6.5.2)
Voldoende trajecten om te kiezen wat past bij de cliënt. (gw7.2.2)
Overzicht met alle instellingen en waar wie past (gw7.13.1)
Kennis van de doorstroommogelijkheden. (gw8.5.2)
Ik wil meer weten over de doorstroommogelijkheden. Kan ik zelf opzoeken(gw8.8.1)
Mogelijkheden bekijken en bespreken. (gw5.2.2)
En aan collega's vragen welke plekken zij kennen. (gw8.9.1)
Zicht op vervolgtrajecten (gw2.3.3)
Goede kennis van de sociale kaart (gw6.3.1)
Weten waar je de cliënten naar toe kunt verwijzen. (gw8.3.1)
Kennis van instanties waar iemand naar doorverwezen kan worden. (gw9.3.1)

IB-GW koppelen
Koppelen van vaste groespwerkers aan IB'er(gw1.13.1)

Overleg IB-GW
Vast moment voor overleg IB'er en groepswerker (gw1.13.2)
Op één lijn zitten met IB'er (gw1.8.2)
Beter beeld activiteiten van IB'er rondom cliënt (gw2.9.1)
Overdracht om mogelijkheden en ideeën over vervolg te delen wenselijk (gw3.5.1)

Samenwerking IB-AP
Betere samenwerking willen tussen IB en AP. Handig als die ook weet hoe een doorverwijsproces loopt en in welk stadium het proces van 'hun' cliënt is. (gw4.9.1)
Als AP meer betekenen in het proces en meer mogelijkheden hebben. Als doorverwijzen in zes weken niet lukt zou ik meer ruimte in werk en dagbesteding willen zien en oppakken (gw6.8.1)
Een gesprek met IB'er, gast en aanspreekpunt na twee weken zinvol (gw9.5.1)
Communicatie kan beter, bijvoorbeeld vaker overleg met aanspreekpunten(gw3.6.1)
Meer samenwerking misschien (gw8.13.1)

Openheid IB voor GW
Ervaren openheid IB'er voor informatie (gw2.9.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

at (niet) mogelijk is, daardoor meer in het proces

Luisteren
Luisteren naar cliënt (gw5.2.1)
Soms meer luisteren naar de mannen. (gw5.13.1)
Luisteren, wat wil iemand echt: afwijzing doorverwijzen door geen geloof in zichzelf of wil hij echt niet (gw6.2.1)
Moeten mensen in hun waarde te laten; zonder dringen en pushen keuze laten maken (gw6.3.2)

Wens cliënt helder
Aansluiten bij hulpvraag door goed polsen en volgens de SRH deze niet invullen (gw1.2.1)
Aansluiten bij de hulp en wensvragen cliënt. (gw2.2.1)
In kaart brengen wat cliënt wil. (gw3.2.2)
De wens en de motivatie van de cliënt. (gw4.2.1)
De inbreng van de cliënt zelf (gw7.2.1)
Wat wil de cliënt zelf – wil hij/zij het zelf. (gw8.2.1)
Is de persoon gemotiveerd? Motiveren waarom je iets anders geschikt zou vinden (gw8.2.2)
Duidelijke hulpvraag (gw9.2.1)

Betrokkenheid
Belangrijk voor groepswerkers dat ze oprecht betrokken zijn (gw6.5.1)
Ik geloof in een warme benadering, geïnteresseerdheid, het benadrukken van hun mogelijkheden en wat ze voor zichzelf wensen (gw6.5.4)
Werken als oprecht betrokken mens helpt in plaats van als professional. Liefdestank leeg. Ruimte geven en handje toesteken waar ze zwak zijn (gw6.5.5)
Warme benadering beter moeten vast houden, als mensen hier weg gaan, weer de buiten wereld in (gw6.13.1)

Inleven
Proberen in hun schoenen te staan. (gw5.13.2)

Beeld cliënt
Overzicht hebben over zorg die cliënt gehad heeft om daaruit te leren: psychiatrisch onderzoek aanvragen. (gw3.2.1)
Dat alle gegevens over de cliënt bekend zijn. Verleden, psyche, ed. (gw4.2.3)
Kennis van de cliënt (gw8.5.1)
Inzage in wie de persoon is en wat hij nodig heeft (gw9.2.2)
Is er verslaving (gw9.2.3)
Een terugkoppeling van waar de cliënt verblijft/ verbleef. Gebeurd meestal niet (gw7.3.1)
Kennis van zijn functioneren binnen de groep. (gw9.3.3)

Cliënt informeren
Dat de cliënt heel goed weet waar hij naar toe gaat, wat de kleine lettertjes zijn (gw4.2.2)

Snellere hulpverlening
CIZ moet sneller geregeld zijn. (gw4.13.1)
TTC-plan moet sneller klaar zijn. (gw4.13.2)
Kennismaking/intake snel plannen en wachtlijsten korter, om motivatie te houden. (gw4.13.3)

Observatiepunten
Observatiepunten. Wat is belangrijk en waar ik op moet letten. (gw7.5.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

r de mannen terechtkomen. (gw7.13.2)
t bij instanties gaan kijken (gw9.13.1)

Kennis en hart
Van psychiatrie en verslaving weinig verstand. Wil wel beetje kennis opdoen, maar juist succesvol door werken met ons hart. Gasten hebben vaak genoeg van professionaliteit (gw6.11.1)
Ze moeten van mensen houden en van hun vak.(gw6.3.3)

Tevredenheid taak
Nu prima, als GW genoeg andere zaken. Ieder zijn ding. Liever met ze de tuin in (gw9.8.1)

IB werken volgens SRH
Denken en vragen stellen volgens SRH(gw1.3.1)

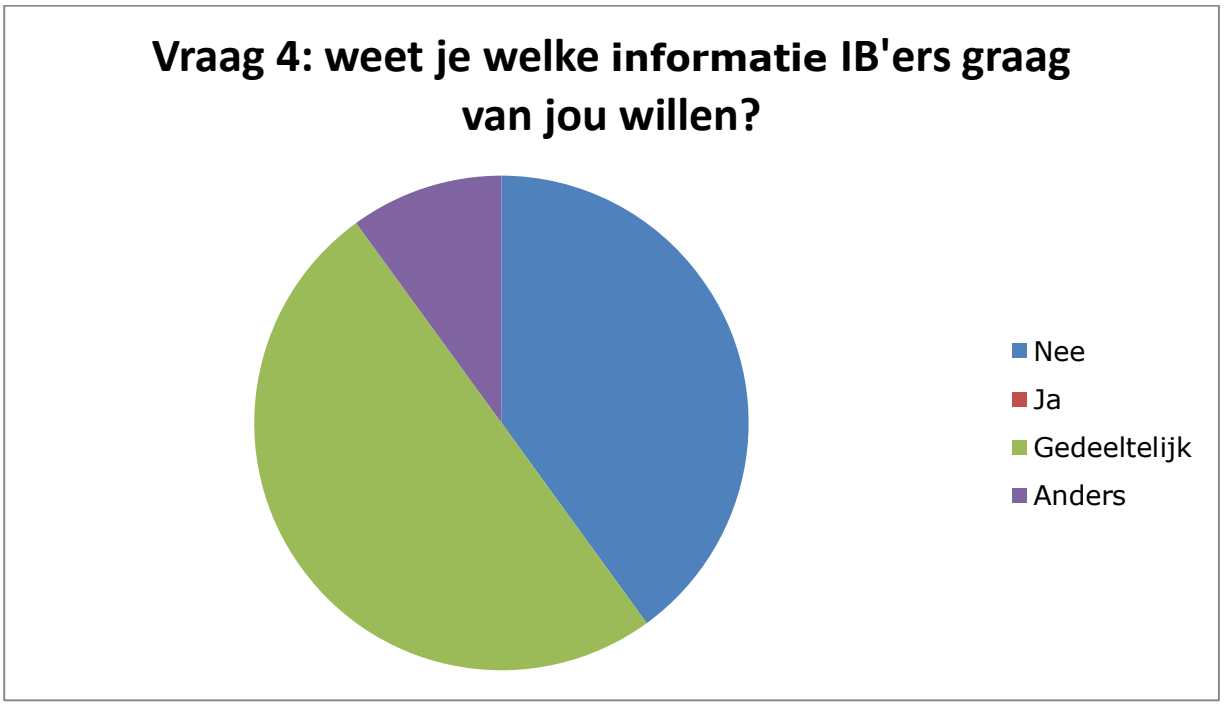
IB info verzamelen
Informatie verzamelen belangrijk(gw1.3.2)
Informatie verzamelen cliënt (gw2.3.1)
Informatie van groepswerker over persoon cliënt (gw2.3.2)
Persoonsgegevens (gw4.3.1)
Verzekeringsgegevens (gw4.3.2)
Inzage in de problematiek van desbetreffende gast. (gw9.3.2)

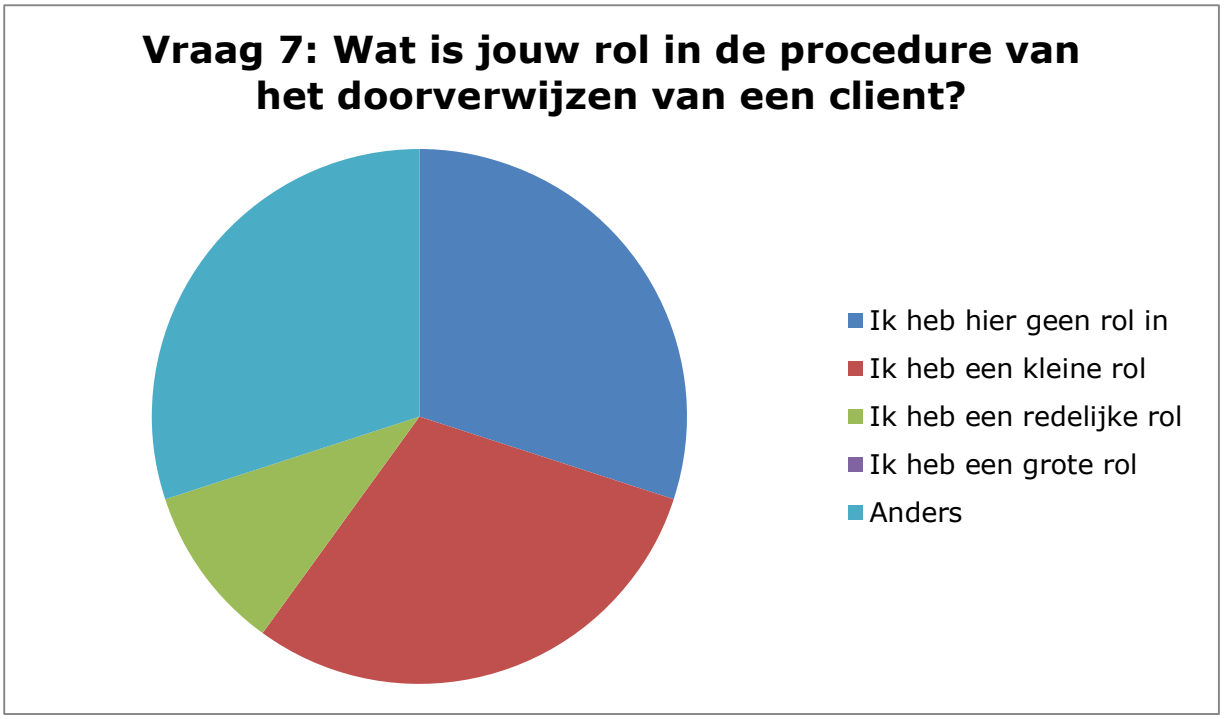
Indicatie
Indicatie (gw4.3.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

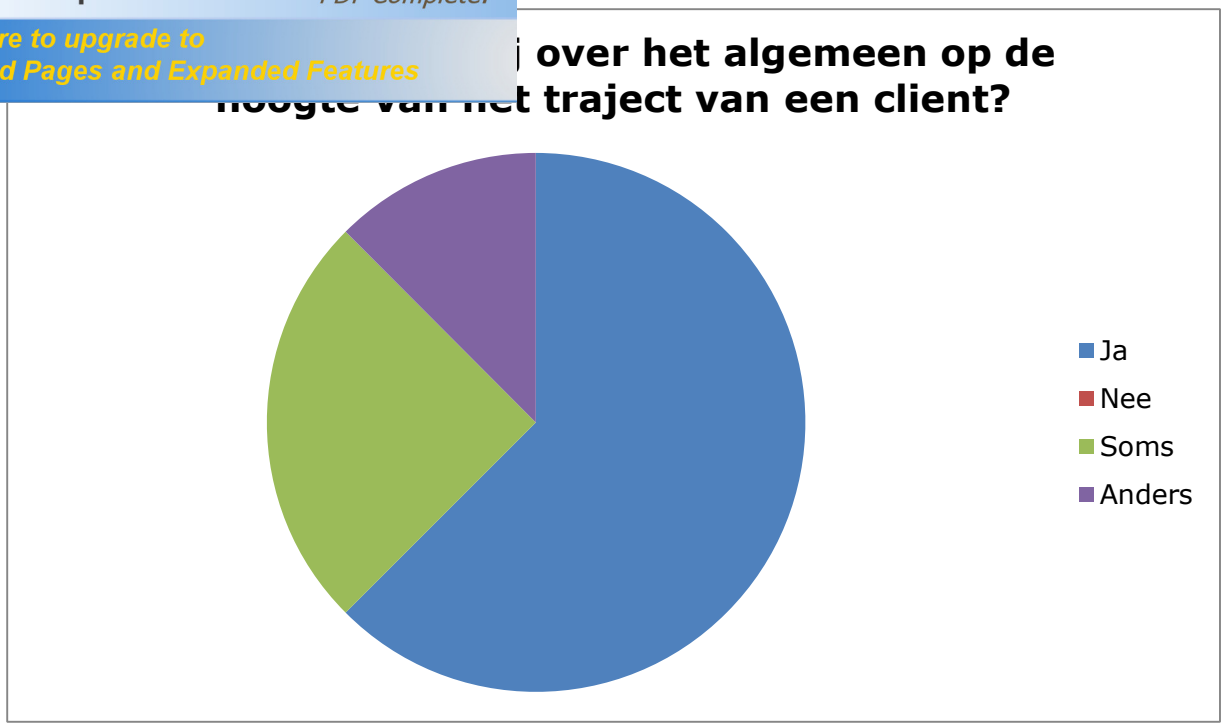
aten

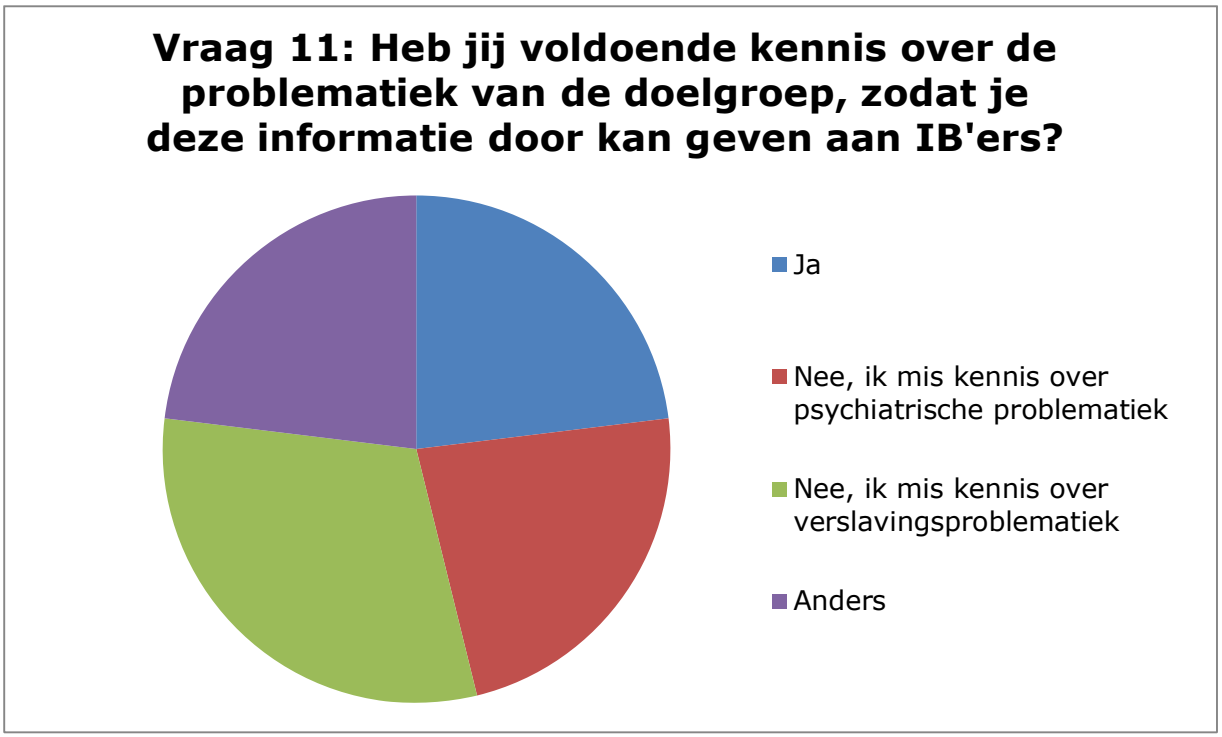
2.5.1 Resultaten van de gesloten vragen





Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features





Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Samenwerking GW-IB
Het gros van de groepswerkers geeft aan dat er weinig samenwerking is tussen groepswerkers en IB-ers rondom doorverwijzingsprocedures. De procedure van doorverwijzen ligt meer bij IB-ers. Overigens wordt er tussen de verschillende IB-ers wel verschil gemerkt in samenwerking en de openheid voor meedenken vanuit groepswerkers. Over het algemeen wordt er weinig naar de mening van groepswerkers gevraagd. Iemand geeft aan zich er zelf ook niet in te verdiepen en legt daarmee deels de schuld bij zichzelf. Een ander denkt dat de IB-ers geen vragen hebben, omdat ze veel in de rapportage kunnen vinden. Soms wanneer een IB-er afwezig is wordt gevraagd iets op te pakken, maar meestal wordt dit aan een andere IB-er overgedragen. Een groepswerker is wel eens bang IB-ers voor de voeten te lopen.
Een groepswerkers geeft aan hoogstens te vertellen hoe iemand het in de groep doet.
Eén groepswerker geeft wanneer hij aanspreekpunt is meestal zijn bevindingen door aan de IB-er.
Zie fragment: (gw4.4.1), (gw6.4.1), (gw6.4.2), (gw2.6.1), (gw4.6.1), (gw5.6.1), (gw6.6.1), (gw7.6.1), (gw8.6.1), (gw9.6.1)

Schakelfunctie
Groepswerkers zijn soms een schakel tussen individueel begeleiders en gasten. Zij geven aan IB-ers door wat ze van gasten horen. Bijvoorbeeld over wat hij wel en niet wil als het gaat om vervolg. Ook geven ze names IB-ers wel eens informatie door aan gasten.
Zie fragment: (gw8.4.3), (gw2.7.1), (gw5.7.1)

Observaties doorgeven
Groepswerkers geven aan te weten of te denken dat IB-ers de observaties die zij doen, willen ontvangen om een compleet beeld van de gast te kunnen krijgen. Het gaat dan om wat zij van de cliënt zien in de groep aan gedrag en persoonlijkheid, om problemen waar zij met de gast tegenaan lopen in de begeleiding en om hun kijk op de gast.
Zie fragment: (gw2.4.1), (gw7.4.1), (gw7.4.2), (gw8.4.1), (gw8.4.2), (gw9.4.1) ,(gw9.4.2), (gw9.4.4)

Geïnformeerd over vervolgtraject
Groepswerkers geven aan over het algemeen op de hoogte te zijn van het vervolg wat er voor de gasten gepland is. Ze geven hier verschillende redenen voor op, zoals open communicatie hierover tijdens overdrachten en bij het cliënt-overleg, ze lezen het in Regas of vragen het aan collega's. Eén persoon geeft aan vooral op de hoogte te zijn wanneer hij aanspreekpunt is. Een ander zegt soms op de hoogte te zijn na een cliënt-overleg, maar situaties veranderen snel, waardoor ze even later niet meer op de hoogte is.
Zie fragment: (gw2.10.1), (gw4.10.1), (gw5.10.1), (gw6.10.1), (gw7.10.1),(gw9.10.1)

Stap informatie verzamelen
Een belangrijke stap in de procedure van doorverwijzen is het verzamelen van informatie over de cliënt om zijn verleden in kaart te brengenen om een beeld te vormen van wie hij is, wat hij kan, wat goed voor hem is en wat er al aan contacten liggen. Een intake of kennismakingsgesprek is een middel om aan deze informatie te komen.
Zie fragment: (gw2.1.1), (gw4.1.2), (gw7.1.1), (gw8.1.1), (gw8.1.2), (gw8.1.3), (gw8.1.4)

Stap relatie opbouwen
Eén persoon benoemt bij de procedure van doorverwijzen dat het belangrijk is om een relatie met de gast op te bouwen om van daaruit zij mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen.
Zie fragment: (gw2.1.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

or de procedure van doorverwijzen het belangrijk is

Zie fragment: (gw6.1.1), (gw9.1.1)

Stap plan maken
Bij de procedure van doorverwijzen is het belangrijk dat er een plan komt voor de toekomst. Een gast moet na gaan denken wat hij wil en hierin een keuze maken. Hierin kan hij begeleid worden door de medewerkers. Er moet gezocht worden naar een passend vervolg waarna iemand op een wachtlijst geplaatst wordt
Zie fragment: (gw2.1.3), (gw4.1.1), (gw5.1.1), (gw6.1.2), (gw7.1.2), (gw9.1.2)

Rol GW onbekend
Een groepswerker die nog niet zolang in Hummelo werkt, geeft aan nog niet te weten wat zijn rol is in de procedure van doorverwijzen.
Zie fragment: (gw1.7.1)

Kennis en signaleren
Op onze vraag of medewerkers kennis van psychiatrie en verslaving missen, antwoord één persoon dat ze wel wat kennis mist, maar dat wat ze signaleert wel waardevol is.
Zie fragment: (gw2.11.1)

Kennis sociale kaart
Meerdere groepswerkers geven aan kennis van de sociale kaart te missen. Hierin wordt hen te weinig bijgebracht, terwijl zij juist vaak meer contact met een gast hebben dan de IB-er dat heeft. Ze zouden meer kennis willen.
Zie fragment: (gw6.5.3), (gw4.11.1)

SRH
Over de SRH-methodiek wordt verschillende gedacht. De een geeft aan dat het bij haar manier van benaderen past, omdat ze wil aansluiten bij wat er bij de cliënt leeft. Een ander geeft aan niet bewust vanuit deze methodiek te werken, maar denkt wel dat zijn handelen SRH-proof is. Een stagiaire geeft aan de methodiek niet te kennen.
Zie fragment: (gw2.12.1), (gw6.12.1), (gw8.12.1)

Weinig IB
Een groepswerker geeft aan dat de IB-ers er maar weinig zijn. Dit is niet bevorderend voor een snelle hulpverlening. Het lijkt haar echter niet verstandig als zij IB-taken over gaan nemen, omdat ze dan nog minder op de groep aanwezig zijn.
Zie fragment: (gw4.8.1)

Cliënt serieus nemen
Een groepswerker geeft invulling aan het werken met de SRH-methodiek door te luisteren naar de cliënt en datgene wat de cliënt vertelt ook te rapporteren en over te dragen. Een ander ziet het werken met deze methodiek vooral in het accepteren dat het leven van de cliënt niet loopt zoals haar eigen leven loopt.
Zie fragment: (gw4.12.1), (gw4.12.2), (gw9.12.2)

Vanuit cliënt kijken
Twee groepswerkers geven aan dat ze proberen vanuit (het kader van) de gast te kijken.
Zie fragment: (gw5.12.1), (gw9.12.1)

Stap regelzaken
In de procedure van doorverwijzen vragen verschillende regelzaken de aandacht. Verschillende dingen worden benoemd: een verwijsbrief bij de huisarts regelen, een indicatie aanvragen, een TTC-plan maken en intakegesprekken regelen.
Zie fragment: (gw4.1.3), (gw4.1.4), (gw8.1.5)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ken met de SRH-methodiek bij haar zichtbaar wordt in
Zie fragment: (gw7.12.1)

GW rol bij vragen
Een groepswerker geeft aan dat ze alleen betrokken is bij de procedure van doorverwijzen als haar iets gevraagd wordt. Het kan zijn dat haar mening, een observatie of een concrete actie gevraagd wordt.
Zie fragment: (gw4.7.1)

Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?

Samenwerking helder
Vijf groepswerkers geven aan dat er onduidelijkheid is rond de samenwerking met IB-ers. Ze willen dat hierin duidelijkheid komt. Iemand geeft aan een taakomschrijving voor de samenwerking op papier te willen, een ander noemt een overzichtelijke kaart met daarop beschreven wat van hem verwacht wordt. Groepswerkers weten niet wat er van hen verwacht wordt door IB-ers en wat ze wel en niet voor IB-ers op mogen pakken. Ze denken dat door meer samenwerking en openheid hun rol groter wordt en dat de cliënt hierbij gebaat is, omdat er dan een goed beeld van de cliënt ontstaat en er een goede inschatting van de benodigde hulp gemaakt kan worden.
Zie fragment: (gw1.5.1), (gw2.5.1), (gw4.5.1),(gw5.5.1), (gw2.8.1), (gw5.8.1), (gw7.9.1), (gw2.13.1)

Helpen door gesprek
Een groepswerker geeft aan een cliënt middels een gesprek verder te willen helpen. Een ander probeert vanuit SRH de juiste vragen te stellen. Als ontwikkelpunt hierin wordt door iemand benoemd dat er tijd genomen moet worden om met de cliënt zijn wensen te bespreken. Een cliënt moet in dit proces niet aan zijn lot overgelaten worden.
Zie fragment: (gw1.8.1), (gw1.12.1),. (gw4.13.4)

(kennis van) Sociale kaart
Veel groepswerkers geven aan dat bij een goede doorverwijzing kennis van de sociale kaart belangrijk is, ook geven zij aan dat IB-ers op de hoogte moeten zijn van de sociale kaart. Een aantal groepwerkers geeft het kennen van de doorstroommogelijkheden aan als verbeterpunt of als wens. Er zou een map moeten komen waar de verschillende mogelijkheden in staan en waar ook bij vermeld is waar welke hulpvraag past.
Zie fragment: (gw3.2.3), (gw5.2.2), (gw7.2.2), (gw2.3.3), (gw6.3.1), (gw8.3.1), (gw9.3.1), (gw6.5.2), (gw8.5.2), (gw8.8.1), (gw1.9.1), (gw8.9.1), (gw1.13.3), (gw2.13.2), (gw3.13.1), (gw7.13.1)

IB-GW koppelen
Een van de groepswerkers zou graag zien dat aan elke IB-er bepaalde groepswerkers gekoppeld zijn, om zo beter te kunnen samenwerken.
Zie fragment: (gw1.13.1)

Overleg IB-GW
Drie groepswerkers zouden meer overleg met IB-ers willen. Wanneer groepswerkers dan aan een IB-er gekoppeld zijn, is een vast moment van overleg is een suggestie. Groepswerkers willen op één lijn zitten met IB en willen een beter beeld hebben van de activiteiten die de IB-er rondom een cliënt heeft. Ook is er behoefte aan een moment om mogelijkheden en ideeën over een vervolgtraject te delen.
Zie fragment: (gw3.5.1), (gw1.8.2), (gw2.9.1), (gw1.13.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

betere samenwerking te willen tussen IB-er en deze partijen, eventueel na twee weken met de gast erbij, is het voorstel. Het lijkt hen handig als een aanspreekpunt ook weet hoe de doorverwijzingsprocedure verloopt en waar hun cliënt zich in dit proces bevindt. Ook zou één van de vier graag meer mogelijkheden hebben om IB-ers aan te vullen wanneer doorverwijzing binnen zes weken niet lukt. Hij zou dan graag een stukje werk/dagbesteding oppakken.
Zie fragment: (gw9.5.1),(gw3.6.1), (gw6.8.1), (gw4.9.1), (gw8.13.1)

Openheid IB voor GW
Een groepswerker geeft aan bij IB-ers niet altijd openheid te ervaren voor haar informatie. Ze zou dit graag meer willen ervaren.
Zie fragment: (gw2.9.2)

Meer betrokken
Een medewerker geeft aan dat hij meer geïnformeerd wil worden of wat al dan niet mogelijk is voor een cliënt. Hier zou hij zich meer in het proces betrokken weten.
Zie fragment: (gw7.8.1)

Luisteren
Twee groepswerkers geven aan dat het belangrijk is om bij het doorverwijzen goed te luisteren naar de cliënt, om zo te horen wat hij echt wil. Een groepswerker geeft dit als verbeterpunt mee.
Zie fragment: (gw5.2.1), (gw6.2.1), (gw6.3.2), (gw5.13.1)

Wens cliënt helder
Vijf groepswerkers geven aan dat bij de doorverwijzing de wens en motivatie van de cliënt belangrijk is. Zijn hulpvraag moet helder zijn. Als hulpverlener moet je hierbij aansluiten, dit kan op een manier die SRH-proof is. Wanneer je het niet met de motivatie van de cliënt eens bent, moet je dit motiveren.
Zie fragment: (gw1.2.1), (gw2.2.1), (gw3.2.2), (gw4.2.1), (gw7.2.1), (gw8.2.1), (gw8.2.2), (gw9.2.1)

Betrokkenheid
Het is belangrijk om oprecht betrokken te zijn bij de gasten, om geïnteresseerd te zijn en hun mogelijkheden en wensen te benadrukken. De warme benadering moet vast gehouden worden. De liefdestank van de gasten is leeg en betrokken zijn is dan wenselijker dan professioneel zijn. Waar de gasten zwak zijn moet hen een helpende hand geboden worden.
Zie fragment: (gw6.5.1), (gw6.5.4), (gw6.5.5),(gw6.13.1)

Inleven
Proberen meer in de schoenen van een gast te staan als medewerker.
Zie fragment: (gw5.13.2)

Beeld cliënt
Groepswerkers geven aan dat in de procedure van het doorverwijzen het belangrijk is om inzicht te hebben in de achtergrond van de cliënt, in wie de cliënt is en hoe hij functioneert binnen de groep. Alle gegevens die over een cliënt beschikbaar zijn, zijn hierbij wenselijk, zoals informatie over iemands verleden, zijn psychische toestand, zijn hulpverleningsverleden. Hierbij is ook een overdracht vanuit een vorige opname prettig. Ook moeten groepswerkers kennis van de cliënt hebben om IB-ers te kunnen helpen bij het doorverwijzen.
Zie fragment: (gw3.2.1), (gw4.2.3), (gw9.2.2), (gw9.2.3), (gw7.3.1), (gw9.3.3), (gw8.5.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

rengen van waar hij naar toe gaat. Je moet hem ok de

Zie fragment: (gw4.2.2)

Snellere hulpverlening
Een groepswerker geeft aan dat praktische zaken als een indicatie en een TTC-plan sneller geregeld moeten zijn. Ook moet een kennismakingsgesprek of een intake sneller gepland worden en moeten de wachtlijsten korter zijn om de motivatie van de cliënt vast te kunnen houden.
Zie fragment: (gw4.13.1), (gw4.13.2), (gw4.13.3)

Observatiepunten
Een medewerker geeft aan dat hij graag wil weten waar hij op moet letten bij cliënten. Hij wil weten wat observatiepunten zijn.
Zie fragment: (gw7.5.1)

Op bezoek
Twee groepswerkers geven aan dat het goed zou zijn om een bezoek te brengen aan instellingen, zodat je een beeld hebt van de plek waar iemand terecht komt.
Zie fragment: (gw7.13.2), (gw9.13.1)

Kennis en hart
Een groepswerker geeft aan weinig verstand te hebben van psychiatrie en verslaving. Hij zou daar wel wat meer kennis over op willen doen, maar benadrukt dat juist het werken vanuit het hart, hen succesvol maakt. Bovendien hebben gasten vaak genoeg van professionaliteit van hulpverleners. Het is dus belangrijk dat medewerkers van de mensen houden en van hun werk houden.
Zie fragment: (gw6.3.3), (gw6.11.1)

Tevredenheid taak
Een groepswerker geeft aan geen rol bij het doorverwijzen te hebben. Hier is ze tevreden mee. Als groepswerker heb je genoeg andere zaken te doen en ieder zijn ding, zo zegt ze.
Zie fragment: (gw9.8.1)

IB werken volgens SRH
Een medewerker denkt dat IB-ers bij de doorverwijzing denken en vragen stellen volgens de SRH.
Zie fragment: (gw1.3.1)

IB info verzamelen
Groepswerkers denken dat IB-ers in de procedure van het doorverwijzen informatie verzamelen van de cliënt. Dit kan informatie zijn die de groepswerker geeft over de persoon van de cliënt, evenals persoonsgegevens, verzekeringsgegeven en inzage in zijn problematiek.
Zie fragment: (gw1.3.2), (gw2.3.1), (gw2.3.2), (gw4.3.1), (gw4.3.2), (gw9.3.2)

Indicatie
Een groepswerker geeft aan dat IB-ers een indicatie nodig hebben in de procedure van doorverwijzen.
Zie fragment: (gw4.3.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Groepswerkers geven aan dat het bij het doorverwijzen belangrijk is om zicht te hebben op wie de cliënt, zowel in zijn dossier, zijn diagnose als in zijn functioneren. Groepswerkers hebben hierover ook kennis nodig om IB-ers verder te helpen bij het doorverwijzen. Ook wordt door veel groepswerkers aangegeven dat in de procedure van doorverwijzen het belangrijk is dat de wens van de cliënt helder is. Het valt ons dan ook op dat bijna alle groepswerkers aangeven dat de samenwerking tussen hen en individueel begeleiders beperkt is en dat er bovendien geen duidelijkheid is over wat individueel begeleiders van hen verwachten en welke taken ze op mogen en kunnen pakken voor de cliënt, hoofdzakelijk wanneer de IB-ers er niet zijn. Niemand geeft aan te weten wat IB-ers van hen verwachten, hoogstens gedeeltelijk. Dan wordt vaak genoemd dat IB-ers hun observaties willen horen. Groepswerkers zien het doorverwijzen hoofdzakelijk als taak van de IB-ers en zeggen hier zelf geen of een kleine rol in te hebben. Om de samenwerking te verbeteren worden mooie suggesties gedaan, zoals meer overleg tussen groepswerkers en IB-ers en het koppelen van vaste groepswerkers aan een IB-er, zodat die meer samen kunnen werken. Ook zou een aantal groepswerkers de rol van aanspreekpunt in de procedure van doorverwijzen uit willen breiden. Waardevolle tips in onze ogen. Eén groepswerker geeft daarentegen juist aan tevreden te zijn met de verschillende rollen. Het bemoeien met het vervolg van de cliënt is haar ding niet. Wat ondanks de beperkte samenwerking opvalt is dat bijna alle groepswerkers aangeven wel op de hoogte te zijn van het traject wat voor de cliënt uitgestippeld is.
Daarnaast mist ruim 50% van de groepswerkers kennis over de problematiek die nodig is om signalen door te geven aan IB-ers. De vraag die bij ons opkomt is of zij dan überhaupt een goed beeld kunnen vormen van de cliënt en dit over kunnen dragen aan IB-ers. Wij denken dat kennis van de problematiek deels wel voorwaarde is voor een betere samenwerking. Wanneer groepswerkers meer kennis hebben is het denkbaar dat zij beter begrijpen dat het realiseren van een goede doorverwijzing ingewikkeld is en zijn daardoor misschien meer gemotiveerd mee te werken in dit proces.
Verder geeft iedereen aan dat kennis van een sociale kaart gemist wordt. Ze zouden hier graag een overzicht van willen, met daarop vermeld welke gast waar geschikt is. Ook wordt het op bezoek gaan bij instellingen, als een soort werkbezoek, als suggestie genoemd. (Dit lijkt ons een goed voorstel, maar de vraag is of dit laatste in deze tijd van bezuinigingen haalbaar is.) Wanneer een goed beeld van de sociale kaart ontbreekt wordt het lastig om mee te denken met IB-ers
Naast alle praktische tips geeft één groepswerker aan het erg belangrijk te vinden dat medewerkers met hun hart werken. Hij verkiest dit duidelijk boven professionaliteit. Vanuit ons oogpunt kunnen beide punten goed naast elkaar bestaan en dat is ook juist wat wij erg belangrijk vinden: werken vanuit je hart met professionele tools. Dit sluit ook aan bij het de visie en de methodiek van Ontmoeting: present zijn.

Kortom; samenwerking tussen groepswerkers en individueel begeleiders ontbreekt en de verwachtingen die individueel begeleiders van groepswerkers hebben zijn bij groepswerkers niet bekend. Verbetering hierin is gewenst. Daarnaast wordt kennis van de problematiek en van de sociale kaart gemist, die één van de voorwaarden zijn voor een betere samenwerking.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

oudgasten

3.1 Vragenlijst

Inleiding
Wij, Heidi en Margreet, zijn bezig met een onderzoek binnen Stichting Ontmoeting. We doen dit onderzoek om de doorverwijzing van gasten vanuit Hummelo naar een vervolgplek zo goed mogelijk te doen verlopen. We willen graag weten wat hierin goed gaat, maar ook wat hierin verbeterd kan worden.
Omdat jullie als (oud)gasten van de time-outvoorziening hier ervaring mee hebben, zijn wij erg geholpen met jullie mening en jullie verhaal.
Wanneer je aan het einde van de vragenlijst ons nog iets wil meegeven met betrekking tot doorverwijzen, horen wij dit graag!

Per vraag zijn er meerdere antwoorden mogelijk, dus we willen je vragen om een antwoord te geven dat zoveel mogelijk bij jou past.

Alle informatie uit deze vragenlijst wordt anoniem in het onderzoek verwerkt en je naam en andere persoonlijke gegevens zullen niet in ons verslag worden genoemd.

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord:

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)
   - Nee (ga door naar vraag 11)
   - Anders, namelijk……..

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord:

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord:

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Ja, omdat……..
   - Nee, omdat……
   - Gedeeltelijk, omdat…….

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo deed een voorstel en ik stemde er mee in
   - Mijn begeleider in Hummelo en ik hebben samen gekeken naar een goede vervolgplek
   - Reclassering of een andere verwijzer heeft deze vervolgplek voor mij geregeld
   - Ik heb in overleg met reclassering of een andere verwijzer een vervolgplek gezocht
   - Ik had zelf geen keus, mijn begeleider heeft voor mij de keus gemaakt
   - Ik heb zelf een instelling gezocht en de keus gemaakt
   - Anders, namelijk……

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

elling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze

- Regels die er gelden
- Hulp die wordt geboden
- Duur van het verblijf/ de behandeling
- Bekenden die er zitten
- Positieve reacties van andere gasten
- Positief advies wat je van hulpverleners in Hummelo krijgt
- Ligging van de locatie
- Sociale contacten in de omgeving
- Anders, namelijk……..

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Familie
   - Individueel begeleider in Hummelo
   - Aanspreekpunt in Hummelo
   - Groepswerkers in Hummelo
   - Reclasseringsmedewerker
   - Verwijzer vanuit andere instelling/ maatschappelijk werker
   - Contactpersoon bij nieuwe instelling
   - Niemand
   - Anders, namelijk……

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord:

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Ja, want……..
    - Nee, want……..
    - Gedeeltelijk, want……
    - Niet van toepassing

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*
    - Ik wilde zelf niets
    - Er werd mij te weinig aangeboden
    - Ik kreeg te weinig tijd om op zoek te gaan naar de juiste instelling
    - Ik werd niet voldoende bij de hand genomen, om een goede keuze te kunnen maken
    - Anders, namelijk……

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*
    - Ik ben teruggevallen in mijn verslaving
    - Ik ben weer terug bij af. Mijn time-out was nutteloos
    - De time-out was goed voor mij, maar op de lange termijn heb ik er niets aan gehad
    - De time-out was goed voor mij. Dat is wat ik wilde.
    - Ik heb er zelf voor kunnen zorgen dat het toch nog goed met mij gaat
    - Anders, namelijk……

    Ga door naar vraag 13

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

je voldoende begeleid?
ven in mijn situatie
d van de mogelijkheden die er waren voor mij

- Ja, ze konden inschatten welke hulp ik nodig had
- Nee, ik had het gevoel aan mijn lot overgelaten te worden
- Nee, ze begrepen niet wat ik nodig had
- Nee, ik had het idee dat ze niet wisten welke instellingen er allemaal zijn
- Nee, ze konden mij weinig vertellen over de instelling die ze mij adviseerden
- Anders, namelijk…….

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord:

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord:

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    ***Antwoord*:**

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk……..
    - Nee

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!!

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

3.2.1 Enquête 1

VERBLIJFT NOG IN HUMMELO!!

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Vanwege spanning (overspannen?) zocht ik rust en afstand van Rotterdam.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: Sociaal Pension in Hoek van Holland

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Weinig, mijn aanspreekpunt & IB'er wisten er iets van, maar relatief weinig over hoe de huidige situatie en regels zijn.

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Gedeeltelijk, omdat het erop lijkt dat er voor mijn persoonlijke hulpvraag niet echt een passende plek is. Dit is dus eigenlijk het beste wat we konden bedenken, bij gebrek aan alternatieven.

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Anders, namelijk mijn begeleiders kwamen met dit voorstel en naar aanleiding van mijn antwoord op vraag 5, stond ik hiervoor open.

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Anders, namelijk zie antwoord vraag 5. Het beste alternatief bij gebrek aan een passende oplossing

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Individueel begeleider in Hummelo
   - Aanspreekpunt in Hummelo
   - Verwijzer vanuit andere instelling/ maatschappelijk werker

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Stuk vertrouwen en begrip

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Gedeeltelijk, want er zijn ondanks de positieve dingen ook wel een paar aspecten waar ik niet op zit te wachten. Als ik namelijk een eigen woning zou hebben, dan zou ik ambulante woonbegeleiding krijgen, maar ik heb geen huis. Rudy en de mensen daar geven me vertrouwen. Wat mij minder aanstaat is de korte afstand tot Rotterdam, dat alles kan en mag daar, er vooral 50+ers zitten voor wie Hoek eindstation is en bij wie alcoholisme in stand wordt gehouden en er veel regels en groepsprocessen zijn.

    Ga door naar vraag 13

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

door te verwijzen naar een andere instelling?

12. Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?

Ga door naar vraag 13

13. Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?

- Anders, namelijk ik ben zeker met een hoop begrip en geduld geholpen. Niets dan positief over mijn begeleiders. Ik blijf er wel moeite mee houden dat we niet tot meer alternatieven konden komen in acht weken.

14. Wat zou je zelf anders gedaan hebben?

Antwoord: Ik had zelf ook andere instellingen of mensen gesproken met de vraag of ze misschien nog een optie zouden weten.

15. Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?

Antwoord: Ik had iets meer aan mensen getrokken in plaats van ze zelf te laten komen met wat ze willen.

16. Wat doen de begeleiders goed?

Antwoord: De oprechte interesse en aandacht voor de persoon. Het 'niet' oordleen en dat ook echt uitstralen

17. Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?

- Ja, namelijk ik heb het idee dat er te weinig actuele info verzameld in een soort 'database' zit. Na een aantal jaren en alle inzet die men hier voor mensen doet zou ik verwachten dat er meer informatie qua diverse mogelijkheden met betrekking tot doorstroommogelijkheden voorhanden zou zijn. Dit zodat je daar dan zelf een doorheen kan bladeren.
  Een camera in de woonkamer ('s nachts?) zou ook niet mis zijn.
  Iets harder en strenger zijn zou ook wel mogen aangezien 'de gasten' best mogen beseffen dat ze hier een unieke kans krijgen. Ze mogen zich hier dus ook naar gedragen.
  Mensen meer dwingen tot activiteiten, geef ze een keuze uit een aantal mogelijkheden zodat ze moeten kiezen. Zo liggen ze niet hele dagen op bed.
  Bij binnenkomst een grondige intake en mensen goed duidelijk maken dat dit een zeer unieke, kleinschalige plek is met vele mogelijkheden. "Als je maar zelf wilt en ervoor gaat."
  Dit ook snel evalueren met de persoon zodat ie weet dat men dit ook in de gaten heeft en volgt.
  Kamercontrole veel grondiger
  Dit alles zodat je echt weet wat je voor persoon in huis heb, zodat je echt weet hoe en waar je die het beste naartoe kunt doorverwijzen.

3.2.2 Enquête 2

1. Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?

Antwoord: Eerste keer van opname door terugval in cocaine en moest weg bij st. de Overbrugging. Tweede keer vanuit ambulante woonbegeleiding, begon weer met terugval.

2. Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling

- Ja (ga door naar vraag 3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

rwezen?

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Veel, ik ken de mensen van Stichting Terwille

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Gedeeltelijk, omdat ik de fouten die ik heb gemaakt aan mijzelf te wijten heb. De woning van Terwille was niet geschikt en er zaten te onstabiele mensen

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo en ik hebben samen gekeken naar een goede vervolgplek

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Identiteit van de instelling
   - Ligging van de locatie
   - Sociale contacten in de omgeving

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Familie
   - Individueel begeleider in Hummelo
   - Groepswerkers in Hummelo

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Omdat deze mensen, familie mij goed kennen en ik geloof dat ze het goede met mij voor hebben.

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Ja, want ik ben vanaf 2004 al door half therapie- Nederland gelopen

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze hadden een goed beeld van de mogelijkheden die er waren voor mij

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Niet impulsief handelen als er een vervolgtraject wordt aangeboden, maar goed de na- en voordelen opsommen.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Ik ben tevreden

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: De christelijke identiteit laten zien

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Nee

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Ik zag een foldertje met een verhaal van een gast die weggestuurd was, omdat hij geblowd had. Ik dacht: dat is iets voor mij, omdat ik verslaafd aan blowen ben. Rotterdam wilde eerst dat ik twee weken naar Hummelo zou gaan en dan naar een (z)onderdak woning. In Hummelo moest ik tot rust komen, maar in de eerste week bedacht ik al dat ik iets aan mijn verslaving wil doen.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Anders, namelijk mee bezig

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: De Hoop

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Dat het een verslavingskliniek is en ook voor psychische dingen. Eigenlijk alles in één. Dat je goed met jezelf bezig bent. Ze hebben goede trajecten en ook begeleid wonen op het terrein zelf.

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?* ***N.v.t.***

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo en ik hebben samen gekeken naar een goede vervolgplek (in overleg met…)
   - Ik heb zelf een instelling gezocht en de keus gemaakt

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Identiteit van de instelling
   - Hulp die wordt geboden
   - Duur van het verblijf/ de behandeling

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Individueel begeleider in Hummelo
   - Aanspreekpunt in Hummelo

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Omdat ze om mij geven en mij het langst meegemaakt hebben in Hummelo. Vooral Jaap weet hoe ik in elkaar zit, beter dan dat ik het zelf weet.

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?* **N.v.t.**

Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

Ga door naar vraag 13

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

je voldoende begeleid?
inleven in mijn situatie

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Niets, ik vind het goed zoals ik het gedaan heb.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Niets. Ik heb helemaal tevreden. Ze hebben het mijn eigen keus gelaten, maar wel gezegd wat ze dachten wat goed voor mij is.

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Zie vraag 15. Ze hebben me eerst mijn eigen weg laten gaan (naar Meerkanten). Dat bleek niet goed te zijn. Toen terug naar het andere plan (de Hoop). Ze hebben me vrijgelaten in mijn keus en mij niets opgedrongen.

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    Antwoord: Nee

3.2.4 Enquête 4

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Terugval en heb mezelf aangemeld bij de TOV om de tijd te overbruggen naar Ontmoeting Epe.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Nee (ga door naar vraag 11)
   - Anders, namelijk Ik heb mezelf aangemeld voor Epe

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Heel veel, ik had er namelijk al 8 maanden gezeten.

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord:

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*
    - Anders, namelijk had mezelf al aangemeld voor een vervolgtraject.

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*
    - Anders, namelijk prima. Ik ben weer op een goede plek gekomen waar veel perspectief in zit en de basis is voor een goede toekomst.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze hadden een goed beeld van de mogelijkheden die er waren voor mij

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Niks. Ik heb het goed aangepakt en er veel over nagedacht voordat ik tot deze beslissing wat gekomen, dus heb er ook geen spijt van.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Ook niks. Mijn IB'er (Heleen) kon zich perfect in mijn situatie inleven en heeft precies op de manier gehandeld die wenselijk was voor mij. (i.v.m. vorige opname)

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Luisteren, meeleven, belangstelling tonen en zorgzaam zijn. Ik kan er weinig op aanmerken. Sommige zijn misschien wel eens een klein beetje irritant, maar weten het in de juiste verhouding te doen.

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk probeer de cliënten meer geestelijke bijstand te geven, verplichte onderdelen en meer programma waar ze aan deel moeten nemen, zoals een stukje terugvalpreventie. De mensen tekenen voor verblijf en kunnen dus ook daartoe verplicht worden. Probeer er geen slappen zooi van te maken, maar begin bij de basis. Voorkomen is beter dan genezen.

Met vriendelijke groet en veel zegen!

3.2.5 Enquête 5

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Terugvallen in alcohol misbruik

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: De Hoop, minnesotatraject

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Dat dit zwaar was en christelijk en date er niet mocht roken. (Heb daar een intakegesprek gehad)
5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Ja, omdat ik hier wel sterk uitkwam

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo deed een voorstel en ik stemde er mee in

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Identiteit van de instelling
   - Duur van het verblijf/ de behandeling
   - Positieve reacties van andere gasten

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Individueel begeleider in Hummelo
   - Groepswerkers in Hummelo

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ngrijk voor je?
nuwachtig bent en niet precies weet tussen wat voor komt. En dat je 6 weken zit te wachten op de behandeling. Dat je altijd bij groepswerkers en individueel begeleider terecht kunt en die je toch op je gemak stellen en naar je luisteren.

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Gedeeltelijk, want de intake was in een ander gebouw.

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze konden zich goed inleven in mijn situatie
    - Ja, ze konden inschatten welke hulp ik nodig had

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Niets, ik ben blij dat ik hun advies opgevolgd heb.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: nvt

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Alles

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk dat de Ontmoeting en het Passion goed werk doen en iedereen een nieuwe kans wil (probeert) te geven! En dat de mensen, dus groepswerkers, vrijwilligers en Piet en Heleen van Pelt dit doen, niet voor het geld, maar uit liefde voor de mensen die weinig of niets hebben.

3.2.6 Enquête 6

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Ik was thuisloos en dreigde te ontsporen.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: Naar pension Hoek v.H.

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord:Niet echt veel.

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Gedeeltelijk, omdat was wel een veilig onderkomen, maar je mocht er gedoseerd drinken, en dat ging fout. En ik kwam weer terug naar Hummelo.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

... van doorverwijzen?
...lo en ik hebben samen gekeken naar een goede

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
    - Ligging van de locatie

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
    - Niemand

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord:

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Niet van toepassing

    <u>Ga door naar vraag 13</u>

<u>Niet doorverwezen</u>

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    <u>Ga door naar vraag 13</u>

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Nee, ik had het gevoel aan mijn lot overgelaten te worden

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord:Ik zou het precies zo weer hebben gedaan.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord:Beter luisteren naar de klienten, naar wat de wensen echt zijn.
    Dus wat is hun doelstelling echt, de meeste willen weer normaal meedraaien in de maatschappij in de toekomst, dat is ook hun doel.
    Een veilige omgeving, een thuis.
    Een vervolgtraject is geen doel, maar een traject.

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Waarvoor ze zijn aangenomen, doen ze hun werk goed.
    Maar besef wel dat de cliënten mensen zijn en geen dingen.

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk geen mensen meer klakkeloos schorsen en op straat knikkeren, en zeker niet om een meningsverschil met onervaren medewerkers zoals een *** en ***, die vriendjes politiek speelde met *** Als men bang is voor cliënten moet men dit werk niet doen!!!

3.2.7 Enquête 7

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Verslavingsverleden

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hummelo doorverwezen naar een andere instelling

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: Stichting de Overbrugging

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Dat het een begeleid wonen traject was

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Gedeeltelijk, omdat het wonen daar was en de begeleiding was slecht en het draaide er alleen om geld.

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo en ik hebben samen gekeken naar een goede vervolgplek

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Regels die er gelden
   - Bekenden die er zitten
   - Ligging van de locatie

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Familie
   - Aanspreekpunt in Hummelo
9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Deze mensen zijn heel belangrijk voor mij en ook voor mijn toekomst vandaar dat wij samen tot deze beslissing zijn gekomen

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Nee, want de stichting is onprofessioneel en zelfzuchtig

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze konden zich goed inleven in mijn situatie
    - Ja, ze hadden een goed beeld van de mogelijkheden die er waren voor mij
    - Ja, ze konden inschatten welke hulp ik nodig had

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Ik zou beter naar mijn vervolgtraject hebben gekeken waarin ik zou belanden

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Op de begeleiders in Hummelo heb ik totaal niets aan te merken. Deze mensen werken echt vanuit hun hart en hebben met iedereen het beste voor. Het probleem ligt vaak bij de client zelf die te snel weg wil en de begeleiding staat daar machteloos in.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk dat ik iedereen van stichting Hummelo nog hartelijk wil bedanken voor de fijne tijd die ik er heb gehad en dat ik mijn toekomstige vrouw daar heb mogen ontmoeten.

3.2.8 Enquête 8

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Burnout/ drugsverslaving/ privéproblemen

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: De Hoop Dordrecht

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord:
5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Ja, omdat dit precies aansluit op wat ik zocht. Behandeling geloof, behandeling privé, behandeling drugsverslaving, nazorg

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Ik heb zelf een instelling gezocht en de keus gemaakt

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Positieve reacties van andere gasten

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Anders, namelijk bewoners die er hadden gezeten

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: zei gaven mij de antwoorden die ik wilde horen

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Ja, want het is ook zo

    <u>Ga door naar vraag 13</u>

<u>Niet doorverwezen</u>

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    <u>Ga door naar vraag 13</u>

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Nee, ze begrepen niet wat ik nodig had
    - Nee, ze konden mij weinig vertellen over de instelling die ze mij adviseerden

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

en?

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Toch iets meer tijd voor je nemen

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Het evangelie goed verkopen dat is de basis het begin. Hier begint het echt een goeie zaak.

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Nee

3.2.9 Enquête 9

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Ik ben doordat mijn huis is afgebrand dakloos geworden en financieel kapot

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: Het Zadel Boekelo

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: weinig

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Gedeeltelijk, omdat het mijn nog niet vlotjes verloopt. Ik woon op mijzelf daar ben ik tevreden mee.

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo deed een voorstel en ik stemde er mee in
   - Ik had zelf geen keus, mijn begeleider heeft voor mij de keus gemaakt
   - Anders, namelijk mijn tijd zat er op en ik had geen keus meer

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Hulp die wordt geboden

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Aanspreekpunt in Hummelo

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Om vooruit te komen

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Ja, want ik ben in ieder geval bezig

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*
12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    Ga door naar vraag 13

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

je voldoende begeleid?
ven in mijn situatie

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Weet ik niet wat is het probleem

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Minder kleineren

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Opletten wat je fout doet

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk als iemand wat uitleend dat die het ook terug krijgt, dus Nico Moree, jij hebt nog een schuurmachine (Makita) van mij. Die wil ik terug of ik stuur de rekening.

3.2.10 Enquête 10

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Was al voor de 4e keer; Wilde niet meer mijn oude leven als alcoholist leiden.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Anders, namelijk gevraagd aan Evalien bij Stichting Ontmoeting. Tip van haar. Via Karianne

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: Stichting In 't Zadel Boekelo

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Niets, alleen iets aan info op de internetsite van 't Zadel

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Ja, omdat bevalt me wel na 10 maanden zeker. Geen terugval gehad en ik heb goede vooruitzichten

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Mijn begeleider in Hummelo en ik hebben samen gekeken naar een goede vervolgplek

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Identiteit van de instelling
   - Positieve reacties van andere gasten

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Niemand
   - Anders, namelijk ik heb zelf de keuze gemaakt

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*

Antwoord: nvt

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Nee, want ik dacht dat ik hele dagen moest werken. 't Zadel bevalt me beter dan Hummelo: meer vrijheid

Ga door naar vraag 13

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

11. Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?

12. Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?

Ga door naar vraag 13

13. Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?
- Ja, ze konden zich goed inleven in mijn situatie
- Ja, ze konden inschatten welke hulp ik nodig had

14. Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Antwoord: Niets

15. Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Antwoord: Ik zou willen dat ze meer vrijheid geven en dat je TV en computer op je kamer mag. Voor de rest is alles goed.

16. Wat doen de begeleiders goed?
Antwoord: Individuele begeleiding was zeer goed: persoonlijke gesprekken en groepsgesprekken. Ook het gebed 's avonds was goed.

17. Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?
- Nee

3.2.11 Enquête 11

1. Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Antwoord: Ik heb twee keer in Hummelo gezeten. Één keer in april 2010 toen had ik geen plek na detentie. En één keer had ik een positieve uc in Epe bij opname en kon ik daar niet opgenomen worden. Dat was in december 2010.

2. Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling
- Ja (ga door naar vraag 3)

3. Naar welke instelling ben je doorverwezen?
Antwoord: JP van den Bent stichting in Ureterp

4. Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Antwoord: Ik heb daar een intake gedaan met rondleiding, toen wist ik een beetje hoe het was.

5. Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
- Ja, omdat het een mooie stap was naar zelfstandig wonen. Er waren dealers in de buurt, daarom ging het uiteindelijk mis.

6. Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?
- Ik heb in overleg met reclassering of een andere verwijzer een vervolgplek gezocht

7. Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?
- Hulp die wordt geboden
- Ligging van de locatie

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

…en van een keuze?

…elling/ maatschappelijk werker

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Omdat ze het beste voor me willen. Ik ken ze al lang

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Gedeeltelijk, want ik moest veel zelfstandig doen en kreeg daarbij niet altijd goede uitleg

    <u>Ga door naar vraag 13</u>

<u>Niet doorverwezen</u>

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    <u>Ga door naar vraag 13</u>

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze hadden een goed beeld van de mogelijkheden die er waren voor mij

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Ik heb toen een goede keuze gemaakt om mijn leven te verbeteren

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Ik heb niet voldoende afspraken gehad met de psycholoog in Hummelo

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Als ik ergens mij zit, dan geven ze goed advies. Het was een soort bescherming

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk dat Hummelo een goede plek is en het personeel ook. Medebewoners zijn niet altijd respectvol. Er kan meer controle zijn op gebruik

3.2.12 Enquête 12

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Via Janna Sietsema van de Sociale dienst. Ik wilde niet opnieuw op straat terecht komen uit detentie.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: *Ontmoeting Epe*

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: *Niet zoveel. Ik had wel verhalen gehoord van mannen die in Epe gewoond hadden en die nu in Hummelo zaten.*

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Ja, omdat ik hier mijn leven kan opbouwen en vorm geven.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

van doorverwijzen?
deed een voorstel en ik stemde er mee in

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Hulp die wordt geboden
   - Duur van het verblijf/ de behandeling
   - Positieve reacties van andere gasten
   - Positief advies wat je van hulpverleners in Hummelo krijgt

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Individueel begeleider in Hummelo
   - Anders, namelijk door gesprek met Nico

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*
   Antwoord: Vertrouwen dat ze weten wat er in Epe afspeelt en dat het goed past.

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Gedeeltelijk, want ik wilde eigenlijk naar een appartement. Men had dit in Hummelo aan mij vertelt dat dit kon. Toen ik op intake kwam in Epe moest ik toch in het hoofdgebouw beginnen en dat viel tegen.

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze konden zich goed inleven in mijn situatie
    - Ja, ze hadden een goed beeld van de mogelijkheden die er waren voor mij
    - Ja, ze konden inschatten welke hulp ik nodig had

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord:Ik zou niets anders hebben gedaan. ALs ik nu in Hummelo zou zijn geweest zou ambulante begeleiding een goede optie zijn.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: -

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Ze behandelen met netjes, eerlijkheid en duidelijkheid.

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Ja, namelijk, ga zo door.

3.2.13 Enquête 13

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Terugval

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hummelo doorverwezen naar een andere instelling

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*

Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*
    - Anders, namelijk het was niet aan de orde.

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*
    - Ik ben weer terug bij af. Mijn time-out was nutteloos

Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Nee, ze begrepen niet wat ik nodig had

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord:

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Meer persoonsbegeleiding

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: veel, als het nodig is zijn ze er wel.

17. *Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?*
    - Nee

3.2.14 Enquête 14

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Het werd me te veel. Ik had mezelf niet meer onder controle.

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Ja (ga door naar vraag 3)
   - Nee

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

l doorverwezen, de andere keer niet. De laatste keer j Addiction Care in Zuid Afrika, maar daar kon ik niet mee bezig om weer een intake te krijgen.

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*
   Antwoord: De Hoop

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*
   Antwoord: Alles al zo'n beetje.

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*
   - Gedeeltelijk, omdat het oude gesneden koek was. Het had geen toegevoegde waarde meer.

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*
   - Ik heb zelf een instelling gezocht en de keus gemaakt
   - Anders, namelijk leren genieten van mensen

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*
   - Positieve reacties van andere gasten
   - Ligging van de locatie
   - Anders, namelijk lekker weer

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*
   - Contactpersoon bij nieuwe instelling

9. Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
   Antwoord: Omdat zij mij nuchter advies gaven. Geen psychiaters of psychologen. Provisie → nolletjes/rolletjes. (snap ik niet)

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*
    - Ja, want het was al bekend
    - Gedeeltelijk, want ik moet nog een intake doen

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*
    - Anders, namelijk ik heb het gehad met bepaalde instellingen

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*

    Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Ja, ze konden zich goed inleven in mijn situatie

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Minder, omdat ik daar de capaciteiten niet voor heb.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Voor zover ik het beleefd heb niks eigenlijk

16. *Wat doen de begeleiders goed?*
    Antwoord: Het zijn stuk voor stuk kanjers die verder gaan met gebroken mensen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?

3.2.15 Enquête 15

1. *Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?*
   Antwoord: Omdat ik door het Leger des Heils naar jullie toe kon voor een time-out

2. *Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling*
   - Nee (ga door naar vraag 11)
   - Anders, namelijk ik ben op mezelf gaan wonen

3. *Naar welke instelling ben je doorverwezen?*

4. *Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?*

5. *Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?*

6. *Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?*

7. *Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?*

8. *Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?*

9. *Waarom waren deze personen belangrijk voor je?*

10. *Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?*

    Ga door naar vraag 13

Niet doorverwezen

11. *Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?*
    - Ik werd niet voldoende bij de hand genomen, om een goede keuze te kunnen maken

12. *Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?*
    - De time-out was goed voor mij, maar op de lange termijn heb ik er niets aan gehad

    Ga door naar vraag 13

13. *Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?*
    - Nee, ze konden mij weinig vertellen over de instelling die ze mij adviseerden

14. *Wat zou je zelf anders gedaan hebben?*
    Antwoord: Eigenlijk niets, het is e weg geweest die ik heb moeten wandelen.

15. *Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?*
    Antwoord: Ik zou het liefst gewild hebben dat ze me meer mogelijkheden hadden aangeboden. Ik stond stil in Hummelo. Ik kwam wel van mn verslaving af, maar de kern van mijn verslaving werd niet aangepakt. In die tijd werd er ook niet doorverwezen naar psychologen of psychiaters of naar GG-Net. Ik heb toen aangegeven bij Nico dat dat er wel moest komen, maar dat neem je niet van cliënten aan natuurlijk. Dus uiteindelijk heb ik privé een psycholoog genomen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

end oor. Ook is het christendom wat overgebracht met vrijwilligers was prettig te ervaren. En de persoonlijke gesprekken om je aan te moedigen.

17. Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?

- Ja, namelijk de begeleiding is goed, maar het punt diagnose stellen en van daar uit werken heb ik gemist. Als je terugvalt mag je niet meer terugkomen. Ook vind ik dat er meer mogelijkheden tot volgende stappen om aan verslaving te werken aangeboden moeten worden.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

3.3.1 Fragmenten interview 1

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Vanwege spanning (overspannen?) zocht ik rust en afstand van Rotterdam. (g1.1.1)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
Sociaal Pension in Hoek van Holland (g1.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Weinig, mijn aanspreekpunt & IB'er wisten er iets van, maar relatief weinig over hoe de huidige situatie en regels zijn. (g1.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Gedeeltelijk, omdat het erop lijkt dat er voor mijn persoonlijke hulpvraag niet echt een passende plek is. Dit is dus eigenlijk het beste wat we konden bedenken, bij gebrek aan alternatieven. (g1.5.1)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Stuk vertrouwen en begrip (g1.9.1)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Gedeeltelijk, want er zijn ondanks de positieve dingen ook wel een paar aspecten waar ik niet op zit te wachten. Als ik namelijk een eigen woning zou hebben, dan zou ik ambulante woonbegeleiding krijgen, maar ik heb geen huis. (g1.10.1)
Rudy en de mensen daar geven me vertrouwen. (g1.10.2)
Wat mij minder aanstaat is de korte afstand tot Rotterdam, dat alles kan en mag daar, er vooral 50+ers zitten voor wie Hoek eindstation is en bij wie alcoholisme in stand wordt gehouden en er veel regels en groepsprocessen zijn. (g1.10.3)

Hebben de begeleiders in Hummelo je voldoende begeleid?
Ik ben zeker met een hoop begrip en geduld geholpen. Niets dan positief over mijn begeleiders. (g1.13.1)
Ik blijf er wel moeite mee houden dat we niet tot meer alternatieven konden komen in acht weken. (g1.13.2)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Ik had zelf ook andere instellingen of mensen gesproken met de vraag of ze misschien nog een optie zouden weten. (g1.14.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Ik had iets meer aan mensen getrokken in plaats van ze zelf te laten komen met wat ze willen. (g1.15.1)

Wat doen de begeleiders goed?
De oprechte interesse en aandacht voor de persoon. (g1.16.1)
Het 'niet' oordelen en dat ook echt uitstralen (g1.16.2)

Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?
Ik heb het idee dat er te weinig actuele info verzameld in een soort 'database' zit. Na een aantal jaren en alle inzet die men hier voor mensen doet zou ik verwachten dat er meer informatie qua diverse mogelijkheden met betrekking tot doorstroommogelijkheden voorhanden zou zijn. Dit zodat je daar dan zelf een doorheen kan bladeren. (g1.17.1)
Een camera in de woonkamer ('s nachts?) zou ook niet mis zijn. Iets harder en strenger zijn zou ook wel mogen aangezien 'de gasten' best mogen beseffen dat ze hier een unieke kans krijgen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

agen. Mensen meer dwingen tot activiteiten, geef ze en zodat ze moeten kiezen. Zo liggen ze niet hele ndige intake en mensen goed duidelijk maken dat dit een zeer unieke, kleinschalige plek is met vele mogelijkheden. “Als je maar zelf wilt en ervoor gaat.” Dit ook snel evalueren met de persoon zodat ie weet dat men dit ook in de gaten heeft en volgt. Kamercontrole veel grondiger Dit alles zodat je echt weet wat je voor persoon in huis heb, zodat je echt weet hoe en waar je die het beste naartoe kunt doorverwijzen. (g1.17.1)

3.3.2 Fragmenten interview 2

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Eerste keer van opname door een terugval in cocaïnegebruik en moest ik weg bij st. de Overbrugging.(g2.1.1)
Tweede keer vanuit ambulante woonbegeleiding, ik begon weer met terugval. (g1.1.2)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
Terwille (g2.3.1)
Zelfstandig wonen(g2.3.2)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Veel, ik ken de mensen van Stichting Terwille (g2.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
De woning van Terwille was niet geschikt en er zaten te onstabiele mensen (g2.5.2)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Omdat deze mensen, familie mij goed kennen (g2.9.1)
en ik geloof dat ze het goede met mij voor hebben. (g2.9.2)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Niet impulsief handelen als er een vervolgtraject wordt aangeboden, maar goed de na- en voordelen opsommen (g2.14.1)

3.3.3 Fragmenten interview 3

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Rotterdam wilde eerst dat ik twee weken naar Hummelo zou gaan en dan naar een (z)onderdak woning. (g3.1.1)
In Hummelo moest ik tot rust komen, maar in de eerste week bedacht ik al dat ik iets aan mijn verslaving wil doen. (g3.1.2)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
De Hoop (g3.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Dat het een verslavingskliniek is en ook voor psychische dingen. Eigenlijk alles in één. (g3.4.1)
Dat je goed met jezelf bezig bent.(g3.4.2)
Ze hebben goede trajecten en ook begeleid wonen op het terrein zelf. (g3.4.3)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Omdat ze om mij geven (g3.9.1)
En mij het langst meegemaakt hebben in Hummelo. (g3.9.2)
Vooral Jaap weet hoe ik in elkaar zit, beter dan dat ik het zelf weet. (g3.9.3)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

aan heb. (g3.14.1)

Hummelo anders hadden gedaan?
Niets. Ik heb helemaal tevreden. Ze hebben het mijn eigen keus gelaten, maar wel gezegd wat ze dachten wat goed voor mij is. (g3.15.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Ze hebben me eerst mijn eigen weg laten gaan (naar Meerkanten). Dat bleek niet goed te zijn. Toen terug naar het andere plan (de Hoop). Ze hebben me vrijgelaten in mijn keus en mij niets opgedrongen. (g3.16.1)

3.3.4 Fragmenten interview 4

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Terugval (g4.1.1)
Ik heb mezelf aangemeld bij de TOV om de tijd te overbruggen naar Ontmoeting Epe.(g4.1.2)

Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling
Ik heb mezelf aangemeld voor Epe (g4.2.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Heel veel, ik had er namelijk al 8 maanden gezeten. (g4.4.1)

Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?
Ik had mezelf al aangemeld voor een vervolgtraject. (g4.11.1)

Wat waren de gevolgen van het niet doorverwijzen?
Prima. Ik ben weer op een goede plek gekomen waar veel perspectief in zit en de basis is voor een goede toekomst. (g4.12.1)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Niks. Ik heb het goed aangepakt en er veel over nagedacht voordat ik tot deze beslissing wat gekomen, dus heb er ook geen spijt van. (g4.14.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Ook niks. Mijn IB'er (Heleen) kon zich perfect in mijn situatie inleven en heeft precies op de manier gehandeld die wenselijk was voor mij. In verbad met vorige opname(g4.15.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Luisteren, meeleven, belangstelling tonen en zorgzaam zijn. (g4.16.1)

Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?
Probeer de cliënten meer geestelijke bijstand te geven, verplichte onderdelen en meer programma waar ze aan deel moeten nemen, zoals een stukje terugvalpreventie. De mensen tekenen voor verblijf en kunnen dus ook daartoe verplicht worden. Probeer er geen slappen zooi van te maken, maar begin bij de basis. Voorkomen is beter dan genezen. (g4.17.1)

3.3.5 Fragmenten interview 5

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Terugvallen in alcohol misbruik (g5.1.1)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
De Hoop, minnesotatraject (g5.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e er niet mocht roken. (g5.4.1)

ar bent doorverwezen?
Ja, omdat ik hier wel sterk uitkwam (g5.5.1)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Nou, omdat je toch zenuwachtig bent en niet precies weet tussen wat voor mensen en therapieën je terecht komt En dat je 6 weken zit te wachten op de behandeling. Dat je altijd bij groepswerkers en individueel begeleider terecht kunt en die je toch op je gemak stellen en naar je luisteren. (g5.9.1)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Gedeeltelijk, want de intake was in een ander gebouw. (g5.10.1)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Niets, ik ben blij dat ik hun advies opgevolgd heb. (g5.14.1)

3.3.6 Fragmenten interview 6

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Ik was thuisloos en dreigde te ontsporen.*(g6.1.1)*

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
Naar pension Hoek van Holland (g6.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Niet echt veel. (g6.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Was wel een veilig onderkomen, (g6.5.1)
Je mocht er gedoseerd drinken en dat ging fout. En ik kwam weer terug naar Hummelo. (g6.5.2)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Ik zou het precies zo weer hebben gedaan. (g6.14.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Beter luisteren naar de cliënten, naar wat de wensen echt zijn. Dus wat is hun doelstelling echt, de meeste willen weer normaal meedraaien in de maatschappij in de toekomst, dat is ook hun doel. Een veilige omgeving, een thuis. Een vervolgtraject is geen doel, maar een traject.(g6.15.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Waarvoor ze zijn aangenomen, doen ze hun werk goed, maar besef wel dat de cliënten mensen zijn en geen dingen. (g6.16.1)

Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?
Geen mensen meer klakkeloos schorsen en op straat knikkeren. Zeker niet om een meningsverschil met onervaren medewerkers, die vriendjes politiek speelden met de teamleider. Als men bang is voor cliënten moet men dit werk niet doen. (g6.17.1)

3.3.7 Fragmenten interview 7

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Verslavingsverleden (g7.1.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zen?

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Dat het een begeleid wonen traject was (g7.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Gedeeltelijk, omdat het wonen was, daar (g7.5.1)
De begeleiding was slecht (g7.5.2)
Het draaide er alleen om geld. (g7.5.3)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Deze mensen zijn heel belangrijk voor mij en ook voor mijn toekomst vandaar dat wij samen tot deze beslissing zijn gekomen (g7.9.1)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Nee, want de stichting is onprofessioneel en zelfzuchtig (g7.10.1)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Ik zou beter naar mijn vervolgtraject hebben gekeken waarin ik zou belanden (g7.14.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Op de begeleiders in Hummelo heb ik totaal niets aan te merken. Deze mensen werken echt vanuit hun hart en hebben met iedereen het beste voor. (g7.15.1)
Het probleem ligt vaak bij de cliënt zelf die te snel weg wil en de begeleiding staat daar machteloos in. (g7.15.2)

3.3.8 Fragmenten interview 8

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Burn-out, drugsverslaving en privéproblemen (g8.1.1)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
De Hoop Dordrecht (g8.3.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Ja, omdat dit precies aansluit op wat ik zocht: behandeling geloof, behandeling privé, behandeling drugsverslaving, nazorg (g8.5.1)

Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?
Bewoners die er hadden gezeten (g8.8.1)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Zei gaven mij de antwoorden die ik wilde horen (g8.9.1)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Ja, want het is ook zo (g8.10.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Toch iets meer tijd voor je nemen (g8.15.1)

3.3.9 Fragmenten interview 9

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Was al voor de 4e keer, ik wilde niet meer mijn oude leven als alcoholist leiden. (g9.1.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zen?

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Niets, alleen iets aan info op de internetsite van 't Zadel (g9.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Het bevalt me wel na 10 maanden zeker. Ik heb geen terugval gehad en ik heb goede vooruitzichten (g9.5.1)

Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?
Ik heb zelf de keuze gemaakt (g9.8.1)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Nee, want ik dacht dat ik hele dagen moest werken. (g9.10.1)
't Zadel bevalt me beter dan Hummelo: meer vrijheid (g9.10.2)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Niets (g9.14.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Individuele begeleiding was zeer goed: persoonlijke gesprekken en groepsgesprekken. (g9.16.1)

3.3.10 Fragmenten interview 10

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Ik ben doordat mijn huis is afgebrand dakloos geworden en financieel kapot (g10.1.2)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
Het Zadel Boekelo (g10.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Weinig (g10.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Gedeeltelijk, omdat het mijn nog niet vlotjes verloopt. (g10.5.1)
Ik woon op mijzelf daar ben ik tevreden mee. (g10.5.2)

Wat was jouw aandeel in het proces van doorverwijzen?
Mijn tijd zat er op en ik had geen keus meer (g10.6.1)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Ja, want ik ben in ieder geval bezig (g10.10.1)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Weet ik niet, wat is het probleem (g10.14.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Minder kleineren (g10.15.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hummelo hebt (gehad)?
Ik heb twee keer in Hummelo gezeten. Één keer in april 2010 toen had ik geen plek na detentie. En één keer had ik een positieve uc in Epe bij opname en kon ik daar niet opgenomen worden. Dat was in december 2010. (g11.1.1)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
JP van den Bent stichting in Ureterp (g11.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Ik heb daar een intake gedaan met rondleiding, toen wist ik een beetje hoe het was. (g11.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Ja, omdat het een mooie stap was naar zelfstandig wonen. (g11.5.1)
Er waren dealers in de buurt, daarom ging het uiteindelijk mis. (g11.5.2)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Omdat ze het beste voor me willen. (g11.9.1)
Ik ken ze al lang (g11.9.2)

Komt de werkelijkheid overeen met hoe je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling zou zijn?
Gedeeltelijk, want ik moest veel zelfstandig doen en kreeg daarbij niet altijd goede uitleg (g11.10.1)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Ik heb toen een goede keuze gemaakt om mijn leven te verbeteren (g11.14.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Als ik ergens mee zit, dan geven ze goed advies. (g11.16.1)

Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?
Er kan meer controle zijn op gebruik (g11.17.1)

3.3.12 Fragmenten interview 12

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Via Janna Sietsema van de Sociale dienst. Ik wilde niet opnieuw op straat terecht komen uit detentie. (g12.1.1)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
Ontmoeting Epe (g12.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Niet zoveel. Ik had wel verhalen gehoord van mannen die in Epe gewoond hadden en die nu in Hummelo zaten. (g12.4.1)
Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Ja, omdat ik hier mijn leven kan opbouwen en vorm geven. (g12.5.1)

Wie waren er belangrijk bij het maken van een keuze?
Door gesprek met Nico (g12.8.1)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Ik had vertrouwen dat ze weten wat er in Epe afspeelt en dat het goed past. (g12.9.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e je van te voren dacht dat het in de vervolginstelling

ar een appartement. Men had dit in Hummelo aan mij vertelt dat dit kon. Toen ik op intake kwam in Epe moest ik toch in het hoofdgebouw beginnen en dat viel tegen. (g12.10.1)

Wat zou je zelf anders gedaan hebben?
Ik zou niets anders hebben gedaan.(g12.14.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Ze behandelen me netjes, met eerlijkheid en duidelijkheid. (g12.16.1)

3.3.13 Fragmenten interview 13

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Terugval (g13.1.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Meer persoonsbegeleiding (g13.15.1)

Wat doen de begeleiders goed?
veel, als het nodig is zijn ze er wel. (g13.16.1)

3.3.14 Fragmenten interview 14

Wat is de reden dat jij een time-out in Hummelo hebt (gehad)?
Het werd me te veel. Ik had mezelf niet meer onder controle. (g14.1.1)

Naar welke instelling ben je doorverwezen?
De Hoop (g14.3.1)

Wat wist je van deze instelling voor je erheen ging?
Alles al zo'n beetje.(g14.4.1)

Ben je tevreden met de plek waar je naar bent doorverwezen?
Gedeeltelijk, omdat het oude gesneden koek was. Het had geen toegevoegde waarde meer. (g14.5.1)
Als je de keus voor een vervolginstelling (gedeeltelijk) zelf hebt gemaakt, waar was deze keus op gebaseerd?
Op het lekkere weer (g14.7.1)

Waarom waren deze personen belangrijk voor je?
Omdat zij mij nuchter advies gaven. Geen psychiaters of psychologen. (g14.9.1)

Waardoor is het niet gelukt om jou door te verwijzen naar een andere instelling?
Anders, namelijk ik heb het gehad met bepaalde instellingen(g14.11.1)

Wat doen de begeleiders goed?
Het zijn stuk voor stuk kanjers die verder gaan met gebroken mensen. (g14.16.1)

3.3.15 Fragmenten interview 15

Ben jij door Stichting Ontmoeting in Hummelo doorverwezen naar een andere instelling
Anders, namelijk ik ben op mezelf gaan wonen(g15.2.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ie ik heb moeten wandelen. (g15.14.1)

Wat zou je willen dat de begeleiders in Hummelo anders hadden gedaan?
Ik zou het liefst gewild hebben dat ze me meer mogelijkheden hadden aangeboden. (g15.15.1)
Ik stond stil in Hummelo. Ik kwam wel van mn verslaving af, maar de kern van mijn verslaving werd niet aangepakt. (g15.15.2)

Wat doen de begeleiders goed?
Ze hebben een luisterend oor. (g15.16.1)
De persoonlijke gesprekken om je aan te moedigen. (g15.16.2)

Heb je verder nog opmerken/dingen die wij kunnen meenemen in ons onderzoek?
Ja, namelijk de begeleiding is goed, maar het punt diagnose stellen en van daar uit werken heb ik gemist. Als je terugvalt mag je niet meer terugkomen. (g15.17.1) Ook vind ik dat er meer mogelijkheden tot volgende stappen om aan verslaving te werken aangeboden moeten worden. (g15.17.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Time-out voor rust
Vanwege spanning, rust en afstand Rotterdam(g1.1.1)
In Hummelo tot rust komen, bedacht eerste week al iets aan verslaving te willen doen(g3.1.2)

Time-out na terugval
Opname door terugval in cocaine en moest weg bij st. de Overbrugging(g2.1.1)
Terugval vanuit ambulante woonbegeleiding(g2.1.2)
Terugval (g4.1.1)
Terugval in alcoholmisbruik (g5.1.1)
Terugval (g13.1.1)

Time-out ter overbrugging
Rotterdam wilde twee weken Hummelo en vervolgs (z)onderdak woning. (g3.1.1)
Zelf aangemeld om tijd te overbruggen naar ontmoeting Epe. (g4.1.2)

Time-out wegens dak-thuisloosheid
Thuisloos en dreigde te ontsporen (g6.1.1)
Wilde niet opnieuw op straat komen uit detentie (g12.1.1)
Door afbranden huis dakloos geworden en financieel kapot (g10.1.2)
Twee keer in Hummelo gezeten, één keer geen plek na detentie en één keer geen opname in Epe door positieve uc. (g11.1.1)

Time-out wegens verslavings- of psychische problematiek
Verslavingsverleden (g7.1.1)
Burn-out, drugsverslaving en privéproblemen (g8.1.1)
Was al de vierde keer. Wilde niet meer oude leven als alcoholist(g9.1.2)
Het werd me teveel, had mezelf niet meer onder controle(g14.1.1)

Bekendheid over vervolginstelling
Weinig informatie situatie en regels vervolginstelling, aanspreekpunt en IB'er wisten relatief weinig (g1.4.1)
Niet veel (g6.4.1)
Niets, alleen informatie op internetsite van 't Zadel(g9.4.1)
Weinig (g10.4.1)
Veel, door verblijf van 8 maanden.(g4.4.1)
Niet zoveel. Wel verhalen gehoord van mannen in Hummelo die in Epe hadden gewoond (g12.4.1)
Alles al zo'n beetje(g14.4.1)
Zwaar, christelijk en je mocht er niet roken (g5.4.1)
Veel, ik ken de mensen van Stichting Terwille (g2.4.1)
Intake gedaan met rondleiding, wist toen beetje hoe het was(g11.4.1)

Betrokken houding
Met veel geduld en begrip geholpen, positief over begeleiders(g1.13.1)
Oprechte interesse en aandacht voor de persoon (g1.16.1)
Niet oordelen en dat uitstralen (g1.16.2)
Luisteren, meeleven, belangstelling tonen, zorgzaam zijn (g4.16.1)
Niks aan te merken op begeleiders Hummelo, werken vanuit hun hart en hebben het beste voor (g7.15.1)
Veel, als het nodig is zijn ze er wel (g13.16.1)
Allemaal kanjers die verder gaan met gebroken mensen (g14.16.1)
Een luisterend oor (g15.16.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

weken(g1.13.2)
eft doorstroommogelijkheden, waar je doorheen kan bladeren(g1.17.1)
Geen passende plek bij hulpvraag, bij gebrek aan alternatieven (g1.5.1)

Meeveren
Tevreden, eigen keus gelaten maar wel gezegd wat hun goed leek. (g3.15.1)
Eerst eigen weg laten gaan, toen terug naar andere plan. Vrijgelaten in keus en niet opgedrongen. (g3.16.1)

Bemoedigen
Zenuwachtig en niet weten bij wat voor mensen en therapieën je terecht komt, dan kun je terecht bij groepswerkers en IB'ers, die stellen je op je gemak(g5.9.1)
Persoonlijke gesprekken om aan te moedigen (g15.16.2)

Succes vervolg
Sterk er uit gekomen (g5.5.1)
Mooie stap naar zelfstandig wonen (g11.5.1)
Tevreden met op mezelf wonen(g10.5.2)
Kan hier mijn leven opbouwen en vorm geven (g12.5.1)

Strubbelingen vervolgplek
Ging uiteindelijk mis door dealers in de buurt (g11.5.2)
Moest veel zelfstandig doen en kreeg daarbij niet altijd goede uitleg(g11.10.1)
Was oude gesneden koek, had geen toegevoegde waarde meer (g14.5.1)

Visie op clienten
Doen het werk waarvoor ze zijn aangenomen goed, maar besef dat cliënten geen dingen zijn (g6.16.1)

Cliënt snel weg
Probleem ligt bij cliënt die snel weg wil en begeleiding is daarin machteloos (g7.15.2)

Valse verwachtingen
Dacht hele dagen te moeten werken (g9.10.1)
Wilde een appartement, Hummelo had verteld dat dit kon. Viel tegen dat ik toch in hoofdgebouw moest beginnen(g12.10.1)

Inhoud begeleiding
Individuele begeleiding was goed: persoonlijke en groepsgesprekken(g9.16.1)
Geven goed advies wanneer ergens mee zit (g11.16.1)
Ib'er kon zich perfect inleven in situatie en op juiste manier gehandeld (g4.15.1)
Behandelen me netjes, eerlijkheid en duidelijkheid (g12.16.1)
Stond stil in Hummelo, kwam van verslaving af, maar kern van verslaving werd niet aangepakt (g15.15.2)

Aanleiding geen doorverwijzing
Ik heb het gehad met bepaalde instellingen (g14.11.1)

Tijd op
Tijd zat er op en had geen keuze meer (g10.6.1)

Vervolginstelling sluit niet aan
Positieve en negatieve aspecten aan vervolginstelling. Ik heb geen eigen huis, anders AWB (g1.10.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1)

Zelfstandig wonen (g2.3.2)
Pension Hoek van Holland(g6.3.1)
Het Zadel in Boekelo (g10.3.1)
De Hoop (g3.3.1)
De Hoop, minnesotatraject (g5.3.1)
Stichting de Overbrugging (g7.3.1)
De Hoop Dordrecht (g8.3.1)
Stichting in 't Zadel Boekelo(g9.3.1)
De Hoop (g14.3.1)
JP van den Bent stichting in Ureterp (g11.3.1)
Ontmoeting Epe (g12.3.1)
Ik ben op mezelf gaan wonen (g15.2.1)

Geboden zorg vervolginstelling
Verslavingskliniek en voor psychische dingen, alles in één. (g3.4.1)
Goed met jezelf bezig zijn(g3.4.2)
Goede trajecten en begeleid wonen op het terrein (g3.4.3)
Veilig onderkomen(g6.5.1)
Het is een begeleid wonen traject (g7.4.1)
Het was wonen (g7.5.1)

Ontevredenheid geboden zorg vervolginstelling
Mocht gedoseerd drinken en dat ging fout en ik kwam terug in Hummelo (g6.5.2)
Slechte begeleiding(g7.5.2) Draaide alleen om geld (g7.5.3)
Korte afstand tot Rotterdam, alles kan en mag, veel 50+ers zitten en er veel regels en groepsprocessen zijn. Dit staat mij niet aan. (g1.10.3)
Stichting is onprofessioneel en zelfzuchtig(g7.10.1)
Woning Terwille ongeschikt en onstabiele mensen daar(g2.5.2)
Gedeeltelijk, omdat het nog niet vlotjes verloopt (g10.5.1)

Tevredenheid geboden zorg vervolginstelling
Prima, ben op een goede plek met perspectief en basis voor een goede toekomst.(g4.12.1)
Bevalt, na tien maanden zeker, geen terugval en goede vooruitzichten (g9.5.1)
Bevalt beter dan Hummelo: meer vrijheid (g9.10.2)
Sluit aan op wat ik zocht: behandeling geloof, privé, drugsverslaving en nazorg. (g8.5.1)
Ik ben in ieder geval bezig (g10.10.1)

Vertrouwen betrokkenen belangrijk factor
Rudy en de mensen daar geven me vertrouwen. (g1.10.2)
Vertrouwen en begrip(g1.9.1)
Had vertrouwen dat ze weten wat er in Epe afspeelt en dat het goed past (g12.9.1)

vervolgplek eigen keus
Zelf aangemeld voor Epe. (g4.2.1)
Zelf de keuze gemaakt(g9.8.1)
Had mezelf al aangemeld voor vervolgtraject (g4.11.1)

Betrokken belangrijk door band
Omdat ze me goed kennen (g2.9.1)
Geven om mij(g3.9.1)
Jaap weet beter dan ik hoe ik in elkaar zit(g3.9.3)
Hebben mij langst meegemaakt in Hummelo(g3.9.2)
Hebben het goede met mij voor(g2.9.2)
Mensen zijn belangrijk voor me, ook voor mijn toekomst. Daarom samen tot beslissing gekomen (g7.9.1)
Willen het beste voor me (g11.9.1)
Ik ken ze lang(g11.9.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

.8.1)

Tevredenheid eigen rol
Goed zoals ik het gedaan heb (g3.14.1)
Goed aangepakt, veel over nagedacht tot beslissing, geen spijt.(g4.14.1)
Ik zou precies hetzelfde weer doen (g6.14.1)
Goede keus gemaakt om leven te verbeteren(g11.14.1)
Het is de weg geweest die ik heb moeten wandelen (g15.14.1)
Ik zou niets anders hebben gedaan(g12.14.1)
Niets (g9.14.1)
Weet ik niet (g10.14.1)

Weloverwogen keuze
Meer contact en overleg over opties met anderen instellingen of mensen(g1.14.1)
Beter naar vervolgtraject hebben gekeken (g7.14.1)
Niet impulsief handelen maar na- en voordelen opsommen(g2.14.1)

Nuttig advies betrokkenen
Blij hun advies te hebben opgevolgd(g5.14.1)
Gaven de antwoorden die ik wilde horen (g8.9.1)
Door gesprek met Nico(g12.8.1)
Zij gaven nuchter advies, geen psychiaters of psychologen (g14.9.1)

Weer
Lekker weer (g14.7.1)

Verwachting klopt (gedeeltelijk)
Het is zo (g8.10.1)
Gedeeltelijk omdat de intake in een ander gebouw was(g5.10.1)

Hoe zou de procedure van het doorverwijzen eruit moeten zien?

Meer pushen
Meer aan mensen trekken in plaats van zelf laten komen. (g1.15.1)
Meer geestelijke bijstand, verplichte onderdelen, zoals terugvalpreventie en beginnen bij de basis (g4.17.1)

Meer controle
Weten wat voor persoon je in huis hebt door camera in de woonkamer, harder en strenger zijn wegens unieke kans die ze krijgen, dit snel evalueren met iemand, meer dwingen tot activiteiten en daar mogelijkheden voor geven, Bij binnenkomst duidelijkheid geven over de plek en mogelijkheden en grondigere kamercontrole (g1.17.2)
Er kan meer controle op gebruik zijn (g11.17.1)

Respect
Beter luisteren naar de wensen van de cliënten. Doel is terug de maatschappij in. Vervolgtraject is geen doel (g6.15.1)
Minder kleineren (g10.15.1)
Geen mensen zomaar op straat gooien om meningsverschil. Als je bang bent voor cliënten moet men dit werk niet doen. (g6.17.1)

Meer begeleiding
Meer tijd voor je nemen (g8.15.1)
Meer persoonsbegeleiding (g13.15.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ellen en van daaruit werken heb ik gemist. (g15.17.1)

Meer vervolgopties aanbieden

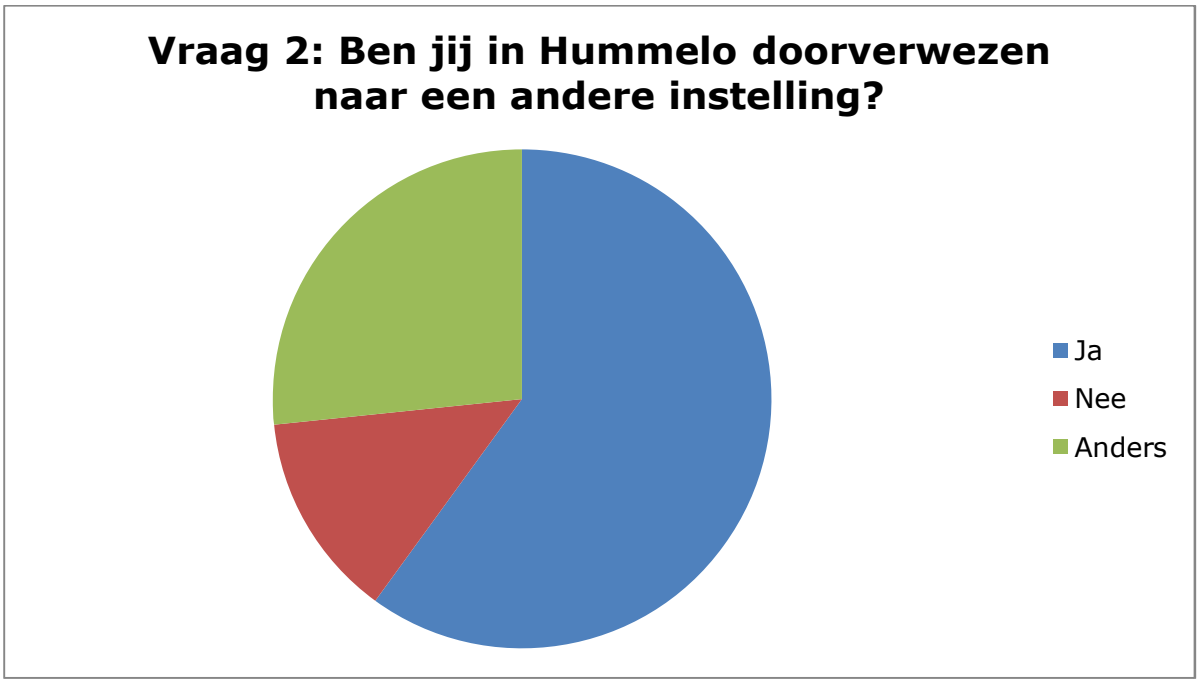
Ik wilde dat ze meer mogelijkheden hadden aangeboden(g15.15.1)

Meer mogelijkheden bieden tot volgende stappen om aan verslaving te werken (g15.17.2)

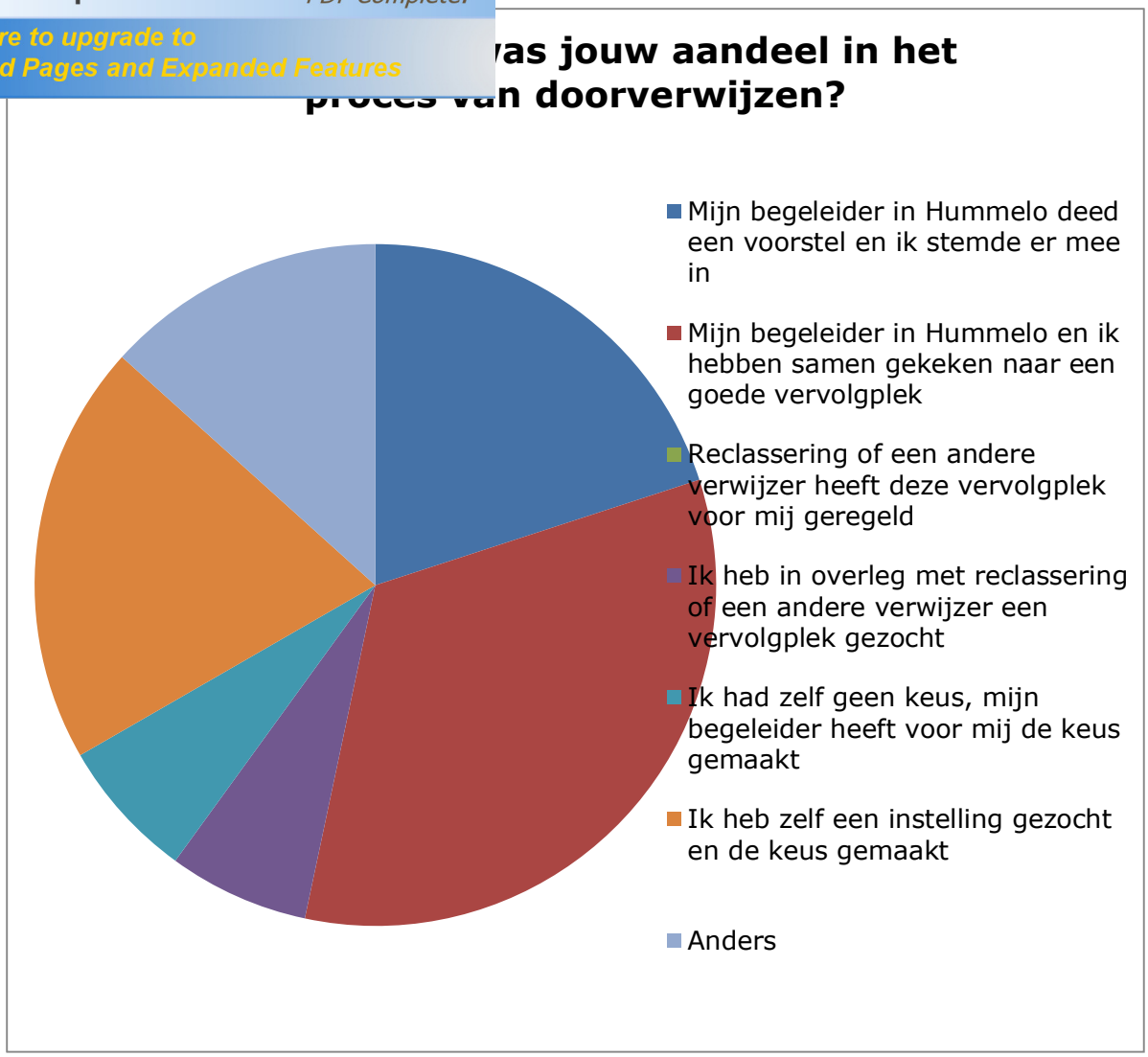
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

aten

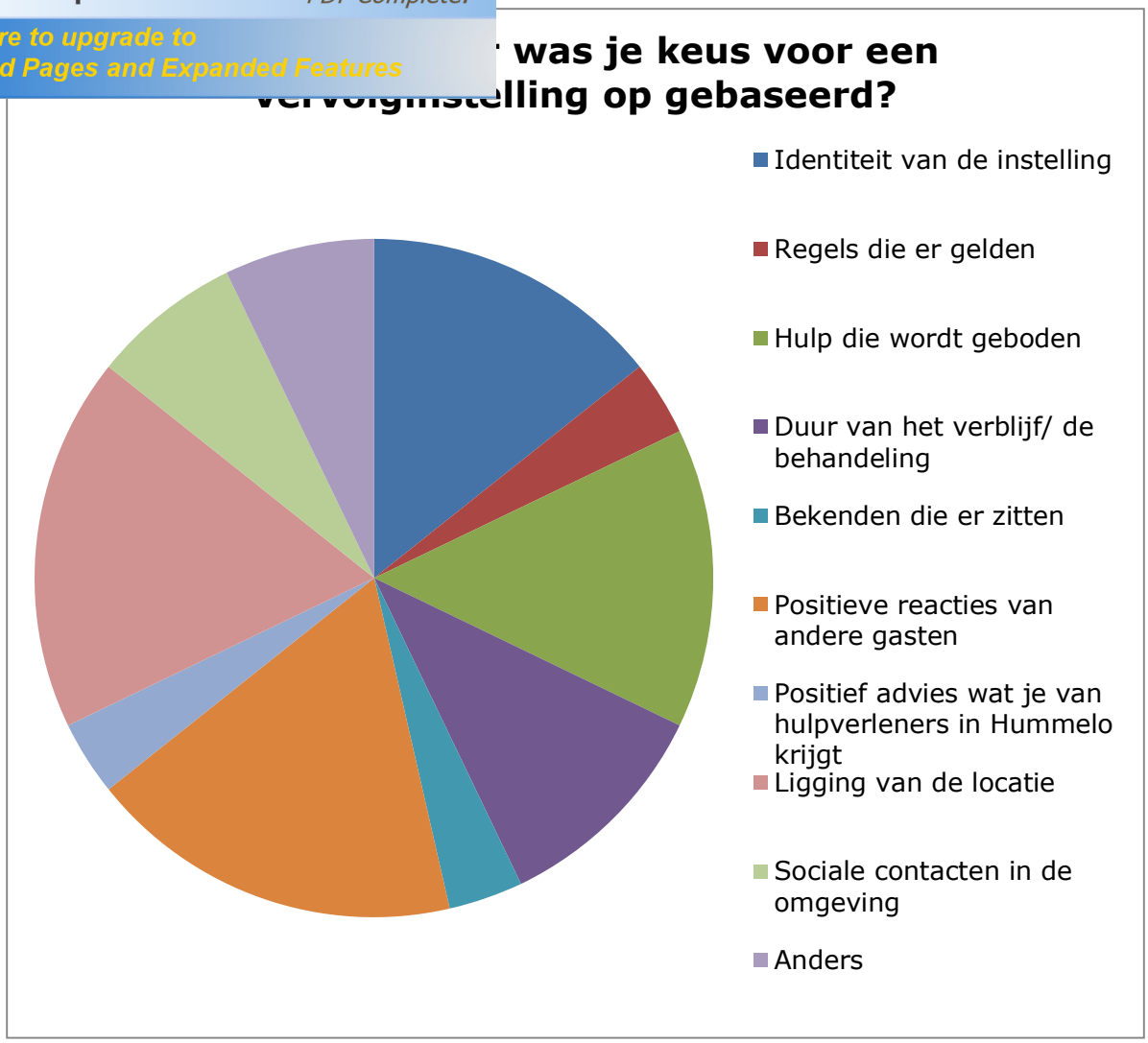
3.5.1 Resultaten van de gesloten vragen



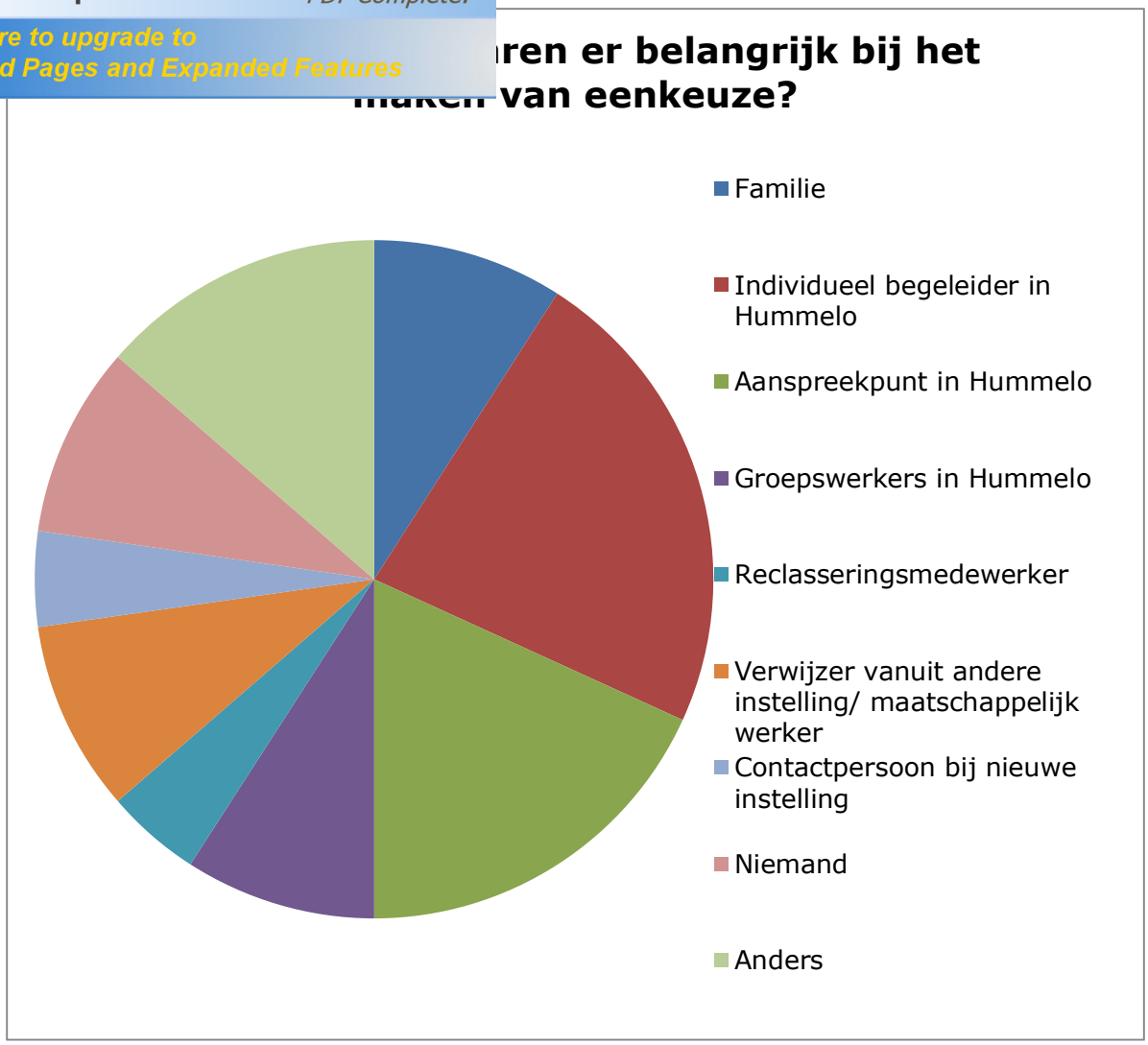
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

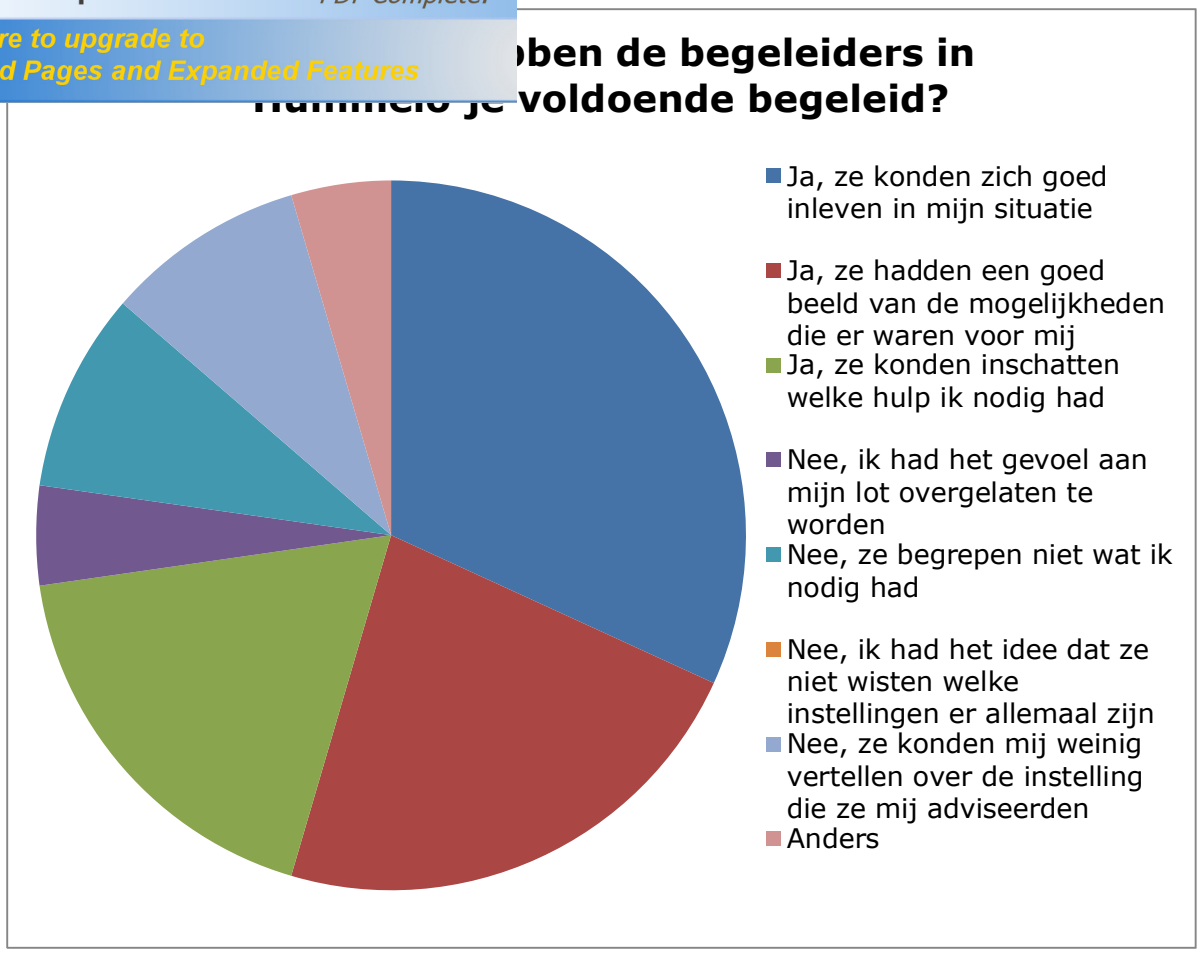


PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



3.5.2 Definiëring van de resultaten van de open vragen

Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Time-out voor rust
Twee (oud-)gasten gaven aan dat ze een time-out in Hummelo hebben (gehad) omdat ze rust wilden.
Zie fragment: (g1.1.1), (g3.1.2)

Time-out na terugval
Vijf (oud-)gasten zijn voor een time-out in Hummelo geweest vanwege een terugval.
Zie fragment: (g2.1.1), (g2.1.2), (g4.1.1), (g5.1.1), (g13.1.1)

Time-out ter overbrugging
De time-out voorziening in Hummelo wordt ook gebruikt ter overbrugging, twee mensen gaven aan om die reden een time-out in Hummelo te hebben gehad.
Zie fragment: (g3.1.1), (g4.1.2)

Time-out wegens dak-thuisloosheid
Vanwege dak- en thuisloos verblijven gasten ook in de time-out in Hummelo. Vijf (oud-) gasten gaven aan om die reden een time-out in Hummelo te hebben gehad. Dit heeft verschillende oorzaken, waaronder het afbranden van een huis, geen huis hebben na detentie en financiële problemen.
Zie fragment: (g6.1.1), (g10.1.2), (g11.1.1), (g12.1.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

hische problematiek
iek kan ook een reden zijn voor een time-out in het geval die mee hebben gedaan aan de enquêtes. Ook een combinatie van deze problematiek is aan de orde.
Zie fragment: (g7.1.1), (g8.1.1), (g9.1.2), (g14.1.1)

Bekendheid over vervolginstelling
Een aantal (oud-) gasten geven aan weinig of geen informatie van de vervolginstelling in hun traject te hebben (gehad). Enkelen gaven aan wel wat informatie te hebben vernomen via ervaringsverhalen of de website van de instelling.
Drie personen gaven aan van te voren al veel te weten, doordat ze er al eerder hadden verbleven of er mensen kenden. Één persoon geeft aan door de rondleiding die hij bij de intake heeft gehad, op de hoogte te zijn van zijn vervolgplek.
Zie fragment: (g1.4.1), (g2.4.1), (g4.4.1), (g5.4.1), (g6.4.1), (g9.4.1), (g10.4.1), (g11.4.1), (g12.4.1), (g14.4.1)

Betrokken houding
De (oud-)gasten gaven aan positief te zijn over de begeleiding in Hummelo vanwege hun betrokken houding. Dit omvat onder andere geduld, begrip, oprechte interesse, niet oordelen, luisteren en zorgzaam zijn.
Zie fragment: (g1.13.1), (g7.15.1), (g1.16.1), (g1.16.2), (g4.16.1), (g13.16.1), (g14.16.1), (g15.16.1)

Weinig doorstroommogelijkheden
Eén (oud-)gast gaven aan er moeite mee te hebben dat er weinig doorstroommogelijkheden waren, een gebrek aan alternatieven voor het vervolg van hun traject. Daarmee ook iets waar je bijvoorbeeld doorheen kan bladeren en wat actuele informatie weergeeft over instellingen.
Zie fragment: (g1.5.1), (g1.13.2), (g1.17.1)

Meeveren
Twee (oud-)gasten gaven aan het fijn te vinden dat de begeleiders in Hummelo hun een eigen weg keus hebben gelaten, niet hebben opgedrongen, maar wel hebben gezegd wat hun goed leek.
Zie fragment: (g3.15.1), (g3.16.1)

Bemoedigen
Twee (oud-)gasten gaven aan terecht te kunnen bij de groepsleiders en IB'ers in Hummelo, waarmee ze ook persoonlijke gesprekken konden hebben waardoor ze werden aangemoedigd en op hun gemakt werden gesteld. Dit werd als positief ervaren.
Zie fragment: (g5.9.1), (g15.16.2)

Succes vervolg
Vier (oud-)gasten gaven aan tevreden te zijn met hun vervolgplek. Dit had meerdere redenen, namelijk omdat iemand er sterk uit is gekomen, het voor iemand een mooie stap is naar zelfstandig wonen en omdat iemand nu z`n leven verder kan opbouwen en vorm geven.
Zie fragment: (g5.5.1), (g10.5.2), (g11.5.1), (g12.5.1)

Strubbelingen vervolgplek
De strubbelingen die (oud-)gasten ondervonden hebben in verband met hun vervolgplek, hebben te maken met dealers die in de buurt van de vervolgplek waren, doordat iemand veel zelfstandig moest doen zonder dat hij hierbij voldoende werd begeleid en doordat de vervolgplek geen toegevoegde waarde meer had.
Zie fragment: (g11.5.2), (g14.5.1), (g11.10.1)

Visie op clienten
Één (oud-)gast gaf aan dat de begeleiders in Hummelo hun werk goed doen, maar dat ze moeten beseffen dat cliënten geen dingen zijn.
Zie fragment: (g6.16.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

m binnen het doorverwijzen bij de cliënt ligt die snel
achteloos.
Zie fragment: (g7.15.2)

Valse verwachtingen
De verwachten die (oud-) gasten van hun vervolgplek hadden waren niet altijd de juiste verwachtingen. Dit waren verwachtingen over de hoeveelheid werk en de woonlocatie.
Zie fragment: (g9.10.1), (g12.10.1)

Inhoud begeleiding
Een aantal (oud-)gasten gaf aan positief te zijn over de inhoud van de begeleiding die hun is geboden in Hummelo. Positief hierin waren de persoonlijke en groepsgesprekken, goed advies, goed inlevingsvermogen, goede behandeling, eerlijkheid en duidelijkheid.
Één iemand gaf aan niet zo positief te zijn, omdat hij stil stond in Hummelo omdat de kern van zijn verslaving niet werd aangepakt.
Zie fragment: (g4.15.1), (g15.15.2), (g9.16.1), (g11.16.1), (g12.16.1)

Aanleiding geen doorverwijzing
Eén (oud-)gast geeft aan dat het doorverwijzen niet gelukt is, omdat hij het gehad heeft met bepaalde instellingen.
Zie fragment: (g14.11.1)

Tijd op
Voor één (oud-)gast zat zijn tijd er op en daardoor had hij geen mogelijkheid meer om zijn vervolgplek te kiezen.
Zie fragment: (g10.6.1)

Vervolginstelling sluit niet aan
Bij één (oud-)gast heeft zijn vervolginstelling positieve en negatieve aspecten, als hij een huis had gehad, had hij AWB kunnen krijgen.
Zie fragment: (g1.10.1)

Vervolg
De vervolgplekken van de (oud-)gasten die zijn doorverwezen vanuit Hummelo zijn de volgende: Sociaal Pension in Hoek van Holland, Terwille, zelfstandig wonen, 't Zadel in Boekelo, de Hoop in Dordrecht (Minnesotatraject), Stichting de Overbrugging, JP van den Bent stichting in Ureterp en Ontmoeting locatie in Epe
Zie fragment: (g1.3.1), (g2.3.1), (g2.3.2), (g3.3.1), (g5.3.1), (g6.3.1), (g7.3.1), (g8.3.1), (g9.3.1), (g10.3.1), (g11.3.1), (g12.3.1), (g14.3.1), (g15.2.1)

Geboden zorg vervolginstelling
De zorg die wordt geboden in de vervolginstellingen van de (oud-)gasten betreft: verslavingszorg, psychische hulp, hulp om zichzelf te ontwikkelen, begeleid wonen, biedt een veilig onderkomen en biedt een woonplek.
Zie fragment: (g3.4.1), (g3.4.2), (g3.4.3), (g7.4.1), (g6.5.1), (g7.5.1)

Ontevredenheid geboden zorg vervolginstelling
Een aantal (oud-)gasten gaf aan niet tevreden te zijn met de zorg die geboden wordt in de vervolginstelling. Dit heeft verschillende oorzaken, namelijk: dat er gedoseerd gedronken mocht worden, slechte begeleiding, draaide alleen om geld, korte afstand tot Rotterdam, te veel vrijheid, veel regels en groepsprocessen, onproffesioneel, zelfzuchtig, onstabiele medebewoners en geen vlot verloop.
Zie fragment: (g2.5.2), (g6.5.2), (g7.5.2), (g7.5.3), (g10.5.1), (g1.10.3), (g7.10.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

nstelling
e zijn met de zorg die de vervolginstelling het biedt. lek perspectief en een goede basis biedt voor de toekomst, er geen terugval is geweest, er meer vrijheid is en aansluit bij vraag naar behandeling op gebied van geloof, privé, drugsverslaving en nazorg.
Zie fragment: (g8.5.1), (g9.5.1), (g9.10.2), (g10.10.1) (g4.12.1)

Vertrouwen betrokkenen belangrijk factor
Drie (oud-)gasten gaven aan dat er aan aantal mensen belangrijk waren m.b.t hun vervolgtraject doordat zij hen vertrouwen en begrip gaven, vertrouwen in de begeleiders.
Zie fragment: (g1.9.1), (g12.9.1), (g1.10.2)

vervolgplek eigen keus
Voor drie van de ondervraagde (oud-) gasten was hun vervolgplek hun eigen keus/hadden zij zichzelf aangemeld.
Zie fragment: (g4.2.1), (g9.8.1), (g4.11.1)

Betrokken belangrijk door band
Vier (oud-)gasten gaven aan dat mensen waarmee ze een band hadden, belangrijk zijn geweest in hun vervolgtraject. Deze mensen kennen hen goed, geven om hen, weten hoe ze in elkaar zitten en hebben het goede met hen voor.
Zie fragment: (g2.9.1), (g2.9.2), (g3.9.1), (g3.9.3), (g3.9.2), (g7.9.1), (g11.9.1), (g11.9.2)

Ex-bewoners belangrijk
Eén persoon gaf aan dat gasten die op de plek gezeten hebben waar hij mogelijk heen gaat, belangrijk voor hem zijn bij het maken van een keuze.
Zie fragment: (g8.8.1)

Tevredenheid eigen rol
Over hun eigen rol in hun vervolgtraject zijn veel (oud-)gasten tevreden. Ze zouden het precies hetzelfde doen en ze vinden dat het de weg is die ze hadden moeten gaan.
Zie fragment: (g3.14.1), (g4.14.1), (g6.14.1), (g9.14.1), (g10.14.1), (g11.14.1), (g12.14.1), (g15.14.1)

Weloverwogen keuze
Drie (oud-)gasten gaven aan dat zij vinden dat zij in de doorverwijsprocedure beter na hadden kunnen denken over hun keuze en dat zij daarin niet impulsief hadden moeten handelen en meer hadden kunnen overleggen met anderen.
Zie fragment: (g1.14.1), (g2.14.1), (g7.14.1)

Nuttig advies betrokkenen
Het advies dat de omgeving van de (oud-)gasten heeft gegeven was voor een aantal nuttig. Omdat dit nuchter was, anders was dan psychiaters of psychologen en omdat zij hen de antwoorden gaven die zij wilden horen. De gesprekken en adviezen hebben invloed gehad op hun keus.
Zie fragment: (g8.9.1), (g12.8.1), (g14.9.1), (g5.14.1)

Weer
Voor één iemand speelde het weer mee in de keuze voor zijn vervolgplek.
Zie fragment: (g14.7.1)

Verwachting klopt (gedeeltelijk)
Wat betreft de verwachtingen die twee (oud-)gasten hadden, waren die bij één volledig correct en bij één iemand gedeeltelijk. Bij die laatste was het de oorzaak dat de intake in een ander gebouw was.
Zie fragment: (g5.10.1), (g8.10.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

rverwijzen eruit moeten zien?

Meer plaatsen
Twee (oud-)gasten gaven aan dat de begeleiders in Hummelo meer aan hen hadden mogen trekken in plaats van dat ze hen zelf lieten komen. Dit heeft ook te maken met meer verplichte onderdelen en activiteiten en geestelijke bijstand.
Zie fragment: (g1.15.1), (g4.17.1)

Meer controle
Twee (oud-)gasten gaven aan dat er meer controle in Hummelo kan komen, dit betreft controle op gebruik en kamercontrole. Één iemand gaf aan dat ze over het algemeen wat strenger mogen zijn.
Zie fragment: (g1.17.2), (g11.17.1)

Respect
(Oud-)gasten gaven aan dat begeleiders beter moeten luisteren, minderen moeten kleineren en mensen niet op straat moeten gooien vanwege een meningsverschil.
Zie fragment: (g6.15.1), (g10.15.1), (g6.17.1)

Meer begeleiding
Twee (oud-)gasten gaven aan dat ze graag willen/hadden gewild dat de begeleiding in Hummelo meer tijd voor ze neemt/had genoemen en meer persoonsbegeleiding biedt/ had geboden.
Zie fragment: (g8.15.1), (g13.15.1)

Werken vanuit diagnose
Één (oud-)gast gaf aan dat hij het stellen van een diagnose en het werken daaruit gemist heeft.
Zie fragment: (g15.17.1)

Meer vervolgopties aanbieden
Twee (oud-)gasten gaven aan dat ze graag hadden gezien dat hen meer vervolgopties aangeboden werden tijdens hun verblijf, bijvoorbeeld opties om aan hun verslaving te werken.
Zie fragment: (g15.15.1), (g15.17.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

In de interviews met de (oud-)gasten is er veel en diverse informatie naar voren gekomen, bijvoorbeeld over waar de (oud-)gasten vandaan kwamen, wat de reden is van hun time-out en hoe ze de time-out in Hummelo hebben ervaren.
Enkele punten zijn ons opgevallen m.b.t het doorverwijzingstraject.
Wat betreft de doorstroommogelijkheden geven enkele (oud-)gasten te kennen er moeite mee te hebben dat er weinig opties zijn of zijn aangeboden. Ze zouden graag een sociale kaart willen hebben waar je doorheen kan bladeren en wat actuele informatie geeft over instellingen.
Er zijn dan ook een aantal gasten die hebben aangegeven van te voren weinig tot geen informatie te hebben gehad van de vervolginstelling. Ongeveer de helft van de (oud-)gasten geeft dan ook aan dat de werkelijkheid van de vervolginstelling niet of gedeeltelijk overeen komt met wat ze hadden verwacht.
Een aantal (oud-)gasten geeft ook aan ontevreden te zijn over de geboden zorg van de vervolginstelling, dit heeft verschillende redenen. We denken dat enkele redenen daarvan, waaronder de mogelijkheid om te drinken en de korte afstand tot Rotterdam, van te voren bekend hadden kunnen zijn of meegenomen konden worden in het besluit.
Een aantal (oud-)gasten geeft ook aan dat ze tevreden zijn over hun vervolgtraject, dit heeft te maken met perspectief voor de toekomst, geen terugval en behandeling op diverse gebieden. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat begeleiders in Hummelo aan hebben kunnen sluiten bij de wens van de cliënt.
De keuze die (oud-)gasten voor hun vervolgtraject hebben gemaakt is voornamelijk gebaseerd op de ligging van de locatie, positieve reacties van andere gasten, identiteit van de instelling, de geboden hulp van de instelling en de duur van de behandeling.
Wat betreft de begeleiding geven de (oud-)gasten aan dat ze de persoonlijke gesprekken positief vonden en ook de betrokken houding van de begeleiding wordt als positief ervaren.
Enkele andere (oud-)gasten geven aan dat ze meer begeleiding hadden gewild en dat de begeleiders hun meer hadden moeten pushen met betrekking tot hun vervolg. Nu is het vaak zo dat de begeleiding het bij de (oud-)gasten laat liggen. Daarnaast moeten er meer verplichte onderdelen en activiteiten komen. Ook mogen de begeleiders volgens de (oud-) gasten strenger zijn wat betreft controles.
De personen die voor de (oud-)gasten belangrijk zijn geweest in hun keuze voor het vervolgtraject waren voornamelijk belangrijk doordat deze mensen de (oud-)gasten kennen, een band met ze hebben en hen vertrouwen geven. Het advies dat deze mensen hen gaven, wordt door de (oud-)gasten als nuttig ervaren.
Wat opvalt is dat de meeste gasten tevreden zijn over hun eigen rol en niks anders hadden willen doen in hun traject. Er was een enkeling die aangaf dat ze meer weloverwogen een keuze hadden kunnen maken.
Wanneer een doorverwijzing niet succesvol was, kwam dit onder andere doordat de tijd er voor de (oud-)gast op zat, waardoor hij geen goede keuze kon maken of dat het aanbod te beperkt was. Deze laatstgenoemde punten wekken onze verbazing en roepen bij ons de vraag op waar de prioriteit van de begeleiders ligt in het traject van de (oud-)gast.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4.1 Interviewvragen

Interview over het doorverwijzen van cliënten bij Stichting Ontmoeting in Hummelo

Persoonsgegevens
Instelling:
Naam:
Functie:
Werkervaring:

Inleiding
Wij, Heidi en Margreet, zijn voor ons afstuderen bezig met een onderzoek binnen Stichting Ontmoeting. We doen onderzoek naar het proces van doorverwijzen van cliënten naar ketenpartners[2]. Ons doel is om het doorverwijzen van cliënten vanuit Hummelo naar ketenpartners en omgekeerd, zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Daarom willen we graag weten wat hierin goed gaat, maar ook wat hierin verbeterd kan worden. Omdat jullie regelmatig betrokken zijn bij de in- en uitstroom van cliënten van de time-outvoorziening, zijn wij erg geholpen met jullie mening en jullie verhaal.

Dit interview houden we met ketenpartners die vooral cliënten naar Hummelo verwijzen, als ook met ketenpartners die vooral te maken hebben met cliënten die vanuit Hummelo naar hen toe komen. Het kan dus zijn dat niet alle vragen op u van toepassing zijn. Wij willen u vragen om dit aan te geven door de letters 'n.v.t.' te vermelden bij de vragen die niet van toepassing zijn.

Wanneer u buiten de vragen om aanvullingen of vragen hebt, horen wij die graag en kunnen we die meenemen in ons onderzoek. Ook als er informatie van de instelling beschikbaar is met betrekking tot doorverwijzen, horen wij dit graag.

Alle informatie uit deze vragenlijst wordt anoniem in het onderzoek verwerkt en uw naam en andere persoonlijke gegevens zullen niet in ons verslag worden genoemd.

Interviewvragen
Algemeen
Ik hou mij vooral bezig met:
- Doorverwijzing naar Hummelo
- Instroom vanuit Hummelo
- Beide

Deel 1 – Macroniveau: Organisatie

1. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten (vanuit Hummelo)?

Antwoord:

2. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten (naar Hummelo)?

Antwoord:

3. Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?

Antwoord:

---

2 Onder ketenpartners verstaan we hulpverleningsinstanties waar met enige regelmaat cliënten naar doorverwezen worden of waar cliënten vandaan komen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

andachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een

5. Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?

Antwoord:

6. Wat is leidend voor een opname? (Denk hierbij aan indicaties/contra-indicaties)

Antwoord:

Deel 2 – Mesoniveau: Samenwerking Hummelo

7. Als St. Ontmoeting cliënten naar jullie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Antwoord:

8. Als jullie cliënten naar St. Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Antwoord:

Met onderstaande vragen willen we graag feedback krijgen op hoe jullie de samenwerking met Hummelo ervaren. Kunnen jullie enkele positieve en enkele ontwikkelpunten noemen bij de instroom en/of uitstroom van cliënten.

9a. Wat zijn positieve punten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer jullie cliënten naar hen toe verwijzen?

Antwoord:

9b. Wat zijn ontwikkelpunten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer jullie cliënten naar hen toe verwijzen?

Antwoord:

9c. Wat zijn positieve punten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer cliënten naar jullie worden doorverwezen?

Antwoord:

9d. Wat zijn ontwikkelpunten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer cliënten naar jullie worden doorverwezen?

Antwoord:

10. Waar hebben bovenstaande punten volgens u mee te maken? (denk hierbij bijv. aan kennis, vaardigheden, werkwijze)

Antwoord:

Deel 3 – Microniveau: Rol van medewerkers/ cliënten

11. Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Antwoord:

12. Welke informatie heeft u van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?

Antwoord:

13. Welke rol heeft de cliënt bij jullie in de doorverwijzingsprocedure?

Antwoord:

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eiders in Hummelo van jullie weten rondom het

15. Wat moeten cliënten in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen naar jullie instelling/organisatie?

Antwoord:

Extra

16. Heeft u nog vragen?

Antwoord:

17. Wilt u nog iets kwijt, waarnaar wij niet gevraagd hebben?

Antwoord:

18. Heeft u tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?

Antwoord:

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4.2.1 Interview 1

H: Wij zijn bezig met een afstudeeronderzoek naar de doorstroom van cliënten, hoe het doorverwijzen gaat
J: ja
H: En omdat jij regelmatig cliënten naar Hummelo transporteert dachten we misschien is het ook wel goed om jou wat dingen te vragen
J: nou leuk. Ja.
M: Ja, dus we hebben een vrij, ehm, interview ook voor andere organisaties die ook wel cliënten binnen krijgen vanuit Hummelo, dus we hebben een paar vragen er voor jou uitgelaten, zeg maar. Maar de lijn is het grootste zeg maar. Zullen we gewoon maar
H: begin maar ja
M: beginnen ja. Ehm, eerste vraag is hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten, dus wanneer jullie een cliënt doorverwijzen naar hummelo, wat zijn stappen die daarbij genomen worden?
J: Ja. Nou, ik kan me voorstellen dat wij als gemeente in die lijn een beetje een vreemde eend in de bijt zijn. Absoluut, ja. Wij zijn hier binnen het Activerium heel erg gericht op uistroom naar werk. Dus mensen die een uitkering hebben zo snel mogelijk weer dat ze hun eigen broek op kunnen houden. Daarin faciliteren. Nou voor een beperkte groep, ja is de de doorstroom naar werk, ja dat is een veel te grote stap. En samen met mijn collega ben ik verantwoordelijk voor nazorg van ex-gedetineerden en veelplegers. Dus al onze cliënten van ons tweeene komen uit detentie. En dat doet de gemeente Apeldoorn voor alle burgers die voor hun detentie al in Apeldoorn woonden en die langer dan een maand achter de deur verdwenen zijn.
M: oké
J: Eh, dus, ik weet nu niet meer wat je vraag was eerlijk gezegd.
M: ehm…
H: Hoe jullie te werk gaan
M: Hoe jullie te werk gaan dan, wanneer jullie zeg maar zeggen we hebben hier een cliënt en die kan naar Hummelo
J: Jaja ja nou hoe wij te werk gaan, niet erg methodisch moet ik je eerlijk zeggen. En dat is meer op ja, op eh, op op intuïtie, fingerspitzengefühl, hoe zeg je dat zoiets. Ehm , want lang niet alle ex-gedetineerden, elke ex- gedetineerde past in Hummelo. Dat is echt maar een heel beperkte groep waarvan je vooraf de inschatting maakt nou dat zou wel een goede plek kunnen zijn om iemand weer bij zijn verstand te laten komen. Dus ehm ja want we krijgen honderd mensen op jaarbasis ongeveer en daar zitten ook een aantal mensen tussen die diverse keren hetzelfde rondje maken. Ze moeten het vooral ook willen. Dus het is vooral ook op basis van vrijwilligheid, in die zin wat aansluit bij hun eigen motivatie. Dat is het belangrijkste.
H: Dus als jij denkt van nou dat zou wat voor hem zijn dan biedt je het aan en als die cliënt dan wil dan ga je contact met Hummelo leggen?
J: Ja, zo werkt het eigenlijk ja ongeveer ja en als ik dan al grofmazig denk van er zijn niet echt eh ja eh uitsluitingsgronden van waarom, contra- indicaties waarom het niet zou moeten, nou dan is het ook, ja je hebt ook zoiets van soms is het ook try and error, van er zijn al zoveel dingen mislukt en dat je denkt dan kan er ook nog wel eentje aan toegevoegd worden aan al die dingen die al fout zijn gegaan.
H: wie weet lukt het
J: Het geeft ook een zekere vrijmoedigheid. Ja en dat zie je ook, sommige cliënten… (telefoon gaat, excuus)
H: Je gaf net al aan van we werken niet echt met een methodiek of methodisch.
J: Nou ja als je zegt wat is de methode, dan is dat eigenlijk van wat eh in eerste instantie want zo blijven we niet doorgaan, maar in eerste instantie, is dit heel duidelijk gericht op waar ligt de motivatie, dus waar kun je iemand pakken. Ik zei het net al tegen een collega van ik heb nu te maken met een overlastpleger. Nou Apeldoorn heeft 156000 inwoners en hij is verantwoordelijk voor de helft van alle overlastmeldingen. Het is echt heel er. Enne nou ik zit in het veelplegersoverleg en we zitten al zolang met de handen in het haar en nou het

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

tst een keer op het politiebureau gesproken, nuchter, van wil je hem even spreken. Nou , graag. En dan zie n eh… dat is eigenlijk de kunst om ieder mens heeft kracht en licht en goede dingen, maar er ligt een hele hoop modder over en bij deze mensen moet je soms echt heel diep graven zo van he, dat is het eigenlijk een beetje en ze daarop aanspreken. Wat ze allemaal fout doen dat weten ze allemaal al wel, dat hoef je ze niet te vertellen.
M: nee nee
J: Nee, dus dat is in de eerste instantie waar je ze op pakt van waar ligt de motivatie en gister zat ik hier nog met iemand die eh is echt psychiatrisch maar wordt ook besproken, want daar zijn heel veel zorgen over, nou hadden we vanuit hier zet je die uitkering echt instrumenteel in he, je krijgt een uitkering dus je moet weer stappen zetten om je situatie te verbeteren. Mee geweest naar Kairos, agressietherapie maar alles ligt aan een ander en aan hem ligt niks. Dus dan hebben zij ook niets te bieden. Nou dan toen nou hij wou aan het werk, nou dan moet je ook aan het werk en dat kom je elke week mij de sollicitaties laten zien die je gedaan hebt, nou dat heeft hij nou even gedaan maar dat bevalt niet zo goed. Want ja de contacten zijn wat moeilijk en het is heel raar maar ik ben soms ineens zo bang en dan voel ik me zo raar. Dan ga je het daar over hebben van ja maar ben je dan niet nieuwsgierig hoe dat dan komt? Je kunt van mij de ruimte krijgen om te werken aan je therapie aan het zoeken van hulp. Dan gaan we niet meer naar al die sollicitaties vragen, maar dan ga ik er wel op zitten dat je dat gaat doen. Nou heeft hij gezegd dat we samen naar Kairos kunnen, dus nou he zoeken naar he, maar wel eerst even het rondje laten lopen van oke jij wilt aan het werk, verder heb je geen hulpvraag, nou ga maar doen, maar er dan wel op toezien van o wacht even maar eh en waarom lukt het nou niet. En dan niet de deur dichtgooien van wat ben jij een eigenwijs portret en nou zoek je het maar uit. Maar juist van nee terugkomen waarom lukt het nou niet. zo
H: Maar heb jij die handelswijze zelf bedacht of staat dat ergens op papier ofzo?
J: Nou nee. Dat is echt in de praktijk wel gebleken dat dat de enige manier is denk ik om tot iets te komen. Maar ik moet wel eerlijk zeggen, niet eindeloos he van je loopt met iemand mee nou daar is ook wel een voorbeeld van iemand die bij jullie gezeten heeft. Je loopt met iemand mee, jarenlang, alles geprobeerd, nou ga je dit doen, ga je dat doen, ga je zus doen, nou doe maar. Elke keer lukt het niet waarom lukt het niet. Weer in gesprek en er zijn natuurlijk mensen de eerlijkheid gebied dat te zeggen, ja die dusdanige persoonlijkheidsstoornissen hebben, dat ze niet uit de cirkel komen en daarin de confrontatie kunnen aangaan. Ja en dan is het eigenlijk iets van ja toch proberen wat aan schadebeperking te doen, maar ergens in de rond. Maar dan is de consequentie dat ze toch weer telkens in detentie raken en ja maar ja goed. Maar dat zijn uiterste gevallen, maar ook die komen we tegen.
M: Er komt al wat voorbij, maar we hadden een vraag wat zijn de belangrijkste aandachtspunten van wanneer jullie iemand gaan doorverwijzen, wat zijn eigenlijk, nou noem eens zeg maar vijf speerpunten waarvan jullie zeggen dit of dat of daar letten we op.
J: Nou de mensen die wij doorverwijzen hebben eigenlijk op alle leefgebieden problemen. Die hebben niks op de rit. Dus die zijn eigenlijk, ik kan wel zeggen, als ik zo nadenk allemaal verslaafd. Nou ja ze kunnen dan wel clean zijn, maar hebben allemaal hun verslavingsproblematiek en hebben op het gebied van werken, inkomen, schulden, wonen, familierelaties hebben niks op orde. Nee, ik denk dat zonder uitzondering dat je dat wel kunt stellen. Dus ja dat zijn indicaties om dan echt, vooral als het wonen dan niet lukt he, zelfstandig wonen, dat staat bovenaan en de eerlijkheid gebied te zeggen de meeste van de mensen die wij zien die uit detentie komen, heeft bijna niet eentje genoeg woonvaardigheden om het echt zo op zichzelf te gaan doen. Nee. Nee, dat is heel triest eigenlijk. Dus dat is dan de indicatie om eens te kijken
M: om mee aan de slag…
J: Ja ja
M: Ja
J: en pas als er rust is he, dat je niet meer hoeft te overleven, van hoe kom ik aan drugs, hoe kom ik aan eten, hoe kom ik aan onderdak. Ik word er al moe van als ik erover nadenk. Daar zijn de de hele dag heel druk mee en de nacht erbij. Pas als dat niet meer hoeft, ja dan kun je je, ja dat zien jullie vast ook wel, dan kun je over andere dingen gaan nadenken. Dus, ja.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zitten in zo'n jachtig leven, er moet een moment van te komen, dan…
arna ligt dan vaak nog niet vast. En er zijn niet veel opvangmogelijkheden op dat gebied he want zelfs als mensen naar een dubbeldiagnose gaan, dan moet daarna moet er al bekend zijn waar ze dan naar toe gaan, maar ja daarvoor gaan ze naar een dubbeldiagnose, omdat dat niet bekend is. Dus, ja dat is zo'n moeilijke cirkel.
H: Soms klopt Nederland dan ook niet helemaal.
J: Heel moeilijk. De problematiek is moeilijk maar ook de dingen waar je allemaal tegenaan loopt. Soms lijkt het wel graniet en heb je soms echt wel een bikkel nodig om er doorheen te komen. Daarvoor is het ook een mooie plek om dan eens de motivatie te testen, van wat wil iemand nou. En als hij het na een dag al bekeken heeft, ja dan hoef je ook niet over van alles en nog wat te gaan nadenken, want ja dan lukt het gewoon nog niet. nee. Maar dat denk ik wel, dat zie je wel, ook bij de mensen die kort bij jullie gezeten hebben. Nu onlangs weer, zonder meteen de naam te noemen. Maar die onlangs, ja dan denk ik er is gezaaid, iemand heeft gevoeld van he wat een liefdevolle plek en wat voelt het hier goed. Maar kan daar dan ook weer niet mee omgaan, dat is dan ook weer lastig als je altijd afgewezen bent en het is dan ineens andersom. Maar ik weet zeker ook al is het maar kort je kunt daar later weer op terugkomen. He maar daar voelde je je toch wel even goed, dus dat is iets waar je weer een soort klein fundamentje wat je weer legt wat er gewoon helemaal niet meer is. Dus. Daar geloof ik dan heel erg in. Ja.
M: En dat komt eigenlijk ook wel een beetje bij de volgende vraag: Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
J: Ja wat is dan succesvol?
M: Ja, dat is de vraag, maar wanneer hebben jullie zoiets van nou dit wat een doorverwijzing en dat heeft op wat voor gebied dan ook succes gehad zeg maar. Aan welke eisen voldoet dat dan zodat het succesvol is?
J: Ja nou het grote succes dan denk je natuurlijk dat iemand weer helemaal de stap kan maken als is het op termijn naar zelfstandig wonen, werken en gewoon weer een brave burger worden. He, als je dat succes, dat is wel heel,
M: max
J: Ja, ja dat is wel heel maximaal. Maar ik vind het bijvoorbeeld al succesvol, een van de cliënten die ik in december gebracht heb, die had vorig jaar voor de zomer had hij er ook gezeten, had bij mij in de auto zijn laatste blikje bier nog opgedronken. Maar zat toen nog helemaal in gebruik, ja hij heeft het twee weken volgehouden ofzo. Toen is hij weer weggelopen. Toen was hij hier weer terug en toen zijn zei hij wel van ja toch wel heel bijzonder van er eens even rondlopen zonder dat je onder invloed ben, nou dat was wel een nieuwe ervaring sinds jaren. En zo de lat erbij gelegd, was die plaatsing geen succes, maar omdat hij dan binnen twee weken weer terug was, maar het heeft wel iets losgemaakt en vervolgens heeft hij het andere half jaar allemaal toch steeds is hij actief komen vragen. Ik wil daar weer naar terug en wanneer kan ik terug. Dus in die zin is het dan toch een succes. Dus het ziet er nu ook veel beter uit. Hij heeft zijn tweede opname goed doorstaan en nou dat gaat nu een stuk beter. Ik weet niet of hij het nu red, maar dan gaan we het gewoon nog een keer proberen. Dus nou ik ga daar niet van uit, maar mocht het nodig zijn, maar ja al was het objectief gemeten misschien niet helemaal niet gelukt. Dat was ook niet de opzet waarom ik hem had weggebracht om hem naar twee weken weer terug te zien, maar toch was het het een succes, want het heeft hem aan het denken gezet. En ik denk dat dat een succes is, als iemand zelf nadenken.
H: Dus eigenlijk, als ik dan terug kom bij de vraag, wat is de eis om succesvol te zijn, dat iemand na gaat denken
J: Ja, ja, want uiteindelijk moet iemand het toch zelf doen, daar geloof ik wel heel erg in. Ja.
M: en dat is ook weer gekoppeld aan de motivatie van iemand.
J: Ja, daar zit het um, ja. Van echt de intrinsieke motivatie, vanuit iemand zelf. En wat wij er allemaal van vinden, dat is allemaal niet zo belangrijk, maar ze moeten het gewoon zelf zien, zelf genoeg de bodem gevoeld hebben om. Soms denk je de bodem is nu wel gevoeld, maar dan blijkt het toch niet zo te zijn en dan moet het nog een tandje dieper. Ja. Het is heel hard, maar dat is echt de enige manier. Ja, tenminste zoals ik dat heb leren zien.
H: o ja, we gaan nu meer naar echt de samenwerking met Hummelo. Net was meer een beetje een algemeen stuk.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

moeting doorverwijzen, wat verwachten jullie dan van hten.

J: Nou wat ik van ze verwacht is dat ze goed passen op jullie cliënten die daar komen en dat ze een veilige plek hebben en dat goed toezicht is, dat ze niet weer drugs en alcohol en noem maar op gebruiken. Eigenlijk verwacht ik dat ze daar geboden wordt in vooral de eerste levensbehoefte en warmte, liefde, aandacht. Zodat ze tot rust kunnen komen. Wat ik niet, ik verwacht niet van ze en dat kan ook niet dat er een compleet vervolgtraject uit komt, maar het is wel mooi als er in elk geval ook meegedacht wordt, van wat is er dan verder mogelijk, zonder dat ik kan verwacht dat ik dan op Hummelo kan gaan leunen, nou die gaan het wel even verder oppakken, dat weet ik dat kan niet.

H: Je wilt dus graag dat ze met je meedenken?

J: meedenken, ja. Ja precies. Dat is denk ik het beeld wat ik erbij heb en wat ook wel aansluit bij mijn ervaringen tot nu toe.

H: en als je cliënten in Hummelo plaatst, wat ze kunnen ze dan in Hummelo van jou verwachten?

J: Van mij. Ja ook dat ik dus wel verantwoordelijk blijf voor, dus niet van dan heb ik ze daar gedumpt en dan ben ik er vanaf zo, nee. Wel van mijn kan uit ook betrokken blijven en niet met de interne huisregels of wat er verder mag of niet mag enzo, dat is mijn pakkie an niet. Dat is duidelijk, maar wel betrokken blijven bij het vervolg dan weer eigenlijk.

H: en hoe blijf jij betrokken?

J: Nou door wel contact te hebben met de cliënten en door het vervolg weer aan elkaar te knopen. Wel met, de lijntjes weer aan elkaar en de uitkering zetten we ook voort vanuit hier. Uiteindelijk als je allerlei problemen in de nazorg gaat analyseren, zit het toch ook vaak vast op geld. Ja, overal moet de schoorsteen roken, ja dat is ook een belangrijk onderdeel.

M: Je we hebben ook een aantal vragen en dat gaat dan ook over de samenwerking met Hummelo en hoe dat ervaren wordt, en nu vroegen we ons af wat zijn positieve punten met betrekking tot de samenwerking met Hummelo wanneer jullie cliënten naar hen doorverwijzen?

J: Nou positief is in elk geval dat nu de Apeldoornse cliënten ze wat sneller kunnen plaatsen, dat vind ik heel positief. En alleen al dat plek er is is al heel positief. Ook al wat ik net al zei, er zijn niet zoveel plaatsen in Nederland waar je deze doelgroep zonder indicatie, want ik maak ook zware cliënten mee, waarvoor een indicatie is geregeld, ja dan is het een stuk makkerlijker, maar als je nog helemaal aan het begin staat dat dat allemaal nog opgestart en geregeld moet worden en krijg dat buiten maar eens voor elkaar, want ga maar eens afspraken met ze maken. Nou dat is een hele uitdaging. Dus ehm ja daarvoor alleen al is het een zegen dat Hummelo er is en ook moet blijven.

H: En de begeleiding die geboden wordt, hoe ervaar je dat?

J: Wat ik van cliënten terughoor is, dat ze met de één een grotere klik hebben, dan met de ander, maar dat is eigenlijk ook heel persoonsgebonden en het is niet zo dat ik altijd hoor, ja ik heb nu een cliënt ergens zitten en dan hoor ik van hem altijd verhalen over één iemand waar hij totaal niet meer door één deur kan, maar nee dat is niet zo. Het zijn altijd wel, je kunt ze met de neus aanwijzen mensen die ze helemaal geweldig vinden en met iedereen ja, dat is nou een keer zo, met de één heb je een grotere klik dan met de ander.

M: en qua inhoudelijk zeg maar van de begeleiding? Qua regels, taken of persoonlijke begleiding of zeg maar het echte praktische deel zeg maar? Hoe wordt dat ervaren?

J: door mij over door de mensen…

M: beiden.

J: bieden. Door mij de praktische zijde, nou als er een keer iemand ergens naar toe moet dan wordt er ook wel meegedacht en als het maar enigsinds kan wordt er een mouw aan gepast, dus eh. Ja soms kan het niet, ja dat snap ik ook. Maar het is niet op voorhand dat er nooit iets kan, nee. Soms is de groep vrijwilligers niet zo groot, of zijn de mensen wat minder draagkrachtig om wat extra hand en spandiensten te doen. Nou, ik heb het gezien die week hoe het werkt, dus dat snap ik dan ook.

H: Ja ze is ook een week geweest als vrijwilliger.

J: Ja, ik ben ook een week vrijwilliger geweest.

M: Wat leuk

J: Ja vond ik heel leuk, ja ja. Dus dat maakt ook dat je er wel een reeel beeld bij hebt. Je kunt niet alles vragen, maar ik vind het wel plezierig van als het mogelijk is dan doen ze wel een

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ook uitgelegd waarom niet. Nou ja, dat is jammer, en.
nnen de samenwerking met Hummelo?
J: Ontwikkelpunten. Ja nou in zijn algemeenheid zeg ik wel eens van jongens waarom krijgen jullie het nou niet voor elkaar dat de gemeente, welke gemeente is het, Bronckhorst. He ik zou naar de gemeente Bronckhorst gaan om daar betere afspraken te maken over, ik weet dat het bij kleine gemeenten niet zo makkelijk is, ja Apeldoorn heeft tig instellingen en we hebben gewoon goede afspraken met instellingen.
H: En afspraken waarover?
J: Uitkeringstechnisch gezien, dat ze daar wat minder moeilijk over doen, dat het allemaal wat soepeler gaat. Volgens mij is dat wel een verbeterpunt, want daarom wij moeten gewoon vanuit Apeldoorn die uitkering voortzetten, dat is ook niet zo'n ramp, want hier kosten ze veel meer, dus als ze dan een tijdje weg zijn, is dat helemaal mooi. Ja, dus daar doen we niet zo moeilijk over, maar ik denk wel dat als je mensen uit andere gemeenten krijgt, die er wat anders instaan, dat het wel mooi zou zijn als je wat soepelere afspraken heb met de gemeente waar je zit. Verder is het volgens mij heel handig wat ze gedaan hebben met de politie, gewoon open lijn, goede afspraken. Neemt al heel veel onrust weg over en weer en met de buurt, dat ze gewoon strak begeleid worden, niet zo naar buiten. Dus nou niet meteen van, nee, dat ik denk van dat zou anders, beter…
H: en de communicatie met collega's in Hummelo?
J: Nou ik hoor…prima, ik hoor trouwens wel van sommige cliënten, want het zijn zulke slimme boefjes, je moet ogen van voren en achteren hebben, de hele dag en nacht kunnen ze hun creatieve brein inzetten hoe ze ons allemaal om de tuin leiden. Dat overkomt mij ook regelmatig. Dus ik durf wel te wedden en dat heb ik laatst ook wel gezegd tegen een van de mensen, dat er op het gebied van controles met drugs enzo, wat er binnenkomt, ja je moet boeven met boeven vangen, dus ja. Laatst zat er zo'n boef bij jullie, die daar een heel helder oog in had en nou ja daar zou ik wel heel er in geinteresseerd zijn als ik daar werkte. Van geef me eens wat tips van wat zijn jullie foefjes. Iemand die dan op de praatstoel zit en die daar wat inzicht wil geven, zou ik niet aan mijn oren voorbij laten gaan.
H: Heb je het idee dat die signalen niet altijd opgepikt worden?
J: Nee, dat denk ik niet. Als ik de verhalen terughoor van mijn boefjes, dan denk ik dat er nog al eens wat tussendoor glipt, heel eerlijk gezegd.
M: Dus dat daar nog wel wat terrein te winnen is.
J: Ja, zeker weten. En dat bedoel ik niet negatief, want ik stuit er ook regelmatig op dat ik denk hoe heeft me dit weer kunnen overkomen, maar ja dat is de doelgroep. Ja. Maar ja je moet boeven met boeven vangen, nogmaals, dus ik zou er rustig een paar interviewen die er wel wat over willen zeggen.
H: Ik was vorige week nog bij iemand op bezoek en toen zei ik ook eens van joh heb je wel eens gebruikt in Hummelo en die ging ook al zn verhalen uit de doeken doen. En heb ik ook heel goed geluisterd en net als met die urinecontroles, hoe ze daar dan mee klooien.
J: ze gooien er een chloortablet in en je vind niks meer terug.
H: of met een zakje urine die ze bij zich dragen.
J: precies, ja ja ja. Daar is denk ik zoveel, ja zelfs in de gevangenis heb je van die slimmeriken. Echt waar. Ik snap er ook helemaal niets van, dus wie het snapt mag het uitleggen. Ik begrijp het niet hoe het kan. Het lukt mij niet in elk geval als ik iets zou willen.
H: Zullen we maar naar de volgende vraag: 13, Je hebt nu wat positieve punten en wat ontwikkelpunten genoemd, waar hebben deze punten mee te maken? Je kan bijvoorbeeld denken aan kennis die personeel heeft of vaardigheden die personeel heeft of werkwijze die binnen de stichting ge…
J: Ik vind het wel heel verschillende punten natuurlijk. Het heeft allebei ook wel met kennis te maken denk ik, van eh en volgens mij loopt het al wel beter die praktische zaken verder met financiën en dingen die uitgezocht worden. Ik heb het idee dat dat al wel bij een aantal mensen neergelegd is die daar wat meer lol in hebben zeg maar. Dat heeft natuurlijk ook niet iedereen. Dus ehm ja dat is wel belangrijk. Dat tweede, die tips voor beter opletten met wat er binnenkomt is ook een beetje openstaan voor. En ook wel durven inzien van eh misschien dat we daar wel wat meer ondersteuning in nodig hebben om daar eens wat meer kennis over te hebben ook. Maar dat merkte ik wel dat ze daar niet helemaal voor open staan. Die indruk had ik zo een beetje.
M: En heb je nog het idee dat daar groot verschil in zit tussen verschillende medewerkers?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

end is. Dat de één daar veel scherper op is dan de

elf natuurlijk ook.
J: Hoef je niets over te zeggen. Je reactie is genoeg.:)
H: Laten we naar de volgende vraag gaan.
M: O ja, welke functie hebben de medewerkers die zich hier bezig houden met zeg maar de procedure van het doorverwijzen?
J: Ja, dat doe ik dus samen met mijn collega en wij zijn klantmanager nog steeds. Dus betrokken bij nazorg ex-gedetineerden. Dat doen we nu een paar jaar en daar heeft de gemeente niet echt een specifieke functie op ingericht. Dus we horen nog onder de dak- en thuislozen, ja de klantmanager.
H: En hebben jullie ook zelf beslissingsbevoegdheid om mensen door te plaatsen of moeten jullie daar breder over…
J: Nee daar hoeven we verder niet veel te overleggen nee. Vaak wel met zn tweeen, heb je het er wel eens over. We kennen niet alle ins en outs van elkaars klanten, dus en wat we tot nu toe wel doen, we hebben een heel groot netwerk en werken echt wel in dat netwerken. En als er andere mensen bij betrokken zijn, dan doen we dat natuurlijk in gezamenlijk overleg. Het is niet zo dat wij dan bedenken van dan moet hij daar maar naar toe, terwijl anderen… dat is juist de kracht van onze nazorg denk ik.
H: Maar dat netwerk bestaat dat dan uit mensen die rondom de cliënt al staan of…
J: Wat de veelplegers betreft, dat doen we veel vanuit de veiligheidskamer Apeldoorn. We hebben 68 veelplegers in Apeldoorn. En ze hebben bijna allemaal, we kennen ze bijna allemaal, sommige niet, maar echt het grootste deel wel. En binnen die veiligheidskamer werken we samen met politie, openbaar ministerie, reclassering en gevangenis, na ja trajectbegeleider van de gevangenis. Dus dat is een hele keten en het mooie daarvan is hier komen ze altijd weer terug, want ja waar het geld vandaan komt daar moet je toch altijd maar weer naar toegaan. Ook al vind je dat niet zo leuk. Maar dat is wel een groot voordeel, want ook als ze achter de deur verdwijnen dan houden we contact en dan zien we dus ook weer wat er daar gebeuren en we hebben ook gezien wat er buiten allemaal is. Het zijn allemaal muurtjes, maar dan de mensen zijn heel goed in shoppen en daar weer helemaal opnieuw beginnen, maar het leuke is wel dat wij dan weer kunnen zeggen, ja maar nee was al zus en zo. He dus uiteindelijk is het wel in het belang van de cliënt. Want wat we niet willen is dat iemand de kans krijgt om hetzelfde rondje te gaan lopen.
H: Omdat jullie erin blijven en jullie weten ook hoe het rondje de vorige keer gelopen is.
J: Ja, precies.
H: Dus dat mag dan niet nog een keer als het niet nodig is?
J: nee, dan wordt het wel besproken van ja maar nee dat en als ze dan geen titel meer hebben en ze zijn vrij, nou ja oke dan gebeurd het ook heel vaak in de praktijk dat ze zeggen, ja maar ik heb nou zolang in de gevangenis gezeten, ik ben clean. Ik wil een kamer en ik kan wonen en ik wil werken en dan ja dan is alles goed. Maar zonder gedegen verslavingstraject, ja dat weet je al gewoon. Dan zeg ik ook: oke dat moet je dan zelf weten. Die jongen die hier net zat is een typisch voorbeeld daarvan. Zelf weten, maar dat is dan jouw rondje en dat rondje lopen wij niet met jou mee. Dus als je klaar bent met dat rondje dan horen we dat wel. Vaak krijgen we dan bericht uit de gevangenis je en dan kun je ook weer met iemand in gesprek. Niet van zie je wel ik had al gezegd dat. Niet zo. Maar wel waarom is het nou niet gelukt. En dan gaat iemand weer wat nadenken. Van hmm ja…
M: Misschien had je wel gelijk
J: ja.
M: want je benoemde net al de motivatie van de cliënt en wat hij daarin wil is heel belangrijk. Wat voor de rol heeft de cliënt nog meer in de procedure van we gaan een plek zoeken zeg maar?
J: Ehm, wat voor een rol? Ja, nou je kunt hem niet dwingen, dus wat voor een rol. Ja, dat hij zijn verhaal doet in Hummelo bij een intakegesprek. En dan komt niet altijd alles op tafel en als er dingen zijn die genoemd moeten worden, dan stuur ik daar wel op. Gewoon met open vizier, van wacht even, maar…daar help je niemand mee. En ja wat voor rol. Dus wel een min of meer vrije beslissing van pas een keer iemand, dan gaan we gewoon een kopje koffie drinken in Hummelo. Toen belde zijn moeder, dat is een wat oudere man, maar die erg beperkt was, die sliep er gewoon niet meer van 's nachts. Alleen dat idee al. Ja dan moet je het niet doen. Nee. Nou ja soms heeft iemand wel een duwtje nodig van we hebben nu ook

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

llie, ja die wou ook nergens meer aan meewerken. Ja an kan ik echt een tijd op mijn handen gaan zitten, an doen we dus helemaal niks. Dus dan heeft hij daar zelf wel een beslissende rol in, maar als hij niets doet dan doen wij ook niets, nee. Dat is een beetje, ja het is ook een beetje meeveren.
H: eigenlijk ligt er dus best wel een grote rol bij de cliënt wel?
J: wel, ja. Precies. En dat is ook het moeilijke van het hele traject. Als iemand dan besloten heeft van ik wil die kant uit, ik wil de goede kant uit, dan zeg ik ook van als je een grote rommel hebt in de kast en het is al jaren een puinzooi, maar je houdt de deuren dicht, nou dan heb je daar dus geen last van. Maar op het moment dat je denk, goh ik moet die kast eens op gaan ruimen, dan doe je die deur voorzichtig open en dan vallen er wel eens wat mandjes uit en dan is het een nog grotere rommel, want dan zie je het en dat is waar ze een beetje doorheen moeten. Confronteren. CJIB-boetes, straffen die ze nog uit moeten zitten. Het leven zonder drugs, dus de emoties voelen en de puinhoop aanschouwen die er ligt en dat wil je dan niet, want je had besloten dat je de goede kant uitging. Waarschijnlijk heel herkenbaar. Dat hebben ze allemaal. En dat is dan wel moeilijk om ze dan te blijven motiveren want dan valt er weer een CJIB-boete uit de kast en anders interesseerde het niet, o ik ga er wel voor zitten en ze komen me maar ophalen en ik zie het wel. Als je dan eindelijk bent opgenomen in de verslavingszorg, ja dan wil je niet meer terug. Maar soms moet het wel.
M: het blijft je achtervolgen.
J: Ja, precies.
H: en dan ook vasthouden van ja maar ik ben op de goede weg, maar ik moet even een stapje terug om vervolgens weer stappen vooruit te kunnen maken.
J: Ja en dan is het ook wel heel goed om dat in het begin al uit te leggen van he je hebt nu besloten van ik ga de goede kant in, maar het zal niet zo met je gaan. Het zit ook een beetje in de natuur en in ons allemaal, een cyclus. Soms gaat het beter en hoe het dan allemaal komt, maar probeer je daar een beetje aan over te geven van nou ja nu gaat het zo, maar het gaat ook wel weer zo. Maar hou vooral vast waar je naar toe wilt, maar je moet ze er wel steeds weer bijtrekken. Dat is wel heel moeilijk. Heel moeilijk proces is dat vind ik.
M: en dat maakt ook dat het voor iedereen, voor niemand hetzelfde proces is, traject is.
J: Dat niet, maar eigenlijk is wel hetzelfde dat het bij niemand een rechte lijn omhoog is.
M: Diepe dalen ja
J: en als het de hele tijd zo gaat, dan weet je er komt een moment dan kan ook weer helemaal fataal weer zo gaan. Ja, dat is, maar het geeft mij ook wel heel veel ruimte, want ik vind het, he dat zie je dan vanmiddag met iemand die weer moet gaan zitten en noem maar op, toen ik dit net ging doen, nazorg, frustreerde me dat wel eens. Dan had ik dat ook van maar iemand wil nu toch en wat is dat allemaal, maar het geeft je zelf ook heel veel ruimte als je denkt ja maar zo gaat het dus. Het gaat op en neer en het gaat wel vooruit. Uiteindelijk kom je wel ergens. Soms eens een stapje vooruit en twee weer terug, maar ach de andere keer doe je er weer drie vooruit. Niet zo van, oeh maar nu moet het. En ook wel mensen hebben maar nu, maar dan moet het ook meteen weer goed zijn he. Is ook verslavingsgedrag in een andere gedaante. Want wat vandaag is moet ook vandaag bevredigd worden en dat kan niet morgen of… en dan zeg ik ook, maar je hebt drie jaar lopen verprutsen, of soms hebben ze dertig jaar alleen maar ellende gehad, nou geef jezelf dan drie jaar en dan kom je tenminste een keer ergens. Maar je moet er ook heel veel tegengas steeds in geven, om hem toch vast te houden. Kom op.
H: En dat vind ik ook wel mooi, jij zei een keer van toen een cliënt na twee weken bij ons weggelopen was, ja maar het is niet helemaal verloren geweest.
J: nee zeker niet. Nee.
H: Ja want zelf voelen ze dat vaak wel zo.
M: Ja, weer een mislukking
H: het ging toch niet. terwijl ik denk dat als jij ze dan voor kan houden van ja maar het is toch een klein stapje de goede weg op geweest.
J: Ja, dat geef ik ze dan wel mee. Een tijdje geleden een hele problematische veelpleger, die had in de Pieter Roordakliniek gezeten aan het eind van zijn ISD. Hij wou niets, zag er sober uit, heel moeilijke man, heel veel problematiek. In de laatste week is hij toch nog naar de Pieter Roorda gegaan, maar daar ging het niet lang goed. Maar toen was hij daar weer weg, en toen zei hij, jaha ik wil leren omgaan met de maatschappij. En dat vond ik zo mooi, dat ik

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

: mislukt. Het heeft veel geld gekost, wat een onzin kamer opgeschud van hé ik wil leren omgaan met de uk mee bezig, maar ja.
H: het mag ff tijd kosten
H: We hebben nog twee vragen volgens mij. O nog één
J: o, loop ik nog een beetje binnen de tijd na de valse start?
M: ehhh… ja.
H: Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?
J: Rondom het doorverwijzen, ja, als je echt een cliënt wilt doorverwijzen dan moet er denk ik ook wel een goede diagnose aan ten grondslag liggen en die is er vaak niet. Dat is ook één van de dingen waar ik me in de nazorg vaak echt over verbaas. Mensen die al zoveel jaren van alles aanrichten, terwijl niemand echt weet van wat is er nou gewoon aan de hand met deze meneer of mevrouw, meestal meneer. Ja en dan, je kunt pas tot een goede plaatsing komen als je ook een goede diagnose hebt denk ik. En soms is het ook van, juist van, weet er maar niet te veel van en juist zalig de onnozele, omdat je er niet zo veel van weet gaat het ook… Dat is zo moeilijk te zeggen. Als je naar de praktijk kijkt. Laten we dan maar eerlijk zijn, vaak komt iemand toch op een plek terecht waar plaats is en heeft dat de voorkeur boven is dat ook de meest passende plek. Dat is de praktijk ook vaak. Laten we nou maar eerlijk zijn.
M: Ja is zo. En zijn er nog specifieke dingen die ze van jullie of van jullie werkwijze moeten weten in Hummelo?
J: Weet ik eigenlijk niet. Ik weet niet wat het beeld is van de andere kant, wat ze precies weten van wel en niet. Nee.
H: Zou je dat willen weten?
J: Wat ze daarvan weten?
H: ja, wat ze graag zouden willen weten en andersom
J: misschien wel goed om nog eens over te hebben. Vaak is het alleen de waan van de dag en ik denk dat ze daar niet eens echt het beeld is van wat doen ze daar nou precies en hoe komen ze bij ons en nee. Ik kan me voorstellen dat dat wederzijds niet helemaal afgestemd is. Ik kijk natuurlijk wel wat meer in hun keuken dan zij in die van ons. Dus. Als daar behoefte aan is, dan kunnen we daar altijd nog een keer het over hebben. Ja.
H: het kan natuurlijk ook zijn dat er vanuit jou kant daar behoefte aan is om meer te vertellen over wat jij nou eigenlijk doet.
J: nou ik loop niet echt tegen dingen aan dat ik denk nou ze snappen niet waar we hier mee bezig zijn, dat niet, nee. Maar laatst vroeg ook nog zo iemand van ja wat is jou functie nou eigenlijk. Dus ik kan me wel voorstellen dat dat niet helemaal duidelijk is, omdat wij ook inderdaad een vreemde eend in de bijt zijn. Maar landelijk begint zich dat wel meer af te tekenen. Gemeenten zijn echt door de overheid aangewezen je burger kan in detentie raken, maar je blijft verantwoordelijk, ook als hij daar zit.
M: Ik heb in Amersfoort ook stage gelopen dan en daar zijn ze er ook, het begint nu een beetje te komen inderdaad, dat ze wel steeds meer aan het ontwikkelen zijn dat ik wel merk van daar is wel winst te boeken, zeg maar
J: ja, precies.
M: Dat is wel aan het ontwikkelen en uitbreiden.
J: Ja dat hoor ik inderdaad. In het zuiden waren ze al wat actiever op dat gebied en in deze regio helemaal niet zo. Maar ik hoor wel steeds meer dat dat gaat groeien. Ook dat is een proces. Eigenlijk een sneeuwbal die gewoon steeds groter gaat worden.
M: Ik denk ook wel dat dat gaat gebeuren.
J: Ja en ik geloof er ook heel erg in dat als mensen in detentie gaan, het element is straf van wat ze gedaan hebben, maar als je niet zorgt dat er daarna weer een nieuw perspectief komt, dan ga je gewoon weer dezelfde dingen doen.
M: Ja en ook iemand die je snapt. Want het zijn toch meer, het zijn toch vaak zakelijke mensen die dat dan voor de gemeente werken. Die ook geen flauw benul hebben waar ze mee bezig zijn en dan komt er iemand die er eigenlijk meer van hun soort heeft gehad, zeg maar en dan hebben ze zoiets van ja dan voel ik me meer begrepen. Daardoor raken ze ook weer meer gemotiveerd misschien
J: ik denk dat je ook niet echt op school kunt leren, eerlijk gezegd. Volgens mij moet je echt in de praktijk, ook heel vaak op je snufferd gaan en dan op een gegeven moment denken: o

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

dat je niet meer zo naief bent en dan zijn ze niet t ze alcoholverslaafd zijn, dan zijn ze dat gewoon. le kunst wel denk ik om er positief in te blijven staan. Om af en toe te lachen, ben ik er weer ingetuind, naja toe maar. Beter dan dat je alweer helemaal verzuurd, nou het zal allemaal wel, wanneer gaat het fout.
H: dat is voor hun ook niet bevorderlijk.
J: Nee, want worden ze weer bevestigd, tuurlijk. Dat is denk ik een heel belangrijk element wat je noemt. Het zijn allemaal beschadigde mensen en die hebben hun antenne voluit openstaan, omdat ze beschadigd zijn. Dus als jij denk van het zal allemaal wel, dan komt dat heel erg binnen en dan denken ze van oke dan ga ik dat wel even bewijzen, bevestigen.
H: bevestigen. Dat doe ik heel mijn leven al…
J: Ja, daarom, dat kennen ze allemaal wel. Ja. Dat is een beetje de kunst. Maar dat is ook tegelijkertijd heel erg leuk.
M: ja, dat is ook zo
H: Een uitdaging, vaak ook dat als zij geen hoop meer hebben, dat jij nog een beetje voor ze hebt.
J: Ja en wat we hier binnen natuurlijk kunnen, en daarom is het ook wel mooi dat we het vanuit de sociale dienst doen, is we hebben hier veel in huis op het gebied van inkomen, uitkering, nou schulden, stadsbank, en huisvesting hebben we niet aan een touwtje, maar hebben we ook wel contacten en mogelijkheden. Met geld kun ja toch dingen inkopen. Waar je wel lijntjes… Ja. Het is gewoon echt heel leuk, zonder meer. Soms is het ook een kwestie van dan heb je een zorgmijder, die wil niks, die richt echt veel aan, die heb je hier in Apeldoorn ook een club die daar verantwoordelijk is voor de zorgmijders. Maar dan denk ik wel eens wie mijdt nou wie? Want bij de hulpverlening is er ook niet altijd evenveel, ik kan het me wel voorstellen hoor, zo van laat die beker aan mij voorbij gaan. Wat voor een rampenplan krijg ik nu weer op mn bureau, ja toch?!
M: Ja, nou ja het verschilt wel heel erg.
H: Je moet het echt leuk vinden
J: ja
M: of je grijpt het met beide handen aan of je laat inderdaad de beker aan je voorij gaan, maar, dat is wel zo.
J: Maar ook dat laatste gebeurd. Dat is geen verwijt, maar dat is gewoon de praktijk. Dan is het wel leuk als het toch lukt om …
M:tuurlijk.
H: Volgens mij zijn wij door onze vragen heen. Heb jij nog vragen of nog dingen die je…
J: Nee, niet zo wat mij te binnen schiet van dat moet ik weten. Jullie doen de opleiding voor…?
H: SPH
M: SPH
J: SPH. Oke ja.
H: bijna klaar…
M: Nog even doen we um…
J: Wat gaan jullie dan doen?
M: werk zoeken, denk ik…
H: ik weet het nog niet.
Blablabla……
J: Mijn excuses voor…
H: Echt super bedankt!
M: Ja!

4.2.2 Interview 2

H: Heb je begrepen waar we mee bezig zijn?
T: eh, ja, tenminste, maar misschien is het wel handig om eh, jullie zijn bezig met een afstudeeropdracht en dan kijken jullie naar verwijzingen en eh, voor en eh, naar Hummelo toe.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

roces, eerst in kaart brengen hoe dat proces eigenlijk at geoptimaliseerd worden. En uiteindelijk hopen we alisatie te realiseren.
T: mooi.
M: ja, dat hopen we ja
T: mooi. Leuke taak
M: ja, zeker, ja. Het is natuurlijk spannend altijd wat er uit komt en of dat een beetje klopt met je idee van wat je verwacht zeg maar.
T: Ja
M: tot nu toe redelijk, dus ja.
T: mooi. Was dit een vraag die jullie zelf hebben geformuleerd of lag dat al eh..
H: Nou, wij hadden zelf eerst iets bedacht dat we iets wilden met kennisvergroting van psychiatrie of verslaving. En toen zijn we om tafel gaan zitten en we wilden graag iets met kwaliteitsbevordering. Dus toen zijn we aan tafel gaan zitten met Jan van der Gaag en Adriaan Loeve. En die hadden meer het idee van als organisatie zijn we nu bij het stadium van externe processen naar buiten brengen. Toen hebben we er een leuke mix van gemaakt en is dit er uit gekomen.
T: ja, leuk.
M: maar ook wel, want we hebben ook al wel wat interviews gedaan op de locatie zelf en blijkt ook wel dat er eigenlijk, nou, nog veel winst te boeken is, zeg maar. Maar dat er ook wel..
T: ja, dat geloof ik ook wel.
M: Ja, dat het wel een vraag is waar mensen mee bezig zijn.
T: ja, mooi.
H: is ook wel leuk, dan krijg je ook veel meewerking. Omdat mensen zien van ja, het is een nuttig onderwerp, je doet niet zomaar wat.
T: nee, nee zeker niet. Oké.
H: zullen we maar gaan starten dan?
T: ja, heel goed.
H: de eerste vraag. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten? Vanuit Hummelo.
T: eh, nou, dan doen we een intake gesprek. Als jullie mensen hebben die we niet kennen is dat de manier.
H: en dan? Naar aanleiding van een intake gesprek..
T: volgt er een intake overleg en daarin nemen we een besluit of we denken dat iemand geschikt is. Ja, dus dat is de route.
H: en dat is gewoon een standaard route die bij iedereen gehanteerd wordt?
T: ja, ja.
M: en wanneer een cliënt al wel bekend is, hoe gaat dat dan?
T: dan doen we, dat ligt er aan als het iemand betreft die via een time out in Hummelo zit dan, ja, dan hoeven we niet, doen we geen intake gesprek. Maar wel weer een eh, ben bij, eh dan is eh, een time out in Hummelo en komt vervolgens na een week, 10 dagen weer terug en dan hebben we wel weer een gesprek, maar dat is geen eh, dat heeft een andere status zeg maar. Meer van hoe nu verder en ben je geschikt.
M: ja, oké.
T: want als we vinden dat iemand niet geschikt is dan weten we dat ook al voor eh, bij uitzetting en dan, dat is ook wel eens gebeurd, dan zeggen we: joh, hij is bij ons niet meer geschikt, past niet, en dat is de reden dat hij er nu uit gaat. Maar eh, en soms bedoelen we dan een acute situatie. En dan zeggen we van nou, dan moet, dan bemoeien we ons nog weer met het vervolgtraject, zeg maar. Want wij kennen de cliënt zo van nou hè, deze kant op moet het volgens ons.
H: dus wanneer een cliënt dan in Hummelo zit, dan blijven jullie je nog wel even bezig houden met eigenlijk een stukje nazorg.
T: ja, vaak wel. Dat ligt er ook wel een beetje aan wat voor afspraak we er met Hummelo over gemaakt hebben. Zo gezegd.
M: en moet ik bij nazorg dan denken aan papierwerk zeg maar, of ..
T: ja, nou, wat we dan ook, of wat gedaan wordt eh, wat dan vaak gebeurt is dat je helpt bij doorverwijzing. Dus vanuit een veilige plek kijken van hee waar is iemand beter op z`n plek,

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

illen werken. En anders is het een kwestie van kijken k nog wat, maar dan is het vaak ook, soms is het een sobere geval, van zoeken naar een woon, een andere woonvoorziening, andere woonplek, eigen huis, enzovoort.
M: oké, helder.
H: en hoe gaan jullie te werk bij de uitstroom van cliënten. Dus wanneer cliënten naar Hummelo gaan.
T: dan bellen we of er plek is. En als dat er is dan zeggen we: we willen graag dat plekje.
H: en dan het eerste het beste transportmiddel gaat die kant op.
T: ja, de postkoets, de trekschuit, noem alles maar op, wordt uit de kast gehaald en gebruiken we dan. Bij wijze van spreken, ja. Vaak brengen we dan de bewoner, als het kan, ja.
H: helder.
M: Ja. Met welke methodiek werken jullie en wat voor effect heeft dat op de doorverwijzing van de cliënt?
T: eh, ja, dat vond ik een leuke. Eh, we werken met de SRH en presentiebenadering, daar ben je natuurlijk helemaal van op de hoogte. Maar eh, ja, welk effect heeft dit op de doorverwijzing. Ja, naar jullie toe is dat nog de vraag waarschijnlijk, hè?
M: voornamelijk, ja.
T: tenminste, zo vatte ik 'm op. Ja.. Heeft dat zoveel effect? Misschien wel, maar, ja, wat je in ieder geval doet vanuit de SRH is wensgericht werken. Dus kijken van wat is, wat wil iemand en in hoeverre kunnen we daar bij aansluiten. En, want ja, als je iemand er uit zet, werk je in ieder geval vaakwel tegen zijn wens in, zogezegd. Dus, maar ja,
H: maar ja, eventjes misschien het uitzetten loslaten en over doorverwijzen over het algemeen, dan niet specifiek naar Hummelo, maar in het algemeen doorverwijzen.
T: ja. Kijk met doorverwijzen heb je natuurlijk meerdere meningen. De mening van de begeleiding en de mening van de cliënt. Dus eventjes zo op te delen. En die is niet altijd met elkaar in overeenstemming. Nou ja, als dat niet het geval is dan praat je er over. Zo van: joh, jij wil begeleid zelfstandig wonen, maar wij denken dat je misschien wel naar de RIBW, dat dat een betere en veiliger plek voor jou zou zijn. Dan maken we dat wel bespreekbaar. Ik bedoel, dat de cliënt een wens heeft om zelfstandig te wonen, betekent niet dat dat ook het beste voor 'm is. En dan ga je er over in gesprek En dan eh, mensen denken vaak ook dat RIBW een eindstation is, terwijl dat niet zo hoeft te zijn, dus nou ja, goed. Dan ga je er over in gesprek en dan probeer je te kijken wat passend is. Dan is het soms ook, soms is het zo eh, ja, het wonen hier loopt soms zo vast, of met andere bewoners, en soms met begeleiding, dat je dan eh, ja, eigenlijk een andere plek moet hebben om rustig verder te kunnen kijken en daarvoor is Hummelo ook wel eens gebruikt. Dat we zeggen van: joh, hier loopt het eigenlijk vast, bij jullie wordt er minder druk gelegd op de, eh, vanuit de groep zeg maar, alle regels waar mensen aan moeten voldoen. Dat geeft meer een basis om verder te kijken naar een wat rustigere basis, stevigere basis om een goeie plek, een goeie passende vervolgplek te vinden. Dus dan wordt Hummelo daar wel voor gebruikt, ja.
M: wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?
T: ja, nou, veiligheid is sowieso ook een punt. Voor een cliënt zelf, maar ook voor z`n omgeving. Het betreft ook agressie voor een deel, maar ook zeker wel ervaring op verslavingsgebied. Als iemand weer teruggevallen is. Ja, dan is veiligheid, concentreert zich dan op een gebruiksvrije omgeving. Je kan je afvragen of Hummelo dat ten alle tijd is, maar goed, het is makkelijker dan wanneer je in de stad in het slaaphuis slaapt. Dat is wel een belangrijk aandachtspunt. Maar, ja, voor de rest is het ook weer per geval, per cliënt, verschilt dat. Sommige cliënten hebben een psychiatrisch ziektebeeld, er is dan wel een hypothese geconstateerd, zeg maar. Ja, dan is dat ook iets wat je meeneemt.
Gaat dat passen zeg maar, is iemand geschikt, kan iemand het aan om in een andere omgeving weer een nieuwe plek in te nemen. En eh, ja, vormt íe, is ie groepsgeschikt. Maar als hij hier weg gaat, is hij meestal wel redelijk groepsgeschikt geweest, tot op zekere hoogte.
Soms dan zit je er naast, dat kan. Je kan het natuurlijk een keer verkeerd in schatten vanuit de intake.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

heid, groepsgeschikt en individuele problematiek van

H: aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om volgens jou succesvol te zijn?
T: het moet in ieder geval aansluiten bij de wens van de cliënt, zeg maar. En ook eh, ik zie nog wel eens een spanningsveld tussen eh, de wensen van de cliënten en de problemen die ze hebben, die geconstateerd zijn. Ja, en daar moet aan beide, moet aandacht besteed worden, denk ik. En dan eh kan een doorverwijzing heel succesvol zijn. Ik denk wel dat dat de basis is.
H: en jij zegt: aan beide moet aandacht besteed worden, hoe zie je dat concreet voor je?
T: nou, het is belangrijk dat iemand gemotiveerd is, dus dat is de kant van de wens zeg maar. Aan de andere kant kun je iemand ook wel ergens naar toe sturen die wel heel gemotiveerd is, maar dat je weet van: het past gewoon niet. Dat is gewoon eh, bijvoorbeeld groepsgeschiktheid kan een enorm dilemma zijn. Als iemand wel wil, en dat ontzettend bagetaliseerd, zo van: ja, maar als ik er eenmaal ben dan gaat het allemaal vanzelf. Ja.. Dan eh.. Soms moet je dat dan ook eh, soms moet je een keuze maken tussen beide. Maarja, de kans op succes wordt dan wel geringer als je omwille van de één of de ander een bepaalde keuze maakt, zeg maar.
H: en wie maakt dan uiteindelijk de keus? Jullie of de cliënt?
T: over het algemeen maken de cliënten de keuze. Maar goed, we hebben natuurlijk wel allerlei middelen om mensen te overtuigen van bepaalde noodzaken. En niet iedereen is daar ontvankelijk voor. Ja, nou ja, goed. Dan houdt het soms op.
Zo probeer je ook vanuit de relatie te werken, die je hier opbouwt. En dat vind ik ook wel een onderdeel van het succes.
H: meestal als je met iemand een doorverwijzingstraject in gaat, ken je hem al goed, dus dan is die relatie natuurlijk al wel..
T: juist, juist, daar kan je echt gebruik van maken, ja.
H: vraag 6 inmiddels. Wat is leidend voor opname?
T: bij ons is leidend eh, de leeftijd, dat is niet het eerste criterium, maar iemand moet niet te oud zijn. Dit is een woon/werkcentrum dus ja, wat belangrijk is, is dat iemand integreerbaar is in de maatschappij, ook weer op de arbeidsmarkt. Dus het niet is het, een keiharde criterium, maar wel één van.
H: maar wat is, wat versta je onder max leeftijd?
T: nou, als je iemand van 66 opneemt, die is niet meer, hoef je niet meer te verwachten dat 'ie een plek op de arbeidsmarkt gaat verwerven. Terwijl dat wel een belangrijk onderdeel is van het traject. Het is een woon- en werktraject. Dus dan moet je, dan kun je afwegen om een alternatief traject met zo'n persoon in te gaan. Is ook wel eens gebeurd.
Wat ook belangrijk is, is veiligheid voor de cliënt. Is dit voldoende, biedt het voldoende veiligheid voor verslaving. Sommige mensen zijn zo verschrikkelijk verslaafd dat ze als ze hier één dag zitten al een vriend gebeld hebben die voor komt rijden met de auto en ze samen gaan gebruiken. Dat is hier meerdere keren gebeurd. Dat is ook altijd een afweging, een inschatting van: biedt dit programma voldoende veiligheid? Het is geen kliniek. En is er voldoende inzicht in verslaving? Als dit niet het geval is zeggen we van: ga eerst eens naar een kliniek. Probeer eens aan inzicht te werken en eh, op het gebied van je verslaving.
En of iemand leerbaar is, is belangrijk.
Of er geen psychiatrisch ziektebeeld is wat veel op de voorgrond staat.
H: in hoeverre mag psychiatrie hier meespelen?
T: ja, verslavingsproblematiek valt in de DSM IV, onder psychiatrische problemen. Dus anders zou je geen mensen meer met verslavingsproblemen kunnen opnemen. Maar iemand die stemmen hoort, waanvoorstellingen heeft, ja, dat is niet handig om in een leefgroep te zetten. Dus dat.. Persoonlijkheidsstoornissen is bijvoorbeeld der mate belemmerd dat. Ik kan me herinneren dat we een paar weken geleden een narcistische man hebben afgewezen die eh, ja, aan hem ontbrak het, het lag nooit aan hem, maar het ging altijd mis. Hij was gewoon, had geen enkel inzicht en alles en delicten. Hij had altijd een keurig verhaal bij waarom andere mensen dat allemaal verkeerd hadden gedaan, waardoor hij daardoor het slachtoffer was en jij.. Ja, sorry hoor, maar hier kunnen we niks mee.
H: dat kan niet in een groep ook, als er dan dingen gebeuren en
T: nee, want dan ligt het in ieder geval niet aan hem, dan weet je dat alvast, dus ja.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

in het harnas.
oep en voor zijn eigen proces ook niet. Dan krijgt hij
. Dan is het gewoon te veel gevraagd.
Eh, nou ja, groepsgeschiktheid is een, in de brede zin van het woord, is dan ook een belangrijk element.
IQ ook wel een beetje, want we krijgen ook nog wel eens aanmeldingen van echt verstandelijk beperkte mensen en ja, die zijn toch minder leerbaar in een groep. Dus dat.. Vaak hebben we één of twee die inschatten van: ja, dan ligt er net voldoende om hier het traject te doen. Hè, dan schat je in van: ja, geef hem het voordeel van de twijfel soms. Maar dat is natuurlijk met andere contra indicaties ook zo.
Oké, dat was het wel denk ik, zo'n beetje. Ik kan er gerust nog wel één of twee vergeten, maar dit zijn wel de belangrijkste.
H: oké, dit was een beetje het algemene deel en het volgende stuk gaat echt vooral over de samenwerking met Hummelo, hoe jullie dat ervaren.
Vraag 7. Als st. Ontmoeting cliënten naar jullie doorverwijst, dus als er vanuit Hummelo cliënten naar jullie doorverwezen worden, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?
T: wij verwachten van hen dat ze de formulieren invullen, de intake formulieren, dat ze, dat was in het verleden nog wel eens dat ze zeiden van: ja, maar wij zijn toch ook van de Ontmoeting, dat hoeft dan toch niet. Nou, wij willen dat altijd van alle verwijzers ingevuld hebben, daar begint het mee.
Daarnaast willen we ook graag kunnen overleggen, over de casus en onze vragen kunnen bespreken. Ook willen we niet dat iemand aan de andere kant van de lijn ambassadeur gaat spelen voor een cliënt, met doorverwijzen. Dat is ook iets wat in het verleden nog wel eens gebeurd is.
H: hoe bedoel je dat precies?
T: nou, dat ze gaan verdedigen waarom iemand toch echt wel past bij ons. Dan denk ik van: ja, volgens mij moeten wij die afweging maken en niet jullie. Want, dat is het ook, je moet in zo'n proces dus ook z`n ruimte geven en nou, eh, formulieren invullen, met gesprekken mee gaan en na die tijd gerust er over praten van: hee joh, en dan kan het best zijn dat je zegt van volgens mij heeft hij nu echt niet laten zien wat er in zit. Maar ook eh, aan de andere kant van: joh, hij heeft nu een heel mooi verhaal verteld, maar daar klopt helemaal niks van. Dat vinden wij, dat zien wij graag in de samenwerking, ook richting reclasseringswerkers. Dus dat je samen naar de casus kijkt. En kijken wat is reëel, wat is de verwachting en inschatting.
En van ons kunnen ze verwachten, mogen ze verwachten dat wij een zo objectief mogelijk afweging maken en de verschillende componenten die we wegen, die we net genoemd hebben, die criteria. Past dat, hoe zien we dat in het gesprek naar voren komen. En na die tijd dat kunnen overleggen. We willen altijd graag het huis vol hebben, maar we hebben ook mensen die je daar ook recht mee doet.
En daarnaast moet iemand voldoen aan de criteria die je zei vanuit justitie. Dat is wel een hele duidelijke koers die we nu varen,straf...? (17.34), reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden, dat is dan de basis die iemand moet hebben om hier binnen te komen.
H: dat zei Janne net nog: ik kan zo moeilijk daar cliënten plaatsen als ze niks meer hebben. Vroeger kon dat nog wel. Ze zei: doe maar even een goed woordje voor me, zei ze.
T: ja, vroeger kon dat inderdaad, toen was het iets minder kritisch. Maar tegenwoordig is het heel lastig.
H: en vraag 8 is eigenlijk andersom. Als jullie cliënten naar Hummelo verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen zij van jullie verwachten?
T: eeh, wat we dan in ieder geval, ja, ook die samenwerking weer en dan meer in de ruimste zin van het woord. Ik bedoel, ik verwacht niet, ik bedoel, binnen het kader dat je eh, ja, samenwerking hebt. Maar ja, dat is weer zo algemeen natuurlijk. Hoe moet ik dat zeggen. Als er plek vrij is, als er een bed vrij is wil ik 'm hebben. Eigenlijk. Voor een cliënt. Maar ja, soms eh..
H: dus eigenlijk verwacht je dat je het bed krijgt?
T: als het bed vrij is en geen opnames gepland, wil ik eigenlijk het bed, ja. Dat is wel duidelijk. En dan is het in het verleden nog wel eens zo geweest dat er.. Ja, maar nu het team, daar was ik dan teamleider, we moeten nu even pas op de plaats maken. Dat is heel

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

or, maar ja, dat is eigenlijk ook voor ons frustrerend, essen van cliënten, het is heel goed dat ze dan een bben we een time out voorziening uitgevonden. Nou en dan kan het soms om andere redenen niet, terwijl er wel een bed is. Ja, dat is wel jammer. Maar goed, dat is iets van een korte periode geweest. Over het algemeen is mijn ervaring ook wel dat als er een bed vrij is er geen opname gepland, dat er niet moeilijk over gedaan wordt.
M: maar waar ligt het aan als daar zeg maar wel moeilijk over wordt gedaan? Ligt dat in de verschillende manier van werken, of in een verschillende blik op dingen, of..
T: zou kunnen, misschien dat de criteria iets anders zijn hoor, in Hummelo, dat weet ik niet. Maar over het algemeen, als mensen bij ons passen, passen ze ook wel in Hummelo. Is mijn ervaring. Ik heb het nog niet veel meegemaakt dat er hier cliënten niet geschikt zijn voor.. Omdat we toch meer eisen stellen hier, dan dat dat in Hummelo is. Dus dan zou je eh, dus dat maakt het voor ons het makkelijkst. En ik denk voor jullie ook. Vaak is het een kwestie van hoe is 'ie.. Wat we nog wel eens gehad hebben de laatste tijd, van: joh eh, we hebben nu geen ruimte voor een cliënt die heel veel van ons vraagt, zeg maar. Nou ja, dat kan. En dan overleg je daarover en volgens mij hebben wij toch zoiets van: ja, dan moet je deze niet nemen, want eerlijk gezegd vraagt 'ie wel heel veel aandacht. Het is iemand die elke dag een uur of drie, vier iemand nodig heeft om tegen aan te praten. Ik vind dat wij eerlijk moeten zijn en als jullie zeggen van: dat is nu geen optie, dan houdt het gewoon op. En toen is dat ook opgehouden. Maar goed, dat was toen ook gezien de omstandigheden. Te weinig mensen, personeel.
H: en als jullie cliënten naar hen, naar Hummelo verwijzen, wat kunnen ze dan in Hummelo van jullie verwachten?
T: nou, dat wij ook openheid van zaken geven rondom processen die iemand gehad heeft. Als dat vervelend is geweest, dan vind ik niet dat je moet doen alsof het de meest wenselijke cliënt is. Gewoon openheid van zaken, met elkaar kijken van: hee, wat is mogelijk. Dus zoeken naar mogelijkheden en een stukje samenwerking creëren. Dat werkt twee kanten op, als je iets vraagt van een partij, moet je het zelf ook bieden.
M: en hoe zou dat, wat is daarin het droombeeld zeg maar? Hoe zou dat perfect zijn?
T: ik zou dat zelf het liefst zo zien dat het centraal geregeld wordt. Dus dat er een centrale beoordeler, of eh, dat we een centrale voordeur zouden hebben. Voor zowel Hummelo als het woon/werkcentrum. Dus dat we de regie van cliënten meer centraal regelen. Zodat je veel beter plekken kan bezetten, zeg maar, en ook doorstroom. En ook vanuit Hummelo naar het woon/werkcentrum kan creeëren. Dus dat daar criteria voor zijn.
H: je wilt dat er dan gewoon één intake commissie is die én intakes voor Hummelo doet, én intakes voor Epe?
T: zorgcoördinatie denk ik dan aan, ja. Centraal.
H: net zoals in Rotterdam.
T: ja. Ik denk dat daar nog wel winstpunten liggen.
M: interessant. Oké.
T: ze hebben ook, dat is mijn droom, van de Ontmoeting. Dus dan weet je dat ook gelijk.
H: en in hoeverre gaat dat gerealiseerd worden?
T: nou, dat is niet denkbeeldig, dat dat nog komt in de toekomst, denk ik. Ik denk dat dat wel, dat daar wel kansen voor zijn. Kijk, ik ben geen regiomanager, dus ik ga er ook niet over. Maar ik heb het wel eens genoemd, zo links en rechts.
M: wat zou daar nog voor nodig zijn, om daar te komen?
T: ten eerste moet je dan zorgcoördinatoren hebben, binnen de regio. En die zijn er op dit moment nog niet. Maar goed, je hebt wel intakers en die zouden daar al wel voor een deel eh, die kijken nu al wel naar bezetting en dergelijke. Het is nu ook al wel zo dat als we iemand op intake krijgen die bij ons niet past, dat we soms zeggen: hee, via Hummelo zou hij misschien wel hier een tijd terecht kunnen.
Wat we ook wel eens doen is iemand opnemen, maar dan hebben we bijvoorbeeld nog geen plek en dat kortsluiten, zo van: joh, hebben jullie nog drie weken een bed. Want dan kunnen we iemand opnemen en komt 'ie dan vrij, dan is er vaak ook wel. Dan is er min of meer al een stukje samenwerking. Maar goed, dat wordt dan niet helemaal centraal geregeld. Nu zit er nog steeds in Hummelo iemand die bepaalt of iemand wel of niet binnenkomt, zeg maar.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e samenwerking. De volgende vier vragen gaan daar r vragen willen we ook concreet feedback krijgen over werking met Hummelo ervaart.

T: Eh ja, wat vind ik daarvan?!
H: ja, wat zijn positieve punten en wat zijn ontwikkelpunten?
T: positief is wel dat als er een leeg bed is, dat we 'm vaak wel krijgen, dat vind ik positief. Daarvoor zijn jullie er.
Ik zit ook even te denken, ik denk dat je nog beter deze vragen, rondom samenwerking, zou je heel goed nog weer bij intake neer kunnen leggen, want Trudi is er over twee weken weer en Thera die zit er, dus die hebben wat langer en wat meer en wat intensievere ervaringen met jullie. Dus die zouden daar nog beter antwoord op kunnen geven, want die hebben ook casussen bij de hand die ze daarvoor geschikt achten, denk ik. Dus dat zou ik zeker nog doen.
Maar ik vind het op hoofdlijnen wel goed gaan. In feite, die onderbezetting die jullie hadden, wat personeel betreft, dat was wel, ja, dat maakt dat je minder flexibel bent. En dat is jammer.
En een ander punt wat ik ook, misschien komt er ook een ander punt terug. O ja, wat ik nog weet is dat we een casus hadden. Iemand kon bij ons opgenomen worden en we zeggen van: kan die beste meneer even nog bij jullie zitten, want we hebben nog geen plek? Nou, dat was goed. En vervolgens dan bellen we ze van: joh, we horen niks meer, we hebben een bed vrij en die man kan die komen? En dan horen we: ja, nee maar hij is naar de Wending gegaan. Pardon?! Ja, we hebben hem naar de Wending verwezen. Dus dan zie je, daar is duidelijk iets fout gegaan, zeg maar. Dus dat heeft hier wel tot verbazing geleid.
H: dus dan kom je op communicatie?!
T: dan zie je wel dat in de communicatie iets is misgegaan. Want er waren collega's die zeiden van: oh, was dat dan een cliënt van jullie? Er zat een hele tijd tussen, als ik het me goed herinner, voor dat hij vrij kwam en naar jullie toe ging. Dus waarschijnlijk wisten, de opname was wel geregeld, maar men wist niet dat wij voor de verwijzing hadden gezorgd, dus dat hij uiteindelijk naar ons toe zou gaan. Cliënt wist het misschien ook al niet meer, zou je bijna zeggen. Of misschien zijn er wel mensen die hebben gezegd van: je zou beter daar naar toe kunnen. Hij had ook een alcoholprobleem, dus dan ligt de Wending wel een beetje voor de hand. Maar goed, dat is een behandelcentrum en dit is een woon/werkcentrum, dus dat is een anderen instelling. Dus dat is in het redelijk recente verleden een mooi voorbeeld.
Dus communicatie is daarbij een belangrijk thema. Is sowieso een belangrijk thema, denk ik. In het contact. Je zit niet naast elkaar in hetzelfde gebouw, dus zal je via telefoon of e-mail duidelijk moeten zijn.
M: en is er duidelijk met wie je daarover het beste kan overleggen of contact kan hebben?
T: naar mijn smaak zijn het de IB'ers, maar de teamleider die fietst er ook wel eens tussendoor. Dat was vroeger zo en dat is nog steeds zo. Dus dat maakt het er niet duidelijker op. Dat is een punt van aandacht denk ik. En wie nou uiteindelijk de knoop doorhakt is mij niet bekend. Ja, uiteindelijk wel. Maar..
H: wie je er uiteindelijk nou echt het beste voor kan benaderen dat is nog wel eens..
T: soms is het, ja, misschien is de één wel flexibeler dan de ander, misschien, daar ben ik nog niet helemaal achter, zo heel vaak maak ik het niet mee. Maar dan zou je misschien een ander iemand kunnen benaderen, dat kan strategisch zijn. Uiteindelijk moet dat niet zo zijn dat dat verschil maakt, maar..
H: zou niet moeten, maar..
T: nee, maar ik kan me voorstellen dat het wel zo is, als er met meerdere, als je met meerdere mensen dat werk doet en iedereen z'n afwegingen kan hebben..
M: zijn er een soort van protocollen voor opgesteld over de samenwerking tussen Hummelo en het woon/werkcentrum en zeg maar de verwijzing naar elkaar toe?
T: naar ik weet kennen we elkaars programma en weten we wat we doen. Van de verschillende onderdelen binnen de organisatie zijn, maken we daar gebruik van als we iets hebben wat daar passend is. Maar duidelijke protocollen heb ik nog niet gezien, maar dat kan aan mij liggen. Maar ik verwacht niet dat ze er zijn.
H: nee, ik zou ook niet weten dat..
M: is misschien ook niet direct voor de hand liggend, maar..

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

s mij, rondom.. vanuit Epe naar Hummelo, dacht ik.
vraag me niet wat die afspraken nou precies zijn, dat

H: hebben wij zo voldoende over vraag 9 t/m 12?
M: volgens mij wel.
T: een positief punt is nog wel dat we elkaar kennen, vind ik wel duidelijk. IB'ers ken ik, dus je legt gewoon makkelijk contact.
H: verlaagt het ook de drempel om contact..
T: nou, weet ik niet, ik zou ook gerust contact opnemen als ik niemand zou kennen, maar wel de noodzaak er was om iemand kwijt te moeten, zeg maar. Dan is de zorg voor de cliënt toch wel het uitgangspunt, denk ik. Niet zo zeer van: hee, ken ik iemand.
En belangrijk is dat er weer snel contact gelegd wordt, weer teruggerapoorteerd wordt. Maar volgens mij gebeurt dat ook. Ik kan me niet herinneren dat mensen niet snel reageren, maar dat is mijn ervaring en het kan dat de anderen daar anders over denken.
H: vraag 13. Je hebt een aantal ontwikkel- en een aantal positieve punten benoemd, waar hebben die volgens jou mee te maken?
T: eh, structuur, de structuur van de organisatie, binnen de time out voorziening. Dat is denk ik ook goed om eens te evalueren.
H: daarmee bedoel je wie er verantwoordelijk is, teamleider of IB'ers?
T: ja, onder andere, ja. En werkwijze. Dat is dan een punt, werkwijze.
Kennis en vaardigheden, ja, ik heb wel eens gedacht in een casus dat ik denk van: ja, waarom werkt het nou niet? En dan heb ik wel eens mijn vragen gehad bij kennis en vaardigheden, zeg maar. Of iedereen..
Kijk, dit is natuurlijk een, het woon/werkcentrum draait al veel langer. Met veel meer mensen die er ook veel langer werken, dus daar doe je heel veel ervaring mee op. Dus daarmee ontwikkel je ook vaardigheden. En ik heb wel eens de indruk dat dat in Hummelo wat minder is.
H: welke vaardigheden heb je dan je twijfels bij?
T: Ja, ik heb niet direct een casus zo bij de hand, maar het heeft dan toch wel te maken met inzicht in problemen en wat eh.. Meer vanuit de metapositie kijken naar problemen en wat daar voor nodig is, zeg maar.
M: en wat is het gevolg daar dan van als er voor jou gevoel zeg maar te weinig vaardigheden zijn?
T: ja, ik denk dus dat mensen te veel kijken naar eh.. Ik heb wel eens de indruk gehad dat mensen te veel keken naar van ja, naar wat ze zo mooi zouden vinden als iemand, inderdaad niet zo zeer kijken naar het totaal van: hee, wat zijn de vaardigheden van de cliënt, wat is, waar liggen de capaciteiten, waar liggen, wat zijn nou echte valkuilen. Als iemand heel erg aardig en vriendelijk was, nou.. Dat is hier, dat heb ik hier ook wel eens zien gebeuren hoor, dat mensen dan maar een beetje er tussendoor fietsen als ze tegen een probleem aanlopen en het allemaal wat minder goed gezien wordt. Dus dat heb ik ook wel eens vanuit Hummelo gedacht, hebben jullie hem nou wel goed in beeld?
M: met als gevolg dat een cliënt eventueel naar een verkeerde instelling zou worden geplaats, of valt dat mee?
T: ja, zou kunnen. Maar dat is niet, daar heb ik geen voorbeelden van, zou misschien kunnen, ja. Als dat mensen.. Nou, er is wel eens een discussie geweest of iemand hier nou wel of niet zou passen. Dat was iemand, die heeft hier ook gezeten. Ja, die moest toch echt naar ons toe en was ook een hele leuke kerel, in het contact. En ondanks dat hij wel wat aandacht vroeg, dan heb ik wel even een voorbeeld. En die is dus drie of vier keer aangemeld, terwijl wij telkens zeiden: nee. Want we hebben dat in de vorige opname wel gezegd en na drie, vier keer opgenomen te hebben, van: joh, dit is de laatste keer, je past hier niet. Je bent gehospitaliseerd, je wilt hier graag zijn omdat je het hier wel best vindt, maar probleeminzicht is te klein.
Ik denk dat dat wel voorkomt..?(34.13) op z`n bek gegaan was.. Maar uiteindelijk zie je hem nooit vorderingen maken en hij wist mensen voor zich te winnen. Nou, hij is drie keer, twee of drie keer, in ieder geval twee keer, dat weet ik zeker. Laat ik nu niet overdrijven, want julli nemen het op. Maar in ieder geval twee keer aangemeld en daarvan is hij één keer op gesprek geweest, hebben we hem weer afgewezen, echt gezegd, ja hebben we een kennismakingesprek gevoerd en hij wou allemaal maar hier terug en vervolgens contact

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

toch echt naar jullie toe. Dus wij zeiden: nou, wij steeds niks is veranderd en hij zit nog steeds op dit n soort RIBW instelling zou moeten. Nou, vervolgens werd hij weer aangemeld. Nou ja, dan denk ik toch echt van: volgens mij hebben jullie niet in de gaten hoe jullie bespeeld worden. Dat was dan de conclusie vanuit het woon/werkcentrum. Dus dat, dan denk je van: hee, iemand is, kan goed hulpverleners inpakken en denk ik: nou, dat is hier nu ook gebeurd. Hè, dan eh, ja. En dat is hier in het woon/werkcentrum ook wel eens zo geweest, maar goed, uiteindelijk, ja. Dus, zoekende.
M: oké, gaan we wat meer naar de rol van de medewerkers en de cliënten. Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?
T: vanuit Hummelo bedoel je?
M: Nee, hier.
T: vanuit hier. Nou, mensen die zich er mee bezighouden zijn trajectbegeleiders, dat zijn intakers, nu en dat zijn teamleiders. Om het zo eens te noemen. En teamleider heeft als vanzelfsprekend beslissingsbevoegdheid. Trajectbegeleiders in informele zin, want die hebben natuurlijk, die kennen de cliënt, dus dat legt ze daarmee wel gewicht in de schaal. En de intakers geldt het zelfde verhaal. Want die kennen ook de cliënt, maar die kennen ook weer de procedures, die houden zich bezig met selectie en probleeminventarisatie. Dus die hebben daar ook een aandeel in. Nu is het zo dat hier soms de intakers erbij betrokken zijn en soms niet bij verwijzing. Dus dat is nog heel wisselend, dat hangt dan weer af van de casus. Dus ik denk dat dat in de toekomst wel gaat veranderen, dat is niet helemaal zo duidelijk. Want ja, je kan met de intake te maken krijgen voor een uitplaatsing naar jullie toe, maar ook met de trajectbegeleiders. Maar vaak neemt de trajectbegeleider zelf contact op, omdat die de cliënt kent en de mededeling heeft gegeven dat 'ie mag vertrekken. Dus dat is wel.., uiteindelijk is de teamleider beslissingsbevoegd.
H: dus alle casussen gaan via de teamleider?
T: min of meer. Uiteindelijk heb je ook wel, is het wel zo dat als de teamleider er niet is en ik heb een cliënt die er uit moet, dan bel ik jullie en dan acht ik mezelf bevoegd. Knappe teamleider die dan nog kan zeggen van: ja, dat is niet goed. Dus en dan krijg je die ruimte wel, laat ik het zo zeggen. Omdat je eh, ja, zo gaat het eigenlijk.
H: en bij instroom, wie zijn er dan bij betrokken?
T: ja, misschien is het nog wel goed om te melden. Als het een reguliere casus betreft, hè. Als het iets bijzonders is dan doe je het altijd in overleg. Ik bedoel, als iemand gebruikt heeft, geconstateerd heeft gebruikt, je gaat met 'm in gesprek en hij zegt: ja, stom, ik had niet moeten drinken, ik had zin in een biertje. Ja, sorry. Wanneer kan ik terugkomen? Wat wil je? Dan heb je een gesprek en dan zeg ik: ja, ik zal even vragen aan Hummelo of ze je er naar toe willen. Ja, dan hoef ik niet eerst de teamleider te vragen of dat goed is. Dan kan ik dat zelf wel regelen. Maar als iemand, als het allemaal wat ingewikkelder ligt, als er agressie bij komt kijken, en ja, dan gaat het nooit buiten de teamleider om. En als die met vakantie zou zijn is er een regiomanager die aanspreekbaar is zeg maar. Dus het ligt ook wel een beetje aan de aard van de situatie.
En de volgende vraag, ja.
H: ja, ik vroeg bij instroom, wie zijn er dan, wie houden zich er dan mee bezig?
T: intake.
H: alleen intake?
T: er gaat niks buiten de intake om. Die zijn, die doen de probleeminventarisatie en die wegen of iemand geschikt is, aan de criteria voldoet. En die neemt het mee in het intake overleg op maandag. Daar zitten de teamleiders en die stemmen het met elkaar af.
H: en wie heeft er dan beslissingsbevoegdheid?
T: formeel de teamleider. Maar het is niet zo, ik bedoel, uiteindelijk zijn de intakers, die hebben het gesprek gevoerd. Die vertellen wat er aan de hand is, die vertellen wat ze gezien hebben, welke kansen en mogelijkheden ze zien. Ze krijgen akkoord van de teamleider, laat ik het zo zeggen. Het is niet zo zeer van..? 39.28, kan me niet voorstellen dat de teamleider zou zeggen, dan nog erg vaak zou zeggen: maar ik denk er toch anders over. Dus daarom zeg ik: formeel de teamleider.
H: welke informatie heb je van Hummelo nodig wanneer vanuit Hummelo een cliënt naar jullie wordt doorverwezen?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

het formulier staat. En dat cliënten dat ook gedaan grijkste. En dan ben je al een heel eind, want de rest agen ook rapporten, persoonlijkheidsonderzoeken, psychiatrische achtergronden die zijn onderzocht, dat willen we ook altijd graag weten.
H: en in hoeverre hechten jullie waarde aan de rapportages die in Hummelo gemaakt worden, over een cliënt?
T: welke rapportages bedoel je dan?
H: gewoon wat in Hummelo geobserveerd wordt.
T: nou dat krijgt wel een, dat vind, dat krijgt wel een plek in de, voor een deel al in de intake formulieren, want die vult 'ie in en je moet een inschatting maken of iemand wel of niet zelfstandig dit kan doen, groepsgeschikt is, daarin wordt die observatie meegenomen. En daarnaast, de dingen die er niet in staan eh, dus de vragen die, wat niet in vragen verwoord kan worden dat vindt aan de telefoon dan wel in het andere overleg z'n plek. En ja, als jullie een bepaalde indruk hebben die je niet op papier hebt geschreven, zijn we daar erg benieuwd naar
H: want er is én een formulier wat door cliënten ingevuld moet worden én een formulier dat door verwijzers ingevuld moet worden, toch?
T: ja. En daarnaast willen we graag aanvullende rapportage, voor zover dat aanwezig is.
M: en welke rol heeft de cliënt in de doorverwijzingsprocedure?
T: die moet gemotiveerd zijn. Dus dat is wel heel breed, maar die moet het zien zitten.
H: ja, we hebben die vraag in het begin al een beetje gehad.
M: ja.
T: ja, precies. En uiteindelijk als hij niet wil, dan hoeft 'ie niet. Het is toch op vrijwillige basis.
H: heeft denk ik ook niet zo veel nut om 'm te dwingen.
T: nee, het kan dat het in de toekomst is dat justitie zegt: we plaatsen zomaar mensen bij jullie en ga er maar mee aan de slag.
M: verandert je hele organisatie, maar ja..
T: dat denk ik ook. Maar het zou me niet verbazen als justitie meer die kant op gaat. Zo van: ja joh, jullie werken nu wel voor ons, maar.. En dan kun je nog zeggen van: joh, het is niet onze, daar ligt niet onze voorkeur. Maar ja, knappe stichting die daar..
H: nee, want dan doen ze de geldkraan dicht en dan kan je niks.
T: daarom. Dus ja. Maakt ook wel kwetsbaar om zo van één subsidieverstrekker afhankelijk te zijn.
M: ja, dat is zo.
H: nog twee vragen, volgens mij. Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?
T: ja, die moeten het programma een beetje kennen. Maar ook weer niet te goed, want dan denken ze dat ze het allemaal weten. Of iemand wel of niet geschikt is. En niet vooraf eh, nee dat.. Het belangrijkste is dat ze, dat jullie weten wat het programma in grote lijnen inhoudt en wat de intake criteria zijn. En nou ja, dat is een mooie maatlat om te kijken van: hee, voldoet iemand daar aan? En dat is wel iets, ik weet niet of dat nou, of dat voldoende naar voren zou komen. Dat ik in het verleden nog wel eens gedacht heb van: nou, dat wordt wel makkelijk, er wordt wel snel gedacht dat iemand voldoet, zeg maar. Dat wij toch iets kritischer waren, zeg maar.
M: ja en de laatste vraag is ook al voor een deel beantwoord, maar wat moet een cliënt in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van jullie..
T: eh, ja in ieder geval wat het doel van het programma is en wat de criteria een beetje zijn. En ook wat ze daarmee kunnen bereiken. Dus wat het voor hen.. Ik denk dat het goed is dat de IB'er goed kan uitleggen waarom het programma zo waardevol zou zijn en een aanvulling op hun situatie zeg maar, hoe ze daardoor hun leven kunnen oppakken en weer maatschappelijk plekje kunnen verwerven.
H: dus eigenlijk de maatschappelijke.. Ik weet niet eens wat ik wilde zeggen.
T: ook de persoonlijke kans die er voor iemand ligt, hè. Dus dat eh, maar eh, uiteindelijk wel een slag om de arm houden en wel zorgen dat iemand niet helemaal al denkt binnen te zijn. Dus dat gematigd.
H: een beetje een verkooppraatje moeten zij doen in Hummelo?!
T: ja, maar wel reëel en niemand lekker maken, zeg maar. Het moet wel passen bij de persoon.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ben van deze organisatie?!
bben natuurlijk wel folders, dat mensen kunnen zien, het woon/werkcentrum. En anders zou ik zeggen: leg ze snel neer. Maar het is altijd makkelijk. Kijk, die doen ze en dat kun je er mee. Ja, op die manier kan je weer
H: en heb je het idee dat ze zo'n beeld hebben, van Hummelo, wat er hier gebeurd?
T: deels wel, ja. Ik weet niet of dat voldoende is. Misschien kan het wel verbeterd worden, dat ze.., ja. Maar ik weet ook niet, kan niet goed inschatten of de cliënten die jullie hebben ook allemaal.. Hoe groot het percentage is dat in aanmerking zou komen voor ons programma. Misschien is dat wel heel klein, ik weet het niet. Dat eh, als er sprake is van reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden, ja, dan heb je in feite al een enorme hobbel genomen. Maar jullie hebben ook heel veel mensen vanuit gemeente Apeldoorn denk ik?! Ja, je hebt het van Janna al gehoord, vaak is het geen optie. Omdat ze toch niet, geen justitieel kader hebben.
H: of ze komen uit Rotterdam, en dan zitten ze weer met Rotterdam-binding. Het is vaak wat. Heel vaak is een doorverwijzing niet eens mogelijk.
T: nee, nu naar ons toe niet. Want we hebben nu laatst nog een jongen gehad, was dat bij jullie? S*** R***. Uiteindelijk is het niks geworden, dus dan ook, financieel was een belangrijk element. We konden niet dat bieden wat hij eigenlijk nodig had. Dus dat..
H: uiteindelijk had hij er zelf ook voor gekozen om niet te komen, toch?
T: ja, dat komt ook wel omdat we wel een beetje kritisch zijn geweest. Van: ja, je moet toch een keer de knoop doorhakken. Dat was te.. Dus dat waren een aantal weken, waarin hij de beslissing dan weer voor zich uit schuift en ja, dat kan niet. Dus toen heeft hij gelijk in het gesprek gezegd van: ja, maar ho.
M: oké, nou dat waren geloof ik onze vragen.
H: ja. Heb jij nog vragen of dingen die je kwijt wil?
T: nee, ik ben wel benieuwd hoe dit verder gaat aflopen.
M: ja, wij ook!
T: dus als het gepresenteerd wordt, kun je in ieder geval het woon/werkcentrum uitnodigen.
M: ja, we moeten het sowieso presenteren..
T: ja, of dat je in ieder geval iets ervan ons doet toekomen. Je zou dit nog kunnen mailen naar Thera en Trudi.
H: ja, of ze het via de mail misschien in willen vullen, ofzo.
T: ja, ze hebben misschien nog hele andere informatie en casussen.
H: prima, gaan we dat doen.
T: mooi.
H: bedankt!
M: ja, bedankt.
T: ja, nou ik vond het wel leuk. Het zet mij ook aan het denken, van: ja, hoe gaat dat nou eigenlijk?!

4.2.3 Interview 3

M: Had je al een beetje gelezen waar we mee bezig zijn, is dat helder.
E: Ja, een beetje wel. Is het jullie initiatief of gevraagd vanuit P&O of zoiets?
H: Wij hadden in het begin een beetje het idee om iets met kwaliteitsbevordering te doen en wij zaten zelf te denken aan kennis over psychiatrie en verslaving, die kant. Toen gingen we met Jan van der Gaag en Adriaan Loeve om tafel en die zeiden: “als stichting gaan we nu bezig met externe processen,” zoals doorverwijzen. En dat is eigenlijk een beetje gebundeld.
E: Leuk
H: en toen zijn we hiertoe gekomen. Dus ja, ergens is het de vraag van Ontmoeting en een beetje eigen idee.
E: Leuk ja.
H: Super leuk.
M: Ja
E: Inderdaad en je doet ook veel dan met externe partijen?
H: Ja, partijen waar we regelmatig heen doorverwijzen gaan we langs.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

oe gaat het nu, wat speelt zich nu af. Wat is de vraag ere kant van ja hoe moeten we nu samenwerken, dus n hoe zien zij dingen waar zij werken. Die combinatie ook.
H: Net hadden we het in de tram er even over, volgens mij zijn niet alle vragen bij jou van toepassing. Want jij bent meer voor de doorstroom naar Hummelo en niet wij zorgen niet naar doorstroom.
E: Eigenlijk nooit inderdaad, nee. Want als er Rotterdamse gasten komen dan hebben die vaak al een andere hulpverlening. Nou daarom. Ik heb ook vooral gekeken naar de vragen die gingen vanuit ons naar Hummelo en de rest dacht ik, nou volgens mij is dat gewoon niet van toepassing.
H: Nee, klopt. Zullen we beginnen.
E: Is goed.
H: Dan beginnen we bij vraag twee. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten naar Hummelo.
E: Dat staat natuurlijk in het kwaliteitshandboek iets heel moois over. Nee, we hebben inderdaad eventjes, ik heb even gekeken, je hebt natuurlijk altijd het idee is de wens dat ik nu naar Hummelo wil en denk je zelf ook dat het reeel is qua regels die jullie hebben of dat iemand groepsgeschikt is en alles. En nou er stond natuurlijk in het kwaliteitshandboek heel mooi verwoord. Gewoon dat sowieso ook wel mensen dakloos moeten zijn, via Centraal Onthaal toegang hebben gekregen, maar dat is natuurlijk al voordat ze bij ons binnenkomen, dus eigenlijk ja, speelt dat voor ons in de afweging nooit mee. Er staat ook die contra-indicaties van verslavingsproblematiek of ernstige psychische problematiek, wat te veel op de voorgrond staat. Dat dat contra-indicaties is. Ja dat is eigenlijk ook een beetje op het gevoel dat je overweeg zou iemand daar passen.
En dan ook kijken of het doel ook helder is. Van gaat iemand puur voor een time-out en gaat hij terug naar zijn zelfde situatie of is het soort van overbrugging, soort time-out overbrugt naar een ander iets, of moet er nog een nieuwe traject worden uitgezet. Dat is ook altijd wel iets wat we goed helder proberen te hebben, dat is ook makkelijk voor mensen in Hummelo natuurlijk als ze daar terecht komen. En verder wat praktische zaken gaan we dan proberen te regelen. Als die dingen duidelijk zijn en je denkt er kan een plaatsing komen, dan gaan we praktische zaken regelen.
H: Maar welke cliënten plaatsen jullie in Hummelo, want er komen hier gigantisch veel cliënten.
E: Ja mensen die ja, hoe moet ik het zeggen, die een time-out nodig hebben. Dus iemand met wie het niet goed gaat en die ook zelf de wens wel hebben om een tijdje buiten Rotterdam te verblijven, mensen bij wie dat ook kan met het zicht op de praktische dingen die geregeld moeten worden hier in Rotterdam. Soms ben je zo bezig voor en met een cliënt, dat een cliënt minstens één keer per week wel een afspraak ergens heeft, dan is dat niet heel handig. Dan ben je vaak ook opbouwend bezig, en dan hoeft hij niet echt een time-out. Ja. Welke mensen wel? Je hebt een aantal mensen voor wie de situatie waarin ze leven eigenlijk net iets te heftig is dat ze gewoon afdrijven, pauze moeten hebben of mensen die soort van op een kruispunt staan van ja ik moet iets, maar dit kan nog even niet en dat kan nog even niet en of ik weet nog niet precies wat ik, welke kant ik op kan. Die kunnen dan naar Hummelo. Als het verder ook past natuurlijk.
M: Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effecten heeft dat op het doorverwijzingstraject van de cliënt?
E: Ja, methodiek… ik moest denken aan de SRH, dat is natuurlijk hetzelfde als in Hummelo, denk ik dus, ja…
H: Hoe beinvloed dat hier hoe je te werk gaat bij het doorverwijzen?
E: Ik denk dat het binnen de zorgcoordinatie nog niet heel overheersend is, omdat SRH is natuurlijk heel, het gaat wel over de wens van de cliënt en de mogelijkheden van de cliënt.
Ja en wij hebben hier een stad en de stad heeft allemaal regels en voorwaarden en andere instanties. Voordat je een woning krijgt moet je eerst hier en daar en daar aan voldoen, dus ja dat is allemaal niet echt recht al die dingen he. Dus ja, dat vind ik lastig om te beantwoorden. Het is meer dat je gaat kijken, wel soms naar, als iemand natuurlijk klem zit he van hij weet nog niet zo goed wat hij moet. Dat je denkt nou in Hummelo heeft iemand wel tijd om na te denken over zijn wensen en komen er weer meer mogelijkheden misschien.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

SRH-gedachte achter hebben, maar je zou het er wel

SRH- methodiek kan hier eigenlijk niet.
E: Jawel. Ja, nou ja, met de SRH- gedachte zeker wel en dat kunnen we ook zeker nog wel meer doen. Dat je in een gesprek wel gewoon meer stilstaat bij de wens van de cliënt en dat je wel doorgaat hoe heb je dit altijd kunnen doen. Wat zit er in jou dat dat heeft volgehouden? Wat zit er in jou waardoor we dingen op kunnen gaan bouwen. Ik ben nu zelf ook met de training bezig, dus dan denk je daar heel veel over na, van he daar kan ik echt wat mee doen. Maar ja, op zo'n MWB training zei de coach een keer van ja goed dan eh, SRH kan dus zijn dat ik gewoon naar een cliënt toe gaan en vraagt: Joh waar zullen we het over hebben. En als de cliënt zegt ik heb die en die wens, dan ga je keihard aan de slag om die wens te behalen. En ook al denk je dat het irreeel is, dan kom je dat in de loop van de tijd wel tegen. Ja, dat lukt dan weer niet. Ik bedoel…je hebt ook gewoon je contacten in de stad, ook natuurlijk waar je wel professioneel tegenover moet blijven. Dus in die zin is de SRH inderdaad niet goed toepasbaar.
M: en verschilt dus ook wel, ehm, per situatie in hoeverre je met de methodiek mee kan gaan in het doorverwijzingstraject?!
E: Ja.
M: Wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?
E: Ehm. Ik ben er een beetje vanuit gegaan dat de wens helder was zeg maar. Het vervolg vind ik altijd erg belangrijk, dat je helder hebt voor cliënt, voor ons, voor jullie. Dat duidelijk is een sioort doel van waarom gaat een cliënt, hoe lang hoopt hij te blijven, waar kan hij daarna heen, moet hij terug naar zijn oude situatie of zijn we bezig om iets anders te regelen of is het al geregeld. Als je daar helderheid over hebt, dat ze in Hummelo ook weten moeten ze in Hummelo nog meedenken of opties zoeken of niet. De regels van Hummelo zijn belangrijk. Er zijn natuurlijk dingen als tascontrole, niet van het terrein af. We hadden vorig jaar ook een keer iemand, misschien weet jij dat ook wel, die ging na een dag weer terug, omdat hij, vanuit Hummelo naar hier, omdat hij niet op elk moment dat hij wilde iets in de magnetron op kon warmen. Ja dat zijn van die kleine dingen, waar je soms van te voren niet bij stilstaat, dat het voor de cliënt toch wel iets kan zijn. Dus daar zijn we toch wel verder op door gegaan. En gewoon ook het groepsgeschikt zijn. Kijken of dat iemand, iemand ook pijlen van zie je dat zitten. Ook natuurlijk met christelijke identiteit waar veel vorm aan wordt gegeven. Dat bespreken we ook. En financiën krijgt vaak ook wel een stukje aandacht. Dat is natuurlijk ook vaak het bespreken met Hummelo van is het mogelijk, wat kan. Ik heb volgens mij nog niet meegemaakt dat het op financiën echt definitief is afgeknapt, volgens mij. Ik vind het wel belangrijk om bij de cliënt na te vragen wat de situatie is of zelf na te gaan en dat ook met Hummelo te overleggen, dat je niet achteraf vervelende verassingen hebt.
H: Jullie vertellen ze hier ook dat ze een eigen bijdragen moeten betalen?
E: Ja. En we kijken ook even wat is de financiele situatie van iemand. Kan hij, wil hij eigen bijdrage voldoen of niet. En zo niet, na ja dan melden we dat, altijd sowieso in de aanmelding die we in Regas zetten. Als het goed is.
H: En als jullie cliënten hebben die jullie niet naar Hummelo verwijzen maar ergens anders heen doorverwijzen, gelden dan dezelfde aandachtspunten?
E: Ja, natuurlijk wel dat je kijkt naar, ten eerste de wens en de mogelijkheid van past iemand ergens en het stukje regels denk ik iets minder, omdat je als je mensen naar een andere instantie doorverwijst, dan weten wij er vaak minder vanaf en dan ga je eerst op intake en dan wordt het op die intake meer uitgelegd, denk ik. Terwijl als we iemand naar Hummelo doorverwijzen dan moeten wij bij ons een beetje de intake doen. Of een beetje, eigenlijk helemaal. En dan is het aan ons om die regels uit te leggen, dus dat krijgt wel meer nadruk.
M: Hoe is dat voor jou? Is dat een fijne manier van werken dat jij als het ware al de intake doet van Hummelo?
E: Vaak wel, heel soms dan twijfel ik ook een beetje, van joh is iemand wel geschikt? Maar dan bel ik meestal even. Dan bel ik naar Hummelo en vraag ik naar één van de IB'ers en dan zeg ik we hebben die en die en die hier, die zou graag, dat weet ik nog wel dat we dat wel eens hebben gedaan, die zou graag naar Hummelo willen. Zien jullie dat uberhaupt zitten? Er is ook wel eens gezegd: nou de groep is op dit moment zo dynamisch, dat het eventjes niet kan. Dan vind ik het wel fijn dat er gewoon dat overleg is.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ntje is?
k best wel een aantal aanmeldingen gedaan de laatste ook niet zo heel veel IB'ers dat je ze…nou ik ken iedereen wel. Dat is altijd wel gewoon fijn overleggen inderdaad.
H: Vraag vijf: Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
E:Hmm, daar had ik niets ingevuld. Want hoe zie je dat? Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn, bedoel je dan dat iemand er alleen maar moet komen? Of dat ook nog eens het traject helemaal geslaagd moet zijn? Of is het ook aan mij hoe ik dat invul?
H: Het is denk ik ook een beetje de vraag, wanneer vind jij iets succesvol?
E: als het goed voelt voor de cliënt, denk ik. Als het duidelijk is voor de cliënt ook. Dat vind ik altijd wel een heel kwetsbaar punt, omdat je natuurlijk ja Hummelo- Rotterdam, zit wat afstand tussen, communicatie…ja, je gaat er soms net te makkelijk vanuit dat een ander iets wel of niet weet, maar dan vraag je het niet en dan ja geeft het net onduidelijkheid voor een cliënt. Dus bij mij staat daarin wel de cliënt centraal. Dat de cliënt een goed gevoel erover moet hebben, alhoewel soms ook wel weer, hoewel ik dat soms ook wel weer jammer vind dat ik soms zie dat een cliënt op dat moment een soort van goed gevoel heeft en nieuwe plannen heeft gevoeld om bij jullie in de buurt te gaan wonen, daar helemaal enthousiast over is, terwijl ik achteraf denk, ja gaat dat daar wel goed, weet je. Dat vind ik wel eens lastig, dat je op dat moment ook niet voldoende bij je cliënt kunt zijn om daarin een stukje te confronteren of te begeleiden of wat ook. Jullie kennen iemand toch anders, dus dan, ja dan doe je dat toch op een andere manier.
H: Eigenlijk zou je dan willen dat de afstand tussen Hummelo en Rotterdam wat korter was, dat je zelf een keer…
E: Ja, ja want dan heeft, om even weer terug te gaan naar het gevoel van de cliënt, dan heeft hij op dat moment wel een goed gevoel, maar dat wordt hij naar een jaar alsnog teleurgesteld in zichzelf en dat… ja, dat is sneu.
H: Dus eigenlijk als eis, als ik het even samenvat, als eis zeg je iets is succesvol wanneer een cliënt het fijn vind en daarvoor is duidelijkheid wel het…
E: dat de cliënt er iets aan heeft zeg maar. En duidelijkheid is, heb ik ervaren, dat kan belemmerend zijn, of onduidelijkheid. Dat dat stress geeft bij de cliënt. Ja en dat scheelt al een heleboel.
M: Verder naar vraag acht: Als jullie cliënten naar Stichting Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen zij van jullie verwachten?
E: En dan is hen de collega's in Hummelo he, begrijp ik?
H: Ja, juist ja.
E: ja had ik ook nog niets bij ingevuld, vond ik ook een beetje lastig. Ehm, wat ik verwacht van Hummelo… De cliënt bieden wat hij nodig heeft, dus een warm bad, dat wordt altijd, dat is er, dat is ook altijd zo, dat verwacht ik ook en verder ook ja zorgvuldigheid in communicatie kom ik weer op. Het is niet om mensen zwart te maken ofzo, zo moet je het niet zien. Het geeft zo vaak ruis weet je wel en voor ons is toch vaak een cliënt zit iets verder weg, die zit in Hummelo. Wij spreken hem niet dagelijks, hooguit één keer per week of nog veel minder vaak. Dus dan is iemand veel minder tastbaar. Dus dan is het fijn als we gewoon gebeld worden, door collega's uit Hummelo. Ja dat zou ook anders kunnen maar dat is voor ons ook een drempel zeg maar. Snap je wat ik bedoel? Je ziet iemand niet en jullie zien hem wel dagelijks en dan stelt hij misschien vragen en dan is het gewoon handig als wij daarover gebeld worden. Maar ja…
H: Dus jij zegt: ze mogen me een stuk vaker bellen als er bij ons dingen zijn?
E: Ja gerust. Het klinkt, ik wil niet te erg kritiseren ofzo hoor, maar het is voor ons wel makkelijk omdat ja, je wil ook niet elke week zelf aan de lijn hangen of twee keer per week va hoe gaat het. Het is gewoon goed als je daar op kunt vertrouwen en dat gaat ook heel vaak gewoon heel goed hoor. Of even mailtjes, dit en dat is besproken en…
H: Maar ik vind het niet perse kritisch, maar ik denk ook van joh als…kunnen we meenemen, dan weten ze dat. Zolang ze dat niet weten, gebeurd het misschien sowieso niet.
E: Nee, daarom. Na ja het gebeurd nu heel vaak wel hoor, zo wel. Maar dat is wel wat ik verwacht. Het is, het blijft mijn cliënt, maar hij zit op dat moment bij jullie, dus ik ben hem uit beeld. Maar ik ben wel een soort verantwoordelijk zeg maar voor dingen, dus ja.
M: Met een telefoon of met een mailtje, zou dat voldoende zijn?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

t kan natuurlijk een aanleiding zijn om te zeggen van
en.

H: Wat kunnen ze in Hummelo van jou verwachten?
E: Nou, ik probeer altijd de aanmelding zo zorgvuldig mogelijk te doen, in te vullen. Na ja, gaat iemand met de juiste financiën en medicatie op stap en weten jullie je iets van zijn achtergrond, dat je een beetje een beeld hebt van hoe iemand is. En verder probeer ik ook wel af en toe zelf contact te onderhouden met de cliënt of begeleider. Net hoe dat de relatie met de cliënt ook is. En bereikbaar zijn voor jullie vragen en daarin actief meedenken. Dat is denk ik het belangrijkste wat nu in mij opkomt.
H: Ik denk ook dat dat wezenlijke punten zijn.
M: Ja.
E: ja. Maar goed dat is ook wel weer wat hier vandaan wenselijk is. Ik bedoel ja ik laat misschien ook wel eens een mailtje een of twee dagen, iets te lang liggen. Terwijl daar in Hummelo onbewust meer op gewacht wordt zeg maar, dat. Dat kan net een inschattingsfoutje zijn of iets te druk of wat dan ook.
H: De volgende vragen gaan echt meer over de samenwerking met Hummelo. We willen daar echt graag concrete feedback op krijgen. Nou je hebt net al iets genoemd, maar misschien kan je nog wat positieve punten in de samenwerking noemen en wat ontwikkelpunten.
E: Positieve punten is altijd wat…ja jullie zijn kleinschalig en goed bereikbaar over het algemeen. Dat is gewoon, ja, meestal weten de IB-ers ook wel iets van situaties van anderen af en ook altijd gewoon meewerkend, meedenkend. Ik kan ook altijd wel goed inbreken zeg maar, het is zelden dat je echt gezegd wordt: nee ik moet nu echt even bezig en het kan niet zeg maar. Ik kan vaak snel even iets voorleggen. Dat is wel altijd gewoon ontzettend fijn. En ook gewoon flexibel als het gaat om lang mogelijke opnames, in de zin van of iemand wel of niet mogelijk past in de groep of risico's oplevert. Dan wordt toch realistisch naar me gezegd, nou kom maar gewoon proberen. Dat is natuurlijk ook wel de bedoeling bij een laagdrempelig iets, maar dat is toch, ja dat is gewoon positief dat je daar zo instaat. Ja dat zijn echt even de dingen die zo eerst in me opkomen.
M: Je noemde net qua aan werktijd of bijvoorbeeld even een mailtje sturen ofzo, dat daar nog wel winst op te boeken is zeg maar, zijn er nog andere punten waarvan je zegt: nou dat…
E: Nou inderdaad ontwikkelpunten dacht ik van een stukje communicatie. Ik merk ook wel eens in Hummelo dat de groepswerkers zien cliënten natuurlijk ook vrij veel en die weten vaak ook weer hoe net iets minder af van het hele traject van een cliënt. Dus dat kan best heel veel verwarring geven. Dus ik denk dat daar ook winst te behalen is in wat groepskrachten zelf met cliënten bespreken en tips aan doen of zeggen dit lijkt me iets voor jou of dat niet of waarmee ze toch doorverwijzen naar de IB'er meer. Kijk ik ben er natuurlijk niet bij in Hummelo, maar ik hoor wel eens geruchten van cliënten en die raken daar gewoon heel erg verward door. Ja, dat is gewoon vervelend dat je inderdaad als je een paar keer in Hummelo komt, je tegenstrijdige berichten hoort van joh zou dit iets voor je zijn en dat later wordt gezegd nee zou toch dat iets voor je zijn en ja, dat geeft gewoon verwarring.
H: en dat komt vooral bij de groepswerkers vandaan?
E: Ja veel wel. Is natuurlijk ook begrijpelijk, want je ziet de cliënt op de groep en het is allemaal laagdrempelig en je wilt graag het beste voor die gasten, dus ik snap het heus wel, maar het wordt door cliënten ook gewoon verwarrend ervaren.
M: Ja. Ja.
E: Wat ook een ontwikkelpunt is en misschien ook wel blijft is de visie op cliënten. Als mensen naar Hummelo komen zijn ze clean, zijn ze rustig, zijn ze helemaal op de best. En dan denk je dat ze best wel wat aankunnen, terwijl ja als je ze dan weer loslaat, dat ze minder bescherming hebben, dan blijkt toch dat ze dat niet kunnen. En in Rotterdam heb je daar vaak, ja zie je veel meer de beperkingen van iemand. Tuurlijk is het ook heerlijk verfrissend als iemand in een andere omgeving komt en hoger wordt ingeschat,
maar het is wel eens lastig om dan een vervolg te bepalen of wat ook. Dus ja, maar goed weet je, dat ja dat is iets, dat kom je volgens mij nooit helemaal overheen. Het is ook iets wat al veel eerder is besproken, dus eh…
H: Ik weet nog wel van andere overleggen dat we het daar ook over hebben gehad.
E: Ja, daarom. Het is ook helemaal geen kritiek als dat er iets fout gedaan wordt, maar het wel een punt waar ik gewoon ja alert op mag blijven.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

puntjes.
en: Waren hadden bovenstaande punten volgens jou mee te maken?
E: Ja deels een beetje de afstand. En dan bedoel ik het zowel letterlijk als figuurlijk. Je zit letterlijk een eind bij elkaar vandaan, maar ook figuurlijk. Je hebt soms een hele tijd niet met elkaar te maken en dan is het lastig om te denken van o nu moet ik het wel doen. Zeg maar. Dat is even het puntje wat ik noemde van contact leggen bij vragen van cliënten ofzo. Dat is soms gewoon een inschattingsfoutje zeg maar. En ook wel een stukje visie op de cliënt. Natuurlijk jullie zien mensen anders, dus daar komt het ook door.
H: Maar waar heeft dat mee te maken die visie op de…
E: Ja, dat mensen zich bij jullie anders gedragen. Ze zijn ook echt anders. Alleen dat komt ze veel bescherming hebben en niet omdat ze ook in de boze buitenwereld zo kunnen leven. Dus, dus heeft denk ik voornamelijk met gedrag van de cliënt te maken. Ik heb niet echt zicht, er zijn wel eens mensen die zeggen van nou Rotterdam is sowieso een wat harder leven dan daar in het oosten, maar daar ik niet voldoende zicht op, dus dat kan ik zeggen dan.
M: Dat geloof ik wel, maar.
E: Ik ben nooit daar geweest, dus ik kan wel zeggen van jullie zijn niet hier geweest dus jullie weten niet hoe het hier is.
M: Het is moeilijk in te schatten, omdat je in een andere wereld leeft sowieso.
H: Het is ook wel wat ik vaak van cliënten hoor. Rotterdam is gewoon letterlijk overleven. Je moet gewoon hard zijn en ik denk dat je in het oosten nog iets menselijker ofzo mag zijn.
E: Ja, maar, ja…want inderdaad, ik heb ook niet een beeld van hoe het in steden daar is, of dat daar dan nog veel dakloosheid is en of dat de problematiek daar hetzelfde is.
M: Nou je hebt hier op elke hoek een coffeeshop en dat heb je bijvoorbeeld bij ons niet
E: Nee, maar dit is ook wel de buurt waar ze veel zitten
M: dat weet ik wel, maar dan nog heb je in het oosten zeg maar in een achterbuurt of zo'n buurt zeg maar heb je ze nog wel minder. Ik heb wel het gevoel dat ze hier veel meer prikkels krijgen. Veel meer verleidingen in die zin. Maar dat is natuurlijk lastig inschatten
E: Ook inderdaad qua harddrugs is er natuurlijk meer, makkelijker te verkrijgen.
M:ja, zeker.
H: Als je zegt van ze hebben een hele andere visie op de cliënt, heeft dat ook nog te maken met de vaardigheden van personeel? Moeten ze daar meer doorheen prikken?
E: Ja, Nee. Hooguit dan een stukje ervaringswijsheid zou ik het willen noemen. Dat wij er hier veel meer tegenaan lopen, dat je bij je eerste vijf cliënten er tegenaan loopt in je eerste drie maanden werken en dat je het daarna wel weet , zeg maar. En dat jullie die kant gewoon niet krijgen, zo vaak achter elkaar, mee te maken hebben. Dat zou het hooguit zijn, verder kan ik daar geen oordeel over doen, omdat ik daarvoor jullie gewoon te weinig zie. En wat ik zie is echt wel gewoon professioneel. Het heeft misschien wel ook mee te maken dat jullie een 24 uurs voorziening zijn en dat je ook veel vaker met de cliënt bent en daardoor ook in korte tijd veel meer betrokken raakt bij een cliënt. Dat kan ook wel meespelen. Dat je daardoor wel een stukje tunnelvisie krijgt, wat ook gewoon logisch hoor, niet als kritiek, wat wel anders is ten opzichte van hier.
H: Dat kan ook nog wel ja.
E: ja. Gecombineerd met dat je je cliënt altijd op zn positiefst ziet. Ik heb nog wel eens dat ik een cliënt elke week in de spreekkamer spreek en dat ik ondertussen ook, dat het in de spreekkamer leuk en aardig is, maar dat je wel in de overdracht van de inloop allerlei dingen leest die niet zo goed gaan. Ja, terwijl bij jullie is het zo'n beetje allemaal positief, Na ja, wat incidenten uitgezonderd. Je zult niet de ene keer een gesprek hebben met iemand als hij nuchter is, en de volgende keer hem op de groep zien terwijl hij dronken is. Dat zie je niet. Dat zie je hier meer.
M: Ja, ja…
H: Zullen we door naar het volgende stuk…over de rol van de medewerkers en de rol van cliënten. Vraag 14: welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen? En wie heeft er beslissingsbevoegdheid?
E: Ja, als het echt serieus wordt zeg maar, dan komt altijd de zorgcoordinator in beeld. En die heeft in principe ook beslissingsbevoegdheid, denk ik. Kijk als een woonbegeleider iets echt voor iemand aanraadt dan zul je daar al snel achteraan gaan, want die ziet hem elke

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ft dan beslissingsbevoegd, maar in principe is wel nmeldingen doet.
llie toe?
E: ja en zeggen van die meneer wil graag naar Hummelo. En dat is soms komt het bij de cliënt zelf vandaan, soms is het eerst even voorbesproken, soms is het nog helemaal niet besproken. Dat verschilt gewoon.
H: En voordat je de aanmelding doet, spreek jij dan de cliënt nog of doe je het met de informatie van de woonbegeleider?
E: Ja, dat hangt er een beetje vanaf. Kijk, als het de eerste keer is dat iemand naar Hummelo gaat en dan zorg je natuurlijk wel dat iemand goed geïnformeerd is en dan hangt het een beetje van mijn band met de cliënt af hoe dat ik dat aanpak. Ik heb ook wel eens gewoon aan de woonbegeleider heel goed uitgelegd van joh dit en dat en dat moet je hem vertellen en dan kan ik met de woonbegeleider wel de dingen als financiën en medicatie en dergelijke checken. Dat ik dat weet. En dan doet de woonbegeleider meer het gesprek richting de cliënt, omdat hij gewoon meer vertrouwenspersoon is en dan, weet je het gaat toch niet goed met een cliënt, dus als ik iemand dat één of twee keer gezien heb en ik kom dan opeens binnen draven om dat allemaal te vertellen, ja wat voor zin heeft dat.
M: En welke rol heeft de cliënt bij jullie in de doorverwijzingsprocedure?
E: Ja, dat hij het moet willen. En ehm ja de rol dat hij de informatie moet geven die nodig is en verder wordt hij ingelicht over hoe en wat. Of het kan en wanneer het kan enzo. Is dat een beetje wat je bedoeld?
H: Ja, komt hij zelf met de vraag van ik wil naar Hummelo of ik wil ergens anders heen of geven jullie aan van…
E: Ja, dat kan verschillen. Sommige cliënten weten van Hummelo en die vragen er zelf om en dan ga je samen kijken van is het reeel of niet. Ik bedoel er vragen ook wel eens cliënten om Hummelo die uiteindelijk niet komen. Vorige week stond M. op de inloop, die zei van: ik wil graag weer naar Hummelo, want die en die zit in mijn huis dus dan heb ik ff rust, want dan kan hij gewoon in mijn huis zitten en dan kan ik gewoon naar Hummelo. Ja dat is dan een vraag dat je denkt van ja die is al zo vaak in Hummelo geweest.
M: Wat een reden
E: Dan wordt het gewoon afgewogen en ook gewoon vaak niet gedaan. Of vaak, maar… het moet wel reeel zijn en inderdaad soms dan loopt, een cliënt die heeft het moeilijk, die weet niet van Hummelo, als wij dan het idee hebben van he dat is misschien wel goed, dan vragen we dat wel. Maar het is soms wel lastig als je nog niet precies, zelf ook niet weet, wat voor een cliënt goed is. Als wij hem dan naar Hummelo laten gaan zijn wij hem wel een beetje buiten beeld. Uit het zicht. Dus dat is ja dat is soms best lastig en dat blijken ook wel situaties te zijn dat mensen maar langer en langer in Hummelo zitten en waar ook wel wat onduidelijkheid bij komt kijken. Dus dat is dan altijd wel een afweging. Soms dan denk ik wel eens van iemand zou er misschien wel bij gebaat zijn, maar hij weet er niet vanaf en eigenlijk ja zie ik niet goed hoe we het moeten gaan coordineren om en iemand in Hummelo te hebben en ook op korte termijn een ander passend vervolg te hebben. En soms heb ik ook cliënten die ik niet doorverwijs, omdat ik denk van ze zitten nu in nood, maar als ze naar Hummelo gaan dan zijn ze uit die nood en dan denken ze dat ze het wel weer aankunnen en dan hoeven ze geen behandeling meer. Weet je wel, als mensen verslaafd zijn en behandeling nodig hebben. Ja, die zouden best even naar Hummelo kunnen, daar knappen ze zo veel van op, maar dan hebben ze niet meer die opname nodig, terwijl dat op langere termijn wel goed voor ze is. En dan denk ik soms wel eens van… dan verwijs ik liever even niet door
H: Dan maar even in nood houden.
E: Ja en dan proberen die opname zo snel mogelijk rond te krijgen.
M: en qua praktische zaken, wie regelt dat?
E: ehm, ja ZC'er is verantwoordelijk dat de informatie er is. Maar vaak als iemand een, als het gaat bijvoorbeeld om financiën, als iemand een woonbegeleider of maatschappelijk werker heeft en iemand heeft ook een uitkering, dan heeft die woonbegeleider ook contact met de klantmanager. Dus die overlegt dan ook met de klantmanager van cliënt wil naar Hummelo en er zit een eigen bijdrage aan vast en daar gaat een factuur voor komen of doe het leefgeld op een andere manier of wat ook. En als er nu geen andere contactpersoon is dan doen wij dat, als ZC'er.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n Hummelo van jullie weten als je bezig bent met het

t bedoel je precies met die vraag? Waar moet ik aan denken.
H: Nou, wij zijn benieuwd of in Hummelo altijd voldoende, of ze daar voldoende weten van de instelling waar cliënten vandaan komen of waar cliënten heen gaan. Dus eigenlijk zijn we benieuwd van je wat moeten ze nu eigenlijk weten in Hummelo, zodat we dat ook weer door kunnen geven?
E: Dat vind ik een lastige, omdat we natuurlijk één instelling zijn. Ehm wat belangrijk om te weten is dat wij doorgaans met plannen werken, dat zo'n plan ook, TTC-plan noemen ze dat, dat is ook besproken in de gemeente met GGD en andere instellingen en dat is ook in principe leidend. Dat wordt een beetje vastgesteld van dit is het plan voor een cliënt. Daar moeten wij ook verantwoording over afleggen aan de GGD. Na dat is natuurlijk een stuk verantwoording die wij dan dragen en ja, die wij ook weer moeten afleggen en je kunt wel eens dingen wijzigen, natuurlijk dat kan, omdat, daar staat de GGD ook gewoon voor open, maar het moet wel een beetje te verantwoorden zijn. Maar goed ja…
H: Eigenlijk zeg je: ze moeten weten dat er een plan ligt en dat dat plan eigenlijk vast staat?
E: Ja, dat wet weten ze ook wel. Dat komt eventjes nu in me op en als er dus nog geen plan is dat dat de verantwoordelijkheid is sowieso van Rotterdam om daaraan te werken. Natuurlijk wordt er ook wel vaak in Hummelo gevraagd om mee te denken en kan dat ook wel eens gebeuren dat iemand een plan heeft wat niet binnen de Rotterdamse plannen valt. Dat er iets anders komt, maar dat is in principe de lijn hoe dat Ontmoeting Rotterdam werkt, zo'n TTC-plan. En dan heb je dus gewoon te maken met andere partijen, ja een stukje verantwoording afleggen.
M: Ja ik zit nog een beetje te denken van stel dat ik zeg maar als, ik ben natuurlijk minder bekend dan Heidi in Hummelo, ik kom daar werken, wat zou je dan over Rotterdam hier aan mij vertellen zeg maar?
E:Dat mensen bij ons terecht kunnen als ze dakloos zijn, als ze in het recente verleden in Rotterdam hebben gewoond of verbleven en als ze, en eigenlijk ook als ze meerdere problemen hebben. Mensen die even dakloos zijn en even iets nodig hebben, die moeten het meer zelf zien te regelen. Dat we nauw ook samenwerken met de Sociale Dienst, die een speciale afdeling heeft voor daklozen en dat het eigenlijk ook van begin af aan belangrijk is dat zij ook toestemming geven voor hulpverlening door ons. Zodat wij dan ook weer zo'n plan kunnen opstellen. En dan dat wij werken met plannen, dat wij in principe voor elke cliënt die we gaan helpen, een plan opstellen. En dat na ja dat een onderdeel is dat wij een inloop hebben, een dagopvang. Dat mensen gewoon terecht kunnen om eventjes te zitten, te eten, te douchen, spullen te laten wassen. Boven hebben we ook meer een dagactiviteitenafdeling, waar mensen meer actief bezig kunnen zijn. Worden ook trainingen gegeven. Voor de mensen die daar aan toe zijn, zoeken naar vrijwilligerswerk of betaald werk. En we hebben ook maatschappelijk werkers en woonbegeleiders in dienst die mensen ja een stukje begeleiding kunnen geven in praktische zaken en ook sociaal emotioneel, psycho-sociaal. Ja gewoon weer verder op weg helpen. Woonbegeleiding dat kan in een eigen woning als mensen die hebben gevonden of in, je kunt ook in aanmerking komen voor een kamer via Ontmoeting of via de gemeente loopt ook een project. Dat heeft zonderdakwoningen. Dat is een woning die je dan toegewezen krijgt, alleen of met zijn tweeen. Waar ook wel begeleiding aan is gekoppeld. Maatschappelijk werk is meer voor mensen die bijvoorbeeld nog geen eigen huis hebben of mensen die inmiddels huisvesting hebben maar nog net even een opstapje nodig hebben ofzo. Dat is meer een beetje het kortdurende en het eerste contact ook voor mensen die nog geen eigen huis hebben. We hebben ook, ja ik relateer het nu even niet aan Hummelo hoor, maar ik praat maar gewoon even wat er is.
M: Ja, dat is goed
E: We hebben ook een IB team. Meer de intensieve begeleiding. Dat is een multidisciplinair team, daar zitten mensen uit alle teams en die richten zich op de meer complexe situaties. Mensen die meer op straat opgezocht moeten worden of die heel complex zijn in de begeleiding door psychische, psychatrische problematiek of heftige verslaving. Die doen het vaak ook met zijn tweeen en die hebben veel intensiever overleg als team en contact met een psychiater, een straatarts. Dus die kunnen veel intensiever voor iemand aan de slag. Wat zij doen is in principe zorgtoeleiding. Ze doen in principe niet heel lang een traject. Ze zijn in

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

tijd van de toeleiding bieden ze natuurlijk wel aan, an ja waar kunnen we, waar kan iemand terecht. Kan krijgen via hen wat dan overgedragen wordt naar onze woonbegeleiding of moet hij ergens een plekje in een beschermde woonvorm, in een van de andere instanties. Dan gaan zij voor op zoek.
M: Oké, helder.
E: En onderdeel van, ja is eigenlijk voornamelijk ook onderdeel van het IB team, maar staat ook op zichzelf, is veldwerk ook nog. Dat is ook wel weer af en toe belangrijk voor Hummelo. Evert dat is onze veldwerker, die gaat meer de straat op om mensen te zoeken en die heeft ook wel een paar keer echt op die manier, heel laagdrempelig, contact gekregen met mensen, die in Rotterdam in de nachtopvang het absoluut niet zien zitten en die het ook absoluut niet goed zouden doen. Maar er zijn er wel eens een paar naar Hummelo gegaan. Weet je, toch je weet daar heb je mensen vast even in een warm bad. Daar zijn ze een tijdje nuchter en kunnen we gewoon afspraken met ze maken. Dat je daar dan kan kijken wat je voor iemand kan doen. Dus dan zit je nog helemaal aan het begin van het traject. Maar dan heb je iemand even beet zeg maar. Hier in Rotterdam zijn mensen dan zo vluchtig, in en uit detentie, dronken, niet te vinden, wat dan ook. Terwijl in Hummelo is het dan meer constante factor.
H: He, ik zit te kijken, we zijn door onze vragen heen al. Heb jij nog vragen of opmerkingen?
E: Nee, ik vond het een heel compleet ding. Alles waarvan ik van te voren dacht van nou dat is eh dat kon ik er in kwijt. Dus ik heb verder geen aanvullingen.
H: Bedankt dan.
M: Ja, bedankt.
E: Nou graag gedaan. Jullie succes.
M: Ja, dat komt wel goed.

4.2.4 Interview 4

A: ik heb de vragen even vluchtig doorgenomen.
H: oké, heb je een beetje een idee waar we mee bezig zijn?
A: het is denk ik wel prettig als je het even toelicht.
H: oké. We zijn dus aan het afstuderen. En we hadden eerst een idee van: nou,we willen iets met kwaliteitsbevordering binnen Ontmoeting, dat lijkt ons leuk. Dus toen zijn we met Jan van der Gaag en Adriaan Loeve om tafel gaan zitten, en die zei van: ja, Ontmoeting is er eigenlijk aan toe om zich te gaan oriënteren op externe processen en samenwerking met ketenpartners en dat soort dingen. Dus dachten we: hee, daar kunnen we een leuke match van maken. Dus dat hebben we eigenlijk een beetje gekoppeld en nu gaan we dus onderzoek doen naar hoe doorverwijzen verloopt in Hummelo en hoe dat dus verbeterd kan worden. En daar gaan we uiteindelijk een concreet product voor leveren. Dat is de bedoeling. Dus dat is eigenlijk waar we mee bezig zijn.
En we dachten: aangezien jij je bezig houdt met instroom van Hoek van Holland, en regelmatig vanuit Hummelo dus cliënten doorverwijst naar Hoek van Holland, is het misschien goed om jou ook wat vragen te stellen.
A: ja, nee, want ik dacht: het is natuurlijk toch intern, maar ja, het is ook weer wel een andere locatie.
H: het is wel een hele andere locatie, ja. Met andere regels en andere, het is wel een doorverwijzing.
M: en ook om er een goed beeld van te krijgen van hoe werkt de ene locatie, hoe werkt de andere locatie, zit daar een groot verschil tussen, levert dat positieve of negatieve dingen op voor een cliënt? Ook daar een stukje research zeg maar, van: hoe zit dat eigenlijk?
A: ja, nou, een paar vragen zullen niet echt van toepassing zijn. Zoals de instroom, dat is natuurlijk, vooral uitstroom.
H: want vanuit Hoek van Holland hou jij je bezig met doorverwijzing naar Hummelo, toch?
A: nee, dat kan natuurlijk wel, dat is ook gebeurd hè, de afgelopen periode zijn er wel eens, een paar keer zijn er mannen vanuit Hoek van Holland naar Hummelo gegaan, voor een time out.
H: voor een korte time out, ja. Ben jij daar dan bij betrokken?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

van die momenten van schorsen. Ik ben t kunnen verantwoorden naar de GGD, welke stappen beuren, dan ben ik er ook bij betrokken.
H: oké, dan kunnen we misschien ook gewoon alle vragen stellen.
M: ja. Lijkt me goed.
H: zullen we bij vraag één beginnen?! Hoe gaan jullie hier te werk bij instroom van cliënten naar Hummelo? Dus wanneer iemand dus vanuit Hoek van Holland naar Hummelo gaat.
A: het is trouwens soms ook zo, niet alleen Hoek van Holland, maar ook vanuit de inloop gebeurt het, hè. Vanuit de inloop hier binnen Rotterdam, worden mensen ook verwezen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het zelf heel weinig doe, het komt maar heel weinig voor. Collega's wel.
En hoe ik te werk ga als iemand, wanneer ik denk van: nou, die zou baat hebben bij een time-out in Hummelo? Ja dat is, naar mijn idee is dat vrij eenvoudig. Dat is bellen naar Hummelo en kijken of er plaats is. En overleggen met elkaar van: wij denken dat deze persoon baat heeft bij een aantal weken time out. En wat is dan ook het doel van zo'n time out hè. Waar wil je uiteindelijk terecht komen met iemand. Wat is voor de cliënt het doel.
H: en wanneer kan je constateren dat een time-out wenselijk is?
A: nou als, in Hoek van Holland heb je dus dat mensen ineens qua gedrag een keer helemaal uit de hand liggen, dan zijn er verschillende dingen gebeurd en dan denk je van: nu eventjes rust, voor de cliënt rust en kijken van: wat is er nou eigenlijk precies aan de hand en wat is er gebeurd? Dat eh, mag ik ook cliënten namen noemen?
H: ja, die laten we weg, dus dat mag.
A: oké want dat was met O***** J*****. Die is vorige zomer heel erg met een eh, we zijn op bewonersvakantie gegaan en daarnaast is iemand tijdelijk in Hoek van Holland geplaatst. En dat heeft die man zo ontzettend veel prikkels gegeven. En toen is 'ie echt helemaal uit z`n dak gegaan. En dan zeg je eventjes van: eh.. Dus dan, in zo'n situatie, bijvoorbeeld bij O*** was het prettig om te zeggen van: we gaan 'm schorsen, het gaat niet goed en die man die zou echt helemaal, heel erg afzakken als je hem naar de nachtopvang zou laten gaan. En dat wil je uiteindelijk niet. Iemand heeft heel prettig gewoond in Hoek van Holland, maar er is nu iets mis gegaan, we hebben allemaal rust nodig, begeleiders net zo goed als de cliënt. En toen heb ik hem bezocht in Hummelo en dan kan je eens even rustig praten en dan ben je dus echt even heel ergens anders. En kan hij ook eens even na gaan denken over wat is er nou gebeurd. Dat is wel beperkt natuurlijk, maar..
H: en andersom, hoe gaan jullie te werk bij de uitstroom van Hummelo naar Hoek van Holland?
A: ja, weet je dat is, de bedoeling..
H: ik weet aan wie jij denkt..
A: kijk, zoals ik er naar kijk: iemand komt in Hummelo terecht, jullie leren hem kennen, jullie gaan meedenken aan doorstroom en dan, ja nou, dan denk ik van: zou Hoek van Holland een goeie plek kunnen zijn? Ja eh, dan is het gewoon van belang dat je contact, dat er contact met mij komt. Omdat eh, iemand naar Hoek van Holland, dat moeten we eerst inbrengen in de TTC vergadering. Wij moeten ook een intake doen, wij moeten een beeld hebben van die man. Als je 'm, traject toewijzing, als je 'm daar inbrengt, moet je weten over wie je het hebt, wat z`n beperkingen zijn, wat z`n mogelijkheden zijn, hoe zijn hele voorgeschiedenis er uit ziet, wat voor een beeld heb je bij iemand, wat wie hij zelf. En als je dat, als iemand zeg maar door die bespreking is, ja, dan is dat natuurlijk ook eh. En dan is wonen in Hoek van Holland is dan prima, ja.
H: dus eigenlijk is het contact leggen met jou, jij bespreekt de TTC en iemand kan daarna naar Hoek van Holland, of eerst nog eens even kijken ofzo?
A: ja, weet je, het kan natuurlijk ook zijn dat jullie, of dat er in Hummelo wordt gezegd: Hoek van Holland. Maar dat er hier uiteindelijk in gesprekken iets heel anders uitkomt, dat kan. En als we dan kijken naar die meneer die gisteren naar Hoek van Holland is gegaan, dan zeg je van: eigenlijk is dat geen Hoek van Holland cliënt, zoals ik er naar kijk. Het is een vrij jonge man nog, met heel veel mogelijkheden, die je vooral moet stimuleren. Dus eh, wel iemand die begeleiding nodig heeft, voor een wat langere tijd, maar ambulante woonbegeleiding is voldoende. Want Hoek van Holland dat is bijna een 24-uursvoorziening. Dat is naar mijn idee iets, dus nou goed, nou was er natuurlijk al zoveel over Hoek van

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

lit als een stukje overbruggingszorg. Hij gaat in Hoek oning beschikbaar is met ambulante woonbegeleiding. naar een woning dan?
A: ja, we hebben aan de gemeente.. Dat is dus het voordeel van de TTC vergadering, dan vragen wij aan de gemeente een (z)onderdakwoning. En die wordt dus door de gemeente beschikbaar gesteld. Éénpersoons of tweepersoons, meestal tweepersoons.
H: en daar komt 'ie redelijk snel voor in aanmerking?
A: ja, dat kan eh, ja, misschien ook nog wel een paar maanden, maar hij kan dan in Hoek van Holland wel alvast een begin maken.
Ja, want deze man, psychische hulp stond bij hem op nummer één, dus dat is gewoon van belang dat dat als eerste gaat gebeuren.
M: oké. Met welke methodiek werken jullie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?
A: nou weet je, in Rotterdam werken we met de SRH. Ik denk ik Hummelo ook.
H: ja.
A: alleen wij, ja, de zorgcoördinatie zit natuurlijk in de voorfase, dus je kan wel op een SRH manier naar iemand kijken, het is vooral kijken naar z`n mogelijkheden. Maar ik moet toch ook weten wat de problemen en wat de beperkingen zijn. Dus.. En in zo'n TTC plan, ja dat is eigenlijk een heel, dat is eh, als je kijkt naar het begeleidingsplan, dat kan je heel erg SRH invullen. Maar een TTC plan is toch wel gericht op de beperkingen van iemand om te kunnen aantonen waarom iemand begeleiding nodig heeft. En het is vrij grof. Je geeft even aan op alle leefgebieden van wat is er aan de hand. Maar eigenlijk een woonbegeleider, die gaat eigenlijk dat pas helemaal uitkristaliseren, die gaat helemaal bekijken van: wat wil die cliënt, wat zijn z`n wensen, waar wil hij aan werken, wat is zijn doel.
H: zeg je dan eigenlijk: een woonbegeleider kan beter met de SRH methodiek werken dan dat ik als zorgcoördinator dat kan?
A: ja, kijk natuurlijk, kijk, ik denk dat dat wel meer kan, ja. Ik word, zorgcoördinator wordt toch wat beperkter door die eh, door het hele TTC methodiek, zeg maar.
M: dus in de SRH voor jullie eigenlijk niet werkbaar genoeg?
A: nee, weet je, ik, wij hebben het ook, dat is iets, een onderwerp wat nog op de agenda staat: kijken van: hoe kunnen we dat combineren. Maar op dit moment, ja, je probeert altijd wel SRH te kijken, maar je vindt het niet zozeer terug in onze beschrijvingen.
H: formulieren, ja. Wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingstraject zitten? Wat vind je daarbij belangrijk?
A: ja, weet je, als ik nou kijk naar Hummelo, wat ontzettend belangrijk is, is dat je allemaal op één lijn zit, hoe je naar iemand kijkt. Want dat is soms best lastig.
M: bedoel je dan..
A: hoe je kijkt naar iemand, van: wat voor beeld heb je bij iemand. En wat voor beeld heb je bij Hummelo of bij Hoek van Holland. Ik vraag me soms wel eens af, ik weet onvoldoende bijvoorbeeld hoe Hummelo werkt, ik weet dat gewoon niet. Kijk, er staat ergens in het kwaliteitshandboek dat er een hulpverleningsplan opgesteld wordt in Hummelo, maar als ik bij M*** bijvoorbeeld, als ik daar dan kijkn, dan denk ik van: ja, nee, ik kan geen informatie halen van, ik heb geen idee van hoe Hummelo, dat staat in ieder geval niet in de registratie. Wat ik denk is dat, we zouden veel meer van elkaar, met elkaar moeten evalueren.
H: en hoe zie je dat voor je? Hoe zou dat gerealiseerd kunnen worden?
A: ja, ik heb natuurlijk mijn probleeminvenatarisatie gemaakt bij de intake en ik denk dat het goed is dat Hummelo daar, dat ze daar notie van nemen. En eigenlijk omgekeerd ook. Als jullie bijvoorbeeld, jullie hebben een intake gesprek en ik weer niet precies hoe dat geregistreerd wordt en wat, ik kan het in ieder geval niet terugvinden.
M: en wat mis je daardoor, concreet zeg maar?
A: van hoe in Hummelo naar een cliënt gekeken wordt. Wat zijn z`n wensen en mogelijkheden, wat zijn z`n beperkingen.
M: een stukje overdracht.
A: ja. Kijk, wat ik heel goed begrijp in Hummelo is het een time out voorziening, iemand is er bijvoorbeeld voor zes weken, dan hoef je ook niet alle ins en outs te weten, denk ik. Maar iemand, als iemand gaat wonen, dan moet je eigenlijk echt, dan moet je een ontzettend goed beeld van iemand hebben. Want je plaatst iemand wel voor langere tijd, bepaalde woonvoorziening. Dus wat ik vooral belangrijk vind, is informatie uitwisseling, over en weer.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ntspunten bij doorverwijzen? Naast informatie.

en moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
A: welk grappig, want naar mijn idee komt dat steeds op dezelfde punten terecht.
M: dat zou kunnen
A: als ik zeg aan welke eisen, dat is dan aan volledige informatie, dat is een eis.
M: want dat maakt dat..?
A: dat iedereen hetzelfde weet.
H: en als iedereen hetzelfde weet..
A: dan gaat het ook makkerlijker, naar mijn idee. En even kijken hoor, bedoelden jullie alleen de verwijzing naar Hummelo, of ook van Hummelo naar Hoek van Holland/Rotterdam?
M: beide.
H: misschien ook wel een beetje in de algemeenheid wat jij belangrijk vindt bij het doorverwijzen, al is het ergens anders heen, dat
A: ja, weet je, dat, als iemand naar mij wordt doorverwezen, dan vind ik het dus inderdaad heel erg belangrijk dat ik heel veel informatie van iemand ontvang. Nu bijvoorbeeld ook, dat is het faxapparaat, krijg ik iemand vanuit het Leger des Heils. Nou, dan vind ik het heel prettig dat er heel veel, ik krijg allerlei verslagen, op papier vorm ik een beeld en dan ga ik die man spreken. En dan kijk ik van: nou, ik vorm een beeld bij, van datgene wat ik heb gelezen en dan eens kijken van: klopt het een beetje, als ik iemand zie. En kan ik een match maken met Hoek van Holland, want dat is dus iemand waarvan ze denken van: nou, die zou misschien wel in Hoek van Holland kunnen. Maar dat is echt, dat blijft heel belangrijk, zoveel mogelijk informatie. Bijvoorbeeld: er stond in één van die brieven die ik kreeg dat hij gezien was door een straatarts. Nou, die is ook door ons, komt hij regelmatig langs. En dan denk ik van: hee, die man heeft er vast ook een bepaalde kijk op, op die cliënt. Dan ga ik hem bellen, en dan zeg ik van: joh, wat vind jij ervan? We hebben, aan mij is de vraag gesteld: Hoek van Holland... Dus ik wil ook andere mensen die zo'n cliënt kennen, heel graag de mening van weten. Om zo een compleet mogelijk beeld van iets te krijgen.
H: ja, ik snap wel dat dat belangrijk is om zoveel mogelijk succes te boeken. Dat je uiteindelijk ook een goede keuze kan maken.
A: ja, inderdaad, ja. En dan denk ik van: inderdaad, ik zie dus het verschil tussen een verwijzing naar wonen of verwijzen naar een time out. Dat is iets anders. Dat jullie mensen binnen krijgen waarvan je misschien twee regels op papier hebt, en dat je dan in Hummelo uiteindelijk gaat ondervinden watvoor iemand je eigenlijk binnen heb gekregen. Dat kan, dat hoort denk ik bij een time out voorziening. Ik vraag me af hoe jullie het ervaren hoor, want ik zou het best wel heel, het zou voor mij niks zijn. Als ik zo: plop iemand op de stoep krijg en nou, kom maar binnen, weet je wel. Hang je jas maar op en ga maar..
H: nou, ik vind het zelf soms ook wel heel mooi. Door al heel veel te weten, ben je ook heel erg bevooroordeeld, je hebt al heel erg een beeld van iemand. Als je niks weet heb je ook geen beeld en heeft naar mijn idee de cliënt soms een eerlijkere kans.
A: oké, ja.
H: dat idee heb ik wel eens. Maar het hoeft ook niet persé zo te zijn. Soms is het ook wel heel erg lekker om te weten wat je van een cliënt kan verwachten. Dus er is voor beide kanten wat te zeggen, maar niks weten is voor mij niet altijd negatief.
A: oké, nadat je.. Want als ik bijvoorbeeld, een voorbeeld dan: de papieren die ik dan van deze cliënt heb gekregen, nou en ook het gesprek met het Leger des Heils, dat hè, dat is een behoorlijk alcohol verslaafde man. En dan zie ik Hoek van Holland voor me, daar zit nog iemand die behoorlijk drinkt. En wat gaat er dan gebeuren hè. Dus ik moet een beeld hebben bij dat gedrag. Wanneer, hoe gaat die man zich gedragen. Is dat vervelend drinken? Of lollig drinken? Of hoe is dat? Dus dan ben ik opzich blij dat ik dat weet, dat ik ook straks in het gesprek gewoon gericht kan vragen. Zo van: joh, hoe doe je het, wat ben je er voor één?
M: en of het in de groep past, en hoe dat gaat werken..
A: ik, het, ik heb een paar intake gesprekken meegemaakt in Epe, omdat we met dat Drieland project (?) bezig waren, in Zeeland. Daar wordt iemand helemaal doorgezaagd. Ben je daar wel eens geweest?
H: ja, ik ben wel eens vanuit Hummelo, dus met cliënten die naar Epe gingen, meegeweest op intake.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

er worden er, een behoorlijk programma staat daar, n staat is om naar zichzelf te kijken. Dan denk ik van: k, proberen ze daar een idee van te krijgen. Ik vond het wel eh, van zo.. Dat vind ik dan veel heftiger als het intake gesprek hier in Rotterdam.
H: ik ben er hier nooit bij geweest, volgens mij.
A: dat is misschien een idee, om dat nog eens..
H: als het nog eens zo uitkomt. Zullen we naar de volgende vraag?
A: ja.
H: wat is leidend voor een opname in Hoek van Holland?
A: eh, denk daarbij aan indicatie/contra-indicatie, oké. Voor Hoek van Holland, ja, kijk als het gaat over een indica.. Nou, je hebt dan zo'n TTC plan, het beeld wat langzamerhand is ontstaan, is dat het toch, ja een soort type uitgezworven zwervers, mannen, wat oudere mannen met een alcoholverslaving. Maar die niet laveloos op straat liggen, zeg maar. Maar dat dan toch nog redelijk in de hand hebben. Nou wonen er ook andere mannen, ook mensen met psychiatrische problemen. Dus ja, de doelgroep wordt wel wat ruimer. Er wordt vooral gekeken naar gedrag, past iemand in een groep en kan hij zich staande houden ook, in die groep. Maar het is echt, ja.. Het doet nu een beetje aan een verzorgingstehuis denken. Ja, nee, het zijn echt allemaal wat oudere mannen. Met een ja, met een bepaalde aanpak, hebben ze. Ze hebben allemaal eventjes wat, ja..
In het begin, toen we natuurlijk net begonnen, het was nou, even kijken.. Van: wat voor mannen kunnen daar nou wonen?! Ik heb wat geëxperimenteerd, hè. Vanuit Hummelo, ik weet niet of je dat nog weet, maar M**** v. S*****. Nou, dat ging absoluut mis. Die man is zo alcohol verslaafd. Dat, die zat op een gegeven moment met z`n blote billen op straat. En dat geb.. Ze hadden een convernant getekend in Hoek van Holland, met de gemeente, hè van: oké het sociaal pension, Ontmoeting mag daar een Sociaal Pension gaan beheren, maar er zal dan tegelijkertijd, en dat is natuurlijk wel denkbeeldig, alle schijnwerpers op die, dat pension gezet. Dus ja, iedere stap die er mis ging, die werd heel erg, werd er op aangesproken. Dus ja, dat heeft ook gemaakt dat we op een gegeven moment heel erg voorzichtig zijn geworden. Van hè, als, het team werkers is drie of vier keer gewisseld. Nu zijn we drie jaar verder en is het gestabiliseerd, het team is vrij vast en er zit een teamleider die, die het allemaal wel vrij stevig in handen heeft. Dus nu zeg je van: oké, dit is Hoek van Holland. Nu kunnen we, zijn we eigenlijk denk ik zo ver om eens wat meer te gaan experimenteren binnen het andere, soortige, bewoners. Mensen met een, misschien iets andere problematiek. Alhoewel, ik heb daar iemand geplaatst, V** G**, dat was iemand met een behoorlijke anti-sociale persoonlijkheid, in zo'n kleine setting, met acht mensen. Daar knalde iemand er vreselijk uit. Wat zo iemand doet is ontzettend splitten, ook tussen begeleiders. Dus op een gegeven moment, dat is heel energie vretend. En je krijgt ook hele, onder collega's onderling kan ook spanning ontstaan. Dus op een gegeven moment is hij ook een keer geschorst en toen hebben we gezegd: ja, dat is nou net even, daar is Hoek van Holland een maatje te klein voor. Dus laten we kijken.. En nu woont deze man in een beschermde woonvorm, van Pameijer, dat is sociale psychiatrie. Dus ja..
H: dat gaat goed?
A: en dat gaat goed. En die woont meer op zichzelf. Hij heeft een eigen appartementje, zeg maar. Maar wel 24-uursbegeleiding. Dus ja, ik denk, dan is zo'n sociaal pension weer niet helemaal wat past bij iemand. Maar ja, daar moet je achter zien te komen.
M: ja, is ook zo.
A: die man heeft zich heel prima opgesteld in dat intake gesprek in Hummelo. Ik was er gelijk helemaal weg van. Ik denk van: nou, harstikke leuk, weet je wel.
H: mij verbaast het ook nog steeds, van al die berichten. Zo ken ik hem totaal niet. Ik denk toch, dan zie je toch als mensen echt gaan wonen ergens, dat dan de ware aard ofzo boven komt.
A: nee, dat, daar hebben ze heel wat mee te stellen gehad.
H: ja, dat heb ik gehoord.
A: maar dat is heel boeiend hè, om, vooral om dat in goeie banen te leiden. En dat is voor mij de uitdaging, ik kom dus als zorgcoördinator daar iedere keer, op het moment dat je zegt van: oké, iemand woont, woont 'ie op z`n plek, is het goed, gaat het goed? Oké, nou dan hoef ik niet meer zoveel te doen. Maar als het, als er vanalles aan de hand is, dat je je af gaat vragen of iemand wel op z`n plek zit, dan ben ik in gesprek met de begeleiding daar,

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

hè, net zoals O*** hadden we gezegd van: een k van O*** wat veranderen, de begeleiding. Dan kan soms moet je ook gewoon zeggen van: hee, dit gaat gewoon niet.
H: en wat is dan écht een contra-indicatie?
A: ja, echt een flinke harddrugsgebruiker. Dat gaat gewoon echt niet. Iemand die nog volop met gebruik bezig is, die, nee. Dus dat moet, ja, het heeft toch met gedrag te maken. Dus iemand die hè, té ernstige psychiatrische problematiek heeft of té ernstig verslavend is, of nou, hè, overal waar té voor staat, dat gaat gewoon niet.
M: oké.
A: ja, ik vertel jullie heel veel, maar we zijn zeker ook wel al die vragen, zo'n beetje, zo langs heen.
H: ja, misschien dat we straks wel vragen hebben die we dan nu een beetje gehad hebben, al. Komt dan wel. We zijn inmiddels bij 7. Als Hummelo cliënten naar jullie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?
A: ja, wat verwacht ik. Ja, weet je wat ik erg belangrijk vind, als je zegt van: verwijzen naar Hoek van Holland, dat je dat goed onderbouwt. Naar mij toe moet je met een goed verhaal komen. Waarom je vindt dat iemand naar Hoek van Holland moet. Niet omdat je denkt van: ja, die man moet ergens naar toe en, maar, ja, ik moet 'm kwijt en eh, maar. Het moet beargumenteerd. Waarom je denkt dat iemand voor, in zo'n kleine groepssetting tot z`n recht komt. Dat heb ik soms ook wel eens gemist.
H: oké. En wat kunnen ze van jou verwachten, in Hummelo? Als jij cliënten naar Hummelo verwijst.
A: eh, ja, ik denk wat belangrijk is, is dat de basis is geregeld hè. Cliënt moet een inkomen hebben, verzekerd zijn, volgens mij. Ja, nou, dat soort dingen. En eh, ook ja, de informatie die je hebt ook doorgeven.
H: dus jij verwacht van, vanuit Hummelo informatie. Maar jij zal er ook voor zorgen dat ze in Hummelo de informatie hebben die jij ook hebt?!
A: ja, dat lijkt me.
M: en op het moment dat vanaf Hoek van Holland iemand naar Hummelo gaat, in hoeverre blijf je dan nog in hun traject zeg maar?
A: ik blijf natuurlijk zorgcoördinator. Iemand gaat voor zes weken naar Hummelo, ja daar verandert niet zo heel veel aan.
M: nee precies. Dus je blijft wel hetzelfde contact houden?
A: ja. Kijk en ik ben als zorgcoördinator, als in Hummelo, je bent meer op afstand. Meer, je bent meer iemand voor de grote lijn. Kijk de, ik kan me voorstellen dat als iemand vanuit Hoek van Holland naar Hummelo gaat, dat Hoek van Holland en Hummelo gewoon directe contacten hebben over ja, allerlei praktische zaken. Van hoe dingen geregeld moeten worden.
M: oké. We willen ook wel graag feedback op de samenwerking met Hummelo. Nou sowieso over hoe bijvoorbeeld de communicatie gaat, wat je al zei over informatie uitwisseling. We willen wel heel graag van jou positieve punten horen over de samenwerking met Hummelo en een aantal ontwikkelpunten, waarvan je zegt: nou, daar kan nog winst op geboekt worden.
A: positief denk ik van: dat vind ik vooral de verwijzing naar Hummelo. En eh, het laagdrempelige. Iedereen, ja bijna iedereen is welkom. Hè, en dat kan snel geregeld worden, dat vind ik heel prettig, ja. En voor de rest, ja, heb ik niet zo veel eh, ja ik verwijs heel weinig naar Hummelo. Ja, hoe het komt weet, ik niet, dat is gewoon..
H: en andersom dan? Vanuit Hummelo naar Hoek van Holland.
A: ja eh, nou dat vind ik natuurlijk een lastige hè. Om daar heel veel positiefs over te zeggen. Daar eh, ik krijg het er gewoon warm van. Daar ben ik natuurlijk af en toe, ja, weet je. En dat is toch iets van: gaat het nou over Hummelo als geheel, of heeft het met Karianne en mij te maken, dat kan natuurlijk ook. Of dat je zegt: nou, we hebben alle twee een hoofd en we willen wat en we botsen, dat kan natuurlijk ook.
H: wat denk je zelf?
A: nou, ik denk inderdaad dat dat er ook mee te maken heeft. Het zou mij bijvoorbeeld heel erg helpen als er, als Karianne en ik, want ik denk: ja, ik moet ze nog een keer eens even bellen, want ze had al een mail gestuurd. Maar mailen, dat is het niet hè. Mailen is het niet.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

over van alles en nog wat en we kunnen ook heel ar hoe kom je nou tot elkaar. En hoe kom je nou tot k dat we gewoon eens een keer met elkaar moeten praten. En ook, ik ben heel erg benieuwd naar hoe zij kijkt naar mensen, naar cliënten. Hoe zij denkt. Ik kom er, ik maak er een beeld van wat misschien helemaal niet klopt. Ik heb het gevoel, kijk en dat zeggen we zomaar tussen jullie eh, tussen ons drieën, iemand komt in Hummelo, er onstaat iets van compassie met iemand, bewogenheid. En nou, er moet een vervolg komen en dat is er niet. Maar, hè, er zijn allerlei instaties waar naar doorverwezen kan worden. Ik kreeg de indruk, bijvoorbeeld in het geval van M****, dat het dan een soort Albert Heijn wordt, van: joh, we hebben dat, we hebben dat, we hebben dat, oh, ik kan dat ook nog kiezen en dat. En bellen, naar alles. En kijken waar er plek is. Terwijl ik me afvraag van: is dat nou het antwoord op zijn vraag?
M: dus het heeft dan in dit geval vooral te maken met werkwijze? Of meer met visie eigenlijk?
A: visie, ja.
M: vooral visie?!
A: ja, maar goed, dat beeld ontstaat bij mij hè, als ik het zo hoor. Misschien als ik met Karianne in gesprek ben, dat ik wel een hele andere, dat ik dit heel erg bij moet stellen.
H: want heb je het alleen met Karianne, of ook met Henrine of Heleen?
A: ik heb met Henrine weinig ervaring. Ik heb vaak met Karianne te maken. Dus ja, weet je, dat is, ik denk die onderlinge communicatie. We zitten natuurlijk ook meer dan 200 kilometer bij elkaar vandaan. Dat is lastig.
M: ja, je gaat niet even om de hoek even checken hoe het daar is.
A: nee, want we zitten hier natuurlijk in één team en als je dan eens ergens verschillend naar kijkt, dan kan je eens even met elkaar praten. We hebben het bijvoorbeeld met de woonbegeleiding ook wel. Dat je zegt van: nou, ze kijken op een bepaalde manier naar een cliënt. Maar die zitten aan de overkant. Je loopt eens even bij elkaar binnen en je praat eens even met elkaar. En dat scheelt zo'n stuk. Wij zien elkaar niet of nauwelijks.
H: ja, weinig.
M: dus als ik dan zeg maar aan een ontwikkelpunt denk, dan zit dat vooral in de onderlinge communicatie en afstemming op elkaar.
A: ja. We hebben een verwijzersoverleg, maar ik heb niet de indruk dat daar nou dit soort dingen, het is dan, en volgens mij lost het dat ook niet op. Dit soort dingen moet je gewoon echt in onderling contact met elkaar bespreken.
M: oké, nou duidelijk geloof ik.
H: ja. Heb je verder nog andere ontwikkelingspunten? Voor de samenwerking.
A: nee, ik denk dit, naar mijn idee is dit voor mij de hoofdmoot, van de communicatie.
H: die wel heel belangrijk voor je is.
A: ja en de beeldvorming van een cliënt, van de, en de visie. En ook de manier, ik denk eh, met wat ik je daar straks zei, ik zou meer van jullie werkwijze willen weten. Ik weet er gewoon te weinig van af. Want dat zou misschien mij ook helpen om er meer begrip voor op te brengen hoe dat dan gaat.
H: maar hoe zou je aan die meer informatie kunnen komen? Heb je daar zelf ideeën over?
A: ja, ik denk, ik zou wel een gesprek even willen. En dan denk ik aan Karianne.
H: moet haast te realiseren zijn. Inmiddels al bij 14. Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid, hier?
A: eh, even denken hoor. Ja..
H: over instroom naar Hoek van Holland.
A: naar Hoek van Holland?
H: ja.
A: ik ben natuurlijk als zorgcoördinator, heb ik daar heb ik daar toch wel een hele grote, speel ik daar toch wel een hele grote rol. Het is in eerste instantie natuurlijk de, dat TTC plan. Als dat, ik maak het voorstel, wel in overleg met Hummelo en Hoek van Holland, Hoek van Holland kent de cliënt helemaal nog niet, dus dat moet dan vanuit Hummelo, hè de informatie. Je maakt het plan en dan wordt daar een beslissing over genomen. En dan vervolgens ga je in gesprek met Hoek van Holland en die moeten natuurlijk ook zelf een beslissing nemen. Gaan we deze cliënt wel opnemen? Dus het is een gedeelde bes..
H: beslissingbevoegdheid.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

an gaat hij niet eens in Hoek van Holland kijken?

H: en andersom? Of is het altijd de volgorde: eerst via jou en dan..
A: ja, weet je, het is zeg maar, zoals het nu is gegaan bij Martijn, dat hij eerst ter oriëntatie in Hoek van Holland is geweest, daar, Rudi heeft gezegd van: dat is oké. Maar eh, dus dat geeft voor mij wel, zeg maar oké, ik hoef, zij zegt: ja. Als ik ook ja zeg dan is het gewoon prima. Maar ja, ik denk wel dat ik wel een grote rol daar in heb.
En weet je wat, dat heb ik je net ook gezegd, of jullie, ik ben heel erg gevoelig voor een goeie argumentatie. Kijk, als je vanuit Hummelo zegt: echt ik, daar en daar en daar om. Oké, ja.
H: dat linkt denk ik ook wel aan de volgende vraag, van: welke informatie heb je van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen? Dus wat je net al zegt: zoveel mogelijk informatie, maar ook een goeie argumentatie.
A: ja.
H: zijn er verder nog dingen die daarbij belangrijk zijn? Die je, informatie die je wil hebben?
A: nou, volgens mij weet Hummelo dat wel. Wat hier natuurlijk ook altijd wel heel belangrijk is, is het Rotterdamse. Dat iemand regio binding heeft. Dat hij Rotterdammer is. Dat je niet iemand vanuit Gelderland ofzo hier naar toe kan verwijzen of naar Hoek van Holland. Dat gaat gewoon niet, nee.
H: dat kan echt nooit?
A: nee. Hoek van Holland is Rotterdam en is ook een Rotterdams project, wordt gesubsidieerd door de gemeente Rotterdam. Dus, daar zitten dus alleen mensen met een TTC plan, dus dat is allemaal gemeente Rotterdam, een hele Rotterdamse aangelegenheid.
Ja, Rudi had laatst iemand, die kwam aan de deur gewoon, in Hoek van Holland. Ja, ik ben dakloos en ze was met innerlijke ontferming bewogen, dus ze gaf die man opvang. Maar ze wilde heel graag
natuurlijk met mij daarover in gesprek en oké, ik zeg: ik moet die man toch eens even spreken. Ga ik een intake gesprek doen, blijkt dat die man Vlaardinger is, dat is absoluut geen Rotterdam. Dus dat houdt op. Maar wat ik dan belangrijk vind, is dat ik die man een goeie doorverwijzing geef. Dus ik heb hem naar de opvang in Vlaardingen gestuurd. Hij kon direct daar komen. Dat ben ik, daar ben ik dan wel heel erg blij om.
H: ja, je hoeft hem dan niet weer helemaal terug op straat te zetten, ondanks dat jij niks kan bieden.
A: nee, nou, inderdaad.
H: en welke rol heeft de cliënt bij jullie in het doorverwijzingsproces? Naar Hoek van Holland.
A: nou kijk, het gaat natuurlijk vooral inderdaad om de wens van de cliënt. Wil iemand graag naar Hummelo en zien we het zelf ook helemaal zitten, past iemand in Hummelo. Maar wat ik dus altijd heel prettig vind, jullie zijn heel laagdrempelig. Dus je stuurt iemand, ja je weet het soms ook niet. Het kan soms hartstikke mis gaan. Ik heb wel een paar keer mensen naar Hummelo gestuurd die helemaal de fout in gegaan zijn. Die de boel op stelten hebben gezet. Dat kan je soms niet helemaal inschatten.
M: nee, dat gaat niet altijd.
A: en, even denken, wat was ook alweer de vraag?
H: de rol van de cliënt in het proces.
A: ja, dus die is eigenlijk wel heel erg belangrijk. Van: wil iemand het? En hè, heeft 'ie er over nagedacht? Kijk, we hadden zo'n man uit achterban (?) ja, er komen van allerlei cliënten bij me boven. Hoe heette die man nou toch ook alweer?
H: W****? Pas? Klein poosje terug?
A: nee, hij had een andere naam.
H: hoelang geleden?
A: ja, het is alweer even geleden hoor. Het is misschien alweer een jaar geleden.
H: dat moet ik toch weten. Is hij lang geweest?
A: ja die heeft toch ook wel, die zou dus opgenomen worden in GGZ Delftland (?) daar had hij dus een opn.., hij is een paar weken bij jullie geweest. Ik ben de naam even kwijt. Die had het zo verschrikkelijk naar z`n zin bij jullie en toen kwam hij in die Delta, of nee Delftland, opname vanwege een alcoholverslaving en dat beviel hem niet. Want hij werd waarschijnlijk gelijk toch een soort van aangepakt en hij moest wat gaan doen. Nou, dat beviel die man

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ons op de stoep dat hij weer naar Hummelo wilde. r doel heeft Hummelo dan? Dus wij hebben op een n we niet. Hij is later volgens mij buiten ons om nog een keer in Hummelo geweest. Toen hebben wij gezegd van: wij gaan hier niet mee verder, want die man is eigenlijk cliënt of patiënt van de verslavingszorg. We doen hier niks mee.
H: ik weet dat dit gespeeld heeft en toen is hij bij ons gekomen en toen gingen we jullie bellen. En toen zeiden jullie: ja maar van ons mocht hij niet gaan. Nee, ik weet het gezicht er niet meer bij. Het verhaal weet ik.
A: een man met grijze krulletjes.
H: ja, ik heb het gezicht ook niet, dan weet ik de naam ook wel.
A: ik ben de naam ook even kwijt. Maar dat heeft dus allemaal te maken met ja, wij maken hier ergens een beslissing, nou goed, dat loopt weer anders.. Hoe kijk je naar een cliënt hè. Dat is, dat blijft toch een lastige, tussen ons, tussen deze twee locaties. En dat zou je eigenlijk nog meer uit de wereld willen helpen. Aan de andere kant, het mag, ik kan me ook voorstellen dat jullie anders naar een cliënt kijken, omdat je, iemand komt uit het niets gewoon ineens op je stoep staan.
M: ja en Erika zei net ook al: in een hele andere omgeving. Hier zit je in Rotterdam en met alle verleidingen, alle prikkels van de wereld. En daar komen ze toch, in Hummelo, in een soort rustmodus en nou ja, dat is toch heel anders. Dus dan krijg je waarschijnlijk ook wel een beetje een ander beeld, ga je vormen van iemand en daar baseer je misschien dan ook weer andere beslissingen op.
A: ja.
H: vraag 17, of hebben we die al gehad?
M: ja, gedeeltelijk denk ik wel.
H: misschien kan je er nog kort wat over zeggen. Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo weten van jullie? Dus wat moeten ze van Hoek van Holland of wat moeten ze van Rotterdam weten?
A: nou ik denk dat het handig is dat ze weten wat voor locatie het is en wat voor mensen er wonen. Want je gaat over Hoek van Holland praten, in Hummelo. En heb je dan een idee over wat Hoek van Holland is?
H: dus de regels van Hoek van Holland zijn dan belangrijk?!
A: ja, dat je een beeld hebt van Hoek van Holland. Dus eigenlijk zou een individueel begeleider, ik weet niet ze.. Is wel, Karianne en Henrina zijn misschien wel eens in Hoek van Holland geweest. Maar het heeft denk ik wel bijstelling nodig, op een gegeven moment. Het zou, maar misschien, hè, ik heb begrepen dat ze rechtstreeks contacten met Rudi hebben, dus wellicht is dat er.
M: heb je het idee dat er een goed beeld is, vanuit Hummelo over Hoek van Holland?
A: dat weet ik niet. Dat weet ik echt niet. Kijk, eventjes weer zo'n praktijksituatie, met M***. Hij zegt: ik praat ontzettend veel met Jaap en Jaap is er uiteindelijk mee gekomen. Ik zou wel eens met Jaap willen praten, dat ik denk van... En ik zou eigenlijk stiekem weg, zou ik wel eens eventjes tussenin willen lopen, van: als die mensen nou samen in het bos lopen, wat voor gesprekken voeren ze dan? Hoe gaat dat? En hoe ontstaat dan het idee van Hoek van Holland? Ik ben daar heel erg nieuwsgierig naar. Maar ik hoor Jaap nooit. Want ja, M**** zegt: jaa... Ik vind het dus heel belangrijk dat die man psychische hulp gaat krijgen, en eh, hij zegt: Jaap denkt daar anders over. Nou weet je, dan denk ik van: oké, maar..
M: hoe zit dit.
A: ja, hoe zit dat, ja. Kunnen we niet eens even met elkaar praten. Als je, ik merk aan Martijn dat Jaap een hele belangrijke figuur voor hem is.
H: ja, zeker.
A: dus daar heeft hij zicht heel erg aan opgetrokken. Nou weet je, dan, dat zou voor mij heel waardevol zijn als Jaap de moeite zou nemen om eens met mij in gesprek te gaan.
H: en andersom?
A: ja..
H: zou je, Jaap heeft dat blijkbaar niet gedaan, zou jij dan ook naar Jaap kunnen bellen? Of zeg je van: nee, het is Jaap z`n taak om mij te bellen.
A: nee hoor, dat maakt niet zoveel uit. Maar daar kwam ik dus gisteren tijdens die rit eigenlijk pas achter, dat 'ie zegt van: ja, ik heb heel veel met Jaap gesproken. Ik denk: oké, Jaap is heel belangrijk voor jou. Dat zijn dan, naar mijn idee weer een soort, de missing

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Ontmoeting veel meer met elkaar praten. Neem, we ind het, zou het heel jammer vinden als we, want nu taan. Nou, dat moet niet.
M: nee, dat is het laatste wat je wil.
H: dat helpt niet veel.
M: de laatste vraag alweer. Wat moeten cliënten in Hummelo van jullie weten wanneer ze worden doorverwezen naar Hoek van Holland?
H: we hebben dit eigenlijk al beantwoord, volgens mij.
M: ja, al wel een deel.
H: over de regels en de...
A: ik denk dat ze goed moeten weten wat, als het dan over Hoek van Holland gaat of ambulante woonbegeleiding in Rotterdam, dat ze dan weten wat dat inhoudt. Maar ik denk dat dat, als ik nou echt naar de SRH, dan meer kijken van: wat heeft een cliënt nodig en hoe kunnen we dat realiseren. Zonder nou specifiek aan Hoek van Holland te denken of ambulante woonbegeleiding, maar hoe kan je die vraag, die hulpvraag beantwoorden.
M: ja, helder denk ik.
H: volgens mij ook.
M: dit waren onze vragen. Heb jij nog vragen of iets dat je zoiets hebt van: dat is handig om mee te nemen, of..
A: ja, ik heb naar mijn idee m`n punten wel gemaakt, ja..
H: is goed, maar het kan zijn dat je nog vragen hebt, of dingen nog graag kwijt wil. Dan..
A: nou weet je, wat ik van nu, door er over te praten word je je ook dingen bewust van: nou, oké, Karianne moet ik nog wat mee. En Jaap denk ik ook. En dat verwijzersoverleg, ik weet het niet. Daar moet ook nog iets mee. We moeten iets meer met elkaar, maar hoe, dat, daar ben ik nog niet helemaal uit.
M: misschien komen we nog met een briljant idee.
H: ja, het is wel goed voor ons om over na te denken.
A: ja, jullie, het is een soort onderzoek wat jullie doen?
M: ja.
A: en jullie willen dan uiteindelijk de kwaliteit verbeteren, dus jullie hebben ontzettend naar mij zitten luisteren en naar Erika natuurlijk, en ook naar anderen. Want gaan jullie ook externe organisaties...
H: ja, alle, we proberen zoveel mogelijk organisaties waar regelmatig heen doorverwezen wordt of waar we mee samengewerkt hebben, proberen we te spreken.
M: Terwille gaan we sowieso ook heen.
H: de Hoop proberen we nog contact mee te krijgen, maar dat is nog lastig.
M: ja, dat is een grote organisatie. Ja, de Wending moest ook wel lukken.
A: gaan er een hoop mensen naar dat soort instellingen?
H: ja, de Hoop, Terwille en de Wending zijn denk ik wel de drie grootste.
A: dat is allemaal verslavingszorg?
H: ja, en Terwille heeft ook ambulante woonbegeleiding. En ze hebben daar de Spetse Hoeve, dat is ook verslavingszorg, ja. Die hebben ook Minnesotamodel, net zoals je bij de Hoop ook een traject hebt. En dat heb je tegenwoordig ook bij de Wending. Dat is wel de grootste groep.
A: ja. En zijn daar lange wachttijden?
H: nou, het viel me ineens heel erg mee. Iemand die stond amper op de wachtlijst bij de Hoop en die kon al. Bij Terwille gaat meestal ook redelijk snel. De Wending is vaak wel een half jaar.
A: en Terwille is ambulante woonbegeleiding in de omgeving van..?
H: Groningen.
A: in Groningen?
H: ja. En in de buurt van Enschede is ook wat.
A: oké.
H: en de Spetse Hoeve zit in Winschoten volgens mij.
A: en dus willen mensen naar Groningen?
H: ja. Als ze toch een nieuwe start maken, ja, dan maakt het in principe niet zoveel uit waar het is, volgens mij.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n hier, mensen die aankloppen, die heel veel binding iets van werk hebben of die toch nog heel veel in we, we hebben 500 van die TTC plannen. Dus dat betekent dat we 500 mensen... Nee, ik ben in de war, ik weet niet precies hoeveel Ontmoeting er heeft, maar Rotterdam breed hebben we 3000 mensen in een traject gezet, dus al die, ik denk dat de mensen, de meeste mensen zijn wel redelijk in zorg. Of het zijn hele complexe situaties, die echt niet in de zorg te krijgen zijn. Dat is natuurlijk ook weer, ja..
H: ik merk ook altijd: cliënten die vanuit Rotterdam komen, kunnen door een TTC plan moeilijker ergens anders in het land een nieuwe start maken.
A: ja. Weet je, of ze moeten, kijk het is natuurlijk de keuze, die ligt altijd bij de cliënt. Hij kan ook zeggen van: dat hele TTC plan, laat maar gaan. Maar het biedt natuurlijk ook een bepaalde zekerheid, inkomen en.. Iemand zit in een KBR (?) traject.. Ja, dan moet je dus echt eh, dan moet je dus echt heel sterk willen, ergens anders beginnen. En daar moet je weer opnieuw met een sociale dienst, met een...
H: want dan laten jullie cliënten ook los toch, als ze..
A: ja.
H: ja, dat hebben we nu met R**, ik weet niet of jij dit ook kent?
A: R**?
H: R** v. T**. Die is nu naar de Hoop.
A: ja, dat is een klant van Gerhard hè?
H: ja, dat zou heel goed kunnen, ja. Gerhard en Eva begeleiden hem volgens mij.
A: ja, en die wil ergens anders in het land..?
H: ja, die is nu naar de Hoop. Dus die wordt dan hier losgelaten.
A: ja, maar het kan wel zo zijn, kijk want het is natuurlijk ook weer zo: als iemand weer in het Rotterdamse komt, dan gaan we weer opnieuw beginnen. Dat kan wel. En als iemand kort weg is, dan kan het TTC plan gewoon blijven lopen. Is hij meer dan drie maanden uit beeld, ja dan stop dat. Maar dan kan je hem altijd later weer hervatten.
H: oké, volgens mij hebben we meer dan genoeg informatie.
M: ja, volgens mij ook.

4.2.5 Interview 5

M: Oké, nou ja jij had de vragen opgestuurd gekregen. Had je ze gezien?
N: Ja, ik heb ze voor me ja.
M:Oké. Was het je duidelijk waar we mee bezig zijn?
N: Ja.
M: Oké, dat is mooi. Dan hoeven we dat verder niet toe te lichten.
H: Ik vroeg me even af, jij bent meestal, jij zorgt voor de doorstroom naar Hummelo, toch?
N: Ja.
H: En zorg jij ook voor de instroom bij de Spetse Hoeve?
N: Ja. Eigenlijk in die zin ben ik...ja, opnamen coordineer ik altijd. Ik doe eigenlijk best heel veel hier. Met name aan de voorkant. We hebben hier telefonische hulpdienst, daar zitten vrijwilligers en daar komen vaak de aanmeldingen binnen. Als ze eenmaal in de intakefase zitten zeg maar ben ik degene die de overview houdt. En dus ook met het indicatieoverleg kijkt van goh, wat is een geschikte plek en dan meld ik mensen daarvoor aan. En dan houdt ik ze, de wachtlijstondersteuning doe ik ook. Bureaudienst doe ik daarnaast ook, dus ook aanmeldingen van buitenaf krijg ik altijd binnen. Ja, dus in die zin zorg ik voor alle aanmeldingen en doorstroom.
H: Oké. Ik zit even te denken, zijn alle vragen bij jou van toepassing? Maar dan kunnen we ze allemaal stellen, denk ik.
N: Bijna allemaal, ja.
M: Nou maar gewoon beginnen dan?
N: Ja joh, is goed.
M: Oké, de eerste vraag: Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten vanuit Hummelo?

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

anmeldingen vanuit Hummelo, zeg maar, van goh we
llie aan. Kan wel eens voorkomen. Kijken en hoe we
ollegaatje van ons, die werkt in Enschede, die wordt ook wel ingehuurd door Hummelo om daar PA gesprekken af te nemen. Dus in die zin, als het zou zijn dat er een aanmelding komt vanuit Hummelo, van goh er zit nu iemand binnen, willen jullie hem intaken, nou dat komt wel eens voor, voor de Hoop bijvoorbeeld. Nou dan gaan wij dus een intakeprocedure doen en dan komt hij wel bij ons door het indicatieoverleg. Dus in die zin werkt daar ook een medewerker van ons één keer in de daar week op locatie al.
H: En volgens mij komt het ook wel eens voor dat mensen naar de Spetse Hoeve gaan. Hoe gaat het dan in zijn werk?
N: Nou dan, eigenlijk is de aanmeldprocedure dan hetzelfde. Ik krijg dan te horen he we hebben hier iemand zitten die heel geschikt is voor de Hoeve, nou dan, als er al gegevens beschikbaar zijn, dan vraag ik die altijd op. Als er recent al ergens intake of wat dan ook gebeurd is, maar meestal laat ik Alies diegene nog wel even zien. Nou dan wordt hij ook hier besproken, he is het een geschikte cliënt. Nou mocht het zo zijn, dan ga ik met de Hoeve overleggen van heb je plek, zien jullie deze persoon ook zitten, nou als ik groen licht krijg koppel ik dat altijd eerst terug met de cliënten uit Hummelo en dan gaan we opnamedatum overleggen.
M: Dus eigenlijk heel veel overleg sowieso met verschillende partijen?
N: Ja, echt bemiddeling.
M: Oké helder. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten naar Hummelo?
N: Ja dat kan dus echt aan de voorkant zijn, dat iemand zich aanmeldt, die echt een time-out nodig heeft. Lange termijn plaatsing doen we dus inderdaad ook niet bij Hummelo. Het kan ook gebeuren dat iemand hier al in traject zit, al een hele tijd (??3.48) in woonbegeleiding en dat wordt gesignaleerd het gaat echt niet goed. Iemand die zit op stappen na terugval. Nou dan wordt dat in een gespreksverslag aangebracht, wordt dat naar mij toegestuurd van joh eigenlijk heeft diegene time-out ergens nodig, wat is een geschikte plek? Nou, veel verwijzen we dan door naar Hummelo. Zeker als het om een korte periode gaat. Op het moment dat ik die gegevens heb, bel ik een IB'er bij Hummelo en dan overleg ik het van goh we hebben hier iemand met deze en deze problematiek, heb je ruimte of kunnen we hem aanmelden bij jullie?
M: En van wie krijg jij het gespreksverslag doorgekregen of hoe zeg je dat, van wie krijg je dat?
N: Nou van de betreffende behandelaar of woonbegeleider.
M: Ja, precies. Oké
N: Dus iemand zegt van ik signaleer dit en dit en dan zeg ik van joh kun je dat in een verslag zetten. Dan…ook vaak komt het eerst weer door het indicatieoverleg, dat ons arts is ook verantwoordelijk voor alle zorg die wij nu, die wij bieden. Dus ook voor alle beslissingen he. Dus die moet eigenlijk altijd meekijken.
H: Want wie zitten er allemaal in dat indicatieoverleg?
N: Daar zit ik bij, teamleider van de instroom, Simone en Peter, onze arts. En vaak zitten er wat stagiaires bij.
H: En hoe vaak hebben jullie zo'n overleg?
N: Elke week.
H: Oh, best vaak.
N: Ja en dan hebben we ook vaak heel veel cliënten op de lijst hoor. Dus dat is ook echt wel nodig denk ik. Ja.
M: Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dat op het doorverwijzingstraject van een cliënt?
N: Nou we werken hier met verschillende methodieken, dus niet echt standaard methodiek wat wij, die wij gebruiken. Komt ook omdat wij heel veel verschillende routes hebben. We hebben bijvoorbeeld echt een outreachende kant, die gebruiken echt de outreachende methodieken. Voornamelijk aan de voorkant gebruik je echt veel motiverende gesprekstechnieken. He in een intakegesprek al komt dat heel voorzichtig naar voren. Ook kan het wel eens voorkomen dat iemand, dat we zeggen, iemand zit nog te wiebelen. We indiceren hem eerst voor vijf motiverende gesprekken, om tot…omdat iemand zegt ik weet niet zo goed wat ik wil. Dat we dat indiceren dan komt dat natuurlijk helemaal naar voren.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ehandelgroepen. Een behandelgroep voor ouders en rdt ook met name de transactionele analyse ook icatiemodel. En in de ambulante hulpverlening wordt veel ook cognitieve therapie, de RET wordt veel gebruikt.
Ook systeemtheorie, alles wat daaronder valt wordt ook gebruikt.
M: En hoe ben jij daarmee bezig als je met een cliënt in een procedure zit?
N: Ja ik zit natuurlijk heel veel aan de voorkant, dus ik ben eigenlijk meer he laagdrempelig contact leggen. In die zin de aanwezigheidstheorieen gebruiken we hier ook. Gewoon aanwezig zijn, maar tegelijk dat ook wat kriebelen, wat prikkelen, in die zin motiveren. En echte behandeltechnieken die komen pas later in het traject.
M: Oké, duidelijk.
H: wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?
N: Ehm, met name degene die het meest naar voren komt is toch wel de financiele route, qua regelwerk. Als dat niet is geregeld, bij Hummelo bijvoorbeeld PGB, CIZ enzo, en dat kost eh…dat is eigenlijk punt één he van we willen iemand plaatsen. Heb je dan ook de financiele kant rond? Naar idee dat soort dingen. Maar ook he wat gebeurd er met een woning als iemand daar tijdelijk uit is. He op hoeveel gebruik zit iemand, moet er een afbouwschema komen, dat dat bij jullie in Hummelo opgepakt wordt. Dan moet er ook een medicatieoverzicht komen en apothekersoverschrift of afschrift, nou dat soort dingen. Maar met name, de belangrijkste factor is toch wel of iemand daar echt wel gemotiveerd voor is. We kunnen iemand wel gaan plaatsen maar ja iemand moet dat willen.
H: Hoe testen jullie de motivatie?
N: Ja, dat gaat in gesprek he van joh hoe vind je dat het nu gaat? Vaak zegt iemand ja het gaat gewoon niet. Wat zou je dan willen? En wat zou goed voor je zijn. Vaak komt er dan wel uit: misschien is het wel goed als je een tijdje hier weg bent, dat je ook uit de omgeving weg bent. He dan zegt iemand toch van he ik heb geen idee wat voor plekken er zijn. Wat weet je? Dus dan ga je dat in overleg doen. De cliënt moet ook altijd een toestemmingsformulier ondertekenen he dat wij contact mogen hebben met externe instanties. En dat er ook gegevens gestuurd mogen worden. Dus in die zin, als iemand dat niet wil tekenen, dan weet je al hoe laat het is. Het komt ook heel vaak voor dat iemand zegt van ja ik wil wat, ik denk dat het nodig is, en die daarin meegaat en die uiteindelijk toch he als gezegd wordt je kan naar binnen, ja maar ik ga niet. Dat gebeurd heel vaak. Ja en dan kan je gewoon niks. Je kan niemand…
H: Hoort ook wel een beetje bij de doelgroep denk ik…
N: Ja, hoor, echt de doelgroep. Maar dan sta je echt met zoiets van je kan toch verder niks. Nee. In die zin werken wij niet dwingend.
M: Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
N: Na, eigenlijk heeft het veel te maken met het vorige stuk. Ehm, nou ik denk dat het heel belangrijk is he hoe een cliënt aangeleverd wordt. Heb je voldoende informatie over iemand of komt iemand helemaal…of komt iemand binnen bij jullie waarvan je gewoon niks weet, waarvan je niks afweet. Dus het is bij ons aan de doorverwijzers belangrijk om goede informatie te kunnen leveren om up to date informatie te kunnen leveren. Zoals ik kan wel een intakeverslag van een half jaar geleden sturen, maar vaak is de situatie al zo verandert dat het belangrijk is om dat door te geven. Ja en vaak probeer ik ook aan de voorkant als er een woonbegeleider bij betrokken is van joh zet even wat punten op papier van he hoe ga je nou met diegene om, dat kan ook helpend zijn. In die zin denk ik dat het aan de voorkant het belangrijkste is en iemand moet inderdaad zelf willen. En de communicatie he dat dat…kijk wij kunnen van alles regelen maar goed inderdaad als de cliënt zelf niet wil dan zit je vast.
M: Ja dat is zo.
H: Dat is dan wel de belangrijkste eis om succes te boeken.
N: Ja.
H: zes: Wat is leidend voor een opname?
N: Ja, inderdaad communicatie.
H: Ja, heb je al een beetje beantwoord. Dat is echt hét belangrijkste waar jullie eerst naar kijken, het financiele gedeelte?!

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

rlijk veel meer bij kijken. Als iemand een gezin heeft, voor vrouw of wat dan ook. Ehm, he heeft iemand

H: Zijn jullie vaak ook al bezig met wat na die time-out voordat iemand aangemeld wordt bij Hummelo?
N: Ja, kijk in feite time-out is natuurlijk die drie maanden. Dus dat is zo weer om. En het voordeel is dat Alies natuurlijk daar één keer in de week komt, dus de cliënten die via ons daar geplaatst zijn die ziet zij gewoon wekelijks of één keer in de twee weken. Dus wij krijgen wel terugkoppeling, wij blijven die cliënt volgen. Dus je weet ook gewoon dat is een perfecte opzet, want je weet gewoon wat er met iemand aan de hand is. Of dat iemand op de wip zit of dat hij zegt ik ga weer terug. He en op je die woonbegeleider dan weer beschikbaar moet hebben. Dus inderdaad het is niet zo dat wij dan drie maanden in onwetendheid zitten van hoe doet iemand het daar.
M: Dus een kort lijntje maakt wel heel erg dat je er zicht op blijft houden van hoe het gaat?
N: Ja absoluut. Ja. Zeker.
M: Nou dat waren vooral even algemene vragen. We willen nu wat meer gaan naar het niveau van de samenwerking met Hummelo zeg maar. Wat specifieker. Als stichting Ontmoeting cliënten naar jullie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen zij van jullie verwachten?
N: Ehm, ja, wat verwachten we van Hummelo dan? Nou in eerste instantie is het natuurlijk altijd helpend als je inderdaad een update hebt van hoe het met iemand is en eigenlijk altijd wat achtergrondinformatie, zodat een idee van wat heeft iemand in het verleden al gedaan aan opnames of behandelingen ofzo. En met name ook is er persoonlijkheidsproblematiek he of psychiatrie bij betrokken. Agressie is ook belangrijk om dat terug te koppelen. Dus in die zin is dat eigenlijk wat belangrijk om dat te hebben. Maar goed Alies ziet ze dan ook vaak. Dus dan krijg je dat eigenlijk automatisch al.
H: Krijg je meer via Alies terug dan via begeleiders in Hummelo.
N: Nee kijk, de begeleiding zit natuurlijk op de groep dus die geeft ook heel veel aanvullende belangrijke informatie he van hoe doet iemand het in de groep. Is iemand te sturen, staat hij open voor feedback. Kijk dat ziet Alies niet, die hoort wel via de wandelgangen wat, maar die zit niet op de groep. Dus in die zin is het behandelaspect natuurlijk belangrijk, maar begeleidingsaspect zegt ook heel veel. Dus ja dat samengevoegd is dat wel informatie die wil ik wel graag hebben.
H: En wat kunnen ze van jullie verwachten?
N: Als wij ze zeg maar aanmelden?
H: Nee, als vanuit Hummelo iemand hier aangemeld wordt.
N: Oh ja. Nou ja ik probeer de communicatie altijd zo strak mogelijk te houden, dus dat het ook via één persoon verloopt. He dat ze ook bij één persoon terecht kunnen. Dat het niet elke keer heen en weer gebel is van ik weet niet wie ik moet hebben. Ja en ik probeer het altijd zo snel mogelijk te doen. He dus, wel op een goede kwaliteit manier, maar ja dat iemand niet aangemeld wordt en nog drie weken moet wachten op wat er gebeurd. Ik probeer ze op de hoogte te houden, van we zijn nu in deze fase van he hij komt maandag bijvoorbeeld op het indicatieoverleg en daarna hoor je meer.
M: Als jullie cliënten naar Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?
N: Ik denk dat het een beetje heen en weer zo, wat ik net zei, dat dat andersom ook zo werkt. Ja. Dus in die zin wil ik ook altijd zoveel mogelijk aan kunnen leveren aan informatie en kijk het komt wel eens voor dat er miscommunicatie is en dat…laatst hadden we een situatie dat, het was zo'n tussen situatie, dat een woonbegeleider zei: diegene moet er even uit, nou dat coordineer ik dan helemaal. Ik regel dat diegene dan en dan naar binnen kan. Dat was geregeld en 's ochtends zou de woonbegeleider die zou hem brengen en dat wist ik helemaal niet. Dus op een gegeven moment kreeg ik een mailtje, volgens mij van K. ofzo of van H., van joh deze meneer komt met zijn papegaai binnen, dat is echt niet de bedoeling. Dat ik dacht: ja, dat weet ik ook wel dat dat niet mag, maar goed daar ga je gewoon vanuit dat he ook een woonbegeleider dat weet. Dus die cliënt had 's ochtends gewoon gezegd van ja ik wil best naar Hummelo, maar ik neem mijn papegaai mee.
H: Uiteindelijk werd het nog wel een succes met die papegaai. Maar ja…

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

gen he, ja ik bedoel dat levert wel even frustratie aan moeten we hier nou mee. Komt er iemand met een .

M: en die man staat er zelf met zijn papegaai nou mag dit niet?!
N: Ja, ja, dus dat zijn dan wel dingen waarvan je denkt hmm, oké hoe gaan we dat nou oppakken. He of iemand die…we hadden laatst ook een miscommunicatie dat iemand te laat daar aankwam, bij Hummelo aankwam. Ja dat is ook ontzettend vervelend. He en natuurlijk dat ligt ook aan de doelgroep he. Je zegt van joh je moet daar half twee zijn. Ja ja ik moet mijn tas nog ophalen. Dat maakt me niet uit je zorgt maar dat je daar om half twee bent. Ja en dan komt iemand om half vijf aankakken. Ja goed, weet je dat in die zin is het ook lastig om dat in die zin goed aan te leveren. Je kan iemand natuurlijk zelf brengen, maar in die zin zeg ik ook het is ook de verantwoordelijkheid van iemand die daar heen gaat. Maar goed dat zijn dan wel lastige punten. Ja.
H: Ja volgens mij komen we dan ook gelijk een beetje bij de volgende vragen over de echt concrete feedback. Wat zijn nou positieve punten in de samenwerking en kan je misschien ook wat ontwikkelpunten noemen?
N: Na ik vind het ontzettend positief sowieso altijd als ik iemand aanmeld dat gaat gewoon ontzettend makkelijk. Ik bedoel ik weet wie ik moet hebben, wie de opnames doet en ik weet ook wie ik niet moet hebben. In het begin belde ik wel eens en dan sprak ik een begeleider en dan gaf ik het aan die door en op een of andere manier kwam dat dan qua communicatie niet helemaal goed daar. Dus op een gegeven moment denk ik weet je wel moet hebben zeg maar. Dus ja, dat is voor mij heel positief als ik iemand…dat gaat gewoon heel snel. He van ik weet wat ik aan moet leveren, ik weet wat ze willen zien en wat er nodig is. En in die zin denk ik ook wel dat we ook eerlijk naar elkaar zijn op momenten dat er iets niet goed gaat, dat ik een mailtje krijg joh dit is niet de bedoeling, wil je er in het vervolg op letten. Ja, op die manier werkt die samenwerking ook, tenminste van mijn kant heel goed. Dat ik ook weet dat willen we niet hier, dit is lastig. Ik vind ook dat er goed overleg wordt gezocht, ook qua begeleiding he van…laatst was er een cliënt, dat was een ontzettend lastige cliënt. Haha je begint te lachen…
H: Ja dat was in mijn dienst..
N: Ja dat is ontzettend pittig, S. Dat is dan ook heel lastig als je qua medicatie zit of dat je gewoon weinig informatie hebt hoe cliënten…wat iemand dan nodig heeft. En dan wordt wel overleg gezocht, dat vind ik wel heel positief. Ja. Ja en ontwikkelpunten…. Er zijn niet veel dingen waarvan ik nou zeg goh daar loop ik nog tegenaan, dat moet anders. Nee.
H: Hoe schat jij de…wat vind jij van de werkwijze in de Hummelo, hoe schat je de vaardigheden van de begeleiders daar in.
N: Ja , nou goed, ik weet niet heel veel van hoe jullie op de groepen werken zeg maar. Nou natuurlijk dat er een dagprogramma is en gezamenlijke activiteiten. Wat ik weet is dat iemand ook een persoonlijk begeleider krijgt en daar ook terecht kan. Wat ik van de cliënten hoor is dat dat heel positief werkt. Dat ze gewoon één aanspreekpunt hebben waar ze hun dingen mee kunnen delen. En als het gaat om echt de wat ingewikkeldere problematiek merk ik wel dat dat soms, ik denk dat dat op elke opnameafdeling lastig is, zoals S. inderdaad. Dat is gewoon een driedubbeldiagnose. Die heeft een én psychiatrie én LVG én verslaving. Ja, ik bedoel plaats die ergens en het gaat fout. Ja, dus in die zin weet ik ook he wat kun je verwachten van het is een time-out dus cliënten komen en cliënten gaan. He dus wat mijn indruk is dat daar wel gewoon professioneel mee omgegaan wordt.
H: Goed om te horen. Altijd leuk.
M: En waardoor…wat zijn de punten waardoor je denkt daardoor werkt het zeg maar?
N: Bij Hummelo of qua doorverwijzing?
M: Qua samenwerking zeg maar tussen jullie.
N: Na ja dat je gewoon vaste punten hebt waar je terecht kan. He dat je elkaar ook gewoon kent. Iedereen weet wie Terwille is. En ook bij wie ze terecht kunnen als hun overleg zoeken. Dus ik vind de communicatie gewoon erg positief. Dat kan via telefoon, maar dat kan ook via mail, dat werkt ook heel direct. He en ik denk dat het ook belangrijk is. Alies zit er natuurlijk, maar ik krijg niet altijd alles mee, dus in die zin mij in een CC-tje zetten, dat werkt altijd goed. Dat betekent ook dat ik dan dingen op kan pakken als het nodig is.
M: Het volgende deel gaat dan meer over de rol van de medewerkers en de rol van de cliënten binnen doorverwijzing: Welke functie hebben de medewerkers die zich bezig houden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

t, die beslist eigenlijk van, nou die beslist niet alleen, hij toch het eind, vetorecht. Dus die beslist eigenlijk et. Die schat ook in kan het medisch gezien. He is het verantwoordelijk om iemand ergens te plaatsen. Kijk en als het met name gaat over plaatsingen en wanneer gaat iemand naar binnen en wanneer gaat iemand weer uitstromen dan ben ik degene die daar vaak in eerste instantie over beslis. Kom ik er nou niet uit, is het heel ingewikkeld, heb ik altijd back-up van onze teamleider. Ja, maar in feite ben ik de eerste aanspreekpunt daarvoor. Dus in die zin he heb ik de functie zorgbemiddelaar en Simone als teamleider van de instroom en Peter als onze medische verantwoordelijke.
H: Ja, want Peter is echt jullie eigen arts?
N: Ja. Hij is er alleen één dag in de week, dus we zijn ook echt een beetje op zoek naar he kunnen we iemand er bij krijgen. We hebben wel veel, ook een aantal psychologen in dienst, maar geen psychiater. He dus Peter kan…is in die zin arts en die neemt ook de psychiatrische anamneses ook wel af, maar we missen soms ook wel gewoon een psychiater die ook heel duidelijk medicatie kan voorschrijven. Peter die kan wel een opzetje doen, maar dat is iets waar we nog wel mee aan het ontwikkelen zijn.
M: Want daar gebeurd natuurlijk ook zoveel in.
N: Ja, maar goed…
H: Ik vind het ook mooi dat die gewoon echt in jullie overleg betrokken is, want we hebben in Hummelo wel een arts waar we veel mee samenwerken, maar die is nooit bij een overleg van ons.
N: Ja, maar je hebt dan echt een huisarts he?
H: Ja. Ook geen verslavingsarts ofzo.
N: Nee. Peter die werkt deels bij GGD hier en deels bij Terwille. Dus die komt heel veel dingen ook tegen, heeft heel veel ervaring. Naast Peter zoeken we ook altijd overleg met huisartsen. Dus als we wel medicatie nodig hebben dan bellen we die op.
H: Welke informatie heb je van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?
N: Na ja, wat ik net ook al zei he eigenlijk de standaard: naam, adres gegevens en behandelinhoudelijke informatie. Ja dat zijn eigenlijk de belangrijkste punten.
M: Ja, volgens mij heb je ze al ongeveer genoemd.
H: Dat denk ik ook. Zestien: Welke rol heeft de cliënt bij jullie in eh…
N: Ja die beslist natuurlijk of hij gaat of niet. Dus in die zin leggen we altijd de plekken aan iemand voor en de cliënt kant dan beslissen doe ik wel of doe ik niet. Wij kunnen echter ook zeggen dat is een voorwaarde voor je traject hier, dus als wij denken van he dit behandeltraject heeft geen zin als iemand zich niet laat opnemen. Dan kunnen we zeggen dit is ons voorstel, mocht je dit nou echt niet willen, ja dan heeft behandeling niet zoveel zin. Dan komen we niet verder met jou he. Dan is het voor jou ook energie…negatieve ervaring. Gebeurd niet heel vaak hoor dat we echt zeggen dit is een voorwaarde, want het heeft toch wel ook gevaren, dat je iemand aan die kant wegduwt. Maar het kan. Dus dan krijgt de cliënt meer een rol van ik moet dat opvolgen wil ik…
H: redelijk onder dwang dus.
N: deels onder dwang. Ja. Maar, nee met name doen we het echt in heel goed overleg met de cliënt zelf. Die betrekken we ook helemaal bij het traject natuurlijk. Er zijn ook speciale wachtlijstgroepen. Dus dan krijgt iemand ook echt informatie of een plek en kan hij zijn vragen stellen.
M: En op het moment dat de beslissing dan is gemaakt van nou ik ga daarheen, wat is dan nog zijn rol, zeg maar.
N: Nou dan wordt hij op de hoogte gehouden van hoe de procedure loopt he van goh we melden je aan he en dan krijgen wij terug van he je mag…je staat op de wachtlijst en hoe lang duurt het dan. Ja he het kan zijn dat het twee weken duurt, het kan ook zijn dat het drie maanden duurt. Nou is mijn ervaring bij Hummelo dat het heel snel kan gaan.
H: Ja, meestal wel.
N: Meestal wel, ja. Meestal plaatsen we echt een time-out, is het ook echt wel een beetje met druk achter de deur. Dus eigenlijk gaan die plaatsingen vrij snel. Dan probeer je iemand zo goed mogelijk voor te bereiden.
M: voor zo ver dat kan dan?

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ook zo in gebruik dat hij niet eens meer helder heeft
n rij je hem heen en plaats je hem en dan ziet hij het

H: Maar stel in zo'n wachtlijstgroep, wat vertellen jullie dan over Hummelo?
N: Nou met name wat eh…hoe het daar intern gaat. He dus dit kun je verwachten, je moet meedraaien in de dagactiviteiten, op de groep, je zal te maken krijgen met andere verslaafden, en je zult je moeten houden aan regels.
H: En hebben jullie een beetje een beeld van hoe de regels in Hummelo zijn?
N: Ja, dat beeld hebben we wel, maar ik zit net te denken volgens mij hebben we geen overzicht van echt een overzicht van de regels bij jullie. Zit ik me nu af te vragen. Moet ik eens even nakijken.
H: Ja, want we hebben gewoon een informatiemap die de mannen altijd bij binnenkomst krijgen.
N: Ja, die heb ik wel. Ja, dat boekje.
H. Daar staan alle regels in.
N: Ja die krijgen ze ook altijd.
H: Die krijgen ze hier al voordat ze gaan?
N: Vaak probeer ik wel. Ja om die al gewoon uit te drukken, af te drukken en dan mee te geven.
H: Ja, dan zijn ze wel redelijk goed voorbereid.
N: Ja dat probeer ik wel.
H: Mooi.
M: Deze vraag hebben we ook al een beetje gehad, maar wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?
N: Ja, nou ja, wat wij bieden denk ik met name. Waar kan een cliënt bij Terwille voor terecht. Ik denk dat dat wel bekend is wat wij precies doen. Sowieso Alies die zit daar, dus die kan dat ook duidelijk uitleggen. Dus ik heb wel de indruk dat men daar wel van op de hoogte is. En ook met doorverwijzen naar de Hoop, ja daar kunnen wij heel veel in doen. He dus laatst zat R. daar geloof ik, he die naar de Hoop wou en dat wij dat dan overpakken, iemand aanmelden en die is binnen twee weken opgenomen daar.
H: Dat ging zooo snel. Gigantisch.
N: Ja, kijk daar kunnen wij ook veel in doen. Dus…
H: Wat scheelt dat dan als iemand via jullie naar de Hoop gaat of dat wij hem gelijk bij de Hoop aanmelden?
N: Nou in die zin als je hem bij ons aanmeldt kan Alies gewoon intaken, intakeprocedure doen. Als je hem gewoon gelijk bij Dordrecht aanmeldt moet hij eerst naar Dordrecht heen een paar keer weer voor de intakeprocedure. Dus dat duurt en langer en meer reistijd en Alies komt daar natuurlijk, dus dat is gewoon voor alle partijen veel makkelijker.
H: Maar jullie hebben geen voorrang op de wachtlijst daar?
N: Nee. In principe niet. We hebben wel een aantal voorrangsplekken, mocht het echt crisis zijn, maar gewoon regulier gaat het gewoon via de normale wachtlijst. Ja. Maar de lijntjes met de Hoop zijn wel heel kort.
M: Dan zijn we al bij de laatste vraag: Wat moet de cliënt in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen naar jullie instelling/organisatie?
N: Ja. Poeh. Zoveel mogelijk, denk ik. Ja, het ligt er een beetje aan of iemand natuurlijk al Terwille kent of hier uit het noorden komt of niet. Maar goed, wat doet Terwille precies. Wij hebben natuurlijk geen 24-uurszorg. Dus dat is het belangrijkste om te weten, dat wij geen kliniek hebben. Wel woonbegeleiding en begeleid wonen, dat wel. Ook wel een driedaagse deeltijd, eigenlijk van alles, heel veel, maar geen24-uurszorg. Dus eigenlijk is bij ons heel veel mogelijk, behalve een opname.
H: Is dat eigenlijk ook altijd gebonden aan wonen of niet?
N: wat? Een traject hier?
H: Ja
N: Nee, dat niet. Je kan echt van ambulant tot een motivatiegroep tot een inderdaad een partnergroep of een driedaagse deeltijd die wij bieden. Drie dagen in de week. Nou ja in die zin, wij werken heel veel…wij doen ook de behandeling op de Spetse Hoeve, die drie dagen in de week he dus dat is niet onze kliniek, maar he daar hebben we ook wel hele korte lijntjes mee. En natuurlijk dat het een christelijke instelling is, dat wij op die basis werken en naar verslavingsvrij…dat dat ons doel is.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

et niet of jij verder nog vragen hebt of opmerkingen

H: Heb je alles kunnen zeggen wat je wilde zeggen?
N: Ja joh. Ja. Nee ik vind het een vrij helder interview. Ja.
M: Nou mooi
H: Mooi.

4.2.6 Interview 6

M: ik zal eerst even kort vertellen waar we mee bezig zijn. Wij zitten op de Christelijke Hogeschool in Ede en we zijn bezig met een afstudeerproject, een soort onderzoek. En dat is voor stichting Ontmoeting in Hummelo. Is dat bij u bekend?
J: ja.
M: oké. En bij hun zijn we bezig voor een, naar een onderzoek om de doorverwijzing van cliënten naar verschillende instellingen, maar ook naar andere locaties, te optimaliseren, omdat daar nog wel verbeterd in kan worden. En daarvoor willen we ook contact dus met onder andere jullie zeg maar, samenwerkingsverbanden, zodat we kunnen kijken van hee: werken die hetzelfde, werken die anders, levert dat problemen op, of gaat het juist heel goed, waarin kan Hummelo nog verbeterd worden. Dus ja, dat is eigenlijk een korte samenvatting van waar we onderzoek naar doen. Is dat duidelijk?
J: ja.
M: oké. We hebben vragen op het niveau van de organisatie, maar ook over de samenwerking met Hummelo en vragen van: nou, hoe gaan jullie te werk bij het doorverwijzen. Maar gewoon beginnen bij vraag één. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten? Dus bijvoorbeeld als cliënten vanuit Hummelo komen.
J: uh, nou, wij hebben sinds kort een voordeurteam, dus mensen kunnen zich hier centraal aanmelden. Dan krijgen ze een intake, dat is zeg maar een brede screening en dan wordt gekeken van welk zorgniveau ze moeten hebben en vanuit daaruit worden ze toegeleid, of worden ze hier besproken zeg maar, in het multidisciplinair team. Dan krijgen mensen een terugkoppelingsgesprek. En dan kan de hulpverlening van start. Een beetje op die manier.
M: oké, dus daar is wel een hele standaard procedure voor?
J: ja. Dus mensen moeten toch echt eerst worden ingetaked voordat ze zorg kunnen krijgen.
M: oké, en dan verloopt bij iedereen hetzelfde, bijvoorbeeld ook als ik als hulpverlener vanuit Hummelo zou bellen en ik zou een cliënt eh, misschien hebben voor hier, dan zou dat altijd hetzelfde verlopen?
J: ja, in de procedure wel. Hè, het is wel zo van: ja, je kent op een gegeven moment, qua samenwerkingsrelaties, dan ken je mensen hè. Dus dan is het makkelijker om even bijvoorbeeld mijn collega op te bellen of mij op te bellen en alvast even wat voor-informatie te geven en nou, dan kunnen ze, dan kunnen wij ook hier zeggen bij de administratie van: goh, die moet ingepland worden. Soms zijn we daar wel wat, iets actiever of hè, van eh, wat, ja. Maar over het algemeen is het dus zo van: mensen die krijgen dus een intake, bespreking in het MDO of in het intaketeam, terugkoppeling en dan kan de hulpverlening van start. En een uitzondering daar op is de crisis, de bureaudienst. Dat is als mensen in crisis binnenkomen en moeten worden toegeleid naar een detox crisisafdeling van HK in Zutphen. Dan hebben ze dus nog geen maat gehad, geen intake. Want die vindt dan achteraf plaats.
M: oké.
H: dus dan kunnen ze gelijk naar die afdeling toe en dan...
J: het is zo: als hier iemand binnenkomt, of stel dat er iemand in crisis is, dan heeft zeg maar één iemand per dag, heeft bureaudienst. Nou, de bureaudienst moet altijd wel bereikbaar zijn, dus die houdt daar ook rekening mee in z`n planning, met de planning in z`n agenda, zeg maar. Nou, dan kan de cliënt hier komen, dan schatten wij in van: nou, hoe ernstig is de crisis? Nou, als wij vinden, en meestal vinden we dat wel hè, want mensen komen natuurlijk niet voor niks, dan hebben wij hier een verpleegkundige en die gaat zeg maar het medische verhaal ook opnemen, zodat er een goeie afstemming is met de kliniek. En zij heeft ook de contacten van: is er een plek vrij en welke crisis is de meest urgente crisis, zeg maar. Eh, dus dat zijn wel hele korte lijnen, dat is vaak wel heel goed geregeld. Meestal als ik een cliënt bij

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

g of de volgende dag, na hooguit twee dagen is er
zo.
ganisatie te werk bij de uitstroom van cliënten?
J: eh, kan je 'm iets specificeren?
M: eh, bijvoorbeeld als er vanuit hier, als jullie denken van: nou, een cliënt heeft bijvoorbeeld een time out in Hummelo nodig, wat zijn dan de stappen die jullie daarbij nemen?
J: een time out in Hummelo nodig?
M: ja, stel dat jullie zeggen van: nou, die, het gaat op dit moment even niet goed met de cliënt en hij kan bijvoorbeeld of naar een time out, daar zal 'ie misschien weer even beter tot rust kunnen komen of nou ja, iets anders wat 'ie nodig heeft.
J: maar je hebt het nu over een specifieke casus dat iemand bij de Ontmoeting zit?
M: ja, als voorbeeld.
H: ja, die van hier naar Ontmoeting gaat.
J: oké, die van hier naar de Ontmoeting gaat. Ja, oké, en dan is jouw vraag?
M: eh, wat zijn de stappen die jullie daarbij nemen, zodat de cliënt daar komt, zeg maar?
J: eh, als ik kijk naar mezelf, dan van: stel dat dat is besloten binnen het team of dat de cliënt ook een actieve vraag heeft om daar bijvoorbeeld heen te gaan, eh, natuurlijk eerst even op internet kijken van wat is het, hè, samen met de cliënt naar jullie toe bellen, hoe de procedure werkt, verwijsbrief of wat jullie nodig hebben, zeg maar, de gegevens opsturen die wij hebben. Hè, we hebben vaak toch wel veel gegevens, de cliënt een verklaring van 'geen bezwaar' laten invullen, we vragen bijvoorbeeld of iemand, of iemand, kan iemand een keer op kennismakingsgesprek komen of een oriënterend gesprek krijgen, dat soort dingen. En nou ja, tot die tijd blijft iemand dan bij ons in de case load. Hè, dus daar hebben we gewoon wel, houden wel contacten met iemand. Dus ja, op die manier.
H: en wanneer beginnen jullie met het spreken over bijvoorbeeld een time out? Als de cliënt het zelf aangeeft of hebben jullie het daar als team over?
J: ja, time out bij jullie, bedoel je? Ja, want ik, wij verwijzen naar zoveel.. Van hè, wat is time out bij jullie dan? Hoe moet ik dat zien?
H: eh, nou in Hummelo komen mensen eigenlijk van vier tot zes weken en meestal voor een time out. Dus als het even niet meer gaat, of als, of ze worden uit hun behandeling gegooid. Of er is bij een instelling waar ze voor langdurig heen gaan, is nog geen plek. Dus dan komen ze de tijd overbruggen.
J: ja.
H: eh, dat zijn eigenlijk aanleiding om..
J: oké, en dat is boven regionaal?
M: ja.
H: ja, is gewoon landelijk, ja. Want ik weet niet, hoe vaak komt het voor dat jullie cliënten naar Hummelo doorverwijzen?
J: nou, ik wist niet dat daar zo'n voorziening was. Maar wij hebben binnen de HRK, (?) hebben wij ook zo'n voorziening gecreëerd. Dus zeg maar als mensen op een crisisopname afdeling zitten, hebben wij sinds november, hebben wij opname 3 heet dat. En daar mogen cliënten maximaal zes weken verblijven en daar zijn gewoon hele concrete doelstellingen aan verbonden. Lichamelijk, psychisch herstel, eh, wachten op plek bij beschermd wonen, hè, nou, referonkuur, mensen die hepetitus hebben, die kunnen soms één keer per, nou in ieder geval hebben ze daar, hè, die kunnen daar zo'n kuur doen. Nou, er zijn van allerlei soorten doelstellingen daar op die opname 3.
H: oké.
J: nou, het is mooi om te weten dat jullie dat ook hebben, want er zijn snel wachtlijsten voor hè.
H: ja, via Tactus worden best vaak mensen aangemeld, maar misschien dat net niet via hier, ofzo.
J: weet je ook welke regio dat is?
H: ja, sowieso vanuit Zutphen en ik dacht ook wel eens uit Apeldoorn, maar..
J: ja. Nee maar dat kan, opzich, hebben jullie ook materiaal bij je, daarvan? Of niet?
H: nee.
J: want opzich is dat wel handig om of dat jullie misschien..
H: dat kan ik wel opsturen, gewoon wat foldertjes.
J: ja dat zou wel, want dan kunnen we dat hier ook ronddelen. Voor het team. Dat zou wel mooi zijn.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

regelen. Dat zal ik even opschrijven, want ik moet

met mijn naam.

M: ja, dat is wel handig, ja.
J: maar vraag verder. Ik weet niet of je alle vragen al hebt?!
M: eh, met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?
J: eh, stepped care, dat betekent: niet meer dan nodig, maar wel wat noodzakelijk is. Eh, er is nog wel verschil. Bij, dit team is bijvoorbeeld heel multidisciplinair gericht, dus hier zit een psychiater, een psychotherapeut, gezinstherapeut, verpleegkundige, testpsycholoog, nou, hè. Maar niet alle locaties is dat nog ingevoerd.
M: dat is wel het streven?
J: dat weet ik niet, dat heeft ook wel met financiën te maken. Maar goed, zo willen ze het wel graag zien.
M: oké.
J: en met welke methodieken. Nou, ja, alle methodieken wel. Maar wat je wel, de trend is wel om meer groepen hier in te voeren. En eh, leefstijltrainingen. Dus meer gedragsmatig hè, en ja, groepen zijn, dat is gewoon goedkoper.
M: ja, dat is waar, ja.
J: we hebben hier een ADHD groep, we hebben een voorbeschouwingsgroep, leefstijltraining eh 1, leefstijltraining 2, eh een eetgroep voor eetproblematiek, eh depressie en angst wordt nu ontwikkeld. Dus er zijn wel verschillende.
H: dan ben je wel heel breed, ook.
J: ja.
H: mooi. En je noemt: eigenlijk werken we met heel veel methodieken. En hoe is dat werken met methodieken terug te zien in eh, doorverwijzen van cliënten, dus wanneer je een cliënt doorverwijst. Welke metho.., hoe zie je dat dan in de methodiek terug?
J: eh, ja, het is ook eclectisch werken hè, wordt dat genoemd. Kennen jullie die term?
M: ja.
H: ja, van alles wat toch?
J: ja, met van alles wat. Ja, dat vind ik een lastige vraag, hoor. Van eh, ja, wat ik al zei: we werken hier gewoon multidisciplinair, dus zeg maar in eh, de doorverwijzing vind je dat ook terug. Hè, de problematiek, de diagnostiek daar op, de hulpverlening die daar op plaatsvindt, de psychatrische interventies, de medicamenteuze begeleiding, hè nou ja..
H: dus het is vooral heel veel ook overleg met verschillende partijen?
J: eh, hier binnen?
H: ja.
J: ja, overleg. We zijn gewoon hier met een team en we hebben hele nauwe lijnen. Ik bedoel de systeemtherapeut zit naast mij, hier tegenover zit de psychotherapeut, hè dus. Je moet het zo zien dat wij hier gewoon, een cliënt komt hier binnen en die ervaart op verschillende levensgebieden ervaart 'ie problemen en wij gaan dit binnen het team bespreken en dan gaan we kijken van: is dit de eerste aanmelding? Wat is er al eerder gebeurd? Nou goed, wat moet uitgezocht worden? Welke richting wijst het op? Nou, dan kan het zijn dat een cliënt in aanmerking komt voor bijvoorbeeld eerst, dat hij medicamenteus zeg maar gestabiliseerd moet worden. Nou, daarna zou hij bijvoorbeeld, zouden systemische interventies misschien.. Of is het wenselijk dat dat gebeurt? Dan zou er nog een stuk PTSS kunnen zijn of rouw waarvoor iemand bij een psychotherapeut terecht komt. Daarnaast is het standaard dat iemand hier naar de arts gaat, we hebben hier ook een verslavingsarts. Dus dat is eigenlijk gewoon standaard, omdat wij vinden van: mensen die wij in zorg nemen, hebben wij de verantwoordelijkheid voor, dus wij willen gewoon iemand gewoon medisch gewoon goed in beeld hebben. Dat is iemand die een huisarts is en daar bovenop de specialisatie verslaving heeft. Dus eh, ja dat is wel mooi. Iemand kan ook ondersteunende medicatie krijgen. Dus dan moet je voorstellen van: de ene keer zit die cliënt bijvoorbeeld hier hè, voor zeg maar terugvalpreventie of aan zijn verslavingsgerelateerde interventies. Nou en de week daarop komt hij met z`n ouders bij mijn collega binnen en vinden daar ook verschuivingen plaats. Hè, bijvoorbeeld: ik heb nou een jongen die ADHD heeft en dat is gediagnostiseerd en die jongen, die was eigenlijk altijd het zorgenkindje en nu werkt die medicatie heel goed en nu gaat hij zichzelf ook ontwikkelen, dus hij gaat zich, dat losmakingsproces is zeg maar niet echt van de grond afgekomen. Nu blijkt ook nog eens dat z`n moeder ADHD heeft. Nou zeg

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

t 'm omgegaan eigenlijk, er zit heel veel onveiligheid k door haar ADHD vaak niet zaken aankon. En nu zijn zeg maar, nou, wederzijds begrip te krijgen en zeg maar het door te ontwikkelen. Want als mensen met een verslaving stoppen, dan zie je dat er ander gedrag voor in de plaats komt en dan is dat lastig als het gezin of een partner of wie dan ook niet mee beweegt. Hè, nou en nou dat, Hans die heeft fantastische werkervaring en die doet dat heel kundig. Dus dan is het mooi om dat ook zo met elkaar, ja de korte lijnen te hebben.
H: dat vind ik wel interessant, dat je, om te horen dat één persoon dan bij meerdere personen z`n therapie of z`n dingen..
J: nou goed, daarnaast werken we hier met eerstehulpverlenersschap en dat betekent dat als een cliënt.....

Voice recorder defect. Zo veel mogelijk meegetypt vanaf hier…
Eerste hulpverlenersschap Ÿ is trajectverantwoordelijk, houdt contact met iedereen, overkoepelende functie.
Soort zorgcoordinator en daarnaast ook behandeling uitvoeren.

Vraag 4.
dat is helemaal casusgerelateerd, kan van alles zijn.
Op de verschillende leefgebieden, daar maken we een intake van. Het gebruik, indicicatie, middelen afhankelijkheid, psychische klachten, hoe ziet persoonlijkheid er uit, relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag, depressie en angsten.
Maken overzicht op alle leefgebieden hoe dat zit bij cliënt.
Behandelingsgeschiedenis 1, ernst van de verslaving, ernst psychopathologie, mate van sociale desintegratie.
Beh. Ges. 2. ambulant.
meerdere malen contact gehad binnen verslavingszorg. Gericht op veranderen verslavginsgedrag,
Beh ges. 3-5.
meer dan 5: rehabilitatie en zorg
5 of meer is ook intern. Dat is sociale verslavingszorg. Heeft veel meer gecontroleerd gebruik, opiaten, methadonbehandeling, harm reduction.
Ook preventie, zorgen dat mensen stabiel blijven, geen overlast veroorzaken, geen absessen krijgen.
Behandeling zorg: psychatrische, verpleegkundige behandeling, woon begeleiding, casemanagement. Hebben vaak meervoudige zorg nodig en moet allemaal geregeld worden.
Overbruggingszorg, volledig pakket thuis, gebruikersruimte, klinische time out. Itramuraal motivatiecentrum. Detoxificatiecentrum: 5 mensen crisis, 5 mensen geplande detox.

Vraag 5.
als ook goed wordt teruggekoppeld hoe het verlopen is en dat er evaluatiemomenten zijn en als wij ook een ontslagbrief krijgen. Dat ik er actief bij betrokken word.
Komen vaak weer bij tactus terecht na een behandeling.
Vroeger hadden we veel tijd, tegenwoordig kan dat niet meer. Wel tijd voor telefonische eindgesprek/evaluatie. Door samenwerking kun je verschillende rollen op je nemen, dus dat heeft alleen maar een meerwaarde. Daardoor heeft de cliënt het gevoel dat hij serieus wordt genomen. Betrokkenheid en goeie afstemming.

Vraag 6.
als iemand ernstig agressief is, niet begeleidbaar is. Als iemand doelgroep is van de sociale verslavingszorg, dus langdurige behandeling nodig heeft. Kan hier wel intake doen, maar vervolgens draag ik hem over naar het andere team, in het andere gebouw.
Het is een hele uiteeenlopende doelgroep, maar wel mensen die behandelbaar/begeleidbaar zijn.
Een criterium van een jaar of 2 jaar dat er wel resultaat moet zijn, anders wordt hij overgedragen naar het andere team. Wel meerdere factoren.
Elke cliënt dit hier komt heeft een verslaving, soms meerdere. Vandoor dat we nu ook eetproblematiek hier binnen hebben gekregen. Dat zijn vooral mensen die niet voldoen aan

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

en en wel veel problemen hebben met eten. Wat
n ADHD.

Vraag 7.
Wat wij verwachten is een goede doorverwijzing. En dat betekent dat je vooraf op de hoogte bent van: wat is de problematiek, wat is er bekend vanuit Hummelo, waarvoor wordt de cliënt aangemeld?
Wat ze van ons kunnen verwachten is een zorgvuldige intake, taken verdelen, afstemmen, afspraken maken.

Vraag 8.
Dat het gewoon duidelijk is van: wanneer kan iemand worden opgenomen, hoe lang duurt een wachtlijst, duidelijkheid over de gang van zaken, in hoeverre is een traject haalbaar, hoe gaan we de tussentijd overbruggen, terugkoppelingen, samenwerking, taken verdelen.
We geven wel het hele dossier, ik doe dat soms wel. Maar in ieder geval de belangrijkste diagnostische informatie, maar wel altijd met de cliënt overlegd. Maar zoals het procesverslag niet, maar je haalt belangrijke informatie er wel uit.
Zo kan je je intake veel meer op het contact met iemand richten, als er over dingen al duidelijkheid is. En uitleg geven wat doen we hier.

Vraag 14.
Nou, dat kan een intaker zijn, dat kan een eerste hulpverlener zijn, ze hebben nu een voordeurteam, dus het is nu een intaker officieel. Ik had eerst een intaker van één persoon per week. Nu doet een ander team dat, en wordt de cliënt doorgegeven naar mij. Ik vind dat niet cliëntvriendelijk.
In eerste instantie heeft de intaker beslissingbevoegdheid, die heeft een professionele visie en blik, die legt dat bij het intake niet.
Hoofd behandeling beslist uiteindelijk ook het inhoudelijke traject van iemand, van: hoe gaat dat er uit zien.
Meestal .. intaker indicieert modules en zorgmodules en uitvoering van het traject, met onderbouwing. En als daar van af wordt geweken, dan wordt dat ook onderbouwt.
Als een cliënt een intake heeft gehad, wordt dat met meerdere mensen besproken. Daar zit ook hoofdbehandeling bij.
Als het een complexe casus is, met meerdere hulpverleningsniveau's, dan gaat hij naar het multi disciplinair overleg en vanuit hun invalshoek de situatie bekijken. EN daar zit ook weer het hoofd behandeling bij.
En we hebben ook individueel als werker contact met haar. Als er zaken of idngen zijn die niet lopen, kunnen we dat bespreken met haar. Hoewel we vrij zelfstandig opereren, is er altijd een vangnet, zeg maar.

Vraag 15.
de visie die jullie hebben, waarom verwijzen jullie door, wat bieden jullie zelf aan zorg aan, wat is wenselijk vanuit hier, diagnostische informatie.

16.
de cliënt moet ten eerste wel achter de behandeling zijn. Hij moet toestemming geven. Dus dat betekent impliciet dat iemand zich aan iets verbind.
Wat mij betreft een actieve rol. Ik ga ook altijd samen met een cliënt naar een intake bellen, samen gaan we kijken welke informatie gaat er weg.
Kennismakingsgesprek gaan wij niet mee. Of heel enkel wel, maar dat heeft ook met tijd te maken.
Zelfstandigheid wordt verwacht.
Ik hoor je zeggen: ik probeer zoveel mogelijk met de cliënt zelf te doen?
Ja.
Zelfstandigheid te maken?
Ja. en zo van: we praten hier niet over de cliënt, maar met de cliënt. Dat heeft wel te maken met de visie van: wat is je visie van een cliënt?

17. alles wat ik al verteld heb is belangrijk. Over team apeldoorn.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ve hebben natuurlijk altijd de website. En je kan altijd werkt toch het beste.
eiding.
Crisis kan ook ambulant worden begeleid. Ligt er ook aan van: we hebben een crisis, hoeft niet altijd opname te zijn. Maar we verwijzen dan wel altijd door naar de kliniek.
Daar zitten een zestal consulenten die zelf verslaafd zijn geweest en nu een professionele opleiding hebben gehad en het nu heel gedegen aanpakken.
Ik vind het een fijne werkplek, hoor. Je kan ook zoveel van elkaar leren, met zoveel disciplines. apeldoorn@intactzelfhulpgroep.

4.2.7 Interview 7

M: zal ik eerst nog even kort uitleggen waar we mee bezig zijn?
MH: ja, dat is wel handig, ja.
M: wij zitten in het vierde jaar van de SPH in Ede en we zijn bezig voor, we moeten nu afstuderen. En nou, Heidi werkt dus bij Ontmoeting en daar lag een, hadden ze het op een gegeven moment over doorverwijzingsproces. En zo zijn we een beetje gaan praten met verschillende mensen binnen Ontmoeting over waar we nog wel wat in zouden kunnen doen en uiteindelijk is daar dus het doorverwijzingsproces naar ketenpartners, maar ook naar andere locaties binnen Ontmoeting, is daar uitgekomen. En hoe dat in intern gaat, maar ook extern geregeld, en nou, hoe gaat dan het samenwerken met ketenpartners. En op welke gebieden gaat het goed, op welke gebieden zitten daar nog wel ontwikkelpunten in en dan gaan wij uiteindelijk, na het onderzoek, gaan wij kijken van: hee, op wat voor manier kunnen wij een aanbeveling doen of een product ontwikkelen dat dat beter gaat lopen.
MH: oké, dus een verbeterplan?
M: ja.
MH: nou, mooi.
M: dus dat in het kort eigenlijk, ja.
MH: oké.
H: want bent u bekend ook echt met locatie Hummelo?
MH: ja, ik ben er een keer geweest vanuit Groot Batelaar, Hummelo trouwens niet, maar wel Ontmoeting in Epe ben ik een keer geweest. Met een verwijzersdag, ja. En dat is denk ik twee jaar terug ofzo.
H: ja, want jullie verwijzen ook regelmatig cliënten vanaf hier door naar de time-out, naar Hummelo.
MH: ja, klopt ja.
H: en ook heel vaak komen vanuit Hummelo cliënten hierheen.
MH: is dat zo?
H: best vaak. Ja, want jullie hebben best veel cliënten die ..
MH: want wat ik een beetje begrepen heb is dat, we hadden laatst hier een cliënt die heette....., die kwam uit Den Haag, moest voor tijdelijke opvang, zeg maar om de wachttijd te overbruggen is hij toen naar Hummelo gegaan en van daaruit zou hij dan weer doorstromen deze kant op.
H: ja.
MH: en ik begreep toen tijdens dat hele verhaal dat we dat eerder hebben gedaan, alleen dat die wachttijd toen langer was dan jullie capaciteit op iemand op te nemen. Dus dan bleef iemand een beetje hangen.
H: dat klopt, want in principe zijn we een time-out voorziening voor vier tot zes weken, dus, naja. Maar wanneer iemand op een wachtlijst staat, dan zijn we er meestal wel iets soepeler in. We zijn er in onze.. In wat we aanbieden zijn we er niet op gericht om iemand langdurig op te vangen.
MH: oké, nou een time-out voorziening, want ik weet het, vanuit Groot Batelaar hebben we ook wel eens geprobeerd om iemand onder te brengen voor een kleine tijd, maar dat was toen wat lastiger. Maar dat is ook een andere doelgroep, natuurlijk. Daar moet je wel wat voor in huis hebben.
H: want wat was lastiger om dan..?
MH: omdat het niet meteen te realiseren was, en bij Groot Batelaar moet een time-out eigenlijk á la minute geregeld worden, omdat dat daar in een crisis altijd is, was toen. Pas

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

erd. En eh, dat was één van de dingen, dus het was rijwel nooit aansluitend en bijna nooit direct. En het is was van agressie of dat soort dingen. Het is ook een andere doelgroep denk ik.
M: maar van hieruit sluit het wel redelijk aan, of..?
MH: ja, volgens mij wel, volgens mij hebben we wel redelijk dezelfde doelgroep, dus voor een groot deel dezelfde doelgroep kan. Dus dat is, dat zal ook meer passen.
H: tegenwoordig zijn de wachttijden, wachtlijst bij ons ook wel iets korter. Dus dat.. In het verleden stond iemand soms wel eens een paar maanden te wachten, terwijl dat dan crisis was, dus dan had je er niks meer aan. Tegenwoordig.. Ik heb het idee dat het al stukken sneller is.
MH: oké, nou goed, jullie hebben een time-out voorziening die wij dan niet hebben en dat is natuurlijk, dat is heel erg mooi. Maar we doen hier intern wel eens een time-out van de Wending een time-out naar Meerzorg of van de Wending naar Minnesota en andersom, of naar Groot Batelaar ook wel een keertje
H: aha. En eh, houdt u zich hier bezig met de in- en de uitstroom of zoiets?
MH: eh, de instroom wel, alle aanmeldingen komen in principe via de maatschappelijk werkster die daar zit, komen die binnen. En ik ben gekoppeld als maatschappelijk werker aan de behandelafdeling, dus dat is de boerderij die hier zit. Dus ik zie sowieso de cliënten die vanuit, via de intakeprocedure binnenkomen, zie ik zijdelings ook naar binnen schuiven en ik heb er ook mee te maken als het gaat om aanmeldingen, over het plannen van de intake, ik doe mee in het intakeverhaal zelf. En de uitstroom op het moment dat ik daar een rol in vervul, maar dat is niet automatisch, nee.
M: het is dus vooral instroom?
MH: vooral instroom.
H: we hebben gewoon een aantal vragen opgesteld en kijk maar in hoeverre u daar een antwoord op heeft.
MH: ik daar een antwoord op kan geven, ja. Ja, ik zit hier natuurlijk ook nog niet zo heel erg lang, dus hè, niet alle stromen zijn mijn ook goed zichtbaar.
M: nou, dan kijken we wel hoever we komen, ja.
H: hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten?
MH: mensen kunnen, we hebben een officiële lijn en dat is via het KCC, Klant Contact Centrum, en dat is eh. Het Leger des Heils in deze regio heeft een doel gesteld om één deur te creëren, waardoor alles naar binnen komt en het luikje in die deur dat is dan het KCC, het Klant Contact Centrum. Mensen bellen op naar het Klant Contact Centrum en die zeggen: joh, ik wil graag naar de Wending toe, dan noteren ze daar een aantal gegevens en dan gaat het deze kant op, nemen wij contact op met de cliënt en dan is de deur, niet het luik, maar de deur is dan de poli. En ik zit dan op de poli, dus alles, alle aanmeldingen voor Groot Batelaar, voor het Hospice, voor de Enk en voor nou, noem maar op. Zou allemaal via de poli moeten gaan lopen. Dat is natuurlijk niet zo, op dit moment, omdat, het Hospice is een hele bijzondere doelgroep en het jeugdhuis de Enk denk ik ook en Groot Batelaar zit met allemaal forensische titels en dat is ook heel specialistisch. Dus het is wat teruggebracht tot een aantal doelgroepen die dan via de deur binnenkomen en het KCC is daarvan het loketje.
M: oké.
MH: dat is officieel. En in de praktijk is het dan mensen gewoon ook opbellen en eh, hierheen zo van: ik heb gehoord dat ik hier terecht kan en ik wil me graag aanmelden. Nou dan melden ze zich aan en dan kijken we in het voorgesprek, het telefonisch gesprek, kijken we of het, of er geen contra-indicaties zijn, het verhaal een beetje helder is, of het hier kan. Er kunnen twee dingen gebeuren, of ik zeg: het is eigenlijk niet helemaal helder, ik wil het nog even bespreken met m`n collega's, dan gaat het als vooraanmelding besproken worden in het intake overleg en dan nemen we daarna een beslissing of iemand voor een intake kan komen of dat we toch gaan kijken naar iets anders. Of we plannen meteen een afspraak in de agenda, wordt hij gewoon ingeroosterd voor een intake.
H: want in het intake overleg bespreken jullie dus ook mensen die nog niet op intake zijn geweest?
MH: ja, vooraanmeldingen, stukjes in het voortraject, als iemand zich heeft aangemeld en de wachtlijst is heel erg groot en de wachttijden zijn nog lang, dat je dan kijkt van: we moeten

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

er contact opneemt of telefonisch, om die periode te Dus daar is dat overleg ook voor bedoeld.

MH: elke week, elke vrijdag. Dus mensen kunnen, bellen de hele week door, daar zijn geen vaste tijdstippen voor. Ze bellen gewoon als er iemand aan de telefoon zit om het verhaal op te nemen, dan gebeurt dat. En er wordt bijgezegd: aankomende vrijdag wordt het besproken, of als er een intake heeft plaatsgevonden, van: komende vrijdag wordt de intake besproken en dan gaan we kijken of je op de wachtlijst kan of niet.
En staan ze op de wachtlijst, dan moeten ze elke vrijdagmiddag bellen om daarmee ook een stukje motivatie te laten zien.
H: ja, dat staat altijd heel groot bij ons in de agenda: de Wending bellen, de Wending bellen.
MH: ja, ja, ja, oké. Maar vooral bij verslaving is dat heel erg.. Want ja, verslaving is dat, inherent aan verslaving is dat mensen ook vanuit een bepaalde situatie direct iets willen en is het moment dan voorbij, dan willen ze ook weer niet. Dus dat is ook goed om discipline dan te zien.
M: ja.
H: en wie zitten er bij zo'n indicatieoverleg?
MH: eh, daar zit bij, even kijken hoor. Iemand van de behandelafdeling zit daar altijd bij, daar zitten de vier psychologen zitten daar bij, die de PO's ook afnemen, psychologische onderzoeken en die ook behandelcoördinatoren zijn, van de cliënten. Daar zit een, de arts bij, hoofd behandeling, daar zitten maatschappelijk werkers, zitten daarbij.
M: wel aardig wat mensen ook.
MH: ja. En misschien niet allemaal tegelijkertijd, maar die disciplines zijn in ieder geval goed vertegenwoordigd, ja.
H: hoe gaan jullie te werk bij de uitstroom?
MH: we hebben een heel breed pakket hè, van, de behandeling, twee afdelingen waar je behandeld wordt, de behandeling en het Minnesota. En daar kan een vervolgtraject in zitten van woon/werktraining, WWT en eventueel begeleid wonen, wonen is min of meer dan het eindstation. Mensen kunnen opzich nog wel een keer een stukje beter gaan of dat hij er op vooruit gaat, maar in principe is dat neerleggen bij de situatie van dat moment. Of mensen gaan naar het WWT en wordt aangeleerd om nog wat training te krijgen op het gebied van wonen en werken, komt een jobcoach om de hoek kijken. En dat traject is wat langer, want na het WWT kun je ook nog naar begeleid wonen en vanuit het begeleid wonen kun je nog een keer door naar het zelfstandig wonen met ambulante woonbegeleiding, dus dat is een heel erg lang traject. Maar het is de bedoeling dat het helemaal aansluitend is, dus stap 1, stap 2 en stap 3, stap 4 en dat je dan steeds meer toewerkt naar zelfstandigheid.
H: en dat wordt ook allemaal door het Leger des Heils aangeboden?
MH: ja, dat hele traject, ja. Dat is natuurlijk niet altijd zo, want mensen die, we werken landelijk, dus mensen komen overal vandaan en iemand uit Groningen zal misschien terugwillen naar Groningen en daar toch weer.. Dus dan moet je hier vandaan kijken of je daar iets op poten kunt zetten, maar dan stopt het ook. Als het daar wordt overgenomen, dan.. We gaan niet helemaal naar Groningen toe om daar de ambulante hulpverlening te doen.
M: dat is niet zo praktisch, nee.
H: maar dan zorgen jullie wel dat daar een vervolg gerealiseerd wordt?
MH: ja, klopt.
M: oké. Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van de cliënt?
MH: oeh, jullie stellen ook geen gemakkelijke vragen hè?!
M: nee, daarvoor zijn we niet gekomen.
MH: welke methodiek..?! Nou, volgens mij wisselt dat een beetje. Ze hebben bij de behandeling, Minnesota is natuurlijk het Minnesotamodel en wat voor effect heeft dat op de doorverwijzing..? Geen flauw idee.
M: misschien geen?!
MH: ja, ik weet het niet. Ik zou het niet weten. Want ook vanuit Minnesota maken ze gebruik van het WWT, beschermd wonen en het hele verhaal, dus dat. Alleen Minnesota is gewoon een heel erg intensief programma en een in verhouding tot de behandeling, wat korter durend. Dus dat is, daar ben je wat sneller doorheen, daar fiets je wat sneller doorheen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ndere doelgroep. LAWAL? (12.20) hebben ze heel veel cirkels van van Dijk, de Goldstein theorie, tsja, wat epelend proberen ze hier vanuit de Wending zelf, eh, de systeembenadering zit er wel wat in, dus proberen de contextuele hulpverlening wel aan te bieden. Omdat het toch wat meer past bij het christelijke karakter van de Wending.
H: en zie je dat terug in de, in de..?
MH: doorverwijzing/doorstroom? Nee. Nou ja, dat is niet waar. Kijk als je contextueelgericht bent, dan betrek je de context erbij dus dan ben je meer gericht op terugkeer naar het oude systeem en dan probeer je het systeem er ook bij te betrekken, foute term natuurlijk, in het kader van de contextuele theorie. Maar proberen de context te blijven halen, ja. Dus dat is wat uitgebreider, maar dat zou bij een systeembenadering, zou dat ook moeten. Alleen bij systeembenadering is het alleen het systeem waar mensen uitkomen, en bij de context zou je ook nog naar de ouders kunnen kijken, eventueel naar de opa en oma.
M: ja.
H: trek je het breder.
MH: ja.
M: wat zijn bij jullie belangrijk aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?
MH: dat wat hij zelf wil, dat is heel belangrijk. Anders kom je niet vooruit, dan gaat het niet lukken. En dat wat de cliënt zelf kan. En het moet een beetje, het moet passend zijn, het moet een soort van lijn zijn die je kunt afmaken. En is het een opgaande lijn, dan is het vaak dat de vervolgstap ook een stapje verder gaat in het hele verhaal. En kom je met elkaar tot de conclusie van: nou, dit is het wel zo'n beetje, hij zou eigenlijk gewoon begeleid wonen of beschermd wonen moeten hebben, ja, dan moet je je daar op focussen. Dus je kijkt gewoon naar de, wat de cliënt kan, aankan. Wat goed is voor hem.
H: en komt de wil van de cliënt meestal overeen met wat hij kan?
MH: niet altijd, nee. Heel vaak ook niet.
H: hoe gaan jullie dan te werk?
MH: nou, je probeert in gesprekken met een cliënt zo ver te komen dat je allebei dezelfde dingen gaat doen, maar het kan volgens mij niet gebeuren dat een cliënt zegt: nou, ik wil persé daarheen, naar A toe, en dat zij zeggen: nou, leuk, maar wij kiezen voor jou voor B. Dat gaat 'm niet worden. Dus dan ga je mee, als hij echt daar bij blijft, mee in het verhaal van A en dan ga je misschien ook daar heen en dan kijk je ook van hoe zo'n gesprek dan gaan, een kennismakingsgesprek en dan hoop je dat als je terugkomt, dat je dan misschien ook samen kunt kijken van: nou, hoe was dat nou. En dat hij misschien zelf tot de conclusie komt van: nou, dat is het toch niet.
H: en als hij dan nog vol blijft houden?
MH: ja, dan is het aan de instelling om te kijken of ze daar in mee gaan. Als ze zeggen: ja, hij kan hier gewoon niet komen want z`n IQ is te laag of weet ik veel wat, hij voldoet niet aan de eisen, dan houdt het gewoon op natuurlijk.
H: aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
MH: hier vandaan naar de vervolgplek bedoel je? OF van buiten naar hier?
H: eh, ja, allebei eigenlijk. In het algemeen.
MH: nou, doorverwijzing van buiten naar de Wending toe, eh is, kan succesvol zijn of worden als het compleet is, als het plaatje wat je hebt compleet is. Dus als je een goede diagnose kan stellen, een inschatting kan maken van de problemen. En als ze hier, als ze dingen niet vertellen, iemand komt hier binnen met alcoholverslaving en hij blijkt ook nog heel veel andere middelen te gebruiken en hij blijft ook nog last van z`n hart te hebben, weet ik niet, allerlei dingen. Dan loop je tegen problemen aan, dus het plaatje moet heel compleet zijn.
M: voldoende informatie dus?
MH: ja voldoende informatie, klopt ja. En doorverwijzen naar buiten is hetzelfde en wat er vooral voor nodig is, is aansluiting. En, wat je vaak merkt is dat wij wel een bepaald traject lopen, maar dan vervolgens meld je iemand aan bij een vervolgtraject en dan is het weer een hele wachttijd. En dan, dat is het vervelende. Want in die wachttijd, als zie hier klaar zijn en daar verder zouden kunnen, kunnen mensen dus weer terugkomen in hun oude situatie en dan vervolgens weer een terugval krijgen. Dat is eigenlijk hartstikke zonde.
M: maar verkiezen jullie dan de, een vrije plek boven de ideale plek, zeg maar?
MH: hoe bedoel je precies?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

an: ik wil voor een tijdje naar een andere locatie van plek, pas over drie maanden, maar hij kan wel ergens erecht, waar direct plaats is, waar gaat dan de keus naar toe?
MH: ja, dan gaat de keus wel naar die vrije plek toe, alleen de lijn die wij hier hebben is van: de Wending, naar Minnesota, naar WWT en dan nog een stapje verder, dat is redelijk sluitend. Dan kan er wel een keer een opstopping in zitten omdat we nu, voorheen hadden we alleen de Wending, was er alleen de behandelafdeling en WWT en nu is daar Minnesota met 24 bedden bijgekomen. Dus het begint te drukken en te dringen daarzo. Maar die lijn zit wel redelijk dicht, maar het is meer van dat je zegt van: we hebben iemand uit Groningen, die is hier klaar en die wil eigenlijk in Groningen, moet hij een vervolgbehandeling krijgen, nou dan zit je met een achteruit. En dat is een heel, ik vind dat een lastig probleem.
M: ja.
MH: omdat je daarmee, ja, mensen toch meer weer duwt in de oude situatie. Ze kunnen hier ook echt niet blijven, dus..
H: dat is denk ik ook een heel groot probleem in Nederland.
MH: ja, klopt.
H: overal zijn wachttijden
MH: ja, en wachttijden opzich is niet verkeerd. Ik bedoel: hier, voor elke behandelplek binnen de verslavingszorg is een wachttijd hartstikke functioneel, want anders krijg je mensen die bellen: ik wil opgenomen worden. Nou, u kunt vanmiddag komen. En morgen is hij weer weg. En dat schiet niet op, zonde van de tijd, zonde van het geld. Dat is hartstikke functioneel. Maar het moet wel ergens, ergens moet je de mogelijkheid blijven houden om mensen als ze eenmaal in behandeling zitten, om dan het hele plaatje gewoon helemaal af te kunnen maken. Gewoon klaar.
H: wat is leidend voor een opname hier?
MH: leidend is een verslaving in ieder geval, acute verslaving. En, ja dat is het denk ik wel zo'n beetje.
H: en wat is dan echt een contra-indicatie?
MH: acute psychiatrie, dat is een contra-indicatie, eh, ernstige medische kwalen denk ik, en dan hebben we natuurlijk Meerzorg om te kijken hoe of wat. Misschien ook nog wel, eh, mensen die echt last hebben van een stevige persoonlijkheidsstoornis. Maar dat is, dan moet je wel praten over bepaalde persoonlijkheidsstoornissen. Iemand die een hele grote anti-socialepersoonlijkheidsstoornis heeft past hier wat minder en wat meer op Groot Batelaar.
M: duidelijk. Als Ontmoeting cliënten naar hier doorverwijst, wat verwachten jullie dan van Ontmoeting en wat kunnen ze van jullie verwachten?
MH: wat verwachten we van Ontmoeting... Nou, dat complete plaatje, dus gewoon van: wat is er aan de hand en eh.. Welk stukje van de Ontmoeting heb je het dan over?
M: eh, in principe Hummelo.
MH: Hummelo, dat is de time-out voorziening?
M: ja.
MH: oké, nou in mijn beleving zitten er geen mensen in Hummelo die wij niet eerst kennen, toch? Of heb ik dat mis?
H: nee, het gebeurt ook wel eens dat er mensen bij ons zitten zonder dat ze nog een vervolg hebben en dat wij dan gaan kijken naar een vervolg.
MH: oké, en die komen dan op de time-out terecht?
H: ja.
MH: oké.
H: zoals volgende week komt er ook iemand vanaf ons, die is nu al een tijdje bij ons, dus die heeft bij ons georiënteerd: wat wil hij nu. En volgende week komt hij hier op intake, of nee deze week al, donderdag volgens mij.
MH: oké. Ja, wat verwachten we van jullie. Goeie informatie. Meer niet. En ja, ik vind het zelf altijd heel prettig om niet heel erg gebonden te zijn aan allerlei officiële dingen, dat je gewoon even kan bellen met elkaar. Dat vind ik altijd wel heel prettig. Ja, sommige instelling die heel officieel werken met aanmeldformulier dit en dan gaat het naar een commissie toe en weet ik veel wat allemaal. Maar juist bij dit soort zusterorganisaties zou het eigenlijk wel anders mogen.
M: ja zeker, dat denk ik ook. Ook wel anders kunnen, denk ik.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

heb gesproken met jullie was het goed, hoor. Dus,

H: wat kunnen ze in Hummelo van jullie verwachten? Als zij een cliënt aanmelden?
MH: eh, nou ja, volgens mij een stukje deskundigheid. Volgens mij is de Wending, is, dan laat ik mezelf er even buiten want ik werk hier nog niet zo lang, maar ik geloof dat de Wending wel heel erg professioneel is. Dus dat doen ze wel goed. Dus dat mag je verwachten. En volgens mij ook wel dat als het hier op de één of andere manier niet zou klikken, ik weet niet of dat gebeurt, maar volgens mij zou je dat wel mogen verwachten, dat wij dan ook even bellen van: joh, volgens mij gaat het niet echt goed. En dat jullie op de hoogte blijven van de voortgang.
M: oké. En andersom, als jullie cliënten naar Hummelo verwijzen?
MH: voor een time-out?
M: ja.
MH: ook graag een beetje op de hoogte blijven van: hoe doet hij het daar en nou, voor mij denk ik, ja, hoe minder drempels hoe beter. Maar dat werkt voor iedereen, dus dat is gewoon een hartewens denk ik. Maar nee, ik heb niet zo veel wensen. Maar ik heb ook nog niet zo veel met jullie te maken gehad, dus ik heb, nee, ik weet het zo eerlijk gezegd.. En ik heb ook geen geen geluiden gehoord hier hoor. We hebben het er van te voren even over gehad van wie dit gaat doen. Ik zeg: nou, ik wil dat wel op me nemen, maar moet ik dan nog dingen meenemen? En nee, we hebben niet zo veel prangende zaken lopen, dus..
M: oké, goed te horen.
MH: ja.
H: even kijken, we hebben nu een heel stuk staan met vragen naar, echt naar concrete feedback over Hummelo. Maar je zegt net zelf ook al: ik heb niet zo heel veel ervaring met Hummelo. Zijn er dingen in de samenwerking, positieve punten of ontwikkelpunten die je ons mee wilt/kunt geven?
MH: het enige waar ik zelf tegen aan ben gelopen is de bereikbaarheid. Dat je Hummelo kan bellen en er niet altijd, er wordt niet altijd opgenomen. Dan gaat 'ie gewoon over en dan stopt het op een gegeven moment.
M: nou, dat is goed om op te letten.
H: ja, aandachtspuntje.
MH: ja, al heb je maar een bandje er op zitten van: joh, ik ben er even niet of bel even naar de Ontmoeting, of, ik weet niet hoe dat werkt bij jullie, maar dat vond ik, daar liep ik tegen aan.
Maar ik zou wel een keertje willen kijken eigenlijk.
M: nou, dat kan.
H: welkom.
MH: ja, de Ontmoeting ken ik dan wel, dat vond ik al heel erg bijzonder, maar wel een leuke plek.
M: ja, zeker.
H: ja, Hummelo is ook wel, ja net zo'n plek denk ik, als Epe. Misschien nog iets landelijker. Meer een beetje tussen hier en Epe in, denk ik. Het is natuurlijk een stuk kleiner als hier, het is gewoon eigenlijk een boerderij. Maar kom gerust een keer kijken.
MH: ja, lijkt me leuk.
H: en misschien dat jullie ?? 25.25?? meer time-out dingen hebben, dat er meer samengewerkt kan worden ofzo.
MH: nou het is sowieso denk ik, als je hè, net zoals als voor jullie, als jullie hier een keer, kunnen zo even een rondje maken, ik weet niet of jullie het terrein kennen hier, maar we kunnen even een rondje maken. En nou ja, als je bekend bent ergens, dat maakt het ook gewoon gemakkelijker om eventjes contact te hebben met elkaar, dat is gewoon zo.
M: je hebt er een beeld bij, en..
MH: ja.
M: ja, dat is zo.
H: inderdaad. Zullen we doorgaan naar vraag 14?
M: ja.
H: welke functies hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

de behandelcoördinator, dat is degene die over al dit ft.

MH: ja, dat is degene die de eindverantwoordelijkheid heeft. En die er allemaal mee te maken hebben, dat kan heel divers zijn. In ieder geval de mentor van de cliënt heeft er altijd mee te maken, die gaat in de mentor gesprekken kijken van: nou wat wil je nou en welke kant moet het op. Dus die is heel belangrijk. De behandelcoördinator heeft ook gesprekken over ze, met name met de mentor en de cliënt in de evaluatiegesprekken. Eh, maatschappelijk werker kan daar een rol in vervullen, maar dat is meer een beetje aan de rand zo van: hoe is het met UWV, is dat dan geregeld? Hebben ze toestemming om vrijwilligerswerk te doen? En hoe zit het met de uitkering, op verhuisadres ingeschreven staan en dat soort dingen. Dus dat doet de maatschappelijk werker. En de job coach, we hebben een jobcoach rondlopen, twee zelfs inmiddels. Die samen met de cliënt kunnen kijken van: nou, wat zijn je vaardigheden, moet je bijscholen of kunnen we je helpen in de richting van werk of ..
H: en aan de voorkant? Hebben jullie daar intakers, speciale mensen die intakes doen?
MH: de maatschappelijk werkers doen de intaken en dat is, elke intake bestaat bij ons uit twee stukjes: een gesprek met een maatschappelijk werker over de twaalf gebieden hè, die wij hier kennen, of tien zijn het geloof ik. Huisvesting, psychiatrie, lichamelijke gezondheid, financiën, nou een heel aantal deelgebieden. Dat stukje is voor de maatschappelijk werker. En dan het tweede deel van het intake gesprek vindt plaats met een psycholoog. En dan heb je ook precies de groep gehad die de intakes doen, psychologen en maatschappelijk werkers.
H: en die stemmen dan onderling af of iemand hier past of niet past?
M: ja. Tussentijds loopt de maatschappelijk werker even met z`n bevindingen naar de psycholoog en vertelt even in het kort van: nou, dit is de indruk die ik van iemand heb gekregen en volgens mij speelt er dit of speelt er dat en let eens daar op tijdens dat psychologische onderzoek. En na afloop komen we nog even bij elkaar van: goh, wat vind je? Zou het kunnen of zou het niet kunnen? En dat is dan het voorlopig voorstel in de richting van het intake overleg. Uiteindelijk beslist de vergadering of iemand kan komen of niet.
M: ja precies, oké. Hier hebben we het ook al een beetje over gehad, maar: welke informatie heeft u van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?
MH: ja, nou, ik denk wel dat met name hè, dus z`n problematiek, dus een goeie diagnose. En wat randdingen er omheen, van: hoe het zit met justitie. Maar goed, dat zijn dingen die we ook meestal wel even uitvragen. Maar het is vooral een plaatje dat weet van: wie gaan we krijgen en past het hier.
M: ja. En ook observaties vanuit het team, bijvoorbeeld vanuit Hummelo, wat daar speelt? In hoeverre hechten jullie daar belang aan?
MH: nou, ik denk dat dat wel een goeie overdracht, en daar zit natuurlijk dat stukje in en dat hoeft dan niet een, de uitgewerkte observatie zowel gewoon wat kernachtige woorden of begrippen, van: tijdens Hummelo kwam dat een beetje aan de orde, of kwam dit een beetje in beeld. Ja en dat is volgens mij goed om in een overleg te doen.
H: welke rol heeft de cliënt in de doorverwijzingsprocedure?
MH: een hele grote, volgens mij. Wat ik net al zei is van: uiteindelijk, we leggen wel de mogelijkheden voor aan iemand, van: volgens mij, kijkend naar jou, denken we hier aan, en dan kan hij zelf 'ja' zeggen tegen iets. Anders dan gaat het niet lukken denk ik.
H: eigenlijk is de cliënt de beslissende factor?!
MH: niet helemaal. Want kijk, een cliënt kan van zichzelf het idee hebben dat hij, weet ik veel wat, professor is, hè met een IQ van 55 is dat, dat gaat dan niet lukken. Dus dan kan hij wel willen, maar dan, wat ik net al zei: soms is het wel goed om dan, als iemand heel halstarrig is, om daarmee dan gewoon het traject wel in te gaan en dan ook bij zo'n club waar je op visite gaat, gewoon een intake of kennismakingsgesprek, dat ook zo neer te leggen van: joh, hier lopen we tegenaan met deze cliënt en kunnen jullie daar een rol in vervullen?! En dan ga je er gewoon heen en dan worden soms in zo'n gesprek wel dingetjes duidelijk, ook voor de cliënt.
M: wat moeten begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?
MH: nou, dat we werken met, de opbouw denk ik, is handig dat ze dat weten. Van: dat we hier werken met vier weken een rode kaart, waarin ze dus niet zomaar het terrein af mogen,

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ik goed om te weten. Dus ook niet met verlof, de elengebruik niet is toegestaan, maar roken weer wel. et gebruik ook wat beperkt is en het telefoongebruik, dat is goed om mee te geven. En nou ja, dat we een heel nadrukkelijk christelijke instelling zijn waar iedereen welkom is. We zijn christelijk, maar we dringen het niet op. We doen gewoon onze christelijke dingen, waarvan wij denken dat het zo hoort, dus we beginnen hard op voor het eten, we lezen uit de Bijbel, we eindigen hardop, als ze met verlof gaan worden er opwekkingsliederen gezongen voordat ze weg mogen gaan, als cliënten ons verlaten wordt er voor ze gebeden en krijgen ze een Bijbel mee. Dus dat zijn hele, dingen die, het hoeft niet. Ze hoeven de Bijbel niet te nemen, ze kunnen ook iets anders krijgen. En ze hoeven ook niet mee te bidden, ze hoeven ook niet.. Maar het zijn wel dingen die we gewoon hier doen.
M: hoort erbij.
MH: ja, dat is volgens mij gewoon een beetje wat ze bij jullie ook doen toch?
H: ja, bijna hetzelfde, ja.
MH: ik denk dat het wel goed is, dat is ook ook altijd wat ik een cliënt vertel op het moment dat ze zich willen aanmelden, van: ben je christelijk is dan een vraag. En dan zeggen ze van: nee. Nou, dat is geen probleem hoor, je bent welkom. Maar we zijn wel een christelijke instelling, dus ik hoop niet dat je het erg vindt dat we af en toe iets uit de Bijbel lezen en nou goed..
M: en vinden ze het over het algemeen, is er wel eens iemand.
MH: ja, nee.
M: nooit iemand die heeft gezegd van: dan hoeft het niet?
MH: nee, natuurlijk niet, nee. Gewoon omdat het, het is ook de club. Kijk, als je kiest voor een antroposofische instelling, dan zit je ineens met wortelen en boontjes op je bordje, ja daar kies je dan voor. Dat weet je van te voren. Dan moet je ook niet gaan zitten klagen. En hier is dit.
M: ja, dat is zo.
H: en je hoort het vaak later dat, terug dat ze dat stukje nog wel vaak weten en juist een positieve ervaring aan over houden.
MH: ja, dat is vaak ook, en ik weet niet of je dat aan elkaar kunt koppelen, maar volgens mij moet je dat gewoon als christen aan elkaar koppelen, er zou bij elke christelijke instelling warmte moeten zijn en oprechte belangstelling naar de cliënten. Dat is wat ze moet aanspreken.
H: en dat voelen ze.
MH: en dat merken ze, ja.
H: dat vind ik ook mooi.
MH: ja, dat vind ik ook. Is ook echt een hele andere wereld, en daar mogen ze wat mij betreft graag kennis mee maken.
H: helemaal mee eens.
M: ja. Nou, wij zijn door onze vragen. Heeft u nog vragen of dingen dat u zegt van: nou, dat is handig om mee te nemen?
MH: nee, niet zo veel. Ik zal jullie zo even een rondje, rondleiden en dan, dat zal een beetje aan de buitekant zijn, omdat, ik weet niet of de groepen draaien en dan is het een beetje storend als we daar doorheen fietsen, maar..
M: dan hebben we een beetje een indruk, ja. Leuk.

4.2.8 Interview 8

Algemeen
Ik hou mij vooral bezig met:
- ○ Doorverwijzing naar Hummelo
- ○ Instroom vanuit Hummelo
- X Beide

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

erk bij de instroom van cliënten (vanuit Hummelo)?
k gevoerd. Maximaal 10 dagen na intake volgt de uitslag en bij een positieve uitslag wordt in overleg een opname datum vastgesteld

2. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten (naar Hummelo)?

*Antwoord:*Dat zijn vaak time out plaatsingen. Medewerker van Epe belt medewerker van Hummelo en bespreekt dat casus en de vraag (termijn van de plaatsing). Bij akkoord vanuit Hummelo wordt de cliënt vervoerd.

3. Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?

Antwoord: Dezelfde als in Hummelo SRH. Het effect is dat we cliënten in beeld willen blijven houden. Dus niet na een incident het traject afbreken, maar terugval / uitglijder te zien als deel van het herstel proces. En dus samen met cliënt de weg weer vervolgen.

4. Wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?

Antwoord: Veilig plek, duidelijke kaders.

5. Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?

Antwoord: Dat is wat lastig zeggen met deze doelgroep want de factor cliënt speelt hierin ook een grote rol. Maar voor wat betreft de samenwerking, is volgens mij duidelijkheid en transparantie van groot belang.

6. Wat is leidend voor een opname? (Denk hierbij aan indicaties/contra-indicaties)

Antwoord: Opname bij ons is voor langere termijn en in een leefgroep. Dit stelt iets andere eisen aan de cliënten. Wij verwachten mannen die langere tijd in de groep kunnen leven en bij opname een schone uc kunnen inleveren.

Deel 2 – Mesoniveau: Samenwerking Hummelo

7. Als St. Ontmoeting cliënten naar jullie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Antwoord: We verwachten van cliënten dat ze gemotiveerd zijn om het traject te volgen, vrij van middelen.

8. Als jullie cliënten naar St. Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

*Antwoord:*Ze kunnen van ons verwachten dat we een zorgvuldige overdracht doen. We vertellen hen wat over Hummelo, draaien eventueel een info map uit.

Met onderstaande vragen willen we graag feedback krijgen op hoe jullie de samenwerking met Hummelo ervaren. Kunnen jullie enkele positieve en enkele ontwikkelpunten noemen bij de instroom en/of uitstroom van cliënten.

9a. Wat zijn positieve punten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer jullie cliënten naar hen toe verwijzen?

Antwoord: Snelle overdracht, korte lijnen

9b. Wat zijn ontwikkelpunten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer jullie cliënten naar hen toe verwijzen?

Antwoord: De afgelopen periode is er wel wat veranderd t.a.v. de doelgroep, cliënten die ik dacht te kunnen plaatsen konden toch niet. Duidelijke lijnen zijn dan prettig

9c. Wat zijn positieve punten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer cliënten naar jullie worden doorverwezen?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

dracht

t de samenwerking met Hummelo wanneer cliënten naar jullie worden doorverwezen?

Antwoord: het is onze ervaring dat cliënten van alles te horen krijgen, wat (nog) niet voor hen bestemd is. Of dat ze op intake komen met de overtuiging dat ze in fase 2 terecht kunnen. In die zin zou iets meer afstand wenselijk zijn.

10. Waar hebben bovenstaande punten volgens u mee te maken? (denk hierbij bijv. aan kennis, vaardigheden, werkwijze)

Antwoord: Ja jullie werkwijze is m.i. nabij

Deel 3 – Microniveau: Rol van medewerkers/ cliënten

11. Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Antwoord: Het intake team beslist gezamenlijk

12. Welke informatie heeft u van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?

Antwoord: Zo veel mogelijk, de aanmeldpapieren en bij voorkeur een RISC

13. Welke rol heeft de cliënt bij jullie in de doorverwijzingsprocedure?

*Antwoord:*De hoofdrol! Hij moet op een plek komen waar het beter met hem gaat

14. Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?

Antwoord: Ik denk dat jullie voldoende weten en bij vragen horen we het altijd wel, dus dat is prima.

15. Wat moeten cliënten in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen naar jullie instelling/organisatie?

Antwoord: Ze zouden onze info map kunnen lezen eventueel kunnen ze een oriënterend bezoek brengen

Extra

16. Heeft u nog vragen?

*Antwoord:*nee

17. Wilt u nog iets kwijt, waarnaar wij niet gevraagd hebben?

*Antwoord:*nee

18. Heeft u tips voor ons om aan informatie te komen over dit onderwerp?

Antwoord: cliënten vragen hoe ze de uitwisseling tussen ons hebben ervaren. Ik weet wel dat daar verschillende ervaringen in zijn.

SUCCES

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4.3.1 Fragmenten interview 1

M: beginnen ja. Ehm, eerste vraag is hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten, dus wanneer jullie een cliënt doorverwijzen naar hummelo, wat zijn stappen die daarbij genomen worden?

Wij zijn hier binnen het Activerium heel erg gericht op uitstroom naar werk. Dat mensen die een uitkering hebben zo snel mogelijk weer hun eigen broek op kunnen houden. Daarin faciliteren. (k1.2.1)

Samen met mijn collega ben ik verantwoordelijk voor nazorg van ex-gedetineerden en veelplegers. Dus al onze cliënten komen uit detentie. Dat doet de gemeente Apeldoorn voor alle burgers die voor hun detentie al in Apeldoorn woonden en die langer dan een maand achter de deur verdwenen zijn. (k1.2.2)

J: Eh, dus, ik weet nu niet meer wat je vraag was eerlijk gezegd.
M: Hoe jullie te werk gaan dan, wanneer jullie zeg maar zeggen we hebben hier een cliënt en die kan naar Hummelo

Hoe wij te werk gaan, niet erg methodisch moet ik je eerlijk zeggen. Dat is meer op intuïtie, fingerspitzengefühl, hoe zeg je dat zoiets, want lang niet elke ex- gedetineerde past in Hummelo. Dat is echt maar een heel beperkte groep waarvan je vooraf de inschatting maakt, dat zou wel een goede plek kunnen zijn om iemand weer bij zijn verstand te laten komen. We krijgen honderd mensen op jaarbasis ongeveer en daar zitten ook een aantal mensen tussen die diverse keren hetzelfde rondje maken. (k1.2.3)

Ze moeten het vooral ook willen. Dus het is vooral ook op basis van vrijwilligheid, in die zin doen we wat aansluit bij hun eigen motivatie. Dat is het belangrijkste. (k1.2.4)

H: Dus als jij denkt van nou dat zou wat voor hem zijn dan biedt je het aan en als die cliënt dan wil dan ga je contact met Hummelo leggen?

Als ik al grofmazig denk van er zijn niet echt uitsluitingsgronden contra- indicaties waarom het niet zou moeten. (k1.2.5)

H: Je gaf net al aan van we werken niet echt met een methodiek of methodisch.

Als je zegt wat is de methode, dan is dat eigenlijk van in eerste instantie, want zo blijven we niet doorgaan, heel duidelijk gericht op waar ligt de motivatie, dus waar kun je iemand pakken. Ik heb nu te maken met een overlastpleger. Ik zit in het veelplegersoverleg en we zitten al zolang met de handen in het haar en het is echt een drama. Nu heb ik hem laatst een keer op het politiebureau gesproken, nuchter. Belden ze me dat ze hem hadden en vroegen: wil je hem even spreken. Graag. Dan zie je de mens achter al die ellende. Dat is eigenlijk de kunst. Ieder mens heeft kracht en licht en goede dingen, maar er ligt een hele hoop modder over en bij deze mensen moet je soms echt heel diep graven. Dat is het eigenlijk een beetje en ze daarop aanspreken. Wat ze allemaal fout doen dat weten ze allemaal al wel, dat hoef je ze niet te vertellen. (k1.3.1)

Dat is in de eerste instantie waar je ze op pakt op waar ligt de motivatie. Gisteren zat ik hier nog met iemand die echt psychiatrisch is, maar hij wordt ook besproken, want daar zijn heel veel zorgen over. Nu hadden we vanuit hier de uitkering echt instrumenteel ingezet: je krijgt een uitkering, dus je moet weer stappen zetten om je situatie te verbeteren. Ik ben mee geweest naar Kairos, agressietherapie, maar alles ligt aan een ander en aan hem ligt niks. Dus dan hebben zij ook niets te bieden. Toen wilde hij aan het werk. Nou dan moet je ook aan het werk en dan kom je elke week mij de sollicitaties laten zien die je gedaan hebt. Nou dat heeft hij nou even gedaan, maar dat bevalt niet zo goed, want de contacten zijn wat

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n soms ineens zo bang en dan voel ik me zo raar. Dan
e dan niet nieuwsgierig hoe dat dan komt? Je kunt van
n je therapie, aan het zoeken van hulp. Dan gaan we niet meer naar al die sollicitaties vragen, maar dan ga ik er wel op zitten dat je dat gaat doen. Nou heeft hij gezegd dat we samen naar Kairos kunnen. Het is dus zoeken, maar wel eerst even het rondje laten lopen: oké, jij wilt aan het werk, verder heb je geen hulpvraag, nou ga maar doen, maar er dan wel op toezien: maar waarom lukt het nou niet. Dan niet de deur dichtgooien: wat ben jij een eigenwijs portret en nu zoek je het maar uit, maar juist terugkomen op waarom lukt het nou niet?
Het is echt in de praktijk wel gebleken dat dat de enige manier is denk ik om tot iets te komen. (k1.3.2)

M: Er komt al wat voorbij, maar we hadden een vraag wat zijn de belangrijkste aandachtspunten van wanneer jullie iemand gaan doorverwijzen, wat zijn eigenlijk, nou noem eens zeg maar vijf speerpunten waarvan jullie zeggen dit of dat of daar letten we op.

De mensen die wij doorverwijzen hebben eigenlijk op alle leefgebieden problemen. Die hebben niks op de rit. Dus die zijn eigenlijk allemaal verslaafd. Ze kunnen dan wel clean zijn, maar hebben allemaal hun verslavingsproblematiek en hebben op het gebied van werken, inkomen, schulden, wonen, familierelaties niks op orde. Ik denk dat zonder uitzondering je dat wel kunt stellen. Dat zijn indicaties om dan echt, vooral als het wonen niet lukt, zelfstandig wonen, dat staat bovenaan… De eerlijkheid gebied te zeggen dat de meeste er van de mensen die wij zien, die uit detentie komen, bijna niet eentje genoeg woonvaardigheden heeft om het echt zo op zichzelf te gaan doen.
Pas als er rust is, dat je niet meer hoeft te overleven: hoe kom ik aan drugs, hoe kom ik aan eten, hoe kom ik aan onderdak? Ik word er al moe van als ik erover nadenk. Daar zijn ze de hele dag heel druk mee en de nacht erbij. Pas als dat niet meer hoeft, dan kun je over andere dingen gaan nadenken. (k1.4.1)

M: Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
J: Ja wat is dan succesvol?
M: Ja, dat is de vraag, maar wanneer hebben jullie zoiets van nou dit wat een doorverwijzing en dat heeft op wat voor gebied dan ook succes gehad zeg maar. Aan welke eisen voldoet dat dan zodat het succesvol is?

Maar ik vind het bijvoorbeeld al succesvol, een van de cliënten die ik in december gebracht heb, die had vorig jaar voor de zomer er ook gezeten, had bij mij in de auto zijn laatste blikje bier nog opgedronken. Hij zat toen nog helemaal in gebruik. Hij heeft het twee weken volgehouden ofzo, toen is hij weer weggelopen. Toen was hij hier weer terug en toen zei hij: toch wel heel bijzonder om eens even rond te lopen zonder dat je onder invloed ben. Dat was wel een nieuwe ervaring sinds jaren. En zo de lat erbij gelegd, was die plaatsing geen succes, omdat hij binnen twee weken weer terug was, maar het heeft wel iets losgemaakt en vervolgens is hij het andere half jaar toch steeds actief komen vragen: Ik wil daar weer naar terug en wanneer kan ik terug? Dus in die zin is het dan toch een succes. Dus het ziet er nu ook veel beter uit. Hij heeft zijn tweede opname goed doorstaan en nou dat gaat nu een stuk beter. Ik ga daar niet van uit, maar mocht het nodig zijn. Al was het objectief gemeten misschien niet helemaal of helemaal niet gelukt. Het was ook niet de opzet toen ik hem had weggebracht om hem naar twee weken weer terug te zien, maar toch was het het een succes, want het heeft hem aan het denken gezet. En ik denk dat dat een succes is, als iemand zelf gaat nadenken.
want uiteindelijk moet iemand het toch zelf doen. Daar geloof ik wel heel erg in. (k1.5.1)

M: en dat is ook weer gekoppeld aan de motivatie van iemand.

Daar zit het hem: echt de intrinsieke motivatie, vanuit iemand zelf. Wat wij er allemaal van vinden, dat is allemaal niet zo belangrijk, maar ze moeten het gewoon zelf zien, zelf genoeg de bodem gevoeld hebben. Soms denk je: de bodem is nu wel gevoeld, maar dan blijkt het toch niet zo te zijn en dan moet het nog een tandje dieper.. Het is heel hard, maar dat is echt de enige manier, tenminste zoals ik dat heb leren zien. (k1.5.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

de samenwerking met Hummelo. Net was meer een

H: Als jullie cliënten naar Stichting Ontmoeting doorverwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen zij van jullie verwachten.

Nou wat ik van ze verwacht is dat ze goed passen op de cliënten die daar komen en dat ze een veilige plek hebben en dat er goed toezicht is, dat ze niet weer drugs en alcohol en noem maar op, gebruiken. (k1.8.1)

Eigenlijk verwacht ik dat ze daar geboden wordt in vooral de eerste levensbehoefte en warmte, liefde, aandacht, zodat ze tot rust kunnen komen. (k1.8.2)

Ik verwacht niet van ze, en dat kan ook niet, dat er een compleet vervolgtraject uit komt, maar het is wel mooi als er in elk geval ook meegedacht wordt, wat er verder mogelijk is, zonder dat ik kan verwacht dat ik dan op Hummelo kan gaan leunen: die gaan het wel even verder oppakken. Dat weet ik, dat kan niet. (k1.8.3)

H: Je wilt dus graag dat ze met je meedenken?

Meedenken. Dat is denk ik het beeld wat ik erbij heb en wat ook wel aansluit bij mijn ervaringen tot nu toe. (k1.8.4)

H: en als je cliënten in Hummelo plaatst, wat ze kunnen ze dan in Hummelo van jou verwachten?

Dat ik wel verantwoordelijk blijf voor ze, dus niet: dan heb ik ze daar gedumpt en dan ben ik er vanaf zo, nee. Van mijn kan uit ook betrokken blijven en niet met de interne huisregels bemoeien of wat er verder mag of niet mag enzo, dat is mijn pakkie aan niet. Dat is duidelijk, maar wel betrokken blijven bij het vervolg. (k1.8.5)

H: en hoe blijf jij betrokken?

Door wel contact te hebben met de cliënten en door het vervolg weer aan elkaar te knopen. De lijntjes weer aan elkaar maken en de uitkering zetten we ook voort vanuit hier. Uiteindelijk als je allerlei problemen in de nazorg gaat analyseren, zit het toch ook vaak vast op geld. Overal moet de schoorsteen roken, dat is ook een belangrijk onderdeel. (k1.8.6)

Het zijn zulke slimme boefjes, je moet ogen van voren en achteren hebben, de hele dag en nacht kunnen ze hun creatieve brein inzetten hoe ze ons allemaal om de tuin leiden. Dat overkomt mij ook regelmatig. Dus ik durf wel te wedden en dat heb ik laatst ook wel gezegd tegen een van de mensen, dat er op het gebied van controles met drugs enzo, wat er binnenkomt…. Je moet boeven met boeven vangen. Laatst zat er zo'n boef bij jullie, die daar een heel helder oog in had en daar zou ik wel heel erg in geïnteresseerd zijn als ik daar werkte. Van geef me eens wat tips van wat zijn jullie foefjes. Iemand die dan op de praatstoel zit en die daar wat inzicht wil geven, dat zou ik niet aan mijn oren voorbij laten gaan.
Als ik de verhalen terug hoor van mijn boefjes, dan denk ik dat er nog al eens wat tussendoor glipt, heel eerlijk gezegd.
Dat bedoel ik niet negatief, want ik stuit er ook regelmatig op, dat ik denk hoe heeft me dit weer kunnen overkomen. Dat is de doelgroep. Je moet boeven met boeven vangen, nogmaals. Dus ik zou er rustig een paar interviewen die er wel wat over willen zeggen. (k1.9b.1)

H: Ik was vorige week nog bij iemand op bezoek en toen zei ik ook eens van joh heb je wel eens gebruikt in Hummelo en die ging ook al zn verhalen uit de doeken doen. En heb ik ook heel goed geluisterd en net als met die urinecontroles, hoe ze daar dan mee klooien.
J: ze gooien er een chloortablet in en je vind niks meer terug.
H: of met een zakje urine die ze bij zich dragen.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zoveel, ja zelfs in de gevangenis heb je van die ook helemaal niets van, dus wie het snapt mag het n. Het lukt mij niet in elk geval als ik iets zou willen.

H: Zullen we maar naar de volgende vraag: 13, Je hebt nu wat positieve punten en wat ontwikkelpunten genoemd, waar hebben deze punten mee te maken? Je kan bijvoorbeeld denken aan kennis die personeel heeft of vaardigheden die personeel heeft of werkwijze die binnen de stichting ge…

Ik vind het wel heel verschillende punten natuurlijk. Het heeft allebei ook wel met kennis te maken denk ik.
Volgens mij loopt het al wel beter, die praktische zaken verder met financiën en dingen die uitgezocht worden. Ik heb het idee dat dat al wel bij een aantal mensen neergelegd is die daar wat meer lol in hebben. Dat heeft natuurlijk ook niet iedereen. Dat is wel belangrijk. (k1.10.1)

Dat tweede, die tips voor beter opletten met wat er binnenkomt is ook een beetje openstaan voor. En ook wel durven inzien dat we daar misschien wel wat meer ondersteuning in nodig hebben om daar eens wat meer kennis over te hebben. Dat merkte ik wel dat ze daar niet helemaal voor open staan. Die indruk had ik een beetje. (k1.10.2)

M: welke functie hebben de medewerkers die zich hier bezig houden met zeg maar de procedure van het doorverwijzen?

Dat doe ik samen met mijn collega. Wij zijn nog steeds klantmanager. We zijn betrokken bij nazorg van ex-gedetineerden. Dat doen we nu een paar jaar en daar heeft de gemeente niet echt een specifieke functie op ingericht. Dus we horen nog onder de dak- en thuislozen, de klantmanager. (k1.11.1)

H: En hebben jullie ook zelf beslissingsbevoegdheid om mensen door te plaatsen of moeten jullie daar breder over…

We hoeven verder niet veel te overleggen. Met zijn tweeën, heb je het er wel eens over. We kennen niet alle ins en outs van elkaars klanten. Wat we tot nu toe wel doen, we hebben een heel groot netwerk en werken echt wel in die netwerken. Als er andere mensen bij betrokken zijn, dan doen we dat natuurlijk in gezamenlijk overleg. Het is niet zo dat wij dan bedenken: dan moet hij daar maar naar toe, terwijl anderen… Dat is juist de kracht van onze nazorg, denk ik. (k1.11.2)

H: Maar dat netwerk bestaat dat dan uit mensen die rondom de cliënt al staan of…

Wat de veelplegers betreft, dat doen we veel vanuit de veiligheidskamer Apeldoorn. We hebben 68 veelplegers in Apeldoorn. We kennen ze bijna allemaal, sommige niet, maar echt het grootste deel wel. En binnen die veiligheidskamer werken we samen met politie, openbaar ministerie, reclassering en de trajectbegeleider van de gevangenis. Dus dat is een hele keten en het mooie daarvan is, hier komen ze altijd weer terug, want waar het geld vandaan komt daar moet je toch altijd maar weer naar toe gaan, ook al vind je dat niet zo leuk. Dat is wel een groot voordeel, want ook als ze achter de deur verdwijnen dan houden we contact en dan zien we dus ook weer wat daar gebeurd en we hebben ook gezien wat er buiten allemaal is. Het zijn allemaal muurtjes. De mensen zijn heel goed in shoppen en daar weer helemaal opnieuw beginnen, maar het leuke is wel dat wij dan weer kunnen zeggen: ja maar nee het was al zus en zo. Uiteindelijk is het wel in het belang van de cliënt, want wat we niet willen is dat iemand de kans krijgt om hetzelfde rondje te gaan lopen. (k1.11.3)

H: Omdat jullie erin blijven en jullie weten ook hoe het rondje de vorige keer gelopen is.
H: Dus dat mag dan niet nog een keer als het niet nodig is?

Dan wordt het wel besproken. Als ze dan geen titel meer hebben en ze zijn vrij, dan gebeurd het ook heel vaak in de praktijk dat ze zegge: ja maar ik heb nou zolang in de gevangenis gezeten, ik ben clean, ik wil een kamer en ik kan wonen en ik wil werken en dan ja, dan is

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

slavingstraject, dat weet je al gewoon.... Dan zeg ik Die jongen die hier net zat is een typisch voorbeeld ouw rondje en dat rondje lopen wij niet met jou mee. Dus als je klaar bent met dat rondje dan horen we dat wel." Vaak krijgen we dan bericht uit de gevangenis en dan kun je weer met iemand in gesprek. Dan zeg ik niet: zie je wel ik had al gezegd dat.... Maar wel: waarom is het nou niet gelukt? Dan gaat iemand weer wat nadenken. (k1.11.4)

M: want je benoemde net al de motivatie van de cliënt en wat hij daarin wil is heel belangrijk. Wat voor de rol heeft de cliënt nog meer in de procedure van we gaan een plek zoeken zeg maar?

Je kunt hem niet dwingen, dus wat voor een rol? Dat hij zijn verhaal doet in Hummelo bij een intakegesprek. Dan komt niet altijd alles op tafel en als er dingen zijn die genoemd moeten worden, dan stuur ik daar wel op. Gewoon met open vizier: wacht even, maar, daar help je niemand mee. Dus wel een min of meer vrije beslissing. (k1.13.1)

Pas had ik een keer iemand, dan gaan we gewoon een kopje koffie drinken in Hummelo. Toen belde zijn moeder, dat is een wat oudere man, maar die erg beperkt was, die sliep er gewoon niet meer van 's nachts. Alleen dat idee al. Dan moet je het niet doen.
Soms heeft iemand wel een duwtje nodig. We hebben nu ook weer iemand, die gaat morgen naar jullie, die wilde ook nergens meer aan meewerken. Dan staan echt alle karretjes stil. Dan kan ik echt een tijd op mijn handen gaan zitten, dan weet ik het ook niet meer, dan doen we dus helemaal niks. Dan heeft hij daar zelf wel een beslissende rol in: als hij niets doet dan doen wij ook niets. Het is ook een beetje meeveren. (k1.13.2)

H: Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?

Als je echt een cliënt wilt doorverwijzen, dan moet er denk ik ook wel een goede diagnose aan ten grondslag liggen en die is er vaak niet. Dat is ook één van de dingen waar ik me in de nazorg vaak echt over verbaas: mensen die al zoveel jaren van alles aanrichten, terwijl niemand echt weet wat is er aan de hand is met deze meneer of mevrouw, meestal meneer. Je kunt pas tot een goede plaatsing komen als je ook een goede diagnose hebt, denk ik. Soms is het ook juist: weet er maar niet te veel van, zalig de onnozele, omdat je er niet zoveel van weet gaat het ook. Dat is zo moeilijk te zeggen. (k1.14.1)

Als je naar de praktijk kijkt, laten we dan maar eerlijk zijn, vaak komt iemand toch op een plek terecht waar plaats is en heeft dat de voorkeur boven of dat ook de meest passende plek is. Dat is de praktijk ook vaak. Laten we nou maar eerlijk zijn. (k1.14.2)

M: Ja is zo. En zijn er nog specifieke dingen die ze van jullie of van jullie werkwijze moeten weten in Hummelo?

Weet ik eigenlijk niet. Ik weet niet wat het beeld is van de andere kant, wat ze precies weten van wel en niet. (k1.15.1)

H: Zou je dat willen weten?
J: Wat ze daarvan weten?
H: ja, wat ze graag zouden willen weten en andersom

Misschien is het wel goed om het daar nog eens over te hebben. Vaak is het alleen de waan van de dag en ik denk dat ze daar niet eens echt een beeld hebben van wat we precies doen en hoe we bij hen komen. Ik kan me voorstellen dat dat wederzijds niet helemaal afgestemd is. Ik kijk natuurlijk wel wat meer in hun keuken dan zij in die van ons. Als daar behoefte aan is, dan kunnen we het daar altijd nog een keer het over hebben. (k1.15.2)

H: Een uitdaging, vaak ook dat als zij geen hoop meer hebben, dat jij nog een beetje voor ze hebt.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

en daarom is het ook wel mooi dat we het vanuit de r veel in huis op het gebied van inkomen, uitkering, ng hebben we niet aan een touwtje, maar hebben we ook wel contacten en mogelijkheden. Met geld kun je toch dingen inkopen. (k1.15.3)

4.3.2 Fragmenten interview 2

H: de eerste vraag. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten? Vanuit Hummelo.

Dan doen we een intake gesprek als jullie mensen hebben die we niet kennen, is dat de manier. (k2.1.1)

H: en dan? Naar aanleiding van een intake gesprek..

Dan volgt er een intake overleg en daarin nemen we een besluit of we denken dat iemand geschikt is. (k2.1.2)

M: en wanneer een cliënt al wel bekend is, hoe gaat dat dan?

Dat ligt er aan, als het iemand betreft die via een time out in Hummelo zit dan doen we geen intake gesprek. Komt hij vervolgens na een week of tien dagen weer terug, dan hebben we wel weer een gesprek, maar dat heeft een andere status. Meer van: hoe nu verder en ben je geschikt. (k2.1.3)

Als we vinden dat iemand niet geschikt is dan weten we dat ook al bij uitzetting, dat is ook wel eens gebeurd, dan zeggen we: hij is bij ons niet meer geschikt, past niet en dat is de reden dat hij er nu uit gaat. Soms bemoeien we ons nog weer met het vervolgtraject. Want wij kennen de cliënt: deze kant moet het volgens ons op. Dat ligt er ook wel een beetje aan wat voor afspraak we er met Hummelo over gemaakt hebben. (k2.1.4)

H: en hoe gaan jullie te werk bij de uitstroom van cliënten. Dus wanneer cliënten naar Hummelo gaan.

We bellen of er plek is. En als dat er is dan zeggen we: we willen graag dat plekje. Vaak brengen we dan de bewoner zo snel mogelijk, als het kan. (k2.2.1)

M: Ja. Met welke methodiek werken jullie en wat voor effect heeft dat op de doorverwijzing van de cliënt?

We werken met de SRH en de presentiebenadering (k2.3.1)
Maar welk effect heeft dit op de doorverwijzing? Heeft dat zoveel effect? Misschien wel, maar wat je in ieder geval doet vanuit de SRH is wensgericht werken. Dus kijken wat iemand wil en in hoeverre we daar bij aan kunnen sluiten. Als je iemand er uit zet, werk je in ieder geval vaak wel tegen zijn wens in. (k2.3.2)

H: maar eventjes misschien het uitzetten loslaten en over doorverwijzen over het algemeen, dan niet specifiek naar Hummelo, maar in het algemeen doorverwijzen.

Met doorverwijzen heb je natuurlijk meerdere meningen. De mening van de begeleiding en de mening van de cliënt. Dus eventjes zo op te delen. Die is niet altijd met elkaar in overeenstemming. Als dat niet het geval is dan praat je er over: jij wil begeleid zelfstandig wonen, maar wij denken dat je misschien wel naar een RIBW moet, dat dat een betere en veiliger plek voor jou zou zijn. Dan maken we dat wel bespreekbaar. Dat de cliënt een wens heeft om zelfstandig te wonen, betekent niet dat dat ook het beste

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ok dat RIBW een eindstation is, terwijl dat niet zo esprek en dan probeer je te kijken wat passend is.

M: wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?

Veiligheid is sowieso een punt. Voor een cliënt zelf, maar ook voor z`n omgeving. Het betreft ook agressie voor een deel, maar ook zeker wel ervaring op verslavingsgebied als iemand weer teruggevallen is. Veiligheid, concentreert zich dan op een gebruiksvrije omgeving. Je kan je afvragen of Hummelo dat ten alle tijd is, maar het is makkelijker dan wanneer je in de stad in het slaaphuis slaapt. Dat is wel een belangrijk aandachtspunt. (k2.4.1)

Maar voor de rest is het ook weer: per geval, per cliënt, verschilt dat. Sommige cliënten hebben een psychiatrisch ziektebeeld, er is dan wel een hypothese geconstateerd. Dan is dat ook iets wat je meeneemt: gaat dat passen? Is iemand geschikt? kan iemand het aan om in een andere omgeving weer een nieuwe plek in te nemen? (k2.4.2)

En is hij groepsgeschikt? Maar als hij hier weg gaat, is hij meestal wel redelijk groepsgeschikt geweest, tot op zekere hoogte. Soms dan zit je er naast, dat kan. Je kan het natuurlijk een keer verkeerd in schatten vanuit de intake. (k2.4.3)

H: aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om volgens jou succesvol te zijn?

Het moet in ieder geval aansluiten bij de wens van de cliënt (k2.5.1)

Ik zie nog wel eens een spanningsveld tussen de wensen van de cliënten en de problemen die ze hebben, die geconstateerd zijn. En daar aan moet aandacht besteed worden, denk ik. En dan kan een doorverwijzing heel succesvol zijn. Ik denk wel dat dat de basis is. Het is belangrijk dat iemand gemotiveerd is, dus dat is de kant van de wens. Aan de andere kant kun je iemand ook wel ergens naar toe sturen die wel heel gemotiveerd is, maar dat je weet van: het past gewoon niet. Bijvoorbeeld: groepsgeschiktheid kan een enorm dilemma zijn. Als iemand wel wil, en dat ontzettend bagatelliseert: ja, maar als ik er eenmaal ben dan gaat het allemaal vanzelf. Soms moet je een keuze maken tussen beide. Maar de kans op succes wordt dan wel geringer als je omwille van de één of de ander een bepaalde keuze maakt. (k2.5.2)

H: en wie maakt dan uiteindelijk de keus? Jullie of de cliënt?

Over het algemeen maken de cliënten de keuze, maar we hebben natuurlijk wel allerlei middelen om mensen te overtuigen van bepaalde noodzaken. Niet iedereen is daar ontvankelijk voor, dan houdt het soms op. (k2.5.3)

Zo probeer je ook vanuit de relatie te werken, die je hier opbouwt. Dat vind ik ook wel een onderdeel van het succes. (k2.5.4)

H: vraag 6 inmiddels. Wat is leidend voor opname?

Bij ons is leidend: de leeftijd, dat is niet het eerste criterium, maar iemand moet niet te oud zijn. Dit is een woon/werkcentrum, dus wat belangrijk is, is dat iemand integreerbaar is in de maatschappij, ook weer op de arbeidsmarkt. Dus het is niet een keiharde criterium, maar wel één van. Als je iemand van 66 opneemt, hoef je niet meer te verwachten dat 'ie een plek op de arbeidsmarkt gaat verwerven. Terwijl dat wel een belangrijk onderdeel is van het traject. Het is een woon- en werktraject. Dan kun je afwegen om een alternatief traject met zo'n persoon in te gaan. Dat is ook wel eens gebeurd. (k2.6.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

oor de cliënt. Is dit voldoende, biedt het voldoende mensen zijn zo verschrikkelijk verslaafd dat ze als ze hier één dag zitten al een vriend gebeld hebben die voor komt rijden met de auto en ze samen gaan gebruiken. Dat is hier meerdere keren gebeurd. Dat is ook altijd een afweging, een inschatting: biedt dit programma voldoende veiligheid? Het is geen kliniek. (k2.6.2)

En is er voldoende inzicht in verslaving? Als dit niet het geval is zeggen we van: ga eerst eens naar een kliniek. Probeer eens aan inzicht te werken op het gebied van je verslaving. (k2.6.3)

En of iemand leerbaar is, is belangrijk. (k2.6.4)

Of er geen psychiatrisch ziektebeeld is wat veel op de voorgrond staat. Verslavingsproblematiek valt in de DSM IV, onder psychiatrische problemen. Dus anders zou je geen mensen meer met verslavingsproblemen kunnen opnemen. Maar iemand die stemmen hoort, waanvoorstellingen heeft, dat is niet handig om in een leefgroep te zetten. Persoonlijkheidsstoornissen is bijvoorbeeld der mate belemmerd. Ik kan me herinneren dat we een paar weken geleden een narcistische man hebben afgewezen. Het lag nooit aan hem, maar het ging altijd mis. Hij had geen enkel inzicht en alles in delicten. Hij had altijd een keurig verhaal waarom andere mensen dat allemaal verkeerd hadden gedaan, waardoor hij het slachtoffer was. Dat is niet goed voor de groep en voor zijn eigen proces ook niet. Dan krijgt hij waarschijnlijk bonje en gaat vertrekken. Dan is het gewoon te veel gevraagd. (k2.6.5)

Groepsgeschiktheid in de brede zin van het woord, is dan ook een belangrijk element. (k2.6.6)

IQ ook wel een beetje, want we krijgen ook nog wel eens aanmeldingen van echt verstandelijk beperkte mensen. Die zijn toch minder leerbaar in een groep. Vaak hebben we één of twee die inschatten: is het voldoende om hier het traject te doen? Dan geef je hem soms het voordeel van de twijfel. Maar dat is natuurlijk met andere contra indicaties ook zo. (k2.6.7)

H: Vraag 7. Als st. Ontmoeting cliënten naar jullie doorverwijst, dus als er vanuit Hummelo cliënten naar jullie doorverwezen worden, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Wij verwachten van hen dat ze de intake formulieren invullen. In het verleden zeiden ze nog wel eens: maar wij zijn toch ook van de Ontmoeting, dat hoeft dan toch niet. Wij willen dat altijd van alle verwijzers ingevuld hebben, daar begint het mee. (k2.7.1)

Daarnaast willen we ook graag kunnen overleggen, over de casus en onze vragen kunnen bespreken. (k2.7.2)

Ook willen we niet dat iemand aan de andere kant van de lijn ambassadeur gaat spelen voor een cliënt, met doorverwijzen. Dat is ook iets wat in het verleden nog wel eens gebeurd is. Dat ze gaan verdedigen waarom iemand toch echt wel past bij ons. Dan denk ik van: volgens mij moeten wij die afweging maken en niet jullie. (k2.7.3)

Want, dat is het ook, je moet zo'n proces dus ook z`n ruimte geven en formulieren invullen, met gesprekken mee gaan en na die tijd gerust er over praten. Het kan best zijn dat je zegt: volgens mij heeft hij nu echt niet laten zien wat er in zit. Maar ook de andere kant: hij heeft nu een heel mooi verhaal verteld, maar daar klopt helemaal niks van. Dat zien wij graag in de samenwerking, ook richting reclasseringswerkers. Dus dat

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

kijken wat is reëel, wat is de verwachting en

En van ons kunnen ze verwachten, mogen ze verwachten dat wij een zo objectief mogelijk afweging maken en de verschillende componenten die we net genoemd hebben, wegen: past dat, hoe zien we dat in het gesprek naar voren komen. En na die tijd dat kunnen overleggen. (k2.7.5)

Daarnaast moet iemand voldoen aan de criteria die je hebt vanuit justitie. Dat is wel een hele duidelijke koers die we nu varen. Strafrestant van een maand, reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden, dat is dan de basis die iemand moet hebben om hier binnen te komen. (k2.7.6)

H: en als jullie cliënten naar hen, naar Hummelo verwijzen, wat kunnen ze dan in Hummelo van jullie verwachten?

Dat wij ook openheid van zaken geven rondom processen die iemand gehad heeft. Als dat vervelend is geweest, dan vind ik niet dat je moet doen alsof het de meest wenselijke cliënt is. Gewoon openheid van zaken. (k2.8.1)

Met elkaar kijken van: wat is mogelijk. Dus zoeken naar mogelijkheden en een stukje samenwerking creëren. Dat werkt twee kanten op, als je iets vraagt van een partij, moet je het zelf ook bieden. (k2.8.2)

M: en hoe zou dat, wat is daarin het droombeeld zeg maar? Hoe zou dat perfect zijn?

Ik zou dat zelf het liefst zo zien dat het centraal geregeld wordt. Dus dat er een centrale beoordelaar komt of dat we een centrale voordeur zouden hebben. Voor zowel Hummelo als het woon/werkcentrum. Dus dat we de regie van cliënten meer centraal regelen. Zodat je veel beter plekken kan bezetten en ook doorstroom. En ook vanuit Hummelo naar het woon/werkcentrum kan creëren. Dus dat daar criteria voor zijn. zorgcoördinatie denk ik dan aan.. Centraal. Ik denk dat daar nog wel winstpunten liggen. Ten eerste moet je dan zorgcoördinatoren hebben, binnen de regio. Die zijn er op dit moment nog niet. Maar je hebt wel intakers en die zouden daar al wel voor een deel wat in kunnen. Die kijken nu al wel naar bezetting en dergelijke. (k2.8.3)

H: dan gaan we eigenlijk al richting de samenwerking. De volgende vier vragen gaan daar eigenlijk ook over. Met de volgende vier vragen willen we ook concreet feedback krijgen over hoe de samenwerking, hoe jij de samenwerking met Hummelo ervaart.
T: Eh ja, wat vind ik daarvan?!
H: ja, wat zijn positieve punten en wat zijn ontwikkelpunten?

Ik vind het op hoofdlijnen wel goed gaan. (k2.9.2)

En een ander punt wat ik nog weet is dat we een casus hadden: Iemand kon bij ons opgenomen worden en we zeggen: kan die beste meneer even nog bij jullie zitten, want we hebben nog geen plek? Nou, dat was goed. En vervolgens dan bellen we: we horen niks meer, we hebben een bed vrij en die man kan die komen? En dan horen we: ja, nee maar hij is naar de Wending gegaan. Pardon?! Ja, we hebben hem naar de Wending verwezen. Dus dan zie je, daar is duidelijk iets fout gegaan, zeg maar. Dus dat heeft hier wel tot verbazing geleid. Dan zie je wel dat in de communicatie iets is misgegaan. Want er waren collega's die zeiden: oh, was dat dan een cliënt van jullie? Er zat een hele tijd tussen, als ik het me goed herinner, voor dat hij vrij kwam en naar jullie toe ging. De opname was wel geregeld, maar men wist niet dat wij voor de verwijzing hadden gezorgd, dus dat hij uiteindelijk naar ons toe zou gaan. Cliënt wist het misschien ook al niet meer, zou je bijna zeggen. Of misschien zijn er wel mensen die hebben gezegd: je zou beter daar naar toe kunnen. Hij had ook een alcoholprobleem, dus dan ligt de

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

behandelcentrum en dit is een woon/werkcentrum, mmunicatie is daarbij een belangrijk thema. Dat is ontact. Je zit niet naast elkaar in hetzelfde gebouw, dus zal je via telefoon of e-mail duidelijk moeten zijn. (k2.9.4)

M: zijn er een soort van protocollen voor opgesteld over de samenwerking tussen Hummelo en het woon/werkcentrum en zeg maar de verwijzing naar elkaar toe?

Naar ik weet kennen we elkaars programma en weten we wat we doen, wat de verschillende onderdelen binnen de organisatie zijn. We maken daar gebruik van als we iets hebben wat daar passend is. Maar duidelijke protocollen heb ik nog niet gezien, maar dat kan aan mij liggen. Maar ik verwacht niet dat ze er zijn. (k2.9.8)

Een positief punt is nog wel dat we elkaar kennen. De IB'ers ken ik, dus je legt gewoon makkelijk contact. (k2.9.9)

En belangrijk is dat er snel contact gelegd wordt, weer terug gerapporteerd wordt. Maar volgens mij gebeurt dat ook. Ik kan me niet herinneren dat mensen niet snel reageren, maar dat is mijn ervaring en het kan dat de anderen daar anders over denken. (k2.9.10)

H: vraag 13. Je hebt een aantal ontwikkel- en een aantal positieve punten benoemd, waar hebben die volgens jou mee te maken?

Ik heb wel eens gedacht in een casus: waarom werkt het nou niet? Dan heb ik wel eens mijn vragen gehad bij kennis en vaardigheden. Het woon/werkcentrum draait al veel langer. Met veel meer mensen die er ook veel langer werken, dus daar doe je heel veel ervaring mee op. Dus daarmee ontwikkel je ook vaardigheden. Ik heb wel eens de indruk dat dat in Hummelo wat minder is. Het heeft te maken met inzicht in problemen en wat meer vanuit de metapositie kijken naar problemen en wat daar voor nodig is. Ik heb wel eens de indruk gehad dat mensen te veel keken naar wat ze zo mooi zouden vinden voor iemand. Inderdaad niet zo zeer kijken naar het totaal: wat zijn de vaardigheden van de cliënt, waar liggen de capaciteiten, wat zijn nou echte valkuilen. Als iemand heel erg aardig en vriendelijk was…. Dat heb ik hier ook wel eens zien gebeuren, dat mensen er dan maar een beetje tussendoor fietsen als ze tegen een probleem aanlopen en het allemaal wat minder goed gezien wordt. Dus dat heb ik ook wel eens vanuit Hummelo gedacht, hebben jullie hem nou wel goed in beeld? Er is wel eens een discussie geweest of iemand hier nou wel of niet zou passen. Dat was iemand, die heeft hier ook gezeten. Hij moest echt naar ons toe. Dat was ook een hele leuke kerel in het contact, ondanks dat hij wel wat aandacht vroeg. Hij is dus drie of vier keer aangemeld, terwijl wij telkens zeiden: nee. Want we hebben dat in de vorige opname wel gezegd en na drie, vier keer opgenomen te hebben: dit is de laatste keer, je past hier niet, je bent gehospitaliseerd, je wilt hier graag zijn omdat je het hier wel best vindt, maar probleeminzicht is te klein. Ik denk dat dat wel voorkomt, dat iemand zo op z`n bek gegaan was. Maar uiteindelijk zie je hem nooit vorderingen maken en hij wist mensen voor zich te winnen. Hij is in ieder geval twee keer aangemeld en daarvan is hij één keer op gesprek geweest, hebben we hem weer afgewezen. We hebben een kennismakingsgesprek gevoerd en hij wou alleen maar hier terug. Vervolgens werd er weer contact opgenomen: hij moet toch echt naar jullie toe. Dus wij zeiden: wij constateren uit het gesprek dat er nog steeds niks is veranderd en hij zit nog steeds op dit punt. Wij vinden dat hij naar een soort RIBW instelling zou moeten. Vervolgens werd hij weer aangemeld. Dan denk ik toch echt van: volgens mij hebben jullie niet in de gaten hoe jullie bespeeld worden. Dat was dan de conclusie vanuit het woon/werkcentrum. Dan denk je: iemand kan goed hulpverleners inpakken en ik denk dat dat hier nu ook is gebeurd. (k2.10.1)

M: oké, gaan we wat meer naar de rol van de medewerkers en de cliënten. Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zijn trajectbegeleiders en dat zijn intakers, nu en heeft als vanzelfsprekend beslissingsbevoegdheid. Trajectbegeleiders in informele zin, want die kennen de cliënt, dus dat legt ze daarmee wel gewicht in de schaal. Voor de intakers geldt het zelfde verhaal. Want die kennen ook de cliënt, maar die kennen ook weer de procedures, die houden zich bezig met selectie en probleeminventarisatie. Dus die hebben daar ook een aandeel in. (k2.11.1)

Nu is het zo dat hier de intakers soms betrokken zijn bij verwijzing. Dat is nog heel wisselend, dat hangt dan weer af van de casus. Ik denk dat dat in de toekomst wel gaat veranderen, dat is niet helemaal zo duidelijk. Want je kan met de intake te maken krijgen voor een uitplaatsing naar jullie toe, maar ook met de trajectbegeleiders. Vaak neemt de trajectbegeleider zelf contact op, omdat die de cliënt kent en de mededeling heeft gegeven dat hij mag vertrekken. (k2.11.2)

Uiteindelijk is de teamleider beslissingsbevoegd. (k2.11.3)

H: dus alle casussen gaan via de teamleider?

Min of meer. Uiteindelijk is het wel zo dat als de teamleider er niet is en ik heb een cliënt die er uit moet, dan bel ik jullie en dan acht ik mezelf bevoegd. Knappe teamleider die dan nog kan zeggen: dat is niet goed. Dan krijg je die ruimte wel (k2.11.4)

H: en bij instroom, wie zijn er dan bij betrokken?

Als het iets bijzonders is dan doe je het altijd in overleg. Als iemand gebruikt heeft, ga je met hem in gesprek. Zeg hij: stom, ik had niet moeten drinken, ik had zin in een biertje. Sorry. Wanneer kan ik terugkomen? Wat wil je? Dan heb je een gesprek en dan zeg ik: ik zal even vragen aan Hummelo of daar naar toe kan. Dan hoef ik niet eerst de teamleider te vragen of dat goed is. Dan kan ik dat zelf wel regelen. Als het allemaal wat ingewikkelder ligt, als er agressie bij komt kijken, dan gaat het nooit buiten de teamleider om. Dus het ligt ook wel een beetje aan de aard van de situatie. (k2.11.5)

Er gaat niks buiten de intake om. Die doen de probleeminventarisatie en die wegen of iemand geschikt is, aan de criteria voldoet. Die neemt het mee in het intake overleg op maandag. Daar zitten de teamleiders en die stemmen het met elkaar af. (k2.11.6)

H: en wie heeft er dan beslissingsbevoegdheid?

Formeel de teamleider. Uiteindelijk zijn het de intakers, die hebben het gesprek gevoerd. Die vertellen wat er aan de hand is, die vertellen wat ze gezien hebben, welke kansen en mogelijkheden ze zien. Ze krijgen akkoord van de teamleider, laat ik het zo zeggen. Ik kan me niet voorstellen dat de teamleider dan nog erg vaak zou zeggen: maar ik denk er toch anders over. Dus daarom zeg ik: formeel de teamleider. (k2.11.7)

H: welke informatie heb je van Hummelo nodig wanneer vanuit Hummelo een cliënt naar jullie wordt doorverwezen?

Dat alle vragen ingevuld zijn die op het formulier staat. En dat cliënten dat ook gedaan hebben. Dat is eigenlijk wel het belangrijkste. Dan ben je al een heel eind, want de rest doen we in het gesprek. (k2.12.1)

We vragen ook rapporten, persoonlijkheidsonderzoeken, psychiatrische achtergronden die zijn onderzocht, dat willen we ook altijd graag weten. (k2.12.2)

H: en in hoeverre hechten jullie waarde aan de rapportages die in Hummelo gemaakt worden, over een cliënt?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eerd wordt.

Dat krijgt wel een plek in de intake formulieren, want die vult zij in. En je moet een inschatting maken of iemand wel of niet zelfstandig dit kan doen en groepsgeschikt is, daarin wordt die observatie meegenomen. (k2.12.3)

En daarnaast, de dingen die er niet in staan, dus wat niet in vragen verwoord kan worden dat vindt aan de telefoon, dan wel in het andere overleg z'n plek. Als jullie een bepaalde indruk hebben die je niet op papier hebt geschreven, zijn we daar erg benieuwd naar. (k2.12.4)

Daarnaast willen we graag aanvullende rapportage, voor zover dat aanwezig is. (k2.12.5)
M: en welke rol heeft de cliënt in de doorverwijzingsprocedure?

Hij moet gemotiveerd zijn. Dat is wel heel breed, maar die moet het zien zitten. Uiteindelijk als hij niet wil, dan hoeft hij niet. Het is toch op vrijwillige basis. (k2.13.1)

H: nog twee vragen, volgens mij. Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?

Zij moeten het programma een beetje kennen. Maar ook weer niet te goed, want dan denken ze dat ze weten of iemand wel of niet geschikt is. Het belangrijkste is dat jullie weten wat het programma in grote lijnen inhoudt en wat de intake criteria zijn. Dat is een mooie maatlat om te kijken van: voldoet iemand daar aan? (k2.14.1)

Dat is wel iets, ik weet niet of dat voldoende naar voren zou komen. Dat ik in het verleden nog wel eens gedacht heb van: er wordt wel snel gedacht dat iemand voldoet en dat wij toch iets kritischer waren. (k2.14.2)

M: ja en de laatste vraag is ook al voor een deel beantwoord, maar wat moet een cliënt in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van jullie..

In ieder geval wat het doel van het programma is (k2.15.1)

Wat de criteria een beetje zijn. (k2.15.2)

Wat ze daarmee kunnen bereiken. (k2.15.3)

Ik denk dat het goed is dat de IB'er goed kan uitleggen waarom het programma zo waardevol zou zijn en een aanvulling op hun situatie is, hoe ze daardoor hun leven kunnen oppakken en weer maatschappelijk plekje kunnen verwerven. Ook de persoonlijke kans die er voor iemand ligt. (k2.15.4)

Uiteindelijk wel een slag om de arm houden en wel zorgen dat iemand niet helemaal al denkt binnen te zijn. Dus gematigd. Reëel en niemand lekker maken, zeg maar. Het moet wel passen bij de persoon. (k2.15.5)

H: maar ze moeten dus wel kennis hebben van deze organisatie?!

We hebben natuurlijk wel folders van het woon-werkcentrum, dat mensen het kunnen zien, die hebben jullie vast wel liggen. En anders zou ik zeggen: leg ze snel neer. Maar het is altijd makkelijk: kijk, dit doen ze en dat kun je er mee. (k2.15.6)

H: en heb je het idee dat ze zo'n beeld hebben, van Hummelo, wat er hier gebeurd?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

loende is, misschien kan het wel verbeterd worden. het percentage van de cliënten die jullie hebben is, ons programma. Misschien is dat wel heel klein, ik weet het niet. (k2.15.7)

Dat als er sprake is van reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden, dan heb je in feite al een enorme hobbel genomen. Jullie hebben ook heel veel mensen vanuit gemeente Apeldoorn denk ik. Vaak is het geen optie, omdat ze geen justitieel kader hebben. (k2.15.8)

4.3.3 Fragmenten interview 3

H: Dan beginnen we bij vraag twee. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten naar Hummelo.

Het is eigenlijk ook een beetje op het gevoel dat je overweegt zou iemand daar passen. (k3.2.1)

Dan ook kijken of het doel ook helder is. Van gaat iemand puur voor een time-out en gaat hij terug naar zijn zelfde situatie of is het soort van overbrugging, soort time-out overbrugt naar een ander iets, of moet er nog een nieuwe traject worden uitgezet. Dat is ook altijd wel iets wat we goed helder proberen te hebben, dat is ook makkelijk voor mensen in Hummelo natuurlijk als ze daar terecht komen. (k3.2.2)

Verder wat praktische zaken gaan we dan proberen te regelen. Als die dingen duidelijk zijn en je denkt er kan een plaatsing komen, dan gaan we praktische zaken regelen. (k3.2.3)

M: Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effecten heeft dat op het doorverwijzingstraject van de cliënt?

Ik moest denken aan de SRH, dat is natuurlijk hetzelfde als in Hummelo (k3.3.1)

H: Hoe beinvloed dat hier hoe je te werk gaat bij het doorverwijzen?

Ik denk dat het binnen de zorgcoordinatie nog niet heel overheersend is, omdat SRH gaat over de wens van de cliënt en de mogelijkheden van de cliënt. Wij hebben hier een stad en de stad heeft allemaal regels en voorwaarden en andere instanties. Voordat je een woning krijgt moet je eerst hier en daar en daar aan voldoen. Dat is allemaal niet echt recht al die dingen. Dus dat vind ik lastig om te beantwoorden. (k3.3.2)

Het is meer dat je soms gaat kijken naar, als iemand natuurlijk klem zit: hij weet nog niet zo goed wat hij moet. Dat je denkt: nou in Hummelo heeft iemand wel tijd om na te denken over zijn wensen en komen er weer meer mogelijkheden misschien. Dat is niet heel bewust, dat we daar SRH-gedachte achter hebben, maar je zou het er wel achter kunnen zetten, denk ik. (k3.3.3)

M: Wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?

De regels van Hummelo zijn belangrijk. Er zijn natuurlijk dingen als tascontrole, niet van het terrein af. We hadden vorig jaar ook een keer iemand, die ging na een dag weer terug vanuit Hummelo naar hier, omdat hij niet op elk moment dat hij wilde iets in de magnetron op kon warmen. Dat zijn van die kleine dingen, waar je soms van te voren niet bij stilstaat, dat het voor de cliënt toch wel iets kan zijn. Dus daar zijn we toch wel verder op door gegaan. (k3.4.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n. Iemand ook pijlen:zie je dat zitten. (k3.4.2)

Ook natuurlijk met de christelijke identiteit waar veel vorm aan wordt gegeven. Dat bespreken we ook. (k3.4.3)

Financiën krijgt vaak ook wel een stukje aandacht. Dat is natuurlijk ook vaak het bespreken met Hummelo: is het mogelijk, wat kan. Ik heb volgens mij nog niet meegemaakt dat het op financiën echt definitief is afgeknapt. Ik vind het wel belangrijk om bij de cliënt na te vragen wat de situatie is of zelf na te gaan en dat ook met Hummelo te overleggen, dat je niet achteraf vervelende verassingen hebt. We kijken ook even wat de financiele situatie van iemand is: kan hij, wil hij de eigen bijdrage voldoen of niet. En zo niet, dan melden we dat altijd sowieso in de aanmelding die we in Regas zetten, als het goed is. (k3.4.4)

H: En als jullie cliënten hebben die jullie niet naar Hummelo verwijzen maar ergens anders heen doorverwijzen, gelden dan dezelfde aandachtspunten?

Natuurlijk wel dat je kijkt naar, ten eerste de wens en de mogelijkheid: past iemand ergens. Het stukje regels denk ik iets minder, omdat je als je mensen naar een andere instantie doorverwijst, dan weten wij er vaak minder vanaf en dan ga je eerst op intake en dan wordt het op die intake meer uitgelegd, denk ik. Terwijl als we iemand naar Hummelo doorverwijzen dan moeten wij bij ons een beetje de intake doen. Of een beetje, eigenlijk helemaal. Dan is het aan ons om die regels uit te leggen, dus dat krijgt wel meer nadruk. (k3.4.5)

M: Hoe is dat voor jou? Is dat een fijne manier van werken dat jij als het ware al de intake doet van Hummelo?

M: Het is ook wel zo dat het een kort lijntje is?

Ik heb natuurlijk best wel een aantal aanmeldingen gedaan de laatste jaren en in Hummelo zijn natuurlijk ook niet zo heel veel IB'ers. Ik ken iedereen wel. Dat is altijd wel gewoon fijn overleggen inderdaad. (k3.4.6)

H: Vraag vijf: Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?
H: Het is denk ik ook een beetje de vraag, wanneer vind jij iets succesvol?

Als het goed voelt voor de cliënt, denk ik. Ook als het duidelijk is voor de cliënt. Dat vind ik altijd wel een heel kwetsbaar punt, omdat tussen Hummelo- Rotterdam wat afstand zit. Communicatie… je gaat er soms net te makkelijk vanuit dat een ander iets wel of niet weet, maar dan vraag je het niet en dan geeft het net onduidelijkheid voor een cliënt. Dus bij mij staat daarin wel de cliënt centraal. Dat de cliënt een goed gevoel erover moet hebben, hoewel ik dat soms ook wel weer jammer vind dat ik soms zie dat een cliënt op dat moment een soort van goed gevoel heeft en nieuwe plannen heeft gevoeld om bij jullie in de buurt te gaan wonen, daar helemaal enthousiast over is, terwijl ik achteraf denk: gaat dat daar wel goed?. Dat vind ik wel eens lastig. Dat je op dat moment ook niet voldoende bij je cliënt kunt zijn om daarin een stukje te confronteren of te begeleiden of wat ook. Jullie kennen iemand toch anders, dus dan doe je dat toch op een andere manier. Want dan heeft, om even weer terug te gaan naar het gevoel van de cliënt, dan heeft hij op dat moment wel een goed gevoel, maar dan wordt hij naar een jaar alsnog teleurgesteld in zichzelf en dat is sneu. (k3.5.1)

H: Dus eigenlijk als eis, als ik het even samenvat, als eis zeg je iets is succesvol wanneer een cliënt het fijn vind en daarvoor is duidelijkheid wel het…

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

uidelijkheid, heb ik ervaren, dat kan belemmerend
at scheelt al een heleboel. (k3.5.2)
cliënten naar Stichting Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen zij van jullie verwachten?

De cliënt bieden wat hij nodig heeft, dus een warm bad, dat is ook altijd zo, dat verwacht ik ook. (k3.8.1)

H: Wat kunnen ze in Hummelo van jou verwachten?

Verder probeer ik ook wel af en toe zelf contact te onderhouden met de cliënt of begeleider. Net hoe dat de relatie met de cliënt ook is. (k3.8.2)

Bereikbaar zijn voor jullie vragen en daarin actief meedenken. (k3.8.3)

H: De volgende vragen gaan echt meer over de samenwerking met Hummelo. We willen daar echt graag concrete feedback op krijgen. Nou je hebt net al iets genoemd, maar misschien kan je nog wat positieve punten in de samenwerking noemen en wat ontwikkelpunten.

Positieve punt is: jullie zijn kleinschalig en goed bereikbaar over het algemeen. Meestal weten de IB-ers ook wel iets van situaties van anderen af en ook altijd gewoon meewerkend, meedenkend. Ik kan ook altijd wel goed inbreken, het is zelden dat je echt gezegd wordt: nee, ik bent nu echt even bezig en het kan niet. Ik kan vaak snel even iets voorleggen. Dat is wel altijd gewoon ontzettend fijn. (k3.9.1)

M: Je noemde net qua aan werktijd of bijvoorbeeld even een mailtje sturen ofzo, dat daar nog wel winst op te boeken is zeg maar, zijn er nog andere punten waarvan je zegt: nou dat…

Nou inderdaad bij ontwikkelpunten dacht ik aan een stukje communicatie. De groepswerkers zien cliënten natuurlijk ook vrij veel en die weten vaak ook weer net iets minder af van het hele traject van een cliënt. Dus dat kan best heel veel verwarring geven. Dus ik denk dat daar ook winst te behalen is in wat groepskrachten zelf met cliënten bespreken en tips aan doen of zeggen: dit lijkt me iets voor jou of dat niet, of waarmee ze toch meer doorverwijzen naar de IB'er. Ik ben er natuurlijk niet bij in Hummelo, maar ik hoor wel eens geruchten van cliënten en die raken daar gewoon heel erg verward door. Dat is gewoon vervelend, dat je inderdaad als je een paar keer in Hummelo komt, je tegenstrijdige berichten hoort: zou dit iets voor je zijn. En dat later wordt gezegd: nee, zou toch dat iets voor je zijn. Dat geeft gewoon verwarring. Is natuurlijk ook begrijpelijk, want je ziet de cliënt op de groep en het is allemaal laagdrempelig en je wilt graag het beste voor die gasten, dus ik snap het heus wel, maar het wordt door cliënten ook gewoon verwarrend ervaren. (k3.9.2)

Wat ook een ontwikkelpunt is en misschien ook wel blijft is de visie op cliënten. Als mensen naar Hummelo komen zijn ze clean, zijn ze rustig, zijn ze helemaal op de best. Dan denk je dat ze best wel wat aankunnen, terwijl als je ze dan weer loslaat, dat ze minder bescherming hebben, dan blijkt toch dat ze dat niet kunnen. In Rotterdam zie je veel meer de beperkingen van iemand. Natuurlijk is het ook heerlijk verfrissend als iemand in een andere omgeving komt en hoger wordt ingeschat, maar het is wel eens lastig om dan een vervolg te bepalen of wat ook. Dat is iets, dat kom je volgens mij nooit helemaal overheen. Het is ook iets wat al veel eerder is besproken. (k3.9.3)

H: Dan zijn we bij vraag 13, even kijken: Waren hadden bovenstaande punten volgens jou mee te maken?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

bedoel ik het zowel letterlijk als figuurlijk. Je zit maar ook figuurlijk. Je hebt soms een hele tijd niet stig om te denken: nu moet ik het wel doen. Dat is even het puntje wat ik noemde van contact leggen bij vragen van cliënten. Dat is soms gewoon een inschattingsfoutje. (k3.10.1)

En ook wel een stukje visie op de cliënt. Natuurlijk jullie zien mensen anders, dus daar komt het ook door. Dat mensen zich bij jullie anders gedragen. Ze zijn ook echt anders. Alleen dat komt omdat ze veel bescherming hebben en niet omdat ze ook in de boze buitenwereld zo kunnen leven. Dus dat heeft denk ik voornamelijk met gedrag van de cliënt te maken. Er zijn wel eens mensen die zeggen dat Rotterdam sowieso een wat harder leven is dan daar in het oosten, maar daar heb ik niet voldoende zicht op, dus dat kan ik zeggen dan. (k3.10.2)

H: Als je zegt van ze hebben een hele andere visie op de cliënt, heeft dat ook nog te maken met de vaardigheden van personeel? Moeten ze daar meer doorheen prikken?

Hooguit dan een stukje ervaringswijsheid zou ik het willen noemen, omdat wij er hier veel meer tegenaan lopen. Dat je bij je eerste vijf cliënten er tegenaan loopt in je eerste drie maanden werken en dat je het daarna wel weet en dat jullie daar gewoon niet zo vaak achter elkaar, mee te maken hebben. Dat zou het hooguit zijn. Verder kan ik daar geen oordeel over doen, omdat ik daarvoor jullie gewoon te weinig zie. Wat ik zie is echt wel gewoon professioneel. (k3.10.3)

Het heeft er misschien ook wel mee te maken dat jullie een 24-uurs voorziening zijn en dat je ook veel vaker met de cliënt bent en daardoor ook in korte tijd veel meer betrokken raakt bij een cliënt. Dat kan ook wel meespelen. Dat je daardoor wel een stukje tunnelvisie krijgt, wat ook gewoon logisch hoor, niet als kritiek, wat wel anders is ten opzichte van hier. Gecombineerd met dat je je cliënt altijd op zn positiefst ziet. Ik heb nog wel eens dat ik een cliënt elke week in de spreekkamer spreek en dat het in de spreekkamer leuk en aardig is, maar dat je wel in de overdracht van de inloop allerlei dingen leest die niet zo goed gaan. Terwijl bij jullie is het zo'n beetje allemaal positief, wat incidenten uitgezonderd. Je zult niet de ene keer een gesprek hebben met iemand als hij nuchter is, en de volgende keer hem op de groep zien terwijl hij dronken is. Dat zie je niet. Dat zie je hier meer. (k3.10.4)

H: Zullen we door naar het volgende stuk…over de rol van de medewerkers en de rol van cliënten. Vraag 14: welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen? En wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Als het echt serieus wordt zeg maar, dan komt altijd de zorgcoordinator in beeld en die heeft in principe ook beslissingsbevoegdheid, denk ik. Als een woonbegeleider iets echt voor iemand aanraadt dan zul je daar al snel achteraan gaan, want die ziet hem elke week en ik zelden. Dus wat heet dan beslissingsbevoegd, maar in principe is wel de zorgcoordinator degene die altijd de aanmeldingen doet. (k3.11.1)

H: Dus woonbegeleiders komen naar jullie toe?

Ja en zeggen: die meneer wil graag naar Hummelo. Soms komt het bij de cliënt zelf vandaan, soms is het eerst even voorbesproken, soms is het nog helemaal niet besproken. Dat verschilt gewoon. (k3.11.2)

H: En voordat je de aanmelding doet, spreek jij dan de cliënt nog of doe je het met de informatie van de woonbegeleider?

Dat hangt er een beetje vanaf. Als het de eerste keer is dat iemand naar Hummelo gaat zorg je natuurlijk wel dat iemand goed geïnformeerd is en dan hangt het een beetje van

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

k dat aanpak. Ik heb ook wel eens gewoon aan de dit en dat en dat moet je hem vertellen. Dan kan ik n als financiën en medicatie en dergelijke checken. Dat ik dat weet. Dan doet de woonbegeleider meer het gesprek richting de cliënt, omdat hij gewoon meer vertrouwenspersoon is. Het gaat toch niet goed met een cliënt, dus als ik iemand dan één of twee keer gezien heb en ik kom dan opeens binnen draven om dat allemaal te vertellen, wat voor zin heeft dat?! (k3.11.3)

M: En welke rol heeft de cliënt bij jullie in de doorverwijzingsprocedure?

Dat hij het moet willen. (k3.13.1)

De rol dat hij de informatie moet geven die nodig is(k3.13.2)

Verder wordt hij ingelicht over hoe en wat, of het kan en wanneer het kan enzovoort. (k3.13.3)

H: Ja, komt hij zelf met de vraag van ik wil naar Hummelo of ik wil ergens anders heen of geven jullie aan van…

Sommige cliënten weten van Hummelo en die vragen er zelf om en dan ga je samen kijken: is het reëel of niet. Ik bedoel er vragen ook wel eens cliënten om Hummelo die uiteindelijk niet komen. Vorige week stond M. op de inloop, die zei: ik wil graag weer naar Hummelo, want die en die zit in mijn huis dus dan heb ik even rust, want dan kan hij gewoon in mijn huis zitten en dan kan ik gewoon naar Hummelo. Dat is dan een vraag dat je denkt: die is al zo vaak in Hummelo geweest. Dan wordt het gewoon afgewogen en ook gewoon vaak niet gedaan. Het moet wel reëel zijn. (k3.13.4)

Soms dan loopt hier een cliënt die het moeilijk heeft en die weet niet van Hummelo. Als wij dan het idee hebben:dat is misschien wel goed, dan vragen we dat wel. (k3.13.5)

Het is soms wel lastig als je zelf ook nog niet precies weet wat voor een cliënt goed is. Als wij hem dan naar Hummelo laten gaan zijn wij hem wel een beetje buiten beeld, uit het zicht. Dat is soms best lastig en dat blijken ook wel situaties te zijn dat mensen maar langer en langer in Hummelo zitten en waar ook wel wat onduidelijkheid bij komt kijken. Dat is dan altijd wel een afweging. Soms dan denk ik wel eens: iemand zou er misschien wel bij gebaat zijn, maar hij weet er niet vanaf en eigenlijk zie ik niet goed hoe we het moeten gaan coördineren om én iemand in Hummelo te hebben én ook op korte termijn een ander passend vervolg te hebben. (k3.13.6)

M: en qua praktische zaken, wie regelt dat?

ZC'er is verantwoordelijk dat de informatie er is. Maar vaak als het gaat bijvoorbeeld om financiën, als iemand een woonbegeleider of maatschappelijk werker heeft en iemand heeft ook een uitkering, dan heeft die woonbegeleider ook contact met de klantmanager. Dus die overlegt dan ook met de klantmanager: cliënt wil naar Hummelo en er zit een eigen bijdrage aan vast en daar gaat een factuur voor komen of doe het leefgeld op een andere manier of wat ook. Als er geen andere contactpersoon is dan doen wij dat, als ZC'er. (k3.13.7)

H: Wat moeten individueel begeleider in Hummelo van jullie weten als je bezig bent met het doorverwijzen van cliënten?
E: Volgens mij is het dat wat…eh…wat bedoel je precies met die vraag? Waar moet ik aan denken.
H: Nou, wij zijn benieuwd of in Hummelo altijd voldoende, of ze daar voldoende weten van de instelling waar cliënten vandaan komen of waar cliënten heen gaan. Dus eigenlijk

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ze nu eigenlijk weten in Hummelo, zodat we dat ook

Wat belangrijk is om te weten is dat wij doorgaans met plannen werken. Zo'n plan, TTC-plan noemen ze dat, dat is ook besproken in de gemeente met GGD en andere instellingen en dat is ook in principe leidend. Daarin wordt vastgesteld: dit is het plan voor een cliënt. Daar moeten wij ook verantwoording over afleggen aan de GGD. Dat is natuurlijk een stuk verantwoording die wij dan dragen en die wij ook weer moeten afleggen. Je kunt wel eens dingen wijzigen, natuurlijk dat kan, daar staat de GGD ook gewoon voor open, maar het moet wel een beetje te verantwoorden zijn. (k3.14.1)

Als er dus nog geen plan is, dan is dat de verantwoordelijkheid van Rotterdam om daaraan te werken. Natuurlijk wordt er ook wel vaak in Hummelo gevraagd om mee te denken en kan het ook wel eens gebeuren dat iemand een plan heeft wat niet binnen de Rotterdamse plannen valt. Dat er iets anders komt. Maar dat is in principe de lijn hoe dat Ontmoeting Rotterdam werkt. Dan heb je dus gewoon te maken met andere partijen, een stukje verantwoording afleggen. (k3.14.2)

M: Ja ik zit nog een beetje te denken van stel dat ik zeg maar als, ik ben natuurlijk minder bekend dan Heidi in Hummelo, ik kom daar werken, wat zou je dan over Rotterdam hier aan mij vertellen zeg maar?

Dat mensen bij ons terecht kunnen als ze dakloos zijn, als ze in het recente verleden in Rotterdam hebben gewoond of verbleven en als ze, en eigenlijk ook als ze meerdere problemen hebben. Mensen die even dakloos zijn en even iets nodig hebben, die moeten het meer zelf zien te regelen. (k3.14.3)

Dat we ook nauw samenwerken met de Sociale Dienst, die een speciale afdeling heeft voor daklozen en dat het eigenlijk ook van begin af aan belangrijk is dat zij toestemming geven voor hulpverlening door ons. Zodat wij dan ook weer zo'n plan kunnen opstellen. (k3.14.4)

En dan dat wij werken met plannen, dat wij in principe voor elke cliënt die we gaan helpen, een plan opstellen. (k3.14.5)

Dat een onderdeel is dat wij een inloop hebben, een dagopvang. Dat mensen gewoon terecht kunnen om eventjes te zitten, te eten, te douchen, spullen te laten wassen. (k3.14.6)

Boven hebben we ook meer een dagactiviteitenafdeling, waar mensen meer actief bezig kunnen zijn. Worden ook trainingen gegeven. Voor de mensen die daar aan toe zijn, zoeken naar vrijwilligerswerk of betaald werk. (k3.14.7)

En we hebben ook maatschappelijk werkers en woonbegeleiders in dienst die mensen een stukje begeleiding kunnen geven in praktische zaken en ook sociaal emotioneel, psycho-sociaal, hen gewoon weer verder op weg helpen. (k3.14.8)

Woonbegeleiding dat kan in een eigen woning als mensen die hebben gevonden. Je kunt ook in aanmerking komen voor een kamer via Ontmoeting of via de gemeente loopt ook een project. Dat heet (z)onderdakwoningen. Dat is een woning die je dan toegewezen krijgt, alleen of met zijn tweeën, waar begeleiding aan is gekoppeld. (k3.14.9)

Maatschappelijk werk is meer voor mensen die bijvoorbeeld nog geen eigen huis hebben of mensen die inmiddels huisvesting hebben maar nog net even een opstapje nodig hebben. Dat is meer een beetje het kortdurende en het eerste contact ook voor mensen die nog geen eigen huis hebben. (k3.14.10)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e intensieve begeleiding. Dat is een multidisciplinair teams en die richten zich op de meer complexe opgezocht moeten worden of die heel complex zijn in de begeleiding door psychische, psychatrische problematiek of heftige verslaving. Die doen het vaak ook met zijn tweeën en die hebben veel intensiever overleg als team en contact met een psychiater, en straatarts. Dus die kunnen veel intensiever voor iemand aan de slag. Wat zij doen is in principe zorgtoeleiding. Ze doen in principe niet heel lang een traject. Ze zijn in wezen geen zorgaanbieder, voor de tijd van de toeleiding bieden ze natuurlijk wel zorg aan, maar ze zoeken in wezen altijd naar waar iemand terecht kan. Kan hij uiteindelijk eerst woonbegeleiding krijgen via hen, wat dan overgedragen wordt naar onze woonbegeleiding of moet hij ergens een plekje in een beschermde woonvorm, in een van de andere instanties. Daar gaan zij voor op zoek. (k3.14.11)

En onderdeel van, dat is eigenlijk voornamelijk ook onderdeel van het IB team, maar staat ook op zichzelf, is veldwerk. Dat is ook wel weer af en toe belangrijk voor Hummelo. Evert dat is onze veldwerker, die gaat meer de straat op om mensen te zoeken en die heeft ook wel een paar keer echt op die manier, heel laagdrempelig, contact gekregen met mensen, die in Rotterdam in de nachtopvang het absoluut niet zien zitten en die het ook absoluut niet goed zouden doen, maar er zijn er wel eens een paar naar Hummelo gegaan. Je weet daar hebben mensen vast even in een warm bad, daar zijn ze een tijdje nuchter en kunnen we gewoon afspraken met ze maken. Dat je daar dan kan kijken wat je voor iemand kan doen. Dus dan zit je nog helemaal aan het begin van het traject, maar dan heb je iemand even beet. Hier in Rotterdam zijn mensen dan zo vluchtig, in en uit detentie, dronken, niet te vinden, wat dan ook. Terwijl in Hummelo is het dan meer een constante factor. (k3.14.12)

4.3.4 Fragmenten interview 4

H: zullen we bij vraag één beginnen?! Hoe gaan jullie hier te werk bij instroom van cliënten naar Hummelo? Dus wanneer iemand dus vanuit Hoek van Holland naar Hummelo gaat.

Dat is, naar mijn idee is dat vrij eenvoudig. Dat is bellen naar Hummelo en kijken of er plaats is. En overleggen met elkaar: wij denken dat deze persoon baat heeft bij een aantal weken time out. Wat is dan ook het doel van zo'n time out. Waar wil je uiteindelijk terecht komen met iemand. Wat is voor de cliënt het doel. (k4.2.1)

H: en andersom, hoe gaan jullie te werk bij de uitstroom van Hummelo naar Hoek van Holland?

Zoals ik er naar kijk: iemand komt in Hummelo terecht, jullie leren hem kennen, jullie gaan meedenken aan doorstroom en dan denk ik: zou Hoek van Holland een goeie plek kunnen zijn? (k4.1.1)

Dan is het gewoon van belang, dat er contact met mij komt, omdat, als iemand naar Hoek van Holland wil, moeten we dat eerst inbrengen in de TTC vergadering. Wij moeten ook een intake doen, wij moeten een beeld hebben van die man. Als je 'm daar inbrengt, moet je weten over wie je het hebt, wat z`n beperkingen zijn, wat z`n mogelijkheden zijn, hoe zijn hele voorgeschiedenis er uit ziet, wat voor een beeld heb je bij iemand, wat wil hij zelf. (k4.1.2)

Als iemand door die bespreking is, dan is wonen in Hoek van Holland prima. (k4.1.3)

Het kan natuurlijk ook zijn dat er in Hummelo wordt gezegd: Hoek van Holland. Maar dat er hier uiteindelijk in gesprekken iets heel anders uitkomt, dat kan. Als we dan kijken naar die meneer die gisteren naar Hoek van Holland is gegaan, dan zeg je van: eigenlijk

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

zoals ik er naar kijk. Het is een vrij jonge man nog, vooral moet stimuleren. Wel iemand die begeleiding jd, maar ambulante woonbegeleiding is voldoende. Want Hoek van Holland dat is bijna een 24-uursvoorziening. Er was natuurlijk al zoveel over Hoek van Holland gesproken, dus ik zie dit als een stukje overbruggingszorg. Hij gaat in Hoek van Holland verblijven tot dat er een woning beschikbaar is met ambulante woonbegeleiding. Hij kan dan in Hoek van Holland wel alvast een begin maken. Psychische hulp stond bij hem op nummer één, dus dat is gewoon van belang dat dat als eerste gaat gebeuren. (k4.1.4)

Dat is dus het voordeel van de TTC vergadering, dan vragen wij aan de gemeente een (z)onderdakwoning. En die wordt dus door de gemeente beschikbaar gesteld. Eénpersoons of tweepersoons, meestal tweepersoons. (k4.1.5)

M: oké. Met welke methodiek werken jullie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?

In Rotterdam werken we met de SRH. Ik denk ik Hummelo ook. (k4.3.1)

De zorgcoördinatie zit natuurlijk in de voorfase, dus je kan wel op een SRH manier naar iemand kijken: vooral kijken naar z`n mogelijkheden, maar ik moet toch ook weten wat de problemen en wat de beperkingen zijn. (k4.3.2)

Als je kijkt naar het begeleidingsplan, dat kan je heel erg SRH invullen. Maar een TTC plan is toch wel gericht op de beperkingen van iemand om te kunnen aantonen waarom iemand begeleiding nodig heeft. Het is vrij grof. Je geeft even aan op alle leefgebieden van wat er aan de hand is. (k4.3.3)

H: Wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingstraject zitten? Wat vind je daarbij belangrijk?

Wat ontzettend belangrijk is, is dat je allemaal op één lijn zit, hoe je naar iemand kijkt. Want dat is soms best lastig: hoe je kijkt naar iemand, wat voor beeld heb je bij iemand. (k4.4.1)

En wat voor beeld heb je bij Hummelo of bij Hoek van Holland. Ik weet onvoldoende bijvoorbeeld hoe Hummelo werkt, ik weet dat gewoon niet. Er staat ergens in het kwaliteitshandboek dat er een hulpverleningsplan opgesteld wordt in Hummelo, maar als ik bijvoorbeeld bij M. kijk, dan denk ik van: ik kan geen informatie halen, ik heb geen idee van hoe Hummelo…, dat staat in ieder geval niet in Regas. (k4.4.2)

Wat ik denk is dat, we zouden veel meer van elkaar, met elkaar moeten evalueren. Ik heb natuurlijk mijn probleeminvenatarisatie gemaakt bij de intake en ik denk dat het goed is dat Hummelo daar notie van neemt. En eigenlijk omgekeerd ook. Jullie hebben een intake gesprek en ik weet niet precies hoe dat geregistreerd wordt en ik kan het in ieder geval niet terugvinden. (k4.4.3)

M: en wat mis je daardoor, concreet zeg maar?

Hoe in Hummelo naar een cliënt gekeken wordt. Wat zijn z`n wensen en mogelijkheden, wat zijn z`n beperkingen. Wat ik heel goed begrijp in Hummelo is het een time out voorziening, iemand is er bijvoorbeeld voor zes weken, dan hoef je ook niet alle ins en outs te weten, denk ik. Maar als iemand gaat wonen, dan moet je een ontzettend goed beeld van iemand hebben. Want je plaatst iemand wel voor langere tijd in een bepaalde woonvoorziening. Dus wat ik vooral belangrijk vind, is informatie uitwisseling, over en weer. (k4.4.4)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

isen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol

volledige informatie, dat is een eis. Zodat iedereen hetzelfde weet. Dan gaat het ook makkelijker naar mijn idee.(k4.5.1)

Als iemand naar mij wordt doorverwezen, dan vind ik het dus inderdaad heel erg belangrijk dat ik heel veel informatie van iemand ontvang. Nu bijvoorbeeld krijg ik iemand vanuit het Leger des Heils. Dan vind ik het heel prettig dat ik allerlei verslagen krijg. Op papier vorm ik een beeld en dan ga ik die man spreken. En dan vorm ik een beeld bij, van datgene wat ik heb gelezen en dan eens kijken: klopt het een beetje, als ik iemand zie. En kan ik een match maken met Hoek van Holland, want dat is dus iemand waarvan ze denken van: hij zou misschien wel in Hoek van Holland kunnen. (k4.5.2)
Maar dat blijft heel belangrijk, zoveel mogelijk informatie. Bijvoorbeeld: er stond in één van die brieven die ik kreeg dat hij gezien was door een straatarts. Die komt hij regelmatig langs. En dan denk ik: die man heeft er vast ook een bepaalde kijk op die cliënt. Dan ga ik hem bellen, en dan zeg ik: joh, wat vind jij ervan, aan mij is de vraag gesteld: Hoek van Holland... Dus ik wil ook andere mensen die zo'n cliënt kennen, heel graag de mening van weten. Om zo een compleet mogelijk beeld van iets te krijgen. (k4.5.3)

Ik zie dus het verschil tussen een verwijzing naar wonen of verwijzen naar een time out. Dat is iets anders. Dat jullie mensen binnen krijgen waarvan je misschien twee regels op papier hebt, en dat je dan in Hummelo uiteindelijk gaat ondervinden wat voor iemand je eigenlijk binnen heb gekregen. Dat kan, dat hoort denk ik bij een time out voorziening. (k4.5.4)

H: wat is leidend voor een opname in Hoek van Holland?

Het beeld wat langzamerhand is ontstaan, is dat een soort type uitgezworven zwervers, wat oudere mannen met een alcoholverslaving zijn, maar die niet laveloos op straat liggen. Maar dat dan toch nog redelijk in de hand hebben. Nu wonen er ook andere mannen, ook mensen met psychiatrische problemen. De doelgroep wordt wel wat ruimer. (k4.6.1)

Er wordt vooral gekeken naar gedrag, past iemand in een groep en kan hij zich staande houden in die groep. (k4.6.2)

Het doet nu een beetje aan een verzorgingstehuis denken. Het zijn echt allemaal wat oudere mannen. Met een bepaalde aanpak. Ze hebben allemaal eventjes wat. (k4.6.3)

Het team werkers is drie of vier keer gewisseld. Nu zijn we drie jaar verder en is het gestabiliseerd, het team is vrij vast en er zit een teamleider die, die het allemaal wel vrij stevig in handen heeft. Dus nu zeg je: oké, dit is Hoek van Holland. Nu zijn we eigenlijk denk ik zo ver om eens wat meer te gaan experimenteren binnen het andere, soortige, bewoners. Mensen met een, misschien iets andere problematiek. Alhoewel, ik heb daar iemand geplaatst, dat was iemand met een behoorlijke anti-sociale persoonlijkheid, in zo'n kleine setting, met acht mensen. Daar knalde iemand er vreselijk uit. Wat zo iemand doet is ontzettend splitten, ook tussen begeleiders. Dat is heel energie vretend. Onder collega's onderling kan ook spanning ontstaan. Dus op een gegeven moment is hij ook een keer geschorst en toen hebben we gezegd: daar is Hoek van Holland een maatje te klein voor. Nu woont deze man in een beschermde woonvorm van Pameijer, dat is sociale psychiatrie en dat gaat goed. Hij woont meer op zichzelf. Hij heeft een eigen appartementje, maar wel 24-uursbegeleiding. Dan is zo'n sociaal pension weer niet helemaal wat past bij iemand. Daar moet je achter zien te komen. (k4.6.4)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

m dus als zorgcoördinator daar iedere keer, op het woont hij op z`n plek, is het goed, gaat het goed? , maar als er van alles aan de hand is, dat je je af gaat vragen of iemand wel op z`n plek zit, dan ben ik in gesprek met de begeleiding daar: een signaleringsplan, we moeten de aanpak wat veranderen, de begeleiding, dan kan hij in Hoek van Holland blijven. Soms moet je ook gewoon zeggen: dit gaat gewoon niet. (k4.6.5)

H: en wat is dan écht een contra-indicatie?

Echt een flinke harddrugsgebruiker. Dat gaat gewoon echt niet. Iemand die nog volop met gebruik bezig is. (k4.6.6)

Dus dat heeft toch met gedrag te maken. Dus iemand die té ernstige psychiatrische problematiek heeft of té ernstig verslaafd is. Overal waar té voor staat, dat gaat gewoon niet. (k4.6.7)

H: We zijn inmiddels bij 7. Als Hummelo cliënten naar jullie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Weet je wat ik erg belangrijk vind, als je zegt van: verwijzen naar Hoek van Holland, dat je dat goed onderbouwt. Naar mij toe moet je met een goed verhaal komen: waarom je vindt dat iemand naar Hoek van Holland moet. Niet omdat je denkt: die man moet ergens naar toe en ik moet hem kwijt. Het moet beargumenteerd waarom je denkt dat iemand in zo'n kleine groepssetting tot z`n recht komt. Dat heb ik soms ook wel eens gemist. (k4.7.1)

H: oké. En wat kunnen ze van jou verwachten, in Hummelo? Als jij cliënten naar Hummelo verwijst.

Wat belangrijk is, is dat de basis is geregeld. Cliënt moet een inkomen hebben, verzekerd zijn, dat soort dingen. (k4.8.1)

En ook de informatie die je hebt ook doorgeven. (k4.8.2)

M: en op het moment dat vanaf Hoek van Holland iemand naar Hummelo gaat, in hoeverre blijf je dan nog in hun traject zeg maar?

Ik blijf natuurlijk zorgcoördinator. Iemand gaat voor zes weken naar Hummelo. Daar verandert niet zo heel veel aan. Ik ben als zorgcoördinator meer op afstand. Je bent meer iemand voor de grote lijn. Kijk de, ik kan me voorstellen dat als iemand vanuit Hoek van Holland naar Hummelo gaat, dat Hoek van Holland en Hummelo gewoon directe contacten hebben over allerlei praktische zaken, hoe dingen geregeld moeten worden. (k4.8.3)

M: oké. We willen ook wel graag feedback op de samenwerking met Hummelo. Nou sowieso over hoe bijvoorbeeld de communicatie gaat, wat je al zei over informatie uitwisseling. We willen wel heel graag van jou positieve punten horen over de samenwerking met Hummelo en een aantal ontwikkelpunten, waarvan je zegt: nou, daar kan nog winst op geboekt worden.
H: en andersom dan? Vanuit Hummelo naar Hoek van Holland.

Dat vind ik natuurlijk een lastige, om daar heel veel positiefs over te zeggen. (k4.9.1)

Gaat het nou over Hummelo als geheel, of heeft het met K. en mij te maken, dat kan natuurlijk ook. Of dat je zegt: we hebben alle twee een hoofd en we willen wat en we botsen, dat kan natuurlijk ook. Ik denk inderdaad dat dat er ook mee te maken heeft. Ik

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

en, want ze had al een mail gestuurd. Maar mailen, rig mailen over van alles en nog wat en we kunnen maar hoe kom je nu tot elkaar? En hoe kom je tot een prettige samenwerking? Iik denk dat we gewoon eens een keer met elkaar moeten praten. Ik ben heel erg benieuwd naar hoe zij kijkt naar mensen, naar cliënten. Hoe zij denkt. Ik maak er een beeld van wat misschien helemaal niet klopt. Ik heb het gevoel: iemand komt in Hummelo, er ontstaat iets van compassie met iemand, bewogenheid. Er moet een vervolg komen en dat is er niet. Maar er zijn allerlei instanties waar naar doorverwezen kan worden. Ik kreeg de indruk, bijvoorbeeld in het geval van M., dat het dan een soort Albert Heijn wordt: we hebben dat, we hebben dat, we hebben dat, ik kan dat ook nog kiezen en dat en bellen, naar alles. En kijken waar er plek is. Terwijl ik me afvraag van: is dat nou het antwoord op zijn vraag? (k4.9.2)

M: dus het heeft dan in dit geval vooral te maken met werkwijze? Of meer met visie eigenlijk?

Visie. Maar dat beeld ontstaat bij mij, als ik het zo hoor. Misschien als ik met Karianne in gesprek ben, dat ik dit heel erg bij moet stellen. Dat is, denk ik die onderlinge communicatie. We zitten natuurlijk ook meer dan 200 kilometer bij elkaar vandaan. Dat is lastig. We zitten hier natuurlijk in één team en als je dan eens ergens verschillend naar kijkt, dan kan je eens even met elkaar praten. We hebben het bijvoorbeeld met de woonbegeleiding ook wel, dat je zegt: ze kijken op een bepaalde manier naar een cliënt. Maar die zitten aan de overkant. Je loopt eens even bij elkaar binnen en je praat eens even met elkaar. Dat scheelt zo'n stuk. Wij zien elkaar niet of nauwelijks. We hebben een verwijzers overleg, maar, volgens mij lost het dat ook niet op. Dit soort dingen moet je gewoon echt in onderling contact met elkaar bespreken. (k4.10.1)

De beeldvorming van een cliënt, en de visie. Ik zou meer van jullie werkwijze willen weten. Ik weet er gewoon te weinig van af. Want dat zou misschien mij ook helpen om er meer begrip voor op te brengen hoe dat dan gaat. Ik zou wel een gesprek willen. En dan denk ik aan Karianne. (k4.10.2)

H: moet haast te realiseren zijn. Inmiddels al bij 14. Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid, hier?

Als zorgcoördinator speel ik daar toch wel een hele grote rol in. Het is in eerste instantie natuurlijk dat TTC plan. Ik maak het voorstel, wel in overleg met Hummelo en Hoek van Holland. Hoek van Holland kent de cliënt helemaal nog niet, dus dat moet dan vanuit Hummelo, de informatie. Je maakt het plan en dan wordt daar een beslissing over genomen. En dan vervolgens ga je in gesprek met Hoek van Holland en die moeten natuurlijk ook zelf een beslissing nemen. Gaan we deze cliënt opnemen? (k4.11.1)

Het is, zoals het nu is gegaan bij M., dat hij eerst ter oriëntatie in Hoek van Holland is geweest, Rudi heeft gezegd: dat is oké.. Als ik ook ja zeg, dan is het gewoon prima. Ik denk wel dat ik wel een grote rol daarin heb. (k4.11.2)

Dat heb ik jullie net ook gezegd, ik ben heel erg gevoelig voor een goede argumentatie. Als je vanuit Hummelo zegt: echt ik, daar en daar en daar om. (k4.11.3)

H: dat linkt denk ik ook wel aan de volgende vraag, van: welke informatie heb je van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen? Dus wat je net al zegt: zoveel mogelijk informatie, maar ook een goeie argumentatie
H: zijn er verder nog dingen die daarbij belangrijk zijn? Die je, informatie die je wil hebben?

Volgens mij weet Hummelo dat wel. (k4.12.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

belangrijk is, is het Rotterdamse. Dat iemand regio is. Dat je niet iemand vanuit Gelderland hier naar Holland. Dat gaat gewoon niet. Hoek van Holland is Rotterdam en is ook een Rotterdams project, wordt gesubsidieerd door de gemeente Rotterdam. Daar zitten dus alleen mensen met een TTC plan, dus dat is allemaal gemeente Rotterdam, een hele Rotterdamse aangelegenheid. Rudi had laatst iemand, die kwam aan de deur gewoon, in Hoek van Holland: ik ben dakloos. Ze was met innerlijke ontferming bewogen, dus ze gaf die man opvang. Maar ze wilde heel graag natuurlijk met mij daarover in gesprek en ik zeg: ik moet die man toch eens even spreken. Ga ik een intake gesprek doen, blijkt dat die man Vlaardinger is, dat is absoluut geen Rotterdam, dus dat houdt op. Maar wat ik dan belangrijk vind, is dat ik die man een goeie doorverwijzing geef. Dus ik heb hem naar de opvang in Vlaardingen gestuurd. Hij kon direct daar komen. Daar ben ik dan wel heel erg blij om. (k4.12.2)

H: en welke rol heeft de cliënt bij jullie in het doorverwijzingsproces? Naar Hoek van Holland.
Het gaat natuurlijk vooral inderdaad om de wens van de cliënt: wil iemand graag naar Hummelo. (k4.13.1)

H: Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo weten van jullie? Dus wat moeten ze van Hoek van Holland of wat moeten ze van Rotterdam weten?

Ik denk dat het handig is dat ze weten wat voor locatie het is en wat voor mensen er wonen. Want je gaat over Hoek van Holland praten, in Hummelo. En heb je dan een idee over wat Hoek van Holland is? Dat je een beeld hebt van Hoek van Holland. Dat heeft denk ik wel bijstelling nodig, op een gegeven moment. Ik heb begrepen dat ze rechtstreeks contacten met Rudi hebben, dus wellicht is dat er. (k4.14.1)

M: heb je het idee dat er een goed beeld is, vanuit Hummelo over Hoek van Holland?

Dat weet ik niet. Even weer zo'n praktijksituatie, met M.. Hij zegt: ik praat ontzettend veel met Jaap en Jaap is er uiteindelijk mee gekomen. Ik zou wel eens met Jaap willen praten en eigenlijk stiekem weg, zou ik wel eens eventjes tussenin willen lopen: als die mensen nou samen in het bos lopen, wat voor gesprekken voeren ze dan? Hoe gaat dat? En hoe ontstaat dan het idee van Hoek van Holland? Ik ben daar heel erg nieuwsgierig naar. Maar ik hoor Jaap nooit. Ik vind het dus heel belangrijk dat die man psychische hulp gaat krijgen, en hij zegt: Jaap denkt daar anders over. Nou dan denk ik van: oké, maar hoe zit dat? Kunnen we niet eens even met elkaar praten? Ik merk aan Martijn dat Jaap een hele belangrijke figuur voor hem is, daar heeft hij zich heel erg aan opgetrokken. Dan zou het voor mij heel waardevol zijn als Jaap de moeite zou nemen om eens mij in gesprek te gaan. (k4.14.2)

Daar kwam ik dus gisteren tijdens die rit eigenlijk pas achter. Hij zei: ik heb heel veel met Jaap gesproken. Ik denk: oké, Jaap is heel belangrijk voor jou. Dat zijn dan, naar mijn idee, de missing links. Wij moeten als collega's van Ontmoeting veel meer met elkaar praten. We moeten gewoon de tijd nemen. Nu heb je ineens dat we tegenover elkaar staan. Dat moet niet. (k4.14.3)

M: de laatste vraag alweer. Wat moeten cliënten in Hummelo van jullie weten wanneer ze worden doorverwezen naar Hoek van Holland?

Ik denk dat ze goed moeten weten, als het over Hoek van Holland gaat of ambulante woonbegeleiding in Rotterdam, wat dat inhoudt. (k4.15.1)
Als ik nou echt naar de SRH kijk, dan meer kijken: wat heeft een cliënt nodig en hoe kunnen we dat realiseren. Zonder nou specifiek aan Hoek van Holland te denken of ambulante woonbegeleiding, maar: hoe kan je die hulpvraag beantwoorden. (k4.15.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

opnamen coordineer ik altijd. Ik doe eigenlijk best heel veel hier. Met name aan de voorkant. We hebben hier telefonische hulpdienst, daar zitten vrijwilligers en daar komen vaak de aanmeldingen binnen. Als ze eenmaal in de intakefase zitten zeg maar ben ik degene die de overview houdt. En dus ook met het indicatieoverleg kijkt van goh, wat is een geschikte plek en dan meld ik mensen daarvoor aan. En dan houdt ik ze, de wachtlijstondersteuning doe ik ook. Bureaudienst doe ik daarnaast ook, dus ook aanmeldingen van buitenaf krijg ik altijd binnen. Ja, dus in die zin zorg ik voor alle aanmeldingen en doorstroom.

M: Oké, de eerste vraag: Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten vanuit Hummelo?

Meestal krijgen we niet echt aanmeldingen vanuit Hummelo. Kan wel eens voorkomen. Hoe we daar dan mee omgaan? Alies, is een collegaatje van ons, die werkt in Enschede, die wordt ook wel ingehuurd door Hummelo om daar PA gesprekken af te nemen. Dus in die zin, als het zou zijn dat er een aanmelding komt vanuit Hummelo: er zit nu iemand binnen, willen jullie hem intaken? Dat komt wel eens voor, voor de Hoop bijvoorbeeld. Dan gaan wij dus een intakeprocedure doen en dan komt hij wel bij ons door het indicatieoverleg. Daar werkt ook al een medewerker van ons één keer in de week op locatie. (k5.1.1)

H: En volgens mij komt het ook wel eens voor dat mensen naar de Spetse Hoeve gaan. Hoe gaat het dan in zijn werk?

Eigenlijk is de aanmeldprocedure dan hetzelfde. Ik krijg dan te horen dat ze iemand binnen hebben zitten die heel geschikt is voor de Hoeve. Als er al gegevens beschikbaar zijn, dan vraag ik die altijd op, Als er recent al ergens intake of wat dan ook, gebeurd is. Meestal laat ik Alies diegene nog wel even zien. Dan wordt hij ook hier besproken: is het een geschikte cliënt. Mocht het zo zijn, dan ga ik met de Hoeve overleggen: heb je plek, zien jullie deze persoon ook zitten? Als ik groen licht krijg koppel ik dat altijd eerst terug met de cliënten uit Hummelo en dan gaan we opnamedatum overleggen. (k5.1.2)

M: Dus eigenlijk heel veel overleg sowieso met verschillende partijen?
N: Ja, echt bemiddeling.
M: Oké helder. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten naar Hummelo?

Dus iemand zegt: ik signaleer dit en dit. Dan zeg ik: kun je dat in een verslag zetten. vaak komt het eerst weer door het indicatieoverleg. Onze arts is ook verantwoordelijk voor alle zorg die wij bieden. Dus ook voor alle beslissingen. Dus die moet eigenlijk altijd meekijken. (k5.2.1)

H: Want wie zitten er allemaal in dat indicatieoverleg?

Daar zit ik bij, teamleider van de instroom, Simone en Peter, onze arts. En vaak zitten er wat stagiaires bij. (k5.2.2)

H: En hoe vaak hebben jullie zo'n overleg?

Elke week. (k5.2.3)

H: Oh, best vaak.

Dan hebben we ook vaak heel veel cliënten op de lijst hoor. Dus dat is ook echt wel nodig, denk ik. (k5.2.4)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

e organisatie en wat voor effect heeft dat op het

We werken hier met verschillende methodieken, dus niet echt een standaard methodiek die wij gebruiken. Dat komt ook omdat wij heel veel verschillende routes hebben. (k5.3.1)

We hebben bijvoorbeeld echt een outreachende kant, die gebruiken echt de outreachende methodieken. (k5.3.2)

Voornamelijk aan de voorkant gebruik je echt veel motiverende gesprekstechnieken.In een intakegesprek al komt dat heel voorzichtig naar voren. Ook kan het wel eens voorkomen dat we zeggen, iemand zit nog te wiebelen. We indiceren hem eerst voor vijf motiverende gesprekken, omdat iemand zegt: ik weet niet zo goed wat ik wil. Als we dat indiceren dan komt dat natuurlijk helemaal naar voren. (k5.3.3)

Daarnaast hebben we verschillende behandelgroepen. Een behandelgroep voor ouders en partners van verslaafden. Daarin wordt ook met name de transactionele analyse ook gebruikt. Voornamelijk het communicatiemodel. (k5.3.4)

In de ambulante hulpverlening wordt veel cognitieve therapie gebruikt. Ook de RET wordt veel gebruikt. Ook systeemtheorie en alles wat daaronder valt wordt gebruikt. (k5.3.5)

M: En hoe ben jij daarmee bezig als je met een cliënt in een procedure zit?

Ik zit natuurlijk heel veel aan de voorkant, dus ik ben eigenlijk meer laagdrempelig aan het contact leggen. De aanwezigheidstheorieën gebruiken we hier ook. Gewoon aanwezig zijn, maar tegelijk dat ook wat kriebelen, wat prikkelen, in die zin motiveren. Echte behandeltechnieken komen pas later in het traject. (k5.3.6)

H: wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?

Degene die het meest naar voren komt is toch wel de financiële route, qua regelwerk. Als dat niet is geregeld, bij Hummelo bijvoorbeeld PGB, CIZ enzo. Dat is eigenlijk punt één wanneer we iemand willen plaatsen: heb je dan ook de financiele kant rond? Naar idee dat soort dingen. (k5.4.1)

Maar ook: wat gebeurd er met een woning als iemand daar tijdelijk uit is, op hoeveel gebruik zit iemand, moet er een afbouwschema komen, dat dat bij jullie in Hummelo opgepakt wordt. Dan moet er ook een medicatieoverzicht komen en apothekersoverschrift of afschrift. Dat soort dingen. (k5.4.2)

De belangrijkste factor is toch wel of iemand daar echt wel gemotiveerd voor is. We kunnen iemand wel gaan plaatsen, maar ja iemand moet dat willen. (k5.4.3)

H: Hoe testen jullie de motivatie?

Dat gaat in gesprek: hoe vind je dat het nu gaat? Vaak zegt iemand: het gaat gewoon niet. "Wat zou je dan willen? En wat zou goed voor je zijn?" Vaak komt er dan wel uit: misschien is het wel goed als je een tijdje hier weg bent, dat je ook uit de omgeving weg bent. Dan zegt iemand toch: ik heb geen idee wat voor plekken er zijn, wat weet je? Dus dan ga je dat in overleg doen. De cliënt moet ook altijd een toestemmingsformulier ondertekenen dat wij contact mogen hebben met externe instanties, dat er ook gegevens gestuurd mogen worden. Dus in die zin, als iemand dat niet wil tekenen, dan weet je al hoe laat het is. Het komt ook heel vaak voor dat iemand zegt: ja ik wil wat, ik denk dat het nodig is, die daarin meegaat en die uiteindelijk toch als gezegd wordt je kan naar

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

vaak. Dan kan je gewoon niks. Echt de doelgroep, s kan. In die zin werken wij niet dwingend. (k5.4.4)

M: Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?

Ik denk dat het heel belangrijk is hoe een cliënt aangeleverd wordt. Heb je voldoende informatie over iemand of komt iemand binnen bij jullie waarvan je niks afweet. Dus het is bij ons aan de doorverwijzers belangrijk om goede informatie te kunnen leveren, om up to date informatie te kunnen leveren. Ik kan wel een intakeverslag van een half jaar geleden sturen, maar vaak is de situatie al zo verandert dat het belangrijk is om dat door te geven. Vaak als er een woonbegeleider bij betrokken is vraag ik: zet even wat punten op papier hoe ga je nou met diegene om, dat kan ook helpend zijn. In die zin denk ik dat goede communicatie aan de voorkant het belangrijkste, maar wij kunnen van alles regelen maar goed inderdaad als de cliënt zelf niet wil dan zit je vast. Iemand moet zelf willen. (k5.5.1)

H: zes: Wat is leidend voor een opname?

Communicatie. (k5.6.1)

H: Ja, heb je al een beetje beantwoord. Dat is echt hét belangrijkste waar jullie eerst naar kijken, het financiele gedeelte?!

Er komt natuurlijk veel meer bij kijken: Als iemand een gezin heeft, is er opvang voor de kinderen of voor vrouw of wat dan ook nodig. Heeft iemand voldoende aan een time-out? (k5.6.2)

H: Zijn jullie vaak ook al bezig met wat na die time-out voordat iemand aangemeld wordt bij Hummelo?

In feite is time-out natuurlijk die drie maanden. Dus dat is zo weer om. Het voordeel is dat Alies natuurlijk daar één keer in de week komt, dus de cliënten die via ons daar geplaatst zijn, die ziet zij gewoon wekelijks of één keer in de twee weken. Dus wij krijgen wel terugkoppeling, wij blijven die cliënt volgen. Dat is een perfecte opzet, want je weet gewoon wat er met iemand aan de hand is. Of dat iemand op de wip zit of dat hij zegt: ik ga weer terug, en je die woonbegeleider weer beschikbaar moet hebben. Dus inderdaad het is niet zo dat wij dan drie maanden in onwetendheid zitten over hoe iemnd het daar doet. (k5.6.3)

M: Dus een kort lijntje maakt wel heel erg dat je er zicht op blijft houden van hoe het gaat?
N: Ja absoluut. Ja. Zeker.

M: Nou dat waren vooral even algemene vragen. We willen nu wat meer gaan naar het niveau van de samenwerking met Hummelo zeg maar. Wat specifieker. Als stichting Ontmoeting cliënten naar jullie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen zij van jullie verwachten?

In eerste instantie is het natuurlijk altijd helpend als je inderdaad een update hebt van hoe het met iemand is en eigenlijk altijd wat achtergrondinformatie, zodat een idee van wat heeft iemand in het verleden al gedaan aan opnames of behandelingen ofzo. En met name ook is er persoonlijkheidsproblematiek of psychiatrie bij betrokken. Agressie is ook belangrijk om dat terug te koppelen. Dus in die zin is dat eigenlijk wat belangrijk is om dat te hebben. Maar goed Alies ziet ze dan ook vaak. Dus dan krijg je dat eigenlijk automatisch al. (k5.7.1)

H: Krijg je meer via Alies terug dan via begeleiders in Hummelo.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

groep dus die geeft ook heel veel aanvullende and het in de groep? Is iemand te sturen? staat hij s niet, die hoort wel in de wandelgangen wat, maar die zit niet op de groep. Dus in die zin is het behandelaspect natuurlijk belangrijk, maar begeleidingsaspect zegt ook heel veel. Dus dat samengevoegd is dat wel informatie die ik graag wil hebben. (k5.7.2)

H: En wat kunnen ze van jullie verwachten?
N: Als wij ze zeg maar aanmelden?
H: Nee, als vanuit Hummelo iemand hier aangemeld wordt.

Ik probeer de communicatie altijd zo strak mogelijk te houden, dus dat het ook via één persoon verloopt. Dat ze ook bij één persoon terecht kunnen. Dat het niet elke keer heen en weer gebel is van ik weet niet wie ik moet hebben. (k5.7.3)

Ik probeer het altijd zo snel mogelijk te doen. Wel op een goede kwaliteit manier, maar dat iemand niet aangemeld wordt en nog drie weken moet wachten op wat er gebeurd. Ik probeer ze op de hoogte te houden van de fase waar we nu zijn: hij komt maandag bijvoorbeeld op het indicatieoverleg en daarna hoor je meer. (k5.7.4)

M: Als jullie cliënten naar Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Ik denk dat wat ik net zei, dat dat andersom ook zo werkt. Dus in die zin wil ik ook altijd zoveel mogelijk aan kunnen leveren aan informatie en kijk het komt wel eens voor dat er miscommunicatie is. Laatst hadden we een situatie dat, het was zo'n tussen situatie, dat een woonbegeleider zei: diegene moet er even uit. Dat coördineer ik dan helemaal. Ik regel dat diegene dan en dan naar binnen kan. Dat was geregeld en 's ochtends zou de woonbegeleider hem brengen en dat wist ik helemaal niet. Dus op een gegeven moment kreeg ik een mailtje, volgens mij van K. of van H.,: deze meneer komt met zijn papegaai binnen, dat is echt niet de bedoeling. Dat ik dacht: dat weet ik ook wel dat dat niet mag, maar daar ga je gewoon vanuit dat ook een woonbegeleider dat weet. Die cliënt had 's ochtends gewoon gezegd: ik wil best naar Hummelo, maar ik neem mijn papegaai mee.
Dat soort dingen dat levert wel even frustratie aan de opname kant zeg maar: wat moeten we hier nou mee? Komt er iemand met een papegaai binnen, dat is tegen de regels.
Dat zijn wel dingen waarvan je denkt: hoe gaan we dat nou oppakken. we hadden laatst ook een miscommunicatie dat iemand te laat bij Hummelo aankwam. Dat is ook ontzettend vervelend. Natuurlijk dat ligt ook aan de doelgroep. Je zegt: je moet daar half twee zijn. "Ik moet mijn tas nog ophalen." "Dat maakt me niet uit je zorgt maar dat je daar om half twee bent." …En dan komt iemand om half vijf aankakken. Het is ook lastig om dat in die zin goed aan te leveren. Je kan iemand natuurlijk zelf brengen, maar het is ook de verantwoordelijkheid van iemand die daar heen gaat. (k5.8.1)

H: Ja volgens mij komen we dan ook gelijk een beetje bij de volgende vragen over de echt concrete feedback. Wat zijn nou positieve punten in de samenwerking en kan je misschien ook wat ontwikkelpunten noemen?

Ik weet wat ik aan moet leveren, ik weet wat ze willen zien en wat er nodig is. En in die zin denk ik ook wel dat we ook eerlijk naar elkaar zijn op momenten dat er iets niet goed gaat, dat ik een mailtje krijg: joh dit is niet de bedoeling, wil je er in het vervolg op letten. Op die manier werkt die samenwerking ook, tenminste van mijn kant, heel goed. Dat ik ook weet wat ze niet willen, wat lastig is. (k5.9.1)

En ontwikkelpunten…. Er zijn niet veel dingen waarvan ik: daar loop ik nog tegenaan, dat moet anders. (k5.9.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

de Hummelo, hoe schat je de vaardigheden van de

Ik weet niet heel veel van hoe jullie op de groepen werken. Natuurlijk dat er een dagprogramma is en gezamenlijke activiteiten. Wat ik weet is dat iemand ook een persoonlijk begeleider krijgt en daar ook terecht kan. Wat ik van de cliënten hoor is dat dat heel positief werkt, dat ze gewoon één aanspreekpunt hebben waar ze hun dingen mee kunnen delen. (k5.10.1)

M: En waardoor…wat zijn de punten waardoor je denkt daardoor werkt het zeg maar?
N: Bij Hummelo of qua doorverwijzing?
M: Qua samenwerking zeg maar tussen jullie.

Dat je gewoon vaste punten hebt waar je terecht kan en dat je elkaar ook gewoon kent. Iedereen weet wie Terwille is. En ook bij wie ze terecht kunnen als hun overleg zoeken. Dus ik vind de communicatie gewoon erg positief. Dat kan via telefoon, maar dat kan ook via mail, dat werkt ook heel direct. Ik denk dat dat ook belangrijk is. Alies zit er natuurlijk, maar ik krijg niet altijd alles mee, dus mij in een CC-tje zetten, dat werkt altijd goed. Dat betekent ook dat ik dan dingen op kan pakken als het nodig is. (k5.10.2)

M: Het volgende deel gaat dan meer over de rol van de medewerkers en de rol van de cliënten binnen doorverwijzing: Welke functie hebben de medewerkers die zich bezig houden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Peter, onze arts, die beslist eigenlijk. Hij beslist niet alleen, maar samen met Simone en mij heeft hij toch het vetorecht. Dus hij beslist: doen we wel of doen we niet. Hij schat ook in of het medisch gezien kan: is het verantwoordelijk om iemand ergens te plaatsen? (k5.11.1)

Als het met name gaat over plaatsingen en wanneer gaat iemand naar binnen en wanneer gaat iemand weer uitstromen dan ben ik degene die daar vaak in eerste instantie over beslis. Kom ik er nou niet uit, is het heel ingewikkeld, dan heb ik altijd back-up van onze teamleider. In feite ben ik de eerste aanspreekpunt daarvoor. Dus in die zin heb ik de functie zorgbemiddelaar en Simone als teamleider van de instroom en Peter als onze medische verantwoordelijke. (k5.11.2)

H: Ja, want Peter is echt jullie eigen arts?

Hij is er alleen één dag in de week, dus we zijn ook echt een beetje op zoek of we iemand er bij kunnen krijgen. We hebben wel veel, ook een aantal psychologen in dienst, maar geen psychiater. Peter is arts en neemt de psychiatrische anamneses ook wel af, maar we missen soms een psychiater die heel duidelijk medicatie kan voorschrijven. Peter die kan wel een opzetje doen, maar dat is iets waar we nog wel mee aan het ontwikkelen zijn. (k5.11.3)

H: Ik vind het ook mooi dat die gewoon echt in jullie overleg betrokken is, want we hebben in Hummelo wel een arts waar we veel mee samenwerken, maar die is nooit bij een overleg van ons.
N: Ja, maar je hebt dan echt een huisarts he?
H: Ja. Ook geen verslavingsarts ofzo.

Peter die werkt deels bij GGD hier en deels bij Terwille. Dus hij komt heel veel dingen tegen, hij heeft heel veel ervaring. Naast Peter zoeken we ook altijd overleg met huisartsen. Dus als we wel medicatie nodig hebben dan bellen we hen op. (k5.11.4)

H: Welke informatie heb je van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

lijk de standaard: naam, adres gegevens en at zijn eigenlijk de belangrijkste punten. (k5.12.1)

H: Zestien: Welke rol heeft de cliënt bij jullie in het…

Die beslist natuurlijk of hij gaat of niet. Dus in die zin leggen we altijd de plekken aan iemand voor en de cliënt kant dan beslissen doe ik het wel of doe ik het niet. (k5.13.1)

Wij kunnen echter ook zeggen: het is een voorwaarde voor je traject hier. Dus als wij denken: dit behandeltraject heeft geen zin als iemand zich niet laat opnemen., dan kunnen we zeggen: dit is ons voorstel, mocht je dit nou echt niet willen, dan heeft behandeling niet zoveel zin, dan komen we niet verder met jou en dan is het voor jou ook een negatieve ervaring. Het gebeurd niet heel vaak, dat we echt zeggen: dit is een voorwaarde, want het heeft toch ook wel gevaren: dat je iemand aan die kant wegduwt. Maar het kan. Dus dan krijgt de cliënt meer een rol van ik moet dat opvolgen wil ik… (k5.13.2)

H: redelijk onder dwang dus.

Deels onder dwang, naar, meestal doen we het echt in heel goed overleg met de cliënt zelf. Die betrekken we ook helemaal bij het traject natuurlijk. Er zijn ook speciale wachtlijstgroepen. Dan krijgt iemand ook echt informatie over een plek en kan hij zijn vragen stellen. (k5.13.3)

M: En op het moment dat de beslissing dan is gemaakt van nou ik ga daarheen, wat is dan nog zijn rol, zeg maar.

Meestal plaatsen we echt een time-out, dan is het ook echt wel een beetje met druk achter de deur. Dus eigenlijk gaan die plaatsingen vrij snel. Dan probeer je iemand zo goed mogelijk voor te bereiden.
Voor zo ver dat kan. Vaak is iemand ook zo in gebruik dat hij niet eens meer helder heeft waar hij nou precies heen gaat, dus dan rij je hem heen en plaats je hem en dan ziet hij het maar. (k5.13.4)

M: Deze vraag hebben we ook al een beetje gehad, maar wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?

Wat wij bieden denk ik met name. Waar kan een cliënt bij Terwille voor terecht? Ik denk dat dat wel bekend is, wat wij precies doen. Sowieso zit Alies daar, dus die kan dat ook duidelijk uitleggen. Ik heb wel de indruk dat men daar wel van op de hoogte is. Ook met doorverwijzen naar de Hoop, daar kunnen wij heel veel in doen. Laatst zat R. daar geloof ik, die naar de Hoop wilde en dat wij dat dan overpakken, iemand aanmelden en die is binnen twee weken opgenomen daar. (k5.14.1)

H: Wat scheelt dat dan als iemand via jullie naar de Hoop gaat of dat wij hem gelijk bij de Hoop aanmelden?

als je hem bij ons aanmeldt kan Alies gewoon de intakeprocedure doen. Als je hem gelijk bij Dordrecht aanmeldt moet hij eerst naar Dordrecht een paar keer voor de intakeprocedure. Dus dat duurt én langer én kost meer reistijd en Alies komt daar natuurlijk, dus dat is gewoon voor alle partijen veel makkelijker. (k5.14.2)

M: Dan zijn we al bij de laatste vraag: Wat moet de cliënt in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen naar jullie instelling/organisatie?

Zoveel mogelijk, denk ik. Het ligt er een beetje aan of iemand Terwille al kent of hier uit het noorden komt of niet. wat doet Terwille precies? Wij hebben natuurlijk geen 24-

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

om te weten, dat wij geen kliniek hebben. Wel Ook wel een driedaagse deeltijd, eigenlijk van alles, is bij ons heel veel mogelijk, behalve een opname. (k5.15.1)

H: Is dat eigenlijk ook altijd gebonden aan wonen of niet?
N: wat? Een traject hier?
H: Ja

Nee, dat niet. Je kan echt van ambulant tot een motivatiegroep tot een inderdaad een partnergroep of een driedaagse deeltijd die wij bieden. wij doen ook de behandeling op de Spetse Hoeve, die drie dagen in de week he dus dat is niet onze kliniek, maar he daar hebben we ook wel hele korte lijntjes mee.

En natuurlijk dat het een christelijke instelling is, dat wij op die basis werken en naar verslavingsvrij, dat is ons doel. (k5.15.2)

4.3.6 Fragmenten interview 6

Maar gewoon beginnen bij vraag één. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten? Dus bijvoorbeeld als cliënten vanuit Hummelo komen.

Wij hebben sinds kort een voordeurteam, dus mensen kunnen zich hier centraal aanmelden. (k6.1.1)

Dan krijgen ze een intake, dat is een brede screening en dan wordt gekeken welk zorgniveau ze moeten hebben en vanuit daaruit worden ze toegeleid, of worden ze hier besproken zeg maar, in het multidisciplinair team. Dan krijgen mensen een terugkoppelingsgesprek. En dan kan de hulpverlening van start. (k6.1.2)

M: oké, dus daar is wel een hele standaard procedure voor?

Mensen moeten eerst worden ingetaked voordat ze zorg kunnen krijgen. (k6.1.3)

M: oké, en dan verloopt bij iedereen hetzelfde, bijvoorbeeld ook als ik als hulpverlener vanuit Hummelo zou bellen en ik zou een cliënt misschien hebben voor hier, dan zou dat altijd hetzelfde verlopen?

In de procedure wel. Het is wel zo van, je kent op een gegeven moment mensen, qua samenwerkingsrelaties, dan is het makkelijker om even bijvoorbeeld mijn collega op te bellen of mij op te bellen en alvast even wat voor-informatie te geven. Dan kunnen wij ook hier zeggen bij de administratie van: die moet ingepland worden. Soms zijn we daar wel iets actiever bij. (k6.1.4)

Over het algemeen is het dus zo: mensen krijgen een intake, bespreking in het MDO of in het intaketeam, terugkoppeling en dan kan de hulpverlening van start. (k6.1.5)

En een uitzondering daar op is de crisis, de bureaudienst. Dat is als mensen in crisis binnenkomen en moeten worden toegeleid naar een detox crisisafdeling van HHK in Zutphen. Dan hebben ze dus nog geen intake gehad. Die vindt dan achteraf plaats. (k6.1.6)

Als hier iemand binnenkomt, of stel dat er iemand in crisis is, dan heeft één iemand per dag bureaudienst. De bureaudienst moet altijd bereikbaar zijn, dus die houdt daar ook rekening mee in de planning in z`n agenda. Dan kan de cliënt hier komen, dan schatten wij in hoe ernstig de crisis is. Als wij dat vinden, en meestal vinden we dat wel, want

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ks, dan hebben wij hier een verpleegkundige en die emen, zodat er een goeie afstemming is met de er een plek vrij en welke crisis is de meest urgente crisis. Dus dat zijn wel hele korte lijnen, dat is vaak wel heel goed geregeld. Meestal als ik een cliënt bij haar inplan, is er vaak al diezelfde dag of de volgende dag, na hooguit twee dagen, plek. (k6.1.7)

M: oké, duidelijk. Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de uitstroom van cliënten?

Samen met de cliënt naar jullie toe bellen, hoe de procedure werkt, verwijsbrief of wat jullie nodig hebben (k6.2.1)

De gegevens opsturen die wij hebben, we hebben vaak toch wel veel gegevens. (k6.2.2)

Kan iemand een keer op kennismakingsgesprek komen of een oriënterend gesprek krijgen.
(k6.2.3)

Tot die tijd blijft iemand dan bij ons in de case load. Dus we houden wel contacten met iemand. (k6.2.4)

H: en wanneer beginnen jullie met het spreken over bijvoorbeeld een time out? Als de cliënt het zelf aangeeft of hebben jullie het daar als team over?

Binnen de HHK hebben wij ook zo'n voorziening gecreëerd. Als mensen op een crisisopname afdeling zitten, hebben wij sinds november, opname 3, zo heet dat. Daar mogen cliënten maximaal zes weken verblijven en daar zijn gewoon hele concrete doelstellingen aan verbonden: Lichamelijk, psychisch herstel, wachten op plek bij beschermd wonen, roferonkuur, mensen die hepatitis hebben kunnen daar zo'n kuur doen. Er zijn allerlei soorten doelstellingen op opname 3. (k6.2.5)

M: met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?

Stepped care, dat betekent: niet meer dan nodig, maar wel wat noodzakelijk is. (k6.3.1)

Er is nog wel verschil. Dit team is bijvoorbeeld heel multidisciplinair gericht, dus hier zit een psychiater, een psychotherapeut, gezinstherapeut, verpleegkundige, testpsycholoog. Maar niet op alle locaties is dat nog ingevoerd. (k6.3.2)

De trend is wel om meer groepen hier in te voeren en leefstijltrainingen. Dus meer gedragsmatig en groepen zijn gewoon goedkoper. We hebben hier een ADHD groep, we hebben een voorbeschouwingsgroep, leefstijltraining 1, leefstijltraining 2, een eetgroep voor eetproblematiek, depressie en angst wordt nu ontwikkeld. (k6.3.3)

H: mooi. En je noemt: eigenlijk werken we met heel veel methodieken. En hoe is dat werken met methodieken terug te zien in, doorverwijzen van cliënten, dus wanneer je een cliënt doorverwijst. Hoe zie je dat dan in de methodiek terug?

Eclectisch werken, wordt dat genoemd. Met van alles wat. (k6.3.4)

We werken hier gewoon multidisciplinair, dus in de doorverwijzing vind je dat ook terug. De problematiek, de diagnostiek daar op, de hulpverlening die daar op plaatsvindt, de psychatrische interventies, de medicamenteuze begeleiding. We zijn gewoon hier met een team en we hebben hele nauwe lijnen. Ik bedoel de systeemtherapeut zit naast mij, hier tegenover zit de psychotherapeut. Een cliënt komt hier binnen en op verschillende levensgebieden ervaart hij problemen en wij gaan dit binnen het team bespreken en dan gaan we kijken: is dit de eerste aanmelding? Wat is er al eerder gebeurd? Wat moet

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

wijst het op? Nou, dan kan het zijn dat een cliënt moet worden. zouden systemische interventies nog een stuk PTSS kunnen zijn of rouw waarvoor iemand bij een psychotherapeut terecht komt. Daarnaast is het standaard dat iemand hier naar de arts gaat, we hebben hier ook een verslavingsarts. Dat is eigenlijk gewoon standaard, omdat wij vinden: mensen die wij in zorg nemen, daar hebben wij de verantwoordelijkheid voor. Dus wij willen gewoon iemand gewoon medisch gewoon goed in beeld hebben. Dat is iemand die een huisarts is en daar bovenop de specialisatie verslaving heeft. Iemand kan ook ondersteunende medicatie krijgen. Dus dan moet je voorstellen: de ene keer zit die cliënt bijvoorbeeld hier, voor terugvalpreventie of aan zijn verslavings gerelateerde interventies en de week daarop komt hij met z`n ouders bij mijn collega binnen en vinden daar ook verschuivingen plaats. Bjvoorbeeld: ik heb nou een jongen die ADHD heeft en dat is gediagnostiseerd en die jongen was eigenlijk altijd het zorgenkindje en nu werkt die medicatie heel goed en nu gaat hij zichzelf ook ontwikkelen. Dat losmakingsproces is niet echt van de grond afgekomen. Nu blijkt ook nog eens dat z`n moeder ADHD heeft. Zijn moeder is heel verkeerd met hem omgegaan eigenlijk, er zit heel veel onveiligheid in dat gezin geweest, omdat zij dus ook door haar ADHD vaak zaken niet aankon. Nu zijn we dus eigenlijk aan het proberen om wederzijds begrip te krijgen en het door te ontwikkelen. Want als mensen met een verslaving stoppen, dan zie je dat er ander gedrag voor in de plaats komt en dan is dat lastig als het gezin of een partner of wie dan ook niet mee beweegt. Dus dan is het mooi om dook zo met elkaar de korte lijnen te hebben. (k6.3.5)
Daarnaast werken we hier met eerste-hulpverlener-schap. Eerste-hulpverlener-schap is dat diegene trajectverantwoordelijk is, die houdt contact met iedereen en heeft een overkoepelende functie. Het is een soort zorgcoordinator en daarnaast voeren ze ook ook behandeling uit.(6.3.6)

Vraag 4.
Dat is helemaal casusgerelateerd, kan van alles zijn. Op de verschillende leefgebieden, daar maken we een intake van. Het gebruik, indicicatie, middelen afhankelijkheid, psychische klachten, hoe ziet persoonlijkheid er uit, relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag, depressie en angsten. We maken een overzicht op alle leefgebieden hoe dat zit bij cliënt. Er wordt dan gekeken naar welke behandelingsgeschiedenis een cliënt heeft. Daar zijn verschillende stadia voor. Er wordt dan gekeken naar de ernst van de verslaving, de ernst van de psychopathologie, hoe vaak ze contact hebben gehad binnen de verslavingszorg. Op basis daarvan maken we een inschatting welke hulp iemand nodig heeft, dat kan intern of ambulant zijn. (k6.4.1)

Ook houden we ons bezig met preventie, zorgen dat mensen stabiel blijven, geen overlast veroorzaken, geen absessen krijgen. (k6.4.2)

We hebben de volgende soorten behandelingen: psychatrische, verpleegkundige behandeling, woon begeleiding, casemanagement. Ze hebben vaak meervoudige zorg nodig en moet allemaal geregeld worden. Verder ook nog overbruggingszorg, volledig pakket thuis, gebruikersruimte, klinische time out. Intramuraal motivatiecentrum. Detoxificatiecentrum, daar wonen 5 mensen uit de crisis en 5 mensen voor een geplande detox. (k6.4.3)

Vraag 5.
Als ook goed wordt teruggekoppeld hoe het verlopen is en dat er evaluatiemomenten zijn (k6.5.1)

Als wij ook een ontslagbrief krijgen. (k6.5.2)

Door samenwerking kun je verschillende rollen op je nemen, dus dat heeft alleen maar een meerwaarde. Daardoor heeft de cliënt het gevoel dat hij serieus wordt genomen. (k6.5.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

(k6.5.4)

Een conta-indicatie is dat iemand ernstig agressief is, niet begeleidbaar is en als iemand doelgroep is van de sociale verslavingszorg, dus langdurige behandeling nodig heeft. Kan hier wel intake doen, maar vervolgens draag ik hem over naar het andere team, in het andere gebouw. (k6.6.1)

Het is een hele uiteenlopende doelgroep, maar wel mensen die behandelbaar/ begeleidbaar zijn. (k6.6.2)

Een criterium van een jaar of 2 jaar dat er wel resultaat moet zijn, anders wordt hij overgedragen naar het andere team. (k6.6.3)

Elke cliënt die hier komt heeft een verslaving, soms meerdere. Vandoor dat we nu ook eetproblematiek hier binnen hebben gekregen. Dat zijn vooral mensen die niet voldoen aan de DSM, maar daar net buiten vallen en wel veel problemen hebben met eten. Wat bijvoorbeeld ook vaak gerelateerd is aan ADHD. (k6.6.4)
Vraag 7.
Dat betekent dat je vooraf op de hoogte bent van: wat is de problematiek, wat is er bekend vanuit Hummelo, waarvoor wordt de cliënt aangemeld? (k6.7.1)

Wat ze van ons kunnen verwachten is een zorgvuldige intake, taken verdelen, afstemmen, afspraken maken. (k6.7.2)

Vraag 8.
We geven wel het hele dossier, ik doe dat soms wel. Maar in ieder geval de belangrijkste diagnostische informatie, maar wel altijd met de cliënt overlegd. Maar zoals het procesverslag niet, maar je haalt belangrijke informatie er wel uit. (k6.8.1)

Zo kan je je intake veel meer op het contact met iemand richten, als er over dingen al duidelijkheid is. En uitleg geven wat we hier doen. (k6.8.2)

Vraag 14.
Nou, dat kan een intaker zijn, dat kan een eerste hulpverlener zijn, ze hebben nu een voordeurteam, dus het is nu officieel een intaker (k6.11.1)

Ik was eerst intaker van één persoon per week. Nu doet een ander team dat, en wordt de cliënt doorgegeven naar mij. Ik vind dat niet cliëntvriendelijk. (k6.11.2)

In eerste instantie heeft de intaker beslissingbevoegdheid, die heeft een professionele visie en blik, die legt dat bij het intakeoverleg neer. Hoofd behandeling beslist uiteindelijk ook het inhoudelijke traject van iemand, van: hoe gaat dat er uit zien. Meestal indicieert de intaker modules en zorgmodules en uitvoering van het traject, met onderbouwing. En als daar van af wordt geweken, dan wordt dat ook onderbouwt. Als een cliënt een intake heeft gehad, wordt dat met meerdere mensen besproken. Daar zit ook hoofdbehandeling bij. (k6.11.3)

Als het een complexe casus is, met meerdere hulpverleningsniveau's, dan gaat hij naar het multidisciplinair-overleg die vanuit hun invalshoek de situatie bekijken. EN daar zit ook weer het hoofd behandeling bij. (k6.11.4)

En we hebben ook individueel als werker contact met haar. Als er zaken of dingen zijn die niet lopen, kunnen we dat bespreken met haar. Hoewel we vrij zelfstandig opereren, is er altijd een vangnet. (k6.11.5)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

erwijzen jullie door, wat bieden jullie zelf aan zorg nostische informatie. (k6.12.1)

Vraag16.
De cliënt moet ten eerste wel achter de behandeling staan. Hij moet toestemming geven. Dus dat betekent impliciet dat iemand zich aan iets verbind. (k6.13.1)

Wat mij betreft een actieve rol. Ik ga ook altijd samen met een cliënt naar een intake bellen, samen gaan we kijken welke informatie gaat er weg. Kennismakingsgesprek gaan wij niet mee. Of heel enkel wel, maar dat heeft ook met tijd te maken. Zelfstandigheid wordt verwacht. We praten hier niet over de cliënt, maar met de cliënt. Dat heeft wel te maken met de visie: wat is je visie van een cliënt? (k6.13.3)

Vraag17.
Hier hebben we alleen ambulante begeleiding. (k6.14.1)
Crisis kan ook ambulant worden begeleid. Een crisis, hoeft niet altijd opname te zijn. Soms wel, maar we verwijzen dan altijd door naar de kliniek. (k6.14.2)

4.3.7 Fragmenten interview 7

Hoe gaan jullie als organisatie te werk bij de instroom van cliënten (vanuit Hummelo)?

Er wordt een intakegesprek gevoerd. Maximaal 10 dagen na intake volgt de uitslag en bij een positieve uitslag wordt in overleg een opname datum vastgesteld (k7.1.1)

Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van een cliënt?

Dezelfde als in Hummelo SRH. Het effect is dat we cliënten in beeld willen blijven houden. Dus niet na een incident het traject afbreken, maar terugval / uitglijder te zien als deel van het herstel proces. En dus samen met cliënt de weg weer vervolgen. (k7.3.1)

Wat zijn bij jullie belangrijke aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?

Veilig plek, duidelijke kaders. (k7.4.1)

Aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?

Dat is wat lastig zeggen met deze doelgroep want de factor cliënt speelt hierin ook een grote rol. (k7.5.1)

Maar voor wat betreft de samenwerking, is volgens mij duidelijkheid en transparantie van groot belang. (k7.5.2)

Wat is leidend voor een opname? (Denk hierbij aan indicaties/contra-indicaties)

Opname bij ons is voor langere termijn en in een leefgroep. Dit stelt iets andere eisen aan de cliënten. (k7.6.1)

Wij verwachten mannen die langere tijd in de groep kunnen leven en bij opname een schone uc kunnen inleveren.(k7.6.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ie doorverwijst, wat verwachten jullie dan van hen en?

We verwachten van cliënten dat ze gemotiveerd zijn om het traject te volgen, vrij van middelen. (k7.7.1)

Als jullie cliënten naar St. Ontmoeting verwijzen, wat verwachten jullie dan van hen en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Ze kunnen van ons verwachten dat we een zorgvuldige overdracht doen. We vertellen hen wat over Hummelo, draaien eventueel een info map uit. (k7.8.1)

Wat zijn positieve punten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer cliënten naar jullie worden doorverwezen?

Korte lijnen, duidelijke overdracht (k7.9c.1)

Wat zijn ontwikkelpunten m.b.t de samenwerking met Hummelo wanneer cliënten naar jullie worden doorverwezen?

het is onze ervaring dat cliënten van alles te horen krijgen, wat (nog) niet voor hen bestemd is. Of dat ze op intake komen met de overtuiging dat ze in fase 2 terecht kunnen. In die zin zou iets meer afstand wenselijk zijn. (k7.9d.1)

Waar hebben bovenstaande punten volgens u mee te maken? (denk hierbij bijv. aan kennis, vaardigheden, werkwijze)

Ja jullie werkwijze is m.i. nabij (k7.10.1)

Welke functie hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van het doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Het intake team beslist gezamenlijk (k7.11.1)

Welke informatie heeft u van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?

Zo veel mogelijk, de aanmeldpapieren en bij voorkeur een RISC (k7.12.1)

Welke rol heeft de cliënt bij jullie in de doorverwijzingsprocedure?

De hoofdrol! Hij moet op een plek komen waar het beter met hem gaat. (k7.13.1)

Wat moeten individueel begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?

Ik denk dat jullie voldoende weten en bij vragen horen we het altijd wel, dus dat is prima.(k7.14.1)

Wat moeten cliënten in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen naar jullie instelling/organisatie?

Ze zouden onze info map kunnen lezen eventueel kunnen ze een oriënterend bezoek brengen (k7.15.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

H: Hoe gaan jullie die organisatie te werk bij de instroom van cliënten?

We hebben een officiële lijn en dat is via het KCC, Klant Contact Centrum. Het Leger des Heils in deze regio heeft een doel gesteld om één deur te creëren, waardoor alles naar binnen komt en het luikje in die deur dat is dan het KCC, het Klant Contact Centrum. Mensen bellen op naar het Klant Contact Centrum en die zeggen: ik wil graag naar de Wending toe, dan noteren ze daar een aantal gegevens en dan gaat het deze kant op. Dan nemen wij contact op met de cliënt en dan is de deur, niet het luik, maar de deur de poli. Ik zit dan op de poli, dus alle aanmeldingen voor Groot Batelaar, voor het Hospice, voor de Enk en noem maar op, zouden allemaal via de poli moeten gaan lopen. Dat is natuurlijk niet zo op dit moment, omdat het Hospice een hele bijzondere doelgroep is en het jeugdhuis de Enk denk ik ook en Groot Batelaar zit met allemaal forensische titels, dat is ook heel specialistisch. Dus het is wat teruggebracht tot een aantal doelgroepen die dan via de deur binnenkomen en het KCC is daarvan het loketje. (k8.1.1)

Dat is officieel. In de praktijk is het zo dat mensen ook gewoon hierheen opbellen: ik heb gehoord dat ik hier terecht kan en ik wil me graag aanmelden. Dan melden ze zich aan en dan kijken we in het voorgesprek, het telefonisch gesprek, of er geen contra-indicaties zijn, het verhaal een beetje helder is en of het hier kan. Er kunnen twee dingen gebeuren, of ik zeg: het is eigenlijk niet helemaal helder, ik wil het nog even bespreken met m`n collega's, dan gaat het als vooraanmelding besproken worden in het intake overleg en dan nemen we daarna een beslissing of iemand voor een intake kan komen of dat we toch gaan kijken naar iets anders. Of we plannen meteen een afspraak in de agenda en wordt hij gewoon ingeroosterd voor een intake. (k8.1.2)

H: want in het intake overleg bespreken jullie dus ook mensen die nog niet op intake zijn geweest?

Ja, vooraanmeldingen, stukjes in het voortraject. Als iemand zich heeft aangemeld en de wachtlijst is heel erg groot en de wachttijden zijn nog lang, dat je dan kijkt: we moeten iemand hebben die ambulant een keer contact opneemt of telefonisch, om die periode te overbruggen, om in contact te komen. Dus daar is dat overleg ook voor bedoeld. (k8.1.3)

M: en hoe vaak is zo'n overleg?

Elke week, elke vrijdag. Dus mensen kunnen de hele week door bellen, daar zijn geen vaste tijdstippen voor. Ze bellen gewoon en als er iemand aan de telefoon zit om het verhaal op te nemen, dan gebeurt dat. Er wordt bij gezegd: aankomende vrijdag wordt het besproken, of als er een intake heeft plaatsgevonden: komende vrijdag wordt de intake besproken en dan gaan we kijken of je op de wachtlijst kan of niet. (k8.1.4)

En staan ze op de wachtlijst, dan moeten ze elke vrijdagmiddag bellen om daarmee ook een stukje motivatie te laten zien. (k8.1.5)

H: en wie zitten er bij zo'n indicatieoverleg?

Iemand van de behandelafdeling zit daar altijd bij, daar zitten de vier psychologen bij, die de PO's ook afnemen, psychologische onderzoeken, en die ook behandelcoördinatoren zijn van de cliënten. Daar zit de arts bij, hoofd behandeling en daar zitten maatschappelijk werkers bij. (k8.1.6)

H: En houdt u zich hier bezig met de in- en de uitstroom of zoiets?

De instroom wel, alle aanmeldingen komen in principe via de maatschappelijk werker die daar zit, binnen. En ik ben gekoppeld als maatschappelijk werker aan de

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

derij die hier zit. Dus ik zie sowieso de cliënten die zijdelings ook naar binnen schuiven en ik heb er nmeldingen, over het plannen van de intake, ik doe mee in het intakeverhaal zelf. En de uitstroom op het moment dat ik daar een rol in vervul, maar dat is niet automatisch, nee. (k8.1.7)

H: hoe gaan jullie te werk bij de uitstroom?

We hebben een heel breed pakket, twee afdelingen waar je behandeld wordt, de behandeling en het Minnesota. En daar kan een vervolgtraject in zitten van woon/werktraining, WWT en eventueel begeleid wonen. Wonen is min of meer dan het eindstation. Mensen kunnen op zich nog wel een keer een stukje beter gaan of dat hij er op vooruit gaat, maar in principe is dat neerleggen bij de situatie van dat moment. Of mensen gaan naar het WWT en wordt aangeleerd om nog wat training te krijgen op het gebied van wonen en werken, komt een jobcoach om de hoek kijken. En dat traject is wat langer, want na het WWT kun je ook nog naar begeleid wonen en vanuit het begeleid wonen kun je nog een keer door naar het zelfstandig wonen met ambulante woonbegeleiding, dus dat is een heel erg lang traject. Maar het is de bedoeling dat het helemaal aansluitend is, dus stap 1, stap 2 en stap 3, stap 4 en dat je dan steeds meer toewerkt naar zelfstandigheid. (k8.2.1)

H: en dat wordt ook allemaal door het Leger des Heils aangeboden?

Ja, dat hele traject. Dat is natuurlijk niet altijd zo, we werken landelijk, dus mensen komen overal vandaan en iemand uit Groningen zal misschien terug willen naar Groningen. Dus dan moet je hier vandaan kijken of je daar iets op poten kunt zetten, maar dan stopt het ook. Als het daar wordt overgenomen. We gaan niet helemaal naar Groningen toe om daar de ambulante hulpverlening te doen. (k8.2.2)

Ik begreep toen tijdens dat hele verhaal dat we dat eerder hebben gedaan, alleen dat die wachttijd toen langer was dan jullie capaciteit op iemand op te nemen. Dus dan bleef iemand een beetje hangen. (k8.2.4)

H: dat klopt, want in principe zijn we een time-out voorziening voor vier tot zes weken, dus, naja. Maar wanneer iemand op een wachtlijst staat, dan zijn we er meestal wel iets soepeler in. We zijn er in onze. In wat we aanbieden zijn we er niet op gericht om iemand langdurig op te vangen.

Vanuit Groot Batelaar hebben we ook wel eens geprobeerd om iemand onder te brengen voor een kleine tijd, maar dat was toen wat lastiger. Maar dat is ook een andere doelgroep, natuurlijk. Daar moet je wel wat voor in huis hebben. Ook omdat het niet meteen te realiseren was en bij Groot Batelaar moet een time-out eigenlijk á la minute geregeld worden, omdat dat daar altijd in een crisis is. Dat was één van de dingen, dus het was altijd even kijken: wanneer is er plek, vrijwel nooit aansluitend en bijna nooit direct. En het is ook lastig omdat het veelal op grond was van agressie of dat soort dingen. Het is ook een andere doelgroep, denk ik. (k8.2.5)

M: maar van hieruit sluit het wel redelijk aan, of..?

Volgens mij hebben we wel redelijk dezelfde doelgroep, dus dat zal ook meer passen.(k8.2.6)

M: oké. Met welke methodiek werkt jullie organisatie en wat voor effect heeft dit op het doorverwijzingstraject van de cliënt?

Volgens mij wisselt dat een beetje. Minnesota is natuurlijk het Minnesotamodel en wat voor effect heeft dat op de doorverwijzing..? Ik zou het niet weten. Want ook vanuit

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

WWT, beschermd wonen en het hele verhaal. Alleen ogramma en in verhouding tot de behandeling, wat neller doorheen. Maar dat is ook een ietwat andere doelgroep. Bij de behandeling hebben ze heel veel verschillende soorten methodieken: de cirkels van Van Dijk, de Gold Stein theorie, de systeembenadering zit er wel wat in…wat doen ze nog meer. (k8.3.1)

En heel erg overkoepelend proberen ze hier vanuit de Wending zelf, de contextuele hulpverlening aan te bieden. Omdat het toch wat meer past bij het christelijke karakter van de Wending. (k8.3.2)

H: en zie je dat terug in de..?

Als je contextueel gericht bent, dan betrek je de context erbij, dus dan ben je meer gericht op terugkeer naar het oude systeem en dan probeer je het systeem er ook bij te betrekken. Foute term natuurlijk, in het kader van de contextuele theorie, maar proberen de context te blijven halen. Dus dat is wat uitgebreider, maar bij een systeembenadering zou dat ook moeten. Alleen bij systeembenadering is het alleen het systeem waar mensen uitkomen, en bij de context zou je ook nog naar de ouders kunnen kijken, eventueel naar de opa en oma. (k8.3.3)

M: wat zijn bij jullie belangrijk aandachtspunten wanneer jullie met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten?

Dat wat hij zelf wil, dat is heel belangrijk. Anders kom je niet vooruit, dan gaat het niet lukken. (k8.4.1)

En dat wat de cliënt zelf kan. En het moet een beetje, het moet passend zijn, het moet een soort van lijn zijn die je kunt afmaken. En is het een opgaande lijn, dan is het vaak dat de vervolgstap ook een stapje verder gaat in het hele verhaal. Kom je met elkaar tot de conclusie: dit is het wel zo'n beetje, hij zou eigenlijk gewoon begeleid wonen of beschermd wonen moeten hebben, dan moet je je daar op focussen. Dus je kijkt gewoon naar wat de cliënt kan, aankan, wat goed is voor hem. (k8.4.2)

H: hoe gaan jullie dan te werk?

Je probeert in gesprekken met een cliënt zo ver te komen dat je allebei dezelfde dingen gaat doen. Het kan volgens mij niet gebeuren dat een cliënt zegt: ik wil persé naar A toe, en dat wij zeggen: leuk, maar wij kiezen voor jou voor B. Dat gaat hem niet worden. Dus als hij echt daar bij blijft, ga je mee in het verhaal van A en dan ga je misschien ook daar heen en dan kijk je ook hoe zo'n kennismakingsgesprek dan gaat en dan hoop je dat als je terugkomt, je dan misschien ook samen kunt kijken: hoe was dat nou? En dat hij misschien zelf tot de conclusie komt: dat is het toch niet. (k8.4.3)

H: aan welke eisen moet een doorverwijzing voldoen om succesvol te zijn?

Doorverwijzing van buiten naar de Wending toe kan succesvol zijn of worden als het compleet is, als het plaatje wat je hebt compleet is. Dus als je een goede diagnose kan stellen, een inschatting kan maken van de problemen. Als ze dingen niet vertellen, iemand komt hier binnen met alcoholverslaving en hij blijkt ook nog heel veel andere middelen te gebruiken en hij blijft ook nog last van z`n hart te hebben, dan loop je tegen problemen aan, dus het plaatje moet heel compleet zijn. (k8.5.1)

Doorverwijzen naar buiten is hetzelfde en wat er vooral voor nodig is, is aansluiting. En wat je vaak merkt is dat wij wel een bepaald traject lopen, maar dan vervolgens meld je iemand aan bij een vervolgtraject en dan is het weer een hele wachttijd. Dat is het vervelende, want in die wachttijd, als zie hier klaar zijn en daar verder zouden kunnen,

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n in hun oude situatie en dan vervolgens weer een tikke zonde. (k8.5.2)

M: nou, bijvoorbeeld: een cliënt zegt van: ik wil voor een tijdje naar een andere locatie van het Leger, maar daar is eigenlijk geen plek, pas over drie maanden, maar hij kan wel ergens anders bij een soortgelijke instelling terecht, waar direct plaats is, waar gaat dan de keus naar toe?

Dan gaat de keus wel naar die vrije plek toe, alleen de lijn die wij hier hebben is: naar Minnesota, naar WWT en dan nog een stapje verder, dat is redelijk sluitend. Dan kan er wel een keer een opstopping in zitten. Voorheen hadden we alleen de Wending, was er alleen de behandelafdeling en WWT en nu is daar Minnesota met 24 bedden bijgekomen. Dus het begint te drukken en te dringen daar. Maar die lijn zit wel redelijk dicht. Het is meer van dat je zegt: we hebben iemand uit Groningen, die is hier klaar en die wil eigenlijk in Groningen, daar moet hij een vervolgbehandeling krijgen, dan zit je met een achteruit. Ik vind dat een lastig probleem. (k8.5.3)

Wachttijden op zich zijn niet verkeerd. Voor elke behandelplek binnen de verslavingszorg is een wachttijd hartstikke functioneel, want anders krijg je mensen die bellen: ik wil opgenomen worden. U kunt vanmiddag komen. En morgen is hij weer weg. Dat schiet niet op, zonde van de tijd, zonde van het geld. Dat is hartstikke functioneel. Ergens moet je de mogelijkheid blijven houden om mensen als ze eenmaal in behandeling zitten, om dan het hele plaatje gewoon helemaal af te kunnen maken. (k8.5.4)

H: wat is leidend voor een opname hier?

Leidend is een verslaving in ieder geval, acute verslaving. Dat is het denk ik wel zo'n beetje. (k8.6.1)

H: en wat is dan echt een contra-indicatie?

Acute psychiatrie, dat is een contra-indicatie, ernstige medische kwalen denk ik. Dan hebben we natuurlijk Meerzorg om te kijken hoe of wat. Misschien ook nog wel mensen die echt last hebben van een stevige persoonlijkheidsstoornis. Maar dan moet je wel praten over bepaalde persoonlijkheidsstoornissen. Iemand die een hele grote antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft past hier wat minder en wat meer op Groot Batelaar. (k8.6.2)

M: Als Ontmoeting cliënten naar hier doorverwijst, wat verwachten jullie dan van Ontmoeting en wat kunnen ze van jullie verwachten?

Dat complete plaatje, dus: wat is er aan de hand (k8.7.1)

Wat verwachten we van jullie? Goeie informatie. Meer niet. (k8.7.2)

En ik vind het zelf altijd heel prettig om niet heel erg gebonden te zijn aan allerlei officiële dingen, dat je gewoon even kan bellen met elkaar. Dat vind ik altijd wel heel prettig. Sommige instellingen die heel officieel werken met aanmeldformulier dit en dan, gaat het naar een commissie toe en weet ik veel wat allemaal. Maar juist bij dit soort zusterorganisaties zou het eigenlijk wel anders mogen. De keer dat ik heb gesproken met jullie was het goed, toen ging het zo. (k8.7.3)

H: wat kunnen ze in Hummelo van jullie verwachten? Als zij een cliënt aanmelden?

En volgens mij ook wel dat als het hier op de één of andere manier niet zou klikken, ik weet niet of dat gebeurt, maar volgens mij zou je dat wel mogen verwachten, dat wij dan

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

t niet echt goed. En dat jullie op de hoogte blijven

M: oké. En andersom, als jullie cliënten naar Hummelo verwijzen?

Ook graag een beetje op de hoogte blijven: hoe doet hij het daar. Ik denk: hoe minder drempels hoe beter. Maar dat werkt voor iedereen, dus dat is gewoon een hartenwens denk ik. (k8.8.1)

H: even kijken, we hebben nu een heel stuk staan met vragen naar, echt naar concrete feedback over Hummelo. Maar je zegt net zelf ook al: ik heb niet zo heel veel ervaring met Hummelo. Zijn er dingen in de samenwerking, positieve punten of ontwikkelpunten die je ons mee wilt/kunt geven?

Het enige waar ik zelf tegen aan ben gelopen is de bereikbaarheid. Dat je Hummelo kan bellen en er niet altijd opgenomen wordt. Dan gaat hij gewoon over en dan stopt het op een gegeven moment. Al heb je maar een bandje er op zitten: ik ben er even niet of bel even naar de Ontmoeting, of, ik weet niet hoe dat werkt bij jullie. Daar liep ik tegen aan. (k8.9.1)

Nou het is sowieso denk ik, net zoals voor jullie, goed om eens een rondje over elkaars terrein te maken. Als je bekend bent ergens, dat maakt het ook gewoon gemakkelijker om eventjes contact te hebben met elkaar, dat is gewoon zo. (k8.9.2)

H: welke functies hebben de medewerkers die zich bezighouden met de procedure van doorverwijzen en wie heeft er beslissingsbevoegdheid?

Beslissingsbevoegdheid ligt bij de behandelcoördinator, dat is degene die over al dit soort dingen de klap op de vuurpijl geeft. (k8.11.1)

En die er allemaal mee te maken hebben, dat kan heel divers zijn. In ieder geval de mentor van de cliënt heeft er altijd mee te maken, die gaat in de mentor gesprekken kijken: wat wil je en welke kant moet het op. Dus die is heel belangrijk. (k8.11.2)

De behandelcoördinator heeft ook gesprekken over ze, met name met de mentor en de cliënt in de evaluatiegesprekken. (k8.11.3)

Een maatschappelijk werker kan daar een rol in vervullen, maar dat is meer een beetje aan de rand: hoe is het met UWV, is dat dan geregeld? Hebben ze toestemming om vrijwilligerswerk te doen? En hoe zit het met de uitkering, op verhuisadres ingeschreven staan en dat soort dingen. Dus dat doet de maatschappelijk werker. (k8.11.4)

De job coach, we hebben een jobcoach rondlopen, twee zelfs inmiddels. Die samen met de cliënt kunnen kijken: wat zijn je vaardigheden, moet je bijscholen of kunnen we je helpen in de richting van werk of…. (k8.11.5)

H: en aan de voorkant? Hebben jullie daar intakers, speciale mensen die intakes doen?

De maatschappelijk werkers doen de intaken en dat is, elke intake bestaat bij ons uit twee stukjes: een gesprek met een maatschappelijk werker over de twaalf gebieden, die wij hier kennen, of tien zijn het geloof ik. Huisvesting, psychiatrie, lichamelijke gezondheid, financiën…een heel aantal deelgebieden. Dat stukje is voor de maatschappelijk werker. En dan het tweede deel van het intake gesprek vindt plaats met een psycholoog. En dan heb je ook precies de groep gehad die de intakes doen, psychologen en maatschappelijk werkers. (k8.11.6)

H: en die stemmen dan onderling af of iemand hier past of niet past?

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

jk werker even met z`n bevindingen naar de t: dit is de indruk die ik van iemand heb gekregen speelt er dat en let eens daar op tijdens het psychologische onderzoek. Na afloop komen we nog even bij elkaar: wat vind je? Zou het kunnen of zou het niet kunnen? En dat is dan het voorlopig voorstel in de richting van het intake overleg. Uiteindelijk beslist de vergadering of iemand kan komen of niet. (k8.11.7)

M: ja precies, oké. Hier hebben we het ook al een beetje over gehad, maar: welke informatie heeft u van Hummelo nodig wanneer ze een cliënt naar jullie doorverwijzen?

Met name z`n problematiek, dus een goeie diagnose. En wat randdingen er omheen: hoe het zit met justitie. Maar goed, dat zijn dingen die we ook meestal wel even uitvragen. Maar het is vooral een plaatje dat je weet: wie gaan we krijgen en past het hier. (k8.12.1)

M: ja. En ook observaties vanuit het team, bijvoorbeeld vanuit Hummelo, wat daar speelt? In hoeverre hechten jullie daar belang aan?

Ik denk wel een goeie overdracht. Dat hoeft dan niet een uitgewerkte observatie te zijn. Gewoon wat kernachtige woorden of begrippen: tijdens Hummelo kwam dat aan de orde, of kwam dit in beeld. Ja en dat is volgens mij goed om in een overleg te doen. (k8.12.2)

H: welke rol heeft de cliënt in de doorverwijzingsprocedure?

Een hele grote, volgens mij. We leggen wel de mogelijkheden voor aan iemand: volgens mij, kijkend naar jou denken we hier aan, en dan kan hij zelf 'ja' zeggen tegen iets. Anders dan gaat het niet lukken, denk ik. (k8.13.1)

H: eigenlijk is de cliënt de beslissende factor?!

Niet helemaal. Een cliënt kan van zichzelf het idee hebben dat hij professor is, met een IQ van 55, dat gaat dan niet lukken. Dus dan kan hij wel willen. Soms is het wel goed om dan, als iemand heel halstarrig is, daarmee gewoon het traject wel in te gaan en dan ook bij zo'n club waar je op visite gaat, gewoon een intake of kennismakingsgesprek, dat ook zo neer te leggen: hier lopen we tegenaan met deze cliënt en kunnen jullie daar een rol in vervullen? En dan ga je er gewoon heen en dan worden soms in zo'n gesprek wel dingetjes duidelijk, ook voor de cliënt. (8.13.2)

M: wat moeten begeleiders in Hummelo van jullie weten rondom het doorverwijzen van cliënten?

De opbouw denk ik, is handig dat ze dat weten. Dat we hier werken met vier weken een rode kaart, waarin ze dus niet zomaar het terrein af mogen, alleen onder begeleiding. Dat is denk ik goed om te weten. Dus ook niet met verlof, de eerste vier weken. Dat uiteraard middelengebruik niet is toegestaan, maar roken weer wel. Dat in de eerste vier weken het internet gebruik ook wat beperkt is en het telefoongebruik, dat is goed om mee te geven. (k8.14.1)

Dat we een heel nadrukkelijk christelijke instelling zijn waar iedereen welkom is. We zijn christelijk, maar we dringen het niet op. We doen gewoon onze christelijke dingen, waarvan wij denken dat het zo hoort, dus we beginnen hard op voor het eten, we lezen uit de Bijbel, we eindigen hardop, als ze met verlof gaan worden er opwekkingsliederen gezongen voordat ze weg mogen gaan, als cliënten ons verlaten wordt er voor ze gebeden en krijgen ze een Bijbel mee. Dus dat zijn dingen, het hoeft niet. Ze hoeven de Bijbel niet te nemen, ze kunnen ook iets anders krijgen. En ze hoeven ook niet mee te bidden, maar het zijn wel dingen die we gewoon hier doen. (k8.14.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Wie zijn ketenpartners en wat is belangrijk om van hen te weten?

Gericht op werk
Binnen het Activerium erg gericht op uitstroom naar werk. Dat mensen met een uitkering zo snel mogelijk hun eigen broek op kunnen houden. Daarin faciliteren. (k1.2.1)

Nazorg
Ik samen met collega, zijn klantmanager. Betrokken bij nazorg ex-gedetineerden. (k1.11.1)
We hoeven niet veel te overleggen. Hebben groot netwerk en werken daarin. Gezamenlijk overleg met betrokkenen. Dat is kracht van onze nazorg.(k1.11.2)
Hebben veel op gebied van inkomen, contacten en mogelijkheden. (k1.15.3)
Hele traject, maar werken landelijk, dus als iemand terug wil dan proberen we daar iets op poten te zetten en wordt het overgenomen, doe wij dan niet meer (k8.2.2)
Samen met collega verantwoordelijk voor nazorg van ex-gedetineerden en veelplegers. Dat doet gemeente Apeldoorn voor alle burgers die voor detentie in Apeldoorn wonen en langer dan een maand vast zaten.(k1.2.2)

Dagactiviteiten
We hebben een dagopvang, waar mensen even kunnen zitten, eten, douchen, wassen.(k3.14.6)
Hebben een dagactiviteitenafdeling, worden ook trainingen gegeven. Kan er ook zoeken naar vrijwilligerswerk of betaald werk.(k3.14.7)

TTC
Voordeel van TTC- vergadering: gemeente stelt één of twee persoons zonderdakwoningen beschikbaar (k4.1.5)

TOV
TOV binnen HHK, opname 3, voor maximaal zes weken voor lichamelijk en psychisch herstel, wachten op plek bij beschermd wonen, roferonkuur, allerlei doelstellingen (k6.2.5)

Begeleiding en behandeling
Hebben maatschappelijk werkers en woonbegeleiders voor begeleiding in praktische zaken, sociaal-emotioneel en psychosociaal.(k3.14.8)
Woonbegeleiding kan in eigen woning. Kan ook in aanmerking komen voor kamer via Ontmoeting of gemeente, (z)onderdakwoningen. Krijg je alleen of met z`n tweeën toegewezen, gekoppeld aan begeleiding.(k3.14.9)
Maatschappelijk werk is voor mensen die nog geen eigen huis hebben, of nog opstapje nodig hebben. Meer kortdurend en eerste contact voor mensen die nog geen eigen huis hebben.(k3.14.10)
Hebben ook IB team, intensieve begeleiding. Is een multidisciplinair team, met mensen uit alle teams en richten zich op complexe situaties. Intensief overleg als team en contact met psychiater en straatarts. Zij doen zorgtoeleiding, geen lang traject. Kan uiteindelijk eerst woonbegeleiding krijgen via hen, wordt dan overgedragen op woonbegeleiding of andere instantie, gaan ze voor op zoek.(k3.14.11)
Crisis kan ook ambulant, niet altijd opname. Soms wel. Dan doorverwijzen naar de kliniek (k6.14.2)
Breed pakket. Na de behandeling/ Minnesota of begeleid wonen, dat is dan grotendeels het eindstation, of WWT met daarna begeleid wonen en zelfstandig wonen met AWB. Dat is lang, maar als het goed is aansluitend traject naar zelfstandigheid (k8.2.1)
Zoveel mogelijk. Ligt er aan of iemand Terwille kent of uit noorden komt. Hebben geen 24-uurs zorg, dat is belangrijkste om te weten. Wel woonbegeleiding en begeleid wonen. Ook driedaagse deeltijd. (k5.15.1)
Trend om meer groepen, voor ADHD, angst en depressie, en leefstijltrainingen in te voeren. Gedragsmatig en goedkoper (k6.3.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

verpleegkundige behandeling, woon begeleiding, org nodig en moet geregeld worden. Ook is, gebruikersruimte, klinische time out. Intramuraal motivatiecentrum. Detoxificatiecentrum, met 5 mensen uit crisis en 5 mensen voor geplande detox. (k6.4.3)
Hier alleen ambulante begeleiding. (k6.14.1)

Veldwerk
Onderdeel is ook veldwerk, is af en toe belangrijk voor Hummelo. Gaan op straat mensen zoeken, laagdrempelig. Mensen die nachtopvang in Rotterdam niet zien zitten. Zijn in Hummelo tijdje nuchter en kan je afspraken maken. Hummelo is dan constante factor. Is begin van traject. (k3.14.12)

Preventie
Doen ook preventie, stabiel blijven, geen overlast veroorzaken, geen abcessen krijgen. (k6.4.2)

Meerdere problematieken
Mensen die wij doorverwijzen hebben niks op de rit en zijn verslaafd. En pas als er rust is, over andere dingen nadenken (k1.4.1)
Ontstane beeld: type uitgezworven, oudere mannen met alcoholverslaving, die het nog redelijk in de hand hebben. Nu doelgroep ruimer, ook mensen met psychiatrische problematiek (k4.6.1)
Oudere mannen met allemaal bepaalde aanpak (k4.6.3)
Kunnen bij ons terecht als dakloos zijn, als in recente verleden in Rotterdam hebben gewoond of verbleven en meerdere problemen hebben. Als mensen even iets nodig hebben zelf regelen.(k3.14.3)
Uiteenlopende doelgroep, maar wel mensen die behandelbaar/begeleidbaar zijn. (k6.6.2)
Hebben allemaal verslaving, soms meerdere. Nu ook eetproblematiek hier, maar die net buiten DSM vallen. Vaak gerelateerd aan ADHD. (k6.6.4)

Doelgroep hetzelfde
Volgens mij redelijk dezelfde doelgroep, dus dat zal ook meer passen.(k8.2.6)

SRH en presentiebenadering
We werken met de SRH en de presentiebenadering (k2.3.1)
Moest denken aan SRH, zelfde als Hummelo.(k3.3.1)
Binnen zorgcoördinatie nog niet overheersen, SRH gaat over wens en mogelijkheden van cliënt.
Kijken als iemand klem zit en niet weet wat hij moet, in Hummelo tijd om te denken. Niet bewust SRH- gedachte, maar kan wel achter zetten.(k3.3.3)
In Rotterdam werken we met de SRH. Ik denk ik Hummelo ook. (k4.3.1)
Begeleidingsplan kan je SRH invullen, TTC-plan is meer gericht op beperkingen. Je geeft grof per leefgebied aan waarom iemand begeleiding nodig heeft (k4.3.3)
Zit veel aan de voorkant, meer laagdrempelig contact. Gebruiken hier aanwezigheidstheorieën. Behandeltechnieken komen later in traject.(k5.3.6)
SRH, dezelfde als in Hummelo. Effect is dat we cliënten in beeld willen blijven houden, terugval zien als deel van herstelproces en samen met cliënt weg vervolgen.(k7.3.1)
Misschien wel veel effect op doorverwijzing. Wensgericht werken. Bij uitzetting lukt dit vaak niet. (k2.3.2)
Bij zorgcoördinatie kan je wel naar mogelijkheden kijken, maar je moet ook de problemen en beperkingen weten. (k4.3.2)

Regels stad
Hebben hier een stad met regels, voorwaarden en andere instanties. Dingen zijn niet recht, dus lastig te beantwoorden.(k3.3.2)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

chende methodieken.(k5.3.2)

Motiverende gespreksvoering
Aan de voorkant motiverende gesprekstechnieken. Komt in intakegesprek naar voren. Kunnen eerst indiceren voor vijf motiverende gesprekken als niet weet wat hij wil. (k5.3.3)

Transactionele analyse en communicatiemodel
Verschillende behandelgroepen, daarin met name transactionele analyse en voornamelijk communicatiemodel(k5.3.4)

Cognitieve therapie en systeemtheorie
In ambulante hulpverlening cognitieve therapie en veel RET. Ook systeemtheorie wordt gebruikt(k5.3.5)

Stepped care
Stepped care: niet meer dan nodig, maar wel wat noodzakelijk is. (k6.3.1)

Eclectisch werken
Eclectisch werken, met van alles wat. (k6.3.4)

Verschillende methodieken
Wisselt. Bij Minnesota, Minnesota model. Weet effect op doorverwijzing niet, is verder hetzelfde, ook WWT enzo. Alleen intensief kortdurend programma met iets andere doelgroep. Bij de behandeling verschillende methodieken: de cirkels van Van Dijk, de Gold Stein theorie, de systeembenadering. (k8.3.1)

Contextuele hulpverlening
Overkoepelend hier: contextuele hulpverlening. Past meer bij christelijke karakter (k8.3.2)
Context erbij betrekken. Terugkeer naar oude systeem. Uitgebreider, zou bij systeembenadering ook moeten (k8.3.3)

Rotterdambinding
Rotterdambinding belangrijk, alleen Rotterdammers met TTC-plan. Is iemand dat niet, dan goede doorverwijzing geven (k4.12.2)

Reclassering
Reclassering met bijzondere voorwaarden zeer belangrijk. Bij Apeldoornse cliënten vaak niet aan de orde (k2.15.8)

(Contra-) indicaties problematiek
Verschillend per cliënt, soms psychiatrische ziektebeeld wat je meeneemt in de overweging. (k2.4.2)
Geen psychiatrisch ziektebeeld op de voorgrond. Verslaving wel. Stemmen en waanvoorstellingen niet. Persoonlijkheidsstoornissen zijn belemmerd in de groep en in eigen proces. (k2.6.5)
Flinke harddrugsgebruiker of iemand die nog volop met gebruik bezig is niet. (k4.6.6)
Te maken met gedrag: te ernstig verslaafd of psychiatrische problematiek niet. (k4.6.7)
Team nu stabiel, dus kunnen wat met bewoners experimenteren. Anti-sociale persoonlijkheid past niet, te veel spanning in groep en team. (k4.6.4)
Belangrijk nu om te voldoen aan criteria vanuit justitie om binnen te komen: strafrestant van een maand, reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden (k2.7.6)
Veiligheid van het programma, sommigen zijn te verslaafd. (k2.6.2)
Conta-indicatie: ernstig agressief is, niet begeleidbaar of doelgroep van de sociale verslavingszorg die langdurig behandeling nodig heeft. Die dragen we na intake over naar ander team (k6.6.1)
(Acute) Verslaving leidend (k8.6.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

valen, bepaalde stevige persoonlijkheidsstoornissen
nlijkheidsstoornis heeft past hier minder en meer op

(Contra-) indicaties groepsgeschiktheid
Groepsgeschiktheid. Meestal wel redelijk geweest, tenzij intake dat verkeerd ingeschat heeft (k2.4.3)
Vooral gekeken naar gedrag, past iemand in een groep en kan hij zich daarin staande houden (k4.6.2)
Groepsgeschiktheid ook een belangrijk element. (k2.6.6)
Groepsgeschikt zijn en dat pijlen.(k3.4.2)
Opname is bij ons voor langere termijn en in leefgroep. Dat stelt andere eisen aan cliënten.(k7.6.1)
Verwachten mannen die langere tijd in groep kunnen leven en schone UC kunnen inleveren.(k7.6.2)

(Contra-) indicaties zelfinzicht
Inzicht in verslaving, anders daar eerst in kliniek aan werken (k2.6.3)

(Contra-) indicaties leeftijd
Leeftijd redelijk leidend. Iemand moet maatschappij in en arbeidsmarkt op kunnen. Bij ouderen evt. aangepast traject. (k2.6.1)

(Contra-) indicaties leerbaar
Leerbaar zijn belangrijk (k2.6.4)
IQ ook, verstandelijk beperkten zijn minder leerbaar in de groep. Geeft je net als andere contra indicaties soms het voordeel van de twijfel. (k2.6.7)

(Contra-) indicaties motivatie
Verwachten dat cliënten gemotiveerd zijn om traject te volgen, vrij van middelen.(k7.7.1)

Intuïtie
Niet erg methodisch te werk, meer op intuïtie, want niet elke ex-gedetineerde past in Hummelo.
Dat is een beperkte groep waarvan je van te voren een inschatting maakt of het een goede plek zou kunnen zijn.(k1.2.3)
Op gevoel overwegen of iemand er past.(k3.2.1)

Hulp inschatten
Dat is casusgerelateerd. Maken een overzicht op alle leefgebieden, de behandelgeschiedenis en de ernst van de problematiek. Op basis daarvan maken we inschatting van de hulp intern of ambulant. (k6.4.1)

Multidisciplinair werken
Dit team is heel multidisciplinair gericht. Niet op alle locaties zo (k6.3.2)
Werken hier multidisciplinair vind je in de doorverwijzing terug. Als team nauwe lijnen en één cliënt haalt bij verschillende collega's verschillende therapieën. Iedereen gaat naar de verschavingsarts om medisch een goed beeld te krijgen. Hoort bij onze verantwoordelijkheid (k6.3.5)
Werken met eerste-hulpverlener-schap: trajectverantwoordelijk, die houdt contact met iedereen en heeft overkoepelende functie. Voeren ook behandeling uit (6.3.6)

Intake gericht op contact
Als dingen al duidelijk zijn, in intake richten op het contact en uitleggen wat we hier doen. (k6.8.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ke afweging na gesprek en overleg achteraf,

Intake
Intake met onbekenden (k2.1.1)
Dan contact met mij belangerijk Client inbrengen in TTC vergadering, intake met mij voor nodig om beeld van de cliënt neer te kunnen zetten (k4.1.2)
Intaken voordat ze zorg kunnen krijgen (k6.1.3)
Wordt intakegesprek gevoerd. Maximaal 10 dagen erna volgt uitslag. Bij positieve uitslag in overleg opname datum vastgesteld.(k7.1.1)

Intakeoverleg
Elke week. (k5.2.3)
Hebben dan vaak veel cliënten op lijst, dus wel nodig.(k5.2.4)
Dan wordt in intake overleg beslissing gemaakt over iemands geschiktheid (k2.1.2)
Daar zit bij: iemand van de behandelafdeling, vier psychologen bij, die PO's afnemen en die ook behandelcoördinatoren zijn, arts, hoofd behandeling en maatschappelijk werkers (k8.1.6)
Overleg voor bespreken vooraanmeldingen, stukjes in het voortraject. Als wachttijden lang zijn kijken of iemand ambulant contact op neemt om periode te overbruggen, in contact te komen (k8.1.3)

Werkwijze opstart hulpverlening
Intake, bespreking in het MDO of in het intaketeam, terugkoppeling en dan hulpverlening van start. (k6.1.5)
Dan intake welk zorgniveau nodig is. Van daaruit toegeleid of besproken in MDT. Dan terugkoppelingsgesprek, dan kan hulpverlening van start(k6.1.2)

Bellen voor aanmelding
In de praktijk kunnen mensen ook gewoon bellen. Dan telefonisch voorgesprek: inschatting van contra-indicaties, helderheid verhaal en geschiktheid maken. Dan of eerst in intakeoverleg bespreken of gelijk een intake plannen (k8.1.2)
Elke vrijdag. Kunnen altijd bellen als er iemand zit. Die neemt verhaal op en meldt dat het vrijdag besproken wordt. Bij intake ook zo. (k8.1.4)
Elke dag iemand bureaudienst. Altijd bereikbaar. Dan komt cliënt. Inschatten van de ernst, meestal wel ernstig. Dan door naar verpleegkundige. Die regelt opname, na hooguit twee dagen. (k6.1.7)

Bellen voor motivatie
Elke vrijdag bellen als je op de wachtlijst staat om motivatie te laten zien (k8.1.5)

Geen intake
Bij terugkomst na time-out geen intake, maar ander gesprek over voortgang. (k2.1.3)
Aanmeldprocedure voor Spetse Hoeve is hetzelfde. Vraag gegevens op, laat Alies zien, wordt besproken en overleg met Hoeve. Koppel dan terug me Hummelo en overleg opname datum.(k5.1.2)
Crisis is uitzondering. Toegeleid naar detox crisisafdeling. Dan pas achteraf intake(k6.1.6)

Centraal aanmelden
Officieel alle aanmeldingen via centraal luikje KCC, dan door naar de poli van de regio.
Werken met bijzondere doelgroepen dus niet allemaal via die deur (k8.1.1)
Sinds kort een voordeurteam, centraal aanmelden. (k6.1.1)

Bespreken beste vervolgplek
Als iemand door die bespreking is, dan is wonen in Hoek van Holland prima. (k4.1.3)
Soms zegt Hummelo: HvH, maar komt uit de gesprekken iets anders. Dan eventueel in HvH overbruggen tot er een woning is en start maken met hulpverlening (k4.1.4)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

o. Alies wordt ingehuurd door Hummelo voor
keprocedure en bij ons door indicatieoverleg(k5.1.1)
Als bij ons aanmeld kan Alies intakeprocedure doen. Anders eerst naar Dordrecht, dus is voor alle partijen makkelijker (k5.14.2)

Betrokkenen bij doorverwijzen
Ik, teamleider instroom, en arts. Vaak ook stagiaires.(k5.2.2)
Trajectbegeleiders, intakers, teamleiders. Teamleider heeft beslissingsbevoegdheid. Trajectbegeleiders in informele zin: kennen de cliënt, dat legt gewicht in de schaal. Intakers ook: kennen cliënt en procedures. Doen selectie en probleeminventarisatie. (k2.11.1)
Nu intakers soms betrokken zijn bij verwijzing. Wisselend. Hangt af van de casus. Verandert waarschijnlijk is de toekomst, want nu niet duidelijk met wie jullie te maken krijgen; intake of trajectbegeleider. Vaak trajectbegeleider. (k2.11.2)
Uiteindelijk is de teamleider beslissingsbevoegd. (k2.11.3)
Min of meer. Als teamleider er niet is neem/krijg ik min of meer de bevoegheid om jullie te bellen (k2.11.4)
Ingewikkelde casussen, als agressie, altijd via teamleider, bij gebruik niet. Afhankelijk van de aard van de situatie. (k2.11.5)
Er gaat niks buiten de intake om. Die doen probleeminventarisatie en die wegen of iemand aan criteria voldoet. Bespreken in intake overleg met teamleider en die stemmen met elkaar af. (k2.11.6)
Intakers hebben het gesprek gevoerd, brengen dat in. Krijgen akkoord van teamleider. Zal niet vaak tegenspreken. Daarom formeel de teamleider (k2.11.7)
Als serieus wordt zorgcoördinator, heeft beslissingsbevoegdheid en doet altijd aanmeldingen. Als woonbegeleider iets aanraad, daar snel achteraan. (k3.11.1)
Hangt er van af. Als eerste keer Hummelo is goed informeren, aanpak hangt af van band met cliënt. Soms woonbegeleider ook grote rol, omdat die meer vertrouwenspersoon is. (k3.11.3)
Als zorgcoordinator grote rol. Doe voorstel voor TTC-plan, wel in overleg met Hummelo en HvH. Dan in gesprek met HvH en die beslissen of ze cliënt opnemen (k4.11.1)
Ik grote rol. Nu eerst ter oriëntatie, R. geeft akkoord. Als ik dat ook doe is het prima (k4.11.2)
Arts beslist, niet alleen maar samen met teamleider instroom en mij heeft hij vetorecht. Hij schat in of medisch kan.(k5.11.1)
Ik ben vaak degene die in eerste instantie beslist over plaatsingen en in-en uitstroom, ben eerste aanspreekpunt in functie zorgbemiddelaar. Heb back-up van teamleider en arts als medische verantwoordelijke.(k5.11.2)
Hij is er één dag in de week, hebben ook psychologen in dienst, geen psychiater. Arts neemt psychiatrische anamneses af, missen psychiater voor medicatie. Zijn daarin aan het ontwikkelen.(k5.11.3)
Naast arts zoeken we overleg met huisartsen, bellen hen op voor medicatie.(k5.11.4)
ZC'ers is verantwoordelijk voor informatie. Maar als er woonbegeleider of maatschappelijk werker is, ook overleg met klantmanager over bijvoorbeeld Hummelo. Anders ZC'er.(k3.13.7)
Het gaat vooral inderdaad om de wens van de cliënt: wil iemand naar Hummelo(k4.13.1)
Intaker of eerste hulpverlener. Nu voordeurteam dus officieel een intaker (k6.11.1)
Eerst zelf intaker. Nu doet ander team dat en wordt cliënt doorgegeven naar mij. Niet cliëntvriendelijk. (k6.11.2)
Intaker beslissingbevoegdheid,, die legt dat bij het intakeoverleg neer. Hoofd behandeling beslist uiteindelijk inhoudelijke traject van iemand. Als van advies van intaker afgeweken wordt, wordt dat onderbouwd (k6.11.3)
complexe casus , met meerdere hulpverleningsniveaus, besproken in multidisciplinair-overleg. Zit ook het hoofd behandeling bij. (k6.11.4)
Als werker bij strubbelingen ook contact met haar. Vangnet ondanks zelfstandig opereren (k6.11.5)
Beslissingsbevoegdheid ligt bij de behandelcoördinator, geeft klap op vuurpijl (k8.11.1)
Mentor altijd betrokken. Kijkt in gesprek naar wat cliënt wil en waar het heen moet (k8.11.2)
De behandelcoördinator heeft evaluatiegesprekken met mentor en cliënt (k8.11.3)
Maatschappelijk werker kan rol hebben aan de rand rond praktische zaken (k8.11.4)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eden, bijscholing en helpt richting werk (k8.11.5)
gesprek over leefgebieden, en psycholoog betrokken

MW verteld bevindingen tussentijds aan psycholoog. Na afloop stemmen ze samen af. Dat is voorstel richting intakeoverleg. Vergadering beslist uiteindelijk of iemand kan komen (k8.11.7)
Het intake team beslist gezamenlijk (k7.11.1)
Bezig met instroom. Alle aanmeldingen komen via maatschappelijk werker binnen. Ik ben gekoppeld aan behandelafdeling. Zie cliënten via intakeprocedure binnenschuiven. Ik doe ook mee in het intakeverhaal. Uitstroom soms, niet automatisch (k8.1.7)

Hoe gaan ketenpartners te werk bij doorverwijzen?

Informatie verstrekken
Andersom werkt ook zo, wil zoveel mogelijk informatie aanleveren. Miscommunicatie komt wel eens voor. Kan frustratie opleveren aan de opname kant, als iets tegen de regels in is. Nadenken over hoe aan te pakken. Ligt ook aan de doelgroep.(k5.8.1)
Geven hele dossier. In ieder geval belangrijkste diagnostische informatie, maar wel altijd met de cliënt overlegd. Procesverslag niet, maar belangrijke informatie eruit wel (k6.8.1)
Kunnen van ons zorgvuldige overdracht verwachten. Vertellen hen wat over Hummelo, draaien eventueel informatiemap uit.(k7.8.1)
Gegevens die wij hebben opsturen, is vaak veel (k6.2.2)
Openheid van zaken rondom iemands processen. (k2.8.1)

Niet meelopen
In eerste instantie pakken op waar motivatie ligt. Kunnen uitkering instrumenteel inzetten om situatie te verbeteren. Het is zoeken, maar eerst rondje laten lopen, maar er op toezien waarom het niet lukt en niet deur dichtgooien. In de praktijk gebleken dat dat enige manier is om tot iets te komen.(k1.3.2)
Als geen titel meer hebben en vrij zijn kan nog een keer rondje. Maar zonder gedegen verslavingstraject niet mee lopen. (k1.11.4)
Veelplegers veel vanuit veiligheidskamer Apeldoorn. Daarbinnen werken we met hele keten. Maar komen altijd weer terug, omdat geld hier vandaan komt. Willen niet dat iemand kans krijgt om zelfde rondje te lopen.(k1.11.3)

Christelijke identiteit bespreken
Christelijke identiteit bespreken.(k3.4.3)

Praktische zaken regelen
Financiën, bespreken met Hummelo. Niet meegemaakt om financiën afgeknapt. Belangrijk om duidelijkheid over te hebben en of hij eigen bijdrage wil voldoen. Anders aanmelding in Regas.(k3.4.4)
Punt één is eigenlijk financiële route, komt qua regelwerk meest naar voren als niet is geregeld. (k5.4.1)
Ook wat moet gebeuren met woning, medicatieoverzicht, apothekers-overschrift, hoeveel gebruik en afbouwschema, dat dat in Hummelo wordt opgepakt. (k5.4.2)
Proberen praktische zaken te regelen als denken dat plaatsing komt.(k3.2.3)
Belangrijk is dat de basis is geregeld: inkomen, verzekering, dat soort dingen (k4.8.1)
De informatie die je hebt ook doorgeven. (k4.8.2)
Komt meer bij kijken, bijvoorbeeld opvang gezin en of time-out voldoende is.(k5.6.2)

Bijsturen
Kan niet dwingen. Intakegesprek doen in Hummelo. Als er meer dingen benoemd moet worden, stuur ik daar op, met open vizier. Dus vrije beslissing.(k1.13.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ig. Hebben ook beslissende rol, als hij niets doet,

Wens en motivatie
Kijken naar wens en mogelijkheid, regels iets minder omdat minder van weten. Dan eerst op intake, bij Hummelo doen wij beetje intake.(k3.4.5)
Belangrijkste factor is of iemand gemotiveerd is.(k5.4.3)
Aandacht voor spanningsveld tussen wensen cliënten en hun problematiek nodig, dan kan doorverwijzing succesvol zijn. Soms moet je kiezen tussen beiden, maar dat is niet het meest succesvolle (k2.5.2)
Wat hij zelf wil is heel belangrijk. Anders gaat het niet lukken. (k8.4.1)
De methode is in eerste instantie gericht op waar de motivatie ligt. De kunst is om de mens achter al die ellende te zien en ze daar op aan te spreken. Ze weten al wat ze allemaal fout doen(k1.3.1)
Hij moet willen. (k3.13.1)

Beslist
Moeten vooral willen. Op basis van vrijwilligheid, we doen wat aansluit bij eigen motivatie.(k1.2.4)
Cliënt kan scheef zelfbeeld hebben. Dan wel traject ingaan en dan wordt tijdens een intake soms iets wel duidelijk, ook voor de cliënt (8.13.2)
Door gesprekken proberen op hetzelfde idee te komen. Lukt dan niet, dan mee in de wens van de cliënt en dan hopen dat hij dan tot nieuwe inzichten komt. (k8.4.3)
Hele grote rol. We leggen mogelijkheden bij cliënt neer, kan zelf ja zeggen. Anders lukt het niet (k8.13.1)
Beslist of hij gaat. Leggen plekken aan iemand voor en cliënt kan beslissen.(k5.13.1)
Meestal maken cliënten de keuze, maar er zijn wel middelen om cliënten te overtuigen. Niet iedereen is daar ontvankelijk voor (k2.5.4)
Moet gemotiveerd zijn, hij moet het zien zitten. Uiteindelijk is het op vrijwillige basis. (k2.13.1)

Meewerken
Hij moet informatie geven die nodig is.(k3.13.2)
In gesprek en overleg. Cliënt moet toestemmingsformulier tekenen voor contact externe instanties. Als dat niet wil, weet je hoe laat het is. Komt vaak voor dat iemand uiteindelijk niet gaat, kan je niks. Werken niet dwingend.(k5.4.4)
Kunnen ook voorwaarde voor behandeltraject stellen. Dan heeft de cliënt meer rol van opvolgen.(k5.13.2)
De cliënt achter de behandeling staan. Toestemming geven. Verbind zich aan iets (k6.13.1)

Krijgt informatie
Wordt ingelicht over verloop. (k3.13.3)
Meestal plaatsen we time-out, beetje met druk, dus gaan plaatsingen vrij snel. Probeer je iemand goed voor te bereiden. Niet altijd mogelijk door gebruik.(k5.13.4)

Samenwerken
Met doorverwijzen heb je mening van begeleider en cliënt. Botsen wel eens. Daarover ga je in gesprek en zoek je naar wat passend is. (k2.3.3)
Sommige cliënten weten van Hummelo en vragen zelf, ga dan samen kijken of reëel is. (k3.13.4)
Sommigen weten niet van Hummelo, dan vragen we of dat goed kan zijn, als ze het moeilijk hebben. (k3.13.5)
Ja. Komt soms bij cliënt zelf vandaan, soms voorbesproken, soms nog niet besproken.(k3.11.2)
Samen met cliënt jullie bellen hoe de procedure werkt (k6.2.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

amen informatie opsturen. Kennismakingsgesprek
t visie: met cliënt praten in plaat van over hem

Meestal in goed overleg met cliënt, betrekken we bij traject. Zijn ook speciale wachtlijstgroepen, krijgt iemand informatie over een plek en kan vragen stellen.(k5.13.3)

Cliënt grote rol
Hoofdrol, moet op een plek komen waar beter met hem gaat. (k7.13.1)

Contact onderhouden
Contact onderhouden met cliënt of begeleider, afhankelijk van relatie cliënt.(k3.8.2)
Als iemand niet geschikt is bemoeid Epe soms nog wel met vervolgtraject in Hummelo, omdat zij cliënt kennen. Afhankelijk van de afspraken die met Hummelo gemaakt zijn (k2.1.4)
Drie maanden time-out is zo om. Voordeel is dat Alies er één keer per week komt, krijgen terugkoppeling, blijven cliënt volgen. Zitten niet drie maanden in onwetendheid hoe het gaat.(k5.6.3)
Ik blijf verantwoordelijk, blijf betrokken bij vervolg en bemoei me niet met huisregels en andere regels.(k1.8.5)
Contact hebben met cliënt, vervolg en lijntjes aan elkaar maken en uitkering voortzetten vanuit hier. Problemen in nazorg zit vaak vast op geld, is ook een belangrijk onderdeel.(k1.8.6)
Zorgcoordinator is er voor de grote lijn, op afstand. HvH en Hummelo rechtstreeks overleg over praktische zaken. (k4.8.3)
Als alles goed gaat hoeft zorgcoordinator niet veel te doen, anders in gesprek met begeleiding of aanpak gewijzigd moet worden of dat iemand niet kan blijven (k4.6.5)
Ook op de hoogte blijven: hoe het gaat. Zo min mogelijk drempels, werkt voor iedereen (k8.8.1)
Tot plaatsing blijft het onze cliënt en houden wij contact (k6.2.4)

Van observaties naar indicatieoverleg
Signaleren --> in verslag zetten --> indicatie overleg. Arts is medeverantwoordelijk voor onze zorg, dus ook beslissingen, moet meekijken.(k5.2.1)

Hoe verloopt de samenwerking tussen de time-outvoorziening en andere ketenpartners gedurende de procedure van doorverwijzen en wat is hierin de gewenste situatie?

(Volledige) informatie uitwisseling
Informatie uitwisseling over en weer belangrijk. Hoe in Hummelo naar een cliënt gekeken wordt. Wat zijn wensen, mogelijkheden en beperkingen zijn. In Hummelo is time-out, dan hoef je niet alle ins en outs van iemand te weten. Wanneer je iemand voor langere tijd in woonvoorziening plaatst wel. (k4.4.5)
Volledige informatie, zodat iedereen hetzelfde weet. Dan gaat het makkelijker(k4.5.1)
Ik wil heel veel informatie krijgen, om van papier een beeld te vormen en dat in gesprek te checken en zo een match te kunnen maken. (k4.5.2)
Belangrijk hoe cliënt afgeleverd wordt. Of voldoende up to date informatie is, dat is belangrijk.
In eerste instantie update hoe het gaat en achtergrondinformatie, voor idee van verleden in hulpverlening en of persoonlijkheidsproblematiek of psychiatrie is. Agressie ook belangrijk om terug te koppelen. Maar Alies ziet ze vaak, dus krijg je al.(k5.7.1)
Volledige informatie, zodat iedereen hetzelfde weet. Dan gaat het makkelijker(k4.5.1)
Verwachten dat ze altijd intake formulieren invullen. Wel een discussie over geweest (k2.7.1)
Daarnaast willen we graag aanvullende rapportage, voor zover dat aanwezig is. (k2.12.5)
Dat cliënten alle vragen ingevuld hebben die op het formulier staan. Belangrijkste. Rest doen we in het gesprek (k2.12.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

elijke informatie zijn de belangrijkste

vult zij in. Observatie ook gebruikt bij inschatting zelfstandigheid hiervoor en groepsgeschiktheid. (k2.12.3)
Vooraf op de hoogte bent van problematiek, wat bekend vanuit Hummelo, waarvoor aangemeld? (k6.7.1)
Kunnen van ons zorgvuldige intake, taken verdelen, afstemmen, afspraken maken verwachten. (k6.7.2)
Dat complete plaatje, dus: wat is er aan de hand (k8.7.1)
Verwachten goeie informatie van jullie. Meer niet(k8.7.2)
Goede overdracht goed. Geen uitgewerkte observaties, maar kernpunten van verblijf in Hummelo (k8.12.2)
Korte lijnen, duidelijke overdracht (k7.9c.1)
Zo veel mogelijk, aanmeldpapieren en bij voorkeur een RISC (k7.12.1)
Doorverwijzing naar de Wending kan succesvol zijn bij compleet plaatje, als je goede diagnose kan stellen van problematiek. Anders loopt je tegen problemen aan (k8.5.1)
We vragen ook rapporten, persoonlijkheidsonderzoeken, psychiatrische achtergronden die zijn onderzocht. (k2.12.2)
Verschil tussen verwijzing naar wonen en naar time-out. Bij time-out hoort weinig info. (k4.5.4)

Informatie verzamelen
Zoveel mogelijk informatie verzamelen. Bijvoorbeeld straatarts mee laten denken (k4.5.3)

Info groepswerkers
Begeleiding zit op groep, heeft veel aanvullende informatie. Dat ziet Alies niet. Dus behandelaspect is belangrijk, maar begeleidingsaspect zegt ook veel. (k5.7.2)

Heldere communicatie
Vaak is woonbegeleider daar bij betrokken. Goede communicatie aan voorkant belangrijkste. En als cliënt zelf wil, anders zit je vast.(k5.5.1)
Probeer communicatie strak mogelijk te houden, via één persoon. (k5.7.3)
Probeer zo snel mogelijk te doen en probeer ze op hoogte te houden van fase waar we zijn.(k5.7.4)
Onduidelijkheid kan belemmerend zijn en stress geven voor cliënt.(k3.5.2)
Communicatie. (k5.6.1)
Snel contact belangrijk. Volgens mij gebeurt dat. (k2.9.5)
Elkaar kennen en vast punt waar je terecht kan. Bij wie ze terecht kunnen als ze overleg zoeken. Vind de communicatie positief. Mij in een CC zetten werkt goed, kan ik dingen oppakken als het nodig is. (k5.10.2)
Voor samenwerking is duidelijkheid en transparantie van groot belang.(k7.5.2)

Afstand
Als het goed voelt en duidelijk is voor cliënt. Is kwetsbaar punt door afstand, communicatie. Kan onduidelijkheid geven voor cliënt. Cliënt staat centraal. Jammer dat soms niet voldoende bij cliënt kan zijn voor confronteren/begeleiden wat betreft gevoel over keuze.(k3.5.1)
Communicatie belangrijk thema. Er is afstand, dus via telefoon en e-mail duidelijk zijn. Gaat wel eens mis. (k2.9.2)
Deels afstand. Ook figuurlijk, soms hele tijd niet met elkaar te maken. Contact leggen bij vragen van cliënten, soms inschattingsfout.(k3.10.1)

Overleg en meedenken
Ik vind het prettig om te kunnen bellen met elkaar, zonder aan officiele dingen gebonden te zijn. Zou zo mogen zijn. Was goed toen ik jullie gesproken heb. (k8.7.3)
Willen kunnen overleggen over de casus en vragen kunnen bespreken. (k2.7.2)
Missing links. Moeten als collega's meer praten, tijd voor nemen. Nu sta je ineens tegenover elkaar. Moet niet. (k4.14.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n, heeft meerwaarde. Cliënt voelt zich serieus

:6.5.4)
Ken iedereen, dat is fijn overleggen.(k3.4.6)
Ik verwacht niet en kan niet verwachten dat er vervolgtraject uit komt, maar mooi als meegedacht wordt wat mogelijk is, zonder dat ik verwacht dat ik op Hummelo kan leunen. (k1.8.3)
Meedenken is het beeld dat ik heb en wat aansluit bij ervaringen.(k1.8.4)
Samen zoeken naar mogelijkheden, daarin samenwerken. Werkt twee kanten op: wat je vraagt
ook zelf bieden (k2.8.2)
Bereikbaar zijn voor vragen, daarin actief meedenken.(k3.8.3)
Positief is kleinschalig en goed bereikbaar. Ib'ers weten ook iets van situatie anderen, zijn meewerkend, meedenken. Kan altijd wel inbreken en vaak snel iets voorleggen. (k3.9.1)

Beslissen over plaatsing
Willen niet dat iemand ambassadeur gaat spelen voor cliënt. Wel eens gebeurd dat ze cliënt gingen verdedingen. Wij maken afweging. (k2.7.3)

Samenwerking met Hummelo
Ik vind het op hoofdlijnen wel goed gaan. (k2.9.1)
Lastig om daar iets positiefs over te zeggen (k4.9.1)
Niet veel ontwikkelpunten, waar ik tegenaanloop, anders moet.(k5.9.2)

Centrale voordeur
Liefst regie centraal geregeld zien. Centrale beoordelaar/centrale voordeur voor Hummelo en WWC. Daardoor betere bezetting en doorstroom, ook vanuit Hummelo naar WWC. Ik denk aan zorgcoordinatie. Zorgcoordinatoren voor nodig. Intakers kunnen er misschien iets in.(k2.8.3)

Evaluatie van verblijf
Terugkoppeling hoe het verlopen is en evaluatiemomenten (k6.5.1)
Als wij ook een ontslagbrief krijgen. (k6.5.2)
Zouden meer met elkaar moeten evalueren. Ik heb mijn probleeminventarisatie en jullie hebben een intake. (k4.4.3)

Visie op cliënt
Ontzettend belangrijk is dat je allemaal op één lijn zit, hoe je naar iemand kijkt. (k4.4.1)
Visie op cliënten is en blijft misschien ontwikkelpunt. Rotterdam zie je meer beperkingen dan in Hummelo. Andere inschatting is lastig voor bepalen vervolg. Is al eerder besproken. (k3.9.3)
Beeldvorming van een cliënt. Ik zou meer van jullie werkwijze willen weten, helpt misschien om meer begrip te hebben. Wil wel een gesprek, met K. (k4.10.2)
Wat niet in vragen verwoord kan worden, doen we via de telefoon of ander overleg. Benieuwd naar jullie niet opgeschreven indruk van cliënt (k2.12.4)
Jullie visie: waarom doorverwijzen jullie, wat bieden jullie zelf,, wat wenselijk vanuit hier, diagnostische informatie. (k6.12.1)
Wat de cliënt zelf kan. Kijken wat goed voor de cliënt is, wat hij (aan)kan. Moet passend zijn, een opgaande lijn die je af kunt maken. Is dat het niet dan focus op eindstation (k8.4.2)
Ook visie op cliënt. Jullie zien mensen anders, gedragen er anders, zijn er anders. Komt door veel bescherming. (k3.10.2)
Heeft misschien ook te maken met 24-uurs voorziening, anders dan hier. En cliënt op positiefst zien. Daardoor tunnelvisie. Hier meer kanten van iemand zien. (k3.10.4)
Visie, maar misschien dat ik dit beeld na een gesprek bij moet stellen. Te maken met onderlinge communicatie. Lastig door afstand. Hier hebben we het ook wel eens, maar dan ga je in gesprek. Wij zien elkaar niet/nauwelijks. Wel verwijzers overleg, maar dit moet je samen bespreken (k4.10.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

men in gesprek, mailen werkt niet. Benieuwd naar
at verwijzen meer een AH is dan dat het antwoord op

Onderbouwing
Erg belangrijk dat je goed onderbouwt, beargumenteerd waarom iemand juist naar HvH moet. Dat heb ik wel eens gemist. (k4.7.1)
Moet goeie diagnose ter grondslag liggen aan doorverwijzing en is er vaak niet. Soms juist niet te veel weten.(k1.14.1)
Goede diagnose om plaatje te maken van wat we krijgen en of dat past. En wat randdingen, als justitie vragen we wel uit (k8.12.1)
IB kan uitleggen waarom het een waardevolle aanvulling op hun situatie is: leven weer oppakken en weer een plekje in de maatschappij verwerven. Persoonlijke kans die ze hebben (k2.15.4)
Wel reëel zijn en niemand lekker maken. Het moet passen bij de persoon. (k2.15.5)
Ik ben er gevoelig voor goede argumentatie vanuit Hummelo (k4.11.3)
Nieuwsgierig naar de gesprekken die M. gevoerd heeft en hoe het idee HvH ontstaat. J. belangrijk voor hem, maar hoor nooit iets van J. Zou willen dat hij contact op neemt (k4.14.2)

Meer SRH
Gezien SRH meer kijken naar hoe de hulpvraag van de cliënt beantwoord kan worden, zonder te denken aan HvH of AWB (k4.15.2)

Motivatie cliënt
Zit in de intrinsieke motivatie, maar soms is die nog niet genoeg en moet hij eerst nog dieper (k1.5.2)
Het moet aansluiten bij de wens van de cliënt (k2.5.1)

Cliënt bepaald succes
Lastig zeggen met deze doelgroep, factor cliënt speelt hierin grote rol.(k7.5.1)

Nadenken
Ik vind het al succesvol als het iets heeft losgemaakt, als iemand zelf gaat nadenken. Geloof er in dat iemand het zelf moet doen. (k1.5.1)

Proces begeleiden
Proces ruimte geven, formulieren invullen, met gesprekken mee gaan, daarna in gesprek als verhaal van cliënt onvolledig is. Zo graag samenwerken (k2.7.4)
Iemand komt in Hummelo, jullie leren hem kennen, gaan meedenken aan doorstroom en bedenken of HvH een goede plek zou zijn (k4.1.1)

Afstand-nabijheid
Onze ervaring is dat cliënten dingen te horen krijgen die ze (nog) niet hadden moeten horen. Of komen op intake met overtuiging in fase 2 terecht te kunnen. Meer afstand daarin zou wenselijk zijn.(k7.9d.1)
Jullie werkwijze is m.i. nabij (k7.10.1)

Vanuit relatie werken
Proberen vanuit de opgebouwde relatie te werken is onderdeel van succes (k2.5.5)

Openstaan kennis
Opletten met wat er binnenkomt is ook beetje openstaan voor en durven inzien dat we meer ondersteuning nodig hebben om meer kennis te hebben. Had de indruk daar niet voor openstaan.(k1.10.2)
Je moet boeven met boeven vangen. Denk dat er nog al eens wat tussendoor glipt, gezien verhalen van mijn boefjes. Niet negatief, is de doelgroep. (k1.9b.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

eden. Te maken met ervaring, inzicht in problemen en
d van en wens voor cliënt beïnvloeden soms(k2.10.1)
Hooguit ervaringswijsheid, lopen hier meer tegen aan. Verder geen oordeel, wat ik zie is professioneel. (k3.10.3)

Informatie bekend
Volgens mij weet Hummelo dat wel (k4.12.1)
Denk dat jullie voldoende weten en bij vragen horen we het wel, is prima.(k7.14.1)

Oriënterend bezoek mogelijk
Zouden informatiemap kunnen lezen, eventueel oriënterend bezoek brengen.(k7.15.1)

Elkaar kennen belangrijk
Beeld van Hummelo en HvH belangrijk. Ik weet onvoldoende van Hummelo (k4.4.2)
Denk dat ze niet echt beeld hebben van wat we doen en hoe we bij hen komen. Goed om nog eens over te hebben. Kan voorstellen dat niet helemaal afgestemd is. Kijk meer in hun keuken dan andersom. Als behoefte is daar over hebben.(k1.15.2)
Weet niet veel hoe jullie op groep werken, is dagprogramma en gezamenlijke activiteiten. Krijgen persoonlijk begeleider. Werkt volgens cliënten positief dat ze één aanspreekpunt hebben.(k5.10.1)
Weet niet wat het beeld van de andere kant is.(k1.15.1)
Misschien kunnen ze in Hummelo beter beeld krijgen van Epe, maar ik weet niet hoeveel cliënten van jullie bij ons passen. Misschien maar weinig (k2.15.7)
Goed om elkaars terrein te zien. Als je iets kent is het makkelijker om contact te hebben met elkaar (k8.9.2)
Weet wat ik moet aanleveren, wat ze willen en wat er nodig is. Zijn eerlijk naar elkaar als iets niet goed gaat. Op die manier werkt samenwerking goed.(k5.9.1)
Waarschijnlijk geen protocollen, maar kennen elkaars programma en maken daar gebruik van.. (k2.9.3)
Positief punt is dat we elkaar kennen. IB'ers ken ik, dus leg makkelijk contact. (k2.9.4)

Risico's elkaar kennen
Programma in grote lijnen kennen en intake criteria weten. Niet te goed, want dan gaan zij geschiktheid bepalen (k2.14.1)
In verleden snel gedacht dat iemand voldoet terwijl wij kritischer waren (k2.14.2)

Inhoud, doel en voorwaarden weten
Wat wij bieden met name. Denk dat dat bekend is. Alies kan ook uitleggen. Ook met doorverwijzen naar de Hoop kunnen we veel doen.(k5.14.1)
Handig als ze weten wat voor locatie het is en wat voor mensen er wonen. Moet af en toe bijgesteld worden, misschien is dat wel zo (k4.14.1)
Ze moeten goed weten wat HvH of AWB in Rotterdam inhoudt (k4.15.1)
Wat het doel van het programma is (k2.15.1)
Wat de criteria zijn. (k2.15.2)
Wat ze ermee kunnen bereiken. (k2.15.3)
We hebben folders. Makkelijk om te laten zien wat ze met traject hier kunnen (k2.15.6)

Identiteit
Dat we christelijke instelling zijn, maar iedereen is welkom. Hoeven niet mee te doen met christelijke dingen, maar we doen het wel (k8.14.2)
En is christelijke instelling, werken op die basis en verslavingsvrij is ons doel. (k5.15.2)

TTC-plannen
Werken doorgaans met TTC plannen, besproken met GGD en andere instellingen en is leidend. Moeten daar ook verantwoording over afleggen. (k3.14.1)
Als geen plan is, verantwoordelijkheid voor Rotterdam om te maken. Hummelo wordt gevraagd om mee te denken. Te maken met andere partijen, stukje verantwoording.(k3.14.2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

, heeft speciale afdeling voor daklozen. Zij geven ons zodat wij plan kunnen opstellen.(k3.14.4)

Rode kaart
De opbouw: rode kaart vier weken: niet alleen het terrein af, niet met verlof, internet- en telefoongebruik minder. Middelengebruik niet toegestaan. Alleen roken (k8.14.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

aten

Wie zijn ketenpartners en wat is belangrijk om van hen te weten?

Gericht op werk
Een ketenpartner geeft aan dat hun instelling erg gericht is op de uitstroom naar werk. Het is de bedoeling dat mensen met een uitkering zo snel mogelijk weer hun eigen broek kunnen ophouden. Daar begeleiden zij hun cliënten naartoe.
Zie fragment: (k1.2.1)

Nazorg
Een ketenpartner geeft aan zich te richten op nazorg van (ex-)gedetineerden en veelplegers. Zo wordt door de gemeente aan alle burgers hulp geboden die voor hun detentie in de gemeente woonden en langer dan een maand in detentie hebben gezeten. Ze hebben een groot netwerk waarin ze werken. Zo hebben ze overleg met degenen die betrokken zijn bij een ex-gedetineerde. Daar zit de kracht van hun nazorg.
Een andere ketenpartner geeft aan dat wanneer een cliënt overstapt op zorg bij een andere ketenparter, dat zij dan de casus afsluiten. De zorg die zij leveren wordt dan overgenomen en hun aandeel stopt.
Zie fragment: (k1.2.2), (k8.2.2), (k1.11.1), (k1.11.2), (k1.15.3)

Dagactiviteiten
Een ketenpartner geeft aan dat zij een dagopvang hebben waar mensen kunnen zitten, kunnen eten en zich kunnen douchen en wassen. Ook hebben zij een dagactiviteitenafdeling waar ook trainingen worden gegeven en waar mensen kunnen zoeken naar vrijwilligerswerk of betaald werk.
Zie fragment: (k3.14.6), (k3.14.7)

TTC
Een ketenpartner benoemd als voordeel van de TTC- vergaderingen dat ze daarmee sneller woningen voor cliënten kunnen regelen, omdat de gemeente woningen toewijst, (z)onderdakwoningen genaamd. Dit zijn één of twee persoons huizen.
Zie fragment: (k4.1.5)

TOV
Een ketenpartner benoemd dat zij ook een soort time-outvoorziening hebben. Op deze afdeling kan iemand voor maximaal 6 weken terecht om bijvoorbeeld lichamelijk en psychisch te herstellen, te wachten op een plek bij beschermd wonen of een referonkuur te doorlopen.
Zie fragment: (k6.2.5)

Begeleiding en behandeling
Ketenpartners bieden verschillende vormen van begeleiding en behandeling aan hun cliënten. Te denken valt aan: gesprekken met maatschappelijk werkers als eerste contact en opstapje naar verdere hulpverlening, woonbegeleiding voor allerlei praktische zaken en hulp op sociaal-emotioneel en psychosociaal gebied, intensieve begeleiding vanuit een multidisciplinair team voor zorgtoeleiding van complexe situaties, (ambulante) crisishulpverlening, een woon-werk-traject na behandeling/ Minnesota traject, begeleid wonen, (deeltijd) Minnesota traject, groepstherapieën, leefstijltrainingen, behandeling van psychiatrie, verpleegkundige behandeling, casemanagement, overbruggingszorg, klinische time out, een traject in een intramuraal motivatiecentrum of een detoxificatie in een detoxificatiecentrum.
Zie fragment: (k8.2.1), (k6.3.3), (k6.4.3), (3.14.8), (k3.14.9), (k3.14.10), (k3.14.11), (k6.14.1), (k6.14.2), (k5.15.1)

Veldwerk
Een van de ketenpartners heeft ook een tak veldwerk. Zij gaan op straat cliënten zoeken en bieden zo heel laagdrempelig hulp. Deze mensen worden af een toe doorverwezen naar

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

toestand afspraken met hen te kunnen maken. Zo is en te beginnen.

Preventie
Een ketenpartner richt zich ook op preventie. Zo zien ze er op toe dat cliënten stabiel blijven, geen overlast veroorzaken en geen abcessen krijgen.
Zie fragment: (k6.4.2)
Meerdere problematieken
Ketenpartners geven aan hulp te bieden aan cliënten die met verschillende problematieken tegelijk kampen of dat binnen hun setting cliënten komen die verschillende problematieken hebben. Het komt vaak voor dat cliënten een verslaving hebben en daarnaast ook met psychiatrische problematiek kampen. Het kan ook zijn dat de ene cliënt een verslaving heeft en de andere cliënt psychiatrisch problematiek. De doelgroep waaraan zij hulp bieden is dus divers. Voorwaarde is wel dat cliënten behandelbaar/ begeleidbaar zijn. Een ketenpartner geeft aan dat dit ook de doelgroep is die zij doorverwijzen: verslaafd en niets op de rit.
Zie fragment: (k1.4.1), (k4.6.1), (k4.6.3), (k6.6.2), (k6.6.4), (k3.14.3)

Doelgroep hetzelfde
Eén ketenpartner geeft aan dat de doelgroep die zij opvangen overeen komt met de doelgroep die in Hummelo verblijft. De kans is dus groot dat cliënten die in Hummelo passen, ook in de instelling van de ketenpartners passen (en andersom).
Zie fragment: (k8.2.6)

SRH en presentiebenadering
Verschillende locaties geven aan te werken met de SRH-methodiek en de presentiebenadering. Hierbij gaat het vooral om de wens en de mogelijkheid van de cliënt. Sommige ketenpartners geven aan dat het werken vanuit deze methodiek niet altijd lukt, omdat ze te maken hebben met andere partijen die vooral om de beperkingen van iemand vragen. Ook gebeurt het wel eens dat zij cliënten uit hun traject moeten zetten, waarbij het werken met deze methodiek volgens één ketenpartner lastig is. Een ander zegt juist dat wanneer iemand een terugval heeft en geschorst wordt, je hem vanuit deze methodiek juist in beeld wil houden en een terugval ziet als deel van het herstelproces. Dan kun je juist na de schorsing de weg met deze cliënt weer vervolgen. Een andere ketenpartner benoemt dat zij juist aan de voorkant van de zorg, aan het begin, werken met aanwezigheidstheorieën omdat dit laagdrempelig is.
Zie fragment: (k2.3.1), (k2.3.2), (k3.3.1), (k3.3.3), (k4.3.1), (k4.3.2), (k4.3.3), (k5.3.6), (k7.3.1)

Regels stad
Een ketenpartner geeft aan dat ze rekening moeten houden met de regels en voorwaarden die de gemeente en andere instanties hun stellen. Hierdoor wordt het werken met de instellingsmethodiek lastig.
Zie fragment: (k3.3.2)

Outreachende methodieken
Een ketenpartner geeft aan dat zij een outreachende tak van zorg bieden waar gewerkt wordt met outreachende methodieken.
Zie fragment: (k5.3.2)

Motiverende gespreksvoering
Een ketenpartner geeft aan dat zij aan het begin van een traject met een cliënt vooral werken met motiverende gesprekstechnieken. In het intakegesprek komt deze techniek naar voren. Daarnaast kunnen ze, wanneer een cliënt niet weet wat hij wil, hem indiceren voor vijf motiverende gesprekken.
Zie fragment: (k5.3.3)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

atiemodel
erschillende behandelgroepen met de transactionele

Zie fragment: (k5.3.4)

Cognitieve therapie en systeemtheorie
In de ambulante hulpverlening wordt bij een ketenpartner voornamelijk de cognitieve therapie, met de RET en de systeemtheorie gebruikt.
Zie fragment: (k5.3.5)

Stepped care
Bij een ketenpartner werken ze met de Stepped Care methodiek. Dit houdt in dat ze de noodzakelijke hulp bieden, maar niet meer dan wat nodig is.
Zie fragment: (k6.3.1)

Eclectisch werken
Een ketenpartner geeft aan dat zij eclectisch werken wat betreft het gebruik van methodieken.
Zie fragment: (k6.3.4)

Verschillende methodieken
Een instelling geeft aan dat zij verschillende trajecten hebben die cliënten kunnen lopen. Per traject wordt een andere methodiek gebruikt. Bij het Minnesotatraject wordt het Minnesotamodel gebruikt. Dit is een intensief kortdurend traject met een iets andere doelgroep dan bij het langdurige traject, waarbij op de behandelgroep gewerkt wordt met de cirkels van Van Dijk, de Gold Stein theorie en de systeembenadering.
Zie fragment: (k8.3.1)

Contextuele hulpverlening
Hierboven benoemde ketenpartner geeft aan dat zij overkoepelend werken met de contextuele hulpverlening die past bij hun christelijke karakter. Vanuit deze methodiek trekken ze de context van een cliënt erbij en zijn ze gericht op de terugkeer van een cliënt naar zijn oude systeem. Dit is uitgebreider dan bij de systeembenadering.
Zie fragment: (k8.3.2), (k8.3.3)

Rotterdambinding
Bij één ketenpartners is het belangrijk dat de cliënten die aangemeld worden Rotterdam-binding hebben en dat zij in het bezit zijn van een TTC-plan. Wanneer iemand dit niet heeft, proberen zij voor een goede doorverwijzing elders heen te zorgen.
Zie fragment: (k4.12.2)

Reclassering
Bij één ketenpartner is het belangrijk dat cliënten reclasseringstoezicht hebben met bijzondere voorwaarden.
Zie fragment: (k2.15.8)

(Contra-) indicaties problematiek
Er zijn meerdere ketenpartners bij wie problematiek op meerdere gebieden een contra-indicatie is. Dit is problematiek op het gebied van psychiatrie, verslaving, een niet begeleidbare houding of agressiviteit. Ook kan het zijn dat ingeschat wordt dat een cliënt langdurige behandeling nodig heeft en kan dit een contra-indicatie zijn.
Meerderen geven aan dat dit niet altijd een contra- indicatie is, maar dat er wordt gekeken wat de ernst is van de problematiek en wat er binnen de huidige groep mogelijk is.
Daarnaast kan problematiek op verschillende gebieden ook een indicatie zijn. Bij één ketenpartner betreft dit strafrestant van een maand en reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden. Verslaving kan juist ook leidend zijn voor een opname bij een ketenpartner.
Zie fragment: (k2.4.2), (k2.6.2), (k2.6.5), (k4.6.4), (k4.6.6), (k4.6.7), (k6.6.1), (k8.6.1), (k8.6.2), (k2.7.6)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

id
roepsgeschiktheid, op iemands gedrag. Iemand moet
nde kunnen houden.
Zie fragment:(k2.4.3), (k3.4.2),(k2.6.6),(k4.6.2),(k7.6.1),(k7.6.2)

(Contra-) indicaties zelfinzicht
Een ketenpartner gaf aan dat het voor hun instelling een indicatie is dat iemand inzicht heeft in zijn eigen verslaving, anders moet daar eerst in een kliniek aan gewerkt worden.
Zie fragment:(k2.6.3)

(Contra-) indicaties leeftijd
Voor één ketenpartner is leeftijd leidend voor een opname, omdat ze met het traject wat zij bieden mannen terug willen plaatsen in de maatschappij en op de arbeidsmarkt. Wanneer iemand wat ouder is wordt dit lastiger. Soms gaan ze met wat oudere mannen een aangepast traject is.
Zie fragment:(k2.6.1)

(Contra-) indicaties leerbaar
Twee ketenpartners geven aan dat het belangrijk is dat de cliënt leerbaar is (in de groep). Het IQ van iemand speelt hierin ook mee. Soms krijgen cliënten het voordeel van de twijfel.
Zie fragment:(k2.6.4), (k2.6.7)

(Contra-) indicaties motivatie
Een ketenpartner geeft aan te verwachten dat een cliënt gemotiveerd is om zijn traject te volgen, vrij van middelen.
Zie fragment: (k7.7.1)

Intuïtie
Twee ketenpartners geeft aan dat zij vooral op basis van hun gevoel overwegen of iets een geschikte plek voor een cliënt is en ook op basis van gevoel een keus hierin maken.
Zie fragment: (k1.2.3), (k3.2.1)

Hulp inschatten
Bij een ketenpartner wordt er per casus een overzicht gemaakt van de ernst van de problematiek op de verschillende leefgebieden en zijn behandelgeschiedenis. Op basis daarvan wordt een inschatting gemaakt of zij hulp intern of ambulant gaan bieden.
Zie fragment: (k6.4.1)

Multidisciplinair werken
Een ketenpartner geeft aan dat op hun locatie multidisciplinair gewerkt wordt. Zo hebben ze als team korte lijntjes met elkaar en is het mogelijk dat één cliënt bij verschillende hulpverleners verschillende therapieën volgt. Ze werken dan ook met eerste-hulpverleners-schap, waarbij één hulpverlener trajectverantwoordelijk is die contact met alle meewerkende hulpverleners onderhoudt. Deze trajectverantwoordelijke voert zelf ook een deel van de behandeling uit.
Naast de verschillende therapieën bezoekt iedere cliënt de verslavingsarts om een goed beeld te krijgen van de medische situatie van een cliënt.
Zie fragment: (k6.3.2), (k6.3.5), (6.3.6)

Intake gericht op contact
Een ketenpartner geeft aan dat zij van te voren zoveel mogelijk informatie over een cliënt verzamelt. Wanneer dingen dan al duidelijk zijn kan zij zich tijdens de intake richten op het contact met de cliënt en kan zij uitleggen wat zij aan hulp bieden.
Zie fragment: (k6.8.2)

Objectieve afweging
Wanneer vanuit Hummelo een cliënt naar een ketenpartner doorverwezen wordt mogen de begeleiders in Hummelo verwachten dat er naar aanleiding van het intakegesprek en van

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

t begeleiders in Hummelo hebben gehad na het
ke afweging wordt gemaakt

Intake
Ketenpartners geven aan met onbekenden eerst een intake te houden voor deze personen zorg kunnen krijgen. Eén ketenpartner legt uit dat zij cliënten die naar haar doorverwezen worden in moet brengen in een TTC vergadering. Daarvoor is het noodzakelijk dat zij een beeld heeft van de cliënt. Een ander geeft aan dat een cliënt na maximaal 10 dagen de uitslag van zijn intake hoort. Wanneer dit positief is wordt er overlegd over een opnamedatum.
Zie fragment: (k2.1.1), (k4.1.2), (k6.1.3), (k7.1.1)

Intakeoverleg
Verschillende ketenpartners geven aan intakeoverleg te hebben. Sommige hebben dit gezien de vele aanmeldingen, wekelijks. In zo'n overleg worden de gehouden intakes en mogelijke andere aanmeldingen besproken en wordt een inschatting gemaakt van iemands geschiktheid. Ook wordt er bij één ketenpartner, wanneer de wachtlijst lang is, gekeken of ze alvast ambulant in contact kunnen komen met iemand, om zo de periode te overbruggen. Bij zo'n overleg zitten bijvoorbeeld: psychologen, iemand van de behandelafdeling, een arts en maatschappelijk werkers.
Zie fragment: (k2.1.2), (k8.1.3), (k8.1.6), (k5.2.3), (k5.2.4)

Werkwijze opstart hulpverlening
Wanneer een cliënt zich aanmeld vindt er bij een ketenpartner eerst een intake plaats waarin wordt ingeschat welke zorgniveau iemand nodig heeft. Daarna wordt deze cliënt besproken in het intakeoverleg of in het multidisciplinair overleg, waarna hij een terugkoppeling hiervan krijgt en hij toegeleid wordt naar het vastgestelde zorgniveau. Dan gaat de hulpverlening van start.
Zie fragment: (k6.1.2), (k6.1.5)

Bellen voor aanmelding
Een ketenpartner geeft aan dat cliënten altijd kunnen bellen om zich aan te melden. Dan krijgen ze een telefonisch voorgesprek waarin een inschatting gemaakt wordt van de geschiktheid binnen hun setting. Ze kijken dan of het verhaal van de cliënt helder is en of er geen contra-indicaties zijn. Wanneer ze er vanuit gaan dat iemand binnen hun setting past wordt er gelijk een intake gesprek gepland en bij twijfel wordt de casus eerst in het intakeoverleg besprokene en wordt aan de cliënt, net als na een intake, gemeld dat hij vrijdag besproken wordt en daarna meer hoort.
Een andere ketenpartner geeft aan dat er altijd gebeld kan worden voor een crisisaanmelding. Na dit telefoontje met de bureaudienst komt de cliënt langs en wordt de ernst van de situatie ingeschat. Meestal is het daadwerkelijk ernstig en gaat iemand door naar de verpleegkundige die in hooguit twee dagen een opname regelt.
Zie fragment: (k6.1.7), (k8.1.2), (k8.1.4)

Bellen voor motivatie
Bij één ketenpartner moeten cliënten die op de wachtlijst staan elke vrijdag bellen, om hiermee hun motivatie te laten zien.
Zie fragment: (k8.1.5)

Geen intake
Er zijn situaties waarin ketenpartners geen intakegesprek, voorafgaand aan de zorg, voeren met de cliënt. Dit is wanneer een cliënt tijdelijk bij hen weg is geweest. Bij terugkomst wordt er dan een gesprek gevoerd over de voortgang. Een andere situatie kan zijn wanneer een cliënt in crisis opgenomen wordt. Dan vindt het intakegesprek achteraf pas plaats.
Zie fragment: (k2.1.3), (k5.1.2), (k6.1.6)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

locaties werken met een centraal aanmeldsysteem, waarbij alle cliënten zich bij dezelfde voordeur aanmelden en van daaruit doorverwezen worden naar de juiste poli. Een ketenpartner geeft aan dat gezien de specifieke doelgroepen waarmee hun instelling werkt, eigenlijk niet iedereen door dezelfde deur past.
Zie fragment: (k6.1.1), (k8.1.1)

Bespreken beste vervolgplek
Wanneer vanuit Hummelo iemand doorverwezen wordt naar Hoek van Holland, moet dit eerst met verschillende personen besproken worden. Staan al deze personen achter de komst van de cliënt, dan is de cliënt welkom. Soms wordt er in Hummelo gezegd dat iemand geschikt is voor wonen in Hoek van Holland, maar constateert de ketenpartner in haar gesprekken wat anders. Dan is het soms zo dat de cliënt in Hoek van Holland de tijd overbrugt tot er een woning beschikbaar is, die beter bij zijn hulpvraag past.
Zie fragment: (k4.1.3), (k4.1.4)

Tussenpersoon
In Hummelo is het zo dat dat de psycholoog die door hen ingehuurd is ook wel eens intakes afneemt voor een andere stichting, dit is voor alle partijen makkelijker. Wanneer dit het geval is, volgt deze persoon de intakeprocedure van de geïnterviewde en komt hij bij hen door het indicatieoverleg.
Zie fragment: (k5.1.1), (k5.14.2)

Betrokkenen bij doorverwijzen
Bij de verschillende ketenpartners zijn veel personen met verschillende functies die zich bezighouden met het doorverwijzen van cliënten, namelijk: teamleiders, artsen, individueel begeleiders, trajectbegeleiders, intakers, zorgcoördinatoren, zorgbemiddelaars, huisartsen, woonbegeleiders, klantmanagers, mentoren, jobcoaches, maatschappelijk werkers, behandelcoördinatoren en psychologen.
Degenen die beslissingsbevoegdheid hebben, zijn de teamleiders, trajectbegeleiders, intakers, zorgcoördinatoren en artsen.
De ketenpartners geven aan dat er tussen deze verschillende partijen overleg plaatsvindt.
Zie fragment: (k8.1.7), (k5.2.2), (k2.11.1), (k2.11.2), (k2.11.3), (k2.11.4), (k2.11.5), (k2.11.6), (k2.11.7), (k3.11.1), (k3.11.3), (k4.11.1), (k4.11.2), (k5.11.1), (k5.11.2), (k5.11.3), (k5.11.4), (k6.11.1), (k6.11.2), (k6.11.3), (k6.11.4), (k6.11.5), (k7.11.1), (k8.11.1), (k8.11.2), (k8.11.3), (k8.11.4), (k8.11.5), (k8.11.6), (k8.11.7), (k3.13.7), (k4.13.1)

Hoe gaan ketenpartners te werk bij doorverwijzen?

Informatie verstrekken
Verschillende ketenpartners geven aan bij het doorverwijzen van cliënten zoveel mogelijk informatie aan te leveren over de cliënt. Sowieso wordt diagnostische informatie verstrekt. Dit gebeurt altijd in overleg met de cliënt. Ook worden hoofdpunten uit het procesverslag van het verblijf bij hen meegestuurd. Een ketenpartner vindt het belangrijk om openheid over iemands proces te geven. Daarnaast wordt ook aan de cliënt zoveel mogelijk informatie verstrekt over de instelling waar hij heen gaat. Miscommunicatie komt bij hen wel eens voor, wat voor frustraties kan zorgen bij de instelling waar de cliënt terecht komt. Deels ligt dit ook aan de doelgroep, die afspraken slecht nakomt.
Zie fragment: (k6.2.2), (k2.8.1), (k5.8.1), (k6.8.1), (k7.8.1)

Niet meelopen
Een ketenpartner geeft aan dat zij in de doorverwijsprocedure niet altijd het rondje meelopen wat de cliënt loopt. Soms is het goed om een cliënt zijn rondje wel te laten lopen, wanneer er geen motivatie is voor een andere stap. Ze gaan dan wel met een cliënt in gesprek waarom het niet lukt en gooien dus niet de deur dicht. Cliënten denken soms geen verslavingstraject nodig te hebben, maar zonder dat komen ze er volgens hen niet en dat

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

werken ze met een hele keten. Een uitkering is een zetten. Bij hen komen cliënten ook altijd weer terug, . Zo kunnen ze ook iemand niet de kans geven om hetzelfde rondje nog eens te lopen.
Zie fragment: (k1.3.2), (k1.11.3), (k1.11.4)

Christelijke identiteit bespreken
Wanneer een ketenpartner met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zit, bespreekt hij de christelijke identiteit met een cliënt als hij naar een christelijke instelling doorstroomt.
Zie fragment: (k3.4.3)

Praktische zaken regelen
Ketenpartners geven aan het belangrijk te vinden dat praktische zaken geregeld zijn wanneer een cliënt doorstroomt en geven aan de praktische dingen te bespreken met de instelling waar de cliënt heengaat. Onder deze praktische zaken vallen: financiën, woning, medicatieoverzicht, apothekersoverzicht, gebruik en afbouwschema, inkomen en verzekering.
Zie fragment: (k3.2.3), (k3.4.4), (k5.4.1), (k5.4.2), (k5.6.2), (k4.8.1), (k4.8.2)

Bijsturen
Wanneer een ketenpartner met een cliënt op intake gaat en vindt dat er meer dingen benoemd moeten worden dan de cliënt zelf verteld, dan stuurt zij daar op aan.
Zie fragment: (k1.13.1)

Meeveren
De rol die de ketenpartner inneemt in de hele procedure van doorverwijzen is wisselend. De ene keer heeft iemand een duwtje nodig, maar wanneer een cliënt niets doet, doet zij ook niets.
Zie fragment: (k1.13.2)

Wens en motivatie
Vijf ketenpartners geven aan dat wanneer zij met een cliënt in een doorverwijzingsprocedure zitten, de wens en de motivatie van de cliënt heel belangrijk zijn. Wanneer de cliënt niet gemotiveerd is, gaat een traject niet lukken. Eén ketenpartner geeft aan hier wel een spanningsveld te ervaren tussen de wensen van een cliënt en de problematiek die hij heeft. Deze komen niet altijd overeen en dan moet je kiezen tussen beide en hoeft je keus dus niet altijd de meest succesvolle te zijn.
Zie fragment: (k1.3.1), (k3.4.5), (k5.4.3), (k8.4.1), (k2.5.2), (k3.13.1)

Beslist
Vier ketenpartners geven aan dat zij opties voor vervolgtrajecten aan de cliënt voorleggen en dat de cliënt uiteindelijk de beslissing maakt of hij een bepaald traject in gaat. De keus voor een traject is op vrijwillige basis. Ze proberen door middel van gesprekken hierover op één lijn te komen. Lukt dit niet, dan gaan zij mee in de wens van de cliënt en gaan ze bijvoorbeeld wel op intake bij een instelling die ze eigenlijk afraden en hopen ze dat hij naar aanleiding van dat gesprek tot nieuwe inzichten komt. Een ketenpartner geeft aan dat zij wel middelen hebben om de cliënt te overtuigen, maar niet iedereen is hier ontvankelijk voor.
Zie fragment: (k1.2.4), (k8.4.3), (k2.5.4), (k2.13.1), (k5.13.1), (k8.13.1), (8.13.2)

Meewerken
Bij andere ketenpartners heeft de cliënt meer een rol van meewerken. Hij moet de informatie geven die de hulpverleners nodig hebben. Hij moet achter de behandeling staan en middels een toestemmingsformulier tekenen voor contact met instanties. In principe wordt er dus niet dwingend gewerkt. Bij één ketenpartner wordt soms een bepaald behandeltraject wel als voorwaarde gesteld voor verdere begeleiding bij hen.
Zie fragment: (k5.4.4), (k3.13.2), (k5.13.2), (k6.13.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

: in een doorverwijzingsprocedure zitten worden ze n de procedure en proberen ze iemand goed voor te bereiden op zijn traject. Echter door het gebruik van middelen is dit niet altijd mogelijk.
Zie fragment: (k3.13.3), (k5.13.4)

Samenwerken
Bij vier ketenpartners werken de hulpverlener en de cliënt veel samen bij het doorverwijzen. Wanneer meningen botsen wordt daarover in gesprek gegaan en gaan hulpverlener en cliënt samen op zoek naar wat passend is. De ene keer biedt de hulpverlener een vervolgoptie aan wanneer hij denkt dat dit goed is voor de cliënt en een andere keer komt de cliënt er zelf mee, wanneer hij bijvoorbeeld Hummelo kent. Soms hebben hulpverleners hierover onderling al overleg gehad. Vervolgens wordt er samen naar de vervolg instelling gebeld hoe de procedure daar werkt en wordt er samen een intake gepland en informatie opgestuurd. Dit heeft te maken met de visie die zij hebben op de cliënt. Ze willen met hem praten in plaats van over hem.
Zie fragment: (k6.2.1), (k2.3.3), (k3.11.2), (k3.13.4), (k3.13.5), (k5.13.3), (k6.13.3)

Cliënt grote rol
Eén ketenpartner geeft aan dat de cliënt de hoofdrol heeft in de procedure van doorverwijzen. Hij moet op een plek komen waar het beter met hem gaat.
Zie fragment: (k7.13.1)

Contact onderhouden
Verschillende ketenpartners geven aan dat wanneer zij een cliënt elders heen hebben doorverwezen, wel contact te onderhouden met de cliënt of zijn begeleider, afhankelijk van de relatie die diegene met de cliënt heeft. Dit betreft (dan) doorverwijzing voor een korte periode, waarna de cliënt bij hen terugkeert of verder moet naar een plek waar hij voor langere tijd kan verblijven. Zij blijven in dat geval verantwoordelijk voor het vervolg van de cliënt, het blijft hun cliënt en ze willen daarom op de hoogte blijven hoe het met hun cliënt gaat. Dat contact kan gaan over een mogelijk vervolg, maar ook over bijvoorbeeld financiën. Met de huisregels van de instelling waar een cliënt tijdelijk verblijft bemoeien zij zich niet. Een zorgcoördinator geeft aan dat de hoeveelheid contact wat zij heeft met de cliënt of zijn begeleider afhankelijk is van het verloop van zijn verblijf.
Zie fragment: (k2.1.4), (k6.2.4), (k4.6.5), (k5.6.3), (k1.8.5), (k1.8.6), (k3.8.2), (k4.8.3), (k8.8.1)

Van observaties naar indicatieoverleg
Een ketenpartner geeft aan dat wanneer er gesignaleerd wordt dat de huidige hulp niet meer toereikend is, zij de begeleider van de cliënt vraagt dit in een verslag te zetten. Dit verslag wordt dan meegenomen in het indicatieoverleg, waarin ook de arts meekijkt, die mede verantwoordelijk is voor de zorg en de beslissingen.
Zie fragment: (k5.2.1)

Hoe verloopt de samenwerking tussen de time-outvoorziening en andere ketenpartners gedurende de procedure van doorverwijzen en wat is hierin de gewenste situatie?

(Volledige) informatie uitwisseling
Bijna alle ketenpartners benoemen dat ze het bij het doorverwijzen belangrijk vinden en ook verwachten dat er zoveel mogelijk informatie uitgewisseld wordt over een cliënt, zodat iedereen hetzelfde weet. Wanneer een cliënt naar hen verwezen wordt willen ze informatie die up to date is, over de wensen, mogelijkheden, beperkingen, groepsgeschiktheid en achtergrond van de cliënt. Ook willen ze de visie, van de begeleiders in Hummelo, op de cliënt horen. Daarnaast zijn praktische dingen als naam, adresgegevens en rapportage met kernpunten van het verblijf in Hummelo wenselijk. Wanneer iemand voor langere tijd geplaatst wordt, wordt dit nog belangrijker geacht. Een geïnterviewde geeft aan het

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

formatie voor het intakegesprek heeft, zodat ze voor n vormen en deze kan checken in het gesprek om zo ken is. Een ander geeft aan dat het invullen van de formulieren het belangrijkst is en dat de rest in het gesprek vanzelf boven tafel komt. Hier is in het verleden wel eens discussie over geweest bij doorverwijzingen vanuit Hummelo.
Voor een succesvolle doorverwijzing is het nodig dat er een goede diagnose van de problematiek van de cliënt gesteld kan worden.
Zie fragment: (k4.4.5), (k4.5.1), (k4.5.2), (k4.5.4), (k8.5.1), (k2.7.1), (k5.7.1), (k6.7.1), (k6.7.2), (k8.7.1), (k8.7.2), (k7.9c.1), (k2.12.1), (k2.12.3), (k2.12.2), (k2.12.5), (k5.12.1), (k7.12.1), (k8.12.2)

Informatie verzamelen
Een ketenpartner geeft aan dat het bij doorverwijzen belangrijk is zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Dat kan door meerdere partijen mee te laten denken. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld een straatarts die de cliënt in kwestie ook kent.
Zie fragment: (k4.5.3)

Info groepswerkers
Een ketenpartner geeft aan dat de begeleiding die op de groep zit in Hummelo veel aanvullende informatie over een cliënt kan geven, naast het behandelaspect.
Zie fragment: (k5.7.2)

Heldere communicatie
In het proces van doorverwijzen is het belangrijk dat de communicatie helder verloopt, omdat onduidelijkheid stress bij de cliënt kan opleveren. Een ketenpartner vindt het fijn als de communicatie via één persoon verloopt. Een ander ervaart de communicatie momenteel al als prettig, omdat ze weet bij wie ze terecht kan wanneer ze overleg zoekt. Ook is de ervaring dat er snel contact mogelijk is. Ook wordt de cliënt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de fase waarin het proces zich bevindt.
Zie fragment: (k3.5.2), (k5.5.1), (k5.6.1), (k7.5.2), (k5.7.3), (k5.7.4), (k2.9.5), (k5.10.2)

Afstand
Twee ketenpartners geven aan dat goede communicatie lastig is door de afstand tussen hen en Hummelo. Dat kan onduidelijkheid geven voor de cliënt. Om de communicatie zo goed mogelijk te laten verlopen is het belangrijk om via de telefoon en via e-mail duidelijk te zijn. Dit gaat wel eens mis. Ook is er een figuurlijke afstand, omdat je als ketenpartners soms een tijd niet met elkaar te maken hebt. Dit schept afstand.
Zie fragment: (k3.5.1), (k2.9.2), (k3.10.1)

Overleg en meedenken
Ketenpartners geven aan dat ze het prettig vinden om met elkaar te kunnen bellen en te kunnen overleggen, om zo samen te zoeken naar mogelijkheden. Sommige ketenpartners geven aan dat ze dit momenteel als prettig ervaren, terwijl een andere ketenpartner juist benoemt dat ze meer met elkaar zouden moeten overleggen. Daarnaast wordt het als prettig ervaren dat individueel begeleiders in Hummelo ook op de hoogte zijn van de situaties van cliënten van andere individueel begeleiders. Naast dat ze dit vanuit Hummelo verwachten willen ze zelf ook bereikbaar zijn voor vragen.
Zie fragment: (k3.4.6), (k6.5.3), (k6.5.4), (k2.7.2), (k8.7.3), (k1.8.3), (k1.8.4), (k2.8.2), (k3.8.3), (k3.9.1), (k4.14.3)

Beslissen over plaatsing
Een ketenpartner vindt het belangrijk dat hulpverleners in Hummelo geen ambassadeur gaan spelen voor de cliënt en hem gaan verdedigen. Zij maken een afweging of een cliënt al dan niet bij hen past. In het verleden is het wel eens gebeurd dat vanuit Hummelo ambassadeur gespeeld werd voor een cliënt.
Zie fragment: (k2.7.3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ervaren wordt is erg wisselend. De één weet geen en ander juist moeilijk iets positiefs weet te zeggen. Weer een ander geeft aan dat het in hoofdlijnen wel goed gaat.
Zie fragment: (k2.9.1), (k4.9.1), (k5.9.2)

Centrale voordeur
Een geïnterviewde geeft aan dat hij graag zou willen dat er een centrale voordeur is binnen regio oost van Ontmoeting waardoor alle cliënten binnenkomen om zo een betere bezetting en doorstroom te realiseren vanuit hen naar Hummelo en andersom. Hiervoor zijn zorgcoördinatoren nodig, die zijn er in regio oost nog niet. Hij oppert dat de intakers hier misschien een rol in zouden kunnen spelen.
Zie fragment: (k2.8.3)

Evaluatie van verblijf
Een ketenpartner geeft aan dat het bij het doorverwijzen belangrijk is om met elkaar terug te koppelen hoe het proces, en bij kortdurend verblijf, het verblijf verlopen zijn. Het is belangrijk dat hier evaluatiemomenten voor zijn. Een andere ketenpartner geeft aan dat dit meer met elkaar geëvalueerd zou moeten worden.
Zie fragment: (k4.4.3), (k6.5.1), (k6.5.2)

Visie op cliënt
De visie op de cliënt speelt voor de ketenpartners ook mee in het doorverwijzen. Het komt voor dat niet iedereen op één lijn zit wanneer Hummelo en ketenpartners samenwerken. Dit maakt het bepalen van een vervolg lastig. Ze willen graag via de telefoon of in een ander soort overleg bespreken waarom er wordt doorverwezen, hoe de ander de cliënt ziet en wat hun inschatting van de cliënt is. Er zijn weinig momenten hiervoor. Eén ketenpartner geeft aan dat dit misschien een ontwikkelpunt blijft, onder andere door het verschil tussen de locaties. In Hummelo gedragen cliënten zich anders dan elders, waardoor begeleiders in Hummelo vaak een ander beeld van een cliënt hebben dan zij hebben. Om meer op één lijn te komen zou het helpend kunnen zijn om meer van elkaars werkwijze te weten.
Zie fragment: (k4.4.1), (k8.4.2), (k3.9.3), (k4.9.2) (k3.10.2), (k3.10.4), (k4.10.1), (k4.10.2), (k2.12.4), (k6.12.1)

Onderbouwing
Eén ketenpartner geeft aan het belangrijk te vinden dat goed onderbouwd wordt waarom iemand naar hen doorverwezen wordt en niet naar een andere instelling. Deze onderbouwing heeft ze wel eens gemist. Ze zou willen dat degene die de cliënt deze vervolgstap adviseert contact met haar opneemt om dit te onderbouwen. Aan een goede doorverwijzing moet een goede diagnose ten grondslag liggen. Het is daarnaast belangrijk dat een individueel begeleider ook richting de cliënt kan onderbouwen waarom hun advies zo waardevol voor hem zou zijn. Deze onderbouwing moet reëel zijn en de optie moet passen bij de persoon.
Zie fragment: (k4.7.1), (k4.11.3), (k8.12.1), (k1.14.1), (k4.14.2), (k2.15.4), (k2.15.5)

Meer SRH
Een ketenpartner geeft aan dat er in Hummelo meer gekeken moet worden naar hoe de hulpvraag van de cliënt beantwoord kan worden, zonder daarbij gelijk aan een bepaalde instelling te denken. Op deze manier zou ook meer vorm gegeven worden aan de SRH-methodiek.
Zie fragment: (k4.15.2)

Motivatie cliënt
Wil een doorverwijzing succesvol zijn dan moet deze volgens verschillende ketenpartners aansluiten bij de motivatie en de wens van de cliënt. Soms is er nog niet voldoende motivatie om tot een succesvolle doorverwijzing te komen.
Zie fragment: (k1.5.2), (k2.5.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

vinden om bij deze doelgroep te zeggen wat een ënt speelt hierin een grote rol.
Zie fragment: (k7.5.1)

Nadenken
Een ketenpartner geeft aan een doorverwijzing succesvol te vinden wanneer iemand aan het denken is gezet, hij moet het immers zelf doen.
Zie fragment: (k1.5.1)

Proces begeleiden
Twee ketenpartners geven aan wat zij denken en verwachten van de begeleiders in Hummelo. De ene ketenpartner wil graag dat voor het proces ruimte wordt gegeven, dat formulieren worden ingevuld, dat hulpverleners meegaan op intake en dat daarna in gesprek wordt gegaan met de ketenpartner wanneer het verhaal van de cliënt onvolledig is. De andere ketenpartner denkt dat wanneer iemand in Hummelo komt, ze hem daar eerst leren kennen en daarna meegedacht wordt in het proces van doorstroom en wat een goede plek voor iemand zou kunnen zijn.
Zie fragment: (k4.1.1), (k2.7.4)

Afstand-nabijheid
Een ketenpartner geeft aan dat hij het wenselijk zou vinden wanneer begeleiders in Hummelo meer afstand tot hun cliënten zouden nemen, omdat hun ervaring is dat cliënten dingen te horen krijgen die ze (nog) niet hadden moeten horen of verkeerde informatie krijgen.
Ook een andere ketenpartner geeft aan dat de werkwijze in Hummelo haars inziens nabij is.
Zie fragment: (k7.9d.1), (k7.10.1)

Vanuit relatie werken
Een ketenpartner noemt dat het werken vanuit de relatie die je met een cliënt opgebouwd hebt onderdeel is van het succes bij doorverwijzen.
Zie fragment: (k2.5.5)

Openstaan kennis
Een ketenpartner geeft aan dat hulpverleners in Hummelo meer open zouden kunnen staan voor de kennis die cliënten hen bij kunnen brengen, wat betreft gebruik en het binnensmokkelen hiervan. Bij deze doelgroep moet je volgens haar boeven met boeven vangen.
Zie fragment: (k1.9b.1), (k1.10.2)

Ervaring en inzicht
Twee ketenpartners geven aan wel eens de indruk te hebben dat medewerkers in Hummelo kennis en vaardigheden missen. Dit kan te maken hebben met ervaring, inzicht in problemen en onvermogen om te kijken vanuit de metapositie. Een ketenpartner heeft wel eens de indruk dat aardigheid van een cliënt en de beste wensen voor een cliënt het handelen van de hulpverleners beïnvloeden.
Zie fragment: (k2.10.1), (k3.10.3)

-

Informatie bekend
Twee ketenpartners geven aan dat zij denken dat Hummelo voldoende over hen weet om cliënten door te kunnen verwijzen.
Zie fragment: (k4.12.1), (k7.14.1)

Oriënterend bezoek mogelijk
Eén ketenpartner geeft aan dat cliënten hun informatiemap zouden kunnen lezen of een oriënterend bezoek zouden kunnen brengen wanneer gedacht wordt aan doorverwijzing naar hen.
Zie fragment: (k7.15.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

oor de doorverwijzing handig is wanneer ze elkaars en van contact.
Meerdere ketenpartners geven aan niet te weten hoe Hummelo op de groep werkt, wat het dagprogramma is, wat de gezamenlijke activiteiten zijn, wat het beeld aan de andere kant is, of geven aan dat ze maar weinig weten van Hummelo. Ook andersom weten de ketenpartners niet of het duidelijk is wat zij doen. Ondanks dat ze niet tegen problemen aan loopt, kan één ketenpartner zich voorstellen dat haar rol niet duidelijk is. Hierover zou ze wel in gesprek willen gaan met begeleiders in Hummelo.
Andere ketenpartners geven juist aan elkaar goed te kennen en weten daardoor wat er van hen verwacht en leggen daardoor makkelijker contact, zijn eerlijk naar elkaar en maken gebruik van elkaars programma.
Zie fragment: (k4.4.2), (k2.9.3), (k2.9.4), (k5.9.1), (k8.9.2), (k5.10.1), (k1.15.1), (k1.15.2), (k2.15.7)

Risico's elkaar kennen
Eén ketenpartner benoemt dat het niet altijd handig is om elkaar goed te kennen. In het verleden is het wel eens gebeurd dat begeleiders in Hummelo gingen bepalen of iemand geschikt was en aan de eisen voldeed, terwijl zij daar kritischer in waren.
Zie fragment: (k2.14.1), (k2.14.2)

Inhoud, doel en voorwaarden weten
Ketenpartners geven aan het belangrijk te vinden dat zowel begeleiders in Hummelo als cliënten weten wie zij zijn, wat zij bieden, wat het doel van hun programma is en wat voorwaarden voor hulpverlening bij hen zijn. Een ketenpartner benoemt dat zij folders hebben waarmee je de cliënt makkelijk kan laten zien wat ze met een traject bij hen kunnen bereiken.
Zie fragment: (k4.14.1), (k5.14.1), (k2.15.1), (k2.15.2), (k2.15.3), (k2.15.6), (k4.15.1)

Identiteit
Twee ketenpartners geven aan dat het belangrijk is dat wanneer cliënten naar hen doorverwezen worden, de cliënten weten dat zij een christelijke instelling zijn. Een ketenpartner zegt voor iedereen open te staan en cliënten zijn niet verplicht aan de christelijke onderdelen mee te doen, maar het wordt wel aangeboden. Een andere ketenpartner benoemt dat zij vanuit een christelijke basis streven naar een verslavingsvrij bestaan.
Zie fragment: (k8.14.2), (k5.15.2)

TTC-plannen
Op een locatie wordt gewerkt met TTC-plannen. Het is belangrijk dat ketenpartners dit weten. Dit plan is besproken met de GGD en met andere instellingen en is leidend voor de hulpverlening aan een cliënt. Wanneer de Sociale Dienst toestemming gegeven voor hulpverlening door hen, wordt zo'n plan gemaakt. Hulpverleners moeten hierover verantwoording afleggen. Als een cliënt nog geen plan heeft, is het hun verantwoording er één te maken. Wanneer een cliënt bij een ketenpartner verblijft worden zij gevraagd hierin mee te denken.
Zie fragment: (k3.14.1), (k3.14.2), (k3.14.4), (k3.14.5)

Rode kaart
Bij een ketenpartner hanteren ze de volgende opbouw: bij binnenkomst krijgt een cliënt voor de eerste vier weken van zijn verblijf een rode kaart. Dit houdt in dat hij niet alleen van het terrein af mag en dus ook niet op verlof mag, daarnaast is het gebruik van het internet en van de telefoon minder. Verder mogen er bij deze ketenpartner geen middelen gebruikt worden, met uitzondering van roken.
Zie fragment: (k8.14.1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

rs

Ketenpartners hebben veel informatie gegeven over de samenwerking met Hummelo en over hun eigen doorverwijzingstraject en instelling.
Allereerst is het goed te benoemen dat ze positief zijn over de snelle plaatsingen, de flexibiliteit en het laagdrempelige in Hummelo.
Wat betreft het samenwerken in het doorverwijzen vinden ze het positief dat de medewerkers in Hummelo vaak bereikbaar zijn om mee te denken en om te overleggen. Ook de plek zelf in Hummelo wordt als positief bestempeld. Ketenpartners gebruiken de plek als kruispunt voor cliënten, als een plek waar cliënten tot rust kunnen komen en waar ze een tijd kunnen overbruggen voor een vervolgplek of als plek om de motivatie van een cliënt te testen.
Ketenpartners verwachten dan ook dat Hummelo hun cliënten een warm bad en veilige plek biedt.
Naast de positieve punten benoemen ketenpartners ook punten waarin nog verbeterd kan worden.
Waaronder volledige informatie uitwisseling. Ketenpartners vinden dit een belangrijkpunt in het doorverwijzingstraject van een cliënt en zouden soms van Hummelo meer informatie willen, om frustratie te voorkomen.
Net als communicatie, ketenpartners willen graag korte en duidelijke lijnen in de communicatie om verwarring te voorkomen. Dit kan lastig zijn door de (letterlijke) afstand tussen de ketenpartners en begeleiders in Hummelo.
Ook geven ketenpartners aan in het verleden wel eens een goede onderbouwing te hebben gemist wanneer een cliënt naar hen werd doorverwezen. De onderzoekers denken dat dit ermee in verband kan staan dat ketenpartners aangeven dat ze van Hummelo geen goed beeld hebben en het idee hebben dat dit andersom ook het geval is. Ze vinden dit een essentieel punt om tot een succesvolle doorverwijzing te komen, ook om te voorkomen dat partijen tegenover elkaar gaan staan en moeten verdedigen waarom een cliënt ergens wel of niet past.
De onderzoekers denken dat de visie van een cliënt hier ook mee te maken heeft. Ketenpartners geven aan niet goed te weten van elkaar wat de visie op een cliënt is, wat volgens ons kan maken dat je tot een andere keuze komt in een doorverwijzingstraject.
Ketenpartners geven aan wel eens vragen te hebben bij de kennis en vaardigheden van de medewerkers in Hummelo en vragen zich af of ze open staan voor kennis van de cliënt, omdat ketenpartners aangeven dat er nog wel eens middelen binnen gesmokkeld worden. Een stuk openheid hiervoor is gewenst. Voor sommige ketenpartners is het niet duidelijk wie in Hummelo het besluit neemt m.b.t het doorverwijzen van cliënten en wanneer dit besluit negatief is, verwachten de ketenpartners een goede afweging en overtuigende argumentatie.
De manier van werken van ketenpartners bij instroom van cliënten vanuit Hummelo is meestal via een intake gesprek wat vervolgens wordt besproken in een intake overleg. Ketenpartners hebben daarbij veel overleg met verschillende disciplines, zoals artsen, psychologen en psychiaters. Hierbij is het opgevallen dat artsen regelmatig de beslissingsbevoegdheid hebben.
De zorg die ketenpartners bieden loopt erg uiteen en ook de doelgroep is vrij breed, evenals de methodieken waarmee de ketenpartners werken. Enkelen werken net als ik Hummelo met de SRH, terwijl andere ketenpartners met verschillende methodieken werken, aangepast op het zorgniveau.
Wat verder opvalt is dat veel ketenpartners, net als Hummelo, wensgericht werken. De cliënt heeft vaak een grote rol in de doorverwijzingsprocedure en ketenpartners proberen veel samen met de cliënt te werken aan hun vervolgtraject. De motivatie van de cliënt is hierin erg belangrijk.
Wat betreft de (contra-) indicaties hebben ketenpartners verschillende eisen, waar bij de ene een psychiatrische diagnose een contra- indicatie is, is er bij de andere ketenpartner een behandeltraject voor. Ook geven sommige ketenpartners aan per cliënt te bekijken wat mogelijk is. Groepsgeschiktheid wordt echter door meerdere ketenpartners als belangrijk bestempeld.
Wanneer ketenpartners niet naar de TOV in Hummelo doorverwijzen, heeft dit te maken met het doel van het vervolg.