

Wat doen we?

**Onderzoek naar de feitelijke taken van het maatschappelijk
werk binnen Groot Klimmendaal**



Door: Lennie Krakeel en Arina Veen

Afstudeerscriptie

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Christelijke Hogeschool Ede

Mei 2010

Wat doen we?

Onderzoek naar de feitelijke taken van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal

Door: Lennie Krakeel en Arina Veen

Afstudeerscriptie

Opleiding: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening - Christelijke Hogeschool Ede
Opdrachtgever: Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal te Arnhem - Mw. M. van Schip,
unitmanager unit 2
Afstudeerbegeleider: Mw. R. Vermaat - Christelijke Hogeschool Ede
Werkveldbegeleiders: Mw. J. van Ommen en Mw. A. Tastekin - maatschappelijk werkers Groot
Klimmendaal

Mei 2010

Woord vooraf

Voor u ligt een scriptie over een onderzoek want wij hebben gehouden binnen het maatschappelijk werk van revalidatiecentrum Groot Klimmendaal.

Wij zijn met Groot Klimmendaal in aanraking gekomen, doordat ik (Arina) mijn derde jaarstage heeft gelopen binnen de unit Niet- Aangeboren Hersenletsel.

Aan het einde van die stage zijn we naar unitmanager Monique van Schip gegaan met de vraag of zij een idee had voor de mogelijkheid van een onderzoek binnen Groot Klimmendaal. Monique kwam vervolgens met het voorstel om de feitelijke taken van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal te onderzoeken, omdat deze vraag al langere tijd bij haar ligt.

Vervolgens zijn we samen hiermee aan de slag gegaan en begon de onderzoeksvraag langzamerhand steeds meer vorm te krijgen.

Het onderzoeksverslag wat u in handen heeft is het resultaat van dit onderzoek wat is gehouden onder alle maatschappelijk werkers van Groot Klimmendaal.

Deze scriptie is bedoeld voor iedereen die op wat voor manier dan ook geïnteresseerd is in het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal.

Dat kan zijn wanneer u unitmanager bent, zelf maatschappelijk werker bent of werkzaam bent binnen een andere discipline van het behandelteam.

*Lennie Krakeel
Arina Veen*

Mei 2010

Samenvatting

In dit onderzoeksverslag staat het maatschappelijk werk binnen revalidatiecentrum Groot Klimmendaal centraal. Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal biedt specialistische revalidatiegeneeskundige zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen die door ziekte, een ongeval of een afwijking bij de geboorte te maken hebben met (dreigende) lichamelijke/cognitieve of meervoudige beperkingen of handicaps. Bij de start van dit onderzoek zijn daar 17 maatschappelijk werkers werkzaam binnen de verschillende units en locaties van Groot Klimmendaal.

Het is op dit moment voor unitmanagers (en de maatschappelijk werkers zelf) niet inzichtelijk welke feitelijke taken de maatschappelijk werker uitvoert en welke hulpvragen er *per doelgroep* voor het maatschappelijk werk liggen.

Dit onderzoek inventariseert een aantal aspecten van het maatschappelijk werk: welke doelgroepen worden er binnen de verschillende units behandeld, welke hulpvragen komen er binnen, wat zijn de feitelijke taken, met welke disciplines is er overlap, waar zit die overlap in en welke competenties en vaardigheden zijn er nodig voor de specifieke doelgroepen.

Dit onderzoek is gehouden onder alle maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal. Dit is gebeurd door middel van het afnemen van een enquête. Daarnaast zijn er een drietal verdiepende interviews gehouden, naar aanleiding van de enquête resultaten.

In het onderzoek is allereerst kort weergegeven wat voor instelling Groot Klimmendaal is en wordt de rol van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal beschreven. Er wordt tevens een korte samenvatting gegeven van de taken zoals deze nu opgenomen zijn in de taak- en functieomschrijving van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal.

Vervolgens kunt u lezen hoe de enquêtes en interviews zijn gehouden en wat de resultaten zijn. Daaruit volgt een analyse en het onderzoek wordt afgesloten met de conclusie, discussie en aanbevelingen.

Door middel van dit onderzoek is een duidelijk overzicht verkregen van de doelgroepen en de daarbij horende hulpvraaggebieden, taken, overlap met andere disciplines en competenties. Deze zijn weergegeven in bijlage IV van dit onderzoeksverslag.

Uit het onderzoek blijkt dat de feitelijke taken per unit en doelgroep vrij goed overeen komen. Toch zijn er wel een aantal verschillen te zien, met name op het gebied van praktische hulpverlening. Het grootste deel van de hulpvraaggebieden en taken liggen op het gebied van psychosociale hulpverlening, maar de werkwijze en methodieken zijn niet eenduidig.

Door de inventarisatie blijkt dus dat de taken van het maatschappelijk werk per unit niet eenduidig zijn. Daarnaast is de ene doelgroep complexer dan de andere, zodat dat meer taken voor de maatschappelijk werker met zich meebrengt.

De overlap met andere disciplines komen het meeste voor met psychologie (verwerking en acceptatie) en ergotherapie (grenshantering en voorzieningen). Dit is voor alle units het geval.

Op het gebied van benodigde competenties en vaardigheden voor de specifieke doelgroepen kan gezegd worden dat het werken in een multidisciplinair team een competentie is die een maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal moet beheersen. Daarnaast is medische kennis rondom ziekten, aandoeningen, beperkingen en de gevolgen daarvan voor de revalidant en het systeem onmisbaar.

Discussiepunten en aanbevelingen omtrent dit onderzoek is met name eenduidigheid krijgen van de taken en functie van de maatschappelijk *per unit*. Sommige units behandelen te veel doelgroepen om dit *per doelgroep* helder te krijgen. Het verdient dan ook de aandacht om de taak- en functieomschrijving van het maatschappelijk per unit te herzien.

Daarnaast is eenduidigheid in taken nodig voor de profilering en de positionering van het maatschappelijk binnen revalidatiecentrum Groot Klimmendaal.

Inhoudsopgave

	Pag.
Woord vooraf	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
Hoofdstuk 1. Aanleiding onderzoek en de vraag- en doelstellingen	7
1.1. Inleiding	7
1.2. De vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen	7
1.3. Doelstelling	8
Hoofdstuk 2. Groot Klimmendaal en het Maatschappelijk Werk	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Groot Klimmendaal	9
2.3 Het Maatschappelijk Werk binnen Groot Klimmendaal	10
Hoofdstuk 3. Enquête	14
3.1 Inleiding	14
3.2 Werkwijze	14
3.3 De inhoud van de enquête	14
Hoofdstuk 4. Resultaten enquêtes	16
4.1 Inleiding	16
4.2 Resultaten	16
Hoofdstuk 5. Interviews	24
5.1 Inleiding	24
5.2 Werkwijze	24
5.3 Het interview	25
Hoofdstuk 6. Resultaten interviews	28
6.1 Inleiding	28
6.2 Resultaten	28
Hoofdstuk 7. Analyse	30
7.1 Inleiding	30
7.2 De analyse	30
Hoofdstuk 8. Conclusie, discussie en aanbevelingen	35
8.1 Inleiding	35
8.2 Conclusie, discussie en aanbevelingen	35
8.3 Kritische terugblik op het onderzoek	38
Nawoord	39
Verklarende woordenlijst	40
Literatuurlijst	42

Bijlage I.	De enquête	43
Bijlage II.	Volledige enquête resultaten	48
Bijlage III.	Interviewvragen en interview- gespreksverslagen	70
Bijlage IV.	Totale overzicht per unit	82

Hoofdstuk 1. Aanleiding onderzoek en de vraag- en doelstellingen

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van dit onderzoek beschreven. Hierin komen de hoofd- en deelvragen aan bod. Daarnaast zal er ook beschreven worden wat de doelstellingen zijn van dit onderzoek.

Er wordt een korte omschrijving van Groot Klimmendaal beschreven. Uitgebreide informatie over Groot Klimmendaal en het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal zal in hoofdstuk 2 aan bod komen.

Korte beschrijving van Groot Klimmendaal

Groot Klimmendaal biedt specialistische revalidatiezorg voor kinderen, jongeren en volwassenen met een (dreigende) beperking met als doel optimaal te participeren in de samenleving.

Groot Klimmendaal biedt een klinische opname of poliklinische behandeling, afhankelijk van de verwijzing en de fase in het revalidatieproces. Naast het revalidatiecentrum in Arnhem heeft Groot Klimmendaal revalidatieafdelingen in de ziekenhuizen in Arnhem, Ede en Doetinchem. (Groot Klimmendaal, 2008)

Bij de start van dit onderzoek zijn 17 maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal werkzaam. Zij werken op de verschillende afdelingen en locaties van Groot Klimmendaal.

Aanleiding en probleembeschrijving

Op de verschillende afdelingen (*units* genoemd) wordt de taak van het maatschappelijk werk anders ingevuld.

Er ligt één algemene taak- en functieomschrijving van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal uit juli 2002, waarin de taken van het maatschappelijk werk kort zijn omschreven. Het is op dit moment voor de maatschappelijk werkers zelf en de unitmanagers niet inzichtelijk welke feitelijke taken een ieder uitvoert en welke hulpvragen er per doelgroep voor het maatschappelijk werk liggen. Het gaat in dit onderzoek specifiek om cliëntgerichte taken.

Daarbij ligt de vraag: zijn er hulpvragen die per doelgroep door andere disciplines worden opgepakt? Oftewel, zijn er overlapgebieden met andere disciplines?

Wanneer er overlap is tussen verschillende disciplines, kunnen deze door middel van dit onderzoek in kaart worden gebracht om dubbel werk te voorkomen. Met andere woorden: is er duidelijkheid/overeenstemming welke taken en hulpvragen er wel/niet bij het maatschappelijk werk horen?

Daarnaast wil de opdrachtgever door middel van dit onderzoek duidelijk krijgen welke competenties, gezien de feitelijk uitgevoerde taken, specifiek *per doelgroep* nodig zijn voor de maatschappelijk werker. Op die manier kan er, bij een vrijkomende vacature, een beter profiel worden opgesteld waaraan de nieuwe maatschappelijk werker moet voldoen.

1.2 De vraagstelling en richtinggevende onderzoeksvragen

Vraagstelling

Wat zijn de hulpvragen die per doelgroep revalidanten binnenkomen bij het maatschappelijk werk? Welke feitelijke taken vloeien daaruit voort en waaruit blijkt daarin overlap met andere disciplines?

Deelvragen:

- Welke doelgroepen revalidanten zijn binnen Groot Klimmendaal aanwezig?
- Welke hulpvragen komen binnen per doelgroep?
- Welke taken doet het maatschappelijk werk feitelijk daardoor?
- Waar liggen overeenkomsten en verschillende in taken per doelgroep? En waar komt dat door?
- Welke competenties zijn, gezien de feitelijke uitgevoerde taken, specifiek nodig voor de maatschappelijk werker per doelgroep?
- Waar is overlap met andere disciplines?

1.3 Doelstelling

Doelen van het onderzoek

Aan het eind van dit onderzoek zijn de volgende resultaten bereikt:

- Er is een overzicht van de hulpvragen die bij het maatschappelijk werk per doelgroep binnen komen.
- Er is een overzicht van de feitelijke taken die een maatschappelijk werker voor zijn/haar doelgroep uitvoert.
- Er is een overzicht van overeenkomsten en verschillen in de taken van het maatschappelijk werk per doelgroep.
- Er is een overzicht van welke competenties/vaardigheden er per doelgroep van een maatschappelijk werker gevraagd wordt.
- Er is een overzicht van de disciplines met wie er overlap is en waar die overlap uit bestaat.

In dit onderzoeksverslag wordt tot slot een analyse gegeven van welke hulpvragen en taken er wel/niet bij het maatschappelijk werk thuis horen (per doelgroep). Ook wordt er inzichtelijk gemaakt welke competenties een maatschappelijk werker nodig heeft voor een bepaalde doelgroep. Tot slot wordt er een visie gegeven op de resultaten van dit onderzoek.

Praktisch belang voor de opdrachtgever

Doel van dit onderzoek is het vergroten van transparantie. Hier wordt mee bedoeld het inzichtelijk krijgen wat de maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal nu feitelijk doen, hoe ze dit doen en vanuit welke achtergrond; gespecificeerd per doelgroep revalidanten.

Voor de unitmanager wordt het duidelijk wat de maatschappelijk werker nu precies doet en is duidelijk wat de positie van het maatschappelijk werk op de afdeling/unit is. Mede hierdoor weten zij, voor het geval er een vacature komt, exact wat er van de nieuwe maatschappelijk werker op de afdeling gevraagd wordt.

Daarnaast is dit onderzoek ook van belang voor de maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal. Er wordt inzichtelijk wat hun taken precies zijn, wat voor hulpvragen zij beantwoorden en hoe zich dat verhoudt met de taken van hun collega die met een andere doelgroep werkt.

Theoretisch belang

Het theoretisch belang van het onderzoek is dat de managers inzicht krijgen in wat het maatschappelijk werk op hun afdeling/unit precies doet. Daarnaast is deze inventarisatie een vertrekpunt van waaruit zij verder kunnen gaan. Zo kunnen de uitkomsten van ons onderzoek helpend zijn bij bijvoorbeeld het opstellen van een nieuwe taak- en functieomschrijving van het maatschappelijk werk *per doelgroep* (in plaats van algemeen binnen Groot Klimmendaal) met de daarbij horende benodigde competenties *per doelgroep*. Dit laatste met het oog op het gebruik hiervan wanneer er een vacature ontstaat.

Hoofdstuk 2. Groot Klimmendaal en het Maatschappelijk Werk

2.1 Inleiding

Na de probleembeschrijving en de vraag- en doelstelling, wordt er in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal als instelling en organisatie.

Daarnaast wordt er in dit hoofdstuk een korte omschrijving gegeven van de taken en verantwoordelijkheden van de maatschappelijk werker, volgens de taak- en functieomschrijving van Groot Klimmendaal.

Dit onderzoek richt zich op de vraag wat de feitelijk taken van het maatschappelijk werk per unit/doelgroep zijn.

2.2 Groot Klimmendaal

Algemeen

Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal biedt specialistische revalidatiegeneeskundige zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen die door ziekte, een ongeval of een afwijking bij de geboorte te maken hebben met (dreigende) lichamelijke/cognitieve of meervoudige beperkingen of handicaps. Groot Klimmendaal telt een aantal specifieke afdelingen (*units* genoemd). Gezamenlijk bieden zij voor de regio Arnhem en omringende delen van de provincie Gelderland een totaal aanbod aan specialistische revalidatiezorg.

Klinische zorg wordt geboden in het revalidatiecentrum in Arnhem (Heijenoordseweg).

Poliklinische revalidatiezorg biedt Groot Klimmendaal op de locatie van Groot Klimmendaal in Arnhem (Heijenoordseweg), in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem, in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede en in het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem.

Door deze spreiding kunnen de meeste revalidanten hun behandeling dicht bij huis krijgen.

Naast het algemene aanbod heeft Groot Klimmendaal een aantal specialisaties, waaronder kinderrevalidatie, revalidatie voor mensen met Niet- Aangeboren Hersenletsel en een unit voor mensen met ademhalingsondersteuning. Daarmee bedient Groot Klimmendaal een landelijke markt. De missie van Groot Klimmendaal is ervoor te blijven zorgen dat iedereen met een (dreigende) lichamelijke/cognitieve of meervoudige handicap de gelegenheid krijgt een optimale revalidatiegeneeskundige behandeling te ontvangen. De behandeling is erop gericht revalidanten in staat te stellen hun leven zoveel mogelijk zelf in te richten, zo min mogelijk afhankelijk te zijn van zorg en optimaal te participeren in de samenleving.

Groot Klimmendaal is een instelling dat binnen de medische sector valt.

In een aantal opzichten is Groot Klimmendaal te vergelijken met een gewoon ziekenhuis. Maar er zijn ook verschillen. De medewerkers zijn gespecialiseerd op het gebied van revalidatie en zij noemen hun patiënten 'revalidanten'. De revalidant volgt een therapieprogramma dat een deel van de dag in beslag neemt. Daarbij wordt de revalidant gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te doen, met als doel dat hij/zij weer zo zelfstandig mogelijk gaat functioneren.

De werksoort is multidisciplinair. Dat wil zeggen dat verschillende disciplines met elkaar samen werken en een behandelteam vormen.

Een behandelteam omvat: revalidatie arts, arts-assistent, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, bewegingsagoog, logopedisten, (neuro) psycholoog, orthopedagoog, cognitief trainers, klinisch verpleegkundigen en maatschappelijk werker. Daarnaast kunnen de volgende personen ook betrokken zijn: arbeidsrevalidatie- therapeut, muziektherapeut, speltherapeut, sociaal-cultureel werker en geestelijk verzorger. (Groot Klimmendaal, 2008)

Revalidatie voor volwassenen

Voor een volwassene die met beperkingen geconfronteerd raakt, wordt de vertrouwde gang van zaken in het dagelijkse leven ernstig verstoord. De revalidatiebehandeling heeft als doel dat de revalidant weer zo zelfstandig mogelijk kan leven, wonen en werken of op een andere manier actief kan zijn.

De vroegere woon-, werk- en leefsituatie van de revalidant telt in sterke mate mee bij het opstellen van het behandelplan en bij de uiteindelijke behandeling. Daarom worden de mensen uit de directe omgeving van de revalidant hierbij nauw betrokken en krijgen zij, waar nodig, zelf ook ondersteuning en begeleiding.

Er komen veel verschillende aandoeningen voor binnen de revalidatie van Groot Klimmendaal. Hier volgen de meest voorkomende diagnosegroepen:

- Ademhalingsondersteuning
- Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS)
- Beenamputatie
- Chronische pijn
- Cerebro Vasculair Accident (CVA)
- Niet- Aangeboren Hersenletsel (NAH) (zowel primair als secundair)
- Parkinson
- Multiple Sclerose (MS)
- Trauma na ongeval
- Guillain-Barre (GB)

(Groot Klimmendaal, 2008)

Revalidatie voor kinderen en jongeren

Bij de revalidatie van kinderen en jongeren gaat het erom voor hen een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid en zelfstandigheid te bewerkstelligen. In dit verband zijn revalidatiezorg, onderwijs en opvoeding nauw met elkaar verweven.

Hierbij is de inbreng van ouders of verzorgers onmisbaar. Zij kunnen veel informatie geven over hun kind en op die manier bijdragen aan de kwaliteit van de behandeling. Daarnaast spelen zij zelf een rol in het revalidatieproces als het gaat om de ondersteuning en stimulering van de ontwikkeling van hun zoon of dochter in zijn of haar verdere leven.

Voor kinderen en jongeren biedt Groot Klimmendaal een breed scala aan behandelmogelijkheden, zowel klinisch als poliklinisch, zowel individueel als in groepsverband. De behandelcapaciteit voor kinderen bij Groot Klimmendaal is de grootste van Nederland.

Een aantal veel voorkomende diagnosegroepen binnen de revalidatie voor kinderen en jongeren zijn:

- Cerebrale Parese (CP)
- Chronische eetproblemen
- Developmental Coordination Disorder (DCD)
- Somatoforme klachten
- Spina Bifida
- Niet- Aangeboren Hersenletsel (NAH)

(Groot Klimmendaal, 2008)

2.3 Het Maatschappelijk Werk binnen Groot Klimmendaal

Binnen Groot Klimmendaal werkt de maatschappelijk werker in een multidisciplinair behandelteam. De verschillende units zijn ook onder gebracht onder verschillende klinieken. Niet alles zit dus daadwerkelijk bij elkaar in een gebouw. De maatschappelijk werkers *per unit/doelgroep* zitten wel dicht bij elkaar gehuisvest en hebben onderling overleg.

Er vindt echter geen overleg plaats met *alle* maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal. Ze werken dus voornamelijk op hun eigen unit in hun eigen behandelteam.

Bij de start van dit onderzoek zijn er 17 maatschappelijk werkers werkzaam binnen Groot Klimmendaal. Zie voor de verdeling van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal figuur 2.1 op pagina 11.

Eén maatschappelijk werker is in Arnhem (Heijenoordseweg) op twee verschillende units werkzaam (op Unit 2 en Unit Kinderen).

Eén maatschappelijk werker is ook werkzaam op de lesplaats Mariëndael te Doetinchem (Kinderen).

Bij de drie ziekenhuis- locaties van Groot Klimmendaal wordt er poliklinische revalidatie behandeling geboden en de diagnoses/aandoeningen die daar binnenkomen, lopen zeer uiteen.

Unit 1 behandelt neurologische aandoeningen (klinisch en poliklinisch), zoals Niet- Aangeboren Hersenletsel (primair), MS, ALS, Parkinson en GB.

Unit 2 behandelt de klinische en poliklinische doelgroepen chronisch pijn, orthopedie en Niet- Aangeboren Hersenletsel (secundair).

De Kinderen- units bestaat uit begeleiding en behandeling van kinderen en ouders op de unit Kinderen (Heijenoordseweg) en binnen Mariëndael Speciaal Basisonderwijs (Wekeromseweg Arnhem) en Mariëndael Voortgezet Speciaal Onderwijs (Heijenoordseweg Arnhem).

Figuur 2.1. Verdeling Maatschappelijk Werk binnen Groot Klimmendaal

Het Maatschappelijk Werk binnen Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal	
Locatie / Unit	Aantal Maatschappelijk Werkers
Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede	2
Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem	1
Ziekenhuis Slingeland te Doetinchem	1
Unit 1 (Heijenoordseweg Arnhem)	4
Unit 2 (Heijenoordseweg Arnhem)	5
Kinderen (Heijenoordseweg Arnhem)	2
Kinderen (Wekeromseweg Arnhem)	2
<i>Totaal:</i>	<i>17</i>

Doel

Binnen Groot Klimmendaal ligt er een algemene taak- en functiebeschrijving van de maatschappelijk werker, opgesteld en ondertekend op 4 juli 2002 door de directie van Groot Klimmendaal.

Het doel en de kern van de functie van maatschappelijk werker is in de functiebeschrijving van Groot Klimmendaal als volgt omschreven:

“Het binnen de kaders van het revalidatiebehandelplan begeleiden/behandelen van de revalidant en het gezinssysteem met als doel het psychosociaal, emotioneel en maatschappelijk functioneren te optimaliseren.

Het handelen als maatschappelijk werker vindt plaats binnen de kaders van de voor de beroepsgroep geldende gedragscode.” (Stichting Arnhem Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, 2002)

Plaats in de organisatie

De maatschappelijk werker maakt deel uit van één of meer behandelteams en werkt in dit kader onder de verantwoordelijkheid van de voorzitter van het behandelteam.

De maatschappelijk werker ontvangt hiërarchisch en organisatorische leiding van het unithoofd/clustermanager en de manager revalidatiearts. Daarnaast ontvangt de maatschappelijk werker operationeel leiding van de revalidatiearts.

De maatschappelijk werker heeft in het kader van de begeleiding/behandeling contacten met revalidanten die in intensiteit en frequentie kunnen variëren.

Daarnaast nemen ze periodiek deel aan het behandelteamoverleg, overleg met teamleden, het overleg met verplegend of verzorgend personeel en vakgroepenoverleg.

Tot slot heeft de maatschappelijk werker, in het kader van de begeleiding/behandeling, regelmatig externe contacten met instanties (gemeenten, werkgevers, verzekeringen en dergelijke) en contacten met het gezinssysteem. (Stichting Arnhem Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, 2002)

Profilering van het maatschappelijk werk

Binnen het revalidatie maatschappelijk werk is er een trend gaande dat je je als maatschappelijk werker steeds meer profileert. Dit blijkt ook uit symposia die het NVMW hierover organiseert. Deze behoefte komt mede voort uit de opkomst van de klinimetrie (het meten van klinische verschijnselen) binnen de revalidatiezorg, om steeds meer aspecten meetbaar te maken. Dit wordt ook steeds meer van het maatschappelijk werk gevraagd, ook binnen Groot Klimmendaal. Deze ontwikkeling is terug te lezen in de brochure Revalidatie Maatschappelijk Werk van de NVMW (Beun et al, 2009). Daarom is de vraag om dit onderzoek vanuit het management ook goed te verklaren, omdat ze exact willen

weten wat het maatschappelijk precies doet. Daarnaast is er onder de maatschappelijk werkers behoefte om zich nog meer te profileren.

Taken en verantwoordelijkheden

Om duidelijk te hebben wat er van de maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal verwacht wordt, worden de taken en verantwoordelijkheden van de maatschappelijk werker hieronder kort omschreven (Stichting Arnhem Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, 2002):

Taak 1: Binnen de kaders van het revalidatiebehandelplan begeleiden/behandelen van de revalidant en het gezinssysteem:

- de revalidatie arts geeft een indicatie waarop de maatschappelijk werker de revalidant begeleidt/behandeld;
- analyseert door middel van gestructureerde gesprekken met de revalidant, ouders, partners en andere betrokkenen het maatschappelijk functioneren van de revalidant en mogelijke knelpunten die van invloed kunnen zijn op de (re)integratie;
- samen met de revalidant en diens systeem worden de hulpvraag geformuleerd; vanuit dit uitgangspunt worden de verwachtingen bij de begeleiding/behandeling geformuleerd;
- levert vanuit het aspect van maatschappelijk werk een bijdrage aan het revalidatiebehandelplan wat door de revalidatiearts wordt vastgesteld;
- stelt op basis van het eigen onderzoek en observatie, de inbreng van de andere disciplines binnen het behandelteam, de kaders van het revalidatiebehandelplan en bestaande behandelprotocollen, een deelbehandelplan op. In dit deelbehandelplan wordt het doel, de aard en de frequentie van de begeleiding/behandeling beschreven;
- voert gestructureerde gesprekken met revalidant, ouders en/of partners en andere betrokkenen om knelpunten te verhelderen en zo mogelijk op te lossen;
- geeft informatie en advies aan revalidant, ouders en/of partners over materiële en immateriële zaken, over procedures, regelingen en de sociale kaart;
- verwijst zo nodig door naar andere hulpverleners;
- biedt praktische hulp bij de maatschappelijke integratie door het opnemen van contact met werkgevers, gemeentes, thuiszorg en activiteitencentra;
- observeert en interpreteert tijdens de gesprekken het functioneren van de revalidant in relatie tot de gestelde doelen;
- rapporteert de voortgang in het behandelteam overleg;
- functioneert als intermediair tussen revalidant en behandelteam.

Taak 2: Bijdragen aan het revalidatiegeneeskundig onderzoek:

- wordt voorafgaande aan de behandeling van de revalidant, op verzoek van de revalidatiearts, betrokken bij gesprekken die deel uitmaken van het revalidatiegeneeskundig onderzoek;
- observeert tijdens het gesprek de revalidant;
- signaleert mogelijke knelpunten in de maatschappelijke integratie die bij de opname tot problemen zouden kunnen leiden;

Taak 3: Geven van partner- en oudercursussen:

- organiseert partner- en oudercursussen gericht op de maatschappelijke (re)integratie, op emotionele verwerking en het vinden van een nieuwe balans;
- geeft individuele- of groepstrainingen.

Taak 4: Verrichten van overige werkzaamheden:

- kan werkzaam zijn als casemanager/trajectbegeleider binnen extern samenwerkingsverband;
- kan deelnemen aan werkgroepen, projecten, commissies etc. De voortvloeiende werkzaamheden kunnen betrekking hebben op (vak) inhoudelijke en/of organisatorische zaken en kunnen van tijdelijke of langdurige aard zijn;
- signaleert belemmerende factoren en maatschappelijke knelpunten en legt deze ter behandeling voor aan relevante personen en verantwoordelijke instanties en initieert zo nodig alternatieven;
- begeleidt in voorkomende gevallen stagiaires en beginnende collega's.

In dit hoofdstuk heeft u een beschrijving gekregen van revalidatiecentrum Groot Klimmendaal en de rol van het maatschappelijk werk binnen het revalidatiecentrum.
In het volgende hoofdstuk wordt gestart met het beschrijven van de eerste fase van het onderzoek, namelijk de enquêtes.

Hoofdstuk 3. Enquête

3.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 is uitgebreid beschreven wat voor organisatie Groot Klimmendaal is. Daarnaast is de rol en positie van het maatschappelijk werk aan bod gekomen en hoe dit zich verhoudt binnen Groot Klimmendaal.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de enquête. Allereerst zal er worden beschreven waarom gekozen is voor het afnemen van een enquête. Daarnaast zal ook de inhoud van de enquête aan bod komen.

3.2 Werkwijze

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven staat, wordt onderzocht wat de feitelijke taken van de maatschappelijk werkers zijn. Dit wordt gedaan door middel van een enquête. De reden hiervan is dat in een zo kort mogelijke tijd alle maatschappelijk werkers van Groot Klimmendaal kan worden bereikt. Daarnaast kost het invullen van een enquête de minste energie en tijd voor de maatschappelijk werkers. Hierdoor is er een grotere kans dat de respons van de deelnemende maatschappelijk werkers groter zal zijn, dan wanneer dit op een andere manier zal worden gedaan (bijvoorbeeld door middel van alleen interviews).

Er is gekozen om de enquête anoniem te houden, om de privacy te waarborgen. Op deze manier wordt geprobeerd te voorkomen dat er sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven. Wel wordt er aan de maatschappelijk werker de gelegenheid gegeven om zijn/haar naam te noteren, wanneer hij/zij akkoord is om benaderd te worden voor een interview.

Er is een vragenlijst opgesteld, die bestaat uit een 20-tal vragen. Er zullen zowel open- als meerkeuzevragen worden gesteld. De reden voor de meerkeuze vragen is dat deze minder tijd en moeite kosten om in te vullen. Daarnaast zullen er ook enkele open vragen gesteld worden, zodat de respondent alle ruimte krijgt om in te vullen wat hij/zij kwijt wil.

Er zal rekening gehouden worden met het feit dat niet alle enquêtes binnen twee weken gerespondeerd zijn. In de tweede week zal er een herinneringsmail worden gestuurd. Mocht dit niet het gewenste effect hebben, dan zal er gekeken worden naar andere mogelijkheden.

3.3 De inhoud van de enquête

De opbouw van de enquête bestaat uit verschillende thema's. Er zal kort worden toegelicht waarom voor die thema's en vragen gekozen is.

- *Doelgroep*

In de enquête wordt allereerst gevraagd op welke unit de maatschappelijk werkers werkt en met welke doelgroep hij/zij werkt. De reden hiervan is dat helder wordt welke hulpvragen, taken, overlap en competenties met welke unit en doelgroep te maken heeft.

- *Hulpvragen*

Om de hulpvragen van de doelgroepen te achterhalen, is aan de maatschappelijk werkers gevraagd op welke gebieden zij hulpvragen binnenkrijgen. Een aantal hulpvraag- gebieden wordt gegeven, andere gebieden kunnen worden geïnventariseerd door middel van een open vraag. Hierbij wordt gevraagd of de maatschappelijk werker daarbij de doelgroep wil vermelden, om specifiek het onderscheid van doelgroepen en hulpvragen te maken.

Het is van belang te weten te komen welke hulpvragen er bij welke doelgroep passen.

Er is ook gevraagd of de maatschappelijk werkers vinden dat ze alle hulpvragen, die bij hen binnen komen, kunnen beantwoorden. Zo nee, dan wordt gevraagd de gebieden te noemen welke zij niet kunnen beantwoorden en waardoor dat komt.

Tot slot is er ook gevraagd of er hulpvragen zijn die bij zowel het maatschappelijk werk thuishoren, als bij een andere discipline en op welke gronden wordt besloten welke discipline die hulpvraag behandelt. Op deze manier wordt geprobeerd duidelijkheid te scheppen over de hulpvragen die bij het maatschappelijk werk binnenkomen en of deze op de juiste plek binnenkomen.

- *Taken*

Er is in de enquête een aantal taken gegeven die afkomstig zijn uit het beroepsprofiel van de revalidatie maatschappelijk werker van de Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers (Beun et al, 2009). Daarnaast kunnen de respondenten ook specifieke taken invullen die niet gegeven zijn. Daarbij wordt wederom gevraagd om aan te geven om welke doelgroep het gaat, om duidelijkheid te krijgen wat die doelgroep aan specifieke taken vereist.

Er is ook gevraagd naar het geven of aanbieden van modules en/of cursussen door de maatschappelijk werker. Dit is immers ook een onderdeel van de taken van de maatschappelijk werker. Door deze vraag wordt meteen de verbinding gelegd met het volgende thema.

- *Overlap*

Door middel van een aantal vragen wordt nagegaan met welke andere disciplines de maatschappelijk werker samenwerkt in het aanbieden van modules en/of cursussen. Daarnaast is geïnventariseerd met welke andere disciplines van het behandelteam de maatschappelijk werker overlap heeft. Daarbij moet worden ingevuld in welke taken die overlap aan de orde is.

Op die manier kan worden nagegaan met welke disciplines de meeste overlap is en waar die overlap in zit.

- *Competenties*

Door middel van een open vraag, wordt de maatschappelijk werker gevraagd om aan te geven welke vaardigheden en competenties specifiek nodig zijn voor de doelgroep met welke hij/zij werkt. Deze vraag is bewust open gesteld, zodat de respondent alle ruimte krijgt om in te vullen wat hij/zij belangrijk vindt voor zijn/haar doelgroep. Iedere maatschappelijk werker zal daar eigen ideeën over hebben. Op deze manier wordt zo breed mogelijk geïnformeerd naar welke vaardigheden en competenties nodig zijn voor bepaalde doelgroepen.

- *Beleving*

Door middel van dit thema wordt geïnformeerd naar de beleving van de maatschappelijk werker over zijn/haar werkzaamheden en taken. Op die manier krijgen de maatschappelijk werkers de ruimte om hun persoonlijke mening te geven. Wanneer een respondent invult dat hij/zij dingen graag anders zou willen zien, dan is de ruimte geboden om aan te geven wat hij/zij dan zou willen.

- *Algemene vragen*

Tot slot worden er in de enquête een aantal algemene vragen gesteld, zoals het geslacht van de maatschappelijk werker, de gevolgde opleiding(en) en het aantal arbeidsjaren dat iemand werkzaam is als maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal. Op die manier wordt geprobeerd een plaatje te krijgen van wat voor maatschappelijk werkers werkzaam zijn en onderlinge verschillen (mochten deze zich voordoen) naar voren te brengen.

De respondent krijgt nog de mogelijkheid om aan te geven of hij/zij nog dingen kwijt wil.

De laatste vraag van de enquête is de vraag aan de respondent of hij/zij het goed vindt om te worden benaderd voor een mondeling interview.

In dit hoofdstuk is beschreven hoe de enquêtes zijn opgebouwd, welke vragen worden gesteld en waarom die vragen worden gesteld.

De resultaten die voortkomen uit de ingevulde enquêtes worden in het volgende hoofdstuk weergegeven en toegelicht.

Hoofdstuk 4. Resultaten enquêtes

4.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe de enquêtes zijn opgebouwd, welke vragen gesteld worden en waarom deze zijn gesteld.

Dit hoofdstuk bevat de uitwerking van de resultaten uit de enquêtes. Hierin zullen de feitelijke resultaten worden weergegeven.

4.2 Resultaten

Uiteindelijk blijkt van de 17 verstuurde enquêtes, de respons 16 ingevulde enquêtes te zijn. Eén maatschappelijk werker heeft in een e-mail laten weten niet deel te willen nemen aan de enquête. Daarmee komt de respons op 94%.

Doelgroep

In hoofdstuk 2 is beknopt benoemd welke doelgroepen er behandeld worden binnen Groot Klimmendaal.

Het aantal respondenten per unit is:

- | | |
|----------------------------------|---|
| • Ziekenhuis Gelderse Vallei: | 2 |
| • Ziekenhuis Rijnstate: | 1 |
| • Ziekenhuis Slingeland: | 1 |
| • Unit 1: | 4 |
| • Unit 2: | 4 |
| • Unit kinderen Heijenoordseweg: | 3 |
| • Unit kinderen Wekeromseweg: | 2 |
| • Lesplaats Mariëndael: | 1 |

De volgende doelgroepen worden per unit behandeld:

- | | |
|----------------------------------|---|
| • Ziekenhuis Gelderse Vallei: | CVA, NAH-secundair, MS, Chronisch pijn, Parkinson, Trauma na ongeval, Orthopedie en Kinderen. |
| • Ziekenhuis Rijnstate: | CVA, NAH-primair, NAH-secundair, ALS, MS, Chronisch pijn, Trauma na ongeval, Orthopedie. |
| • Ziekenhuis Slingeland: | CVA, NAH-primair, ALS, MS, Chronisch pijn, Parkinson, Trauma na ongeval, Orthopedie. |
| • Unit 1: | CVA, NAH-primair, NAH-secundair, ALS, Parkinson, Trauma na ongeval. |
| • Unit 2: | NAH-secundair, Chronisch pijn, Orthopedie. |
| • Unit kinderen Heijenoordseweg: | Kinderen |
| • Unit kinderen Wekeromseweg: | Kinderen |
| • Lesplaats Mariëndael: | Kinderen |

Om te zien hoeveel maatschappelijk werkers de verschillende doelgroepen behandelen, verwijzen we u door naar bijlage II, figuur II.

Hulpvragen

De volgende keuzemogelijkheden zijn gegeven in het binnenkomen van de hulpvraaggebieden.

Namelijk: psychosociale begeleiding van de revalidant, psychosociale begeleiding van het systeem, geven van advies, WMO aanvragen en CIZ aanvragen.

Binnen ziekenhuis Gelderse Vallei en ziekenhuis Slingeland komen alle hulpvraaggebieden binnen, behalve WMO aanvragen. Bij ziekenhuis Rijnstate komen WMO aanvragen wel binnen.

Bij zowel unit 1 en 2 komen alle hulpvraaggebieden binnen. Bij unit 1 komen nog andere hulpvraaggebieden binnen, namelijk die betrekking hebben op nazorg en toekomst.

De maatschappelijk werkers van de unit Kinderen Heijenoordseweg geven aan dat alle hulpvraaggebieden binnenkomen. Daarnaast komen ook hulpvragen binnen op het gebied van schoolaanvragen en clusterindicaties.

Binnen de unit Kinderen Wekeromseweg komen geen hulpvraaggebieden binnen over psychosociale begeleiding gegeven aan de revalidant. Alle andere hulpvraaggebieden zijn wel op deze unit van toepassing.

Bij Lesplaats Mariëndael komen alleen hulpvraaggebieden binnen op het gebied van psychosociale begeleiding aan de revalidant, psychosociale begeleiding aan het systeem, geven van advies, informatie en voorlichting en CIZ aanvragen.

Iets meer als de helft (56%) van de maatschappelijk werkers geeft aan dat zij alle hulpvragen die binnenkomen kunnen beantwoorden.

De maatschappelijk werkers van ziekenhuis Rijnstate en ziekenhuis Gelderse Vallei geven aan alle hulpvragen te kunnen beantwoorden.

De maatschappelijk werkers van ziekenhuis Slingeland en Lesplaats Mariëndael geven aan dit niet te kunnen.

Voor unit 1 en unit Kinderen Wekeromseweg geldt dat de helft van de maatschappelijk werkers alle hulpvragen wel kan beantwoorden en de andere helft maatschappelijk werkers van deze units dit niet kan.

Bij unit 2 is aangegeven dat drie maatschappelijk werkers wel alle hulpvragen die binnenkomen kunnen beantwoorden. Eén maatschappelijk werker van deze unit kan dat niet.

Twee maatschappelijk werkers van unit Kinderen Heijenoordseweg geven aan dat zij alle hulpvragen kunnen beantwoorden. Er is één maatschappelijk werker die niet alle hulpvragen kan beantwoorden.

Om duidelijk weer te geven welke hulpvragen per unit niet beantwoord kunnen worden en waardoor dit komt, kunt u in figuur 4.1 zien.

De maatschappelijk werkers van ziekenhuis Gelderse Vallei hebben eerder aangegeven alle hulpvragen te kunnen beantwoorden. Vervolgens geven zij aan dat sommige hulpvragen te complex zijn, waardoor deze hulpvragen bij een andere setting horen. Of dit voor alle doelgroepen geldt, is niet duidelijk.

Figuur 4.1. Hulpvragen die niet beantwoord kunnen worden (figuur XIII in bijlage II)

Unit	Doelgroep	Hulpvraag	Reden
Zkh Gelderse Vallei	CVA, NAH-primair, ALS, MS, Chronisch pijn, Parkinson, Trauma na ongeval, Orthopedie	Niets ingevuld	Te complex, hoort bij andere setting.
Unit 1	CVA, NAH-secundair, ALS, MS	Schuldhelpverlening	Onvoldoende expertise
Unit 2	NAH-secundair, orthopedie	Ligt op vlak van bijv. psycholoog of valt niet binnen onze setting.	Zie hulpvraag
Kinderen, Heijenoordseweg/ Lesplaats Mariëndael	Jongeren met somatoforme stoornissen	Verwerking verleden	Is vakgebied van psycholoog. Sommige hulpvragen van soortgelijke vraag worden bij mij neergelegd, maar verwijs ik door naar de psycholoog.
	Ouders van kinderen met andersoortige diagnose	Vraag om voorzieningen zoals rolstoel en dergelijke	Voorzieningen als een rolstoel kan ik niet organiseren, daar is een ergotherapeut voor nodig.
	Ouders 0-4 jarigen	Vragen op gebied van psychiatrische problematiek, financiële problematiek, echtscheidingproblematiek	Sommige vragen kan ik deels beantwoorden en voor andere vragen is verwijzing naar een andere instantie noodzakelijk.

Kinderen, Wekeromseweg	Kinderen	Vrije tijd	Te weinig tijd
	Jongeren met somatoforme stoornissen	Verwerking verleden	Is vakgebied van psycholoog. Sommige hulpvragen van soortgelijke vraag worden bij mij neergelegd, maar verwijst ik door naar de psycholoog.

Zowel de maatschappelijk werkers van ziekenhuis Gelderse Vallei, ziekenhuis Rijnstate en Lesplaats Mariëndael geven aan dat er geen hulpvragen, die bij hen binnenkomen, ook bij andere disciplines thuishoren.

De maatschappelijk werker van ziekenhuis Slingeland vindt dat er hulpvragen bij haar thuishoren, maar ook bij andere disciplines.

Bij unit 1 en unit Kinderen Wekeromseweg vindt de helft van de maatschappelijk werkers niet dat er hulpvragen (die bij hen binnenkomen) ook bij andere disciplines thuishoren. De andere helft van de maatschappelijk werkers geeft aan dit wel te vinden.

Driekwart van de maatschappelijk werkers van unit 2 geeft aan dat de hulpvragen die bij hen binnenkomen ook thuishoren bij andere disciplines.

De hulpvragen die binnenkomen bij unit Kinderen Heijenoordseweg, geeft tweederde aan dat die hulpvragen ook bij andere disciplines thuishoren.

Om een indruk te krijgen op welke gronden besloten wordt welke discipline de hulpvraag behandelt, kunt u in figuur 4.2 zien.

Figuur 4.2. Gronden waarop besloten wordt welke discipline een hulpvraag behandelt (figuur XV in bijlage II)

Unit	Op welke gronden besloten wordt welke discipline die hulpvraag behandelt
Zkh Gelderse Vallei	Niets ingevuld
Zkh Rijnstate	Arts beoordeelt of doorverwijzing MMW nodig is. reden van doorverwijzing kan meerledig zijn: verwerking- acceptatieprocessen. Vermoeden belemmering somatisch herstel door mentale blokkade, inadequate cognitie coping, emotie coping, lichaams coping, gedragscoping etc. Kan op alle doelgroepen van toepassing zijn. Indien sprake lijkt te zijn van gestagneerde pathologische verwerkingsprocessen, dan doorverwijzing naar psychologen.
Zkh Slingeland	Intensiteit/ complexiteit van de hulpvraag, tijdsinvestering en beschikbaarheid, hulpverlener relatie die hulpverlener met cliënt heeft.
Unit 1	- Afhankelijk van het soort vraag, begeleiding systeem voor het MW, verwerkingsproblematiek is in principe MW, maar kan ook door psycholoog terecht komen op het moment dat er persoonlijkheidsproblemen aan het licht komen. Er zijn vragen op praktisch gebied die vaak bij het MW terecht komen. Dit geldt voor al mijn doelgroepen, nl. CVA, MS, ALS, GB, Polyneuropathie. - Met psychologie: op grond van intra-psychische aspecten en vanwege de aard van het hulpverleningscontact (bij CVA, NAH, MS).
Unit 2	- Alle vragen op het gebied van sociaal maatschappelijk functioneren van de revalidant in combinatie met zijn of haar systeem valt binnen het MW. Behalve uiteraard de vragen waarbij het motorisch functioneren een rol speelt. Dit is zowel voor de doelgroep NAH-secundair als voor orthopedie. Op voorhand wordt door de arts het MW ingezet bij een behandeling en na de observatieperiode bespreek je in een teamvergadering de doelen. Wanneer er vragen zijn of twijfels wie wat moet oppakken bespreek je dit in het team. - Het duidelijk maken aan de revalidant met welk patroon hij/zij in het leven staat in relatie tot de klacht komt bij alle disciplines aan de orde (zowel bij pijn als bij ortho) in meer of mindere mate. Hierdoor kan het wel eens zijn dat 1 vraag aan de orde komt. Bij psychologie en MW kan nagenoeg hetzelfde aan bod komen, zij het in een andere bv. verdiepende laag. - Bijv. seksualiteit wordt door MW besproken met de revalidant omdat het een belangrijk item is dat anders misschien blijft liggen. Dit wil niet zeggen dat het alleen door MW besproken wordt. - Psychosociale hulpverlening gebeurt in afstemming met de psycholoog en kan

	ook afhankelijk zijn met wie er een klik is.
Kinderen, Heijenoordseweg	• WMO aanvragen kinderen, doorgaans afhankelijk wie het snelst de hulpvraag kan beantwoorden (ergo of MW). Psychosociale hulpverlening gebeurt in afstemming met de psycholoog en kan ook afhankelijk zijn met wie er een klik is; dit geldt voornamelijk bij kinderen. • 0-4 jarigen: Er is overlap met de orthopedagoog als het gaat over omgang met het kind en alle emoties die de handicap of achterstand met zich meebrengen voor ouders en gezin. Is het een duidelijke pedagogische vraag, dan behandelt de orthopedagoog de vraag. Er zijn veel vragen die met acceptatie en verwerking te maken hebben die de ene keer door de orthopedagoog worden behandeld en de andere keer door de maatschappelijk werker of door beiden gezamenlijk. Er is soms overlap met andere disciplines, m.n. ergotherapie, als het over de introductie van aanpassingen en voorzieningen gaat. Soms is het nodig dat de maatschappelijk werker ouders voorbereid op een voor te stellen voorziening, m.n. als dit veel emoties bij ouders op zal roepen. Wanneer wel en wanneer niet is moeilijk te zeggen, omdat bij alle ouders het verwerkingsproces op een andere manier verloopt. • Bij de jongeren met somatoforme klachten hebben we afgesproken dat alles wat in het hoofd gebeurt (verwerking van traumatische ervaringen of veranderen coping) vooral bij de psycholoog gebeurt en hoe het praktisch uitgevoerd wordt (leren nee zeggen, opkomen voor jezelf) is een taak van MW.
Kinderen, Wekeromseweg	• We werken vanuit het EKEP (een kind een plan) gezamenlijke afstemming, hier spreken we af wie wat doet. Daarnaast schakelen we de discipline die wij nodig achten, bijv. ouder kind begeleiding, waarbij psycholoog kind begeleid en maatschappelijk de ouder in gezamenlijke gesprekken. • Afspraken binnen Groot Klimmendaal en passend bij kerntaken maatschappelijk werk
Lesplaats Mariëndael	• Bij de jongeren met somatoforme klachten hebben we afgesproken dat alles wat in het hoofd gebeurt (verwerking van traumatische ervaringen of veranderen coping) vooral bij de psycholoog gebeurt en hoe het praktisch uitgevoerd wordt (leren nee zeggen, opkomen voor jezelf) is een taak van MW.

Taken

Om de feitelijke taken van de maatschappelijk werker in kaart te brengen, zijn in de enquête de volgende keuzemogelijkheden gegeven:

- Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant
- Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem
- Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem
- Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken
- Doorverwijzen
- Zorgindicaties aanvragen bij CIZ
- Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO
- Contacten leggen met en overdragen naar vervolg- zorgaanbieders
- Rapporteren van gesprekken

De maatschappelijk werkers van ziekenhuis Gelderse Vallei en ziekenhuis Slingeland geven aan dat zij alle feitelijke taken uitvoeren, behalve de WMO aanvragen.

Bij ziekenhuis Rijnstate, unit 1 en Lesplaats Mariëndael geven alle maatschappelijk werkers aan dat zij alle taken uitvoeren.

De maatschappelijk werkers van unit Kinderen Wekeromseweg geven aan *geen* begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant, de rest doen ze allemaal wel.

Alle maatschappelijk werkers van unit 2 voeren alle taken uit, behalve CIZ aanvragen en WMO aanvragen. De verdeling is als volgt: driekwart van de maatschappelijk werkers van deze unit doet wel CIZ aanvragen. Eén van de vier maatschappelijk werkers geeft aan dat zij WMO aanvragen doet.

Tweederde van de maatschappelijk werkers van unit Kinderen Heijenoordseweg geeft aan dat zij gesprekken voeren met de revalidant en WMO aanvragen doen. De overige taken worden door alle maatschappelijk werkers uitgevoerd.

In figuur 4.3 wordt weergegeven welke specifieke taken (die ook betrekking hebben op hun doelgroep) door de maatschappelijk werkers per unit worden uitgevoerd. Door de maatschappelijk werkers van de units Gelderse Vallei en Lesplaats Mariëndael is aangegeven dat zij geen andere specifieke taken hebben binnen hun unit.

Figuur 4.3. Specifieke taken per doelgroep (figuur XVII in bijlage II)

Unit	Specifieke taken
Zkh Gelderse Vallei	• Geen
Zkh Rijnstate	• Opvallend is dat gesproken wordt dat het gaat om begeleidende en ondersteunende gesprekken, waarbij m.i. tevens sprake is van behandelingsgesprekken gezien het procesmatig bewerkstelligen van gedrags- en denkverandering (cognitie) bij de patiënt.
Zkh Slingeland	• Groepswork, bemiddeling, casemanagement.
Unit 1	• Fonds aanvraag brieven schrijven. Organiseren van groepen voor specifieke diagnoses en dan gericht op het systeem. Huisbezoeken, soms onvermijdelijk zeker bij ALS. Bezoek begrafenis. • Het geven van groepmodules, op het gebied van: - Assertiviteitstraining (aan alle doelgroepen die ik heb) - Kinderen van ouders met CVA - ALS partnergroep - CVA partnergroep - Op zoek naar Energie, neuromusculaire aandoeningen - Huiskamergesprekken • Nazorggesprek (ALS) • Doelgroep NAH: Ik ben Netwerklid van Stichting NAH Gelderland. Wij hebben ongeveer 4 tot 6x per jaar een bijeenkomst.
Unit 2	• Deelnemen aan het kernteam (afgevaardigden van elke discipline neemt hieraan deel) waarbij procedures en beleid besproken word. Cursus geven aan ouders en/of partners van revalidanten NAH secundair. Wekelijkse vergadering waarin revalidanten kort besproken kunnen worden en onderwerpen die het team aangaan, worden besproken. Disciplineoverleg/vakinhoudelijk overleg. • Multidisciplinair overleg waarbij afstemming belangrijk is. • Overleg met andere therapeuten (pijn, ortho). Teamvergaderingen bijwonen (pijn en ortho). Ontwikkelen van nieuwe ideeën (pijn en ortho). Groepswork. • Begeleiden revalidatieproces (kinderen/chronisch pijn). Zorg dragen voor participatie revalidantensysteem.
Kinderen, Heijenoordseweg	• Begeleiden revalidatieproces (kinderen/chronisch pijn). Zorg dragen voor participatie revalidantensysteem (vnl. kinderen). Contacten onderhouden en afstemmen school (kinderen). • Groep 0-4: informatie over soorten van onderwijs en dagcentra en ouders ondersteunen bij het aanvragen van indicaties hiervoor. Soms samen met ouders een oriënterend bezoek brengen aan een kinderdagcentrum voor kinderen met een verstandelijke beperking als ouders het alleen niet aandurven.
Kinderen, Wekeromseweg	• Fondsen werving, vrijetijdsbesteding, vakantie mogelijkheden, adviseringen sociale voorzieningen en mogelijkheden. Oriëntaties VSO. School ondersteunende zaken. • Hulpvragen, opvang en vrije tijdsbesteding.
Lesplaats Mariëndael	• Niets ingevuld

Na deze opsomming van taken kan samenvattend gezegd worden dat de meeste maatschappelijk werkers alle taken uitvoeren. Op unit 2 en de ziekenhuizen Gelderse Vallei en Slingeland wordt niet door iedereen CIZ en WMO aanvragen gedaan. De enigen die *geen* gesprekken hebben met de revalidanten zijn de maatschappelijk werkers van de unit Kinderen Wekeromseweg.

Aan de maatschappelijk werkers is gevraagd aan te geven welke cursussen en/of modules zij aanbieden. De volgende keuzemogelijkheden zijn gegeven:

- Systeemvoorlichting
- Ouder- Partner cursus
- Broer-zussen-kinderen cursus
- Huiskamergesprekken
- Verwerkingsgroep

De maatschappelijk werkers hebben zelf andere individuele- en groepstrainingen en/of cursussen ingevuld, namelijk:

- Voorlichting over spanningsopbouw in de groep
- Sociale Emotionele Vorming
- Assertiviteitstraining
- Cursus omgaan met vermoeidheid
- Partnergroep
- Stap vooruit groep
- Verder met pijn (chronisch pijn)
- Mindfulness

De maatschappelijk werkers van ziekenhuis Gelderse Vallei geven beiden aan de module verwerkingsgroep en assertiviteitstraining aan te bieden.

Er worden *geen* modules of cursussen aangeboden door de maatschappelijk werker van ziekenhuis Rijnstate.

De maatschappelijk werker van ziekenhuis Slingeland geeft de module verwerkingsgroep, voorlichting over spanningsopbouw in de groep en de assertiviteitstraining.

Drie van de vier maatschappelijk werkers van unit 1 geven aan dat zij de ouder-partnercursus en huiskamergesprekken aanbieden. De helft van de maatschappelijk werkers geeft aan dat zij de module systeemvoorlichting en de broer-zussen-kinderencursus aanbieden.

Verder worden de modules verwerkingsgroep, Sociale Emotionele Vorming en de cursus omgaan met vermoeidheid aangeboden. Deze modules worden door één van de vier maatschappelijk werkers aangeboden, maar niet door één en dezelfde.

Binnen unit 2 worden de volgende modules aangeboden, namelijk systeemvoorlichting, ouder-partnercursus, broer-zussen-kinderen cursus en verwerkingsgroep. Deze modules/cursussen wordt door één en dezelfde maatschappelijk werker aangeboden.

De modules stap vooruit groep en verder met pijn worden ook aangeboden binnen unit 2. Ook deze wordt door één en dezelfde maatschappelijk werker aangeboden.

De modules die aangeboden worden bij unit Kinderen Heijenoordseweg zijn huiskamergesprekken en de verwerkingsgroep. Deze wordt door één en dezelfde maatschappelijk werker aangeboden.

Daarnaast wordt ook de module verder met pijn door één maatschappelijk werker aangeboden. Dit geldt hetzelfde voor de module mindfulness.

Beide maatschappelijk werkers van unit Kinderen Wekeromseweg bieden systeemvoorlichting aan. Eén maatschappelijk werker van deze unit geeft aan huiskamergesprekken aan te bieden.

Op Lesplaats Mariëndael wordt alleen de module mindfulness geboden.

Op basis van bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat alle maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal één of meerdere modules en/of cursussen aanbieden en dat dit dus een onderdeel is van hun structurele en feitelijke taken.

Alleen de maatschappelijk werker van Rijnstate geeft aan geen modules en/of cursussen aan te bieden, omdat hij/zij daar te weinig uren voor heeft.

Overlap

Aan de maatschappelijk werkers is gevraagd welke modules en/of cursussen zij samen met andere disciplines aanbieden. De volgende keuzemogelijkheden zijn gegeven:

- Ergotherapie
- Fysiotherapie
- Bewegingsagogie
- Psychologie
- Logopedie
- Verpleegkundigen
- Cultureel Werk/ Muziektherapie
- Revalidatie arts/ Arts assistent
- Dramatherapie
- Geen

Beide maatschappelijk werkers van ziekenhuis Gelderse Vallei geven aan dat zij de modules en/of cursussen aanbieden samen met ergotherapie en psychologie.

In ziekenhuis Rijnstate wordt er door het maatschappelijk werk geen modules en/of cursussen aangeboden, dus is er ook geen sprake van dat dit met andere disciplines gebeurt.

De maatschappelijk werker van ziekenhuis Slingeland geeft aan dat zij samen met fysiotherapie modules en/of cursussen aanbieden.

Driekwart van de maatschappelijk werkers van unit 1 geeft aan dat zij met ergotherapie en psychologie modules en/of cursussen aanbieden. Daarnaast worden er door twee maatschappelijk werkers van deze unit samengewerkt met de disciplines bewegingsagogie en verpleegkundigen. Eén maatschappelijk werker van unit 1 geeft aan dat zij geen samenwerking heeft met andere disciplines als het gaat om het aanbieden van modules en/of cursussen.

Drie van de vier maatschappelijk werkers van unit 2 geven aan dat zij modules en/of cursussen aanbieden samen met psychologie. De helft van de maatschappelijk werkers geeft aan dat zij in het aanbieden van modules en/of cursussen samenwerken met ergotherapie, fysiotherapie, bewegingsagogie en de revalidatie arts/arts assistent. Verder wordt er samengewerkt in het aanbieden van modules en/of cursussen met logopedie, cultureel werk/muziektherapie en dramatherapie. Deze modules zijn door één maatschappelijk werker ingevuld, maar niet door één en dezelfde.

Bij de units Kinderen Heijenoordseweg, Kinderen Wekeromsweg en Lesplaats Mariëndael wordt door alle maatschappelijk werkers samengewerkt met de discipline psychologie als het gaat om modules en/of cursussen aanbieden.

Samengevat kan geconcludeerd worden dat de maatschappelijk werkers, in het aanbieden van modules en/of cursussen, de meeste overlap hebben met psychologie (op 6 units) en met ergotherapie (op 3 units).

In de enquête is de vraag gesteld met welke andere disciplines van het behandelteam overlap is en in welke taken die overlap zit. Het meeste wordt wederom psychologie genoemd, met name op het gebied van psychosociale begeleiding en verwerking en acceptatie. Ergotherapie wordt vaak genoemd als het gaat om daginvulling, grenshantering en aanvragen van voorzieningen.

Voor een volledig overzicht van overlappende taken, zie bijlage II, figuur XX.

Competenties

Om duidelijkheid te krijgen in de vaardigheden en competenties die belangrijk zijn voor de doelgroepen, is hier naar gevraagd in de enquête. Er volgt een korte samenvatting.

De ziekenhuizen Gelderse Vallei, Rijnstate en Slingeland geven dezelfde punten aan:

Vanwege de vele diverse doelgroepen die bij hen binnenkomen, is er volgens hen veel kennis nodig van allerlei ziekte/aandoeningen/beperkingen en de gevolgen hiervan. Daarnaast is levenservaring nodig om een goede aansluiting bij de revalidant en het systeem te vinden.

De andere units geven ook hetzelfde aan wat hierboven benoemd is.

Unit 1 geeft de volgende speerpunten aan wat betreft benodigde vaardigheden en competenties:

kunnen werken met groepen, kennis hebben van de sociale kaart, systeembenadering kunnen toepassen, multidisciplinair kunnen werken en kennis hebben op het gebied van rouwverwerking.

Voor de doelgroep NAH- primair worden een aantal specifieke vaardigheden genoemd, namelijk: affiniteit hebben met de doelgroep, zowel jongeren als ouderen kunnen begeleiden, rekening kunnen houden met een acute levensbreuk van de revalidant en zijn systeem, om kunnen gaan met gedragsverandering en daarbij de revalidant en het systeem kunnen begeleiden en ondersteunen.

Unit 2 noemt een aantal specifieke competenties en vaardigheden voor chronisch pijn en orthopedie: inzicht hebben in de wisselwerking tussen lichaam en geest, wetenschap wat pijn met mensen doet, veel geduld hebben en kunnen confronteren.

Voor NAH- secundair worden de volgende punten genoemd: systeemgericht kunnen werken, psycho-educatie kunnen geven, communicatief aan kunnen sluiten bij mensen met NAH (met name geduld hebben, rust uitstralen en in het hier en nu blijven) en bemiddelaar zijn tussen revalidant en team of tussen revalidant en systeem.

Bij unit Kinderen Heijenoordseweg, Kinderen Wekeromseweg en Lesplaats Mariëndael zijn de volgende competenties genoemd: kennis hebben van het gedrag en ontwikkeling van kinderen, kennis hebben van ziektebeelden bij kinderen en jongeren, hoge mate van flexibiliteit bezitten, veel geduld hebben, zowel aansluiting hebben bij de ouders als bij de kinderen/jongeren, gezinsgesprekken kunnen voeren en ouderbegeleiding.

Voor de volledige uitwerking van de resultaten zie bijlage II, figuur XXI.

Beleving

Alle maatschappelijk werkers geven aan dat zij tevreden zijn met de taken en werkzaamheden die zij nu vervullen als maatschappelijk werker.

Er is één maatschappelijk werker die aangeeft iets anders te willen, namelijk minder gedoe rondom bureaucratische regelgeving en ambtenarij, zowel binnen als buiten Groot Klimmendaal.

Algemeen

Er waren 14 vrouwelijke respondenten en 2 mannelijke respondenten. Eén mannelijke maatschappelijk werker is werkzaam op de unit Kinderen Wekeromseweg, de andere mannelijke maatschappelijk werker werkt binnen unit 1.

Alle maatschappelijk werkers hebben de opleiding Maatschappelijk Werk & Dienstverlening of een soortgelijke opleiding gevolgd.

Sommige maatschappelijk werkers hebben een aanvullende opleiding of cursus gevolgd. Deze hebben voornamelijk betrekking op de begeleiding van de doelgroep die zij begeleiden/behandelen. Voor een volledig overzicht zie bijlage II, figuur XXIV.

In de enquête is gevraagd naar de aantal werkzame jaren van de maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal.

- | | |
|----------------------------------|---|
| • Ziekenhuis Gelderse Vallei: | beiden 11-20 jaar |
| • Ziekenhuis Rijnstate: | 2-5 jaar |
| • Ziekenhuis Slingeland: | 2-5 jaar |
| • Unit 1: | één is 2-5 jaar werkzaam;
één is 6-10 jaar werkzaam;
twee werken er meer dan 20 jaar. |
| • Unit 2: | één is 0-1 jaar werkzaam;
één 2-5 jaar werkzaam;
twee 11-20 jaar werkzaam. |
| • Unit Kinderen Heijenoordseweg: | één is 6-10 jaar werkzaam;
twee zijn 11-20 jaar werkzaam. |
| • Unit Kinderen Wekeromseweg: | één is 2-5 jaar werkzaam;
één is 11-20 jaar werkzaam. |
| • Lesplaats Mariëndael: | één is 6-10 jaar werkzaam |

Hierbij moet vermeld worden dat degene die bij unit Kinderen Heijenoordseweg en Lesplaats Mariëndael 6-10 jaar werkzaam is, één en dezelfde maatschappelijk werker is.

Dit geldt ook voor een maatschappelijk werker die 11-20 jaar werkzaam is, zowel op unit 2 als op unit Kinderen Heijenoordseweg.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de helft van de respondenten meer dan 11 jaar werkzaam is binnen Groot Klimmendaal.

In dit hoofdstuk heeft u een overzicht gekregen van de resultaten uit de enquêtes.

In het volgende hoofdstuk wordt het onderwerp interviews behandeld.

Hoofdstuk 5. Interviews

5.1 Inleiding

Na het ontvangen van de resultaten uit de enquêtes en het verwerken van die gegevens, is besloten om een aantal verdiepende interviews te houden. Deze interviews zijn nodig om een beter beeld te krijgen van het werk van een aantal maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal. Sommige antwoorden op de enquête zijn niet voldoende en laten gaten achter of roepen juist meer vragen op. Door middel van het houden van een aantal interviews, is geprobeerd de ontbrekende gegevens te achterhalen.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de interviews worden gehouden en welke onderwerpen en vragen aan bod zullen komen.

5.2 Werkwijze

Zoals genoemd in hoofdstuk 3, is gekozen om de enquête anoniem af te nemen. Aan het eind van de enquête wordt de maatschappelijk werker verzocht om zijn/haar naam in te vullen, wanneer hij/zij mee wil werken aan een interview.

Na het doornemen van alle enquêtes is er een lijst opgesteld met thema's die tijdens de interviews behandeld worden. Daarbij worden er een aantal vragen opgesteld die aan bod zullen komen.

De interviews worden op locatie afgenomen, dus op de werkplek van de maatschappelijk werker. Elk interview duurt maximaal één uur.

Soort interview

Bij alle verschillende interviews worden dezelfde thema's als leidraad genomen. Er wordt geen vaste vragenlijst gevolgd, maar er is gekeken waar de antwoorden van de maatschappelijk werker tijdens het interview toe leiden. Daar worden de vragen ook ter plekke op aangepast.

Het gaat erom dat er een uitgebreidere beschrijving van de feitelijk taken van die persoon verkregen wordt en duidelijk wordt hoe zich dat verhoudt met de taken van andere disciplines of van andere maatschappelijk werkers op die locatie (maar met een andere doelgroep).

Er is gekozen voor een open interview structuur. Er worden open vragen gesteld en de geïnterviewde kan zijn/haar verhaal doen.

Daarnaast is er gekozen voor een halfgestructureerd interview. Er is een lijst gemaakt met vaste thema's en een aantal vaste vragen. Daarnaast kunnen er aanvullende vragen gesteld worden, naar aanleiding van wat de geïnterviewde vertelt. (Baarda, Van der Meer-Middelburg&De Goede, 1996)

Taakverdeling

De taken worden voor het interview verdeeld en van tevoren vastgelegd. Eén persoon is de interviewer, de andere is rapporteur en valt bij waar nodig.

Opbouw

Het interview start met een korte kennismaking, een beschrijving van het onderzoek en een uitleg van het doel van het interview.

Daarnaast wordt aangegeven welke thema's aan bod komen en wat de rolverdeling van de interviewers zal zijn.

Vervolgens wordt er overgegaan naar de kern van het interview: het stellen van de vragen.

In de afrondingsfase van het interview wordt aangegeven wat we nu verder gaan doen. Tevens wordt de afspraak gemaakt dat het gespreksverslag van het interview per e-mail naar de persoon wordt gestuurd ter controle en goedkeuring.

Rapportage: gespreksverslag

Tijdens het interview schrijft de rapporteur mee. Bij goedkeuring van de geïnterviewde zal dit direct op de laptop worden gerapporteerd.

Naderhand wordt het interview door de rapporteur dezelfde dag nog uitgewerkt in een gespreksverslag. Deze wordt vervolgens per e-mail naar de geïnterviewde gestuurd om te laten controleren op onjuistheden. Hij/zij kan nog wijzigingen in het gespreksverslag aanbrengen.

Wanneer het gespreksverslag door de geïnterviewde is goedgekeurd, wordt het gebruikt voor de verwerking en het analyseren van de gegevens.

5.3 Het interview

De reden dat er een aantal verdiepende interviews wordt afgenomen, is dat de enquête niet op alle vragen antwoord heeft gegeven. Op bepaalde punten zijn gaten gevallen, afhankelijk van hoe iemand de vraag heeft geïnterpreteerd en beantwoord. Daarnaast hebben sommige antwoorden juist meer vragen opgeroepen.

Er was meer verdieping nodig in bepaalde doelgroepen, zoals Kinderen en de poliklinieken van ziekenhuizen. Om zo een beter beeld te krijgen van de verschillende doelgroepen maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal. Alleen door middel van een enquête is het lastig om een goed beeld te krijgen van de feitelijke taken en werkzaamheden van die tak binnen het maatschappelijk werk van Groot Klimmendaal.

Met het afnemen van de interviews is er ook meer diepgang in het onderzoek gebracht, wat tot nu toe voornamelijk bestaat uit een kwantitatief- en inventarisatieonderzoek. Er is meer verdiepende kennis nodig om na het onderzoek een goede conclusie te kunnen trekken en van daaruit ook een goede visie te geven.

Wie wordt geïnterviewd, is bepaald na het bekijken en analyseren van de ingevulde enquêtes.

Er is met name gekeken naar de antwoorden van maatschappelijk werkers van de locaties waar nog weinig over bekend is. Daarnaast is er gekeken welke thema's er nog gemist worden in de antwoorden.

De criteria om een maatschappelijk werker een interview af te nemen zijn:

1. Degene die heeft goedgekeurd om hem/haar een interview af te nemen;
2. Enquêtes waar gaten zijn gevallen;
3. Iemand wiens antwoorden meer vragen oproept en daarmee nog meer uitleg nodig heeft.

De thema's die aan bod zullen komen zijn dezelfde als in de enquête, maar dan aangevuld met verdiepende vragen. De thema's zijn: algemene informatie over Groot Klimmendaal, doelgroepen, hulpvragen, taken, overlap en competenties. Voor de afgenomen interviewvragen, wordt u verwezen naar bijlage III.

Niet alle maatschappelijk werkers worden exact dezelfde vragen gesteld tijdens het interview.

Sommige vragen zijn afhankelijk van de antwoorden die iemand in de enquête gegeven heeft en waar toelichtende vragen voor nodig zijn.

Hieronder worden de thema's, die bij elk interview behandeld worden, kort toegelicht.

- *Algemene vragen over Groot Klimmendaal*

De geïnterviewde wordt gevraagd kort iets te vertellen over zijn/haar unit en plek als maatschappelijk werker binnen de unit. Daarnaast wordt gevraagd wat de positie of plek is van de locatie/unit binnen Groot Klimmendaal.

Deze vragen worden gesteld om duidelijk te krijgen hoe de verschillende units/locaties van Groot Klimmendaal zich tot elkaar verhouden en wat de onderlinge relaties en contacten zijn van bijvoorbeeld de maatschappelijk werkers. Op die manier wordt een beter beeld gekregen van de positie en bijbehorende taken van de maatschappelijk werker op die unit/locatie.

- *Doelgroep*

De geïnterviewde wordt gevraagd om iets meer te vertellen over de doelgroep met welke hij/zij werkt. Sommigen hebben in de enquête veel diverse doelgroepen aangegeven en daarbij rijst de vraag wat die diversiteit aan doelgroepen betekent voor hun taken en bezigheden als maatschappelijk werker. Wat vraagt de doelgroep of juist de grote diversiteit aan doelgroepen bijvoorbeeld aan (extra) expertise?

Daarnaast wordt er gevraagd naar de procedure van opname tot ontslag en het revalidatieproces van die bepaalde doelgroepen mensen. Zo wordt er ook onderscheid gemaakt tussen klinische en/of poliklinische trajecten, om na te gaan of hier veel verschil in zit wat betreft het begeleiden/behandelen van die mensen.

- *Hulpvragen*

Uit de enquête blijkt dat de maatschappelijk werkers heel divers reageren op de vraag: '*Kunt u als maatschappelijk werker alle hulpvragen die bij u binnenkomen, beantwoorden?*'

56% zegt ja, 44% zegt nee.

Hiermee zegt de meerderheid 'ja', maar zijn er overduidelijk maatschappelijk werkers die niet ervaren dat ze op alle hulpvragen antwoord kunnen geven.

Door middel van de interviews wordt geprobeerd helder te krijgen, wanneer iemand 'ja' antwoord en wanneer iemand 'nee' antwoord. Waar zit dat verschil dan in? Ligt dat aan de doelgroep of de unit, of ligt dit misschien aan de taken van de maatschappelijk werker op zijn/haar unit?

Door op deze manier door te vragen wordt ook geprobeerd duidelijkheid te scheppen over de soorten hulpvragen die bij een maatschappelijk werker van een bepaalde doelgroep binnen komen.

- *Taken*

Vragen betreffende dit onderwerp kunnen divers zijn. Er wordt bijvoorbeeld meer uitgediept en bekeken waarom de ene maatschappelijk werker van een unit/locatie wel WMO aanvragen doet en een maatschappelijk werker van een andere unit/locatie niet. Ligt dat aan de setting (klinische of poliklinische revalidatie), ligt het aan de doelgroep of behoort het bijvoorbeeld niet tot de structurele en feitelijke taken van die maatschappelijk werker?

De overige aanvullende vragen worden gesteld aan de hand van de antwoorden van de maatschappelijk werkers, meestal ter verduidelijking van een aantal taken.

Daarnaast wordt gevraagd naar het aanbieden van modules/cursussen. Wanneer een maatschappelijk werker heeft geantwoord dit niet te doen, vragen we naar de redenen dat iemand dit niet doet en of de behoefte/noodzaak hiertoe wel zou zijn.

- *Overlap*

In gesprek zijnde over de structurele en feitelijke taken van de maatschappelijk werker, komt de overlap/samenwerking met andere disciplines ook snel aan bod.

Uit de enquêtes blijkt dat de ene maatschappelijk werker het thema 'overlap' soms anders interpreteert dan de andere maatschappelijk werker. Het gaat dan met name over het onderscheid tussen echt overlap hebben in taken met een andere discipline of dat er meer sprake is van samenwerking met een andere discipline. Tijdens enkele interviews wordt dat helder geprobeerd te krijgen. Bestaat de overlap uit werkzaamheden en taken die beide disciplines kunnen doen of bestaat de overlap meer uit overleg, samenwerking en elkaar aanvullen in bepaalde taken?

Wanneer iemand heeft aangegeven *geen* overlap te hebben, dan wordt gevraagd naar wat iemand onder overlap verstaat en of er wel andere vormen van samenwerking zijn met andere disciplines.

De meesten hebben aangegeven overlap te hebben met ergotherapie en psychologie. Door middel van uitdiepen wordt bekeken op welke gebieden die overlap zit en welke feitelijke taken bijvoorbeeld ook samen gedaan worden.

- *Competenties*

Uit de enquête komt enerzijds naar voren dat vele maatschappelijk werkers aangeven allround te moeten kunnen zijn, dus veel van verschillende dingen moeten weten. Anderzijds wordt ook aangegeven dat er vaak specifieke kennis nodig is om met bepaalde doelgroepen te kunnen werken. Sommigen geven aan dat ze vinden dat ze met hun achtergrond voor alle doelgroepen zouden moeten kunnen werken.

Door middel van vragen wordt geprobeerd meer duidelijkheid te verschaffen of de benodigde competenties voor bepaalde doelgroepen wezenlijk anders zijn dan voor andere doelgroepen. Ligt dat bijvoorbeeld aan de feitelijke taken die ze uitvoeren of aan de doelgroep? Of dienen de maatschappelijk werkers eigenlijk over dezelfde competenties te beschikken?

- *Beleving*

Aan het einde van het interview wordt aan de geïnterviewde gevraagd wat hij/zij ervan vindt dat er een onderzoek als dit binnen het maatschappelijk werk van Groot Klimmendaal wordt gehouden. Op die manier wordt de belangstelling gepeild, om daarmee ook een indruk te krijgen van hoe de maatschappelijk werkers denken over hun positie binnen Groot Klimmendaal.

Daarnaast heeft het ook een functie om de maatschappelijk werker bij het onderzoek te betrekken en zo een groter draagvlak te creëren als het gaat om het bekendmaken van de resultaten.

Na uiteengezet te hebben wat het doel van de interviews is, volgt in het volgende hoofdstuk een korte samenvatting van de resultaten uit de interviews.

Hoofdstuk 6. Resultaten interviews

6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe de interviews zijn gehouden en welke onderwerpen en vragen aan bod zijn gekomen.

In dit hoofdstuk wordt kort beschreven wat de resultaten uit de drie gehouden interviews zijn. Er volgt alleen een beschrijving van de aanvullende informatie die verkregen is door middel van de interviews, en niet de resultaten uit de ingevulde enquête van de geïnterviewde.

Voor de uitgebreide gespreksverslagen van de interviews verwijzen we u naar bijlage III.

6.2 Resultaten

Algemeen

Door de gehouden interviews is duidelijk geworden hoe de zogenoemde 'buitenlocaties' van Groot Klimmendaal in elkaar zitten en wat de rol van de maatschappelijk werkers daar is. Het gaat dan om de buitenlocaties: ziekenhuis Rijnstate te Arnhem, ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede en de unit Kinderen aan de Wekeromseweg te Arnhem.

De maatschappelijk werker van Rijnstate wordt gedetacheerd naar Groot Klimmendaal, door in het poliklinische revalidatieteam binnen Rijnstate te werken. Zij heeft nauwelijks contact met andere locaties en maatschappelijk werkers van Groot Klimmendaal.

De andere buitenlocaties Gelderse Vallei Ede en Slingeland Doetinchem hebben wel meer contact met de andere klinieken en maatschappelijk werkers. Ook de maatschappelijk werker aan de unit Kinderen-Wekeromseweg geeft aan contacten te hebben met de klinieken aan de Heijenoordseweg.

Doelgroep

De doelgroepen in de poliklieken van de ziekenhuizen zijn heel verschillend. In tegenstelling tot de andere units (unit 1, unit 2 en de units kinderen), die vaak een specifieke doelgroep behandelen, krijgen zij juist veel verschillende diagnose groepen binnen.

Tijdens het interview met een maatschappelijk werker van de Gelderse Vallei blijkt dat ze bij de enquête nog niet alle doelgroepen heeft ingevuld. Tijdens het interview geeft ze een mondelinge toelichting dat de doelgroep 'trauma na ongeval' óók nog voor komt. Dit antwoord is opgenomen in de resultaten van de enquête.

Een groot verschil is dat bij de units ziekenhuizen de revalidatietrajecten poliklinisch zijn. Er worden alleen klinische trajecten aangeboden op de locaties aan de Heijenoordseweg.

Tijdens het interview met de maatschappelijk werker van unit Kinderen-Wekeromseweg blijkt dat zij voornamelijk ouders begeleiden en niet de kinderen. Dit gebeurt ook op de unit Kinderen aan de Heijenoordseweg.

Uit het interview blijkt een belangrijke toelichting, namelijk dat deze begeleiding jarenlang kan duren, vaak tijdens de hele schoolperiode van een kind.

De revalidatietrajecten van de andere units zijn vaak kortdurend (3-6 maanden).

Hulpvragen

Uit de interviews blijkt dat de hulpvragen vaak nog niet duidelijk zijn wanneer revalidanten bij het maatschappelijk werk komen. Door middel van doorvragen en daarbij ondersteunen kunnen de hulpvragen langzamerhand door de revalidanten en het systeem worden geformuleerd.

Opvallend was dat de hulpvragen binnen de ziekenhuizen met name liggen op psychosociaal gebied. Zo vinden zij bijvoorbeeld dat WMO aanvragen niet bij de structurele hulpvraaggebieden horen, omdat de mensen al in staat zijn dit zelfstandig te doen.

Op de andere units komen er meer praktische zaken bij kijken.

Uit het interview met unit Kinderen-Wekeromseweg blijkt dat de hulpvragen die bij hen binnen komen heel breed zijn en ook veel praktische ondersteuning bevat.

Taken

Uit de hulpvragen van revalidanten en hun systeem vloeien de (cliëntgerichte) taken van de maatschappelijk werker voort.

De grote diversiteit aan doelgroepen binnen de ziekenhuizen, vraagt veel van de maatschappelijk werkers wat betreft brede kennis. Uit de interviews met de maatschappelijk werkers van Rijnstate en de Gelderse Vallei blijkt ook dat hun voornaamste taak psychosociale begeleiding is en minder het bieden van praktische ondersteuning en dienstverlening. Daarnaast geven zij aan de specifieke taken niet te kunnen koppelen aan specifieke doelgroepen. Vrijwel al hun doelgroepen vragen hetzelfde: ondersteunen bij het verwerken en accepteren, grenshantering en assertiviteit. Opvallende toevoeging van de maatschappelijk werker van de unit Kinderen-Wekeromseweg is dat rapportage wel tot haar takenpakket hoort, maar dat dit heel weinig gebeurt. Mede omdat ze hiervoor erg weinig tijd krijgt, maar ook omdat er geen algemeen rapportagesysteem is. Dit is op de andere units wel het geval.

Overlap

Tijdens de interviews blijkt dat de maatschappelijk werkers meer spreken over samenwerking met andere disciplines dan over overlap. Volgens hen is het wel duidelijk welke taken bij welke discipline liggen, maar doen ze ook veel samen en in overleg. Bijvoorbeeld in het aanbieden van trainingen, cursussen of modules.

Ze spreken met name over samenwerking met de psycholoog, op het gebied van verwerking en acceptatie. Met de ergotherapeut en fysiotherapeut als het gaat om grenshantering en leren omgaan met de ziekte, beperking, aandoening en de gevolgen daarvan.

De maatschappelijk werker van Rijnstate geeft aan weinig overleg te hebben met andere disciplines en het overleg met het multidisciplinair team niet allemaal bij te wonen, omdat ze daar geen tijd voor heeft. De andere geïnterviewden geven wel aan de overleggen (waar mogelijk) bij te wonen.

Competenties

Uit de interviews blijkt enerzijds dat er geen specifieke kennis nodig is om verschillende specifieke doelgroepen te behandelen/begeleiden. Volgens de maatschappelijk werkers is de insteek en benadering vaak hetzelfde en moeten ze vooral allround zijn. De specifieke kennis die soms nodig is, is daarvoor soms namelijk te breed.

Anderzijds geeft de maatschappelijk werker van Rijnstate aan dat ervaring met en kennis van een aantal ziektes/aandoeningen wel nodig is, om de revalidant echt goed te kunnen helpen.

Uit alle interviews blijkt dat ervaring in de revalidatie onmisbaar is.

Beleving

De reactie op het onderzoek is uit de interviews verschillend. De een is enthousiast en geeft aan het fijn te vinden dat een onderzoek een en ander over het maatschappelijk werk duidelijk maakt. Een ander heeft ook twijfels bij wat de uitkomsten van het onderzoek voor het maatschappelijk werk betekent. Belangrijke aanvulling van één maatschappelijk werker is dat het maatschappelijk werk moeilijk meetbaar is, omdat er vaak een heel proces van bewustwording en bewustzijn bij de revalidant en het systeem in werking gezet moet worden.

Na deze korte samenvatting van de resultaten uit de interviews, wordt in het volgende hoofdstuk een uitgebreide analyse gegeven van de resultaten uit de enquêtes en interviews.

Hoofdstuk 7. Analyse

7.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van de enquête en de interviews weergegeven. In dit hoofdstuk wordt een analyse gegeven van de resultaten.

7.2 De analyse

Doelgroep

Als er gekeken wordt naar de doelgroepen die de units behandelen, valt het volgende op:

Unit 1 (NAH- primair, ALS, MS, CVA, Parkinson) en unit 2 (Chronisch Pijn, NAH- secundair, Orthopedie) behandelen een aantal specifieke doelgroepen. Uit de enquête blijkt dat de maatschappelijk werkers op die unit hun specialisaties hebben.

Daarnaast zijn er drie units waar alleen de doelgroep Kinderen aanwezig is (Heijenoordseweg, Wekeromseweg en Lesplaats Mariëndael).

De ziekenhuizen daarentegen behandelen vrijwel alle doelgroepen. Opvallend daarbij is wel dat ziekenhuis Gelderse Vallei aangeeft de doelgroep Kinderen te behandelen, maar de ziekenhuizen Rijnstate en Slingeland niet. Het is niet bekend waarom ziekenhuis Gelderse Vallei dit wel doet en de andere ziekenhuizen niet.

Unit 2 behandelt relatief weinig doelgroepen in vergelijking met de andere units. Dit zou veroorzaakt kunnen worden doordat de doelgroepen veel tijd vergen of dat er voornamelijk parttime maatschappelijk werkers werkzaam zijn. Dit is verder niet onderzocht.

Hulpvraaggebieden en taken

Wat er gezegd kan worden over de hulpvraaggebieden is het volgende:

Als eerste is het opvallend dat de ziekenhuizen Gelderse Vallei en Slingeland exact dezelfde resultaten laten zien. Daar komen alle hulpvraaggebieden binnen, behalve WMO aanvragen. Uit het interview met een maatschappelijk werker van Gelderse Vallei blijkt dat er wel hulpvragen op dit gebied binnen kunnen komen, maar dat de maatschappelijk werkers hier niets mee doen. De reden hiervan is dat zij vinden dat de revalidanten dat zelf op kunnen pakken. Deze mensen zijn namelijk al verder in hun revalidatie en beter in staat zijn om dit zelfstandig te doen.

De maatschappelijk werker van ziekenhuis Rijnstate geeft aan *wel*/WMO aanvragen te doen, maar uit het interview blijkt dat dit zelden voorkomt.

Hieruit kan er samenvattend worden gezegd dat er binnen de ziekenhuizen bijna geen hulpvragen op het gebied van WMO aanvragen binnenkomen. Het hangt van de maatschappelijk werker af wat de reden is van het wel of niet ondersteunen hierbij.

Het zou kunnen dat dit aan de beleving van de maatschappelijk werker ligt. Ziekenhuis Rijnstate gaf aan in principe wel te willen helpen hierbij, terwijl ziekenhuis Gelderse Vallei aangaf dat mensen dit zelf moeten doen en meer op andere hulpvraaggebieden bezig te zijn. In het uiterste geval, als de revalidant er echt niet uit komt, is ziekenhuis Gelderse Vallei bereid daarbij te ondersteunen.

Als het gaat om WMO aanvragen binnen de units Kinderen, valt op dat binnen de unit Kinderen Wekeromseweg beide maatschappelijk werkers dit wel aanvragen. Binnen Kinderen Heijenoordseweg wordt dit maar door twee van de drie maatschappelijk werkers aangevraagd.

Binnen de Kinderen Heijenoordseweg is door het merendeel van de maatschappelijk werkers aangegeven dat er wel hulpvragen binnenkomen op het gebied van WMO aanvragen en dat dit ook tot hun taken behoort.

Van unit 1 kan worden gezegd dat bij alle maatschappelijk werkers hulpvraaggebieden binnenkomen op het gebied van WMO aanvragen. Dat betekent dat dit gedaan wordt bij alle doelgroepen.

Bij unit 2 heeft maar één maatschappelijk werker hulpvraaggebieden op het gebied van WMO aanvragen, die bij haar binnenkomen. Dit is de maatschappelijk werker die de doelgroep NAH- secundair behandelt. Voor de doelgroepen Chronisch pijn en Orthopedie komen er dus geen hulpvragen op dit gebied binnen.

Op deze unit bestaat wel eenduidigheid hierover. De hulpvraaggebieden en de feitelijke taken komen overeen.

Alle overige hulpvraaggebieden komen bij iedereen binnen, behalve bij de units Kinderen. Binnen de units Kinderen bestaat een verschil in hulpvraaggebieden op het gebied van psychosociale begeleiding geven aan de revalidant. Binnen de unit Kinderen Wekeromseweg wordt dit niet door de maatschappelijk werkers gedaan: het is geen hulpvraaggebied en ook geen taak. Binnen de unit Kinderen Heijenoordseweg doen twee maatschappelijk werkers dit wel en één niet. Binnen Lesplaats Mariëndael doet de maatschappelijk werker dit wel. Geconcludeerd kan worden dat dit te maken heeft met de leeftijdsgroep van de kinderen. Degene die geen begeleidende gesprekken hebben met de revalidant, zijn de maatschappelijk werkers die voornamelijk ouders begeleiden met kinderen in de basisschoolleeftijd of daaronder. De maatschappelijk werkers die wel contact hebben met de kinderen, begeleiden vooral kinderen en jongeren vanaf de leeftijd van het voortgezet onderwijs.

Alle units geven aan CIZ aanvragen te doen, behalve bij unit 2 waar er geen CIZ aanvragen worden gedaan voor de doelgroep Chronisch pijn. Hieruit wordt geconcludeerd dat Chronisch pijn de enige doelgroep is waar geen CIZ aanvraag wordt gedaan, wat te maken zou kunnen hebben met deze doelgroep. Het is lastig om hier meer over te zeggen, omdat er inhoudelijk onvoldoende zicht is op deze doelgroep. Waarschijnlijk is het zo dat deze doelgroep geen zorg of aanpassingen nodig heeft in de thuissituatie. Tot slot hebben verschillende units aangegeven dat er nog andere hulpvraaggebieden binnenkomen. Zo hebben de units Kinderen voornamelijk te maken met hulpvraaggebieden als het gaat om schoolaanvragen en het aanvragen van clusterindicaties. Op unit 1 is aangegeven dat er ook nog hulpvragen liggen op het gebied van toekomst en nazorg. Opvallend is wel dat de hulpvraaggebieden op het gebied van toekomst en nazorg, door maar één maatschappelijk werker worden genoemd. Deze worden alleen genoemd in de combinatie met de doelgroepen ALS, waar het gaat om nazorg en MS als het gaat om de toekomst. Waarschijnlijk is het zo dat er bij deze ziekten een extra focus nodig is op dit vlak, voordat iemand naar huis gaat. Hieruit kan worden opgemaakt dat dit specifieke hulpvraaggebieden zijn die te maken hebben met de doelgroep waarmee er wordt gewerkt.

In de enquête is aangegeven dat 56% van de maatschappelijk werkers wel de hulpvragen kan beantwoorden, de rest kan dit niet. Verderop in de enquête is gevraagd naar de beleving van de werkzaamheden van de maatschappelijk werkers. Hieruit blijkt dat iedereen tevreden is. Wat dit betreft kan gezegd worden dat het niet kunnen beantwoorden van alle hulpvragen geen effect heeft op de beleving van hun werk. Het is lastig om een conclusie te trekken uit deze resultaten. Er kan wel een aantal suggesties worden gedaan waardoor dit verschil zo groot is. De voornaamste redenen dat hulpvragen niet beantwoord kunnen worden zijn: hulpvragen horen thuis bij andere disciplines, zijn te complex, onvoldoende expertise hiervoor of te weinig tijd. Het zou te maken kunnen hebben met de werkdruk en de beleving van iedere maatschappelijk werker persoonlijk. De ene stelt bij een hoge werkdruk andere prioriteiten dan de ander. Het is misschien belangrijk hoe iemand er zelf in staat. Maakt die maatschappelijk werker onderscheid tussen hulpvragen die alleen voor hem/haar als maatschappelijk werker zijn of ervaar je het als een hulpvraag voor het hele behandelteam? In het laatste geval zou je als maatschappelijk werker wel kunnen aangeven dat de hulpvraag beantwoord wordt, maar ligt dit binnen een andere discipline.

Als deze resultaten bekeken worden naast de resultaten van een vraag verderop in de enquête, bevestigd deze ook onze suggestie.

Op de vraag of de maatschappelijk werkers vinden dat er ook hulpvragen zijn die bij andere disciplines zouden thuishoren, is de uitkomst bijna exact hetzelfde als op de vraag of ze vinden dat alle hulpvragen die bij hen binnenkomen door hen beantwoord kunnen worden.

Als voorbeeld wordt Rijnstate genomen. Deze maatschappelijk werker zegt dat hij/zij alle hulpvragen kan beantwoorden en geeft ook aan dat er geen hulpvragen bij andere disciplines thuishoren.

Daarmee wekt diegene de indruk dat alle hulpvraaggebieden en taken heel duidelijk per discipline afgebakend zijn.

Slingeland geeft aan niet alle hulpvragen te kunnen beantwoorden en geeft ook aan dat er hulpvragen zijn die bij andere disciplines thuishoren.

Hieruit zouden we kunnen opmaken dat de maatschappelijk werker van Slingeland qua beleving meer in een revalidatiebehandelteam denkt (de hulpvragen komen immers bij het hele team binnen) dan de maatschappelijk werker van Rijnstate.

Kortom, wanneer iemand vindt dat hij/zij alle hulpvragen kan beantwoorden, vindt hij/zij ook dat er geen (zelfde) hulpvragen bij andere disciplines thuishoren.

Om duidelijk per doelgroep weer te geven welke hulpvraaggebieden er binnen komen, wat de maatschappelijk werkers aan (specifieke) taken doen, waarin er overlap is en welke vaardigheden/competenties nodig zijn, is in tabellen weergegeven zoals opgenomen in bijlage IV.

Deze geven het beste een overzicht per unit.

Het is niet in alle gevallen gelukt om specifiek per doelgroep te analyseren. Dit komt mede doordat de maatschappelijk werkers de enquête niet duidelijk per doelgroep hebben ingevuld, maar ook omdat een aantal maatschappelijk werkers binnen twee verschillende units (en dus met meerdere doelgroepen) werkzaam is.

Gezien de hulpvraaggebieden en taken die bij de maatschappelijk werkers van de verschillende units binnenkomen, kan er een voorzichtige conclusie getrokken worden. Voorzichtig, omdat verder onderzoek hiernaar zinvol zou zijn.

Namelijk, dat de ene doelgroep meer werk vraagt dan de andere. Als voorbeeld wordt unit 2 gegeven. Bij de doelgroep NAH- secundair valt CIZ aanvragen wel onder de taken. Het doen van CIZ aanvragen kost over het algemeen veel tijd. Bij de doelgroep Chronisch pijn valt CIZ aanvragen niet onder de taken. Hiermee valt al een grote taak weg. Dat zal dan wel gedeeltelijk worden opgevangen door andere hulpvraaggebieden en taken, maar het zou kunnen dat dit minder tijd in beslag neemt dan de CIZ aanvragen kosten.

De ene doelgroep is complexer en vraagt meer aan taken dan de andere. Een complexe doelgroep wil zeggen wanneer er veel uiteenlopende hulpvragen en taken aan te pas komen, wat vaak nog eens bemoeilijkt wordt door de ziekte en/of aandoening die iemand heeft.

Uit het interview met de unit Kinderen Wekeromseweg blijkt ook dat zij een zeer breed en uiteenlopend takenpakket hebben. Al die verschillende gebieden vraagt om veel tijd en ook het bijhouden van de kennis op al deze gebieden.

Kortom, gezegd zou kunnen worden dat de ene doelgroep meer tijd vraagt dan de ander, dus dat de wegingsfactor van een revalidant ook per doelgroep kan verschillen: vraagt een revalidant van de doelgroep Chronisch pijn net zoveel tijd als een revalidant NAH- secundair of misschien minder?

Competenties

In bijlage IV kunt u in de tabellen zien welke competenties nodig zijn voor de specifieke doelgroepen en/of units. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de algemene competenties heel erg belangrijk zijn, maar dat er ook een aantal specifieke competenties wordt benoemd voor de doelgroep.

Natuurlijk zijn deze competenties ook wel persoonlijk en worden ze per maatschappelijk werker anders ervaren, maar er zijn ook een aantal competenties die alle maatschappelijk werkers noemen. De competenties die bij iedereen terug komen zijn het multidisciplinair kunnen samenwerken en specifieke kennis hebben van ziekten en aandoeningen.

Beleving

Alle maatschappelijk werkers die de enquête hebben gerepsondeerd geven aan over het algemeen tevreden te zijn met de taken en werkzaamheden die zij nu als maatschappelijk werker vervullen. Het kan niet anders dan dat Groot Klimmendaal tevreden mag zijn over hoe de maatschappelijk werkers in hun werk staan. Daarbij is niet meegenomen hoe zij staan tegenover de werkdruk en caseload die van hen verwacht en gevraagd wordt.

Tijdens de interviews hebben we een aantal aspecten van het werk gehoord waar de maatschappelijk werkers iets minder tevreden over zijn. Dat heeft vaak te maken met de werkdruk en tijdsbestek die de maatschappelijk werkers hebben. Deze 'wanklanken' zijn niet in de enquêtes terug te vinden.

Daarbij rijst de vraag of de maatschappelijk werkers de volledige werkelijkheid hebben weergegeven.

Er is slechts één maatschappelijk werker die in de enquête een reactie hierover heeft gegeven, namelijk dat hij/zij "graag minder gedoe rondom bureaucratische regelgeving en ambtenarij zou willen zien, zowel binnen als buiten Groot Klimmendaal". Het is niet uit te sluiten dat dit door meer maatschappelijk werkers wordt ervaren.

Algemeen

Opvallend is dat de helft van de maatschappelijk werkers die de enquête hebben ingevuld meer dan 11 jaar werkzaam is binnen Groot Klimmendaal, waarvan 2 zelfs meer dan 20 jaar werkzaam zijn. Deze 2 personen zijn ook nog eens werkzaam op dezelfde unit.

Dit laat zien dat de verdeling tussen maatschappelijk werkers met ervaring en mensen met relatief minder ervaring (en waarschijnlijk relatief jonger) evenredig is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal voor langere tijd (met tevredenheid) werkzaam zijn en willen blijven. Opvallend is dat er relatief weinig beginnende maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal werkzaam zijn. Dit kan verklaard worden vanwege de ervaring die, volgens een aantal maatschappelijk werkers, nodig is in deze tak van het maatschappelijk werk.

Algemene functiebeschrijving binnen Groot Klimmendaal

Binnen Groot Klimmendaal wordt er gebruik gemaakt van de functieomschrijving voor de maatschappelijk werkers. Deze wordt gebruikt voor alle units. (Stichting Arnhem Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, 2002)

Om inzicht te krijgen wat de verschillen zijn tussen het onderzoek en deze functieomschrijving, zal dit naast elkaar worden gelegd om te kijken waar die verschillen in zitten en welk effect dit heeft. Een groot gedeelte van de functieomschrijving staat beschreven in hoofdstuk 2.

Deze functieomschrijving geldt voor alle maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal. Hieruit is het lastig om specifieke taken, methodieken en competenties eruit te halen per unit. Uit de vorige hoofdstukken kan worden opgemaakt dat het *juist* hele verschillende units zijn met hun eigen doelgroepen, die allemaal weer een andere aanpak nodig hebben. Zie ook bijlage IV.

In de functiebeschrijving wordt er niet per unit of doelgroep specifiek benoemd wat de situatieschets is. Hierdoor is het lastig om zicht te krijgen op de werkzaamheden die verricht moeten worden en op de doelgroep waarmee gewerkt wordt.

Bij de taakomschrijving die nu wordt gebruikt worden 4 taken uitgelicht, namelijk:

1. Binnen de kaders van het revalidatiebehandelplan begeleiden/ behandelen van de revalidant en het gezinssysteem
2. Bijdragen aan het revalidatiegeneeskundig onderzoek
3. Geven van partner en oudercursussen
4. Verrichten van overige werkzaamheden.

In de uitwerking bij taak 1 worden niet de specifieke methodieken per doelgroep of unit beschreven. Het zou goed zijn om dit wel per unit erbij te vermelden, omdat dan duidelijk is wat er van iemand wordt verwacht. Ook kan er gekeken worden naar de kwaliteiten die iemand heeft ten opzichte van de methodiek waarmee gewerkt wordt binnen de unit. Dit alles zou ten goede komen van de revalidant. Bij taak 3 is alleen de ouder-partner cursus genoemd. Uit de enquête blijkt dat er meer cursussen genoemd worden en niet bij alle units de ouder-partner cursus wordt gegeven. Vandaar dat het erg belangrijk is om deze functieomschrijving te splitsen per unit, zodat inzichtelijk wordt welke taken en welke competenties er worden verwacht.

Ook de competenties worden benoemd in de functieomschrijving. Hierin geldt dat dit per unit afhankelijk is, omdat er andere competenties nodig zijn voor de unit ziekenhuis Gelderse Vallei als op unit 2, omdat er bij ziekenhuis Gelderse Vallei veel meer verschillende doelgroepen wordt behandeld.

Beter zou zijn om een functieomschrijving te maken *per unit*. Zo kan er op deze manier de specifieke taken, methodieken en competenties aan bod komen en wordt het voor zowel het management als de maatschappelijk werkers zelf duidelijker wat er van hen verwacht wordt.

Profiel Revalidatie Maatschappelijk Werk

Wanneer de uitkomsten van dit onderzoek gezien worden in het licht van het profiel van de revalidatie maatschappelijk werker van de NVMW (Beun et al, 2009), zijn er geen opmerkelijke verschillen. Het gaat dan alleen om cliëntgerichte taken.

In de brochure van de NVMW is een aantal taken van de maatschappelijk werker bij revalidatie genoemd (allemaal vallend onder kerntaak I 'werken met en namens cliënten – psychosociale hulpverlening', Beroepsprofiel van de Maatschappelijk werker – NVMW 2006):

- Veranderings- en competentiegerichtte begeleiding
- Ondersteunende en stabiliserende begeleiding
- Outreachende benadering – bemoeizorg
- Concrete en informatieve hulpverlening
- Onderzoek en rapportage
- Belangenbehartiging en conflictbemiddeling
- Casemanagement, zorgcoördinatie, zorgbemiddeling en zorgafstemming
- Signalering en preventie

Vrijwel alle taken die de maatschappelijk werkers in de enquête hebben ingevuld, vallen onder één of meerdere van deze bovengenoemde taken.

Daarnaast is er in de brochure genoemd dat de maatschappelijk werker kennis nodig heeft van de zieke mens (de psychosociale gevolgen van de ziekte, psychosomatische aspecten van de ziekte, ontwikkeling en visie op psychologische, sociologische en filosofische gebieden).

Tot slot wordt er in de brochure gesproken over een aantal specifieke vaardigheden die binnen de revalidatie nodig zijn, zoals: tweetalig zijn, brugfunctie hebben, begeleiden bij verlies en rouw, multidisciplinair kunnen werken en kunnen handelen in crisissituaties.

De meesten van de taken die de maatschappelijk werkers van Groot Klimmendaal die aan het onderzoek hebben meegewerkt hebben ingevuld, zijn dus ook terug te vinden binnen de brochure revalidatie maatschappelijk werk.

Wat dat betreft is het maatschappelijk werk in de revalidatie eenduidig van de opzet. De feitelijke invulling (per hulpvragen en taken afhankelijk van de doelgroep), kan per revalidatiecentrum en unit wel verschillen.

Nu de resultaten van dit onderzoek in dit hoofdstuk zijn geanalyseerd, volgt er in het volgende hoofdstuk de conclusie van dit onderzoek en een visie op die conclusie.

Hoofdstuk 8. Conclusie, discussie en aanbevelingen

8.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen dat niet alle maatschappelijk werkers op dezelfde unit ook dezelfde hulpvraaggebieden en taken hebben. Daarnaast is gebleken dat er ook verschillen zijn wat betreft de uitvoering van de taken, als het gaat om psychosociale hulpverlening en praktische dienstverlening.

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: wat zijn de hulpvragen die per doelgroep revalidanten binnenkomen bij het maatschappelijk werk? Welke feitelijke taken vloeien daaruit voort en waaruit blijkt daarin overlap met andere disciplines?

Het antwoord op de hoofdvraag is zichtbaar geworden in de tabellen die te zien zijn in bijlage IV.

In dit hoofdstuk wordt een aantal conclusies gegeven, die aan de hand van de geïnventariseerde hulpvraaggebieden, feitelijke taken, overlap met andere disciplines en competenties, zijn getrokken.

Tevens is in dit hoofdstuk een aantal discussiepunten en aanbevelingen gegeven, die de moeite waard zijn om na dit onderzoek aangepakt te worden.

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een kritische terugblik op het onderzoek.

8.2 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit onderzoek werd onderzocht welke hulpvragen er bij het maatschappelijk werk van Groot Klimmendaal binnenkomen per doelgroep en wat de daarbij horende feitelijke taken zijn.

Daarnaast werd gekeken met welke disciplines er overlap in taken is en waar die overlap in zit.

Tot slot werden de vaardigheden en competenties die per doelgroep nodig zijn in kaart gebracht.

Hulpvraaggebieden en feitelijke taken

Conclusie:

1. De feitelijke taken van het maatschappelijk werk bestaan voornamelijk uit psychosociale hulpverlening en ondersteuning bij praktische zaken zoals het aanvragen van zorg en voorzieningen.
2. Per unit bestaat er geen eenduidigheid en overeenstemming over de hulpvraaggebieden en de taken van het maatschappelijk werk.
De prioriteiten van hulpvraaggebieden en de taken die daaruit voortvloeien, hangen af van de persoonlijke beleving van elke maatschappelijk werker, de opleidingen en cursussen die de maatschappelijk werker gevolgd heeft en waar zijn/haar expertise en vaardigheden liggen.
3. De functieomschrijving van de maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal is niet up-to-date.
4. De ene doelgroep is complexer dan de andere doelgroep. Een complexe doelgroep kenmerkt zich door de vele uiteenlopende hulpvragen en taken die er aan te pas komen, wat vaak nog eens bemoeilijkt wordt door de ziekte en/of aandoening die iemand heeft. Voor de maatschappelijk werker van een complexe doelgroep betekent dit dat dit meer werk met zich meebrengt. Dit wil ook zeggen dat de complexe doelgroep meer tijd, energie en bijhouden van kennis en expertise vraagt.

Discussie en aanbevelingen:

1. Wij, onderzoekers, vragen ons af of de hoofdvraag, de feitelijke taken van de maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal weergeven, goed beantwoord kan worden. Psychosociale hulpverlening is niet goed meetbaar. Het gaat om psychologische processen bij de revalidant en het systeem, waar vaak een langere periode voor nodig is.
De onderzoekers krijgen het idee dat alle maatschappelijk werkers hun eigen invulling geven aan de taak psychosociale hulpverlening. De invulling verschilt per maatschappelijk werker, door bijvoorbeeld de opleiding, de aanvullende cursussen, methodieken en specialisaties die zij hebben gevolgd en de ervaringen die zij in de loop der jaren hebben opgedaan.
Daarnaast hangt de invulling van de praktische zaken af van de doelgroep die de maatschappelijk werker heeft. De ene maatschappelijk werker op een unit doet wel CIZ en WMO aanvragen, de ander niet. De vraag is of dit voldoende op elkaar is afgestemd.

2. Het is nodig dat er meer overeenstemming komt in de taken van de maatschappelijk werker per unit. Voor zowel de mensen van alle disciplines wordt het dan overzichtelijk wie wat doet, maar ook is het voor de revalidant helder welke vraag bij welke discipline hoort. Daarnaast is het voor het management duidelijk wat de maatschappelijk werkers doen. Ook draagt overeenstemming en eenduidigheid bij aan positionering en profilering van het maatschappelijk werk.
3. Gezien punt 2 hierboven is het van belang om *per unit* overeenstemming te krijgen over de taken van de maatschappelijk werkers. Het voorstel is om de taak- en functieomschrijving van het maatschappelijk werk te herschrijven, per unit.
4. Wij vragen ons het volgende af, namelijk of de hoeveelheid aan hulpvraaggebieden en taken wel afgestemd zijn met de doelgroep en werkdruk (caseload) van de maatschappelijk werker? Gezien alle taken die de maatschappelijk werkers vervullen, en dit onderzoek laat zien dat dit er nogal wat zijn, hebben zij nogal wat op hun bord liggen. Daarnaast is het zo dat ze van alle aspecten die bij het werk komen kijken ook op de hoogte moeten blijven van nieuwe ontwikkelingen zoals wet- en regelgeving en zorgaanvragen. Een maatschappelijk werker die bijvoorbeeld CIZ aanvragen doet, is al meer tijd kwijt aan het op de hoogte blijven van de nieuwe ontwikkelingen, dan een maatschappelijk werker die geen CIZ aanvragen doet. Met het oog daarop worden de maatschappelijk werkers en het management dan ook opgeroepen kritisch te kijken hoeveel aantal uren maatschappelijk werk per doelgroep revalidanten nodig is, gezien de toenemende geluiden van verhoogde werkdruk en caseload onder de maatschappelijk werkers.

Overlap

Conclusie:

De meeste overlap in taken is er met de disciplines psychologie en ergotherapie. Psychologie op het gebied van psychosociale hulpverlening en ergotherapie op het gebied van aanvragen en grenshantering.

Discussie en aanbevelingen:

De overlap met andere disciplines is te vinden op dezelfde gebieden. Blijf alert op de verschuiving van de overlap en of elke schoenmaker bij zijn/haar leest blijft. Het is niet het overnemen van elkaars taken, maar juist ondersteunen of aanvullen.

Competenties

Conclusie:

Werken in een multidisciplinair team, is een competentie die een maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal moet beheersen. Daarnaast is medische kennis rondom ziekten, aandoeningen, beperkingen en de gevolgen daarvan voor de revalidant en het systeem onmisbaar.

Discussie en aanbevelingen:

Voorstel is, wanneer de algemene taak- en functieomschrijving van het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal wordt herschreven, daarin ook op te nemen de benodigde competenties en vaardigheden voor de specifieke doelgroepen. Wanneer er een vacature ontstaat, kan er dan specifiek geselecteerd worden en weten sollicitanten exact wat er van hen wordt gevraagd.

Beleving

Conclusie:

1. In een aantal gerespondeerde enquêtes is door sommige maatschappelijk werkers exact dezelfde antwoorden gegeven.
2. De beleving van dit onderzoek is per persoon verschillend. Uit de enquête blijkt dat de ene maatschappelijk werker nadenkt over hoe zijn/haar toekomst eruit zal zien, nu dit onderzoek gedaan is. Een andere maatschappelijk werker vindt het juist interessant om inzichtelijk te

krijgen welke feitelijke taken per unit uitgevoerd worden en is daarom benieuwd naar de resultaten van dit onderzoek.

3. Uit het onderzoek blijkt dat er op sommige units meer dan de helft van de maatschappelijk werkers langer dan 10 jaar werkzaam is binnen Groot Klimmendaal.
4. Een aantal maatschappelijk geeft aan dat (levens)ervaring onmisbaar is in de revalidatie.

Discussie en aanbevelingen:

1. Er is een vermoeden dat een aantal maatschappelijk werkers van dezelfde unit de enquête samen heeft ingevuld. Het is mogelijk dat hun persoonlijke visie achterwege is gelaten of niet duidelijk verwoord is, omdat degene hier niet openlijk over wil of durft te spreken met zijn/haar collega.
Daarnaast kan het zijn dat sommigen de enquête sociaal wenselijk hebben ingevuld, bang voor de consequenties die daaraan verbonden kunnen worden, bijv. herstructurering van de functie van maatschappelijk werker.
2. Het verschil in beleving kan te maken hebben met de persoonlijke invulling en interpretatie van de maatschappelijk werker. Daarbij wordt niet uitgesloten dat de oudere en ervaren maatschappelijk werkers hier minder positief tegenover staan.
Er kan in de toekomst door het management meer aandacht besteed worden aan de beleving van de maatschappelijk werkers. Aan de andere kant zouden de maatschappelijk werkers meer van zichzelf moeten laten horen.
Dit is heel belangrijk voor de profilering van de functie van de maatschappelijk werker. Dit onderzoek heeft duidelijk laten zien waar een maatschappelijk werker allemaal mee bezig is. Toch is dit meer praktisch gebleven en is de beleving van de maatschappelijk werker over zijn/haar werkzaamheden meer aan de oppervlakte gebleven. Waarom heeft een aantal maatschappelijk werkers enige angst voor wat dit onderzoek voor hun functie betekent? Waarom leeft dit (gezien de drukke werkzaamheden en de hoge werkdruk), waar komt dit vandaan en hoe zou dit aangepakt kunnen worden?
Managers, wees alert op deze gedachtegangen onder je maatschappelijk werkers!
3. Het is mogelijk dat sommige maatschappelijk werkers een sterke eigen werkwijze hebben ontwikkeld en daardoor minder open staan voor vernieuwing.
Het strekt tot aanbeveling als jong en oud samenwerken op één unit. De maatschappelijk werkers die al langer dan 10 jaar werkzaam zijn binnen Groot Klimmendaal hebben de nodige ervaring opgedaan, terwijl de jongere maatschappelijk werkers vaak de theorie nog hoog hebben zitten en meer in staat zijn om vernieuwingen aan te gaan. Dit zou goed op elkaar kunnen aansluiten, namelijk de wisselwerking tussen de ervaring en de kennis versus theorie en veranderingen makkelijker kunnen doorvoeren.
4. Gezien de reactie van een aantal maatschappelijk werkers dat aangeeft dat (levens)ervaring onmisbaar is, vragen we ons af of dit een algemene visie is op die unit of de persoonlijke visie van een aantal mensen.
Het is daarom belangrijk als unitmanagers kritisch te blijven kijken naar de samenstelling van het (maatschappelijk werk) team en daar een gezamenlijk visie over te vormen. Het is van belang dat er een gezonde samenstelling in een team is, met enerzijds jong talent en anderzijds ervaren medewerkers.

Overige aanbevelingen

Het zou erg interessant zijn om vanuit een ander gezichtspunt naar het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal te gaan kijken, namelijk vanuit het oogpunt van de revalidant en zijn systeem. Aan revalidanten kan de vraag worden voorgelegd wat zij vinden van het maatschappelijk werk en de betekenis hiervan binnen hun revalidatie. Op die manier wordt de meerwaarde van het maatschappelijk werk nog duidelijker. Het draait immers om de revalidant en zijn vragen en behoeften, dus waarom zou je hen niet als uitgangspunt nemen?

8.3 Kritische terugblik op het onderzoek

Terugkijkend op het onderzoek, is bereikt wat aan het begin voor ogen was.

Een aantal aspecten van het onderzoek is echter niet zo volledig in kaart gebracht als voor ogen was en vragen daarom in een vervolgonderzoek nog meer de aandacht. Deze zijn ook te lezen in het hoofdstuk Aanbevelingen.

Op het gebied van specifiek filteren van hulpvraaggebieden en taken *per doelgroep* was het beter geweest als er in de enquête specifiek naar was gevraagd. Een aantal maatschappelijk werkers was namelijk werkzaam op meerdere units, maar hebben maar één enquête ingevuld. Hierdoor was het onderscheid van doelgroepen/units in de verwerking van de enquête niet helemaal duidelijk. Achteraf was het beter geweest dat deze maatschappelijk werkers *per unit* een enquête hadden ingevuld, zodat het onderscheid tussen de doelgroepen beter zichtbaar zou worden.

Daarnaast hadden nog meer interviews afgenomen kunnen worden om dit onderscheid wel duidelijk te krijgen. Dit is wel overwogen, maar vanwege het tijdsbestek is dit niet meer gelukt. Dit komt mede doordat de uitwerking van de enquêtes later heeft plaatsgevonden dan de bedoeling was, vanwege de latere respons van een aantal maatschappelijk werkers. In de tussentijd hebben er interviews plaatsgevonden, terwijl nog niet alle resultaten binnen waren. Toen deze wel binnen waren is er gestart met het verwerken van de enquêtes, wat veel tijd in beslag nam. Na het verwerken van de enquêtes was er geen tijd meer om interviews af te nemen.

Uit een aantal resultaten blijkt dat de maatschappelijk werkers van een unit de enquête samen hebben ingevuld, zodat de antwoorden exact hetzelfde bleken te zijn. Daarbij rijst de vraag of dit ondervangen had kunnen worden, omdat de maatschappelijk werkers hierdoor misschien niet hun eigen persoonlijke invulling eraan hebben gegeven, maar meer hun gezamenlijke invulling op elkaar hebben afgestemd. Gevaar is dan dat er sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven.

In dit hoofdstuk heeft u kunnen lezen wat de conclusie is van dit onderzoek en wat de discussiepunten en aanbevelingen zijn voor het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal. Met de kritische terugblik is geprobeerd om weer te geven wat anders had gekund in dit onderzoek.

Nawoord

We zijn vol enthousiasme en goede moed met dit onderzoek gestart. We vulden elkaar goed aan. Arina was door haar stage en werk goed op de hoogte van een aantal dingen binnen Groot Klimmendaal en het maatschappelijk; Lennie stond daar meer buiten en had op die manier een frisse en soms meer objectieve blik op het geheel. Deze wisselwerking was erg prettig. Daarnaast vinden we dat onze samenwerking heel goed is verlopen. Het onderzoek heeft veel tijd gevergd, met name het verwerken en analyseren van de enquêtes. We hopen dat dit onderzoek wezenlijk bijdraagt aan het maatschappelijk werk binnen Groot Klimmendaal en dat het management en de maatschappelijk werkers zelf dit onderzoek en de daarbij horende aanbevelingen in de toekomst mee zullen nemen.

We willen een aantal mensen bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze scriptie.

Allereerst unitmanager Monique van Schip van Groot Klimmendaal Unit 2, die het onderzoek mogelijk heeft gemaakt en ons daarbij zeer goed geholpen heeft.

De werkveldbegeleiders binnen Groot Klimmendaal, Janny van Ommen en Asila Tastekin, voor het meedenken bij een aantal dingen.

We willen Gerard van Miltenburg, werkzaam binnen Groot Klimmendaal, bedanken voor het geven van tips en adviezen met betrekking tot het maken van een enquête.

We willen alle 16 maatschappelijk werkers binnen Groot Klimmendaal bedanken die aan het onderzoek hebben meegewerkt door de enquête in te vullen en mee te werken aan de interviews. Zonder hun medewerking was dit onderzoek niet tot stand gekomen.

We danken de mensen die ons eerste conceptverslag hebben willen lezen om te kijken naar de leesbaarheid: de heer H. Veen en mevrouw M. Boer.

Tot slot willen we onze afstudeerbegeleider Ruth Vermaat van de Christelijke Hogeschool Ede bedanken, voor het meedenken, nakijken, ondersteunen en aanhoren van ons verhaal tijdens de hele afstudeerperiode. Haar hulp was onmisbaar!

Lennie Krakeel

Arina Veen

Mei 2010

Verklarende woordenlijst

ALS	Amyotrofische Laterale Sclerose. Een tamelijk zeldzame neurologische ziekte waarbij de motorische zenuwcellen in het ruggenmerg afsterven waardoor progressief krachtsverlies en verlamming ontstaat.
AR	Arbeidsrevalidatie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De AWBZ dekt medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en die door bijna niemand op te brengen zijn.
BPS	Biopsychosociaal
Chronisch pijn	Pijn die lange tijd aanhoudt.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg. Orgaan die zorg indiceert die wordt betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
CP	Cerebrale Parese. Dit is een houdings- en/of bewegingsstoornis als gevolg van een hersenbeschadiging tijdens de zwangerschap of de bevalling.
CVA	Cerebro Vasculair Accident. Ook wel beroerte genoemd: hersenbloeding of herseninfarct.
DCD	Developmental Coördination Disorder of dyspraxie. Stoornis in de planning en coördinatie van lichaamshouding en beweging.
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Dit is een effectief bewezen behandelmethode om nare ervaringen te verwerken.
GB	Het Guillain-Barré Syndroom (GBS). Een neuromusculaire aandoening, dat wil zeggen een aandoening die leidt tot het niet of onvoldoende functioneren van de spieren.
GGZ	Geestelijke Gezondheids- en verslavingszorg
Klinische revalidatie behandeling (KRB)	De revalidant is klinisch opgenomen op een unit van Groot Klimmendaal en wordt daar ook behandeld.
MEE	Landelijk orgaan wat adviseert, ondersteunt en de weg wijst voor mensen met een beperking.
MMW	Medisch Maatschappelijk Werk
MS	Multiple Sclerose. Aandoening van het centraal zenuwstelsel.
NAH- primair	Niet- Aangeboren Hersenletsel. Primair wil zeggen de primaire revalidatiefase, direct na de aandoening, ziekte of het letsel (meestal vanuit het ziekenhuis).
NAH- secundair	Niet- Aangeboren Hersenletsel. Secundair wil zeggen de secundaire revalidatiefase, wanneer de aandoening, ziekte of het letsel al langere tijd geleden is opgelopen.

NWO	Netwerkondersteuning, orgaan binnen Groot Klimmendaal dat ondersteunt bij het zoeken naar externe instanties en die de sociale kaart bijhouden.
Orthopedie	Aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat.
Parkinson	Aandoening aan de hersenen, waarbij bepaalde cellen in de hersenen afsterven.
PGB	Persoonsgebondenbudget
Poliklinische revalidatie behandeling (PRB)	De revalidant verblijft thuis en gaat naar een locatie van Groot Klimmendaal om behandeld te worden.
Polyneuropathie	Polyneuropathie wil zeggen dat op meerdere plaatsen in het lichaam de zenuwen aangedaan zijn. De spieren en het gevoel kunnen hierdoor niet meer naar behoren functioneren.
Somatoforme klachten	Lichamelijke klachten waarvoor geen somatische oorzaak (lichamelijke ziekte) gevonden is.
Spina Bifida	Ook wel 'open rug' genoemd. Een aangeboren afwijking die het gevolg is van een ontwikkelingsstoornis van ruggenmerg en wervelkolom.
Trauma na ongeval	Verwonding, beschadiging of letsel wat door een ongeval is opgelopen.
Unit	Afdeling binnen Groot Klimmendaal
WMO	Wet Maatschappelijk Ondersteuning. Aanvragen van voorzieningen of ondersteuning bij de gemeente.
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten

Literatuurlijst

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de (2006). *Basisboek Methoden en Technieken, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. (4^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Kalmijn, M. (2007). *Basisboek Enquêteren*. (2^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., Meer-Middelburg, A.G.E. van der & Goede, M.P.M. de (1996). *Basisboek open interviewen*. (1^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Beun, M. et al. (2009). *Revalidatie Maatschappelijk Werk*. Brochure Maatschappelijk werk in het revalidatiecentrum. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers.
- Functiebeschrijvingsformulier Maatschappelijk Werker (2002). Arnhem: Stichting Arnhem Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal.
- Internet Groot Klimmendaal (2008). Geraadpleegd op 30 maart 2010, van http://www.grootklimmendaal.nl/groot_klimmendaal.aspx
- Internet Groot Klimmendaal (2008). Geraadpleegd op 30 maart 2010, van http://www.grootklimmendaal.nl/revalideren_volwassenen.aspx en http://www.grootklimmendaal.nl/revalideren_volwassenen/aandoeningen.aspx
- Internet Groot Klimmendaal (2008). Geraadpleegd op 30 maart 2010, van http://www.grootklimmendaal.nl/revalideren_kinderen_en_jongeren.aspx en http://www.grootklimmendaal.nl/revalideren_kinderen_en_jongeren/aandoeningen.aspx
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. (11^e druk). Amsterdam: SWP.

Bijlage I. De enquête

Introductietekst

Deze enquête is ontwikkeld door Arina Veen en Lennie Krakeel, 4^e jaars studenten MWD aan de Christelijke Hogeschool Ede.

Deze enquête is gemaakt in het kader van ons afstudeeronderzoek binnen het maatschappelijk werk van Groot Klimmendaal, waarin we de feitelijke taken van het maatschappelijk werk per doelgroep willen inventariseren.

De enquête bestaat uit 16 vragen en het invullen kost maximaal 15 minuten van je tijd.

De enquête bestaat uit vragen waar je kunt kiezen uit één of meerdere gegeven antwoorden, maar ook enkele open vragen.

De enquête is opgedeeld in verschillende onderwerpen: algemene vragen, doelgroep, hulpvragen, taken, overlappende disciplines, competenties en beleving.

Met de ingevulde gegevens zullen wij vertrouwelijk omgaan.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

DOELGROEP

1. Op welke afdeling / locatie bent u werkzaam?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede
 - ☐ Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem
 - ☐ Ziekenhuis Slingeland te Doetinchem
 - ☐ Unit 1, Heijenoordseweg Arnhem
 - ☐ Unit 2, Heijenoordseweg Arnhem
 - ☐ Unit Kinderen, Heijenoordseweg Arnhem
 - ☐ Kinderen, Wekeromseweg Arnhem
 - ☐ Lesplaats Mariëndael te Arnhem
-

DOELGROEP

2. Met welke doelgroepen werkt u?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Cerebro Vasculair Accident (CVA)
 - ☐ Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)- *primair*
 - ☐ Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)- *secundair*
 - ☐ Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS)
 - ☐ Multiple Sclerose (MS)
 - ☐ Chronisch Pijn
 - ☐ Parkinson
 - ☐ Trauma na ongeval
 - ☐ Orthopedie
 - ☐ Kinderen
-

HULPVRAGEN

3. Geef aan op welke gebieden u hulpvragen binnen krijgt van revalidanten en hun systeem.

Vermeld voor de volledigheid a.u.b. hierbij de doelgroep waarop het antwoord van toepassing is. Ook wanneer u maar één doelgroep heeft.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- | | |
|---|-------|
| ☐ Psychosociale begeleiding van de revalidant | |
| ☐ Psychosociale begeleiding van het systeem | |
| ☐ Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem | |
| ☐ Aanvragen van WMO voorzieningen bij gemeenten | |
| ☐ Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ | |
| ☐ Andere gebieden, namelijk | |
-

HULPVRAGEN

4. Kunt u als maatschappelijk werker alle hulpvragen die bij u binnenkomen, beantwoorden?

- Ja
 - Nee
-

HULPVRAGEN

5. Geef aan welke hulpvragen u niet kunt beantwoorden en waardoor komt dit?

Indien u bij de vorige vraag 'ja' heeft geantwoord, klik dan op VERDER.

- Doelgroep:
 - Hulpvraag:
 - Reden van niet beantwoorden hulpvraag:
-

HULPVRAGEN

6. Zijn er hulpvragen die in uw ogen bij zowel u thuishoren, als bij een andere discipline?

- Ja
 - Nee
-

HULPVRAGEN

7. Op welke gronden wordt besloten welke discipline die hulpvraag behandelt? Noem voorbeelden.

Wanneer u meerdere doelgroepen behandelt, vermeld a.u.b. hierbij de doelgroep en afdeling waarop dit antwoord van toepassing is.

Indien deze vraag op u niet van toepassing is, klik op VERDER.

.....
.....
.....

TAKEN

8. Wat zijn de feitelijke taken die u als maatschappelijk werker uitvoert?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant
 - Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem
 - Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem
 - Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken
 - Doorverwijzen
 - Zorgindicaties aanvragen bij CIZ
 - Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO
 - Contacten leggen met en overdragen naar vervolg- zorgaanbieders
 - Rapporteren van gesprekken
-

TAKEN

9. Welke specifieke taken die u nu uitvoert stonden niet in de vorige vraag?

Geef ze kort weer.

Vermeld hierbij de doelgroep(en) waar het om gaat.

Indien deze vraag op u niet van toepassing is, klik op VERDER.

.....
.....
.....

TAKEN

10. Geef aan wat voor modules en/of cursussen u als maatschappelijk werker aanbiedt.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Systeemvoorlichting
 - Ouder- Partner cursus
 - Broer-zussen-kinderen cursus
 - Huiskamergesprekken
 - Verwerkingsgroep
 - Andere individuele trainingen of cursussen, namelijk.....
 - Andere groepstrainingen of cursussen, namelijk.....
-

OVERLAP

11. Met welke andere disciplines werkt u als maatschappelijk werker samen, bij het aanbieden van modules en/of cursussen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ergotherapie
 - Fysiotherapie
 - Bewegingsagogie
 - Psychologie
 - Logopedie
 - Verpleegkundigen
 - Cultureel Werk/ Muziektherapie
 - Revalidatie arts/ Arts assistent
 - Dramatherapie
 - Geen
-

OVERLAP

12. Met welke andere disciplines van het behandelteam heeft u overlap?

Geef na aankruising kort weer in welke taken u overlap heeft.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- | | |
|---|---------|
| ☐ Ergotherapie | → |
| ☐ Fysiotherapie | → |
| ☐ Bewegingsagogie | → |
| ☐ Psychologie | → |
| ☐ Logopedie | → |
| ☐ Verpleegkundigen | → |
| ☐ Cultureel Werk/ Muziektherapie | → |
| ☐ Revalidatie arts/ Arts assistent | → |
| ☐ Dramatherapie | → |
| ☐ Arbeidsrevalidatie | → |
| ☐ Geen | |

COMPETENTIES

*Als revalidatie maatschappelijk werker worden er heel wat vaardigheden en competenties van je verwacht. Deze vraag gaat niet over algemeen genoemde vaardigheden en competenties, zoals opgenomen in het profiel van de revalidatie maatschappelijk werker van de NVMW. Maar vaardigheden en competenties die **specifiek** nodig zijn wanneer je als maatschappelijk werker met **jouw doelgroep** wil werken.*

13. Welke vaardigheden en competenties als maatschappelijk werker zijn in uw ogen specifiek nodig voor uw doelgroep(en)?

Vermeld bij de vaardigheden/competenties welke doelgroep(en) het betreft.

.....
.....
.....

BELEVING

14. Bent u over het algemeen tevreden met de taken en werkzaamheden die u nu vervult als maatschappelijk werker?

- ☐ Ja
☐ Nee

BELEVING

15. Wat zou u anders willen?

Indien u bij de vorige vraag ´ja´ heeft geantwoord, klik dan op VERDER.

.....
.....
.....

ALGEMEEN

16. Ik ben een:

- ☐ Vrouw
☐ Man

ALGEMEEN

17. Welke opleiding heeft u gedaan?

- ☐ MBO, namelijk
 - ☐ HBO, namelijk
 - ☐ WO, namelijk
 - ☐ Anders, namelijk (hier kunt u relevante cursussen en bijscholingservaringen noemen)
-

ALGEMEEN

18. Hoe lang bent u werkzaam als maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal?

- ☐ 0-1 jaar
 - ☐ 2-5 jaar
 - ☐ 6-10 jaar
 - ☐ 11-20 jaar
 - ☐ Meer dan 20 jaar
-

19. Zijn er nog dingen die u graag kwijt wilt?

.....
.....
.....

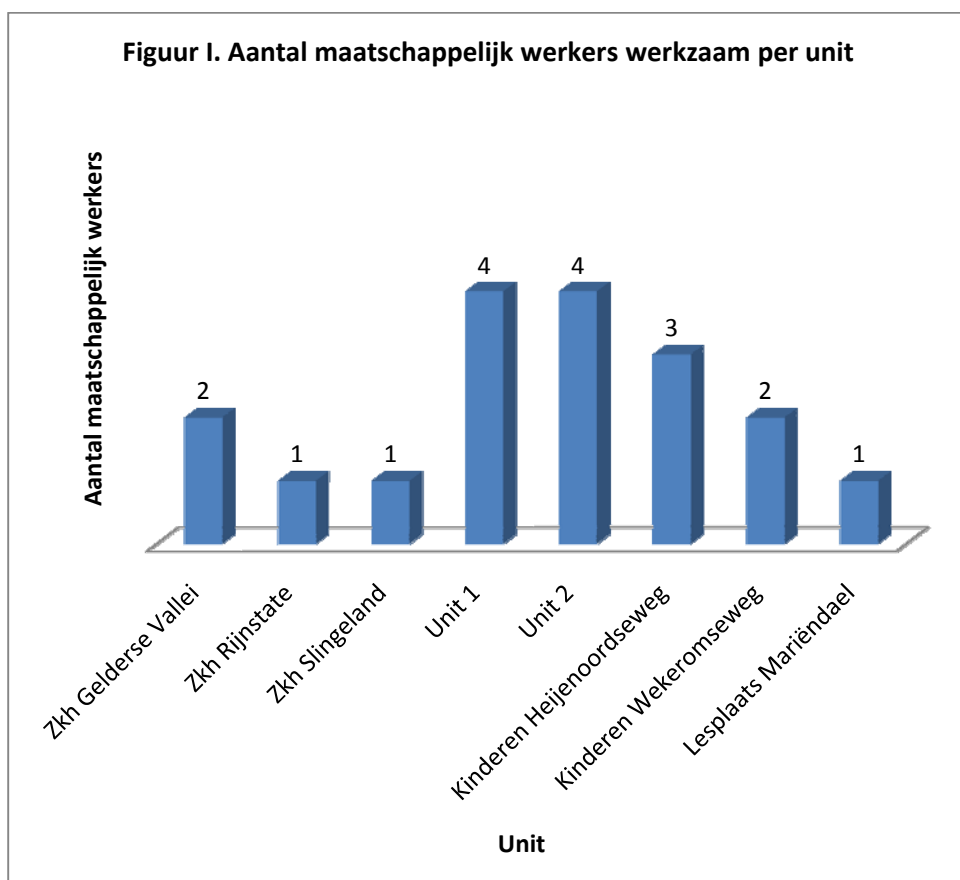
20. Mogen wij u benaderen met het verzoek om een mondeling interview?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja, mijn naam is
-

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête!

Bijlage II. Volledige enquête resultaten

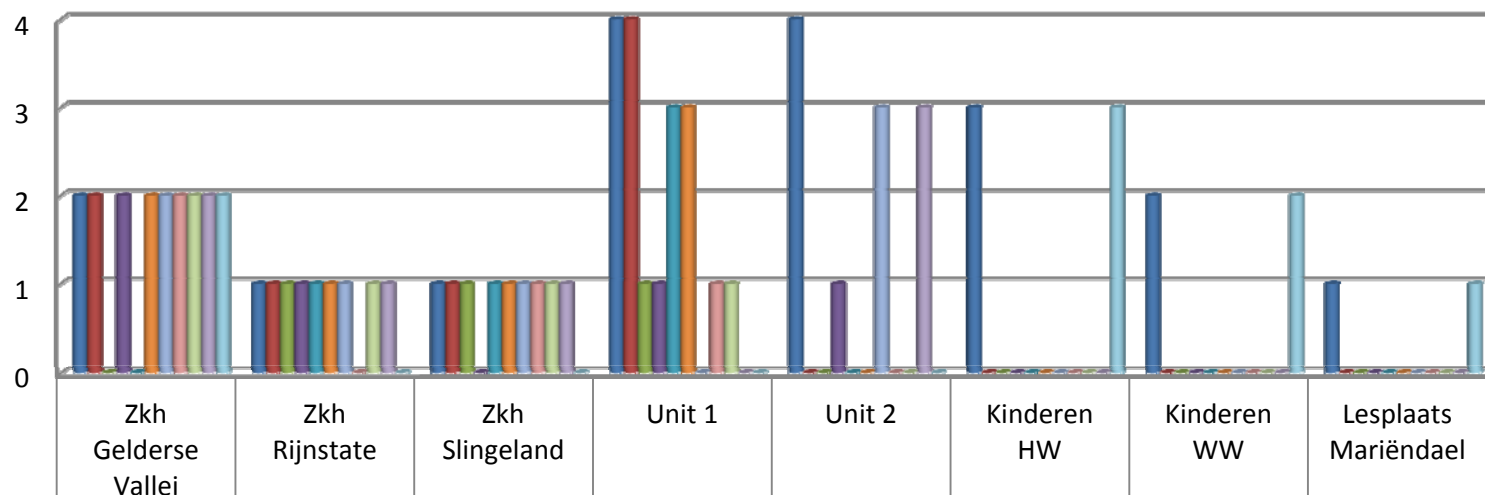
Vraag 1. Op welke afdeling/locatie bent u werkzaam?



Vraag 2. Met welke doelgroepen werkt u?

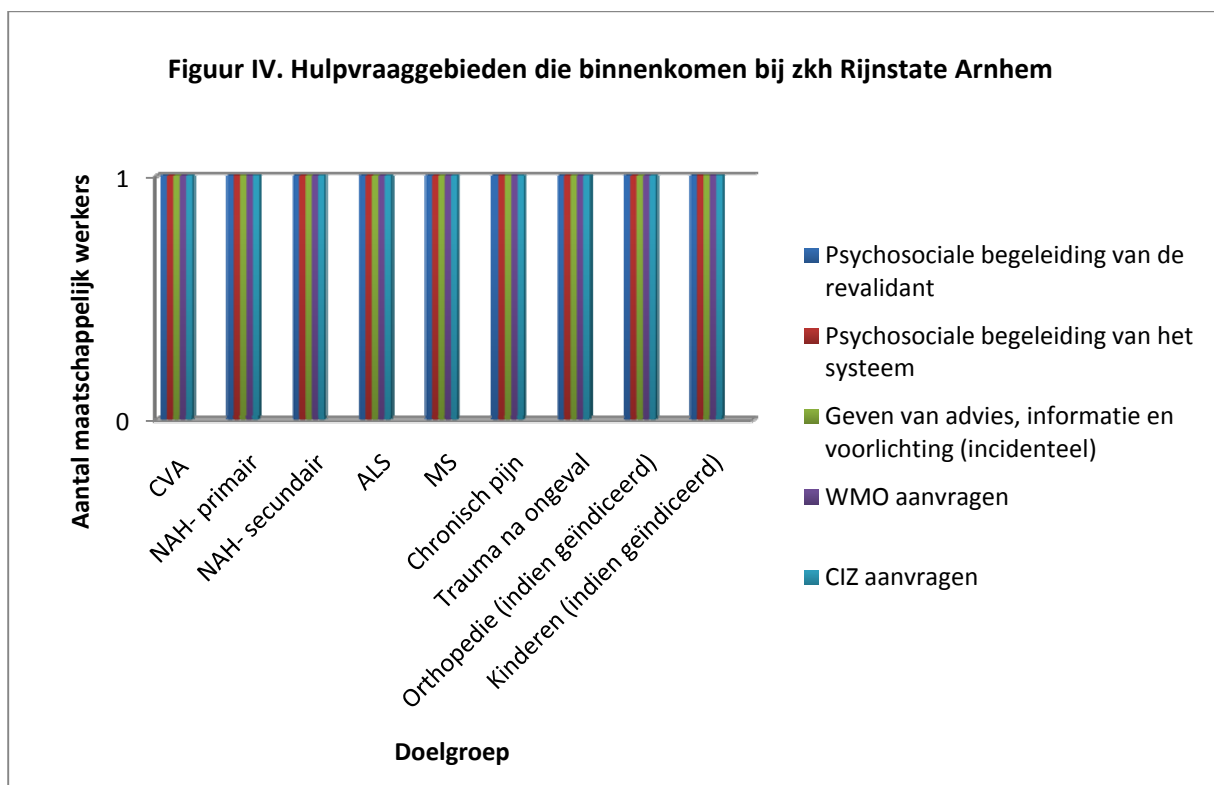
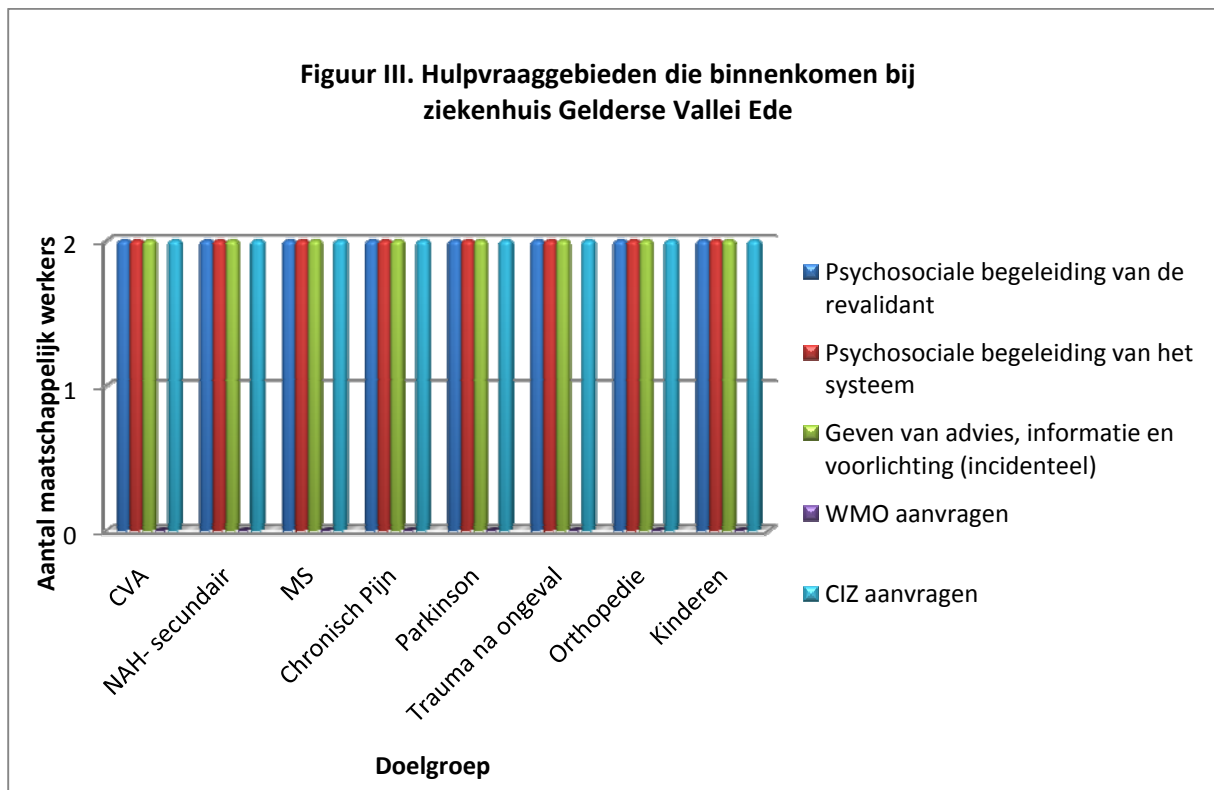
Figuur II. Doelgroepen per unit

Aantal maatschappelijk werkers

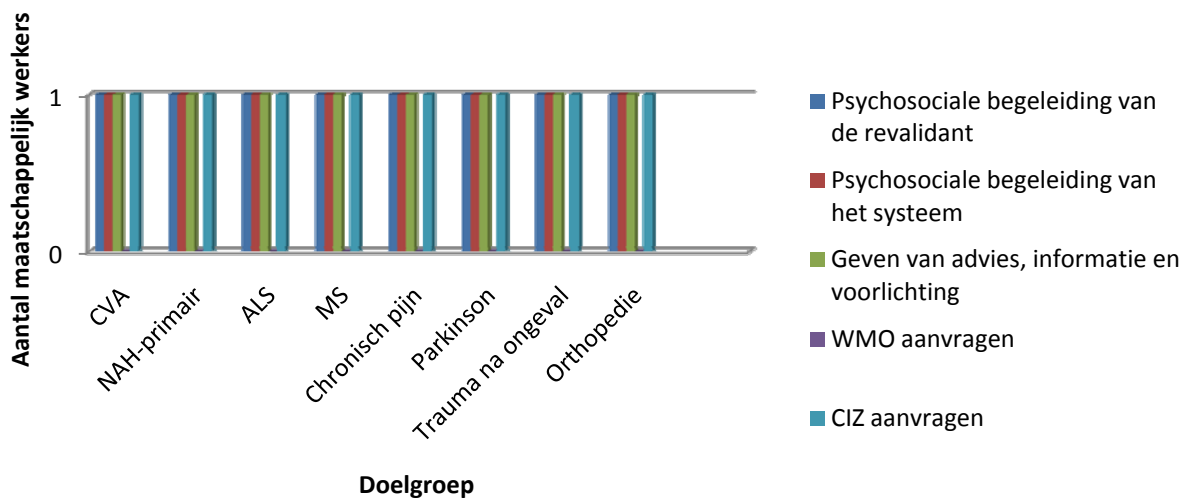


	Zkh Gelderse Vallei	Zkh Rijnstate	Zkh Slingeland	Unit 1	Unit 2	Kinderen HW	Kinderen WW	Lesplaats Mariëndael
Maatschappelijk Werkers	2	1	1	4	4	3	2	1
CVA	2	1	1	4	0	0	0	0
NAH- primair	0	1	1	1	0	0	0	0
NAH- secundair	2	1	0	1	1	0	0	0
ALS	0	1	1	3	0	0	0	0
MS	2	1	1	3	0	0	0	0
Chronisch Pijn	2	1	1	0	3	0	0	0
Parkinson	2	0	1	1	0	0	0	0
Trauma na ongeval	2	1	1	1	0	0	0	0
Orthopedie	2	1	1	0	3	0	0	0
Kinderen	2	0	0	0	0	3	2	1

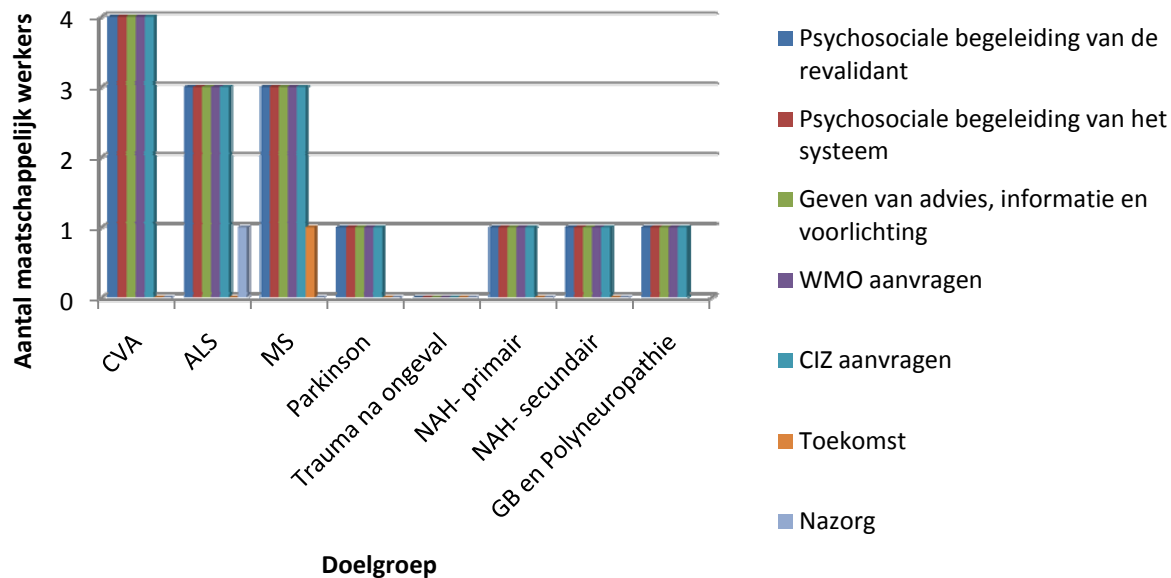
Vraag 3. Geef aan op welke gebieden u hulpvragen binnen krijgt van revalidanten en hun systeem.



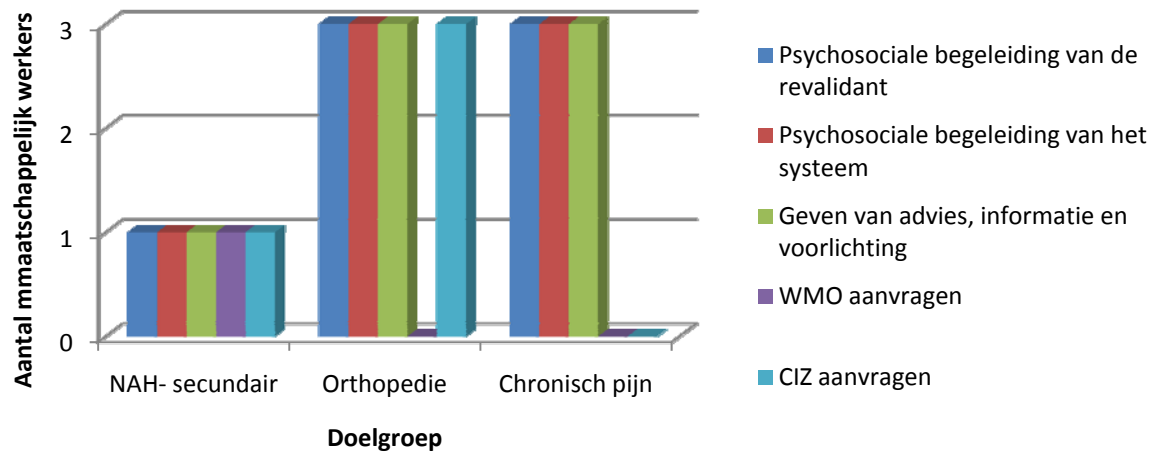
Figuur V. Hulpvraaggebieden die binnenkomen bij zkh Slingeland Doetinchem



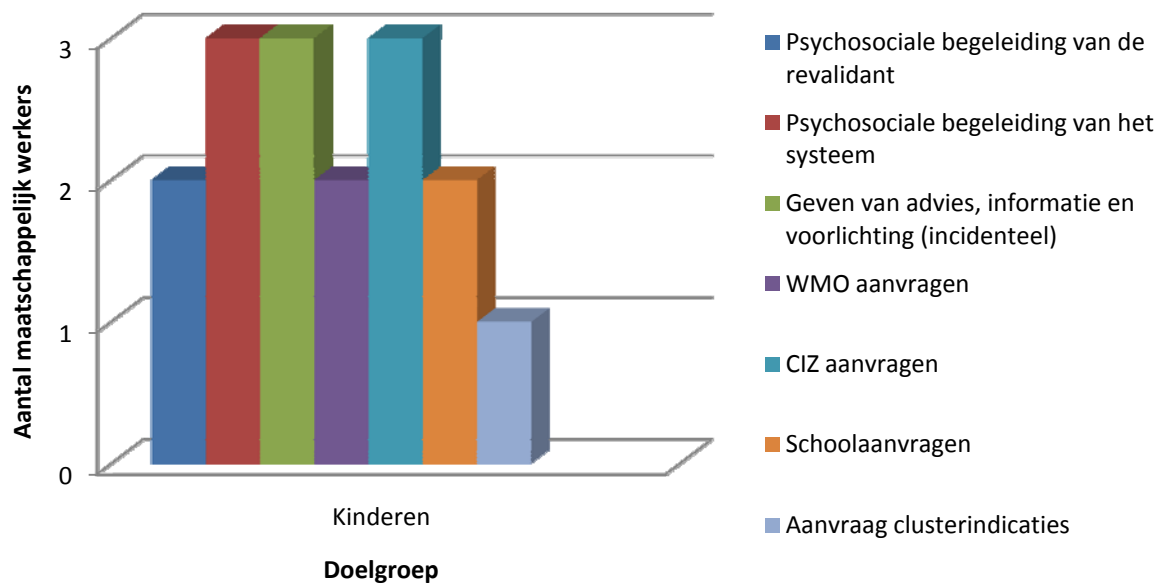
Figuur VI. Hulpvraaggebieden die binnenkomen bij Unit 1



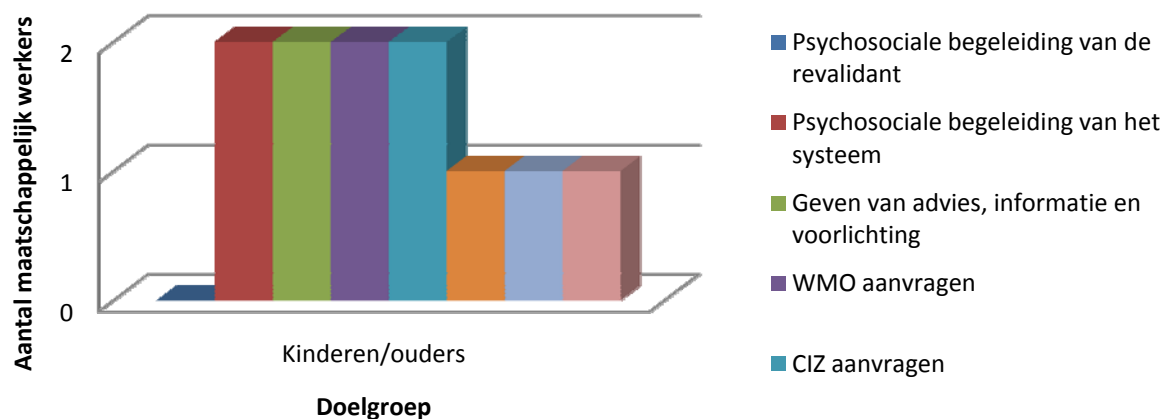
Figuur VII. Hulpvraaggebieden die binnenkomen bij Unit 2



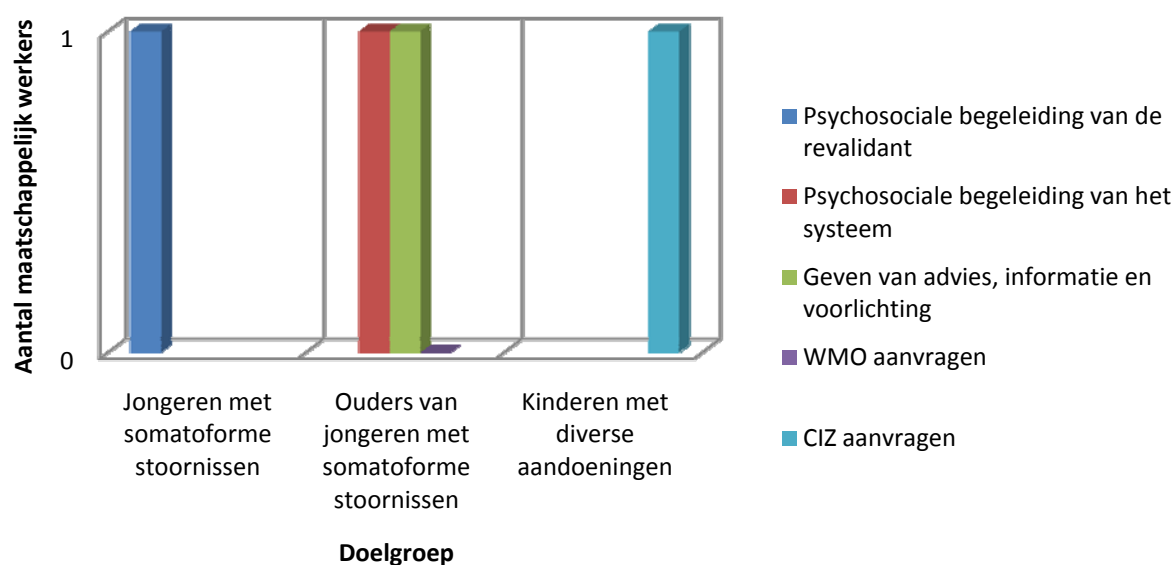
Figuur VIII. Hulpvraaggebieden die binnenkomen bij Unit Kinderen, Heijenoordseweg



Figuur IX. Hulpvraaggebieden die binnenkomen bij Unit Kinderen, Wekeromseweg

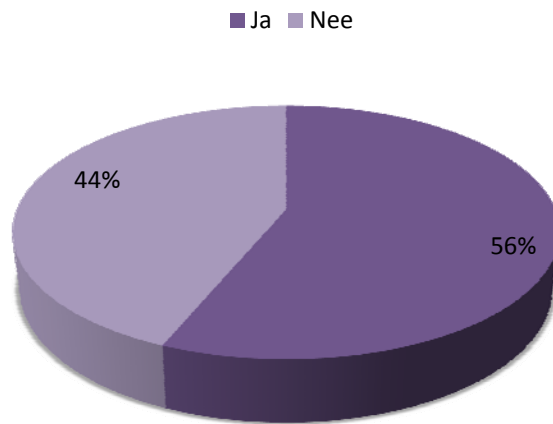


Figuur X. Hulpvraaggebieden die binnenkomen bij Lesplaats Mariëndael

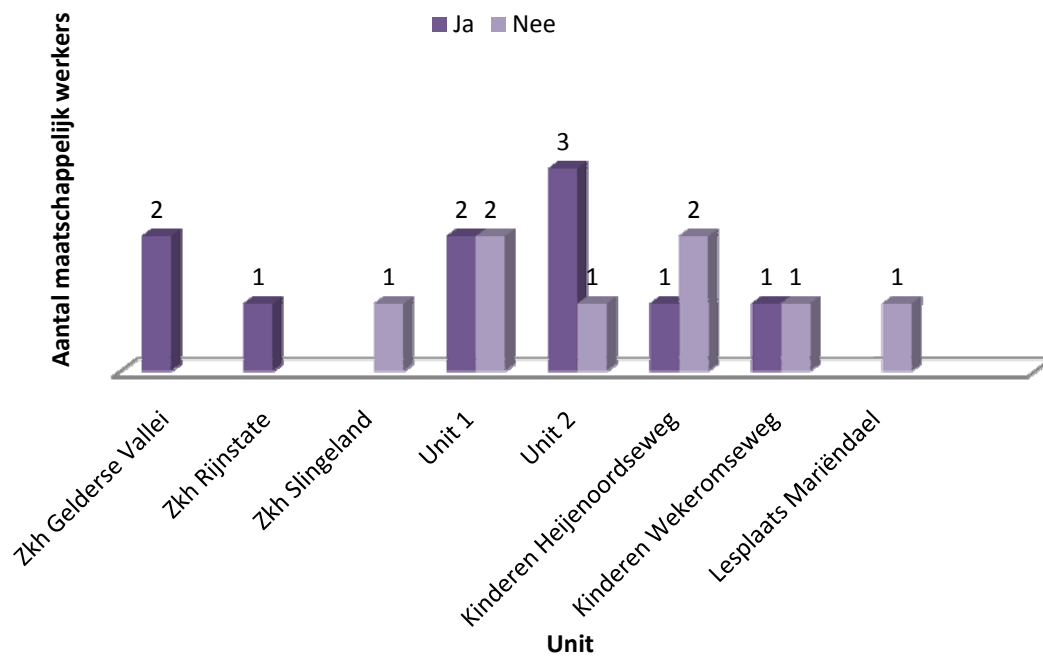


Vraag 4. Kunt u als maatschappelijk werker alle hulpvragen die bij u binnenkomen, beantwoorden?

Figuur XI. Alle hulpvragen kunnen beantwoord worden



Figuur XII. Alle hulpvragen kunnen beantwoord worden (verdeling per unit)

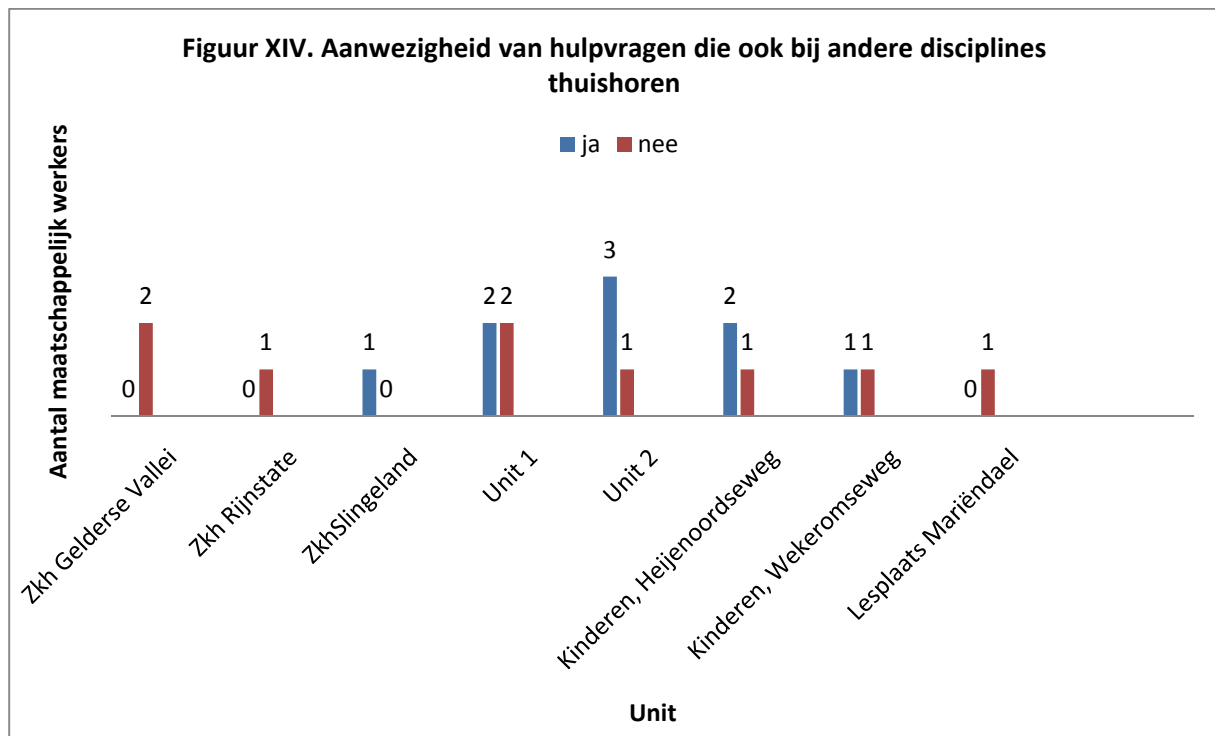


Vraag 5. Geef aan welke hulpvragen u niet kunt beantwoorden en waardoor komt dit?

Figuur XIII. Hulpvragen die niet beantwoord kunnen worden (figuur 4.1 in hoofdstuk 4)

Unit	Doelgroep	Hulpvraag	Reden
Zkh Gelderse Vallei	CVA, NAH-primair, ALS, MS, Chronisch pijn, Parkinson, Trauma na ongeval, Orthopedie	Niets ingevuld	Te complex, hoort bij andere setting.
Unit 1	CVA, NAH-secundair, ALS, MS	Schuldhelpverlening	Onvoldoende expertise
Unit 2	NAH-secundair, orthopedie	Ligt op vlak van bijv. psycholoog of valt niet binnen onze setting.	Zie hulpvraag
Kinderen, Heijenoordseweg/ Lesplaats Mariëndael	Jongeren met somatoforme stoornissen	Verwerking verleden	Is vakgebied van psycholoog. Sommige hulpvragen van soortgelijke vraag worden bij mij neergelegd, maar verwijst ik door naar de psycholoog.
	Ouders van kinderen met andersoortige diagnose	Vraag om voorzieningen zoals rolstoel en dergelijke	Voorzieningen als een rolstoel kan ik niet organiseren, daar is een ergotherapeut voor nodig.
	Ouders 0-4 jarigen	Vragen op gebied van psychiatrische problematiek, financiële problematiek, echtscheidingproblematiek	Sommige vragen kan ik deels beantwoorden en voor andere vragen is verwijzing naar een andere instantie noodzakelijk.
Kinderen, Wekeromseweg	Kinderen	Vrije tijd	Te weinig tijd
	Jongeren met somatoforme stoornissen	Verwerking verleden	Is vakgebied van psycholoog. Sommige hulpvragen van soortgelijke vraag worden bij mij neergelegd, maar verwijst ik door naar de psycholoog.

Vraag 6. Zijn er hulpvragen die in uw ogen bij zowel u thuisshoren, als bij een andere discipline?



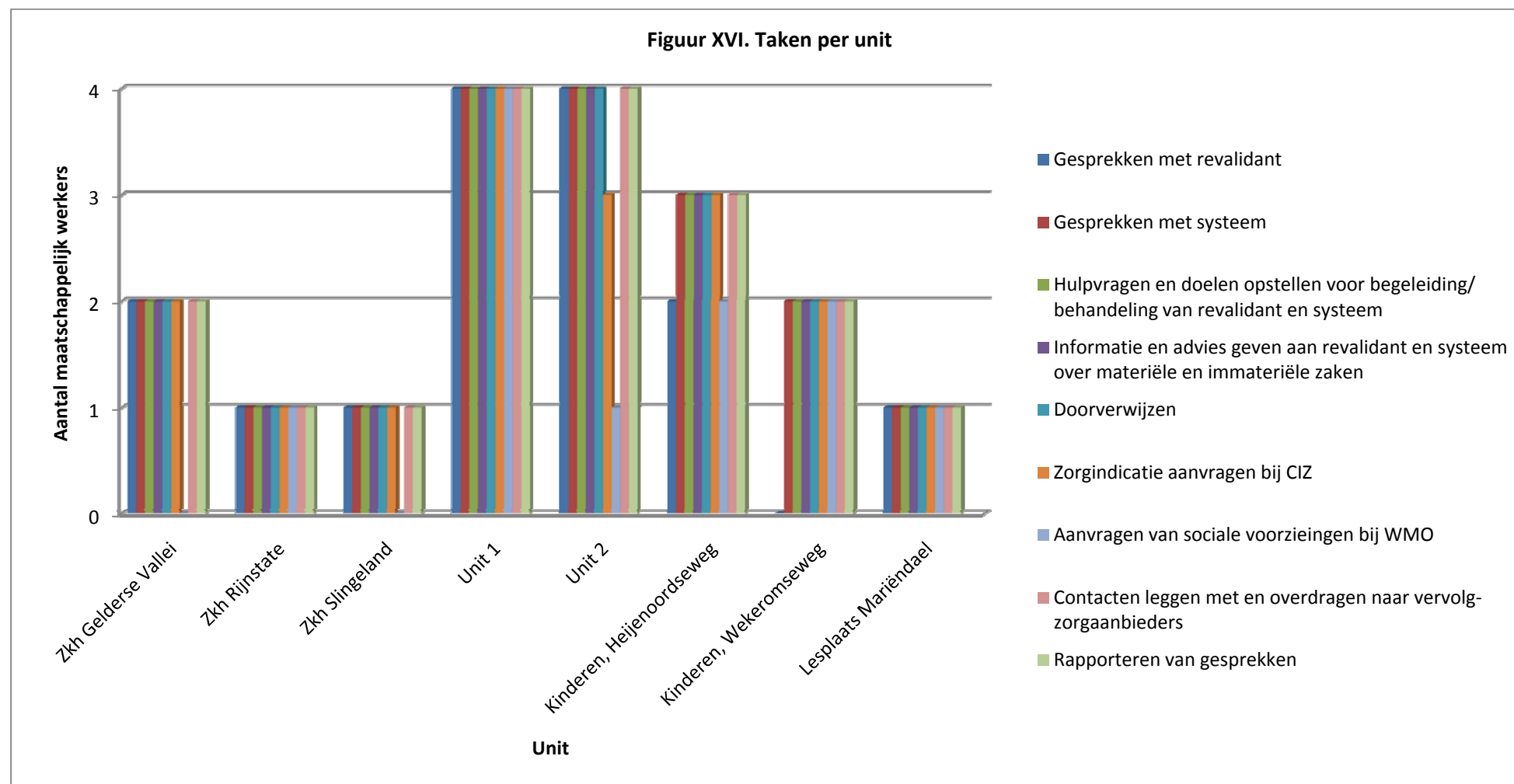
Vraag 7. Op welke gronden wordt besloten welke discipline die hulpvraag behandelt?

Figuur XV. Gronden waardoor besloten wordt welke discipline een hulpvraag behandelt (figuur 4.2 in hoofdstuk 4)

Unit	Op welke gronden besloten wordt welke discipline die hulpvraag behandelt
Zkh Gelderse Vallei	Niets ingevuld
Zkh Rijnstate	Arts beoordeelt of doorverwijzing MMW nodig is. reden van doorverwijzing kan meerledig zijn: verwerkings- acceptatieprocessen. Vermoeden belemmering somatisch herstel door mentale blokkade, inadequate cognitieve coping, emotie coping, lichaams coping, gedrag coping etc. Kan op alle doelgroepen van toepassing zijn. Indien sprake lijkt te zijn van gestagneerde pathologische verwerkingsprocessen, dan doorverwijzing naar psychologen.
Zkh Slingeland	Intensiteit/ complexiteit van de hulpvraag, tijdsinvestering en beschikbaarheid, hulpverlener relatie die hulpverlener met cliënt heeft.
Unit 1	- Afhankelijk van het soort vraag, begeleiding systeem voor het MW, verwerkingsproblematiek is in principe MW, maar kan ook door psycholoog terechtkomen op het moment dat er persoonlijkheidsproblemen aan het licht komen. Er zijn vragen op praktisch gebied die vaak bij het MW terecht komen. Dit geldt voor al mijn doelgroepen, nl. CVA, MS, ALS, GB, Polyneuropathie - Met psychologie: op grond van intra-psychische aspecten en vanwege de aard van het hulpverleningscontact (bij CVA, NAH, MS).
Unit 2	- Alle vragen op het gebied van sociaal maatschappelijk functioneren van de revalidant in combinatie met zijn of haar systeem valt binnen het MW. Behalve uiteraard de vragen waarbij het motorisch functioneren een rol speelt. Dit is zowel voor de doelgroep NAH-secundair als voor orthopedie. Op voorhand wordt door de arts het MW ingezet bij een behandeling en na de observatieperiode bespreek je in een teamvergadering de doelen. Wanneer er vragen zijn of twijfels wie wat moet oppakken bespreek je dit in het team. - Het duidelijk maken aan de revalidant met welk patroon hij/zij in het leven staat in relatie tot de klacht komt bij alle disciplines aan de orde (zowel bij pijn als bij orthopedie) in meer of mindere mate. Hierdoor kan het wel eens zijn dat 1 vraag aan de orde komt. Bij psychologie en MW kan nagenoeg hetzelfde aan bod komen, zij het in een andere bv. verdiepende laag. - Bijv. seksualiteit wordt door MW besproken met de revalidant omdat het een belangrijk item is dat anders misschien blijft liggen. Dit wil niet zeggen dat het alleen door MW besproken wordt. - Psychosociale hulpverlening gebeurt in afstemming met de psycholoog en kan ook afhankelijk zijn met wie er een klik is.
Kinderen, Heijenoordseweg	- WMO aanvragen kinderen, doorgaans afhankelijk wie het snelst de hulpvraag kan beantwoorden (ergo of MW). Psychosociale hulpverlening gebeurt in afstemming met de psycholoog en kan ook afhankelijk zijn met wie er een klik is; dit geldt voornamelijk bij kinderen. 0-4 jarigen: Er is overlap met de orthopedagoog als het gaat over omgang met het kind en alle emoties die de handicap of achterstand met zich meebrengen voor ouders en gezin. Is het een duidelijke pedagogische vraag, dan behandelt de orthopedagoog de vraag. Er zijn veel vragen die met acceptatie en verwerking te maken hebben die de ene keer door de orthopedagoog worden behandeld en de andere keer door de maatschappelijk werker of door beiden gezamenlijk. Er is soms overlap met andere disciplines, m.n. ergotherapie, als het over de introductie van aanpassingen en voorzieningen gaat. Soms is het nodig dat de maatschappelijk werker ouders voorbereid op een voor te stellen voorziening, m.n. als dit veel emoties bij ouders op zal roepen. Wanneer wel en wanneer niet is moeilijk te zeggen, omdat bij alle ouders het verwerkingsproces op een andere manier verloopt. - Bij de jongeren met somatoforme klachten hebben we afgesproken dat alles wat

	in het hoofd gebeurd (verwerking van traumatische ervaringen of veranderen coping) vooral bij de psycholoog gebeurd en hoe het praktisch uitgevoerd wordt (leren nee zeggen, opkomen voor jezelf) is een taak van MW.
Kinderen, Wekeromseweg	• We werken vanuit het EKEP (een kind een plan) gezamenlijke afstemming, hier spreken we af wie wat doet. Daarnaast schakelen we de discipline die wij nodig achten, bijvoorbeeld ouder kind begeleiding, waarbij psycholoog kind begeleid en maatschappelijk de ouder in gezamenlijke gesprekken. • Afspraken binnen Groot Klimmendaal en passend bij kerntaken maatschappelijk werk
Lesplaats Mariëndael	• Bij de jongeren met somatoforme klachten hebben we afgesproken dat alles wat in het hoofd gebeurd (verwerking van traumatische ervaringen of veranderen coping) vooral bij de psycholoog gebeurd en hoe het praktisch uitgevoerd wordt (leren nee zeggen, opkomen voor jezelf) is een taak van MW.

Vraag 8. Wat zijn de feitelijke taken die u als maatschappelijk werker uitvoert?

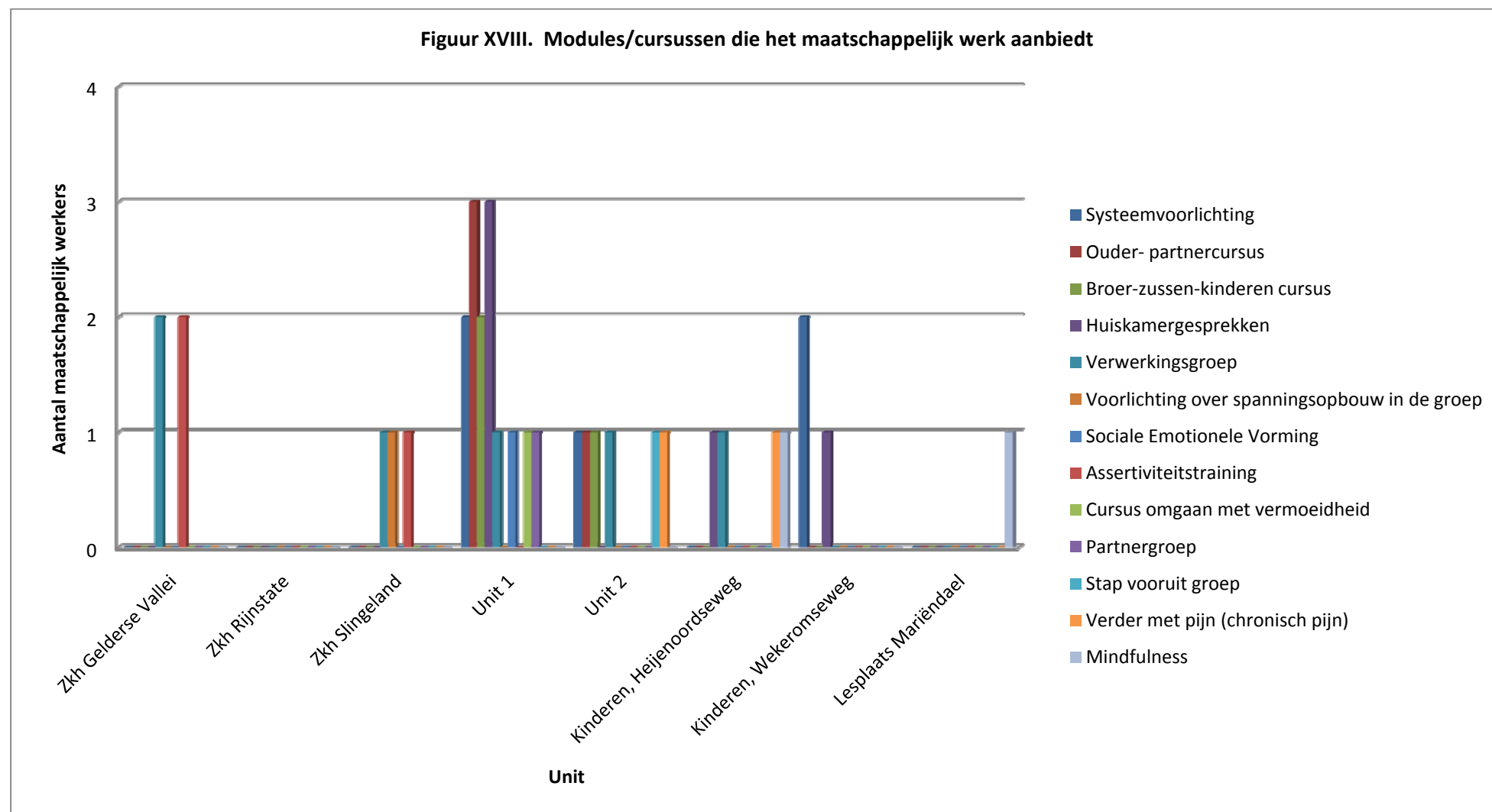


Vraag 9. Welke specifieke taken die u nu uitvoert stonden niet in vraag 8?

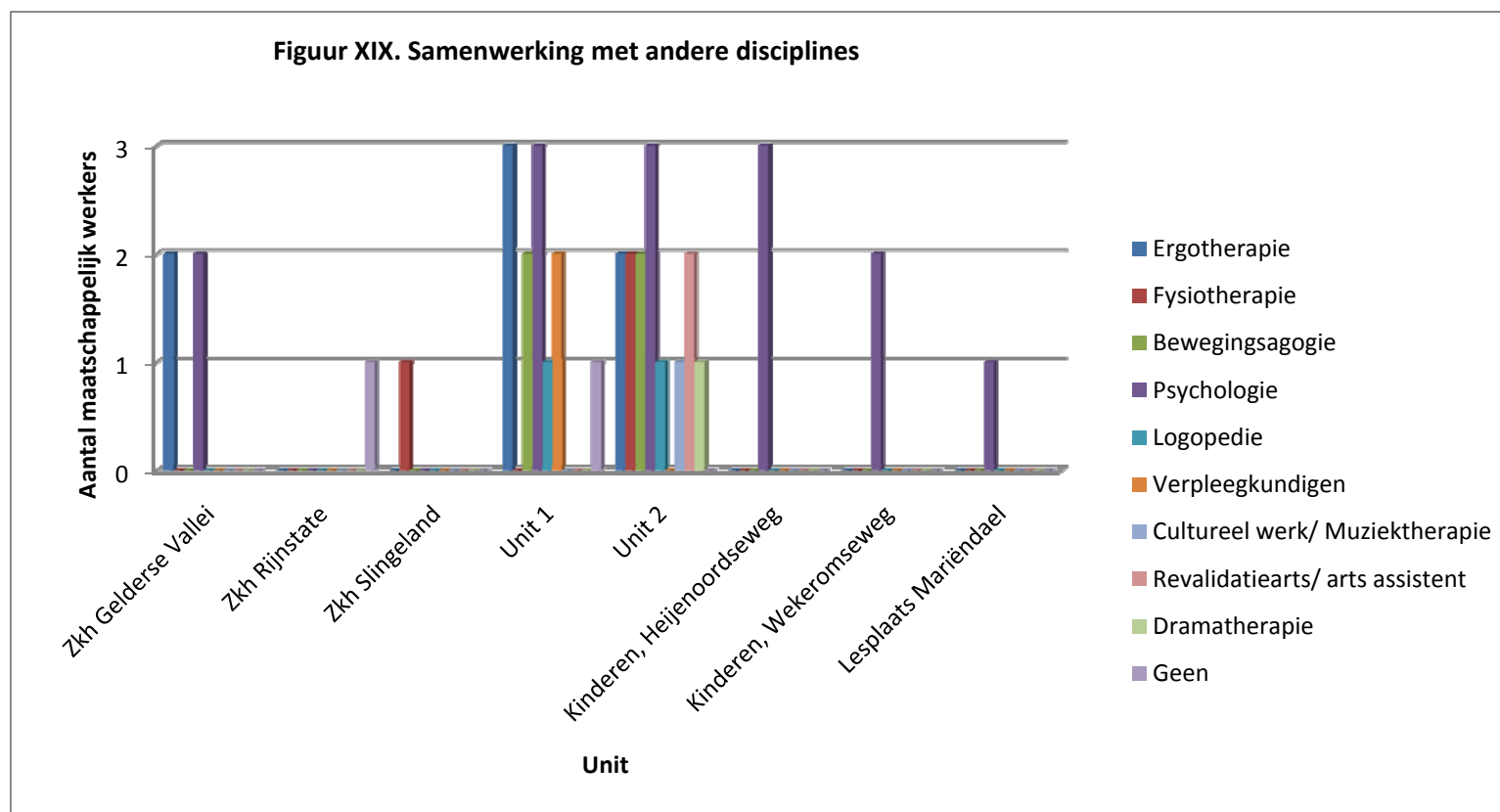
Figuur XVII. Specifieke taken per doelgroep (figuur 4.3 in hoofdstuk 4)

Unit	Specifieke taken
Zkh Gelderse Vallei	• Geen
Zkh Rijnstate	• Opvallend is dat gesproken wordt dat het gaat om begeleidende en ondersteunende gesprekken, waarbij m.i. tevens sprake is van behandelingsgesprekken gezien het procesmatig bewerkstelligen van gedrags- en denkverandering (cognitie) bij de patiënt.
Zkh Slingeland	• Groepswerk, bemiddeling, casemanagement.
Unit 1	• Fonds aanvraag brieven schrijven. Organiseren van groepen voor specifieke diagnoses en dan gericht op het systeem. Huisbezoeken, soms onvermijdelijk zeker bij ALS. Bezoek begrafenis. • Het geven van groepmodules, op het gebied van: - Assertiviteitstraining (aan alle doelgroepen die ik heb) - Kinderen van ouders met CVA - ALS partnergroep - CVA partnergroep - Op zoek naar Energie, neuromusculaire aandoeningen - Huiskamergesprekken • Nazorggesprek (ALS) • Doelgroep NAH: Ik ben Netwerklid van Stichting NAH Gelderland. Wij hebben ongeveer 4 tot 6x per jaar een bijeenkomst.
Unit 2	• Deelnemen aan het kernteam (afgevaardigden van elke discipline neemt hieraan deel) waarbij procedures en beleid besproken word. Cursus geven aan ouders en/of partners van revalidanten NAH secundair. Wekelijkse vergadering waarin revalidanten kort besproken kunnen worden en onderwerpen die het team aangaan, worden besproken. Disciplineoverleg/vakinhoudelijk overleg. • Multidisciplinair overleg waarbij afstemming belangrijk is. • Overleg met andere therapeuten (pijn, orthopedie). Teamvergaderingen bijwonen (pijn, orthopedie). Ontwikkelen van nieuwe ideeën (pijn orthopedie). Groepswerk. • Begeleiden revalidatieproces (kinderen/chronisch pijn). Zorg dragen voor participatie revalidantensysteem.
Kinderen, Heijenoordseweg	• Begeleiden revalidatieproces (kinderen/chronisch pijn). Zorg dragen voor participatie revalidantensysteem (vnl. kinderen). Contacten onderhouden en afstemmen school (kinderen). • Groep 0-4: informatie over soorten van onderwijs en dagcentra en ouders ondersteunen bij het aanvragen van indicaties hiervoor. Soms samen met ouders een oriënterend bezoek brengen aan een kinderdagcentrum voor kinderen met een verstandelijke beperking als ouders het alleen niet aandurven.
Kinderen, Wekeromseweg	• Fondsen werving, vrijetijdsbesteding, vakantie mogelijkheden, adviseringen sociale voorzieningen en mogelijkheden. Oriëntaties VSO. School ondersteunende zaken. • Hulpvragen, opvang en vrije tijdsbesteding.
Lesplaats Mariëndael	• Niets ingevuld

Vraag 10. Geef aan wat voor modules en/of cursussen u als maatschappelijk werker aanbiedt.



Vraag 11. Met welke andere disciplines werkt u als maatschappelijk werker samen, bij het aanbieden van modules en/of cursussen?



Vraag 12. Met welke andere disciplines van het behandelteam heeft u overlap?

Figuur XX. Overlap in taken met andere disciplines

Unit	Overlap disciplines	Taken
Zkh Gelderse Vallei	Ergotherapie	Acceptatie/ Verwerking/ Gedragverandering
	Fysiotherapie	Acceptatie/ Verwerking/ Gedragverandering
	Psychologie	Acceptatie/ Verwerking/ Gedragverandering
Zkh Rijnstate	Geen	
Zkh Slingeland	Ergotherapie	Dagvulling
	Psychologie	Psychosociale begeleiding
Unit 1	Ergotherapie	Acceptatie / aanvragen en adviseren bepaalde voorzieningen
	Fysiotherapie	Acceptatie
	Psychologie	Begeleiding/ verwerking/ systeemondersteuning/ ondersteunende gesprekken met revalidant en systeem
	Verpleegkundigen	Contact met systeem revalidant
	Logopedie	Ter verduidelijking
	Cultureel werk/ Muziektherapie	Toekomst helder maken, en regelen/ tijdsbesteding
	Arbeidsrevalidatie	ivm CIJZ mbt. Activiteitencentrum/ toekomstperspectief
Unit 2	Ergotherapie	taakgerichte hulpverlening/ grenshantering/ WMO aanvragen
	Fysiotherapie	Grenshantering
	Psychologie	sociale systeem/ psychosociale hulpverlening
	Verpleegkundigen	Acceptatie/ verwerking
	Arbeidsrevalidatie	Ondersteuning van proces
Kinderen, Heijenoordseweg	Ergotherapie	Voorzieningen/ WMO aanvragen
	Psychologie/ orthopedagoog	Ouderbegeleiding/ verwerking/ informatieverstrekking
	Verpleegkundigen	Contact houden met en opvangen van vragen ouders
Kinderen, Wekeromseweg	Psychologie	Psychosociale begeleiding ouders/ kind
Lesplaats Mariëndael	Ergotherapie	Voorzieningen
	Psychologie	Ouderbegeleiding/ verwerking
	Verpleegkundigen	contact houden met en opvang van vragen ouders

Vraag 13. Welke vaardigheden en competenties als maatschappelijk werker zijn in uw ogen specifiek nodig voor uw doelgroep(en)?

Figuur XXI. Specifieke vaardigheden en competenties per doelgroep

Unit	Vaardigheden en competenties
Zkh Gelderse Vallei	• Bij alle doelgroepen: levenservaring, heel allround zijn, vanwege diverse problematieken, snel kunnen schakelen. • Allround zijn en snel kunnen schakelen, omdat je regelmatig +/- 7 revalidanten achter elkaar ziet. Levenservaring hebben en zelf goed in je vel zitten.
Zkh Rijnstate	• Gezien de diversiteit in patiëntgroepen en patiënt onderling zijn alle competenties nodig. Tevens is m.i. inzicht in ziekte en/of gevolgen van een ziekte noodzakelijk om juiste aansluiting te vinden bij de patiënt, waarin tevens passende begeleiding en behandeling geboden kan worden.
Zkh Slingeland	• Kennis van psychosomatiek en behandelingstechnieken. Kennis van het 'chronisch pijnsyndroom' en behandelingswijzen van MW en het hele team. Belangrijk om bij deze doelgroep eenduidige visie uit te dragen. Achtergrond kennis van lichaam, ziekte en ontstaan van ziekte. Kennis van gezonde leefstijl. Impact van spanningen op lichaam. Kennis van copingstijlen en pathologische vormen. Kennis van verwerkings/rouw processen en pathologische vormen daarvan.
Unit 1	• Kennis van het verloop en de behandeling van de diverse diagnose groepen. Werken met groepen. Het werken met ander culturen zal meer aandacht vragen in de toekomst en ontwikkelen digitale begeleidingsvaardigheden. Kijkend naar de toekomst: een proefproject zou prachtig zijn. Ook erg steunend naar de partners. • Kennis van sociale kaart en binnen de aandoeningen. Verloop en beloop van bepaalde aandoeningen, medische kennis. Systeembenadering. Werken met groepen. Multidisciplinair werken. • Globale kennis van ziektebeelden/aandoeningen; het systeem v.d. sociale kaart beheersen; kennis op het terrein van (rouw)verwerking; Systeem theorie; Kunnen werken met groepen; reflectie op eigen doen en laten; scholing/bijstelling; Met verschillende doelgroepen kunnen werken; Interdisciplinair kunnen werken. • Doelgroep Niet Aangeboren Hersenletsel: Affiniteit hebben tot deze doelgroep. Kennis hebben van NAH. Jonge en oudere revalidanten met NAH kunnen begeleiden. Rekening kunnen houden met een acute levensbreuk van de revalidant en zijn systeem. Om kunnen gaan met gedragsverandering, waaronder agressie e.d. De revalidant en zijn systeem daarbij begeleiden en ondersteunen.
Unit 2	• NAH secundair; systeemgericht werken en daarbij een samenwerkingsrelatie aan kunnen gaan met beide partijen, Psycho educatie kunnen geven, op communicatie vlak kunnen aansluiten bij de doelgroep NAH en daarbij bij de persoon (geduld, luisteren, samenvatten, rust uitstralen, in het hier en nu blijven). Teamverband kunnen werken (zowel NAH als orthopedie). Rol van neutrale bemiddelaar kunnen invullen tussen team en revalidant of tussen revalidant en systeem. • Inzicht in de wisselwerking tussen lichaam en geest: BPS bij pijn en ortho willen en kunnen samenwerken en overleggen met andere disciplines. • Wetenschap wat pijn met mensen doet en specifieke voorlichting. werken met een werkboek. Extra veel geduld bij pijnpatiënten. Confronteren. Creativiteit.

	• Goede communicatieve vaardigheden (chronisch pijn). In staat om op het niveau van de revalidant en het systeem te gaan zitten.
Kinderen, Heijenoordseweg	• Goede communicatieve vaardigheden. In staat om op het niveau van de revalidant en het systeem te gaan zitten. • 0-4 jarigen en kinderen in eettherapie: op de hoogte zijn van gedrag en ontwikkeling van peuters; hoge mate van flexibiliteit hebben; goed kunnen samenwerken; multidisciplinair kunnen samenwerken; veel geduld hebben; • Jongeren met somatoforme stoornissen: - goed communiceren met ouders/revalidant/team. - kunnen werken en denken met het gevolgenmodel. - aansluiten bij ouders. Maar ook aansluiten bij jongeren. Twee gezichtspunten! - ouders begeleiden - Gezinsgesprekken voeren. Kinderen met andere diagnoses: - hulpvraag verduidelijken. - aansluiten bij ouders, ouders begeleiden.
Kinderen, Wekeromseweg	• Ervaring met doelgroep, wet en regelgeving (AWBZ en WVG) sociale kaart. Multidisciplinair werken en systeem gericht werken. • Doelgroep kinderen; Competenties/vaardigheden m.b.t.; Ontwikkeling kinderen. Ziektebeelden (CP/epilepsie etc.). Kennis van wet- en regelgeving. AWBZ/WVG. Kennis sociale kaart AWBZ.
Lesplaats Mariëndael	• Jongeren met somatoforme stoornissen: - goed communiceren met ouders/revalidant/team. - kunnen werken en denken met het gevolgenmodel. - aansluiten bij ouders. Maar ook aansluiten bij jongeren. Twee gezichtspunten! - ouders begeleiden - Gezinsgesprekken voeren. Kinderen met andere diagnoses: - hulpvraag verduidelijken. - aansluiten bij ouders, ouders begeleiden.

Vraag 14. Bent u over het algemeen tevreden met de taken en werkzaamheden die u nu vervult als maatschappelijk werker?



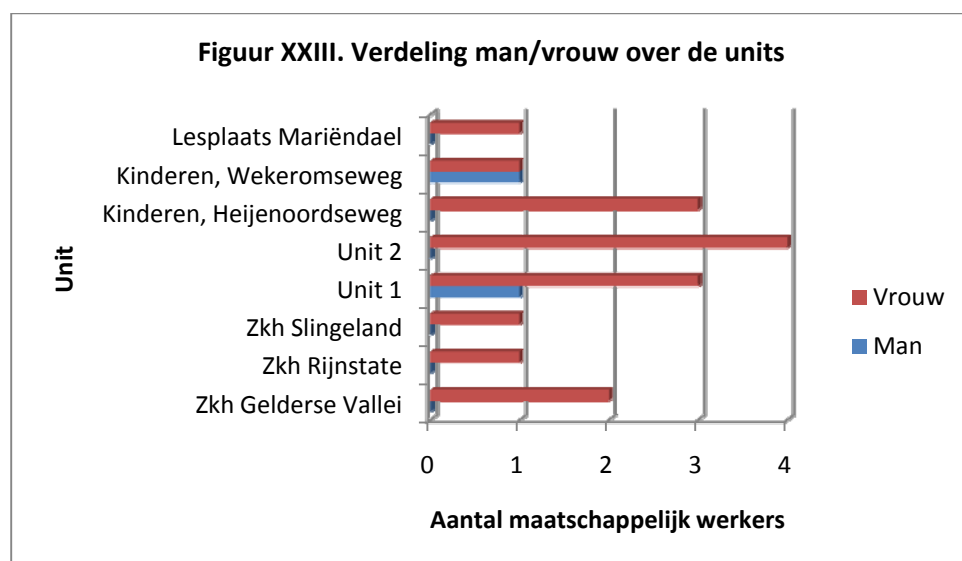
Vraag 15. Wat zou u anders willen?

Unit 1:

- Minder gedoe rondom bureaucratische regelgeving en ambtenarij, zowel binnen als buiten Groot Klimmendaal.

Verder heeft niemand iets ingevuld.

Vraag 16. Ik ben een: man/vrouw

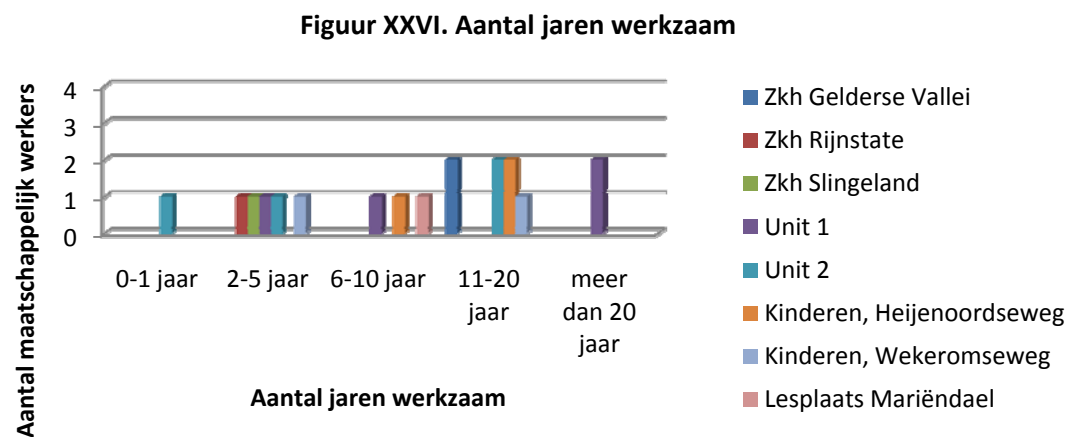
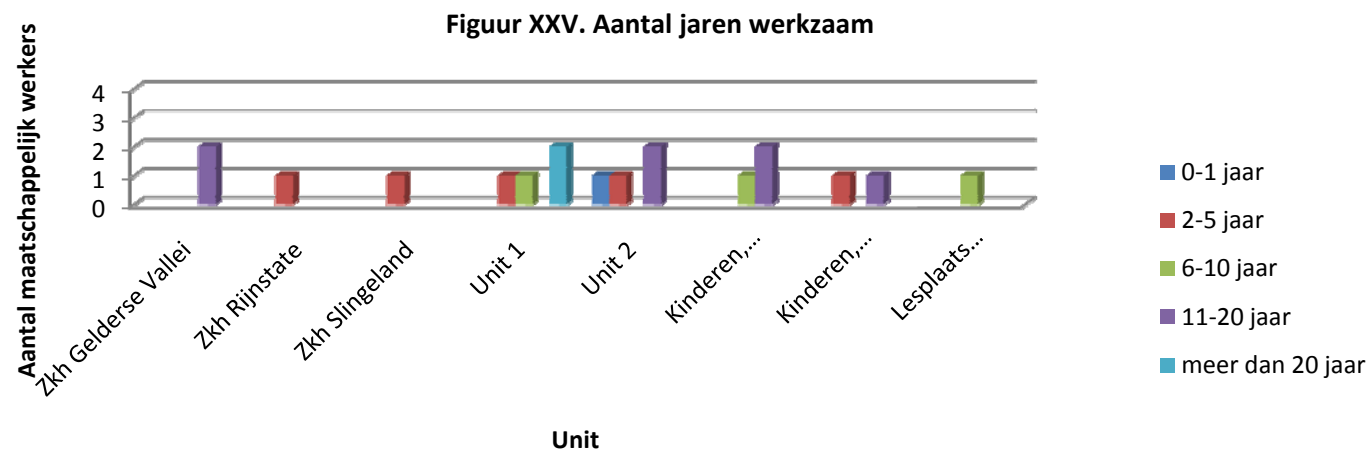


Vraag 17. Welke opleiding heeft u gedaan?

Figuur XXIV. Gevolgde opleidingen

Unit	Opleiding	Aanvullende cursussen en bijscholing
Zkh Gelderse Vallei	HBO: Sociale Academie	Niets ingevuld
Zkh Rijnstate	HBO: MWD (2 jaar fysiotherapie gedaan, niet afgerond)	Niets ingevuld
Zkh Slingeland	MBO: A- Verpleegkunde HBO: MWD	Psychosomatiek, basiscursus NAH, hypnotherapie (= niet relevant maar wel aanvullende technieken en inzichten)
Unit 1	MBO: MEAO HBO: MWD	Management cursus, cursus NLP, rouwverwerking LSRV, opleiding transpersoonlijke psychotherapie, cursus TA
Unit 2	MBO: Inrichtingswerk HBO: MWD; Haptotherapie	Chronisch pijn
Kinderen, Heijenoordseweg	MBO: Inrichtingswerk HBO: MWD; Sociale Academie	Chronisch pijn, gezinsdiagnostiek, ouderbegeleiding, casemanagement, op gebied kindermishandeling, allochtonen, integrale vroeghulp, leergang ambulante begeleiding, cursus PPG (nog niet afgerond).
Kinderen, Wekeromseweg	HBO: SPH; MWD	Niets ingevuld
Lesplaats Mariëndael	HBO: MWD	Cursus gedragsgeoriënteerde aanpak bij chronisch pijnpatiënten, Leergang Ambulante Begeleiding, gezinshulpverlening, cursus PPG (nog niet afgerond)

Vraag 18. Hoe lang bent u werkzaam als maatschappelijk werker binnen Groot Klimmendaal?



Opmerking bij figuren XXV en XXVI:
Hierbij vermeldend dat degene die bij unit Kinderen Heijenoordseweg en lesplaats Mariëndael 6-10 jaar werkzaam is, één en dezelfde maatschappelijk werker is. Dit geldt ook voor een maatschappelijk werker die 11-20 jaar werkzaam is, zowel op Unit 2 als op unit Kinderen Heijenoordseweg.

Vraag 19. Zijn er nog dingen die u graag kwijt wilt?

Figuur XXVII. Dingen die maatschappelijk werkers nog kwijt willen

Unit	Dingen die ze nog kwijt willen
Zkh Gelderse Vallei	Niets ingevuld
Zkh Rijnstate	Niets ingevuld
Zkh Slingeland	Niets ingevuld
Unit 1	• Uit principe zou ik (na goed te zijn ingewerkt) op elke MW afdeling moeten kunnen werken met mijn opleiding en vaardigheden. Ik heb een generalistische opleiding gevolgd zoals elke MW-er. • Binnen het maatschappelijk werk is het zicht op de financiële kant van de revalidatie steeds belangrijker. Wat kost begeleiding en zorg en kan ik dat betalen?
Unit 2	• Lastig om een compleet beeld te geven van mijn werkzaamheden en ervaringen. • Bij sommige vragen was het fijn als ik even terug had kunnen kijken, helaas niet mogelijk in deze enquête.
Kinderen, Heijenoordseweg	• Een maatschappelijk werker bij de groep 0-4 jarigen moet vrijwel een duizendpoot zijn, daar veel (jonge) ouders van jonge kinderen op alle gebied zoekende zijn en behoefte hebben aan veel informatie, maar wel gedoseerd en afgestemd. Bij oudere kinderen hebben de meeste ouders al een weg gevonden.
Kinderen, Wekeromseweg	Niets ingevuld
Lesplaats Mariëndael	Niets ingevuld

Bijlage III. Interviewvragen en interview- gespreksverslagen

Interviewvragen voor Sabine van Ek

Kennismaking/GK

- Hoe is het MMW binnen Rijnstate ingedeeld?
- Hoeveel mw'ers zijn er?
- Wat maakt dat jij binnen GK valt? Zijn daardoor dingen voor jou anders dan de andere mmw'ers?
- Op welke manier ben jij betrokken bij GK?

Doelgroep

- Wij hebben een aantal doelgroepen gegeven om aan te vinken, maar zijn er nog meer veel voorkomende doelgroepen waar je mee werkt die niet in het rijtje stonden?
- Hoe wordt het MMW verdeelt ?
- Kun je kort iets vertellen over hoe het gaat in het zkh van opname tot ontslag? (werkwijze)
- Vooral klinische trajecten of ook poliklinische trajecten na eenmaal ontslag in ziekenhuis?

Hulpvragen

- Wel/aanvraag WMO voorzieningen (poli in Ede nl. niet), ook als opname kortdurend is (wat veelal is in het ziekenhuis)? Kun je voorbeelden geven?
- Waar welke hulpvraag thuishoort lijkt behoorlijk afgebakend. Is er nergens een tweedeling, zoals met verwerking/acceptatie wat ook bij psycholoog wordt gedaan?

Taken

- Je spreekt van behandelingsgesprekken. Hoe heeft dat vorm in een kortdurend ziekenhuis traject?
- Zijn er andere werkzaamheden die je verricht die je gemist heb in de enquête?

Overlap

- Je geeft aan helemaal geen overlap/samenwerking te hebben met andere disciplines.
 - o Is er dan geen multidisciplinair teamoverleg?
 - o Hoe wordt de situatie van iemand dan met elkaar kortgesloten?
 - o Mis je overleg?
- Is er wel overleg/samenwerking met MMW onderling?

Competenties

- Je hebt kennis en inzicht nodig van allerlei ziekte en/of gevolgen van ziekte, maar jij komt heel veel tegen.
 - o Hoe doe je dit? Hoe blijf je bij?
 - o Worden er wel bep.doelgroepen aan bep. mw'ers toegewezen (bijv. vaste verdeling)?

→ wat dat betreft zijn jouw taken niet afhankelijk van de doelgroep...klopt dit?

Einde

- Heb jij nog vragen?

Gespreksverslag interview met Sabine van Ek – Ziekenhuis Rijnstate Arnhem

Datum/tijd: maandag 29 maart 2010, 13.00-14.00uur
Locatie: Ziekenhuis Rijnstate Arnhem
Geïnterviewde: Sabine van Ek, maatschappelijk werker
Interviewer: Arina Veen
Rapporteur: Lennie Krakeel

Inleiding

Alle aanwezigen stellen zichzelf voor.

Arina vertelt kort waar het onderzoek over gaat, wat het doel is van het interview en waar zij momenteel in het onderzoek mee bezig zijn.

Aan Sabine wordt de vraag gesteld of zij akkoord gaat dat Lennie rapporteert op de laptop. Sabine geeft aan hier geen probleem mee te hebben.

Interview

Sabine vertelt dat zij als het ware gedetacheerd wordt vanuit het ziekenhuis Rijnstate aan Groot Klimmendaal. Zij werd eind 2007 op projectbasis toegevoegd aan het poliklinische revalidatieteam van Groot Klimmendaal op de locatie ziekenhuis Rijnstate. In eerste instantie was de inschatting dat zij op jaarbasis maximaal 10 patiënten van Groot Klimmendaal zou behandelen. In korte tijd werd reeds duidelijk dat dit verwachte aantal overschreden zou worden.

Sinds een jaar heeft Sabine 4 uur per week vaste aanstelling die zij kan besteden aan de patiënten van Groot Klimmendaal. Buiten deze uren werkt zij op declaratiebasis. Daarnaast heeft zij een 0-urencontract van Groot Klimmendaal. Als zij meerdere uren werkt voor Groot Klimmendaal, kan zij haar uren declareren aan Groot Klimmendaal. Ten gevolge van de toenemende hoeveelheid consulten voor het MMW is er inmiddels iemand op basis van een 0-urencontract aangesteld om ondersteuning te bieden in deze hoeveelheid vragen. Deze 0-uren contractant werkt eveneens op declaratiebasis.

Doelgroep

In het ziekenhuis Rijnstate zijn er 10 medisch maatschappelijk werkers. Zij zijn in principe inzetbaar in het gehele ziekenhuis, maar iedere medisch maatschappelijk werker is gekoppeld aan één of meerdere specialistische afdelingen. Sabine is gekoppeld aan de gespecialiseerde afdelingen neonatologie, zieke zuigelingen, kraam- en verloskunde, kinderen, POP-poli (Pediatrie Obstetrie en Psychiatrie) en geriatrie.

Vanuit Groot Klimmendaal komt zij verschillende doelgroepen tegen. Zij is niet speciaal gericht op een bepaalde doelgroep; zij komt van alles tegen, van trauma na ongeval tot CVA.

Sabine geeft aan dat veel van de patiënten, die zij behandelt voor Groot Klimmendaal, mogelijk opgenomen of behandeld zijn geweest in ziekenhuis Rijnstate. Het kan ook zijn dat de patiënt zelf aangeeft dat hij/zij graag naar het medisch maatschappelijk werk wil in het Rijnstate ziekenhuis.

De arts besluit dat de begeleiding door Sabine noodzakelijk is.

Periode aanmelding - ontslag

De duur van de periode van aanmelding tot ontslag is heel erg afhankelijk van de situatie van de patiënt zelf. Daarnaast wordt de ene keer sneller doorverwezen dan de andere keer. Als de PRB (poliklinische revalidatie behandeling) stopt, stopt ook het medisch maatschappelijk werk.

Als het nodig is verwijst Sabine door naar andere instanties. Sabine geeft hierbij aan dat de patiënt er zelf ook achter moet staan, anders heeft dit weinig zin.

Sabine geeft aan dat, afhankelijk van de complexiteit van de onderliggende psychische/psychosociale problematiek, er in ziekenhuis Rijnstate vaak een start gemaakt wordt met het medisch maatschappelijk werk en daarna doorverwijst naar externe instanties voor continuering begeleiding/behandeling.

Hulpvragen

Reden voor doorverwijzing kan zijn dat patiënten stagneren in hun somatisch herstel ten gevolge van een mogelijk onderliggend psychische/psychosociale blokkade. Sabine vertelt dat de patiënten vaak binnenkomen zonder hulpvraag. In eerste instantie staan zij vaak zonder verwachting tegenover het medisch maatschappelijk werk. Bij doorvragen komt er bij de patiënt toch veel inzichten naar boven, waardoor de patiënt in gaat zien dat het toch wel nodig is om de begeleiding te continueren.

Als Sabine ervaart dat de patiënt meer nodig heeft dan zij kan bieden, bespreekt ze met de patiënt en het medisch behandelteam de mogelijkheid van doorverwijzing. Bijvoorbeeld naar de psycholoog en/of een EMDR behandeling.

Taken

Sabine geeft aan dat zij niet veel WMO aanvragen doet. Dit komt doordat haar patiënten dit over het algemeen zelf kunnen; zij helpt waar nodig. Soms zou het wel mogelijk zijn om formulieren in te vullen, maar dit is binnen klinische opname van Rijnstate niet helemaal haar taak. Het transferbureau regelt vooral de formulieren voor het aanvragen van bijvoorbeeld indicaties. Sabine houdt zich voornamelijk bezig met psychosociale begeleiding en behandeling.

Sabine geeft aan geen tijd te hebben om cursussen of modules te geven, omdat zij maar 4 uur per week werkt voor het poliklinische team van Groot Klimmendaal binnen het ziekenhuis Rijnstate.

Overlap

Sabine heeft in de enquête aangegeven dat zij geen overlap heeft met andere disciplines. Zij geeft aan dat zij gekozen heeft om niet alle multidisciplinaire overleggen bij te wonen. Dit is puur een praktische overweging, omdat zij te weinig tijd heeft om deze bij te wonen.

Sabine spreekt de andere collega's van het team (bijvoorbeeld de ergotherapeuten) alleen als zij vragen heeft over een patiënt. Wel maakt zij verslagen van haar gesprekken met haar patiënten. Deze stuurt zij door naar het medisch team, om hen op de hoogte te houden waar zij mee bezig is. Informatie over de patiënt vraagt zij vaak aan de patiënt zelf. Als dit onvoldoende is, belt zij de behandelde therapeut en vraagt om te overleggen.

Sabine geeft aan dat overlap nauwelijks voor komt. Bij navraag hierover spreekt zij vooral over complementair, omdat zij samenwerkt met andere disciplines door te overleggen. Zij vindt dit geen overlap in taken.

Met de andere medisch maatschappelijk werkers heeft Sabine iedere morgen overleg. Daarin worden de patiënten besproken die op de wachtlijst staan. Indien mogelijk nemen de medisch maatschappelijk werkers consulten op van hun eigen gespecialiseerde afdeling. Eventueel consulten van oproepafdelingen worden voor zover mogelijk verdeeld onder degenen die tijd hebben. Eén keer per maand is er een teamoverleg, waarin onder andere beleidszaken worden besproken.

Sabine werkt zowel in het team van medisch maatschappelijk werkers, als in het specialistisch team. Toch is het solistisch werken, omdat zij weinig overleg heeft met haar collega's. Zij kan wel bij haar collega's terecht, mocht dit nodig zijn. Zij werkt nauw samen met haar secretaresse, die veel voor en met haar regelt.

Competenties

Ervaring is volgens Sabine erg belangrijk. Zij heeft ervaring opgedaan door op verschillende afdelingen te werken. Zij vraagt zich af of iemand die geen medische achtergrond heeft, goed genoeg is om de patiënt te kunnen begeleiden. Ervaring en kennis van de ziektes/aandoeningen en de gevolgen daarvan is nodig om de patiënt te kunnen behandelen. Daarom is die ervaring echt nodig om zo de patiënt beter te begrijpen en op hem/haar aan te kunnen sluiten.

Beleving

De schatting die het poliklinisch revalidatie team van Groot Klimmendaal op de locatie Rijnstate ziekenhuis in het begin heeft gemaakt, was dat Sabine maximaal 10 patiënten per jaar zou behandelen. Hier komt zij ver overheen. Het blijkt zo te zijn dat als de patiënt geestelijk in de knel zit, dit ook lichamelijk doorwerkt. Daarom is het medisch maatschappelijk werk zo belangrijk binnen ziekenhuis Rijnstate.

Het maatschappelijk werk is volgens Sabine moeilijk meetbaar, omdat er een proces bij de patiënt in werking gezet moet worden, waarbij het gaat om bewustzijn en bewustwording. Dit is niet concreet, dit moet je creëren door middel van begeleiding/behandeling van het maatschappelijk werk.

Afronding

In de afrondingsfase van het interview wordt aangegeven wat Lennie en Arina nu verder gaan doen. Er wordt de afspraak gemaakt dat het gespreksverslag van het interview per e-mail, uiterlijk dinsdag 30 maart, naar Sabine wordt gestuurd ter controle en goedkeuring. Afspraak is dat zij voor het einde van de week het gespreksverslag zal controleren en uiteindelijk zal goedkeuren voor gebruik.

Interviewvragen voor Jedid Andes

Kennismaking/GK

- Hoe is het MW verdeeld hier in de Wekeromseweg? kun je er kort wat over vertellen?
- Je werkt samen met Paul, zijn er nog andere mw'ers met wie je samenwerkt?
- Op welke manier ben jij betrokken bij GK?

Doelgroep

- Hoe wordt de hulpvragen verdeelt binnen jullie team?
- Kun je kort iets vertellen over hoe de procedure van revalidatie in elkaar zit (van opname tot ontslag? (werkwijze)
- Vooral klinische trajecten of ook poliklinische trajecten?

Hulpvragen

- In de enquête heb je aangegeven dat je hulpvragen ook over wet- en regelgeving gaat. Kun je daar iets meer over vertellen?
- Kun je voorbeelden noemen van hulpvragen over vrije tijd?
- Hoe komt het dat je voor hulpvragen over vrije tijd te weinig tijd hebt?

Taken

- Je geeft aan dat de hulpvragen passend bij de kerntaken van het mw moet zijn? Wat zijn volgens jou die kerntaken?
- Heb je geen contact met de kinderen zelf??? Zie vraag 8 van enquête, dat ze geen begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met revalidant. Wat zijn dan vooral jou taken als mw'er?
- Overige taken die je aangeeft zijn: opvang en vrijetijdsbesteding. Wat bedoel je met opvang?
- Je geeft aan dat je alleen modules en / of cursussen in systeemverlichting doet, geven je collega's andere modules of cursussen? Zo ja, waarom zij wel en jij niet?

Overlap

- Je geeft aan dat je overlap heb met psychologie, maar dat je geen overlap hebt in taken. Zou je dit ons uit kunnen leggen wat je hiermee bedoelt.

Einde

- Heb jij nog vragen?
- Wat vindt je ervan dat er een onderzoek als dit wordt gehouden?

Gespreksverslag interview met Jedid Andes – Kinderen, Wekeromseweg Arnhem

Datum/tijd: dinsdag 6 april 2010, 13.00-14.00uur
Locatie: Kinderen, Wekeromseweg Arnhem
Geïnterviewde: Jedid Andes, maatschappelijk werker
Interviewer: Lennie Krakeel
Rapporteur: Arina Veen

Inleiding

Alle aanwezigen stellen zichzelf voor.

Lennie vertelt kort waar het onderzoek over gaat, wat het doel is van het interview en waar zij momenteel in het onderzoek mee bezig zijn.

Aan Jedid wordt de vraag gesteld of zij akkoord gaat dat Arina rapporteert op de laptop. Jedid geeft aan hier geen probleem mee te hebben.

Interview

Doelgroep

Jedid is als maatschappelijk werker verbonden aan Groot Klimmendaal en zit op de locatie van Scholengemeenschap Mariëndael, Speciaal BasisOnderwijs.

Zij begeleidt ouders waarvan hun kind op het speciaal basisonderwijs van Scholengemeenschap Mariëndael zit.

Jedid vertelt dat zij bezig is met wat zij als maatschappelijk werker doet. Zij wil dit graag ook nog duidelijker krijgen in de instelling/school waar zij werkt.

Jedid gaat langs de klas waarin het kind zit, voordat ze op huisbezoek gaat bij de ouders/kinderen.

Ook vraagt zij bij de docenten naar bijzonderheden van het kind.

Ze geeft aan dat het heel belangrijk is om samen (als team) één plan voor het kind en de ouders op te stellen, zeker bij deze kwetsbare kinderen met vaak complexe problematiek.

De periode dat Jedid de ouders van een kind begeleidt, is meestal een lange periode. Doorgaans worden de ouders begeleidt tijdens de hele basisschoolperiode wanneer het kind in revalidatiebehandeling is.

Jedid heeft ongeveer 90 à 100 leerlingen/ouders die zij begeleidt.

Hulpvragen en taken

Jedid noemt het begeleiden van ouders gedurende het proces dat een kind op school komt en zit, haar belangrijkste rol zodra het kind in revalidatiebehandeling komt.

Haar taken liggen op diverse vlakken:

- Begeleiden van ouders gedurende de revalidatie behandeling

Jedid vertelt dat zij werken volgens 'Eén Kind Eén Plan (EKEP)'. Dat is een gezamenlijk plan waar het hele team mee werkt. Ouders begeleiden in stellen van hulpvragen

Jedid maakt altijd kennis met de ouders en vult samen met hen een heel uitgebreid formulier in om allerlei leefgebieden te inventariseren. Van daaruit volgen vaak ook hulpvragen, voor zowel andere disciplines als voor haar als maatschappelijk werker.

Ze gaan uit van wat de ouders aangeven en dat het team volgt. Jedid geeft aan dat zij de ouders ook begeleidt om hen mondig en actief te maken. Jedid geeft aan dat twee keer per jaar een revalidanten bespreking wordt gehouden met het hele team (dit geldt niet voor de speciale onderwijsgroepen). Hierbij zijn de ouders ook aanwezig en zij begeleidt de ouders ook daarin.

- Hulp bieden bij het aanvragen van voorzieningen of ondersteuning

Jedid noemt het aanvragen of regelen van de volgende dingen:

- externe opvang (buitenschools, logeer, dagbesteding)
- ondersteuning thuis (opvoeding)
- aanvragen bij CIZ (PGB/ZIN)
- TOG aanvragen (Tegemoetkoming Onderhoudskosten Gehandicapten)

Jedid vertelt dat hiervoor kennis nodig is van de route in de AWBZ en WVG en het proces van aanvragen. Zij vindt dat de regels niet altijd eenduidig zijn, zeker sinds de nieuwe

wet- en regelgeving. Het is een complex systeem waarin veel ouders begeleiding/ondersteuning nodig hebben.

Ze helpt soms ook bij het in kaart brengen van de financiële situatie van ouders bij financiële problemen. Veelal volgt een verwijzing door naar MEE of andere instanties.

- Psychosociale hulpverlening bieden

Jedid vindt dat dit haar kerntaak is. Dit doet zij samen met de psycholoog.

Waarin zij de ouders o.a. in ondersteunt en begeleidt: opvoeding van het kind, begeleiden in acceptatieproces van ouders. Er is een grote vraag naar begeleiding en ondersteuning!

- Voeren van netwerkgesprekken

Jedid vertelt ook wel betrokken te worden als er sprake is van juridische maatregelen zoals van een ondertoezichtstelling (OTS) en zaken waarbij andere instanties/instellingen betrokken zijn.

Jedid vertelt dat haar collega- maatschappelijk werker nog aan fondsenwerving doet. Dit valt bij hem onder zijn structurele takenpakket.

Jedid geeft aan dit zelf niet meer te doen, omdat het te veel tijd vergt. Hiervoor verwijst ze dan door naar MEE.

Jedid zegt zelf geen contact met de kinderen te hebben. Dat stuk pakt de psycholoog op.

Ze ziet de kinderen ook niet. Ze gaat alleen in het begin langs de klas om te zien wie het is of soms komen de kinderen zelf langs.

Jedid vertelt veel gebruik te maken van Netwerkondersteuning (NWO) binnen Groot Klimmendaal. Dit is een orgaan wat ondersteunt bij het zoeken van allerlei externe instanties en houden de sociale kaart bij.

Ze legt vaak vragen bij hen neer, omdat de vragen van ouders vaak zo specifiek zijn op het gebied van vrije tijdsbesteding, dat zij dit niet allemaal uit kan zoeken. Jedid zegt dat dit te veel werk is en daarmee te veel tijd kost. NWO hebben een database. Zij zoeken dan dingen op en koppelen dit terug naar Jedid.

Zij zou dat graag anders willen zien, om de lijnen korter te maken. Ze vindt de route soms een omweg. Zij zou graag zien dat ouders met hun vragen direct naar het NWO kunnen gaan. Volgens het laatste nieuws van NWO lijkt dit wel op korte termijn te kunnen.

Daarnaast vertelt Jedid dat er binnenkort een bureautje opgezet wordt vanuit MEE om de aanvragen bij het CIZ op te pakken. Ze vertelt dat ze ongeveer 3 aanvragen per week heeft en dat dit heel veel werk kost. Jedid geeft aan dat zij het fijn vindt als dat door MEE opgepakt zou kunnen worden. Dat wordt in de komende maanden gerealiseerd.

Jedid vindt dat ze erg weinig rapportage tijd krijgt. Daarnaast vertelt ze dat er geen algemeen rapportage systeem is. Ze rapporteert alleen in haar eigen dossiers. Ze vindt dit eigenlijk heel slecht en vindt dat dit echt moet verbeteren.

Jedid zegt geen cursussen of modules te geven.

Soms vindt er een systeemvoorlichting plaats, maar dit is niet structureel. Ze geven dan voorlichting over wat er met het kind aan de hand is en wat de gevolgen zijn.

Verder is er geen groepsaanbod of bijvoorbeeld cursussen voor ouders. Jedid vindt wel dat dit goed zou zijn dat het er is.

Haar collega- maatschappelijk werker doet wel aan Videohometraining (VHT) in de ouderbegeleiding.

Praktische hulp- en dienstverlening

Tot slot vertelt Jedid dat zij nog wel eens helpt bij het zoeken van aangepaste woning. Ze helpt dan voornamelijk bij het hele traject van wat te doen, waar op te letten en welke weg te bewandelen. Ze doet dit in nauwe samenwerking met de ergotherapeut.

Overlap/Samenwerking

Vanuit Groot Klimmendaal is Jedid werkzaam met nog 3 anderen: 1 andere maatschappelijk werker en 2 psychologen. Zij werken nauw met elkaar samen. Het overleg met het gehele team vindt plaats op donderdag, maar dan is zij en haar collega- maatschappelijk werker niet aanwezig.

De rest van de teamleden is van Mariëndael/Groot Klimmendaal.

Wekelijks is er een overleg met de teamleiding van school en vinden er multidisciplinaire overleggen plaats over meervoudig gehandicapte kinderen.

Daarnaast geeft zij aan regelmatig met andere disciplines te overleggen, zoals fysio- en ergotherapeuten.

Jedid geeft aan contact te hebben met collega's van de afdeling Kinderen van de Heijenoordseweg Arnhem, wanneer een kind na zijn 12e jaar naar het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) gaat. Zij heeft dan een overdracht met de maatschappelijk werker die het daar verder oppakt. Ze heeft ook contact met de maatschappelijk werker van 0 tot 4 jarigen die naar Jedid verwijst als het kind bij ons op school komt.

Jedid vertelt dat bij hen op de locatie sprake is van een intensief oudertraject op heel veel fronten, terwijl dit op het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) niet is. Ze vindt die stap voor ouders dan ook te groot, omdat ouders dan ineens heel erg los worden gelaten. Die vinden dat best lastig.

Daarnaast hoort ze ook dat daar minder hulpvragen uit planbesprekingen komen, terwijl dat bij haar juist wel heel veel gebeurt.

Beleving

Jedid zegt dat ze het onderzoek waardevol vindt.

Ze vindt dat eenduidigheid binnen medewerkers van Groot Klimmendaal wel aan de orde is. Zij vindt bijvoorbeeld dat ze sommige dingen wel moet doen, terwijl haar collega dat niet op zich zou nemen.

De taken zijn voor haarzelf helder maar de grenzen niet altijd eenduidig.

Afronding

In de afrondingsfase van het interview wordt aangegeven wat Lennie en Arina nu verder gaan doen. Er wordt de afspraak gemaakt dat het gespreksverslag van het interview per e-mail, uiterlijk woensdagochtend 7 april, naar Jedid wordt gestuurd ter controle en goedkeuring. Afspraak is dat zij voor het einde van de week het gespreksverslag zal controleren en uiteindelijk zal goedkeuren voor gebruik.

Wanneer we nog vragen hebben mogen we Jedid altijd bellen. Jedid geeft aan dat we daarvoor wel het beste een telefonische afspraak kunnen maken met de planning.

Interviewvragen voor Wilma van Vuuren

Kennismaking/GK

- Hoe is het MMW binnen GV ingedeeld?
- Hoeveel mw'ers zijn er?
- Wat maakt dat jij binnen GK valt? Zijn daardoor dingen voor jou anders dan de andere mmw'ers?
- Op welke manier ben jij betrokken bij GK?

Doelgroep

- Wij hebben een aantal doelgroepen gegeven om aan te vinken, maar zijn er nog meer veel voorkomende doelgroepen waar je mee werkt die niet in het rijtje stonden?
- Je hebt heel veel doelgroepen aangevinkt.
 - o Welke kom jij het meest tegen?
 - o Heeft ieder zijn specialisatie/afdeling of doen jullie eigenlijk alle diagnoses?
 - o Vindt je dat de diagnose uitmaakt hoe je iemand gaat begeleiden?
 - o Zijn er wezenlijke verschillen te noemen tussen de doelgroepen de taken die je voor die doelgroep doet?
 - o Miste je nog bepaalde doelgroepen in het rijtje?
- Hoe wordt het MMW verdeelt ?
- Kun je kort iets vertellen over hoe het gaat in het zkh van opname tot ontslag? (werkwijze)
- Vooral poliklinische trajecten of ook klinische trajecten?

Hulpvragen/ Taken

- Je geeft aan alle hulpvragen te kunnen beantwoorden. Verwijs je ook wel eens door naar andere instanties of disciplines?
- Je hebt ingevuld *geen* aanvragen WMO voorzieningen (poli in Arnhem wel) te doen? Waarom niet?
- Zijn er andere werkzaamheden die je verricht die je gemist heb in de enquête?

Overlap

- Je geeft aan overlap/samenwerking te hebben met andere disciplines.
 - o Hoe heeft deze samenwerking vorm? (hoe is dit gestructureerd?)
 - o Wat voor soorten overleg zijn er?
 - o Je geeft aan overlap te hebben met ergo en fysio. Kun je uitleggen waar die overlap in zit?
- Hebben jullie als MMW ook overleg onderling?

Competenties

- Je hebt kennis en inzicht nodig van allerlei ziekte en/of gevolgen van ziekte, maar jij komt heel veel tegen.
 - o Hoe doe je dit? Hoe blijf je bij?
 - o Allround zijn, wat bedoel je daarmee?
 - o Levenservaring hebben, op welk gebied bedoel je dan?

Einde

- Heb jij nog vragen?
- Wat vindt je ervan dat er een onderzoek als dit wordt gehouden?

Gespreksverslag interview met Wilma van Vuuren – Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede

Datum/tijd: dinsdag 6 april 2010, 16.00-17.00uur
Locatie: Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede
Geïnterviewde: Wilma van Vuuren, maatschappelijk werker
Interviewer: Arina Veen
Rapporteur: Lennie Krakeel

Inleiding

Alle aanwezigen stellen zichzelf voor.

Arina vertelt kort waar het onderzoek over gaat, wat het doel is van het interview en waar zij momenteel in het onderzoek mee bezig zijn.

Aan Wilma wordt de vraag gesteld of zij akkoord gaat dat Lennie rapporteert op de laptop. Wilma geeft aan hier geen probleem mee te hebben.

Interview

Wilma vertelt dat de locatie waar zij werkt, revalidatieafdeling in het ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede, een buitenlocatie is van Groot Klimmendaal. Aan deze afdeling zijn 2 maatschappelijk werkers gekoppeld, namelijk Janny en Wilma.

Het personeel van de afdeling bestaat uit 16 behandelaars, 4 secretaresses en 1 ondersteuner. Dit betekent dat de lijntjes erg kort zijn. Wilma vindt dat dit een voordeel is, zodat sneller met elkaar overlegd kan worden.

Het medisch maatschappelijk werk binnen ziekenhuis Gelderse Vallei staat los van de revalidatie maatschappelijk werkers. In het begin waren er nog gezamenlijke overleggen, op het moment dat iedereen in dienst van GK is gekomen is dit vervallen. Janny heeft bij het medisch maatschappelijk werk gewerkt. Dit heeft als voordeel dat de drempel lager ligt om bij hen aan te kloppen. Dit komt doordat zij de mensen van het medisch maatschappelijk werk kent.

Als Wilma wil overleggen, doet zij dat vaak met de maatschappelijk werkers van Groot Klimmendaal in Arnhem. Zij kent daar veel mensen, waardoor het voor haar makkelijk is contact met hen op te nemen. Dit doet zij meestal via de mail of telefonisch.

Ook met de maatschappelijk werker van Groot Klimmendaal in Doetinchem is er samenwerking. Er worden gezamenlijke themamiddagen georganiseerd. Deze themamiddagen zijn voor alle disciplines. Tijdens deze themamiddagen komen verschillende onderwerpen aan bod. Ook worden de protocollen van Doetinchem zoveel mogelijk eenduidig gemaakt en gebruik van gemaakt.

Doelgroep

Bijna alle doelgroepen komt Wilma op deze afdeling tegen. Er wordt geen onderscheid gemaakt in doelgroepen. Zij begeleidt alle doelgroepen die op de revalidatieafdeling komen. Dit geldt ook voor haar collega Janny.

Arina vraagt zich af of je dan niet van alle doelgroepen kennis moet hebben. Wilma geeft aan dat dit niet perse nodig is. Acceptatie is acceptatie en dan maakt het niet uit of je nu MS hebt of trauma na ongeval.

In de enquête heeft Wilma aangegeven dat zij niet met de doelgroep 'trauma na ongeval' werkt.

Tijdens het gesprek komt Wilma erachter dat zij toch wel revalidanten krijgt met trauma na ongeval. Ze geeft aan dat zij op het moment van het invullen van de enquête het niet op die manier heeft geïnterpreteerd.

Wilma geeft aan dat zij +/- 70 revalidanten in haar caseload heeft.

Aanmelding van revalidanten kan via huisarts, specialisten of ziekenhuis. CVA'ers en revalidanten met amputaties worden al door de revalidatie arts in het ziekenhuis gezien en komen zo binnen. De trajecten zijn allemaal poliklinisch.

Hulpvragen

Wilma geeft aan dat zij geen WMO-aanvragen doet. Soms komt er een vraag binnen over een WMO-aanvraag of iets dergelijks. Wilma probeert de revalidant dit zelf in te laten vullen. Soms helpt ze wel bij het invullen, maar meestal laat ze het zelf doen door de revalidant.

Wilma vertelt dat CIZ- aanvragen weinig voorkomen.

De hulpvragen die bij haar binnenkomen zijn voornamelijk psychosociaal.

De volgende thema's komen vaak ter sprake tijdens de gesprekken met de revalidanten:

- assertiviteit
- leren omgaan met pijnklachten, leren luisteren naar je lijf en daarnaar handelen
- acceptatie

Wilma geeft aan dat zij bijna alle hulpvragen kan beantwoorden. Als zij er zelf niet uitkomt, verwijst zij door naar bijvoorbeeld MEE, GGZ- instellingen of seksuoloog. Soms is de tijd te kort om de hulpvraag te kunnen beantwoorden. De gemiddelde trajecten zijn meestal tussen de 3-6 maanden. Dan is het mogelijk om door te verwijzen naar andere instanties.

Het is mogelijk om van alle faciliteiten van Groot Klimmendaal in Arnhem gebruik te maken.

Arbeidsrevalidatie wordt ook doorgestuurd naar Arnhem. De revalidanten blijven wel in poliklinische behandeling van de revalidatieafdeling in het ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Sommige behandelingen worden dan in Groot Klimmendaal te Arnhem gedaan.

Taken

Wilma geeft aan dat de taken bij alle doelgroepen hetzelfde zijn. Bij de één kan de begeleiding meer liggen bij acceptatie en bij de ander kan dit weer wat anders zijn, bijvoorbeeld leren omgaan met pijnklachten.

Wilma doet geen WMO- aanvragen als het gaat om aanpassingen van het huis, deze vult de ergotherapie in. Wilma geeft aan dat zij het belangrijk vindt dat de revalidanten zoveel mogelijk zelf doen, wat zij zelf kunnen moeten ze ook zelf doen.

Wilma heeft één keer per week overleg met Janny, haar collega maatschappelijk werker en de psycholoog. Dit is een half uur.

Daarnaast heeft zij één keer per week teambespreking, overleg met alle behandelaars. Dit is een overleg van twee keer een uur. Hier worden de revalidanten besproken, naar aanleiding van de rapportages.

Wilma vertelt dat het streven is dat alle revalidanten een intake met het maatschappelijk werk krijgen. Nu gebeurt dit niet altijd, bijvoorbeeld omdat de revalidant geen gesprek wil.

Het gebeurt regelmatig dat zij dan achteraf nog ingepland worden, omdat zij er dan pas aan toe zijn om naar het maatschappelijk werk toe te gaan.

Overlap

Wilma geeft aan dat bij alle disciplines overlap zit, bijvoorbeeld dat de ergotherapeuten WMO- aanvragen doen en bezig zijn met acceptatie, maar dan vaak wel nèt op een ander stukje.

Fysiotherapie is ook bezig met acceptatie, leren omgaan met etc. Eigenlijk zit het stukje acceptatie bij alle disciplines.

Een fysiotherapeut heeft tijdens de fysiotherapie vaak ook gesprekken met de revalidanten, waardoor de revalidant het soms niet meer nuttig vindt om naar het maatschappelijk werk te gaan. Wilma vindt dat iedereen zich bij zijn eigen ding moet houden, dus een fysiotherapeut moet zich bij de taken van een fysiotherapeut houden en zich niet helemaal op het psychische richten.

Wilma heeft in haar enquête aangegeven dat zij overlap heeft met psychologie. Samen met de psycholoog doet zij de CVA-gespreksgroep in groepsverband. Wilma geeft aan dat het lastig is om regelmatig een groep te formeren, omdat de ene keer meer mensen met CVA zijn dan de andere keer. Dat komt omdat het een poliklinische groep is. Deze module wordt met revalidant en partner gegeven.

Competenties

Wilma geeft aan dat een maatschappelijk werker allround moet zijn, dit komt omdat alle doelgroepen hier binnenkomen. Als maatschappelijk werker moet je weten waarover je praat. Als je vragen op seksueel gebied krijgt, dan moet je daar iets mee kunnen. Ervaring is daarbij wel handig.

Levenservaring is volgens Wilma ook erg belangrijk. Bij een jongere collega voelen sommige revalidanten zich niet op hun gemak. Wat overigens niets over de kwaliteit van de jongere collega zegt. Met meer levenservaring kun je vaak wat makkelijker aansluiten bij de revalidant, vindt Wilma.

Beleving

Wilma geeft aan dat zij het best vindt dat zo'n onderzoek gehouden wordt, maar geeft daarbij wel haar twijfel aan: 'als ze ons maar niet wegschrijven'. Haar eerste reactie was wel: hier moeten we goed naar kijken, want is niet de bedoeling dat ze ons eruit schoppen. We moeten ons wel stevig neerzetten.

Afronding

In de afrondingsfase van het interview wordt aangegeven wat Lennie en Arina nu verder gaan doen. Er wordt de afspraak gemaakt dat het gespreksverslag van het interview per e-mail, uiterlijk donderdag 8 april, naar Wilma wordt gestuurd ter controle en goedkeuring. Afspraak is dat zij het gespreksverslag zal controleren en uiteindelijk zal goedkeuren voor gebruik.

Bijlage IV. Totale overzicht per unit

Ziekenhuis Gelderse Vallei

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
NAH (secundair) CVA Trauma na ongeval MS Parkinson Chronisch pijn Orthopedie Kinderen	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem (incidenteel) • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ (voornamelijk NAH en handicaps)	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant • Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Geen specifieke taken vermeldt	• Verwerkingsgroep • Assertiviteitsgroep → samen met: • Ergotherapie • Psychologie	• Ergotherapie (acceptatie en verwerking) • Fysiotherapie (acceptatie en verwerking) • Psychologie (acceptatie en verwerking gedragsverandering)	• Allround zijn • Snel kunnen schakelen • Levenservaring hebben • Zelf goed in je vel zitten

N.B. Bij deze unit is uit de enquête resultaten geen duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende doelgroepen en de daarbij horende hulpvraaggebieden, feitelijke taken, overlap en vaardigheden en competenties.

Ziekenhuis Rijnstate

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
NAH (primair en secundair) CVA Trauma na ongeval ALS MS Chronisch pijn Orthopedie	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem (incidenteel) • Aanvragen van WMO voorzieningen bij gemeenten (zelden) • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant • Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Er is (naast begeleidende gesprekken) sprake van behandelingsgesprekken gezien het procesmatig bewerkstelligen van gedrags- en denkverandering (cognitie) bij de patiënt.	• Geen	• Geen, wel af en toe overleg met psychologie en ergotherapie	• Gezien de diversiteit in patiënten roepen en patiënten onderling zijn alle competenties nodig. • Inzicht nodig in ziekte en/of gevolgen van een ziekte noodzakelijk om juiste aansluiting te vinden bij de patiënten, waarin tevens passende begeleiding en behandeling geboden kan worden.

N.B. Bij deze unit is uit de enquête resultaten geen duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende doelgroepen en de daarbij horende hulpvraaggebieden, feitelijke taken, overlap en vaardigheden en competenties.

Ziekenhuis Slingeland

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
NAH (primair) CVA Trauma na ongeval ALS MS Parkinson Chronisch pijn Orthopedie	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem (incidenteel) • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant • Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Groepswork • Bemiddeling • Casemanagement	• Verwerkingsgroep • Voorlichting over spanningsopbouw in groep • Assertiviteitstraining → samen met: • Fysiotherapie	• Ergotherapie (daginvulling) • Psychologie (psychosociale begeleiding)	• Kennis van psychosomatiek en behandelingstechnieken • Kennis van het chronisch pijnsyndroom en behandelingswijzen van MW en het hele team. Belangrijk om bij deze doelgroep eenduidige visie uit te dragen. • Achtergrond kennis van lichaam, ziekte en ontstaan van ziekte. • Kennis van gezonde leefstijl • Impact van spanningen op lichaam • Kennis van copingstijlen en pathologische vormen • Kennis van verwerkings- en rouwprocessen en pathologische vormen daarvan.

N.B. Bij deze unit is uit de enquête resultaten geen duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende doelgroepen en de daarbij horende hulpvraaggebieden, feitelijke taken, overlap en vaardigheden en competenties.

Unit 1

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
NAH CVA Trauma na ongeval	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem • Aanvragen van WMO voorzieningen bij gemeenten • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant • Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Lidmaatschap NAH Netwerkbijeenkomst (NAH)	• Systeemvoorlichting • Ouder- Partner cursus • CVA- partnergroep • Verwerkingsgroep • Sociaal Emotionele Vorming • Kinderen van ouders met CVA • Assertiviteitstraining → samen met: • Ergotherapie • Bewegingsagogie • Psychologie • Logopedie • Verpleegkundigen	• Psychologie (begeleiden van revalidant en systeem)	NAH: • affiniteit hebben met de doelgroep • zowel jongeren als ouderen kunnen begeleiden • rekening kunnen houden met een acute levensbreuk van de revalidant en zijn systeem • om kunnen gaan met gedragsverandering en daarbij de revalidant en het systeem kunnen begeleiden en ondersteunen
ALS MS GB Polyneuropathie Parkinson	- Idem als hierboven - Toekomst - Nazorg	• Idem als hierboven • Nazorggesprek (ALS) • Fondsaanvraag • Systeemgroepen • Huisbezoeken	• Broers-zussen-kinderen cursus • Assertiviteitstraining • Omgaan met vermoeidheid • Huiskamergesprekken • ALS- Partnergroep → samen met: • Ergotherapie • Fysiotherapie • Psychologie • Verpleegkundigen	• Ergotherapie (advisering voorzieningen en grenzen) • Fysiotherapie (acceptatie) • Psychologie (verwerking) • Logopedie (ter verduidelijking) • Verpleegkundigen (contact met systeem) • Cultureel Werk (tijdsbesteding) • Arbeidsrevalidatie (toekomst: CIZ-AC)	• (medische) kennis hebben van de diagnose groepen • kunnen werken met groepen • kennis hebben van de sociale kaart • systeembenadering kunnen toepassen • multidisciplinair/interdisciplinair kunnen werken • kennis hebben op het gebied van rouwverwerking • toekomst: kennis van culturen

Unit 2

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
NAH-secundair	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidanten systeem • Aanvragen WMO • Aanvragen CIZ	• Gesprekken voeren met revalidant • Gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/ behandeling van revalidant en systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • CIZ aanvragen • WMO aanvragen • Contacten leggen met en overdragen naar vervolg-zorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Deelnemen aan verschillende overleggen	• Systeemvoorlichting • Ouder-partner cursus • Broers-zussen-kinderencursus • Verwerkingsgroep ➔ Samen met: Psychologie	• Ergotherapie (taakgerichte hulpverlening) • Verpleegkundigen (gesprekken met revalidanten en systeem)	• Systeemgericht werken • Samenwerkingsrelatie aan kunnen gaan met beide partijen • Psycho-educatie kunnen geven • Op communicatie aan kunnen sluiten op revalidant • In teamverband kunnen werken • Bemiddelaarsrol
Orthopedie	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidanten systeem • WMO aanvragen • Aanvragen CIZ • Contact verwijzende instanties	• Gesprekken voeren met revalidant • Gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/ behandeling van revalidant en systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • CIZ aanvragen • Contacten leggen met en overdragen naar vervolg-zorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Multidisciplinair overleg • Ontwikkelen van nieuwe ideeën • groepswork	• Stap vooruit groep ➔ Samen met : Ergotherapie, Fysiotherapie Bewegingsagogie Cultureel werk/ muziektherapie Revalidatie arts/ arts ass. Dramatherapie • Verder met pijn ➔ Samen met : Psychologie	• Psychologie (het sociale systeem/ psyche) • Ergotherapie (grenshantering) • Fysiotherapie (grenshantering) • Psychologie (verwerking) • Arbeidsrevalidatie (ondersteuning van het proces)	• In teamverband kunnen werken • Inzicht in de wisselwerking tussen lichaam en geest. • BPS • Werken met werkboek • Confronteren • creativiteit

Chronisch pijn	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidanten systeem • WMO aanvragen • Aanvragen CIZ • Contact verwijzende instanties	• Gesprekken voeren met revalidant • Gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/ behandeling van revalidant en systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • CIZ aanvragen • Contacten leggen met en overdragen naar vervolg- zorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Multidisciplinair overleg • Ontwikkelen van nieuwe ideeën • groepswork • begeleiden revalidatieproces • zorgen voor	• Stap vooruit groep → Samen met : Ergotherapie, Fysiotherapie Bewegingsagogie Cultureel werk/ muziektherapie Revalidatie arts/ arts assistent Dramatherapie	• Psychologie (het sociale systeem/ psyche) • Ergotherapie (grenshantering en WMO aanvragen) • Fysiotherapie (grenshantering) • Psychologie (verwerking en psychosociale hulpverlening) • Arbeidsrevalidatie (ondersteuning van het proces)	• In teamverband kunnen werken • Inzicht in de wisselwerking tussen lichaam en geest. • BPS • Wetenschap wat pijn met mensen doet • Specifieke voorlichting • Werken met werkboek • Extra geduld bij pijnpatiënten • Confronteren • Creativiteit • Goede communicatieve vaardigheden • In staat om op het niveau van de revalidant en het systeem te gaan zitten.
----------------	---	---	---	---	---

Unit Kinderen Heijenoordseweg

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
(School)Kinderen	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem • Aanvragen van WMO voorzieningen bij gemeenten • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ • Schoolaanvragen	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant • Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Begeleiden revalidatieproces • Zorg dragen voor participatie revalidantensysteem • Contacten onderhouden en afstemmen school(kinderen)	• Mindfulness • Huiskamergesprekken • Verwerkingsgroep → samen met: Psychologie	• Ergotherapie (WMO aanvragen) • Psychologie (psychosociale hulpverlening, ouderbegeleiding en verwerking) • Verpleegkundigen (contact houden met en opvangen van vragen van ouders)	• Goede communicatieve vaardigheden • In staat om op het niveau van de revalidant en het systeem te gaan zitten • Hulpvraag verduidelijken • Ouders begeleiden Speciaal voor jongeren met somatoforme stoornissen: • Kunnen denken en werken met gevolgenmodel • Goed communiceren met ouder/ revalidant/ team • Aansluiten bij ouders én jongeren (twee gezichtspunten) • Ouders begeleiden • Gezinsgesprekken voeren

Kinderen (0-4 jarigen)	• Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem • Aanvragen van WMO voorzieningen bij gemeenten • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ • Schoolaanvragen • Aanvraag clusterindicaties •	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Informatie verstrekken over soorten onderwijs en dagcentra, ouders ondersteunen in het aanvragen hiervan • Samen met ouders oriënterend bezoek aan kinderdagcentrum voor kinderen met verstandelijke beperking (incidenteel)	• Dit is niet bekend	• Ergotherapie (ondersteuning bij de aanvraag van hulpmiddelen/voorzieningen met name als het gaat om de acceptatie) • Psychologie (met de orthopedagoog als het gaat om informatieverstrekking, acceptatie en verwerking).	• Op de hoogte zijn van gedrag en ontwikkeling van peuters • Hoge mate van flexibiliteit • Goed kunnen samenwerken • Multidisciplinair kunnen samenwerken • Veel geduld hebben
---------------------------	---	--	--	--	--

Unit Kinderen Wekeromseweg

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
Kinderen	• Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem • Aanvragen van WMO voorzieningen bij gemeenten • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ • Fondsenwerving en dergelijke • Wet- en regelgeving • Vragen vrijetijdsbesteding	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken • Fondsenwerving • Vrijetijdsbesteding • Vakantiemogelijkheden • Adviseringen sociale voorzieningen en mogelijkheden • Oriëntaties VSO • Schoolondersteunende zaken • Kinderopvang	• Systeemvoorlichting • Huiskamergesprekken → samen met: Psychologie	• Ergotherapie (voorzieningen) • Psychologie (psychosociale begeleiding ouders/kind)	• Ervaring met doelgroep • Kennis van wet- en regelgeving (AWBZ EN WVG) en sociale kaart (AWBZ) • Multidisciplinair werken • Systeemgericht werken • Kennis van ontwikkeling kinderen en ziektebeelden (CP/ epilepsie etc.)

Unit Lesplaats Mariëndael

Doelgroep	Hulpvraaggebieden	Feitelijke taken	Modules/cursussen	Overlap	Vaardigheden/competenties
(School)Kinderen/ jongeren met somatoforme stoornissen	• Psychosociale begeleiding van de revalidant • Psychosociale begeleiding van het systeem • Geven van advies, informatie en voorlichting aan revalidant en systeem • Aanvragen van voorzieningen en zorg bij CIZ	• Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met de revalidant • Begeleidende en ondersteunende gesprekken voeren met het systeem • Hulpvragen en doelen opstellen voor begeleiding/behandeling van de revalidant en het systeem • Informatie en advies geven aan revalidant en systeem over materiële en immateriële zaken • Doorverwijzen • Zorgindicaties aanvragen bij CIZ • Aanvragen van sociale voorzieningen bij WMO • Contacten leggen met en overdragen naar vervolgzorgaanbieders • Rapporteren van gesprekken	• Mindfulness → samen met: Psychologie	• Ergotherapie (voorzieningen) • Psychologie (ouderbegeleiding en verwerking) • Verpleegkundigen (contact houden met en opvangen van vragen van ouders)	• Hulpvraag verduidelijken • Ouders begeleiden Speciaal voor jongeren met somatoforme stoornissen: • Kunnen denken en werken met gevolgenmodel • Goed communiceren met ouder/revalidant/ team • Aansluiten bij ouders én jongeren (twee gezichtspunten) • Ouders begeleiden • Gezinsgesprekken voeren