

van A naar Beter



Afstudeeronderzoek naar de procedure van doorverwijzen bij de time-outvoorziening van Stichting ontmoeting in Hummelo

**Afstudeeronderzoek aan de Christelijke Hogeschool Ede
Sociaal Pedagogische Hulpverlening**

Van A naar Beter

Afstudeeronderzoek naar de procedure van
doorverwijzen bij de time-outvoorziening van
Stichting ontmoeting in Hummelo

Opdrachtgever
Stichting Ontmoeting

Afstudeeronderzoek aan de Christelijke Hogeschool Ede
Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Heidi Ruiter en Margreet Waardenburg
Ede, mei 2011

Copyright © 2011 Christelijke Hogeschool Ede te Ede
Copyright © 2011 stichting Ontmoeting

Colofon

Heidi Ruiter

Contactgegevens

Maanderdijk 19
6721 NE Bennekom
T. 06-216 731 02
E. heidiruiter@hotmail.com

Studentnummer 070766
E. hruiter@student.che.nl

Margreet Waardenburg

Contactgegevens

Arendshorst 170
3815 VT Amersfoort
T. 06-122 639 00
E. margreetwaardenburg@hotmail.com

Studentnummer 071362
E. mgwaardenburg@student.che.nl



Stichting Ontmoeting Hummelo

Locatie Hummelo

Torenallee 6
6999 DD Hummelo
T. 0314-359 650
E. hummelo@ontmoeting.org

Stichting Ontmoeting Houten

Bezoekadres

Randhoeve 223
3995 GA Houten

Postadres

Postbus 263
3990 GB Houten
T. 030 - 635 40 90
F. 030 - 635 40 99
E. info@ontmoeting.org

Praktijkbegeleiders

Adriaan Loeve en Jan van der Gaag
T. 030 - 635 40 98
E. aloeve@ontmoeting.org en jvdgaag@ontmoeting.org



Christelijke Hogeschool Ede

Postadres

Postbus 80
3710 BB Ede

Bezoekadres

Oude kerkweg 100
6717 JS Ede

Afstudeerbegeleider

Ard Vreugdenhil
T. 036-5352804
E. ardvreugdenhil@che.nl

Voorwoord

Beste lezer,

In dit onderzoek komen diverse zaken aan de orde die te maken hebben met het doorverwijzen van cliënten.

Wij hopen dat dit onderzoek er aan kan bijdragen dat zoveel mogelijk gasten bij de time-outvoorziening van stichting Ontmoeting in Hummelo naar een plek kunnen worden doorverwezen die aansluit bij hun wensen en waar hen passende hulp geboden wordt. We hopen zoveel mogelijk aangesloten te hebben bij de organisatie, de locatie, de medewerkers en de doelgroep. Mede daarom hebben we in het onderzoek gebruik gemaakt van informatie verkregen vanuit interviews met medewerkers, ketenpartners, gasten en (oud-)gasten. Dit hebben we deels onderbouwd met literatuur.

De doelgroep waarvoor we dit onderzoek hebben geschreven en waar onze passie ligt, zijn dak- en thuisloze mannen, veelal met verslaving, in de leeftijd van ongeveer 18 tot 70 jaar.

Het onderzoek dat wij afgelopen maanden hebben uitgevoerd is de afsluiting voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening die wij in de afgelopen vier jaar hebben gevolgd. We hebben met dit onderzoek voor een deel in de praktijk kunnen brengen wat we in de opleiding hebben geleerd, met als gevolg dat we een helpende hand kunnen bieden aan stichting Ontmoeting en we onszelf kunnen ontwikkelen. We hopen dat we dit in de toekomst kunnen blijven doen.

In dit onderzoeksdocument kunt u lezen op welke manier er onderzoek is gedaan naar het verkrijgen van een antwoord op de hoofdvraag: hoe kan een optimale procedure van doorverwijzen worden gerealiseerd? In verschillende hoofdstukken is te lezen hoe de huidige situatie van doorverwijzen er in de time-outvoorziening uit ziet en wat daarin de gewenste situatie is (deelvraag 1 & 2), wie ketenpartners zijn (deelvraag 3), hoe ketenpartners te werk gaan bij doorverwijzen (deelvraag 4) en hoe samenwerking rondom doorverwijzen verloopt met ketenpartners en wat ketenpartners daarin wenselijk vinden (deelvraag 5).

We willen onze dank uitbrengen aan een aantal mensen die ons heeft geholpen en ondersteund bij dit onderzoek, te beginnen bij stichting Ontmoeting. Zij hebben ons de mogelijkheid geboden om binnen hun organisatie onze opleiding af te ronden met een afstudeeronderzoek. In het bijzonder bedanken we onze begeleiders Adriaan Loeve en Jan van der Gaag. Zij hebben ons keer op keer de ruimte gegeven om onze weg te zoeken in het onderzoek en ons te ontwikkelen. Ook hun goede adviezen, kritische blik en hun ervaring hebben ons erg geholpen. Daarnaast gaat onze dank uit naar de teamleider van de locatie Hummelo, Hans Dingemanse, die vanuit de locatie regelmatig met ons meegedacht heeft en ons van tips heeft voorzien.

Ook zou ons onderzoek minder geslaagd zijn zonder de hulp van de medewerkers en (oud-)gasten vanuit Hummelo. Wij waarderen hun openheid en hun bereidheid om mee te denken en hun visie te delen. Hartelijk dank! We hopen dat dit onderzoek en het resultaat ervan jullie zal helpen bij de vormgeving van jullie missie, doel van en visie op voor het begeleiden van deze mooie doelgroep.

Ard Vreugdenhil, onze afstudeerbegeleider vanuit school, willen we bedanken voor zijn adviezen en tips. Maar ook het vertrouwen dat hij in ons had. Hij kon ons soms weer even een duwtje in de goede richting geven op de momenten dat dat nodig was, heel fijn.

Heidi Ruiter en Margreet Waardenburg
Ede, mei 2011

Inhoudsopgave

Samenvatting	9
Leeswijzer en begrippenlijst.....	11
Leeswijzer	11
Begrippenlijst.....	12
Inleiding	14
Het onderwerp.....	14
De probleemstelling.....	14
Relevantie.....	15
Doelstelling.....	15
Onderzoeksmethode.....	16
Methode	16
Populatie van de interviews en enquêtes	16
Overzicht meetinstrumenten.....	17
Procedure.....	17
Organisatie omschrijving.....	20
Missie	20
Methodiek	21
Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen	21
Presentiebenadering	21
Locatieomschrijving	21
Achtergrond time-outvoorziening	21
Uniek concept time-outvoorziening.....	22
Functies time-outvoorziening	23
Invulling time-out.....	23
Persoonlijke begeleiding	23
Doelen time-outvoorziening.....	24
Doelgroep analyse.....	25
Dak- en thuisloosheid	25
Kenmerken van biografieën.....	25
Theoretische visies op ontstaan.....	26

Wat is doorverwijzen?	27
Doorverwijzen in theorie	27
Benodigdheden bij doorverwijzen	27
Koppeling functies time-outvoorziening	28
Deelvraag 1: Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?	30
Inleiding	30
Het doorlopen van de procedure	30
Opstart traject	30
Het traject	30
Overleg	31
Stappen in de procedure	31
Betrokkenen en hun rol	31
Betrokkenen	32
Rol van de gast	32
Rol van de medewerkers	32
Kennis en inzicht	33
Sociale kaart	33
Kennis van problematiek	33
Ervaring	34
Werken met de methodiek	34
Vervolgplek	34
De plek	34
De keuze	34
Tevredenheid	35
Tevredenheid doorverwijstraject	35
Conclusie	36
Kennis	36
Vervolg	36
Betrokkenen	37
Tevredenheid	37
Deelvraag 2 Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?	38
Inleiding	38
Informatie over cliënt	38
Informatie van instelling	38
Samenwerking met verschillende partijen	39
Manier van werken en houding	39
Kennis en inzicht	40
Psychiatrie	40
Sociale kaart	40

Werkbezoek	40
Conclusie	41
Beeldvorming over de cliënt	41
Samenwerking intern en extern	41
Beeldvorming instelling	41
Planmatig werken	41
Begeleiding	42
Houding	42
Deelvraag 3: Wie zijn ketenpartners en wat is belangrijk om van hen te weten?	43
Inleiding	43
Wie zijn er ketenpartner	43
Hulpaanbod	44
Doelgroep	45
Gebruikte methodieken en methodes	45
Multidisciplinair	46
Voorwaarden opname	46
Manier van werken bij instroom	47
Aanmelding	47
Intake en intakeoverleg	47
Afweging	48
WachtlIJst	48
Betrokkenen bij in- en uitstroom	48
Conclusie	48
Wie de ketenpartners zijn	48
Hoe de ketenpartners werken	48
Instroom bij de ketenpartner	49
Deelvraag 4: Hoe gaan ketenpartners te werk bij doorverwijzen?	50
Inleiding	50
Werkwijze bij doorverwijzen	50
Mogelijke doorverwijzing en het doel van de doorverwijzing	50
Informatieverstrekking	50
Houding naar cliënt	51
Eisen en uitsluitingsgronden	51
Rol van de cliënt bij doorverwijzing	51
Werkwijze na doorverwijzing	52
Conclusie	52
Start van doorverwijzingsprocedure	52
Informatieverstrekking	52
De rol van de cliënt	53
De rol van de medewerkers	53

Deelvraag 5: Hoe verloopt de samenwerking tussen de time-outvoorziening en andere ketenpartners gedurende de procedure van doorverwijzen en wat is hierin de gewenste situatie?	54
Inleiding	54
Informatie verzameling	54
Communicatie.....	54
Samenwerken.....	55
Evalueren.....	55
Visie.....	56
Beargumenteren	56
Wensgericht werken/ cliënt-factor	56
Manier van werken	56
Kennis en vaardigheden	57
Kennis van elkaar	57
Conclusie	58
Positieve punten met betrekking tot doorverwijzen	58
Verbeterpunten met betrekking tot doorverwijzen.....	58
Wensen van de ketenpartner.....	58
Conclusies	60
Kennis van de cliënt	60
Kennis van en samenwerking met de ketenpartner	60
Adviesrapport	61
Compleet beeld van de cliënt.....	61
Interne samenwerking	61
Kennis psychiatrie en verslaving.....	61
Aanbevelingen uitgewerkt in product	62
Beeld van en samenwerking met de ketenpartner	63
Kennis van de sociale kaart/ketenpartner	63
Communicatie	64
Folderkast.....	64
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	64
Van B naar C(liëntprofiel) - Verantwoording product	66
Inleiding	66
Wat bieden we aan	66
Wat is het.....	66
Wie gebruiken het	66
Hoe te gebruiken.....	67
Waarom bieden we dit product aan	67
Relatie met ons onderzoek.....	67

Waarom bevat het formulier de volgende tabbladen?.....	67
Doelen	68
Randvoorwaarden.....	69
Verbetering t.o.v. huidige systeem	69
Visie op de cliënt	70
Visie van de instelling	70
Visie op de maatschappij.....	70
Risico's	71
Implementatie.....	71
Ideaalbeeld.....	71
Gebruik bij geen doorverwijzing	71
Literatuurlijst	72
Bijlagen 1: Betrouwbaarheid en validiteit	74
Discussie	74
Soort onderzoek	74
Tekortkomingen/moeilijkheden onderzoek	74
Beperkingen methoden onderzoek.....	75
Gebruik onderzoek.....	75
Bijlage 2: taakomschrijving medewerkers	76
Inleiding	76
Functieomschrijving individueel begeleider m.b.t doorverwijzen.....	76
Functieomschrijving groepswerker m.b.t doorverwijzen	77
Functieomschrijving teamleider m.b.t doorverwijzen	77
Bijlage 3: Voorbeeld product	78
Bijlage 4: Planning en procesverslag	85
planning	85
Procesverslag/logboek.....	86
Weekverslag	86
Bijdrage aan de beroepsontwikkeling	89
Visie ten aanzien van de desbetreffende instelling.....	89
Ondersteuning bij de start	89
Visie op het onderzoek (inclusief aanbevelingen)	89
Overlegstructuur instelling en CHE met onderzoekers	89
Onderlinge samenwerking	90
Bijlage 5: Data verwerking	91
Nawoord	92

Samenvatting

Inleiding

De afgelopen maanden is, als afstudeeropdracht, onderzoek gedaan naar het doorverwijzen van cliënten vanuit de time-outvoorziening van stichting Ontmoeting in Hummelo naar ketenpartners. Er is onderzocht hoe een optimale procedure van doorverwijzen gerealiseerd kan worden. Om een antwoord op deze vraag te krijgen zijn interviews gehouden onder het personeel in Hummelo, is in gesprek gegaan met ketenpartners en zijn enquêtes afgenomen bij (oud)gasten van de time-outvoorziening. Daarnaast is theorie over dit onderwerp in het onderzoek verwerkt.

Aan de hand van de conclusies van het onderzoek zijn bouwstenen voor een te maken product ontwikkeld en verantwoord. Middels dit product worden een aantal aanbevelingen die uit het onderzoek zijn voortgekomen, verwezenlijkt.

Optimale procedure van doorverwijzen → van A naar Beter

De procedure van doorverwijzen is optimaal wanneer de cliënt op de plek komt waar hem passende hulp wordt geboden en wanneer hij zich goed voelt op de plek waar hij terecht komt. Uit ons onderzoek is gebleken dat, om dit te realiseren, twee dingen belangrijk zijn. Allereerst is er een compleet beeld van de cliënt nodig, om in te kunnen schatten welke hulp hij nodig heeft en welke hulp aansluit bij zijn wensen en motivatie. Voor het verkrijgen van een compleet beeld is het dus allereerst van belang op de hoogte te zijn van de wensen, motivatie en mogelijkheden van de cliënt. Verder is het noodzakelijk dat alle informatie die er over de cliënt is, wordt uitgewisseld. Intern betekent dit dat er goed wordt samengewerkt tussen de verschillende medewerkers. Hiervoor zijn goede overdrachtsmomenten en gastenbesprekingen van belang. Daarnaast is het belangrijk dat iedere medewerker op de hoogte is van zijn of haar rol in de procedure van doorverwijzen. Voor groepswerkers betekent dit dat zij observaties doen en deze observaties rapporteren, zodat individueel begeleiders bij de concrete uitvoering van de procedure van doorverwijzen een completer beeld kunnen vormen van wie de cliënt is, wat hij nodig heeft en hoe hij zich in een groep gedraagt. Ketenpartners vinden dit belangrijke informatie om te ontvangen bij een doorverwijzing. Voor goed observeren is kennis van specifieke problematiek nodig. Extern betekent dit dat alle informatie die er vanuit vorige opnames bekend is, meegegeven wordt naar de vervolginstelling, zodat er geen dubbel werk wordt gedaan en ingespeeld kan worden op dat wat al bekend is.

Het tweede hoofdpunt voor het realiseren van een optimale procedure van doorverwijzen betreft de beeldvorming van de ketenpartner en de samenwerking met hen. Wil de begeleider een cliënt op de juiste plek kunnen plaatsen, dan moet hij/zij weten wie de ketenpartner is, wat zijn hulpaanbod is, welke regels de instelling hanteert etc. Voor een goede samenwerking met hen is het belangrijk dat er helder en voldoende gecommuniceerd wordt. Verder is het belangrijk dat de visie op de cliënt wordt gedeeld, zodat beide partijen op de hoogte zijn van hoe er naar de cliënt gekeken wordt.

Van B naar Cliëntprofiel

Na bovenstaande conclusies naast de huidige praktijk geplaatst te hebben, werd merkbaar dat in de huidige situatie er regelmatig geen optimale procedure van doorverwijzen wordt gerealiseerd. Om meer cliënten op de juiste plek te krijgen, is een concept uitgedacht voor een cliëntprofiel, wat in het rapportagesysteem komt te hangen. Het betreft een formulier met verschillende tabbladen waarin informatie over de cliënt verzameld wordt. Zo is er eerst een algemeen tabblad met enkele gegevens van de cliënt en het doel van de time-out. Vervolgens is er een tabblad waarop de wensen en de motivatie van de cliënt vermeld worden. Daarna een tabblad voorgeschiedenis waarin informatie vanuit eerdere verblijven en diagnostische informatie opgenomen kan worden. Daarna een tabblad observatie/rapportage, waarop observaties van groepswerkers en individueel begeleiders gerapporteerd worden. Dan een tabblad met de visie van de hulpverlener op de cliënt en op de benodigde hulp. Het profiel wordt afgesloten door een tabblad afsluiting, waarop het verblijf van de cliënt geëvalueerd wordt, eventuele aandachtspunten voor volgende opname verblijf vermeld staan en waarop inzichtelijk is waarheen de cliënt is vertrokken.

In het formulier is de instellingsmethodiek, de SRH-methodiek, geïntegreerd. Vanuit deze methodiek gezien dient het formulier inzichtelijk voor en in overeenstemming met de cliënt te zijn.

Door dit formulier is het voor alle medewerkers van de time-outvoorziening mogelijk, op snelle en overzichtelijke wijze, een beeld te vormen van de (stand van zaken rondom een) cliënt. Hiervoor hoeven niet langer meerdere documenten geopend te worden.

Tevens kan een uitdraai van dit formulier verstrekt worden aan de ketenpartner waarheen de cliënt doorstroomt, wat zorgt voor een goede informatie uitwisseling.

Ook wanneer er geen sprake is van een doorverwijzing is dit formulier bruikbaar. Ook dan is de cliënt erbij gebaat dat actuele informatie over hem bijgehouden wordt en dat rekening wordt gehouden met dat wat al over hem bekend is.

Praktisch

Wanneer dit formulier daadwerkelijk gebruikt gaat worden, zullen medewerkers ingelicht dienen te worden over het juiste gebruik ervan en zal het gebruik regelmatig geëvalueerd moeten worden. Mogelijk kan dit een plek krijgen in intervisie en in teamvergaderingen.

Randvoorwaarden en overige adviezen

Voor het slagen van het gebruik van het formulier is het noodzakelijk dat medewerkers beschikken over observatie- en rapportagevaardigheden. Daarnaast is kennis van problematiek en van de SRH-methodiek vereist. In al deze punten is de teamleider geadviseerd bijscholing te regelen. Ook dient de samenwerking intern helder te zijn en moeten er goede overlegmomenten en gastenbesprekingen zijn. De teamleider is geadviseerd om met het team in gesprek te gaan over de verschillende rollen die medewerkers innemen en om betere overlegmomenten te creëren en meer gastenbesprekingen in te voeren, in overeenstemming met de omschrijving hiervan in het kwaliteitshandboek.

Daarnaast moet er kennis zijn over de verschillende doorverwijsmogelijkheden. Hiervoor is het advies uitgebracht lid te worden van verschillende digitale sociale kaarten en waar mogelijk werkbezoeken te plannen. Om het aandeel van de cliënt in het proces zo groot mogelijk te laten zijn raden de onderzoekers de medewerkers van de time-outvoorziening aan een folderkast aan te schaffen, waarop folders van zoveel mogelijk ketenpartners te vinden zijn, zodat cliënten zelf (mee) kunnen zoeken naar een passende vervolginstelling.

Droombeeld

Het ideaalbeeld van de onderzoekers is dat zij zien dat onder de verschillende ketenpartners dit cliëntprofiel gebruikt wordt, zodat iedereen op dezelfde wijze werkt en dit formulier onderling uitgewisseld wordt, wanneer samengewerkt wordt rondom een cliënt.

Leeswijzer en begrippenlijst

Leeswijzer

In dit onderzoek komt u verschillende onderdelen tegen. Deze leeswijzer vormt een gids door het onderzoek heen, zodat u de context en de relevantie van de verschillende onderdelen inzielt.

Allereerst een korte verklaring van de titel van het onderzoek. In de titel van het onderzoek komen de twee belangrijke thema's van het onderzoek naar voren:

1. Van A naar B: een cliënt wordt vanuit stichting Ontmoeting, locatie Hummelo doorverwezen naar een andere plek.
2. Naar Beter: de onderzoekers willen met dit onderzoek de procedure van doorverwijzen verbeteren, zodat meer cliënten op de plek terecht komen waar ze de juiste hulp krijgen en waar ze zich prettig voelen.

In de inleiding van dit onderzoek (pagina 14) kunt u lezen wat de aanleiding is van dit onderzoek, de probleemstelling, de relevantie en de doelstelling van het onderzoek

Voordat u vervolgens de antwoorden op de diverse deelvragen leest, kunt u lezen hoe de onderzoekers aan informatie zijn gekomen en hoe zij daarvan gebruik hebben gemaakt (pagina 16).

Ook kan u lezen voor welke organisatie, en daarbinnen welke locatie, het onderzoek plaats heeft gevonden. Gevolgd door een analyse van de doelgroep die op de betreffende locatie verblijft.

Om er voor te zorgen dat er duidelijkheid is over wat doorverwijzen is, volgt daarover een theoretische beschrijving: wat is doorverwijzen?

Na deze inleidende documenten volgen de antwoorden op de hoofdvraag (Hoe kan een optimale procedure van doorverwijzen worden gerealiseerd?), middels het beantwoorden van de deelvragen:

Deelvraag 1

In dit hoofdstuk is beschreven hoe de huidige procedure van doorverwijzen binnen de time-outvoorziening er uit ziet en hoe medewerkers dit ervaren. Verschillende stappen van, betrokkenen bij en benodigdheden voor de procedure worden beschreven. Ook de tevredenheid over de procedure van doorverwijzen is in deze deelvraag leesbaar.

Deelvraag 2

Na in deelvraag één stilgestaan te hebben bij de huidige situatie, wordt er in deelvraag 2 stilgestaan bij hoe de procedure er uit zou moeten zien. Medewerkers (en (oud)gasten) hebben hiervoor hun gewenste situatie beschreven en hebben aangegeven waarin volgens hen nog ontwikkeld dient te worden.

Deelvraag 3

Deelvraag drie betreft een extern gebied: wie zijn ketenpartners en wat is belangrijk om van hen te weten? De onderzoekers hebben gekeken naar wie er een ketenpartner van de time-outvoorziening is, welke zorg zij bieden en voor wie, wat belangrijk is om bij het doorverwijzen naar hen, van hen te weten en hoe zij te werk gaan bij de instroom van cliënten.

Deelvraag 4

In deelvraag vier wordt ook stilgestaan bij de ketenpartners, maar dan hoe zij te werk gaan bij doorverwijzen. Om te kijken wat men hier in de time-outvoorziening van kan leren, maar ook om te weten te komen of er grote verschillen zijn in bijvoorbeeld de rol die de cliënt krijgt binnen de doorverwijzing.

Deelvraag 5

De laatste deelvraag brengt als het ware interne en externe partijen bij elkaar: de samenwerking tussen de time-outvoorziening en de diverse ketenpartners wordt beschreven.

Er wordt ingegaan op de vraag hoe de huidige situatie daarin is en wat hierin gewenst is.

Voor de beantwoording van de eerste twee deelvragen zijn interviews gehouden met de medewerkers in de time-outvoorziening. Hiervoor zijn twee verschillende interviews gebruikt, namelijk een interview wat afgenomen is onder de individueel begeleiders en de teamleider en een interview wat afgenomen is onder groepswerkers. Dit tweede interview is ook afgenomen bij de werkbegeleider, de stagiaire en de ambulante woonbegeleider die voor een periode oproepkracht groepswerk is geweest. Daarnaast zijn, voor de beantwoording van deze deelvragen, enquêtes gehouden onder (oud)gasten.

Voor de beantwoording van de laatste drie deelvragen zijn verschillende ketenpartners geïnterviewd.

Op deze deelvragen volgt een conclusie van de deelvragen, die tevens de samenvattende beantwoording van de hoofdvraag is.

De onderzoekers hebben ook een adviesrapport geschreven voor de organisatie, om de optimalisering van de procedure van doorverwijzen te kunnen realiseren en doen een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek over andere thema's die tijdens het doen van dit onderzoek boven tafel kwamen.

Verder adviseren de onderzoekers u om bij het lezen van de verschillende deelvragen gebruik te maken van de resultaten vanuit de interviews. Deze informatie is te vinden in de bijlage 'data-verwerking'.

Voortkomend uit het onderzoek hebben de onderzoekers een product geleverd als verbeterslag op de procedure van doorverwijzen. Hierin hebben een deel van de aanbevelingen vorm gekregen. Het product heeft de naam: van B naar C(liëntprofiel). Dit product geeft bouwstenen voor het maken van een cliëntprofiel in het rapportagesysteem van de time-outvoorziening om daadwerkelijk een stap verder te kunnen komen in de verbetering van de procedure van doorverwijzen. Een verbeterstap dus.

Begrippenlijst

In het onderzoek komen enkele begrippen aan bod die om nadere uitleg vragen. Hieronder zullen enkele begrippen uitgewerkt worden.

Optimale doorverwijzing

Wanneer de onderzoekers spreken over een optimale doorverwijzing, bedoelen zij een doorverwijzing waarbij de cliënt de juiste zorg ontvangt die overeen komt met wat hij nodig heeft en dat hij de zorg ontvangt die aansluit bij zijn wensen, zodat hij op een plek terecht komt waar hij zich goed voelt.

Procedure van doorverwijzen

Onder de procedure van doorverwijzen verstaan de onderzoekers: het verwijzen van een zorgvrager naar een ketenpartner.

Voor een uitgebreide theoretische verantwoording van doorverwijzen, verwijzen de onderzoekers u naar het hoofdstuk 'wat is doorverwijzen?'.

Ketenpartner

Voor de definiëring van 'ketenpartner' hebben de onderzoekers de definiëring van de HKZ aangehouden, namelijk: Die organisatie waarmee wordt samengewerkt om de zorg- en dienstverlening aan individuele cliënten op elkaar af te stemmen en hiaten te voorkomen. Per partner wordt bepaald wie het meest geschikt is om een bepaalde taak uit te voeren.

Aanspreekpunt

Het aanspreekpunt van een cliënt is een groepswerker waar cliënten altijd terecht kunnen met hun vragen. Zo heeft iedere gast zijn eigen aanspreekpunt. Het aanspreekpunt is regelmatig een schakel tussen de gast en de individueel begeleider en andersom. Tevens is

hij of zij dit ook voor andere groepswerkers. Het aanspreekpunt heeft een grotere verantwoordelijkheid in het aandacht besteden aan het welzijn en welbevinden van de cliënten dan dat de andere groepswerkers dit hebben.

Groepswerkers

Groepswerkers organiseren activiteiten, bieden dagelijkse ondersteuning en begeleiding aan individuele en groepen cliënten.

Ook is het de taak van de groepswerker om te signaleren en rapporteren en moet hij daarvoor kennis bezitten van diverse problematiek.

Individueel begeleider

De individueel begeleider is verantwoordelijk voor de planmatige, doelgerichte en methodisch onderbouwde begeleiding en behandeling van de gasten.

De individueel begeleider is degene die de hulpvraag en behoeften van de cliënt inventariseert door middel van wekelijkse gesprekken en uiteindelijk een behandelplan opstelt. Ook maakt hij samen met de cliënt een plan wat betreft vervolg(zorg).

Voor een uitgebreide beschrijving van de diverse functies, verwijzen de onderzoekers naar de bijlage 'taakomschrijving medewerkers'.

Gasten/cliënten

De onderzoekers hebben ervoor gekozen om zowel 'gast' als 'cliënt' te gebruiken in het onderzoek. In deelvraag één en twee wordt 'gast' gebruikt, omdat de cliënten in Hummelo 'gasten' worden genoemd.

In de deelvragen waarin voor het overgrote deel informatie van en over ketenpartners is verwerkt, gebruiken de onderzoekers de term 'cliënt'. Hier is voor gekozen omdat dit een meer algemene term is, die wordt gebruikt in meerdere organisaties.

TTC-plannen

In het onderzoek wordt een aantal keer de term 'TTC-plannen' gebruikt. Deze afkorting staat voor Traject-Toewijzings-Commissie-plannen. Deze TTC-commissie geeft toestemming voor bepaalde zorg die aan een cliënt geleverd mag worden. Elke Rotterdamse cliënt die zorg wil ontvangen, moet in het bezit zijn van zo'n plan. Deze plannen zijn bindend.

Inleiding

Het onderwerp

Al in het derde leerjaar is Heidi bij de instelling waar zij werkt en stage gelopen heeft, rond gaan vragen naar mogelijke afstudeeropdrachten. Van haar teamleider kreeg ze een hele rij met mogelijke onderwerpen waarnaar onderzoek gedaan zou kunnen worden. Hierover is zij in gesprek gegaan met Margreet en samen kwamen wij tot de conclusie dat we graag iets wilden doen aan kwaliteitsbevordering. We wilden de kennis die opgedaan hadden in onze minor GGZ, verslavingszorg & maatschappelijke opvang uitdragen, omdat Heidi op haar werk zag dat er over ziektebeelden/stoornissen en verslaving weinig kennis was. Met dit idee is Heidi terug gegaan naar haar teamleider, die ons verwees naar enkele personen die binnen de stichting een functie hebben, gericht op kwaliteitsbevordering. Zo zijn we met Jan van der Gaag en Adriaan Loeve om tafel komen te zitten. Wij vertelden ons idee, zij vertelden hun idee. Zij wilden graag dat we onderzoek zouden doen naar het doorverwijzen van cliënten naar ketenpartners en de samenwerking met hen, aangezien dat het stadium van ontwikkeling was, de fase waar de stichting in zit. Dit leek ons erg interessant en wij zagen in eerste instantie mogelijkheden om ons idee te kunnen combineren met hun idee. Zo besloten wij onderzoek te gaan doen naar de procedure van doorverwijzen en wilden we een verbeterproduct leveren, waardoor de kennis van de medewerkers vergroot zou worden. Gedurende het onderzoek bleek dat een ander product nodig was om de procedure van doorverwijzen te optimaliseren. Zo hebben we ons idee meer en meer losgelaten en hebben ons laten leiden door de uitkomsten van ons onderzoek.

Meerdere lagen in de stichting zijn gebaat bij dit onderzoek. Op het hoofdkantoor, waar de vraag naar dit onderzoek vandaan komt, dient de kwaliteit van de stichting te worden verantwoord, ontwikkeld en aangestuurd, terwijl op de werkvloer de medewerkers en de ketenpartners gebaat zijn bij een goede samenwerking. Daarnaast draait al het handelen om de cliënt, die erbij gebaat is dat er op een kwalitatief hoog niveau wordt doorverwezen en wordt samengewerkt.

Het onderwerp is nieuw voor de stichting. Wij zijn de eersten die ermee aan de slag gaan. Aan theorieën en meningen is er dan ook weinig bekend en gespeculeerd.

De probleemstelling

Stichting Ontmoeting heeft zich in de afgelopen jaren gericht op optimalisering van de interne werkprocessen. Voor de komende periode gaat de aandacht vooral uit naar de verbetering/ontwikkeling van de samenwerking met ketenpartners. Wij willen hierin een eerste stap zetten door onderzoek te doen naar hoe de procedure van doorverwijzen verloopt en zou moeten verlopen. Daarbinnen kijken we ook naar de rol van de ketenpartner in de procedure en naar het verloop van de samenwerking met hen. Na onderzoek gedaan te hebben zullen we een product leveren wat bijdraagt aan de optimalisatie van de procedure van doorverwijzen.

De hoofdvraag die we in ons onderzoek hanteren luidt:

Hoe kan een optimale procedure van doorverwijzen worden gerealiseerd?

Aan de hand van de volgende vragen hopen we een antwoord te formuleren op bovenstaande hoofdvraag:

1. Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?
2. Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?
3. Wie zijn ketenpartners en wat is belangrijk om van hen te weten?
4. Hoe gaan ketenpartners te werk bij doorverwijzen?
5. Hoe verloopt de samenwerking tussen de time-outvoorziening en andere ketenpartners gedurende de procedure van doorverwijzen en wat is hierin de gewenste situatie?

Om een antwoord te kunnen formuleren op de eerste twee deelvragen zullen we interviews

afnemen met de verschillende medewerkers van de time-outvoorziening in Hummelo. Daarnaast zullen we enquêtes afnemen bij (oud)gasten die in de time-outvoorziening verblijven/verbleven. Voor de beantwoording van de laatste drie deelvragen zullen we in gesprek gaan met ketenpartners waarmee de begeleiders van de time-outvoorziening regelmatig samenwerken.

Ter afbakening van ons onderzoek hebben we ervoor gekozen om ons te beperken tot één locatie van de stichting: de time-outvoorziening in Hummelo. Aangezien cliënten daar voor een periode van 4-6 weken verblijven, kent deze locatie, meer dan andere locaties (naar onze inschatting) de procedure van doorverwijzen. Wij schatten in, voor de omvang van ons onderzoek, voldoende informatie te ontvangen, wanneer wij ons beperken tot deze locatie. Bij de overige locaties van stichting Ontmoeting, zullen we interviews afnemen, hen beschouwende als ketenpartner waarmee gedurig samengewerkt wordt.

Wanneer ons onderzoek is gedaan, is de eerste stap gezet naar het volgende stadium, gericht op externe werkprocessen. Na ons onderzoek is inzichtelijk hoe de samenwerking met ketenpartners verloopt en hoe ketenpartners een plaats hebben in de procedure van doorverwijzen. Ook is inzichtelijk geworden waar ontwikkelpunten liggen, die in de toekomst opgepakt kunnen worden. Daarnaast hopen we met ons product een aanzet ter ontwikkeling te geven. Dit product hoeft niet kant en klaar te zijn wanneer wij ons onderzoek afronden, we zijn tevreden met het aanleveren van concrete bouwstenen waarmee de stichting haar voordeel kan doen. Dit onderzoek richt zich op de time-outvoorziening in Hummelo, voor de andere locaties van Ontmoeting is mogelijk een vergelijkbaar of aanvullend onderzoek wenselijk.

Relevantie

Zoals in deze inleiding eerder is benoemd, sluit dit onderzoek aan bij het ontwikkelstadium van de stichting. Ze zijn aangekomen bij een nieuwe fase, waarin nog geen onderzoeken gedaan zijn. Wil de stichting zich kunnen ontwikkelen wat betreft de samenwerking met ketenpartners, dan is het noodzakelijk dat er inzicht komt in de huidige situatie. Daarnaast is het nodig dat er zicht komt op ontwikkelgebieden. Om dat zicht te krijgen is het een vereiste in gesprek te gaan met betrokkenen: cliënten, medewerkers op de werkvloer en ketenpartners. Voor het doorlopen en behalen van de fase waarin de stichting zich bevindt, is dit onderzoek dus van wezenlijk belang.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is te weten te komen hoe volgens cliënten, medewerkers en ketenpartners een optimale procedure van doorverwijzen eruit hoort te zien en hoe deze procedure er in de huidige praktijk uit ziet. Daarnaast is het ons doel om ontwikkelpunten aan te stippen en concrete aanbevelingen tot verbetering te leveren, waarbij het product de meest concrete aanbeveling zal zijn.

Onderzoeksmethode

Methode

De onderzoekers hebben er voor gekozen om een groot deel van de informatie voor het onderzoek te verkrijgen middels interviews gehouden onder medewerkers en ketenpartners, om zo op de directe werkvloer onderzoek te doen naar de beleving, werkwijze en wensen van de medewerkers. De onderzoekers achtten deze informatie belangrijk om een goed resultaat te krijgen en daarna een verbeterplan door te kunnen voeren. Op deze manier kunnen medewerkers namelijk hun mening geven en kunnen ze een deel worden van het onderzoek.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van afgenomen enquêtes onder (oud)gasten en van literatuur.

Voor de enquêtes is gekozen vanwege de beperkte mogelijkheden tot interviews. Dit heeft te maken met de doelgroep, waarvoor het lastig kan zijn om open vragen in te vullen. Maar het heeft er ook mee te maken dat oudgasten die in het verleden bij de time-outvoorziening hebben verbleven, verspreid over het land wonen. Vanwege de tijd was het voor ons niet mogelijk om hen persoonlijk te gaan interviewen. Enquêtes konden zij zelf invullen en via de post opsturen.

In het onderzoek is naast interviews en enquêtes gebruik gemaakt van literatuur. De literatuur binnen het onderzoek is gebruikt voor een theoretisch inzicht in de procedure van doorverwijzen, ter ondersteuning van de resultaten vanuit de interviews en enquêtes en ter ondersteuning van het product.

Over het algemeen viel de hoeveelheid informatie die te vinden is over doorverwijzen tegen. Er zijn weinig boeken over te vinden en op websites van diverse organisaties stond voornamelijk informatie voor verwijzers. Dit is echter geen theoretische informatie over wat doorverwijzen is en hoe een doorverwijzing behoort te verlopen.

Om inzichtelijk te krijgen wie ketenpartners zijn en wat er wordt verstaan onder de doorverwijzingsprocedure, is gebruik gemaakt van de definities van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ).

Er was echter wel informatie beschikbaar over bijvoorbeeld observeren en rapporteren. Dit is gebruikt ter ondersteuning van het product.

Naast boeken en websites hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een recent onderzoek wat is uitgevoerd door het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken, over de effectiviteit van de time-outvoorziening in Hummelo.

Populatie van de interviews en enquêtes

Er hebben 36 mensen meegewerkt aan het onderzoek. Onder hen zijn mannen en vrouwen, in de leeftijd van ongeveer 20 tot 50 jaar.

Onder hen zijn 15 (oud-)gasten. Enkelen van hen hebben de enquêtes op de locatie zelf ingevuld. Anderen hebben de enquêtes zelf op papier ingevuld en naar ons opgestuurd. Er is van te voren over nagedacht welke gasten er geïnterviewd zouden worden. Er is een overzicht gemaakt welke gasten doorverwezen zijn in Hummelo, en van zoveel mogelijk is uitgezocht waar ze momenteel verblijven. Met degene die achterhaald konden worden is contact opgenomen of is hen een enquête opgestuurd. Op die manier deden er (oud-) gasten mee die al wel zijn doorverwezen, (oud-)gasten waarvan de doorverwijzing niet succesvol was en (oud-)gasten die op het moment nog in het doorverwijzingstraject zaten/zitten. Er was ook een aantal (oud-)gasten die uiteindelijk niet hebben meegewerkt, bijvoorbeeld doordat zij hun enquête niet hebben teruggestuurd of te laat hebben teruggestuurd, waardoor hun bevindingen niet meer meegenomen konden worden in de resultaten. Dit besluit is genomen, ziende op de planning en de tijd die het verwerken van de enquêtes en interviews al extra kostte.

Naast (oud-)gasten zijn alle drie de individueel begeleiders geïnterviewd vanwege hun functie en rol binnen de doorverwijzingsprocedure, evenals de waarnemend teamleider. Ook zijn alle groepswerkers benaderd en is hen gevraagd of zij mee wilden werken in de

vorm van een interview. Negen van hen hebben een interview ingevuld, onder hen zijn ook de werkbegeleider, de ambulante woonbegeleider en een stagiaire. Dit is aan hen gevraagd omdat er gaandeweg het onderzoek onduidelijkheid ontstond over hun rol en functie binnen de doorverwijzingsprocedure en de onderzoekers hier graag beter zicht op wilden krijgen, om tot een goed adviesrapport te kunnen komen.

Naast interne medewerkers en gasten zijn er ook ketenpartners benaderd om mee te werken aan het onderzoek in de vorm van een interview. De ketenpartners die benaderd zijn, zijn gekozen op grond van de frequentie waarmee cliënten naar hen worden doorverwezen en hun contact met Hummelo met betrekking tot de doorverwijzingsprocedure. Niet iedere ketenpartner was in de gelegenheid om mee te werken. Uiteindelijk zijn acht ketenpartners geïnterviewd. Onder de ketenpartners zich ook diverse locaties van Stichting Ontmoeting elders in het land.

De locaties van de diverse ketenpartners liggen in verschillende regio's, zoals Groningen en Rotterdam.

Alle gegevens van deze interviews zijn anoniem verwerkt, wat betekent dat de namen van de geïnterviewden niet in het onderzoek voorkomen.

Overzicht meetinstrumenten

Vragenlijsten

In de interviews is ingegaan op drie niveaus, namelijk het micro-, meso- en macroniveau. De vragen voor de individueel begeleiders zijn gemaakt naar aanleiding van een brainstorm over de benodigde informatie. Vervolgens zijn mede door de resultaten van die interviews, de interviews voor de groepswerkers voortgekomen, omdat we hun informatie, mening en ideeën naast elkaar wilden leggen. Voor de interviews van de ketenpartners zijn deels dezelfde thema's van de interne interviews gebruikt, aangevuld met de benodigde informatie over de specifieke instelling en organisatie van de ketenpartner.

Bij de interviews met de groepswerkers is naast open vragen, ook gebruik gemaakt van enkele gesloten vragen, waarbij ze ook de optie: 'anders, namelijk:' aan konden vinken en in konden vullen.

Enquêtes

De enquêtes met de (oud)gasten gaan in op verschillende thema's, waaronder tevredenheid over de doorverwijzingsprocedure, tevredenheid over de vervolginstelling, tevredenheid over de geboden begeleiding en tevredenheid over de mogelijkheden die hen aangeboden zijn. De vragen in de enquête waren voornamelijk gesloten of half open. Bij alle gesloten vragen bestond de mogelijkheid tot het aanvinken en invullen van de optie: "want/ anders, namelijk..."

De vragen zijn voornamelijk gebaseerd op de informatie die de onderzoekers wilden hebben over ervaringen van diverse rollen binnen de doorverwijzingsprocedure, als ook te weet komen wat gasten belangrijk vinden bij doorverwijzen en hoe ze het hele traject hebben ervaren.

Procedure

Stap

1. Maken van het plan van aanpak, waar in de volgende informatie helder is en aanwezig is: aanleiding en motivatie, onderzoek en product, instelling, omschrijving van het onderwerp, probleemstelling, vraagstelling (hoofdvraag+ deelvragen), doelstelling, werkwijze en onderzoeksmethoden.
2. Planning maken. Hierin moet per week duidelijk beschreven staan wat het doel is van de betreffende week en wat op welke dag wordt voltooid. Ook de deadlines moeten hier duidelijk in staan.
3. Plan presenteren aan het betreffende team. Op deze manier worden de verschillende betrokkenen geïnformeerd over wat er in hun organisatie gaande is en op welke manier zij hieraan kunnen bijdragen.

4. Interviews individueel begeleiders maken, afnemen en versturen → hierbij moet duidelijk zijn wie individueel begeleiders zijn, moet voor hun duidelijk zijn wat er van hen wordt verwacht en wat er met de informatie gebeurt. Het afnemen van de interviews kan op locatie gebeuren. Voor de onderzoekers is het belangrijk om helder te hebben welke informatie van de individueel begeleiders wordt verwacht, bijvoorbeeld hun rol in de doorverwijzingsprocedure, hun wensen met betrekking tot de doorverwijzingsprocedure en problemen waar ze tegen aan (zijn ge-)lopen.
5. Lijst opstellen (oud-)gasten: welke (oud-)gasten kunnen relevante informatie verstrekken en hoe zijn zij te bereiken.
6. Enquêtes (oud-)gasten maken + versturen. Voor de onderzoekers is het belangrijk om helder te hebben welke informatie van de (oud-)gasten wordt verwacht, bijvoorbeeld hun rol in de doorverwijzingsprocedure, hun wensen met betrekking tot de doorverwijzingsprocedure en problemen waar ze tegen aan (zijn ge-)lopen.
7. Uitwerken interviews individueel begeleiders: Letterlijk uittypen, belangrijke fragmenten er uit halen, de fragmenten labelen, labelschema's maken en de resultaten en conclusie schrijven.
8. Interviews groepswerkers maken en afnemen. Voor de onderzoekers is het belangrijk om helder te hebben welke informatie van de (oud-)gasten wordt verwacht, bijvoorbeeld hun rol in de doorverwijzingsprocedure, hun wensen met betrekking tot de doorverwijzingsprocedure en problemen waar ze tegen aan (zijn ge-)lopen.
9. Uitwerken interviews groepswerkers: uittypen, fragmenteren, labelen, labelschema's maken en resultaten en de conclusie schrijven.
10. Uitwerken enquêtes (oud-)gasten: grafieken maken, uittypen, fragmenteren, labelen, labelschema's maken en resultaten en de conclusie schrijven.
11. Overzicht maken van ketenpartners: wie zijn ketenpartners, welke ketenpartners kunnen relevante informatie verstrekken en hoe zijn zij te bereiken
12. Ketenpartners bellen en interviews plannen: ketenpartners voorleggen of ze mee willen werken aan het onderzoek en wanneer dit mogelijk zou zijn.
13. Interviews ketenpartners maken. Hierbij moet duidelijk zijn wat er van hen wordt verwacht en wat er met de informatie gebeurt. Het afnemen van de interviews kan bij de ketenpartner gebeuren. Voor de onderzoekers is het belangrijk om helder te hebben welke informatie van de ketenpartners wordt verwacht, bijvoorbeeld hun manier van werken bij doorverwijzen, informatie over wie zij zijn, hun wensen met betrekking tot de samenwerking in de doorverwijzingsprocedure en problemen waar ze tegen aan (zijn ge-)lopen.
14. Interviews afnemen met ketenpartners. Hierbij is het zaak om zoveel mogelijk relevantie informatie te verkrijgen, onder andere door middel van doorvragen.
15. Uitwerken interviews ketenpartners: letterlijk uittypen, belangrijk fragmenten er uit halen, de fragmenten labelen, labelschema's maken en de resultaten en de conclusie schrijven.
16. Doelgroepanalyse schrijven: wie zijn ze? Wat kan je van hen verwachten? Waar ligt vaak de problematiek? Waar liggen hun krachten?
17. Deelvragen schrijven: een verzameling van alle verschillende data en de verbanden hier tussen in een lopend verhaal.
18. Conclusies schrijven: naar aanleiding van de deelvragen een conclusie van de verschillende uitkomsten als antwoord op de hoofdvraag.
19. Adviesrapport schrijven. Hierin worden aanbevelingen voor verschillende partijen geschreven naar aanleiding van het onderzoek, waarmee de procedure van doorverwijzen geoptimaliseerd kan worden.
20. Validiteit en betrouwbaarheid schrijven. Hierin wordt geschreven hoe betrouwbaar het onderzoek is, waar de zwakke plekken van het onderzoek zitten en waarin nog verbeterd kan worden.
21. Mogelijke vervolgonderzoeken beschrijven: uit het onderzoek komen mogelijkheden voor vervolgonderzoek voort, omdat het qua tijd niet mogelijk was om daar in te verdiepen.
22. Organisatiebeschrijving schrijven. Hierin worden de organisatie gegevens weergegeven en de werkwijze van de instelling, om het onderzoek in de context te kunne plaatsen.

23. Locatieomschrijving schrijven. Hierin wordt beschreven hoe de locatie functioneert als onderdeel van de organisatie. Dit om het onderzoek in zijn context te kunnen plaatsen.
24. Product voortkomend uit het onderzoek bedenken.
25. Product uitwerken. Hierin wordt een praktische verbeterslag beschreven om een optimale procedure van doorverwijzen te kunnen realiseren of een stap in die richting te kunnen doen.
26. Verantwoordingen van het product schrijven. Hierin wordt beschreven waarom het desbetreffende product aansluit op het onderzoek en de onderzoeksresultaten, maar ook op welke manier het gebruikt moet worden en door wie en aan welke eisen het moet voldoen.
27. Presentatie van het onderzoek en product maken.
28. Presentatie houden.
29. Feedback uit de presentatie verwerken.
30. Samenvatting schrijven.
31. Verantwoording onderzoek schrijven.
32. Leeswijzer en begrippenlijst maken, om ervoor te zorgen dat lezers een zo optimaal mogelijke indruk hebben van het onderzoek en de verschillende onderwerpen op de juiste plek weten te schatten.
33. Voorwoord schrijven.
34. Inleiding schrijven.
35. Nawoord schrijven. Hierin kan de leerwinst van de onderzoekers worden beschreven en kunnen partijen worden bedankt.
36. Colofon maken. Hierin staan de praktische gegevens van de onderzoekers, begeleiders en locaties vermeld
37. Bijlagen toevoegen. Hierin worden overige documenten geplaatst die niet in het hoofdonderzoek thuis horen
38. Literatuurlijst compleet maken. Hierin wordt vermeld van welke bronnen er in het onderzoek gebruik is gemaakt
39. Inhoudsopgave maken, voor een duidelijke weergave van de inhoud van het verslag
40. Lay-out verzorgen

In de procedure is het belangrijk dat er diverse overlegmomenten zijn met diverse begeleiders en dat feedback vanuit deze gesprekken verwerkt wordt.

Ook moet er tijdens het onderzoek worden bijgehouden wat er precies is gedaan. Tenslotte bijgehouden worden waar diverse informatie, bijvoorbeeld literatuur, vandaan komt. Voor de uiteindelijke literatuurlijst.

Organisatie omschrijving

Stichting Ontmoeting verleent hulp op en vanuit meerdere locaties in het land. Zo heeft zij een inloop- en dienstencentrum in Rotterdam en in Harderwijk, een woon-werkcentrum in Epe, een sociaal pension in Hoek van Holland, een time-outvoorziening in Hummelo en het hoofdkantoor in Houten. Voor het onderzoek richten de onderzoekers zich op de time-outvoorziening in Hummelo, maar voordat de toespitsing op deze locatie gemaakt wordt, zal allereerst een korte omschrijving gemaakt worden van de missie van de organisatie en de methodiek van waaruit ze werken. Vanuit dat punt zal de plaats van de time-outvoorziening beschreven en nader uitgewerkt worden.

Missie

Stichting Ontmoeting formuleert op haar site haar missie als volgt (Stichting Ontmoeting, z.d.):

Ontmoeting biedt, op basis van christelijke naastenliefde, professionele hulp aan dak- en thuislozen, uitgaande van de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Hulp bieden

Hulp aanbieden: het beschikbaar stellen van faciliteiten en diensten om een persoon in maatschappelijke of psychische nood te ondersteunen, om grip te krijgen of te houden op zijn problemen (stabilisatie) of hem te leren zijn leven zo in te richten dat hij effectief om kan gaan met problematische situaties en hij voordeel kan halen uit (nog) onbenutte mogelijkheden.

Hulp verlenen

Hulp verlenen: het aangaan van een relatie van waaruit de hulpverlener een persoon kan stimuleren, uitdagen, leren, trainen, adviseren, begeleiden en confronteren om hem resultaten te laten behalen die hem ten goede komen en hem vaardig(er) maken zijn leven zo in te richten dat hij effectief om kan gaan met problematische situaties en hij voordeel kan halen uit (nog) onbenutte mogelijkheden.

Professionele hulp

Professionele hulp is hulp die verleend wordt door een professionele beroepskracht. Deze beroepskracht bezit theoretische, empirische, procedurele, praktijk en persoonlijke kennis en kan deze omzetten in vaardigheden binnen het hulpverleningsproces.

Dak- en thuislozen

Onder dak- en thuislozen verstaan we “kwetsbare mensen die door een combinatie van problemen (gedwongen) de thuissituatie hebben verlaten of dreigen te verlaten en (tijdelijk) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”.

Christelijke naastenliefde

Een gedrevenheid om vanuit de verbondenheid met Christus zich in te zetten om de naaste bij te staan tot eer van God. Ontmoeting biedt in dat kader persoonlijke hulpverlening voor lichaam, geest en ziel.

Uitgaande van de behoeften en mogelijkheden van de cliënt

Gaande het proces worden de meest prangende behoeften vervuld en komen er vaak andere (latent aanwezige) behoeften naar boven. Ontmoeting wil, voor zover zij daar de competentie voor heeft, professioneel aan die behoeften tegemoet komen en anders zorgt zij voor een passende doorverwijzing. Het hulpaanbod binnen Ontmoeting wordt begrensd door de mogelijkheden en de wensen van de cliënt enerzijds en de competentie van de hulpverleners anderzijds.

Methodiek

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

Eind 2007 is, nadat sinds 2004 door (het managementteam van de) stichting nagedacht is over de wijze waarop zij methodisch gehandeld wordt, de stichting begonnen met het trainen van haar personeel in de SRH-methodiek, waarna het proces van implementatie ingegaan werd toen rond 2009 de meeste medewerkers de cursus afgerond hadden.

Als kern van het werken volgens 'de rehabilitatiebenadering' wordt veelal gezien: het aangaan van bondgenootschappen met cliënten en hun naastbetrokkenen. Daarbij komt het accent vaak te liggen op de ontwikkelingsgerichte benadering.

Basiselementen van de benadering zijn: het werken binnen drie dimensies (activiteiten, relatie en tijd) en het methodisch werken vanuit drie sturingsprincipes: de wens van de cliënt, de kwetsbaarheid en het milieu/netwerk. Centraal hierbij is de gedachte dat gewerkt wordt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Het is een basismethodiek omdat het SRH gebruikt kan worden als basis voor allerlei methodische processen. Daarnaast is het SRH ook een procesmethodiek omdat zij ontwikkeld is om ingezet te worden ter ondersteuning van maatschappelijke herstelprocessen van onze cliënten. (Stichting Ontmoeting, z.d.)

Presentiebenadering

De SRH-methodiek wordt binnen de stichting gehanteerd naast de presentiebenadering. In de presentiebenadering staat de relatie tussen zorgverlener en cliënt voorop. Uit deze relatie blijkt gaandeweg wat de zorgverlener voor de cliënt kan betekenen. De presentiebeoefening is gericht op het bijdragen aan de levenskwaliteit van mensen die sociaal overbodig zijn. Op de presentiewebsite wordt presentiebeoefening beschreven als: 'Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat - van verlangens tot angst - en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie h/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt gedaan. Het betreft een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw. (Stichting Ontmoeting, z.d.)

Locatieomschrijving

Op 16 oktober 2006 opende de time-outvoorziening (TOV) in Hummelo haar deuren. De TOV is een 7x24-uurs voorziening die (voornamelijk) dak- en thuislozen een rustperiode biedt voor 4-6 weken. In de TOV kunnen twaalf mannen verblijven om op krachten te komen en om bezig te zijn met herbezinning, doorverwijzing en voorbereiding op een vervolgtraject. Kenmerkend voor dit project is dat er elke week (vakantie) vrijwilligers zijn die op facilitair gebied ondersteuning bieden en zich inzetten voor de gasten. (Kruiswijk, 2010)

Achtergrond time-outvoorziening

Allereerst werd geconstateerd dat de opvang verstopt zat. De uitstroom moest worden bevorderd. Wil men hieraan werken, dan moet worden geluisterd naar de doelgroep zelf. Lia van Doorn heeft dat gedaan in haar promotieonderzoek naar 'het ontstaan, de continuering en beëindiging van dakloosheid'. Op basis van wat uit haar onderzoek blijkt, is de TOV opgezet.

Het onderzoek van Van Doorn laat zien dat de motivatie bij dak- en thuislozen om het straatleven vaarwel te zeggen als het ware golfbewegingen vertoont; soms is het aanwezig, dan ebt het weer weg. De vraag is dan: op welke wijze kunnen hulpverleners een omgeving

creëren en faciliteiten bieden waarmee veranderingsprocessen uitgelokt en mogelijk bespoedigd worden?

“Van Doorn had geconstateerd dat juist op cruciale fases in iemands levensloop de bereidheid tot fundamentele verandering het grootst was. Zij kende uit de praktijk van de dak- en thuislozen alleen maar gedwongen kruispunten zoals een ziekenhuisopname of gevangenisstraf. Op deze momenten van gedwongen rust blijken mensen te komen tot overdenking van het leven en motiveerbaar te zijn tot het maken van nieuwe keuzes.” Het onderzoek wees uit dat “wanneer men op een vrijwillig kruispunt komt, dat men dan veel makkelijker tot positieve keuzes komt in zijn leven en een wending makkelijker te maken is. Dat kan dan bijvoorbeeld een keuze zijn om hulpverlening te gaan accepteren en om een andere weg te willen gaan inslaan, weg van de straat.”

Naast dat de opvang verstopt zat, bleek dat de liefdadigheid vanuit de samenleving stopte. Het was de vraag hoe burgers gestimuleerd konden worden om de maatschappelijke verantwoordelijkheid ten opzichte van de kwetsbare dak- en thuislozen op zich te nemen. De opdracht tot naastenliefde moet gestimuleerd worden waarbij de mogelijkheid geboden moet worden om woorden in daden om te zetten.

Met het oog op bovenstaande punten is in een rustige omgeving een locatie ingericht die als doel heeft een vrijwillig kruispunt te zijn. Hierdoor is de TOV een soort vakantie waarbij gasten tijdelijk uit de hectiek van het jachtige (straat-) leven stappen en tot rust komen. Het doorbreken van deze hectiek is de aanleiding tot nadenken over nieuwe keuzes. Ook krijgen op dit project wekelijks een groep vrijwilligers de mogelijkheid om naastenliefde te tonen en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid ten uitvoer te brengen.

Van Doorn geeft vijf suggesties voor beleid:

1. Focus op preventie en re-integratie
 2. Het is raadzaam om interventies af te stemmen op cruciale fasen in de levensloop
 3. Het is wenselijk om meer variatie in woonstandaarden aan te brengen
 4. Er is behoefte aan sociale steunsystemen
 5. Voor het herstelproces bij daklozen is het behoud van zelfrespect van cruciaal belang
- Deze suggesties heeft de time-outvoorziening meegenomen in het plan voor de time-outvoorziening.

Het concept van een vrijwillig kruispunt voor dak- en thuislozen is vernieuwend binnen de Maatschappelijke Opvang. (Delen uit financieringsmodel TOV Hummelo, 2009).

Uniek concept time-outvoorziening

Op de TOV zijn twee stichtingen werkzaam: stichting Het Passion, die zich inzet voor het facilitaire gedeelte en zich bezighoudt met alle zaken rondom de vrijwilligers, en stichting Ontmoeting, die zich richt op de hulpverlening.

Bij stichting Het Passion is één echtpaar werkzaam. Bij stichting Ontmoeting werken zo'n tien groepsbegeleiders, waaronder één pastoraal werker, er zijn drie individuele begeleiders en één werkbegeleider, allen aangestuurd door een teamleider.

Doelstelling stichting Het Passion

De stichting heeft als doelstelling om vanuit een christelijk-diaconaal perspectief onvoorwaardelijk hulp te bieden aan mensen die aan de rand van de samenleving leven en aan de instellingen die deze mensen opvangen en helpen.

Daarnaast helpt en/of faciliteert de stichting mensen, verenigingen en groepen mensen uit kerkelijke gemeenschappen die zich bezinnen of beraden over het onvoorwaardelijk hulp geven aan mensen aan de rand van de samenleving. (Stichting Het Passion, z.d.)

Stichting Het Passion zorgt ervoor dat er elke week vrijwilligers op de time-outvoorziening zijn, die voor een fifty-fifty werkvakantie naar Hummelo komen. Als vrijwilliger ben je van maandagmorgen tot zaterdagochtend in Het Passion. Met elkaar zorgen de vrijwilligers

ervoor dat de gasten het goed hebben: op tijd eten en drinken, ontspanning en inspanning. Naast de huishoudelijke activiteiten is er ruimte om samen met de gasten creatieve activiteiten te doen, zoals bijvoorbeeld tekenen, schilderen, boetseren en houtbewerking. Buiten kan er van alles gedaan worden op en rond het t erf, de tuin, de moestuin, de dierenverzorging, de boomgaard of een karweitje aan één van de panden.

Naast deze tijdsbesteding blijven er nog een aantal dagdelen over waarop de vrijwilligers zelf van de omgeving kunnen genieten. (Stichting Het Passion, z.d.)

In de weekenden zijn er vaste koppels stafvervangers die zo'n 3 à 4 keer per jaar een weekend in Hummelo verblijven. Zij vervangen het echtpaar en zorgen er dus in weekenden voor dat het facilitaire gedeelte draaiend blijft.

De vrijwilligers en stafvervangers zijn er tevens ter ondersteuning van het personeel van Ontmoeting, zo kunnen zij er soms met de gasten op uit of kunnen een ritje rijden naar bijvoorbeeld een huisarts.

Functies time-outvoorziening

De cliënten, gasten genaamd, komen met wisselende doelen voor een time- out naar Hummelo. Sommigen komen letterlijk van straat, anderen komen voor een periode van rust vanuit een instelling waar ze geschorst zijn of waar ze dreigen te stoppen of vast te lopen in hun traject. Ook is er de mogelijkheid om hier een periode te overbruggen, wanneer men uit de gevangenis komt of wanneer er voor een vervolgetraject op een wachtlijst bestaat. In de periode dat gasten in Hummelo verblijven kan ook gezocht worden naar mogelijkheden om gasten door te verwijzen naar een passende instelling.

Invulling time-out

Gasten komen voor hun rust naar de TOV, daarom is er geen sprake van een behandeling. Door rust, zal vaak een diepere onrust naar boven komen. Hier wordt in de begeleiding op ingespeeld. Tijdens het verblijf wordt er echter wel gewerkt aan drie componenten: er wordt structuur geboden, er vindt activering plaats en er is sprake van actieve motivering van de gasten door systematisch rehabilitatiegericht te handelen (SRH- methodiek) en vanuit de presentiebenadering

De TOV biedt de structuur van een dagprogramma waarbij samen drie keer gegeten en drie keer koffie gedronken wordt en iedere avond een dagsluiting gehouden wordt. Ook draait iedereen vanaf dag één (zover de lichamelijke toestand dat toelaat) mee met de corvee. Er zijn daarnaast veel ontspanningsactiviteiten die de gasten en vrijwilligers samen kunnen ondernemen, al dan niet met vrijwilligers. Na drie weken is iedere gast verplicht 1,5 per dag(deel) aan activering te doen. Uiteraard mag hij meer uren maken of al in de eerste drie weken van zijn verblijf aan de slag gaan met activering. De activeringsactiviteiten zijn divers, zowel op het gebied van werken als ook in het creatief bezig zijn.

Persoonlijke begeleiding

Iedere gast krijgt een individuele begeleider toegewezen, die samen met de gast een plan opstelt voor de verblijftijd in Hummelo en die zich samen met de gast richt op de toekomst. Zo onderhoudt de individueel begeleider contacten met eventuele verwijzer en is en regelt zij, waar nodig, samen met de cliënt, een vervolgetraject. (Zie verder bijlage 2)

Daarnaast krijgt iedere gast een groepswerker toegewezen, aanspreekpunt genaamd, waarbij de gast terecht kan voor een persoonlijk gesprek of voor bijvoorbeeld het delen van frustraties over het leven in de groep. Het aanspreekpunt is de persoon die de cliënt soms net wat meer aandacht kan geven dan de andere groepswerkers in hun dienst doen. Ook wordt, wanneer er zaken naar de cliënt teruggekoppeld moeten worden, regelmatig het aanspreekpunt ingeschakeld.

Doelen time-outvoorziening

De TOV heeft diverse doelen:

1. Rustperiode bieden, om op krachten te komen in een veilige, rustige omgeving
 2. Keuzes maken, waarheen? Vanuit rust nadenken over de toekomst. Het doel is om na een periode van 4-6 weken de gasten te kunnen plaatsen in een geschikte instelling voor verdere behandeling en begeleiding.
 3. Contact krijgen met maatschappij en mensen uit maatschappij, middels vakantievrijwilligers weer vertrouwen krijgen in de medemens.
 4. Waardevol voelen, weer mens voelen. Eigenwaarde ontwikkelen
- Ook is er een doel geformuleerd dat in eerste instantie op de vrijwilliger is gericht:*
5. Omzien naar dak- en thuislozen vanuit christelijke bewogenheid.
 6. Maatschappelijke participatie, middels ontmoeting tussen de weerbare en de kwetsbare burgeres in de samenleving, om zo van elkaar te leren.

Doelgroep analyse

Stichting Ontmoeting biedt hulp aan dak- en thuislozen. Wie is deze doelgroep? We willen kort een stukje theorie hierover uiteen zetten om een beeld te vormen over wie de doelgroep is.

Dak- en thuisloosheid

Allereerst moeten we het fenomeen dak- en thuisloosheid helder krijgen. Dak- en thuislozen zijn er altijd al geweest, in alle maatschappij- en cultuurvormen, tijdperken, gunstige of ongunstige economische perioden. De uitings- en verschijningsvormen zijn in elk land en in elke tijd verschillend. Waar men eerst sprak over landlopers, spreekt men tegenwoordig vooral van daklozen en thuislozen. Ook het woord 'zwerver' wordt nog vaak gebruikt.

In literatuur worden verschillende definities gebruikt van de begrippen dakloosheid en thuisloosheid. (Doorn, Leven op straat, 2005) Bij Stichting Ontmoeting wordt de volgende definitie gehanteerd, samengevat ziet deze er als volgt uit: Onder daklozen wordt een groep mensen verstaan die geen eigen woning hebben. Er bestaat een categorie buitenslapers en een categorie die geen éigen dak boven het hoofd heeft. Zij slapen variërend bij vrienden, in de nachtopvang of in een kraakpand. Veel van deze daklozen slapen in de zomerperiode buiten. Onder thuislozen verstaan wij mensen die wel een eigen dak boven hun hoofd hebben. Eén ding hebben dak- en thuislozen gemeen: ze lijden aan thuisloosheid. (Ontmoeting, z.d.)

Kenmerken van biografieën

Wanneer we verschillende verhalen van cliënten tegen het licht houdt, concluderen we met Lia van Doorn (Doorn, 2002), (Doorn, 2005) dat er vijf conclusies zijn te trekken die de doelgroep kenmerken:

Betrouwbaarheid van informatie

Vaak zijn dak- en thuislozen het overzicht verloren over alle gebeurtenissen die in hun leven plaatsvinden: ze zijn de grip op het heden en verleden kwijt. Wanneer ze in rustiger vaarwater terecht komen bezinnen ze zich op hun leven. Hierbij is het de vraag in hoeverre ze hun eigen levensverhaal herschrijven en deze dus afwijkt van de werkelijkheid.

Kettingreactie aan incidenten

Dak- en thuisloosheid komt vrijwel altijd voort uit een opeenstapeling van crisissen, tegenslagen, onfortuinlijke keuzes, gemiste kansen en domme pech. Meestal beginnen de problemen al in de vroege jeugd. Niet zelden horen we verhalen van misbruik en mishandeling. Ook het overlijden van dierbaren en het uiteenvallen van familie, waarbij kinderen soms in (meerdere) internaten terecht gekomen zijn, wordt vaak genoemd. Het gaat vrijwel altijd om zwaar beschadigde mensen.

Tijdsverloop en levensfase

Per individu is de tijdsverloop naar dak- of thuisloosheid verschillend. Bij enkelen gebeurt het in een vrij kort tijdsbestek, van ongeveer een jaar. Echter bij de meeste mensen is sprake van een sluipend proces van jaren. Als we kijken naar de levensfase waarin mensen dak- of thuisloos worden zien we twee categorieën. We zien een groep mensen die eigenlijk al vanaf hun adolescentie in de problemen zitten. Deze mensen hebben meestal hun opleiding niet afgemaakt, hebben weinig werkervaring en hebben ook nauwelijks zelfstandig gewoond. Daarnaast is er een categorie die op middelbare of latere leeftijd op straat belandt. Een deel van deze groep heeft een tijd lang een 'normaal' bestaan gehad, met partner en kinderen. Het andere deel heeft nauwelijks zelfstandig gewoond. Zij hebben veel jaren doorgebracht in bijvoorbeeld psychiatrische instellingen, gevangenissen, afkickklinieken of hebben als verslaafde her en der gewoond.

Persoonlijkheidskenmerken

Veel dak- en thuislozen kampen met hechtingsproblematiek. Ze voelen zich hun hele leven al thuisloos, aarden nergens en verhuizen daarom met grote regelmaat. Wanneer we ons verdiepen in hechtingsproblematiek komen we uit bij de vroege jeugd (Marlispraktijk, z.d.). Toch zijn er ook daklozen die wel een thuis hebben gehad. Hiernaast valt het op dat sommige dak- en thuislozen zich kenmerken door een explosief, trots of tegendraads karakter of zijn juist uiterst principieel of compromisloos. Hierdoor komen ze in botsing bij het leggen en onderhouden van sociale contacten en met maatschappelijke structuren. De meeste dak- en thuislozen hebben dan ook een zeer beperkt sociaal netwerk. Ook hebben ze vaak een negatief zelfbeeld, inadequate strategieën om met problemen om te gaan (passieve houding en vermijding) en een onrealistisch beeld van eigen situatie, mogelijkheden en toekomstperspectieven. Als je kijkt naar hoe een karakter ontstaat, blijkt dat zowel aangeboren eigenschappen, als levenservaringen (aanleg) daarop van invloed zijn. Ook hiervoor geldt dat dit in mijn beleving geen verwijtbare factoren zijn. Zowel psychoanalist Freud als psycholoog Erikson bevestigen dat iemands karakter wordt gevormd aan de hand van ervaringen uit de vroege jeugd. (Kohnstamm, 2009)

Beperkte keuzemogelijkheden

Lia van Doorn geeft aan dat vrijwel niemand aanstuurt op een leven op straat. De meeste daklozen onderschrijven de gangbare waardeoriëntaties. Ook zij die dit niet onderschrijven, de vrijbuiters in onze samenleving, hebben zich nooit een leven op straat ten doel gesteld. Dit wordt nog eens bevestigd door de resultaten van interviews die Van Doorn met 68 mannen heeft gehouden. De resultaten laten zien dat één persoon voor een leven op straat kiest vanwege de aantrekkingskracht van de straat. De andere 67 personen geven aan dat zij op straat gekomen zijn door het verlaten van instituties met totaalarrangementen, verstoorde relaties en vereenzaming, door verlies van marginale huisvesting en huisuitzettingen of door baanverlies, inkomensachteruitgang en schulden. Meestal is er sprake van een combinatie van bovenstaande factoren en spelen er ook andere persoonlijke problematieken, zoals verslaving en psychiatrische ziektebeelden mee. Bij mensen die met een zware verslaving kampen, staat het verkrijgen van het middel op nummer één in hun leven. Het beschikken over huisvesting is dan vaak van ondergeschikt belang. Noom (2003) voegt hier aan toe dat gedrag van deze doelgroep in hoge mate wordt gekenmerkt door grote mate van passiviteit, het onvermogen om problemen effectief op te lossen en een afwachtende houding. Er is sprake van aangeleerde hulpeloosheid.

Theoretische visies op ontstaan

Noom (2003) beschrijft drie verschillende visies op het ontstaan van dak- en thuisloosheid. Allereerst de sociaal- psychologische visie, wat inhoudt dat de oorzaak van dak- en thuisloosheid primair gelegen is in de kwetsbaarheid van de persoon. Vervolgens noemt Noom de cultuur- sociologische visie, die dak- en thuisloosheid vooral ziet als resultaat van een falende samenleving. Tenslotte benoemt hij de stads- etnografische visie. Vanuit deze visie wordt de cliënt gezien als een persoon die met minimale middelen weet te overleven in de huidige moderne samenleving en is dus geen slachtoffer van een falende samenleving. Eerder ging men vooral uit van sociaal- psychologische oorzaken, (Doorn, 2002) waarbij dak- en thuislozen getypeerd werden als mensen die niet in staat zijn sociale contacten te leggen en te onderhouden. Doordat ze relationeel onbekwaam zijn zouden ze niet in staat zijn voor zichzelf een thuis te creëren. Ook voor het verlies van huisvesting werd dit lange tijd als belangrijkste oorzaak beschouwd. Tegenwoordig is er meer sprake van een multifactoriële verklaring: de oorzaak van dak- en thuisloosheid wordt verklaard vanuit een combinatie van slechte gebeurtenissen, omstandigheden en persoonlijke onmacht, waarbij ook sprake kan zijn van psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Vanuit deze verklaring komen bovenstaande visies samen.

Wat is doorverwijzen?

Doorverwijzen in theorie

Doorverwijzen wordt in het 'Van Dale' woordenboek als volgt beschreven: naar een andere instantie verwijzen. (Dale, z.d.)

Onder de procedure van doorverwijzen verstaan wij het volgende: het verwijzen van een zorgvragende naar een ketenpartner. (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector, 2009) In ons onderzoek betekent dit dat een cliënt verblijft bij stichting Ontmoeting, locatie Hummelo. Hier kan hij in principe zes weken verblijven, binnen dit tijdsbestek moet er een plan zijn ontwikkeld voor zijn vervolg. Het gebeurt wel eens dat iemand langer kan blijven, wanneer het op de wachtlijst staat voor een vervolginstelling.

Om goed te kunnen verwijzen, is nodig dat men inzicht heeft in de problemen en de klachten van de cliënt en dat er kennis is van de sociale kaart. Daarnaast vraagt doorverwijzen om een duidelijke werkwijze. Hierbij kunnen naast medewerkers in Hummelo, ook andere partijen, zoals lotgenoten en vrijwilligers een rol spelen. (Bie, 2001)

Om te voorkomen dat een cliënt de indruk krijgt dat hij wordt afgewezen, is het belangrijk om de cliënt goed uit te leggen hoe de doorverwijzing gaat plaatsvinden en waarom. (Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen, z.d.)

Daarnaast kan het traject van doorverwijzen samen met de cliënt worden gedaan: de desbetreffende instantie bellen, overleg plegen, een intake voorbereiden en hem zo nodig vrijgezellen bij de intake en overbruggingsgesprekken voeren met de cliënt. (Brinkman, 2010)

Wanneer een doorverwijzing is voltooid, is het van belang om te weten of deze is geslaagd, om hiermee informatie te winnen voor volgende doorverwijzingen en eventueel de sociale kaart bij te stellen. (Bie, 2001) Een goede sociale kaart bevat de volgende informatie:

- Wat is het doel van de instantie?
- Wat is de werkwijze van de instantie?
- Met wat voor problematiek kan een cliënt terecht bij deze instantie?
- Wie werken er allemaal bij die instantie (artsen, hulpverleners, groepsleiders)?
- Wat kosten de verschillende diensten van de organisatie en hoe worden ze betaald?
- Indien mogelijk vermeld dan wat een cliënt nodig heeft bij een eerste bezoek (bijvoorbeeld bewijs van inschrijving, geld enzovoort). (Traject Welzijn, z.d.)

Wanneer een hulpverlener een cliënt heeft doorverwezen, hoeft dit niet het einde van het hulpverleningscontact met de cliënt te betekenen. Soms is het nodig om te blijven meedenken met het traject van de cliënt of bijvoorbeeld informatie door te geven aan de betreffende vervolginstelling. (Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen, z.d.) Dit is ook om te voorkomen dat een cliënt het ene hulpverleningscontact afsluit zonder het andere te hebben gestart, waardoor hij tussen de wal en het schip zou kunnen vallen. (Brinkman, 2010)

Voor doorverwijzen kunnen verschillende vormen worden gekozen, bijvoorbeeld digitaal, telefonisch of middels ingevulde papieren.

Benodigheden bij doorverwijzen

Om het doorverwijzen zo succesvol mogelijk te maken, zijn er een aantal benodigheden, namelijk:

Verwijsbrief

Veel instellingen werken met een verwijsbrief. Hierin kunnen gegevens worden opgenomen van de cliënt, maar bijvoorbeeld ook van de huisarts. Daarnaast is er mogelijkheid om in deze verwijsbrief de klacht/hulpvraag, de diagnose/ingestelde behandeling, de medicatie en vraagstelling en procedurevoorstel in te vullen. (Iriszorg, 2010)

Indicatie/reclasseringstoezicht van het CIZ

Bij sommige instelling is het een voorwaarde dat een cliënt binnenkomt met een CIZ-indicatie of reclasseringstoezicht. Dit is nodig om gebruik te maken van zorg vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). (Centrum Indicatiestelling Zorg, z.d.) Om gebruik te kunnen maken van deze indicatie, moet er een diagnose gesteld zijn.

Sociale kaart

Een sociale kaart zoals hierboven beschreven, kan er aan bijdragen dat er een zo compleet mogelijk beeld wordt gevormd van de mogelijkheden waarnaar een cliënt doorverwezen kan worden.

Informatie van de cliënt

Wanneer de hulpverlener inzicht heeft in de problemen en mogelijkheden, achtergrond en wensen van de cliënt, kan hij een beeld vormen van wat de cliënt nodig heeft en wat een goede vervolgplek kan zijn voor de cliënt. Wanneer er zoveel mogelijk informatie is, kan worden voorkomen dat de vervolgplek niet aan de eisen, wensen of verwachtingen van een cliënt voldoet.

Duidelijke werkwijze

Een eenduidige werkwijze in de procedure van het doorverwijzen biedt transparantie in de procedure en voorkomt onduidelijkheden voor cliënt en hulpverlener. Hierdoor kunnen misverstanden worden voorkomen en kan de cliënt goed op de hoogte worden gehouden en worden voorbereid op zijn traject.

Samenwerking met cliënt

Omdat de cliënt de hoofdrol speelt in de procedure van doorverwijzen, is het belangrijk dat hij, waar mogelijk, zelf invloed en een aandeel kan hebben in de procedure. Op deze manier is hij ook goed voorbereid en kan de hulpverlener via een directe lijn informatie verkrijgen.

Koppeling functies time-outvoorziening

De visie van de time-outvoorziening, is naar aanleiding van een onderzoek van Lia van Doorn, dat daklozen nieuwe keuzes maken wanneer zij op een kruispunt in het leven staan, wanneer zij tot rust kunnen komen. Door deze visie is er in de time-outvoorziening mogelijkheid om te bezinnen wat het leven en keuzes te maken voor de toekomst. Doordat cliënten in de time-outvoorziening deze mogelijkheid krijgen, kan de voorziening een belangrijke rol spelen in het vervolg/de toekomst van een cliënt en moet er met zorg worden gekeken naar een goed vervolg voor de cliënt. (Kruiswijk, 2010)

Wanneer we kijken naar de specifieke doelen van de time-outvoorziening, kunnen we concluderen dat de procedure van doorverwijzen hier een rol in speelt. Er zijn enkele doelen die duidelijk in zich hebben dat er bezig moet worden gegaan met een plan voor een vervolg voor de cliënt, namelijk: keuzes maken, waarheen? en maatschappelijke participatie. Alle doelen zijn te vinden in de locatieomschrijving.

Daarnaast komen de cliënten vanuit verschillende wegen en met verschillende doelen naar de time-outvoorziening:

1. Vrijwillig kruispunt. Dit komt vaak voor na een levensbepalende gebeurtenis. Regelmatig is er in dit geval nog geen zorgplan. Doel is dan om de cliënt toe te leiden naar hulpverlening.
2. Time-out. In dit geval is de time-outvoorziening bedoeld om even bij te kunnen komen en is er bekend dat de cliënt geen toeleiding naar hulpverlening wil. Het neveneffect van de time-out kan echter wel zijn dat de cliënt toch kiest voor toeleiding naar hulpverlening.
3. Time-out binnen een zorgplan. De cliënt heeft in dit geval een time-out nodig omdat hij vastloopt en dreigt te stoppen met het zorgplan waar hij in zit. Het doel hiervan is dat de cliënt terug gaat naar het lopende zorgplan en dat wordt voorkomen dat hij terugvalt. Het is in deze situatie vrijwel nooit nodig en gebruikelijk dat er wordt gekeken naar zorgtoeleiding.
4. Overbruggen wachttijd in een veilige omgeving. Dit kan voorkomen wanneer een cliënt op de wachtlijst staat voor een instelling. Hij kan deze tijd dan in een veilige omgeving en vanuit stabiliteit overbruggen in Hummelo. Er is dus al wel een zorgplan. Hummelo is dan onderdeel in een keten van zorgverleners en moet daar mee samenwerken. Ook in dit geval is het maken van een zorgplan niet nodig, omdat deze al aanwezig is.

5. Verblijf na schorsing. Wanneer een cliënt in een woonvoorziening of andere instelling wordt geschorst kan hij een time-out krijgen in Hummelo, als alternatief voor leven op straat. De cliënt wordt in Hummelo geactiveerd en is het niet nodig om een zorgplan te maken.
6. Verblijf na penitentiaire inrichting. Dit gebeurt op een bijzondere voorwaarde van Justitie, om een wachttijd te overbruggen om vervolgens door te stromen naar een andere voorziening, bijvoorbeeld Exodus. Ook komt het wel eens voor dat een cliënt doorstroomt naar de voorziening van stichting Ontmoeting in Epe. In dat geval is er meer begeleiding nodig wat betreft het zorgplan, bijvoorbeeld wanneer iemand vanuit het maatschappelijk werk uit de regio komt. Voor deze cliënten is er meestal nog geen indicatie en financiering gesteld. In enkele gevallen is deze situatie te vergelijken met een vrijwillig kruispunt. Binnen enkele weken is het dan nodig dat er een keuze voor vervolg is gemaakt.

Hieruit kunnen we concluderen dat er voornamelijk bij de eerste (, tweede) en zesde situatie gekeken moet worden naar een vervolgtraject en waar gebruik kan worden gemaakt van ons onderzoek.

Deelvraag 1: Hoe ziet de huidige procedure van doorverwijzen eruit en hoe wordt deze ervaren?

Inleiding

Voor het beantwoorden van deze deelvraag hebben de onderzoekers interviews afgenomen met het personeel in Hummelo. Ze hebben hiervoor twee verschillende interviews gebruikt. Eén interview hebben is gehouden onder de individueel begeleiders, tevens heeft de waarnemend teamleider hierin ook een bijdrage geleverd. Daarnaast zijn de interviews gehouden onder de groepswerkers. Aan deze interviews hebben, naast groepswerkers, ook de werkbegeleider, de ambulant woonbegeleider en een stagiaire meegewerkt. Naast interviews onder de medewerkers Zijn er enquêtes door gasten en oudgasten ingevuld. Met alle informatie die is ontvangen schetsen de onderzoekers in deze deelvraag een beeld van hoe de huidige procedure verloopt (objectief) en hoe deze door de medewerkers en (oud-) cliënten ervaren wordt/is (subjectief).

Het doorlopen van de procedure

In deze paragraaf schetsen de onderzoekers een beeld van hoe de procedure verloopt en hoe het doorlopen van die procedure door medewerkers wordt ervaren.

Opstart traject

Wanneer een gast in Hummelo komt, krijgt hij een individueel begeleider toegewezen. Deze individueel begeleider begeleidt een gast naar een vervolgtraject. Individueel begeleiders geven aan dat de start van het traject afhankelijk is van de wens van de gast: wanneer de cliënt erom vraagt, starten zij een traject. Eén van hen geeft aan dat dit meestal snel na opname is, maar wanneer een gast bijvoorbeeld eerst rust nodig heeft, maakt zij de afspraak om na drie weken in gesprek te gaan over een vervolgtraject. Een andere individueel begeleider geeft aan dat de ze in de wekelijkse gesprekken met de cliënt aanstuurt op wat zij denkt dat goed is voor de gast.

Verder is het belangrijk dat de hulpverlening snel verloopt. Hierbij ervaren groepswerkers dat de individueel begeleiders weinig aanwezig zijn, wat niet bevorderend is voor een snelle hulpverlening. Eén groepswerker geeft aan dat zij de taak van de individueel begeleider niet kunnen overnemen, omdat zij dan nog minder op de groep zijn. Waarschijnlijk zijn hiervoor meerdere argumenten te bedenken, maar deze worden in de interviews niet genoemd.

Het traject

Tijdens het verblijf wordt door de individueel begeleider en door de gast op zoek gegaan naar een passende vervolginstelling. Een stap die daarbij gezet wordt is het inventariseren van de hulpvraag van de cliënt, waarna daarop in wordt gegaan en daarbij aangesloten wordt. Hierin wordt het werken vanuit de SRH-methodiek ook zichtbaar: oog en oor hebben voor de mogelijkheden en wensen van de gast, om van daaruit naar zijn ontwikkelpunten te kijken. Er wordt aangesloten bij de motivatie en de kracht van de gast. Wanneer de gast weinig motivatie of vertrouwen in het slagen heeft, wordt de gast niet aangemeld bij de ketenpartner in kwestie. Soms is het nodig een gast eerst ergens voor te motiveren, waarna aanmelden wel mogelijk wordt. Naast motiveren neemt ook het stimuleren een plaats in, in de gehele procedure. De gast wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te doen, zelf te ontdekken en zijn eigen netwerk in te schakelen.

Overleg

Om een passende plek te vinden, vindt overleg met zowel interne als externe personen plaats. Extern overleg vindt plaats met de verwijzer van een gast. In dit contact wordt besproken of de wensen van de gast door de individueel begeleider ten uitvoer gebracht mogen worden. Daarnaast vindt overleg plaats met de ketenpartner waar de gast mogelijk heen doorstroomt. Over het algemeen wordt de samenwerking met andere externe professionals als positief ervaren. Ketenpartners en verwijzers zijn bereid om samen te werken en in gesprek te gaan over het doorverwijzen. Waar ze wel tegenaan lopen is dat ze slecht op de hoogte worden gehouden door de ketenpartner nadat een intake heeft plaatsgevonden. Dit zorgt ervoor dat individueel begeleiders vaak naar de ketenpartner moeten bellen of er al meer bekend is over de uitslag en de voortgang. In het overleg met verwijzers die op andere locaties van Ontmoeting werkzaam zijn, lopen individueel begeleiders er tegenaan dat het lastig blijkt op één lijn te zitten, omdat de verwijzer de gast vaak anders kent dan dat zij hem in Hummelo kennen.

Bij het intern overleg wordt met het aanspreekpunt van de gast en met de andere IB-ers besproken wat hun ideeën zijn voor een vervolgtraject voor de gast.

Ideeën die hierover ontstaan worden aan de gast voorgelegd, om zo samen met de gast tot een keuze te komen, waarna contact met de vervolginstelling gezocht wordt om informatie in te winnen, een gast aan te melden, een intakegesprek te plannen en vervolgens op gesprek te gaan. Met dit gesprek gaat *(waar mogelijk)* een begeleider mee. Na het intakegesprek wordt de uitslag afgewacht en overbrugt de gast de tijd tot plaatsing in de time-outvoorziening. Individueel begeleiders maken ondertussen alle administratieve zaken in orde.

Stappen in de procedure

In de alinea hierboven zijn al enkele stappen genoemd die door individueel begeleiders gezet worden. We hebben groepswerkers gevraagd of zij enkele stappen konden benoemen die individueel begeleiders zetten. Zij wisten enkele concrete stappen te noemen. Zo noemden zij het verzamelen van informatie over een gast om zijn verleden in kaart te brengen en om een beeld te vormen van wie hij is, wat hij kan, wat goed voor hem is en wat hij al aan hulpverleningscontacten om zich heen heeft staan. Een intake of kennismakingsgesprek voeren met een nieuwe gast is een middel om aan deze informatie te komen. Daarnaast wordt de stap relatieopbouw genoemd, om van daaruit zijn mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen. Wanneer deze twee stappen zich voltrokken hebben is het mogelijk om een plan voor de toekomst te maken met de gast. Een gast moet gaan nadenken wat hij wil en hierin een keuze maken. Hierin kan hij begeleid worden door de medewerkers. Hierna moet er gezocht worden naar een passend vervolg, waarna iemand op een wachtlijst geplaatst wordt. (Lange wachtlijsten zorgen er soms voor dat de doorstroom stagneert.) Naast deze punten, die vooral gericht zijn op het contact met de gast, vragen enkele regelzaken de aandacht. Verschillende dingen worden benoemd: het regelen van een verwijsbrief bij de huisarts, het aanvragen van een indicatie, het maken van een TTC-plan en het regelen van intakegesprekken. Hierbij geven individueel begeleiders aan dat de doorstroom tegenwoordig redelijk snel gerealiseerd kan worden, omdat iemand al met een financieel plaatje binnenkomt en bijvoorbeeld geen indicatie meer aangevraagd hoeft te worden. Dit wordt als positief ervaren.

Echter voor al de hierboven benoemde stappen gezet worden is het volgens twee groepswerkers belangrijk dat iemand eerst tot rust komt.

Betrokkenen en hun rol

Bij het proces van doorverwijzen zijn veel personen betrokken. In deze subparagraaf gaan we kort in op wie er betrokken zijn bij het doorverwijzen en zullen we wat uitgebreider stilstaan bij de rol van de gast in de procedure en bij de rol van de verschillende medewerkers.

Betrokkenen

Allereerst is de gast zelf betrokken en zijn de medewerkers nauw betrokken in de doorverwijzingsprocedure. Naast de gast zelf, de individueel begeleider, het aanspreekpunt en de andere groeps werkers, zijn er meerdere mensen belangrijk binnen het traject van doorverwijzen. Dit betreft de verwijzer, een contactpersoon van de nieuwe instelling, gasten die verbleven hebben bij de ketenpartner in kwestie, een contactpersoon van de gemeente, familie of de huisarts.

Er worden verschillende redenen benoemd waardoor deze personen belangrijk voor de gasten geweest zijn. Dat kan zijn door de band zij met deze personen hebben of door het vertrouwen wat zij in deze mensen hebben.

Het advies dat deze verschillende betrokkenen aan de (oud-)gasten hebben gegeven, werd door hen als nuttig ervaren omdat dit nuchter was en anders was dan psychiaters of psychologen geven. Wanneer andere gasten belangrijk voor hen waren, was dit omdat zij bij de ketenpartner hadden verbleven waar de gast mogelijk naar wordt doorverwezen. Zo konden andere gasten de antwoorden geven waarnaar ze op zoek waren.

Vraag 6: Wat was jou aandeel in het proces van doorverwijzen?



Figuur 1. Cirkeldiagram van resultaten enquête gehouden onder (oud-)gasten

Rol van de gast

Het merendeel van de (oud-)gasten geeft aan zij samen met hun begeleider in Hummelo hebben gekeken naar een goede vervolgplek. Er is ook een groot deel dat aangeeft dat zijn begeleider een voorstel deed en hij er mee instemde. Ongeveer één vijfde deel van de (oud-)gasten geeft aan zelf een instelling te hebben gezocht en alleen de keus te hebben gemaakt. Bijna alle (oud-)gasten geven aan tevreden te zijn over hun eigen rol en zouden de volgende keer niks anders doen. Een enkeling vindt dat hij beter na had kunnen denken over zijn keuze of niet te impulsief had moeten handelen. Dit had voorkomen kunnen worden door meer te overleggen met anderen.

Individueel begeleiders benoemen de rol van de gast ook als belangrijk: hij speelt de hoofdrol. Ze willen met hem praten in plaats van over hem praten. Zijn rol is om mee te denken, te laten zien dat hij gemotiveerd is en dat hij, wanneer het nodig is, zelf een telefonische intake doet. Het gaat erom of hij de vervolgplek ziet zitten, want het is pas heilzaam wanneer hij zelf bepaalt wat hij wil. Ze benoemen dat gasten vaak weten wat ze willen en wat ze nodig hebben.

Rol van de medewerkers

Zoals hierboven al in de deelvraag is benoemd, zijn vooral de individueel begeleiders betrokken bij de procedure van doorverwijzen. Hun taak in de procedure komt later nog uitvoerig aan de orde.

Groeps werkers geven aan geen of nauwelijks een rol te hebben bij het doorverwijzen. In de vragen die de onderzoekers in de interviews gesteld hebben, gingen zij ervan uit de

groepswerkers evenals individueel begeleiders een aandeel leverden in de procedure. Ze gingen ervan uit dat dit de hoofdtak van de individueel begeleiders is en dat zij worden ondersteund door groepswerkers. Om die reden vroegen de onderzoekers hen of ze op de hoogte zijn van wat individueel begeleiders van hen verwachten. Uit de antwoorden bleek dat er niet tot nauwelijks sprake is van samenwerking tussen beide partijen als het gaat om het doorverwijzen van een cliënt en dat groepswerkers niet helder hebben wat individueel begeleiders van hen verwachten en groepswerkers weten niet of gedeeltelijk welke informatie individueel begeleiders van groepswerkers willen. Ze zijn soms bang hen voor de voeten te lopen. Het enige wat genoemd werd is dat groepswerkers denken dat individueel begeleiders de observaties die zij doen bij een gast, willen ontvangen.

De meeste groepswerkers benoemen hun rol in het doorverwijzen dan ook als geen rol of een kleine rol. Eén groepswerker geeft aan dat zij alleen betrokken is bij de procedure van doorverwijzen als haar iets wordt gevraagd, bijvoorbeeld haar mening, een observatie of een concrete actie.

Groepswerkers zijn overigens meestal wel op de hoogte van het traject waarin een gast zich bevindt.

Ruim de helft van de (oud-)gasten geven aan dat ze voldoende zijn begeleid door de begeleiders in Hummelo, omdat die zich goed konden inleven in hun situatie en omdat ze voldoende beeld hadden van de mogelijkheden die er waren.

Tot de taak van de individueel begeleiders behoort het regelen van de administratieve zaken en het regelen van zaken met de ketenpartner. Individueel begeleiders geven aan dat de ketenpartner daarbij ook informatie van de gast wil weten. Dit betreft informatie over de voorgeschiedenis van de gast, zijn hulpverleningsverleden, financiering, hulpvraag en de door ons geboden begeleiding. Daarnaast worden vaak ziekenfondsgegevens, woonomgeving en een kopie van de identiteitskaart gevraagd. Een andere individueel begeleider geeft aan dat ze volgens haar meestal weinig vragen, dit kan zijn omdat ze al bekend zijn bij de instelling. De instelling neemt een intakegesprek af bij de gast. Op deze manier komen ze volgens haar aan informatie. Soms wordt er een rapportage over de gast gevraagd.

(Oud-)gasten geven aan dat zij positief zijn over de inhoud van de begeleiding die hun is geboden in Hummelo. Wat zij hierin positief vinden, waren de persoonlijke en de groepsgesprekken, het goede advies dat hen werd geboden, het inlevingsvermogen van de medewerkers, de goede behandeling en de eerlijkheid en duidelijkheid.

Kennis en inzicht

Sociale kaart

Een punt wat door de drie verschillende partijen regelmatig wordt benoemd in de interviews, is de sociale kaart. De medewerkers (individueel begeleiders én groepswerkers) geven aan dat een goede sociale kaart ontbreekt, waarop zoveel mogelijk alternatieven staan en waarop duidelijk informatie staat over de doorverwijsmogelijkheden.

Ook door enkele gasten wordt benoemd dat ze er moeite mee hebben dat er weinig doorstroommogelijkheden waren. Ze missen bijvoorbeeld een map waar je doorheen kan bladeren en wat actuele informatie weergeeft over instellingen.

Naast het ontbreken van een sociale kaart, geeft een aantal medewerkers aan niet voldoende kennis te hebben van een sociale kaart.

Kennis van problematiek

Individueel begeleiders en groepswerkers geven beiden aan dat ze kennis van psychiatrie en verslavingsproblematiek missen, waardoor ze minder inzicht hebben in een gast en ze het moeilijk vinden om symptomen van een stoornis in te schatten. Individueel begeleiders vinden het belangrijk om rapportage vanuit vorige opnames te krijgen, omdat dat hen kan helpen inzicht in psychiatrische en psychosociale problematiek te geven.

Ervaring

De ervaring die individueel begeleiders inmiddels hebben opgedaan, is volgens hen helpend om een goede vervolgplek in te schatten, omdat ze daardoor door het verhaal van de gast heen kunnen prikken.

Werken met de methodiek

De SRH-methodiek wordt op verschillende manieren gebruikt door de begeleiders in Hummelo.

Wat duidelijk naar voren komt in de interviews, is dat de medewerkers proberen te werken vanuit de wens van de gast en proberen om vanuit het kader van de gast te kijken. Door gasten wordt benoemd dat ze het in de begeleiding als prettig hebben ervaren dat de begeleiders hen een eigen keus hebben gelaten en hen niets hebben opgedrongen, maar daarentegen wel hebben gezegd wat hen goed leek. Ook het present-zijn speelt een rol in het werken met de methodiek.

Op onze vraag hoe de methodiek een rol had in het doorverwijzen had niet iedereen een antwoord. De methodiek op zich is niet bij iedereen bekend, noch de rol ervan in de procedure van doorverwijzen. Ook wordt aangegeven dat de methodiek in Hummelo nog niet geïntegreerd is het hulpverlenend handelen van de begeleiders

Vervolgplek

In deze paragraaf vormen de onderzoekers een beeld van de plekken waar de gasten naar doorstromen, hoe ze tot die keuze voor die instelling gekomen zijn en onderzoeken we hoe oudgasten hun nieuwe onderkomen ervaren, om van hieruit het succes van de doorverwijzing te kunnen meten.

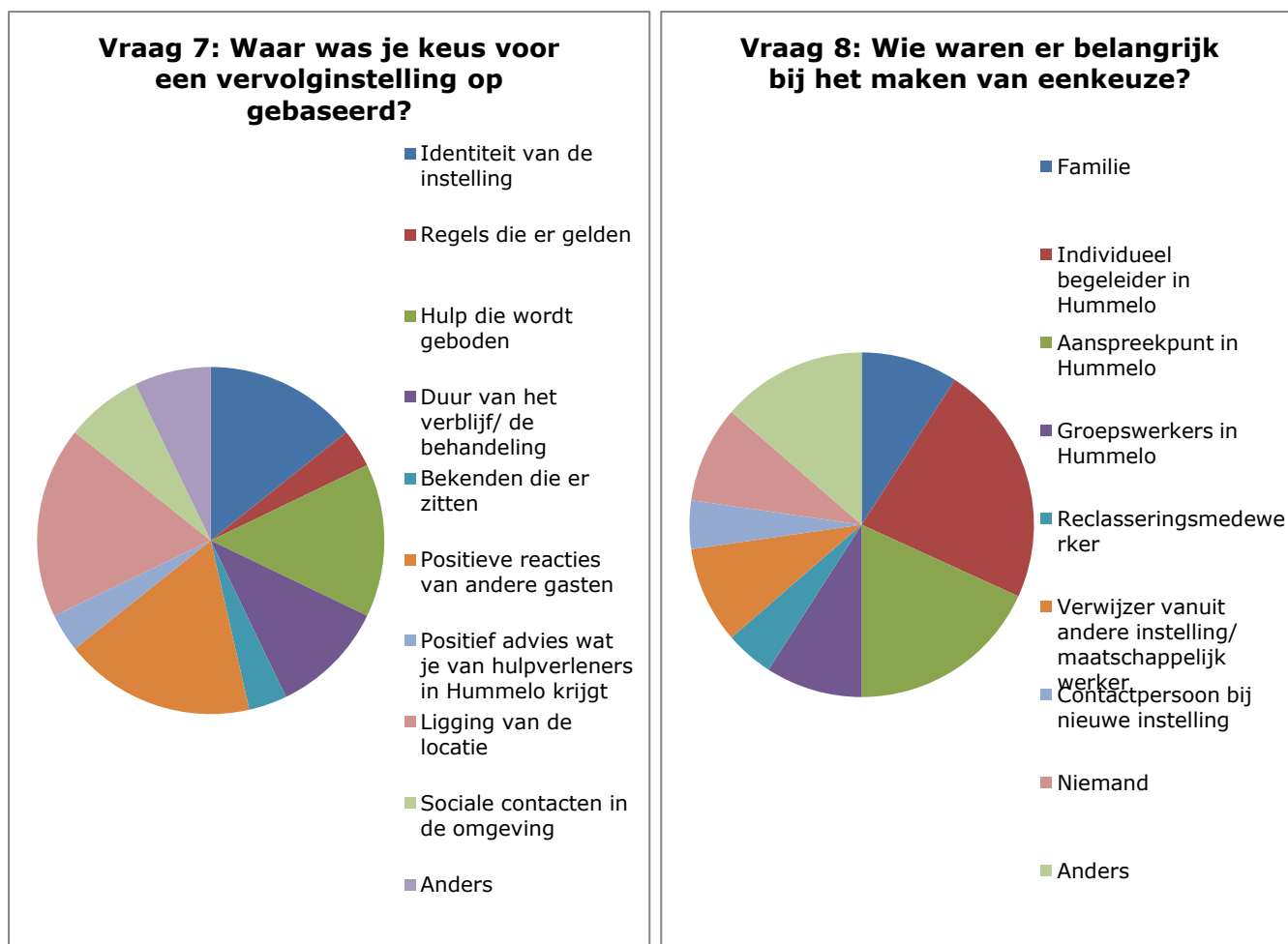
De plek

De vervolgplekken waar geïnterviewde (oud-)gasten voornamelijk naar zijn doorverwezen zijn de volgende: Sociaal Pension in Hoek van Holland, Terwille, zelfstandig wonen, 't Zadel in Boekelo, de Hoop in Dordrecht (Minnesotatraject), Stichting de Overbrugging, JP van den Bent stichting in Ureterp en Ontmoeting locatie in Epe.

Deze instellingen hebben een verschillend hulpaanbod. Zo biedt de ene instelling psychische hulp terwijl een andere instelling (meer) gericht is op verslavingszorg, begeleid wonen of hulp bij het ontwikkelen van zichzelf. Door sommige gasten wordt het zorgaanbod omschreven als het bieden van een veilig onderkomen of het bieden van een woonplek.

De keuze

De onderzoekers hebben de (oud-)gasten gevraagd aan te vinken wat bij hen belangrijk was in het maken van een keuze voor een vervolgplek. Hieruit bleek dat de keuze van (oud-)gasten voor een vervolgplek voornamelijk gebaseerd is op positieve reacties van andere gasten, de identiteit van de instelling, de hulp die er wordt geboden en de ligging van de locatie. Wat weinig mee wordt genomen in hun keuze zijn de sociale contacten die zij in de omgeving hebben en het positieve advies wat ze van de begeleiders in Hummelo krijgen. Voor één iemand speelde het mooie weer bij een instelling een rol in zijn keuze voor een vervolginstelling. Individueel begeleiders en het aanspreekpunt in Hummelo waren belangrijke personen bij het maken van hun keuze, zo geven de (oud-)gasten aan.



Figuur 2. Cirkeldiagram van resultaten enquêtes gehouden onder (oud-)gasten

Tevredenheid

Van de (oud-)gasten die vanuit Hummelo zijn doorverwezen naar een vervolgplek, is ruim de helft tevreden met de plek waarnaar ze zijn doorverwezen. Bij vijf van deze (oud-)gasten kwam dit door de zorg die de vervolginstelling biedt. Ze vinden namelijk dat de plek perspectief en een goede basis biedt voor de toekomst, er is geen terugval geweest, er is meer vrijheid dan zij in Hummelo hadden en het traject sluit aan bij hun hulp- en wensvraag. Er is ook een aantal (oud-)gasten die aangeeft niet tevreden te zijn met de zorg die geboden wordt in de vervolginstelling. Dit heeft verschillende oorzaken, namelijk: dat er gedoseerd gedronken mag worden, dat de begeleiding slecht is, dat de instelling gericht is op geld, dat de afstand tot Rotterdam kort is, dat er te veel vrijheid gegeven wordt, dat er veel regels en groepsprocessen zijn, dat de instelling niet professioneel en zelfzuchtig is, dat de medebewoners niet stabiel zijn en dat traject van de gast niet vlot verloopt.

Tevredenheid doorverwijstraject

(Oud)gasten geven aan de ze voor hun vertrek naar de vervolginstelling weinig informatie over deze instelling hebben ontvangen. Enkelen gaven aan wel wat informatie te hebben vernomen via ervaringsverhalen of door het bekijken van de website van de instelling. Wanneer de gasten van te voren al veel wisten, kwam dat doordat ze al eerder in de betreffende instelling hadden verbleven, of er mensen kenden. Eén persoon gaf aan dat hij op de hoogte was, doordat hij een rondleiding had gehad bij de intake. Mogelijk is er een verband tussen de tevredenheid over de vervolginstelling en de informatie die gasten van te

voren al dan niet ontvangen hebben. Het is echter te kort door de bocht om dit te concluderen uit de enquêtes die de onderzoekers gehouden hebben. Dit zou een te grote interpretatie van onze resultaten zijn. Om dit te kunnen concluderen is verder onderzoek noodzakelijk.

Er zijn dan ook gasten die aangeven dat de verwachtingen over hun vervolgplek niet goed waren, bijvoorbeeld wat betreft de woonlocatie en de hoeveelheid werk wat zij moesten uitvoeren. Ook geeft meer dan de helft van de (oud-)gasten aan dat zijn vervolgplek niet of gedeeltelijk overeenkomt met hoe hij dacht dat het zou zijn.

Ook is er een aantal gasten die strubbelingen ondervonden bij hun vervolgplek. Deze strubbelingen kunnen verschillende oorzaken hebben. Zo werd benoemd dat er dealers in de buurt waren, er veel zelfstandigheid verwacht werd en dat de vervolgplek geen toegevoegde waarde had.

Vier (oud-)gasten gaven aan dat ze tevreden zijn met hun vervolgplek. Redenen die hiervoor zijn benoemd zijn: er sterk gegeven zijn leven verder te kunnen opbouwen en vorm te kunnen geven.

Drie (oud-)gasten geven aan problemen gehad te hebben binnen het traject van doorverwijzen. Eén oudgast geeft aan dat de vervolgplek waar hij terechtgekomen is niet de ideale optie was, maar dat er binnen de tijd van zijn time-out geen andere optie te vinden was. Hij heeft dus de beste optie gekozen die wel mogelijk was binnen de tijd die hij in Hummelo mocht verblijven. Een andere oudgast geeft eigenlijk precies hetzelfde aan. Zijn tijd in Hummelo zat erop waardoor hij geen mogelijkheid meer had om een goede vervolgplek te kiezen. De derde persoon geeft aan dat hij het heeft gehad met bepaalde instellingen, waardoor het niet gelukt is hem door te verwijzen in Hummelo.

Van de degenen die niet tot een doorverwijzing gekomen zijn, geeft een deel aan dat dit kwam doordat ze niet voldoende bij de hand werden genomen om een goede keuze te maken.

Voor een deel van de (oud-)gasten die niet is doorverwezen, was de time-out nutteloos en zij geven aan weer terug bij af te zijn. Bij een even groot deel was de time-out wel nuttig, ondanks dat het doorverwijzen niet geslaagd is. Op de lange termijn was de time-out niet nuttig voor hen. Doorverwijzen was bij hen ook niet altijd het doel van hun time-out.

Als tegenhanger geeft een oudgast aan dat, wanneer een doorverwijzing niet lukt, dit vaak niet aan de begeleiders ligt, maar aan de gast. Hij wil snel weg en de begeleiding staat daarin machteloos.

Conclusie

Kennis

Diverse medewerkers geven aan op verschillende terreinen kennis te missen. Allereerst missen ze een sociale kaart, waarin mogelijkheden worden aangereikt om gasten door te verwijzen. Daarnaast geven ze aan dat ze niet alleen een duidelijke sociale kaart missen, maar ook kennis van de sociale kaart. Dit kan betekenen dat wanneer er een duidelijke sociale kaart aanwezig is, het belangrijk is dat medewerkers gestuurd worden in het gebruik van deze sociale kaart en dat er kennis komt van wie de ketenpartners zijn.

Naast kennis op het gebied van de sociale kaart geven medewerkers aan ook kennis te missen van psychiatrie en verslaving. Hierdoor kunnen groepswerkers minder signaleren en dus minder observaties doorgeven aan de individueel begeleiders. Hierdoor wordt waardevolle informatie gemist die belangrijk kan zijn voor een goede doorverwijzing.

Vervolg

Het tijdstip waarop de individueel begeleider het doorverwijstraject opstart verschilt per gast. De individueel begeleiders laten dit afhangen van de wens van de gast hierin. Wanneer het kijken naar een vervolg van een gast is gestart, worden er verschillende stappen doorlopen om de het traject tot een succes te maken. Deze stappen zijn:

- de gast tot rust laten komen
- informatie verzamelen over een gast, door bijvoorbeeld een intake of

kennismakingsgesprek te voeren met een nieuwe gast. Deze informatie wordt verzamelt om zijn verleden in kaart te brengen en om een beeld te vormen van wie hij is, wat hij kan, wat goed voor hem is en wie er rondom zijn traject staan.

- relatieopbouw, om van daaruit zijn mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen.
- de gast na laten denken wat hij wil en hem hierin een keuze laten maken. Hierin kan hij begeleid worden door de medewerkers.
- Een passend vervolg zoeken, waarna iemand op een wachtlijst geplaatst wordt
- Het regelen van praktische zaken die randvoorwaarde zijn om te komen tot een doorverwijzing (denk aan verwijsbrief, indicatie, etc.)

Binnen deze stappen hoort volgens individueel begeleiders ook een stuk overleg: interne overleg met het aanspreekpunt van de gast en met andere individueel begeleiders. Opvallend hierbij is dat groepswerkers juist benoemen dat er weinig of geen overleg is tussen individueel begeleiders en groepswerkers over de doorverwijsprocedure van een gast.

Betrokkenen

Er is benoemd dat er bij de procedure van doorverwijzen verschillende mensen betrokken zijn en een rol hebben. Sowieso heeft de cliënt een grote rol: hij moet gemotiveerd zijn en het gaat om zijn wensen. Daarnaast heeft de individueel begeleider een grote, ondersteunende rol. Wat betreft de begeleiders in Hummelo, geeft een groot deel van de (oud-)gasten aan voldoende begeleid te zijn, onder andere omdat de begeleiders voldoende beeld hadden van de mogelijkheden die er waren. Dit is opgevallen, omdat medewerkers, maar ook andere (oud-)gasten aangeven dat er weinig doorverwijsmogelijkheden aangeboden kunnen worden.

(Oud-)gasten benoemen dat hun keus voor een vervolginstelling niet gebaseerd is op het advies wat ze van begeleiders in Hummelo krijgen, maar dat zij wel belangrijk zijn bij het maken van een keuze.

Een individueel begeleider benoemd hierin dat gasten zelf in staat zijn in te schatten welke hulp zij nodig hebben.

Tevredenheid

Ruim de helft van de (oud-)gasten die zijn doorverwezen, geeft aan tevreden te zijn over zijn doorverwijzing. Het andere deel is niet tevreden, omdat de verwachtingen die zij van de plek hadden niet of gedeeltelijk overeen komen met hoe zij dachten dat het zou zijn. Door de (oud-)gasten is echter ook benoemd dat zij van te voren weinig of geen informatie hebben ontvangen over de plek waar zij na hun verblijf in de time-outvoorziening heen zijn gegaan. De vraag is of de verwachtingen bijgesteld hadden kunnen worden, wanneer de (oud-)gasten van te voren meer of beter informatie hadden ontvangen. Mogelijk zou dit leiden tot een hoger percentage oudgasten wat tevreden is over hun doorverwijzing.

Er is ook een aantal (oud-)gasten die strubbelingen hebben ondervonden op hun vervolgplek, dit had te maken met omgevingsfactoren, met verwachtingen die aan hen gesteld worden waaraan zij niet kunnen voldoen en met de waarde die het vervolg voor hen had. Opnieuw kan dit in verband staan met de hoeveelheid informatie de (oud-)gasten van te voren hebben ontvangen en rijst de vraag of de strubbelingen voorkomen hadden kunnen worden. Tevens rijst de vraag in hoeverre voldoende is aangesloten bij de wensen van de gast in de procedure van doorverwijzen.

Ook is er een deel (oud-)gasten die niet zijn doorverwezen. Bij het ene deel van deze groep was de time-out nutteloos, voor een ander deel had het niet-doorverwijzen geen gevolgen, omdat dit niet het doel is van de time-out. Belangrijk is om te benadrukken dat het essentieel is voor iedere time-out het doel van het verblijf helder te hebben, om het succes van de time-out te kunnen meten.

Deelvraag 2 Hoe zou de procedure van doorverwijzen eruit moeten zien?

Inleiding

In deze deelvraag beschrijven de onderzoekers wat medewerkers en gasten belangrijk vinden bij doorverwijzen en welke mogelijkheden er zijn om een optimale procedure van doorverwijzen te creëren. Om hier een beeld van te kunnen vormen, vanuit de praktijk te horen wat de wensen hierin zijn en wat wordt gezien als mogelijkheden, is informatie gehaald uit interviews met individueel begeleiders, groepswerkers en (oud-)gasten. (Aan deze interviews hebben ook de waarnemend teamleider, de werkbegeleider, een ambulante woonbegeleider en een stagiair meegewerkt.)

Informatie over cliënt

Individueel begeleiders geven aan dat aanwezigheid en uitwisseling van informatie belangrijk is in de procedure van het doorverwijzen. Gegevens die belangrijk zijn om van een gast te hebben en door te geven bij het doorverwijzen zijn: zijn levensgeschiedenis, zijn (medische) diagnose, zijn verslavings/psychiatrische problematiek, informatie over zijn netwerk, zijn behandelplan, zijn hulpverleningsverleden, zijn hulpvraag, zijn motivatie, zijn BSN-nummer, verzekeringsgegevens en gegevens rondom financiering. Per instelling is het overigens verschillend welke informatie ze vragen van de cliënt.

Naast deze praktische informatie geven individueel begeleiders aan dat het belangrijk is dat er wordt geluisterd naar de motivatie en de wens van de gast. Er moet worden onderzocht wat de mogelijkheden, belemmeringen en de ontwikkelpunten van de gast zijn en waar zijn motivatie ligt. Hulpverleners moeten hierbij aansluiten op een manier die SRH gerelateerd is. Naast de wens en motivatie van de gast is het bij het doorverwijzen belangrijk om inzicht te hebben in de achtergrond van de gast, in wie hij is en hoe hij functioneert binnen de groep. Alle gegevens die over een gast beschikbaar zijn, zijn hierbij wenselijk. Overdracht vanuit een vorige opname is hierbij prettig. Groepswerkers moeten kennis van de gast bezitten om individueel begeleiders te kunnen helpen bij het doorverwijzen. Voor het doorverwijzen is het dus belangrijk dat er een dossier wordt opgebouwd die bovenstaande punten bevat en daarnaast is voorzien van een verslag van het verblijf in zowel de time-outvoorziening, als in andere instellingen.

Informatie van instelling

Naast het verzamelen en verstrekken van zoveel mogelijk relevante informatie over de gast, is het belangrijk om zoveel mogelijk relevante informatie van de vervolginstelling te ontvangen, om in te kunnen schatten of het een goede plek voor een gast zou zijn. Er moet bekendheid zijn van het hulpaanbod, de intake- eisen, de voorwaarden voor opname, de indicaties en contra-indicaties, de wijze van financieren en vervolgens ook van de wijze van aanmelding. Voor de gast is het belangrijk om te weten welke regels er gelden om tot een keuze te komen. Hem moet dus zoveel mogelijk verteld worden over de optie die voor hem openstaat.

Voor individueel begeleiders is het belangrijk dat een instelling open is over de procedure die zij met een cliënt ingaan. Ook speelt de snelheid waarmee een gast in begeleiding kan worden genomen een rol, omdat het voor een cliënt niet altijd bevorderlijk is of vanuit de time-outvoorziening wenselijk is, dat een cliënt lange tijd bij hen verblijft.

Samenwerking met verschillende partijen

Voor het doorverwijzen is samenwerking met verschillende partijen en deskundigen noodzakelijk. Zo geeft een individueel begeleider aan dat het belangrijk is om in gesprek te gaan met de ketenpartner en de casus van de gast voor te leggen.

Ook intern overleg tussen individueel begeleiders en groepswerkers en aanspreekpunten wordt erg belangrijk gevonden. Alle partijen geven aan dat hierin nog verbeterd kan worden en geven hun wensen hierin aan. Zo geven diverse medewerkers aan dat er onduidelijkheid is rond de samenwerking met elkaar, dat ze meer met elkaar moeten kortsluiten en naar elkaar moeten terugkoppelen. Dit om er voor te zorgen dat er een beter plan kan worden gemaakt, doordat er meer informatie uitwisseling heeft plaats gevonden. Een groepswerker geeft aan dat hij graag zou zien dat aan elke individueel begeleider bepaalde groepswerkers worden gekoppeld en dat zij een vast moment van overleg hebben, al dan niet in het bijzijn van de gast. Door zo'n overleg heeft de groepswerker een beter beeld van de activiteiten die de individueel begeleider rondom de gast heeft, heeft de groepswerker de mogelijkheid om zijn observaties te delen en mee te denken over vervolgopties en kunnen verwachtingen over en weer uitgesproken worden.

Ook zouden er volgens een individueel begeleider meer gastenbesprekingen gehouden moeten worden en zou er meer met het aanspreekpunt samengewerkt moeten worden om visies, kennis en inzichten te horen en te delen.

Iemand anders geeft aan een taakomschrijving voor de samenwerking op papier te willen en weer een ander geeft aan een overzichtelijke kaart te willen, met daarop beschreven wat van hem wordt verwacht. Groepswerkers weten namelijk niet wat er van hen wordt verwacht door individueel begeleiders en wat ze wel en niet op mogen pakken wanneer individueel begeleiders afwezig zijn. Ze denken dat door meer samenwerking en openheid hun rol groter wordt en dat de gast hierbij gebaat is, omdat er een beter beeld van de cliënt ontstaat en een betere inschatting van de benodigde hulp gemaakt kan worden.

Voor een goed beeld van de gast en een goede inschatting van de benodigde hulp zijn goede observaties nodig. Een groepswerker geeft aan dat hij graag wil weten wat de punten zijn waarop hij bij een gast moet observeren.

Groepswerkers geven aan dat ze graag meer betrokkenheid en openheid willen ervaren van de kant van de individueel begeleiders. Hiermee bedoelen zij dat individueel begeleiders openstaan voor de door hen ingewonnen informatie. Op die manier zouden ze zich meer in het proces betrokken voelen.

Eén groepswerker geeft aan geen rol bij het doorverwijzen te hebben en is hier tevreden mee, omdat ze als groepswerker genoeg andere zaken te doen heeft en vindt dat ieder z'n eigen ding heeft.

Manier van werken en houding

Wat betreft de manier van werken en de houding van medewerkers bij het doorverwijzen wordt in de interviews een aantal wensen benoemd. Rondom de manier van werken van de individueel begeleiders wordt benoemd dat zij vanaf het begin op een planmatige wijze moeten werken en wensen gericht in kaart moeten brengen. Dit zodat de redenen van de opname helder zijn, dat er verplichte evaluatiemomenten zijn en dat het doorverwijzen vanaf dag één een thema is in het plan van een cliënt. Wanneer hierover vanaf dag één informatie over de gast opgeslagen wordt, is er al een pakket aan informatie over de cliënt beschikbaar, wanneer hij eraan toe is concreet op zoek te gaan naar een geschikte plek. In de gesprekken hoeft dus niet vanaf dag één gesproken te worden over de doorverwijzing, maar dient wel de informatie die de individueel begeleider krijgt over een gast en relevant kan zijn bij doorverwijzen, opgeslagen te worden, zodat dit paraat is wanneer een cliënt er aan toe is over een doorverwijzing in gesprek te gaan. Tevens zou in de gesprekken concreter aangestuurd moeten worden op een einddatum van het verblijf en op een doorverwijzing.

Wanneer een cliënt bij binnenkomst in de time-outvoorziening al elders op een wachtlijst staat, vind een geïnterviewde het belangrijk dat de gast niet in verwarring gebracht wordt, doordat hem alternatieven aangedragen worden. Wel moet er ruimte zijn om op die keuze te bezinnen, wanneer dit vanuit de gast zelf komt.

De rol van de groepswerkers kan zijn dat zij door een gesprek de gast verder helpen en vanuit de SRH-methodiek de juiste vragen stellen. Groepswerkers denken dat individueel begeleiders dit ook doen. Er wordt hierbij benoemd dat er tijd genomen moet worden om met de gast zijn wensen te bespreken en dat het belangrijk is dat de gast in dit proces niet aan zijn lot wordt overgelaten. Ze vinden het belangrijk om goed naar de gast te luisteren, om zo te horen wat hij wil. Ook hierin kan nog ontwikkeld worden, evenals in het proberen om meer in de schoenen te staan van een gast. Daarnaast vinden groepswerkers het belangrijk om oprecht betrokken te zijn bij de gasten. De warme benadering moet vast gehouden worden, zoals die er altijd geweest is. Betrokken zijn is soms wenselijker dan professioneel zijn, vind een groepswerker.

Verder geeft een groepswerker aan dat praktische zaken, als een TTC-plan, een indicatie, een kennismakingsgesprek/ intake, sneller geregeld moeten worden om de motivatie van de gast vast te kunnen houden. Om deze reden zouden wachtlijsten korter moeten zijn.

Twee (oud-)gasten gaven aan dat de begeleiders in Hummelo, gedurende de procedure van doorverwijzen, hen meer hadden mogen activeren. Ze hadden meer begeleiding gewenst in dit proces. Eén (oud-)gast geeft aan dat hij het werken vanuit een gestelde diagnose heeft gemist.

Wat betreft de houding van de begeleiders in Hummelo, gaven enkele (oud-)gasten aan dat ze beter moeten luisteren, minder moeten kleineren en uitzettingen goed moeten kunnen beargumenteren en verantwoorden.

Kennis en inzicht

Alle partijen geven aan wensen te hebben wat betreft kennis en inzicht op diverse gebieden.

Psychiatrie

Groepswerkers en individueel begeleiders geven aan kennis te missen op het gebied van psychiatrische problematiek. Ze willen meer signalen leren herkennen bij bepaalde aandoeningen en weten wat de verschijningsvorm ervan is in de praktijk, om zo de gasten te kunnen begrijpen en advies op maat te kunnen geven bij de doorverwijzing.

Sociale kaart

Individueel begeleiders, groepswerkers en (oud-)gasten benoemen allemaal dat ze kennis van een sociale kaart missen en dat wel willen hebben. Groepswerkers noemen als verbeterpunt het kennen van de doorstroombmogelijkheden. Er zou een map moeten komen waar de verschillende mogelijkheden in staan en waarbij staat vermeld bij welke instelling, welke hulpvraag past. De wens van (oud-) gasten sluit hier bij aan. Groepswerkers geven, naast zelf op de hoogte te willen zijn, aan het belangrijk te vinden dat individueel begeleiders op de hoogte zijn van de doorverwijsmogelijkheden

Werkbezoek

Twee groepswerkers geven aan dat het goed zou zijn om een bezoek te brengen aan instellingen, zodat je een beeld hebt van de plek waar iemand terecht komt.

Een groepswerker benadrukt daarnaast meerdere keren dat naast kennis, juist het werken vanuit het hart essentieel is en de time-outvoorziening succesvol maakt. Bovendien hebben gasten vaak hun buik vol van professionaliteit van hulpverleners. Het is dus belangrijk dat medewerkers van de gasten en van hun werk houden.

Conclusie

Beeldvorming over de cliënt

Medewerkers en (oud-)gasten vinden het belangrijk dat er bij het doorverwijzen een goed beeld wordt gevormd van de gast en van zijn wensen. Om een goed beeld te vormen van de gast is inzicht in en kennis van psychiatrie noodzakelijk. Dit ontbreekt bij veel medewerkers. Daarnaast kwam bij deelvraag één al naar voren dat naast kennis van psychiatrie, veel medewerkers weinig kennis hebben van verslaving. Het hebben van deze kennis is noodzakelijk voor het vormen van een goed beeld van de gast en het doen van observaties. Verder is het noodzakelijk om goed samen te werken. Voor een goed beeld van de gast is er informatie van alle partijen nodig. Hierin kan veel verbeterd worden. Groepswerkers doen nuttige observaties, maar dragen dit niet over aan individueel begeleiders. Daarnaast is het bij groepswerkers niet bekend wat observatiepunten zijn, zodat ze gericht kunnen observeren. Om dit in goede banen te leiden, zal er meer overleg plaats moeten vinden tussen groepswerkers (specifiek: met het aanspreekpunt van een gast) en individueel begeleiders. Hierbij wordt gesuggereerd dat het aanspreekpunt van een gast een grotere rol zou kunnen krijgen. Om een goed beeld te krijgen van wie de gast echt is, is het goed om beter te controleren op het gebruik van middelen. Ook hiervoor geldt dat kennis van signalen van gebruik er aan kan bijdragen dat je zicht hebt op de ernst van de verslaving en de motivatie van iemand, wat uiteraard belangrijk is voor het zoeken van een passende vervolginstelling.

Samenwerking intern en extern

Verder is het belangrijk dat de samenwerking helder wordt, zodat de rol van de verschillende partijen in het proces vorm krijgt voor de diverse medewerkers. Concreet betekent dit onder andere, zoals hierboven is beschreven, dat er informatie wordt overgedragen en dat er overleg plaatsvindt. Naast interne samenwerking is het ook belangrijk dat er samengewerkt wordt met ketenpartners, dat met ketenpartners overlegd kan worden over de casus van de gast.

Beeldvorming instelling

Er moet een goed beeld zijn van de instelling waar de gast mogelijk heen gaat, om in te kunnen schatten of een gast op de plek past waarna hij verwezen gaat worden. Een goede sociale kaart met voldoende vervolgopties ontbreekt en is noodzakelijk om dit te realiseren. Ook is het belangrijk dat gasten zo veel mogelijk informatie krijgen over de plek waar zij heen gaan. Zonder kennis van instellingen is dit praktisch onmogelijk. Naast dat er een goede sociale kaart moet komen waarop vermeldt staat wie waar past, kan het helpend zijn om bij instellingen op werkbezoek te gaan, om instellingen te leren kennen. Wanneer begeleiders een compleet beeld van de instelling hebben, kunnen ze cliënten er meer over vertellen en weten ze beter of iemand op die plek past. Enkele (oud-)gasten geven ook te kennen dat zij weinig vervolgopties te horen hebben gekregen. Ze hadden graag meer opties aangeboden gekregen.

Planmatig werken

Om tot een goede doorverwijzing te komen is het belangrijk dat er meer planmatig gewerkt gaat worden. Zo zal vanaf dag één een dossier aangemaakt moeten worden. Dit om vanaf de start van de doorverwijzingsprocedure al veel informatie bij de hand te hebben. Ook hiervoor geldt dat begeleiders inzicht moeten hebben in signalen, dat ze kunnen observeren en dit overdragen en rapporteren.

Begeleiding

(Oud-)gasten geven aan in het doorverwijstraject meer gepusht te willen worden en sommigen hadden meer begeleiding gewild om tot een goede keuze te kunnen komen. Zoals in deelvraag één te lezen is, is dat sommige (oud-)gasten niet binnen de tijd van een time-out geplaatst konden worden. Wanneer er meer begeleiding was geweest en wanneer de begeleiding meer had gepusht, was de kans groter dat dit wel binnen de betreffende tijd was gelukt.

Houding

Belangrijk is dat de begeleiding echt luistert naar de cliënt, zich inleeft in zijn situatie, cliënten respectvol benadert en oprechte betrokkenheid toont. Een respectvolle benadering is door (oud-) gasten wel eens gemist. Bovenstaande punten worden zichtbaar wanneer de begeleiding werkt vanuit hun hart. Een gevaar bij professionaliseren kan zijn dat dit aspect uit het oog wordt verloren. Wanneer kennis wordt vergroot, moet worden uitgekeken dat dit punt blijft bestaan.

De onderzoekers benadrukken dat professioneel werken juist respectvol werken is. Want wanneer een begeleider kennis over problematiek bezit, kan hij ook signalen opvangen, de cliënt beter begrijpen en de cliënt beter helpen.

Deelvraag 3: Wie zijn ketenpartners en wat is belangrijk om van hen te weten?

Inleiding

In deze deelvraag wordt er een beeld weergegeven van wie ketenpartners zijn en wat belangrijk is om van hen te weten met betrekking tot het doorverwijzen naar hen. Bij het beantwoorden van deze deelvraag is gebruik gemaakt van het archief van (oud-)gasten in Hummelo en is er informatie verwerkt uit de interviews die zijn afgenomen met ketenpartners. Voor een omschrijving van het begrip 'ketenpartners' is er gebruikt gemaakt van de uitleg die de HKZ certificering aan dit begrip geeft.

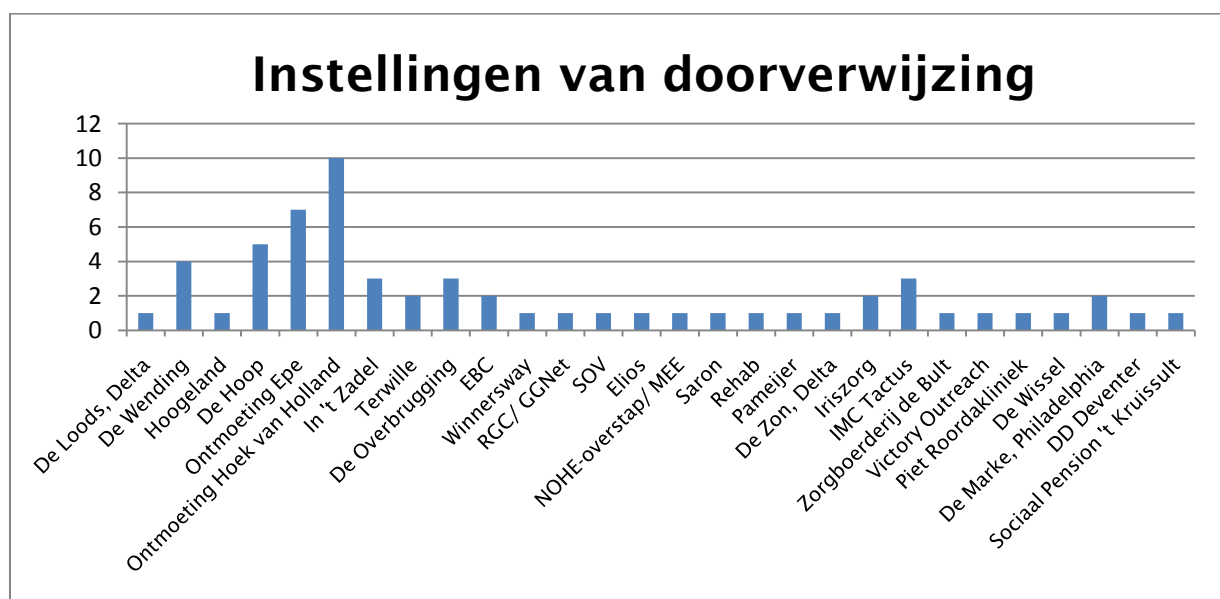
Wie zijn er ketenpartner

Om te beginnen is het goed om te kijken naar wie ketenpartners theoretisch gezien zijn. Door de stichting HKZ worden ketenpartners als volgt beschreven: "Die organisatie waarmee wordt samengewerkt om de zorg- en dienstverlening aan individuele cliënten op elkaar af te stemmen en hiaten te voorkomen. Per partner wordt bepaald wie het meest geschikt is om een bepaalde taak uit te voeren." (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector, 2009)

Deze definitie geeft weer welke belangrijke rol ketenpartners in de procedure van doorverwijzen hebben. Om deze reden behoren interviews met ketenpartners tot een wezenlijk onderdeel van ons onderzoek. Hen is gevraagd naar wat belangrijk is van hen te weten wanneer cliënten naar hen doorverwezen worden (deelvraag 3), de manier waarop zij een doorverwijzingsprocedure doorlopen (deelvraag 4), als ook hoe zij de samenwerking met begeleiders in Hummelo ervaren en zouden willen ervaren (deelvraag 5).

Om duidelijk te krijgen met welke ketenpartners Hummelo samenwerkt, is er achterhaald waar cliënten, vanaf de oprichting van de time-outvoorziening in 2006, naar zijn doorverwezen. (Hierbij gaat het dus om cliënten die zonder plan naar Hummelo zijn gekomen en die in Hummelo het doorverwijzingstraject hebben doorlopen onder supervisie van begeleiders aldaar.)

Onderzoek in het archief leverde het volgende op:



Figuur 3. Grafiek van aantal doorverwijzing naar een specifieke ketenpartner

De instellingen waar meer dan één cliënt naar is doorverwezen, zijn benaderd voor een gesprek (met uitzondering van Philadelphia, omdat zij over het algemeen aan een andere doelgroep zorg bieden). Echter niet alle ketenpartners zijn op de vraag in gegaan. De ketenpartners die meegewerkt hebben zijn aan dit onderzoek zijn:

stichting Ontmoeting locatie Epe, stichting Ontmoeting locatie Hoek van Holland, de Wending (Leger des Heils), Tactus Apeldoorn en stichting Terwille (Groningen).

Daarnaast zijn we in gesprek gegaan met een medewerker van de gemeente Apeldoorn en met een medewerker van stichting Ontmoeting, locatie Rotterdam. Deze personen zijn benaderd vanwege hun samenwerking wat betreft instroom in Hummelo en de vraag hoe zij tegen de time-outvoorziening aankijken en hoe zij te werk gaan bij doorverwijzingen.

Het beeld dat de onderzoekers hebben gevormd van de ketenpartners naar aanleiding van de verkregen informatie vanuit de interviews, is hieronder te lezen. De onderzoekers benadrukken dat dit waarschijnlijk geen compleet beeld is, doordat er in het interview niet uitvoerig op ingegaan en doorgevraagd is.

Hulpaanbod

De diverse ketenpartners bieden verschillende soorten hulp aan, waaronder:

- *Hulp gericht op werk*

Een ketenpartner geeft aan dat hun instelling erg gericht is op de uitstroom naar werk. Het is de bedoeling dat mensen met een uitkering zo snel mogelijk weer hun eigen broek kunnen ophouden. Daar begeleiden zij hun cliënten naartoe.

- *Nazorg*

Een ketenpartner richt zich op nazorg van (ex-)gedetineerden en veelplegers. De kracht van hun nazorg zit in het overleg wat zij hebben met de verschillende partijen die rondom een cliënt staan. Ook beschikken ze over een groot netwerk wat zij in kunnen zetten.

- *Dagactiviteiten*

Een ketenpartner geeft aan dat zij een dagopvang hebben waar mensen kunnen zitten, kunnen eten en zich kunnen douchen en wassen. Ook hebben zij een dagactiviteitenafdeling waar, naast verschillende activiteiten, ook trainingen worden aangeboden en waar mensen kunnen zoeken naar vrijwilligerswerk of betaald werk.

- *Veldwerk*

Een van de ketenpartners heeft ook een tak veldwerk. Zij gaan op straat cliënten zoeken en bieden zo laagdrempelig hulp. Deze mensen worden af en toe doorverwezen naar Hummelo om daar, vanuit een nuchtere toestand, afspraken met hen te kunnen maken. Zo is het soms mogelijk om in Hummelo een traject met hen te beginnen.

- *Preventie*

Een ketenpartner richt zich op preventie. Zo zien ze er op toe dat cliënten stabiel blijven, geen overlast veroorzaken en geen abscessen krijgen. Dit laatste houdt in dat er wordt gelet op een hygiëne en gezondheid van de cliënten.

- *Begeleiding en behandeling*

Ketenpartners bieden verschillende vormen van begeleiding en behandeling aan hun cliënten. Bij begeleiding valt te denken aan: gesprekken met maatschappelijk werkers als eerste contact en opstapje naar verdere hulpverlening, woonbegeleiding voor allerlei praktische zaken en hulp op sociaal-emotioneel en psychosociaal gebied, intensieve begeleiding vanuit een multidisciplinair team voor zorgtoeleiding van complexe situaties, (ambulante) crisishulpverlening, een woon-werk-traject na behandeling/Minnesota traject of begeleid wonen. Bij behandeling kan gedacht worden aan: (deeltijd) Minnesota traject, groepstherapieën, leefstijltrainingen, behandeling van psychiatrie, verpleegkundige behandeling, casemanagement, overbruggingszorg, klinische time out, een traject in een intramuraal motivatiecentrum of een detoxificatie in een detoxificatiecentrum.

- *Mogelijke zorg*

Eén ketenpartner benoemt het als voordeel van de TTC- vergadering dat de gemeente één of twee persoons (z)onderdakwoningen beschikbaar kan stellen.

- *Time-out*

Eén ketenpartner geeft aan dat hun instelling ook beschikt over een time-outvoorziening. Hier kunnen mensen voor maximaal zes weken heen voor lichamelijk en psychisch herstel, kunnen ze wachten op een plek bij beschermd wonen, een referonkuur en kunnen ze terecht voor allerlei andere doelstellingen.

Doelgroep

Ketenpartners bieden hulp aan cliënten die met verschillende problematieken kampen. Het komt vaak voor dat cliënten een verslaving hebben en daarnaast ook met psychiatrische problematiek kampen. Ook is er een aantal ketenpartners die een diverse doelgroep opvangen. Het kan dan dus zijn dat de ene cliënt een verslaving heeft en de andere cliënt psychiatrisch problematiek.. Voorwaarde is wel dat cliënten behandelbaar/ begeleidbaar zijn. Een ketenpartner geeft aan dat dit ook de doelgroep is die zij doorverwijzen: verslaafd en niets op de rit.

Ook is er een ketenpartner die aangeeft dat de doelgroep die zij opvangen overeen komt met de doelgroep die in Hummelo verblijft. De kans is dus groot dat cliënten die in Hummelo passen, ook in de instelling van de ketenpartner past (en andersom).

Gebruikte methodieken en methodes

De diverse geïnterviewden van andere locaties van stichting Ontmoeting geven aan in hun zorg gebruik te maken van de SRH methodiek en de presentiebenadering. Hierbij gaat het vooral om de wens en de mogelijkheid van de cliënt. Sommige ketenpartners geven aan dat het werken vanuit deze methodiek niet altijd lukt, omdat ze te maken hebben met andere partijen die vooral om de beperkingen van iemand vragen. Zo geeft één ketenpartner aan dat ze rekening moeten houden met de regels en voorwaarden die de gemeente en andere instanties aan hun stellen, waardoor het lastig wordt om te werken met de instellingsmethodiek. Ook gebeurt het wel eens dat zij cliënten uit hun traject moeten zetten, waarbij het werken met de SRH-methodiek volgens één ketenpartner lastig is. Een ander zegt juist dat wanneer iemand een terugval heeft en geschorst wordt, de cliënt vanuit deze methodiek in beeld wordt gehouden en een terugval gezien wordt als onderdeel van het herstelproces. Dan kan na de schorsing de weg met deze cliënt weer worden vervolgd. Een andere ketenpartner benoemt dat zij juist aan het begin van een traject werken met aanwezigheidstheorieën, omdat dit laagdrempelig is. Deze theorie komt overeen de presentiebenadering die binnen stichting Ontmoeting wordt gehanteerd.

Naast de SRH-methodiek wordt er door de verschillende ketenpartners gebruik gemaakt van andere methodieken en methodes in de hulpverlening, namelijk:

- contextuele hulpverlening. Dit past bij hun christelijke karakter. Ze betrekken de context van de cliënt in het traject en zijn gericht op de terugkeer van de cliënt naar zijn oude systeem. Bij deze methodiek gebeurt dit uitgebreider dan bij de systeembenadering.
- outreachende methodieken. Deze ketenpartner biedt een outreachende tak van zorg waar gewerkt wordt met outreachende methodieken.
- motiverende gespreksvoering. Deze ketenpartner werkt aan het begin van een hulpverleningstraject vooral met motiverende gesprekstechnieken. In het intakegesprek komt deze techniek naar voren. Daarnaast kunnen ze, wanneer een cliënt niet weet wat hij wil, hem indiceren voor vijf motiverende gesprekken.
- transactionele analyse en communicatiemodel. Bij één ketenpartner werken ze op verschillende behandelgroepen met de transactionele analyse en het communicatiemodel.
- cognitieve therapie en systeemtheorie. In de ambulante hulpverlening wordt bij een ketenpartner voornamelijk de cognitieve therapie, met de RET en de systeemtheorie gebruikt.

- Stepped Care. Dit houdt in dat de ketenpartner de noodzakelijke hulp biedt, maar niet meer dan wat nodig is.
- eclecticisch werken. Een ketenpartner geeft aan dat zij eclecticisch werken wat betreft het gebruik van methodieken.

Er is één instelling die aangeeft dat zij verschillende trajecten hebben die cliënten kunnen lopen. Per traject wordt een andere methodiek gebruikt. Bij het Minnesotatraject wordt het Minnesotamodel gebruikt. Dit is een intensief kortdurend traject met een iets andere doelgroep dan bij het langdurige traject wat zij aanbieden, waarbij op de behandelgroep gewerkt wordt met de cirkels van Van Dijk, de Gold Stein theorie en de systeembenadering.

Multidisciplinair

Eén ketenpartner geeft aan dat het goed is om van hen te weten dat zij multidisciplinair werken. Ze hebben als team korte lijntjes met elkaar en het is mogelijk dat één cliënt bij verschillende collega's verschillende therapieën volgt. Ze werken ook met eerste-hulpverleners-schap, waarbij één hulpverlener trajectverantwoordelijke is die contact met alle meewerkende hulpverleners onderhoudt. Deze trajectverantwoordelijke voert zelf ook een deel van de behandeling uit.

Naast de verschillende therapieën bezoekt bij hen iedere cliënt de verslavingsarts om een goed beeld te krijgen van de medische situatie van een cliënt.

Voorwaarden opname

De voorwaarden die door ketenpartners worden gesteld voor de opname van een cliënt, lopen soms uiteen, maar komen ook vaak overeen.

Zo is het bij één ketenpartner (stichting Ontmoeting, locatie Rotterdam) belangrijk dat de cliënten die aangemeld worden Rotterdambinding hebben en dat zij in het bezit zijn van een TTC-plan. Wanneer iemand een cliënt bij hen aangemeld wordt die dit niet heeft, proberen zij voor een goede doorverwijzing naar elders te zorgen.

Bij Ontmoeting in Epe is het belangrijk dat cliënten reclasseringstoezicht hebben met bijzondere voorwaarden.

Problematiek op meerdere gebieden, is bij verschillende ketenpartners een contra-indicatie. Dit kan problematiek zijn op het gebied van psychiatrie, verslaving, een niet begeleidbare houding of agressiviteit. Ook kan het zijn dat ingeschat wordt dat een cliënt langdurige behandeling nodig heeft en kan dit een contra-indicatie zijn.

Meerdere ketenpartners geven aan dat dit niet altijd een contra-indicatie is, maar dat er wordt gekeken wat de ernst is van de problematiek en wat er binnen de huidige groep mogelijk is.

Daarnaast kan problematiek op verschillende gebieden ook een indicatie zijn. Bij één ketenpartner betreft dit strafresistant van een maand en reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden. Verslaving kan juist ook leidend zijn voor een opname bij De Wending bijvoorbeeld.

Een voorwaarde die door meerdere ketenpartners wordt benoemd, is groepsgeschiktheid. Er wordt gekeken of iemand gezien zijn gedrag in een groep past en zich daarbinnen staande kan houden.

Verder worden door ketenpartners de volgende voorwaarden voor opname benoemd:

- zelfinzicht. Een ketenpartner gaf aan dat het voor hun instelling een indicatie is dat iemand inzicht heeft in zijn eigen verslaving. Wanneer dit er niet is raden zij de cliënt aan om hier in een kliniek aan te werken.
- leeftijd. Bij stichting Ontmoeting in Epe is de leeftijd leidend voor een opname, omdat ze met het traject wat zij bieden mannen terug willen plaatsen in de maatschappij en op de arbeidsmarkt. Wanneer iemand wat ouder is wordt dit lastiger. Soms gaan ze met wat oudere mannen een aangepast traject in.
- leerbaarheid. Twee ketenpartners geven aan dat het belangrijk is dat de cliënt leerbaar is (in de groep). Het IQ van iemand speelt hierin mee. Soms krijgen cliënten

- het voordeel van de twijfel.
- motivatie. Een ketenpartner geeft aan te verwachten dat een cliënt gemotiveerd is om zijn traject te volgen, vrij van middelen.

Manier van werken bij instroom

Aanmelding

Bij de Wending (Leger des Heils) kunnen cliënten altijd bellen om zich aan te melden. Dan krijgen ze een telefonisch voorgesprek waarin een inschatting gemaakt wordt van de geschiktheid binnen hun setting. Ze kijken dan of het verhaal van de cliënt helder is en of er geen contra-indicaties zijn. Wanneer ze er vanuit gaan dat iemand binnen hun setting past wordt er gelijk een intake gesprek gepland en bij twijfel wordt de casus eerst in het intakeoverleg besproken en wordt aan de cliënt, net als na een intake, gemeld dat hij besproken wordt in het wekelijkse intakeoverleg en daarna meer van hen hoort.

Tactus geeft aan dat er altijd gebeld kan worden voor een crisisaanmelding. Na dit telefoontje met de bureaudienst komt de cliënt langs en wordt de ernst van de situatie ingeschat. Meestal is het daadwerkelijk ernstig en gaat iemand door naar de verpleegkundige, die in hooguit twee dagen een opname regelt.

Sommige instellingen, die meerdere locaties hebben, werken met een centraal aanmeldsysteem, waarbij alle cliënten zich bij dezelfde voordeur aanmelden en van daaruit doorverwezen worden naar de juiste poli.

Intake en intakeoverleg

Ketenpartners geven aan met onbekenden eerst een intake te houden voor zij zorg bieden. Eén ketenpartner geeft aan van te voren al zoveel mogelijk informatie over een cliënt te verzamelen. Wanneer dingen dan al duidelijk zijn, kan zij zich tijdens het intakegesprek richten op het contact met de cliënt en heeft ze voldoende tijd om uit te leggen wat zij aan hulp bieden.

Eén ketenpartner legt uit dat zij cliënten die naar haar doorverwezen worden, in moet brengen in een TTC-vergadering. Daarvoor is het noodzakelijk dat zij een compleet beeld heeft en in de vergadering neer kan zetten.

Verschillende ketenpartners geven aan vervolgens een intakeoverleg te hebben. Sommige hebben dit, gezien de vele aanmeldingen, wekelijks. In zo'n overleg worden de gehouden intakes en mogelijke andere aanmeldingen besproken en wordt er een inschatting gemaakt van iemands geschiktheid binnen de setting van de ketenpartner. Ook wordt er bij één ketenpartner, wanneer de wachtlijst lang is, gekeken of ze alvast ambulant in contact kunnen komen met iemand, om zo de periode te overbruggen tot de start van het traject. Bij zo'n overleg zitten bijvoorbeeld: psychologen, medewerkers van de behandelafdeling, een arts en maatschappelijk werkers.

Een ketenpartner geeft aan dat een cliënt na maximaal tien dagen de uitslag van zijn intake hoort. Wanneer dit positief is wordt er overlegd over een opnamedatum.

Er zijn situaties waarin ketenpartners geen intakegesprek voeren met de cliënt. Dit is wanneer een cliënt tijdelijk bij hen weg is geweest. Bij terugkomst wordt er dan een gesprek gevoerd over de voortgang. Een andere situatie kan zijn wanneer een cliënt in crisis opgenomen wordt. Dan vindt het intakegesprek achteraf pas plaats.

In Hummelo is het zo dat de psycholoog van stichting Terwille, die door Ontmoeting is ingehuurd, ook wel eens intakes afneemt voor een andere stichting, dit is voor alle partijen makkelijker. Wanneer dit het geval is, volgt deze cliënt de intakeprocedure van sen wordt hij bij hen besproken in het intakeoverleg.

Afweging

Twee ketenpartners geven aan dat zij vooral op basis van hun gevoel overwegen of iets een geschikte plek voor een cliënt is en dat zij ook op basis van gevoel een keuze maken. Bij een andere ketenpartner wordt er per casus een overzicht gemaakt van de ernst van de problematiek op de verschillende leefgebieden en zijn behandelgeschiedenis. Op basis daarvan wordt een inschatting gemaakt of zij hulp intern of ambulant gaan bieden. Ketenpartners geven aan dat medewerkers in Hummelo een objectieve afweging van hen mogen verwachten, wanneer naar hen wordt doorverwezen en er een intakegesprek en eventueel overleg heeft plaatsgevonden.

Bij één ketenpartner moet plaatsing met verschillende personen worden besproken. Staan al deze personen achter de komst van de cliënt, dan is de cliënt welkom. Soms wordt er in Hummelo gezegd dat iemand geschikt is voor wonen bij deze ketenpartner, maar constateert de ketenpartner in haar gesprekken wat anders. Dan is het soms zo dat de cliënt in deze instelling de tijd overbrugt tot er een plek beschikbaar is die beter bij zijn hulpvraag aansluit.

Wachtlijst

Bij De Wending moeten cliënten die bij hen op de wachtlijst staan wekelijks bellen om daarmee hun motivatie te laten zien.

Betrokkenen bij in- en uitstroom

Bij de in- en uitstroom zijn er veel verschillende mensen betrokken, met verschillende functies, namelijk: teamleiders, artsen, individueel begeleiders, trajectbegeleiders, intakepersoneel, zorgcoördinatoren, zorgbemiddelaars, huisartsen, woonbegeleiders, klantmanagers, mentoren, jobcoaches, maatschappelijk werkers, behandelcoördinatoren en psychologen. Degenen die beslissingsbevoegdheid hebben, zijn de teamleiders, trajectbegeleiders, intakepersoneel, zorgcoördinatoren en artsen.

De ketenpartners geven aan dat er tussen deze verschillende partijen overleg plaatsvindt.

Conclusie

Wie de ketenpartners zijn

De vier instellingen waar cliënten vanuit Hummelo het meest naar worden doorverwezen zijn Ontmoeting Epe, Ontmoeting Hoek van Holland, de Hoop en de Wending (Leger des Heils). De verschillende ketenpartners bieden verschillende soorten hulp, namelijk: hulp gericht op werk, nazorg, dagactiviteiten, veldwerk, preventie, begeleiding en behandeling, mogelijke zorg en een time-outvoorziening.

De cliënten die hulp kunnen ontvangen door de verschillende ketenpartners, kampen vaak met meer dan één probleem. Ook bieden sommige ketenpartners hulp aan diverse doelgroepen. Er kan hulp geboden worden wanneer cliënten zich begeleidbaar opstellen.

De ketenpartners die geïnterviewd zijn, vangen grotendeels dezelfde doelgroep op, als die verblijft in de time-outvoorziening, hierdoor is de kans groot dat een goede doorverwijzing gerealiseerd wordt wanneer naar elkaar wordt doorverwezen.

Hoe de ketenpartners werken

Ketenpartners binnen Ontmoeting werken, evenals in Hummelo, met de SRH-methodiek.

Andere methodieken die door de verschillende ketenpartners worden gebruikt zijn: contextuele hulpverlening, outreachende methodieken, motiverende gespreksvoering,

transactionele analyse en communicatiemodel, stepped care en eclecticisch werken.

Ook is er een instelling die aangeeft met verschillende methodieken te werken, afhankelijk van de behandeling en het traject van een cliënt.

Meerdere ketenpartners werken met een multidisciplinair team. Op deze manier maken ze gebruik van de diverse specialisaties van de teamleden. De onderzoekers benadrukken de meerwaarde van het gebruiken van verschillende kennis, mogelijkheden en visies van medewerkers, zowel intern als extern.

Instroom bij de ketenpartner

Er zijn verschillende voorwaarden voor een opname bij een ketenpartner.

Zo geeft Ontmoeting Rotterdam aan dat cliënten wanneer ze bij hen willen komen, Rotterdambinding en een TTC-plan moeten hebben en kan Ontmoeting Epe alleen maar cliënten met reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden opnemen. Hierdoor wordt de groep die vanuit Hummelo naar Ontmoeting Rotterdam en Epe door kan stromen, kleiner. Door meerdere ketenpartners wordt groepsgeschiktheid benoemd als een voorwaarde voor opname. Dit is dus belangrijk om goed in beeld te hebben wanneer een cliënt door wil stromen. Daarvoor zijn observaties van de groepswerkers belangrijk, zij zien de cliënt in groepsverband.

Verder worden de volgende voorwaarden benoemd door ketenpartners: zelfinzicht, leeftijd, leerbaarheid en motivatie.

Gezien de verschillen in indicaties tussen de verschillende ketenpartners, verschillen ook de contra-indicaties. Wat bij de ene ketenpartner een indicatie is, is bij de ander een contra-indicatie. Veel genoemde contra-indicaties zijn: overheersende problematiek op het gebied van psychiatrie of verslaving, een niet begeleidbare houding en agressiviteit. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de groep die zich op dat moment bij de ketenpartner bevindt.

Verslaving kan echter ook juist leidend zijn voor een opname bij een ketenpartner.

Bij de meeste ketenpartners kan gebeld worden voor een aanmelding, dan wordt er een intakegesprek gepland en nadat het intakegesprek heeft plaatsgevonden wordt de cliënt besproken in een team. Sommige ketenpartners hebben een centraal aanmeldsysteem, waardoor alle cliënten binnen komen en vanuit daar doorverwezen worden naar de juiste poli.

Er zijn echter uitzonderingen, bijvoorbeeld in het geval van crisis.

Eén ketenpartner geeft aan dat wanneer het nog niet mogelijk is om de cliënt op korte termijn een plek te bieden, zij de cliënt alvast ambulant proberen te begeleiden.

Voor de afweging of een cliënt bij hen in de instelling past, maken ketenpartners gebruik van hun team, hun gevoel of maken ze een overzicht van de problematiek van de cliënt op verschillende levensgebieden.

Zoals blijkt uit bovenstaande informatie, bieden ketenpartners verschillende hulp, werken ze verschillend en hebben ze verschillende voorwaarden voor instroom. Het is dus belangrijk om ketenpartners te kennen, om te weten welke ketenpartner qua regelgeving een zorgaanbod aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Deelvraag 4: Hoe gaan ketenpartners te werk bij doorverwijzen?

Inleiding

In deze deelvraag wordt beschreven hoe ketenpartners te werk gaan bij doorverwijzen. Er wordt beschreven hoe het traject de uitstroom vanuit hun organisatie naar een andere organisatie/locatie verloopt. Het doel van deze deelvraag is om voor de time-outvoorziening inzichtelijk te maken hoe de procedure van doorverwijzen elders verloopt. Mogelijk kunnen de begeleiders in Hummelo hiervan leren. Om deze reden is er voor gekozen om gedeeltelijk dezelfde thema's als in deelvraag één te gebruiken, zodat er een vergelijking kan worden gemaakt.

De informatie uit deze deelvraag komt vanuit de interviews die met diverse ketenpartners zijn gehouden. Onder diverse ketenpartners vallen andere organisaties, zoals bijvoorbeeld stichting Terwille en Tactus. In de deelvraag worden deze ketenpartners externe ketenpartners genoemd. Ook zijn er interviews afgenomen bij andere locaties van stichting Ontmoeting. In de deelvraag worden zij interne ketenpartners genoemd.

Werkwijze bij doorverwijzen

Wanneer ketenpartners doorverwijzen, gebruiken zij verschillende werkwijzen en proberen ze op verschillende manieren de doorverwijzing succesvol te maken.

Mogelijke doorverwijzing en het doel van de doorverwijzing

Een externe ketenpartner geeft aan dat, wanneer er wordt gesignaleerd dat de huidige hulp niet meer toereikend is, zij de begeleider van de cliënt vragen dit in een verslag te zetten. Dit verslag wordt meegenomen in het indicatieoverleg, waarin besproken wordt wat de cliënt nodig heeft en wie deze zorgen kan bieden. Aan dit overleg neemt ook een arts deel. De arts is mede verantwoordelijk voor de zorg en de beslissingen.

Een andere externe ketenpartner geeft aan dat zij, voordat zij contact leggen met een vervolginstelling, kijken of het doel helder is waarom de cliënt wordt verwezen en waarheen de cliënt wordt doorverwezen. Als dit helder is en onderbouwt kan worden, heeft de vervolginstelling daar baat bij.

Informatieverstrekking

Verschillende ketenpartners geven aan bij het doorverwijzen van cliënten zoveel mogelijk informatie aan te leveren over de cliënt. Sowieso wordt diagnostische informatie verstrekt, in overleg met de cliënt. Ook worden hoofdpunten uit het procesverslag van het verblijf meegestuurd.

Een interne ketenpartner vindt het belangrijk om openheid over iemands proces te geven. Daarnaast wordt ook aan de cliënt zoveel mogelijk informatie verstrekt over de instelling waar hij heen gaat.

Miscommunicatie over al dan niet verstrekte informatie komt bij hen wel eens voor, wat voor frustraties kan zorgen bij de instelling waar de cliënt terecht komt. Deels ligt dit echter ook aan de doelgroep, die afspraken slecht nakomt.

Interne en externe ketenpartners geven aan het belangrijk te vinden dat praktische zaken zijn geregeld wanneer een cliënt doorstroomt. Deze praktische zaken stemmen ze af met de instelling waar de cliënt heen gaat. Hierbij valt te denken aan het afstemmen van: financiën, medicatieoverzicht, apothekersoverzicht, gebruik en afbouwschema, inkomen en verzekering.

Naast de praktische dingen geeft een externe ketenpartner aan, wanneer een cliënt doorstroom naar een christelijke instelling, in het gesprek met de cliënt hier aandacht aan te besteden, door te spreken over de identiteit van de instelling waarheen hij gaat.

Houding naar cliënt

Wat betreft de houding naar een cliënt met betrekking tot doorstroom, geeft een externe ketenpartner aan dat zij in de doorverwijsprocedure niet altijd het rondje meelopen wat de cliënt loopt. Hiermee wordt bedoeld dat je de cliënt soms los moet laten, wanneer het niet de goede kant op gaat. Soms is het goed om een cliënt zijn rondje wel te laten lopen, wanneer er geen motivatie is voor een andere stap. Ze bespreken dan wel met de cliënt de reden van mislukking en gooien niet de deur dicht. Cliënten denken soms geen verslavingstraject nodig te hebben, maar zonder dat komen ze er volgens hen niet en dat moeten ze gaan ervaren. In dit proces werken ze met een hele keten. Een uitkering is een handig middel wat zij hierbij in kunnen zetten. Omdat bij hen het geld vandaan komt, komen cliënten vaak weer bij hen terug. Daar kunnen ze gebruik van maken door iemand niet nog een keer de kans te geven om hetzelfde rondje te lopen, mocht dat nodig zijn.

Ook geeft deze ketenpartner aan dat hun rol in de procedure van het doorverwijzen wisselend is. De ene keer heeft iemand een duwtje nodig, maar wanneer een cliënt niets doet, doen zij ook niets.

Wanneer zij met een cliënt op intake gaan en vinden dat er meer dingen benoemd moeten worden dan de cliënt zelf verteld, dan sturen zij daarop aan.

Eisen en uitsluitingsgronden

Door interne en externe ketenpartners wordt bij doorverwijzing gekeken naar wat de eisen en uitsluitingsgronden bij een instelling zijn. Zo gaat een externe ketenpartner een doorverwijzing starten wanneer zij inschatten dat er geen contra-indicaties zijn. Een interne ketenpartner kijkt naar de eisen die de vervolginstelling stelt en checkt of deze reëel zijn, gezien de cliënt die zij door willen verwijzen. Daarbij wordt ook gekeken naar de regels die bij de vervolginstelling gelden.

Rol van de cliënt bij doorverwijzing

Wat betreft de rol van de cliënt bij doorverwijzing, geven vijf (interne en externe) ketenpartners aan dat de wens en de motivatie van de cliënt heel belangrijk zijn. Wanneer de cliënt niet gemotiveerd is, gaat een traject niet lukken. Een externe ketenpartner geeft aan een spanningsveld te ervaren tussen de wensen van een cliënt en de problematiek die hij heeft. Deze komen niet altijd overeen en dan moet er gekozen worden tussen beiden en kan het zijn dat die keus niet altijd de meest succesvolle optie is.

Wanneer ketenpartners, ondanks gesprekken, niet op één lijn kunnen komen met de cliënt, gaan zij mee in de wens van de cliënt en gaan ze bijvoorbeeld wel op intake bij de instelling die ze eigenlijk afraden. Ze hopen dat de cliënt naar aanleiding van dat gesprek tot nieuwe inzichten komt. De keuze voor een traject is op vrijwillige basis. Daarbij geeft één externe ketenpartner aan dat zij wel middelen hebben om de cliënt te overtuigen, echter niet iedereen is hier ontvankelijk voor. Bij een externe ketenpartner wordt soms het volgen van een bepaald behandeltraject als voorwaarde gesteld voor verdere begeleiding bij hen.

Vier (interne en externe) ketenpartners geven aan dat zij in dit traject samen met de cliënt op zoek willen gaan naar wat passend is. Wanneer meningen botsen wordt daarover in gesprek gegaan. Zij bellen ook samen met de cliënt naar een vervolginstelling om informatie te krijgen over de procedure die daar gehandhaaft wordt en er wordt samen een intake gepland en informatie opgestuurd. Dit heeft te maken met de visie die zij hebben op de cliënt: ze willen met hem praten in plaats van over hem.

Een interne ketenpartner geeft duidelijk aan dat de cliënt de hoofdrol heeft in de procedure van doorverwijzen. Hij moet op een plek komen waar het beter met hem gaat.

Ook andere ketenpartners geven aan niet dwingend te werken. Echter bij hen heeft de cliënt iets minder een leidende rol, maar wordt van hem verwacht wat hij meewerkt aan het traject wat voor hem op poten wordt gezet. Hij moet de informatie geven die de hulpverleners nodig hebben, hij moet achter de behandeling staan die voor hem gezocht wordt en middels een toestemmingsformulier moet hij tekenen voor contact met instanties.

Wanneer ketenpartners met een cliënt het vervolg hebben bepaald en zij in de procedure zitten, worden de cliënten door hen ingelicht over het verloop van de procedure en proberen ze iemand goed voor te bereiden op zijn traject, door middel van informatieverstrekking over de instelling en eventuele behandeling. Een externe ketenpartner doet dit door middel van wachtlijstgroepen. Hierin kunnen cliënten informatie ontvangen en vragen stellen over de betreffende instelling. Echter door het gebruik van middelen kan de cliënt vaak niet de informatie opnemen die hem gegeven wordt of men hem zou willen geven.

Werkwijze na doorverwijzing

Verschillende interne en externe ketenpartners geven aan dat, wanneer zij een cliënt elders heen hebben doorverwezen, zij wel contact te onderhouden met de cliënt of zijn begeleider (afhankelijk van de relatie die diegene met de cliënt heeft). Vaak gaat het hier om doorverwijzing voor een korte periode, waarna de cliënt bij hen terugkeert of verder moet naar een plek waar hij voor langere tijd kan verblijven. Zij blijven in dat geval verantwoordelijk voor het vervolg van de cliënt, het blijft hun cliënt en ze willen daarom op de hoogte blijven van hoe het met hem gaat. Dat contact kan gaan over een mogelijk vervolg, maar ook over financiën bijvoorbeeld. Met de huisregels van de instelling waar een cliënt tijdelijk verblijft bemoeien zij zich niet. Een zorgcoördinator geeft aan dat de hoeveelheid contact wat zij heeft met de cliënt of zijn begeleider, afhankelijk is van het verloop van zijn verblijf bij de ketenpartner.

Conclusie

Start van doorverwijzingsprocedure

Net als in Hummelo geeft een externe ketenpartner aan met de doorverwijzingsprocedure te beginnen wanneer daar behoefte aan is. In Hummelo wordt hier voornamelijk naar gekeken wanneer de cliënt er behoefte aan heeft. Bij de ketenpartner wordt er gekeken of de geboden hulp nog toereikend is. Voor de time-outvoorziening ligt hier de tip in besloten om als begeleiders al te spreken over de visie op benodigde hulp voor een cliënt en signalen op te vangen om tot een goede visie te komen, in plaats van af te wachten tot de cliënt aangeeft dat hij een doorverwijzingstraject wil starten.

Informatieverstrekking

In deelvraag één staat beschreven dat sommige (oud)gasten hebben aangegeven dat zij onvoldoende informatie hebben gekregen over de vervolginstelling. In deze deelvraag staat beschreven dat ketenpartners zoveel mogelijk informatie verstrekken bij een doorverwijzingsprocedure en dat één ketenpartner dit doet door middel van wachtlijstgroepen. De waarde van informatie verstrekking en het daarmee (deels) voorkomen van miscommunicatie, wordt door ketenpartners meerdere malen benoemd. Dit kan een eye-opener zijn voor de begeleiders in Hummelo.

Daarnaast worden openheid over iemands proces en het regelen van en communiceren over praktische zaken als belangrijke punten benoemd bij het doorverwijzen. In deelvraag één is te lezen dat voornamelijk dit laatste al een plek heeft in de procedure van doorverwijzen in Hummelo.

De rol van de cliënt

Zowel bij ketenpartners als in de time-outvoorziening wordt een belangrijke/grote rol aan de cliënt toebedeeld. De wens en de motivatie van de cliënt zijn benen allemaal erg belangrijk. Wat in deelvraag één minder naar voren is gekomen dan dat bij de ketenpartners naar voren kwam, is de samenwerking met de cliënt binnen de doorverwijzingsprocedure. Meerdere ketenpartners gaven aan veel stappen samen met de cliënt op te pakken. Mogelijk is dit een onderwerp waar in de time-outvoorziening meer aandacht aan besteed zou kunnen worden en wat kans biedt om de rol van de cliënt te vergroten en nog beter aan te sluiten bij zijn wensen.

De rol van de medewerkers

Uit de interviews met de ketenpartners is gebleken dat meerderen van hen binnen de doorverwijzingsprocedure samenwerken met andere disciplines. In Hummelo komt dit echter weinig voor en is er weinig overleg tussen verschillende rollen. Hier kan Hummelo in verbeteren, door meer gebruik te maken van ieders krachten en mogelijkheden, middels overlegmomenten.

Deelvraag 5: Hoe verloopt de samenwerking tussen de time-outvoorziening en andere ketenpartners gedurende de procedure van doorverwijzen en wat is hierin de gewenste situatie?

Inleiding

In deze laatste deelvraag beschrijven de onderzoekers hoe de huidige situatie is wat betreft de samenwerking tussen ketenpartners en de time-outvoorziening. Hierin worden ook de wensen die ketenpartners hebben met betrekking tot samenwerking rondom een doorverwijzing meegenomen. Deze deelvraag is geschreven vanuit de positie van de ketenpartners (intern en extern) en gaat voornamelijk over de samenwerking wanneer cliënten naar hen doorverwezen worden. De informatie komt vanuit de interviews die de verschillende ketenpartners zijn gehouden.

Informatie verzameling

Wanneer ketenpartners het hebben over een goede doorverwijzing, is 'informatie' een thema dat meerdere keren naar voren komt, in verschillende vormen.

Bijna alle ketenpartners benoemen dat ze het bij het doorverwijzen belangrijk vinden en ook verwachten dat er zoveel mogelijk relevante informatie wordt uitgewisseld over een cliënt, zodat iedereen hetzelfde weet. Wanneer een cliënt naar hen wordt doorverwezen willen ze informatie die actueel is en gaat over de wensen, mogelijkheden, beperkingen, groepsgeschiktheid en achtergrond van de cliënt. Deze relevante informatie verzamelen ze onder andere door meerdere partijen mee te laten denken, die, op welke wijze dan ook, betrokken zijn bij de cliënt. Een interne ketenpartner geeft aan dat de begeleiding die op de groep werkt in Hummelo, ook veel aanvullende informatie over een cliënt kan geven.

Ook willen ketenpartners de visie op de cliënt van de begeleiders in Hummelo horen.

Daarnaast zijn praktische dingen als naam, adresgegevens en een rapportage met kernpunten van het verblijf in Hummelo, wenselijk. Wanneer iemand voor langere tijd wordt geplaatst, wordt dit nog belangrijker geacht, omdat het dan nog belangrijker is dat een cliënt op de goede plek terecht komt. Een geïnterviewde vanuit de stichting geeft aan het belangrijk te vinden dat ze al deze informatie voor het intakegesprek heeft, zodat ze voor het gesprek een beeld van de cliënt kan vormen en dit kan checken in het gesprek om zo te ontdekken of er een match te maken is tussen de cliënt en de locatie waarin zij werkt.

Iemand anders geeft aan dat het invullen van de formulieren het belangrijkste is en dat de rest in het gesprek vanzelf boven tafel komt. Dit is in het verleden wel eens een punt van discussie geweest bij doorverwijzingen vanuit Hummelo.

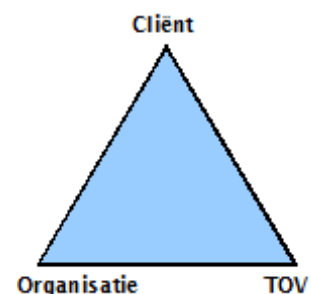
Voor een succesvolle doorverwijzing is het nodig dat er een goede diagnose van de problematiek van de cliënt gesteld kan worden.

Communicatie

In het proces van doorverwijzen is het belangrijk dat de communicatie helder verloopt, omdat onduidelijkheid stress bij de cliënt kan opleveren en verwarring kan brengen,

bijvoorbeeld wanneer groepswerkers en individueel begeleiders verschillende dingen communiceren.

Een interne ketenpartner vindt het fijn als de communicatie via één persoon verloopt. Deze communicatie betreft dus communicatie tussen verschillende partijen.



Figuur 4. Model voor communicatie

Het is een driehoek van communicatie tussen de time-outvoorziening en de cliënt, tussen de time-outvoorziening en de betreffende organisatie en tussen de betreffende organisatie en de cliënt. Twee ketenpartners geven aan dat goede communicatie lastig is door de afstand tussen hen en Hummelo. Naast de letterlijke afstand, is er een figuurlijke afstand, omdat je als ketenpartners soms een tijd niet met elkaar te maken hebt. Dit schept afstand en kan een negatief effect op de communicatie hebben.

Om de communicatie zo goed mogelijk te laten verlopen is het belangrijk om via de telefoon en via e-mail duidelijk te zijn. Wanneer je met een ketenpartner samenwerkt is het verstandig om afspraken over de communicatie vast te leggen en de ander gedurig op de hoogte te brengen van ontwikkelingen rondom de cliënt. Dit gaat wel eens mis.

Een ander ervaart de communicatie momenteel al als prettig, omdat zij weten bij wie ze terecht kunnen wanneer ze overleg zoekt. Daarnaast wordt door meerdere ketenpartners, zowel intern als extern, ervaren dat er snel contact mogelijk is. Ook wordt de cliënt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de fase waarin het proces zich bevindt.

Ketenpartners verwachten dat ze op de hoogte worden gehouden van de voortgang, en dat ze worden gebeld wanneer het niet klikt tussen de cliënt en de organisatie.

Samenwerken

Ketenpartners willen met betrekking tot het doorverwijzen van cliënten een goede samenwerking. Hoe de samenwerking met Hummelo ervaren wordt is erg wisselend. De één weet geen ontwikkelpunten te noemen, terwijl een ander het juist moeilijk vindt om iets positiefs te noemen. Weer een ander geeft aan dat het in hoofdlijnen wel goed gaat.

Hierbij valt het op dat externe ketenpartners over het algemeen positiever zijn over de samenwerking dan interne ketenpartners.

Ketenpartners vinden samenwerken prettig wanneer er met elkaar gebeld en overlegd kan worden, om zo samen naar mogelijkheden te zoeken. Sommige ketenpartners geven aan dat ze dit momenteel als positief ervaren, terwijl een andere (interne) ketenpartner juist benoemt dat ze meer met elkaar zouden moeten overleggen.

Daarnaast vinden verschillende ketenpartners het fijn dat individueel begeleiders in Hummelo ook op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden. Naast dat ze dit vanuit Hummelo verwachten willen ze zelf ook bereikbaar zijn voor vragen.

Wat betreft de beslissing of iemand toegelaten wordt na een intake bij een ketenpartner, geeft een interne ketenpartner aan dat zij het belangrijk vinden dat hulpverleners in Hummelo geen ambassadeur spelen voor de cliënt en hem verdedigen. Zij maken een afweging of een cliënt al dan niet bij hen past. In het verleden is het wel eens gebeurd dat begeleiders vanuit Hummelo ambassadeur speelden voor een cliënt.

Een interne ketenpartner geeft aan een duidelijke wens te hebben met betrekking tot de samenwerking in aanmeldingen van cliënten. Hij zou graag willen dat er een centrale voordeur is binnen regio oost van Ontmoeting (met interne ketenpartners) waardoor alle cliënten voor stichting Ontmoeting binnenkomen, om zo een betere bezetting en meer onderlinge doorstroom te realiseren. Hiervoor zijn zorgcoördinatoren nodig, die zijn er in regio oost nog niet. mogelijk zouden de intakers (dat zijn degene die de intakes afnemen) hier een rol in kunnen spelen.

Evalueren

Een ketenpartner geeft aan dat het bij het doorverwijzen belangrijk is om met elkaar terug te koppelen hoe het proces van samenwerken en, bij kortdurend verblijf, het verblijf van de client verlopen zijn. Het is belangrijk dat hier evaluatiemomenten voor zijn. Een andere ketenpartner geeft aan dat er meer met elkaar geëvalueerd zou moeten worden.

Visie

De visie op de cliënt speelt voor de ketenpartners ook mee in het doorverwijzen. Het komt voor dat niet iedereen op één lijn zit wanneer begeleiders in Hummelo en ketenpartners samenwerken. Dit maakt het bepalen van een vervolg lastig. Ze willen graag via de telefoon of in een ander soort overleg bespreken waarom er wordt doorverwezen, hoe de ander de cliënt ziet en wat hun inschatting van de cliënt is. Er zijn hiervoor weinig momenten. Een interne ketenpartner geeft aan dat dit misschien een ontwikkelpunt blijft, onder andere door het verschil tussen de locaties. In Hummelo gedragen cliënten zich anders dan elders, waardoor begeleiders in Hummelo vaak een ander beeld van een cliënt hebben, dan zij hebben. Om meer op één lijn te komen wat betreft visie, zou het helpend kunnen zijn om meer van elkaars werkwijze te weten.

Beargumenteren

Een interne ketenpartner geeft aan het belangrijk te vinden dat goed onderbouwd wordt waarom iemand naar hen wordt doorverwezen en niet naar een andere instelling. Deze onderbouwing heeft ze wel eens gemist. Ze zou willen dat degene die de cliënt deze vervolgstap adviseert contact met haar opneemt om dit te onderbouwen.

Aan een goede doorverwijzing moet een goede diagnose ten grondslag liggen. Het is daarnaast belangrijk dat een individueel begeleider ook richting de cliënt kan onderbouwen waarom hun advies zo waardevol voor hem zou zijn. Deze onderbouwing moet reëel zijn en de optie moet passen bij de persoon.

Wensgericht werken/ cliënt-factor

Ketenpartners geven aan dat de cliënt zelf een grote rol speelt in de doorverwijzing. Wil een doorverwijzing succesvol zijn, dan moet deze volgens verschillende ketenpartners aansluiten bij de motivatie en de wens van de cliënt. Soms is er nog niet voldoende motivatie om tot een succesvolle doorverwijzing te komen. Er zou meer gekeken moeten worden naar hoe de hulpvraag van de cliënt beantwoord kan worden, zonder daarbij gelijk aan een bepaalde instelling te denken, zo geeft een interne ketenpartner aan. Op deze manier zou ook meer vorm gegeven worden aan de SRH-methodiek.

Er is een externe ketenpartner die aangeeft een doorverwijzing succesvol te vinden wanneer een cliënt aan het denken is gezet, want hij moet het uiteindelijk zelf doen.

Manier van werken

In de manier van werken van ketenpartners met begeleiders in Hummelo, heeft één interne ketenpartner aangegeven dat hij graag wil dat er aan het proces van doorverwijzen ruimte wordt gegeven, dat formulieren worden ingevuld, dat hulpverleners meegaan op intake en dat daarna in gesprek wordt gegaan met de ketenpartner wanneer het verhaal van de cliënt onvolledig is.

Een andere interne ketenpartner denkt dat wanneer iemand in Hummelo komt, ze hem daar eerst leren kennen en dat daarna meegedacht wordt over wat een goede plek voor iemand zou kunnen zijn. Deze ketenpartner geeft ook aan dat het onderdeel van het succes bij doorverwijzen is, dat je moet werken vanuit de relatie die je met een cliënt hebt opgebouwd. Ook geeft een interne ketenpartner aan de ervaring te hebben dat cliënten in Hummelo dingen te horen krijgen die ze (nog) niet hadden moeten horen of dat cliënten verkeerde informatie krijgen. Een ketenpartner geeft aan het wenselijk te vinden dat begeleiders in hun werk meer afstand tot hun cliënten zouden nemen.

Kennis en vaardigheden

Enkele ketenpartners hebben de indruk dat medewerkers in Hummelo kennis en vaardigheden missen. Dit betreft ervaringskennis, inzicht in problemen en onvermogen om te kijken vanuit de metapositie. Eén van deze ketenpartner denkt dat de aardigheid van een cliënt en de beste wensen die de medewerkers in Hummelo voor een cliënt hebben het handelen van de hulpverleners beïnvloeden.

Wat een externe ketenpartner zegt, sluit hier deels bij aan. Zij benoemt namelijk dat je bij deze doelgroep boeven met boeven moet vangen. Daarmee wil ze zeggen dat hulpverleners in Hummelo meer open zouden kunnen staan voor de kennis die cliënten hen bij willen brengen, wat betreft gebruik en het binnensmokkelen hiervan bijvoorbeeld.

Kennis van elkaar

Meerdere ketenpartners benoemen dat de samenwerking makkelijker verloopt en dat er sneller contact gelegd wordt wanneer ketenpartners elkaar en elkaars locatie kennen.

In hoeverre deze ketenpartners Hummelo kennen en andersom, verschilt. Enkele ketenpartners denken dat begeleiders in Hummelo voldoende over hen weten om cliënten door te kunnen verwijzen, terwijl andere ketenpartners niet weten of het duidelijk is wat zij doen, ook al lopen ze niet tegen problemen aan.

Maar ook andersom geven meerdere ketenpartners aan dat zij niet veel weten over de time-outvoorziening of bijvoorbeeld niet weten hoe er in de time-outvoorziening op de groep wordt gewerkt, wat het dagprogramma is en wat de gezamenlijke activiteiten zijn.

Wanneer de ketenpartners elkaar goed kennen, weten ze wat er van hen wordt verwacht en daardoor leggen ze makkelijker contact, zijn ze eerlijk naar elkaar en maken ze gebruik van elkaars programma.

Voor meer duidelijkheid over elkaars functies, geeft één externe ketenpartner aan dat zij, wanneer daar behoefte aan is, in gesprek willen gaan over hun rollen en functies.

Bij andere ketenpartners kunnen cliënten de informatiemap lezen of kunnen ze een oriënterend bezoek brengen of een kennismakingsgesprek aanvragen wanneer aan een doorverwijzing naar hen wordt overwogen.

Door een interne ketenpartner wordt benoemd dat het niet altijd handig is om elkaar goed te kennen. Hij geeft aan dat het in het verleden wel eens is gebeurd dat begeleiders in Hummelo gingen bepalen of iemand geschikt was en aan de eisen voldeed die bij de ketenpartners gesteld worden, terwijl de locatie zelf daar kritischer in was. Hierdoor kan het dus nadelig werken wanneer locaties veel van elkaar weten. Deze ketenpartners is echter de enige die dit benoemt als schaduwzijde.

Door de ketenpartners zijn verschillende dingen benoemd die nodig/handig zijn om van elkaar te weten, wanneer er naar hen wordt doorverwezen. Dit betreft de volgende thema's:

- Inhoud, doel en voorwaarden. Ketenpartners geven aan het belangrijk te vinden dat zowel begeleiders in Hummelo als cliënten weten wie zij zijn, wat zij bieden, wat het doel van hun programma is en wat voorwaarden voor hulpverlening bij hen zijn. Een ketenpartner benoemt dat zij folders hebben, waarmee je de cliënt makkelijk kan laten zien wat ze met een traject bij hen kunnen bereiken.
- Identiteit. Twee externe ketenpartners geven aan dat het belangrijk is dat wanneer cliënten naar hen doorverwezen worden, de cliënten weten dat zij een christelijke instelling zijn. Een ketenpartner zegt voor iedereen open te staan en cliënten zijn niet verplicht aan de christelijke onderdelen mee te doen, maar het wordt wel aangeboden. Een andere ketenpartner benoemt dat zij vanuit een christelijke basis streven naar een verslavingsvrij bestaan.
- TTC-plannen. Bij een interne ketenpartner (Rotterdam) wordt gewerkt met TTC-plannen. Het is belangrijk dat ketenpartners dit weten. Dit plan is besproken met de GGD en met andere instellingen en is leidend voor de hulpverlening aan een cliënt. Wanneer de Sociale Dienst toestemming gegeven voor hulpverlening door hen, wordt zo'n plan gemaakt. Hulpverleners moeten hierover verantwoording afleggen. Als een cliënt nog geen plan heeft, is het hun verantwoording er één te maken. Wanneer een cliënt bij een ketenpartner verblijft worden zij gevraagd hierin mee te denken.

- Rode kaart. Bij een ketenpartner hanteren ze de volgende opbouw: bij binnenkomst krijgt een cliënt voor de eerste vier weken van zijn verblijf een rode kaart. Dit houdt in dat hij niet alleen van het terrein af mag en dus ook niet op verlof mag, daarnaast is het gebruik van het internet en van de telefoon minder. Verder mogen er bij deze ketenpartner geen middelen gebruikt worden, met uitzondering van roken. Het is dus belangrijk op de hoogte te zijn van de geldende regels.

Conclusie

Wat betreft de samenwerking valt het op dat sommige ketenpartners erg positief zijn over de samenwerking met Hummelo, terwijl andere ketenpartners moeilijke iets positiefs weten te noemen. Voornamelijk de interne ketenpartners zijn niet altijd positief over de samenwerking met Hummelo.

Positieve punten met betrekking tot doorverwijzen

Ketenpartners hebben met betrekking tot de samenwerking met de time-outvoorziening enkele punten benoemd waar ze positief over zijn.

Deze positieve punten hebben voornamelijk betrekking op de communicatie. Het wordt als positief gezien dat Hummelo kleinschalig is, omdat zo bekend is waar de ketenpartner naar toe moet bellen en naar wie er gevraagd kan worden om bijvoorbeeld informatie te krijgen. Hierbij is het opgevallen dat meerdere begeleiders vaak op de hoogte zijn van het traject van een cliënt.

Ook is Hummelo vaak goed bereikbaar en is er (telefonisch) overleg mogelijk, wanneer de ketenpartner hier behoefte aan heeft.

Verbeterpunten met betrekking tot doorverwijzen

Ketenpartners benoemen ook verbeterpunten met betrekking tot de samenwerking met de time-outvoorziening. Waar sommige ketenpartners juist positief zijn over de communicatie, worden er ook belemmeringen genoemd, zoals bijvoorbeeld de afstand. Door een letterlijke en figuurlijke afstand verliezen ketenpartner en de time-outvoorziening elkaar soms uit het oog en vindt er weinig contact en overleg plaats.

Daarnaast hebben ketenpartners het idee dat medewerkers in Hummelo soms bepaalde kennis en vaardigheden missen.

Wat betreft de visie op een cliënt en wat hij nodig heeft, zitten ketenpartner en Hummelo niet altijd op één lijn. Daarbij geeft een ketenpartner aan niet te willen dat medewerkers vanuit Hummelo ambassadeur gaan spelen voor de cliënt, wat wel eens is gebeurd.

Ook drukt deze ketenpartner Hummelo op het hart soms meer afstand te nemen tot de cliënt, zodat die geen informatie hoort die niet voor hem is bestemd en vanuit de metapositie naar hem gekeken kan worden.

Wensen van de ketenpartner

Ketenpartners hebben diverse wensen wanneer het gaat om de samenwerking met Hummelo binnen de procedure van doorverwijzen.

Ketenpartners willen graag zoveel mogelijk relevante informatie van de cliënt ontvangen, de visie op de cliënt uitwisselen, een diagnose ontvangen en praktische gegevens ontvangen.

Op het gebied van communicatie hebben ketenpartners ook wensen. Zo geven ze aan meer overleg te willen met Hummelo, meer met hen te evalueren over bijvoorbeeld het verblijf van de cliënt, dat de communicatie via één persoon verloopt, dat men elkaar op de hoogte houdt van het traject van de cliënt en dat het mogelijk is om contact met elkaar op te nemen om dingen te overleggen en mogelijkheden te bespreken.

Ook zouden ketenpartners elkaar graag beter willen kennen, zodat ze weten wie de ander is, bij wie ze terecht kunnen en wat ze van elkaar kunnen verwachten.

Een interne ketenpartner heeft een duidelijke wens wat betreft de instroom van cliënten. Hij zou graag willen dat er een centrale voordeur komt voor regio Oost van stichting Ontmoeting, waardoor cliënten naar de juiste locatie worden doorverwezen. Middels zo'n voordeur kan er beter en meer worden samengewerkt tussen de verschillende locatie van stichting Ontmoeting.

Wanneer een cliënt naar een ketenpartner doorverwezen wordt, willen zij graag dat de doorverwijzing goed wordt beargumenteerd.

Conclusies

Door middel van verschillende bronnen van informatie geeft dit onderzoek een antwoord op de vraag: hoe kan een optimale procedure van doorverwijzen worden gerealiseerd?

Om daar een zo volledig mogelijk antwoord op te krijgen, zijn voor informatieverzameling verschillende partijen benaderd, verschillende kanten van doorverwijzen belicht en diverse mogelijke antwoorden onderzocht. In deze hoofdconclusie wordt bovenstaande hoofdvraag beantwoord, gebruikmakend van de informatie uit de vijf deelvragen.

Uit het onderzoek is gebleken dat er twee thema's belangrijk zijn binnen de procedure van doorverwijzen. Aan de hand van deze twee thema's zullen de conclusies getrokken en beschreven worden.

Kennis van de cliënt

(hier gaat het voornamelijk om een intern proces)

Om een optimale doorverwijzing te realiseren is er een compleet beeld nodig van de cliënt. Ketenpartners geven aan dat het voorkomt dat er soms een verschillend beeld wordt gevormd van een cliënt.

Om er voor te zorgen dat er een compleet en eenduidig beeld van de cliënt wordt gevormd, is het allereerst van belang dat alle informatie die over de cliënt aanwezig is, uitgewisseld wordt. Dit kan rapportage zijn van verblijven in andere zorginstellingen, als ook diagnoses en bijvoorbeeld een levensverhaal van de cliënt. Daarnaast is het van belang dat groepswerkers concrete observaties doen en daarover rapporteren. Deze informatie kan vervolgens worden gebruikt voor de doorverwijzing, maar daarvoor is het nodig dat er intern overleg plaatsvindt tussen groepswerkers en individueel begeleiders om deze informatie uit te wisselen. Ook moeten individueel begeleiders en groepswerkers weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en welke taak ze hebben. De twee bovenstaande punten vragen dus om een goede samenwerking tussen verschillende medewerkers binnen locatie Hummelo. Deze samenwerking bleek in de huidige situatie niet optimaal.

Om voldoende kennis van de cliënt te krijgen, moet er duidelijk zijn wat zijn problemen zijn, wat zijn mogelijkheden zijn en wat zijn wensen zijn. Medewerkers hebben aangegeven dat zij hierin soms tekort schieten, doordat ze kennis van psychiatrie en verslaving missen zijn ze niet in staat om alle signalen op te vangen en juist in te schatten. Ze geven aan dit graag meer te willen, zodat dit kan bijdragen aan een optimale doorverwijzing. Verder vinden alle medewerkers het belangrijk aan te sluiten bij de wensen van de cliënt. Dit is in de praktijk vaak al thema in de procedure van het doorverwijzen.

Kennis van en samenwerking met de ketenpartner

Om kennis van de ketenpartner te hebben, is het allereerst nodig om te weten wie mogelijke ketenpartners zijn. Daarom is het van groot belang dat er een goede sociale kaart is en dat medewerkers weten hoe ze die moeten gebruiken. Zowel medewerkers en (oud-)gasten geven aan dat de sociale kaart een punt van verbetering is. Ze hebben geen compleet overzicht van de mogelijkheden wat betreft de instellingen waar cliënten naar toe kunnen gaan en welke cliënt waar past.

Van de ketenpartner is het onder andere belangrijk om te weten wie zij zijn, wat de zorg is die ze bieden, wat hun manier van werken is en hoe hun procedure van instroom is. Daarnaast is het belangrijk om als samenwerkende partijen uit te wisselen wat elkaars visie op cliënten is en hoe daar rechtlijnig in kan worden gewerkt.

Naast uitwisseling van visies, is er informatie uitwisseling nodig. Dit versoepelt de procedure van doorverwijzen, doordat de cliënt duidelijkheid heeft, omdat iedereen op de hoogte is van de actuele situatie en er een dossier kan worden gevormd van de cliënt. Op die manier kan er worden gekeken wat een goede plek is voor de cliënt.

Communicatie en overleg worden door de voornamelijk door interne ketenpartners als ontwikkelpunt genoemd, terwijl externe ketenpartners hier juist tevreden over zijn. Beide factoren zijn volgens interne ketenpartners soms te weinig aanwezig in de samenwerking en zijn wel belangrijk.

Adviesrapport

Uit ons onderzoek is gebleken dat er twee dingen belangrijk zijn voor een goede doorverwijzing, namelijk:

- Een compleet beeld van de cliënt
- Een beeld van en samenwerking met de ketenpartner

Om de huidige procedure van doorverwijzen te optimaliseren, doen de onderzoekers enkele aanbevelingen. Een deel van de aanbevelingen wordt meegenomen in het product (zie volgende hoofdstuk). Om deze reden worden deze aanbevelingen in dit hoofdstuk slechts aangestipt.

Compleet beeld van de cliënt

Interne samenwerking

Uit het onderzoek is gebleken dat er onduidelijkheid is over de rol van de groepswerker en over de samenwerking tussen de groepswerkers en de individueel begeleiders in de procedure van doorverwijzen. De verwachtingen over en weer zijn onduidelijk en medewerkers geven aan dat er behoefte is aan duidelijkheid en meer samenwerking op locatie. De onderzoekers adviseren dan ook om een moment te beleggen waarin de samenwerking en de verschillende rollen besproken worden in het team, onder leiding van de teamleider. Hierbij dient besproken te worden dat het takenpakket van de individueel begeleider verschilt van die van een groepswerker. Mogelijk neemt dit de schroom die er bij de verschillende medewerkers is weg en voelen medewerkers meer ruimte om te handelen overeenkomstig hun functie.

Om te zorgen dat deze samenwerking geoptimaliseerd wordt, is het daarnaast belangrijk dat individueel begeleiders, aanspreekpunten en groepswerkers onderling regelmatig overleg hebben over de cliënten, zoals beschreven staat in het kwaliteitshandboek. (Stichting Ontmoeting, 2011) Hierdoor kan iedereen opmerkingen, observaties, signalen en vraagtekens plaatsen bij de actuele situaties van de cliënten. Wanneer deze behoefte wordt vervuld, kan dat, naast een betere beeldvorming van de cliënt, er aan bijdragen dat iedereen ook eenzelfde rol aan cliënten toebedeeld en dat iedereen qua handelswijze op één lijn zit. Voor de cliënten zal dit betekenen dat hij niet in verwarring wordt gebracht wat betreft informatie en ieders rol.

In het kwaliteitshandboek staat aangegeven dat cliëntbesprekingen wekelijks moeten worden gehouden, de teamleider daarbij aanwezig is daar verslag van wordt uitgebracht. (Stichting Ontmoeting, 2011) Door cliëntbesprekingen wordt de situatie van de cliënt vanaf verschillende kanten bekeken en doorgesproken. Een concreet voorstel hierin is om de ene week op woensdag de cliëntbesprekingen te houden en de andere week op donderdag. Op deze manier worden alle individueel begeleiders betrokken bij de cliëntenbesprekingen en komen de cliënten waar zij verantwoordelijk voor zijn, om de week aan bod. Daarnaast worden er verschillende groepswerkers bij betrokken en wordt voorkomen dat elke week dezelfde groepswerker op dienst is en de gastenbespreking bijwoont. Om zoveel mogelijk medewerkers te betrekken bij de gastenbesprekingen is het verstandig deze te plannen, gekoppeld aan een overdrachtsmoment.

Tevens is het aan te raden de momenten van overdracht tegen het licht te houden. Voor heldere interne communicatie ten behoeve van de cliënt is het raadzaam één à tweemaal per dag een overdrachtsmoment in te plannen met alle aanwezige collega's.

Kennis psychiatrie en verslaving

Meerdere medewerkers vinden hun kennis van en inzicht in psychiatrische- en verslavingsproblematiek onvoldoende, waardoor ze het lastig vinden om in te schatten of een cliënt symptomen van een bepaalde stoornis heeft/vertoont.

De onderzoekers zien het belang in van deze kennis, om meerdere redenen, namelijk:

- om op de werkvloer de juiste houding te kunnen aannemen;
- om een compleet beeld van de cliënt te kunnen vormen;
- om een passende vervolgplek voor de cliënt te zoeken;
- om de juiste informatie mee te geven naar zijn vervolgplek.

Het advies aan de teamleider is om zijn medewerkers bijscholing aan te bieden op het gebied van kennis en inzichten wat betreft verslavings- en psychiatrische problematiek.

Dit kan door middel van een miniopleiding/cursus, waarbij basiskennis van veel voorkomende problematieken wordt bijgebracht. Mogelijk zou de Christelijke Hogeschool in Ede hier iets in kunnen betekenen.

Aanbevelingen uitgewerkt in product

De volgende aanbevelingen worden (concreter) uitgewerkt en meegenomen in het product:

1. Meer informatie uitwisseling met externe partijen

2. Het uitwisselen van de visie op de cliënt met externe partijen

3. Observeren en rapporteren

Groepswerkers hebben in de interviews te kennen gegeven dat zij niet weten wat er qua observaties van hen wordt verwacht.

Om ervoor te zorgen dat het observeren goed gebeurt, zijn de volgende punten belangrijk:

- De aanwezigheid van duidelijke observatie punten;
- Groepswerkers die op deze observatiepunten rapporteren;
- Overleg tussen groepswerkers en individueel begeleiders over de waargenomen observaties;
- Verwerken van de observaties van groepswerkers in het beeld van de cliënt ten behoeve van de doorverwijzingsprocedure.

Om dit te realiseren is het creëren van een duidelijk observatieschema voor groepswerkers en het bieden van richtlijnen voor het bespreken hiervan met de individueel begeleiders belangrijk. In het product worden concrete observatiepunten aangereikt overeenkomstig de SRH-methodiek.

Daaruit voortvloeiend benoemen de onderzoekers de waarde van goed rapporteren en bevelen zij aan om er alert op te zijn dat rapporteren goed gebeurt. P.Schap noemt rapporteren in zijn boek: "dat in een bepaalde context doelgericht en systematisch informatie over personen en hun situatie (cliëntsituatie genoemd) aan derden wordt overgebracht." (Schamp, 2006)

Voor rapportage kunnen verschillende doelstellingen zijn, afhankelijk van de situatie en de cliënten. In het boek 'rapportage: gids voor zorg, hulp- en dienstverlening' worden drie hoofddoelen van rapportage benoemd:

- hulpverlening aan hen over wie gerapporteerd wordt;
- voorlichting aan derden;
- administratie ten behoeve van de interne voorlichting.

Wanneer hier rekening mee wordt gehouden en er gebruik wordt gemaakt van een zo optimaal mogelijke rapportage, kan dit dus effect opleveren op meerdere gebieden, zowel intern als extern. (Schamp, 2006)

De onderzoekers adviseren de teamleider de huidige kwaliteit van rapportage kritisch te bezien, om van daaruit waar nodig bijscholing te creëren. Door de RINO-groep, die ook de SRH-basisopleidingen verzorgen, wordt een dergelijke cursus aangeboden.

4. Planmatig werken vanaf dag één

In de huidige situatie, zo geven individueel begeleiders aan, wordt er met de procedure van doorverwijzen gestart wanneer de cliënt het aangeeft. De onderzoekers doen aan het team de aanbeveling om vanaf het allereerste begin dat de cliënt binnenkomt, bezig te gaan met

beeldvorming, signaleren en motiveren als onderdeel van het doorverwijzen. Het nut hiervan is dat wanneer de cliënt eraan toe is concrete stappen richting een vervolginstelling te gaan zetten, er al een pakket aan informatie en observaties aanwezig is wat helpend is bij het zoeken en vinden van een passende plek. Dit zorgt er ook voor dat er dan sneller een doorverwijzing tot stand kan komen en de kans groter is dat in dezelfde tijd een optimalere doorverwijzing te creëren is, omdat er al een beter beeld van de cliënt gevormd en beschreven is.

Afbeelding één geeft duidelijk weer wat een planmatige aanpak vanaf dag één kan inhouden, namelijk:



Figuur 5. Plancyclus

1. het continu bewaken van de aandachtspunten
2. het beginnen met verkennen: wie is de cliënt? Hoe gedraagt hij zich? Wat zijn zijn mogelijkheden? Wat is zijn verleden?
3. vervolgens wordt naar aanleiding van voorgaande, eerste informatie een plan van aanpak geschreven.
4. dit plan van aanpak wordt vervolgens bekend gemaakt voor alle medewerkers en dan kan iedereen er aan bijdragen om dit plan tot uitvoering te brengen.
5. het plan moet geëvalueerd en bijgesteld worden, onder andere naar aanleiding van nieuwe aandachtspunten en signalen die door medewerkers uitgewisseld worden.
6. als laatste wordt dan een keuze gemaakt voor bijvoorbeeld een vervolgtraject.

Beeld van en samenwerking met de ketenpartner

Kennis van de sociale kaart/ketenpartner

Om een goede keuze te kunnen maken voor een vervolginstelling, is het belangrijk dat medewerkers en cliënten op de hoogte zijn van de doorverwijsmogelijkheden die er zijn, zodat het profiel van de cliënt naast de vervolginstelling gelegd kan worden, om op deze wijze een goede match te kunnen maken. Medewerkers en (oud)gasten geven aan dat er in de huidige situatie te weinig kennis is van doorverwijsmogelijkheden.

Allereerst is het belangrijk dat er inzicht komt in het aanbod aan instellingen wat ons land rijk is. Hiervoor adviseren de onderzoekers de stichting lid te worden van enkele, bij de gemiddelde hulpvraag van de cliënt aansluitende, digitale sociale kaarten, zodat individueel begeleiders daar de toegang tot krijgen en zicht krijgen op een beter scala aan doorverwijsmogelijkheden. Hiervoor zal een medewerker in de stichting verantwoordelijk gesteld dienen te worden, die vervolgens het aanbod aan sociale kaarten up to date houdt.

Daarnaast is het belangrijk om inhoudelijke kennis te hebben van het zorgaanbod van en de geldende regels in de instelling waarheen doorverwezen wordt. Om deze kennis op te doen is het mogelijk telefonisch contact te leggen of de website te bestuderen. Echter meerdere malen hebben de onderzoekers in de interviews met ketenpartners gehoord dat doorverwijzen het best verloopt wanneer je elkaar persoonlijk kent. Daarom is het advies aan individueel begeleiders (maar in mindere mate ook aan groepswerkers) om zoveel mogelijk werkbezoeken af te leggen. Dit kan door mee te gaan bij intakes, maar ook door bijvoorbeeld de jaarlijkse teamdag te beginnen met een educatief werkbezoek aan een instelling.

Op deze manier zien begeleiders met eigen ogen wat de ketenpartner biedt en hoe hij overkomt. Zo kan bij een eventuele (volgende) doorverwijzing van een cliënt beter worden ingeschat of dat de plek is waar de cliënt thuishoort. Ook gaven ketenpartners aan dat er sneller contact gelegd wordt, wanneer iemand bekend is. Zo is het ook voor instroom bij de time-outvoorziening goed om naamsbekendheid te verwerven.

Communicatie

Ketenpartners geven aan dat het belangrijk dat cliënten gebaat zijn bij heldere communicatie. Hiervoor is het noodzakelijk dat er tussen de verschillende ketenpartners goed samengewerkt wordt. Dit houdt in dat er voldoende en duidelijk gecommuniceerd wordt. Om deze reden wordt individueel begeleiders aanbevolen, wanneer zij met ketenpartners samenwerken, onderling verwachtingen uit te spreken en afspraken te maken over de communicatie. Wanneer deze afspraken gerapporteerd worden, zijn ze ook inzichtelijk voor de andere medewerkers en kunnen ze zich, wanneer de individueel begeleider afwezig is, conformeren aan de gemaakte afspraken, mocht dit van toepassing zijn. Daarnaast is het goed om regelmatig (bijvoorbeeld na het afhandelen van een casus) de samenwerking met elkaar te evalueren. Ketenpartners hebben aangegeven dit op prijs te stellen.

Folderkast

Ook cliënten geven aan dat zij een goede sociale kaart missen. Er is nu één map en een grote doos met verschillende folders, wat onoverzichtelijk is en niet up-to-date. Omdat niet alle cliënten capabel zijn in zoeken van instellingen op internet, doen wij aan de teamleider de aanbeveling om een kast te maken waarin folders liggen van diverse instellingen. Hierdoor wordt de cliënt ook meer gestimuleerd bij te dragen aan zijn eigen proces. Het risico bij een folderkast is dat de inhoud snel verouderd. Er moet daarom een persoon verantwoordelijk gesteld worden voor het bijwerken van de folders, mogelijk is hier een vrijwilliger voor te benaderen. Daarnaast is het aan te raden de folders te sorteren op hulpaanbod, identiteit en op regio, omdat dit de criteria zijn waar de meeste cliënten op zoeken. Zo wordt de structuur in de chaos aan folders gevonden en kan een dergelijk middel tot zijn recht komen: de cliënt die instellingen te vinden die aansluiten bij zijn wensen.



Figuur 6. Voorbeeld folderkast

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Naar aanleiding van ons onderzoek en eindproduct zijn we op verschillende ideeën en thema's gekomen die nader onderzocht dienen te worden. Deze thema's konden vanwege de afbakening van het onderzoek niet meegenomen worden. De mogelijke onderzoeken opgesomd:

- Het onderzoeken van de organisatiestructuur van st. Ontmoeting en de samenwerking hierbinnen (binnen de verschillende locaties). Hierbij kan gekeken worden naar elkaars verwachtingen, mogelijkheden en visies. Uit de interviews is gebleken dat hier onduidelijkheid over is. Er kan onderzocht worden hoe de samenwerking zo kan verlopen dat iedere partij zich er goed bij voelt en de cliënt gebaat is bij de samenwerking.
- Een onderzoek naar de mogelijkheden binnen de zorg om meer met elkaar eenduidig samen te werken. Bijvoorbeeld door het gebruik van dezelfde formulieren en protocollen.
- Een onderzoek naar het doel waarmee de cliënten binnenkomen en hoe dit in verhouding staat met het doel van de time-outvoorziening om een kruispunt in iemands leven te zijn. In hoeverre wordt dit gerealiseerd met de huidige manier van werken. Het viel ons op dat er weinig cliënten wordt doorverwezen en

cliënten vaak met een vast plan binnenkomen? In hoeverre is er dan spraken van een kruispunt?

- Een onderzoek naar de mogelijkheden en behoeften wat betreft een centrale voordeur/centraal aanmeldpunt voor de gehele organisatie of voor regio oost.
- Een inventarisatie van sociale kaarten die voor de time-outvoorziening relevant zijn en onderzoeken of het voor stichting Ontmoeting relevant is om een eigen sociale kaart te maken.

Van B naar C(liëntprofiel) - Verantwoording product

Inleiding

Naar aanleiding van het onderzoek van 'A naar Beter' bieden de onderzoekers aan stichting Ontmoeting een product aan ter verbetering van de procedure van doorverwijzing: het cliëntprofiel.

Dit cliëntprofiel wordt in dit hoofdstuk uitgelegd, toegelicht en verantwoord. De onderzoekers hopen dat deze verbeterslag ten goede komt aan de zorg van cliënten, door een optimalisering van de procedure van doorverwijzen.

Voor een voorbeeld van het beschreven product wordt verwezen naar bijlage 3: 'voorbeeld product'.

Binnen dit hoofdstuk zijn enkele stukken tekst groen gekleurd. Dit zijn onderdelen die na de presentatie aan het team, aan de hand van de ontvangen feedback van de medewerkers, zijn aangepast.

Wat bieden we aan

Wat is het

Naar aanleiding van het onderzoek dat wij hebben gedaan over het optimaliseren van de procedure van doorverwijzen binnen stichting Ontmoeting, leveren wij concrete bouwstenen aan voor een formulier wat gebouwd kan worden in Regas.

Het formulier bestaat uit verschillende tabbladen waarop op duidelijke, overzichtelijke wijze wordt weergegeven wie de cliënt is, wat zijn wensen zijn, wat zijn mogelijkheden zijn, wat zijn geschiedenis is en hoe de begeleiders hem zien. Het is als het ware een profiel van de cliënt op papier, wat uiteindelijk een optimale doorverwijzing ten goede komt.

In dit profiel hebben ook observaties, rapportages en visies van de medewerkers een plek. Evenals de methodiek van de instelling, het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen.

Wie gebruiken het

De cliënt vult de hoofdrol bij het ontwikkelen van zijn profiel. Allereerst omdat het belangrijk is dat de cliënt zelf gemotiveerd is, anders is de kans op succes van de doorverwijzing kleiner. Zijn wensen en motivatie zijn als het ware de motor van de procedure en moeten dus helder zijn en een plek hebben in het profiel.

De cliënt werkt mee aan zijn eigen doorverwijzing door mee te denken en kijken naar mogelijke instellingen. Hiervoor is het belangrijk dat de cliënt een mogelijkheid heeft om mogelijke instellingen te onderzoeken. Dit wordt uitgebreider beschrijven bij 'randvoorwaarden'.

Alle informatie in het cliëntprofiel moet inzichtelijk zijn voor de cliënt zelf.

Naast de cliënt zelf heeft de individueel begeleider een rol in het ontwikkelen van het profiel. De individueel begeleider is verantwoordelijk voor up-to-date en volledige informatie in het profiel. De individueel begeleider is degene die gesprekken voert met de cliënt over een mogelijk vervolg, zijn motivatie en wensen. Op deze manier kan zij een visie vormen over de cliënt, een inschatting maken van zijn mogelijkheden en een advies voor vervolg uitbrengen en bespreken aan de hand van de verkregen informatie.

Naast de cliënt zelf en de individueel begeleiders, hebben groepswerkers een rol. Zij zien de cliënt veel op de groep. Doordat zij veel zien en horen, hebben zij veel waardevolle informatie over de cliënt. Deze informatie is nodig om een compleet profiel van de cliënt te kunnen vormen en dient dus vastgelegd te worden, zodat individueel begeleiders dit kunnen verwerken in het profiel van de cliënt.

Hoe te gebruiken

Het is belangrijk dat de informatie in het profiel up-to-date blijft. Daarom is het belangrijk dat individueel begeleiders na elk begeleidingsgesprek met de cliënt het profiel bijwerken. Het profiel is voor alle medewerkers inzichtelijk in Regas. Wanneer deze dus up-to-date is, kan iedereen snel en gemakkelijk op de hoogte blijven van de stand van zaken rondom een cliënt, wat het voorkomen van verschillende signalen richting een cliënt kan voorkomen.

Waarom bieden we dit product aan

Relatie met ons onderzoek

Uit ons onderzoek is gebleken dat voor een optimale procedure van doorverwijzen twee hoofdpunten belangrijk zijn, te weten het verkrijgen van een compleet plaatje van de cliënt en het hebben van een compleet beeld van wie de ketenpartner is. Wanneer je weet wie de cliënt is en wat hij kan en wil, wordt het mogelijk om een juiste instelling te vinden die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Daarbij is het dus zaak dat je het hulpaanbod van ketenpartners kent en weet welke zorg zij aanbieden.

Het product richt zich hoofdzakelijk op het eerste kernpunt: het verkrijgen van een compleet beeld van de cliënt. In ons onderzoek kwam naar voren dat alle informatie die over een cliënt belangrijk is en gebundeld moet worden. Dat is de reden waarom wij ervoor gekozen hebben om één formulier te ontwikkelen waarin verschillende onderdelen aan bod komen (op deze verschillende onderdelen gaan wij later in), zodat snel en overzichtelijk een indruk van de cliënt gevormd kan worden. Daarnaast is het belangrijk dat informatie wordt uitgewisseld tussen de verschillende hulp verstrekkers. Dit zijn zowel interne als externe medewerkers van zorginstellingen. Doordat dit formulier vanuit verschillende invalshoeken de cliënt omschrijft, kan volstaan worden met het meesturen van een uitdraai van dit formulier. Op eenvoudige wijze kan er zo voldoende informatie getransporteerd worden naar een volgende hulpverlener.

Waarom bevat het formulier de volgende tabbladen?

1. Algemeen: Vanuit ons onderzoek kwam naar voren dat eigenlijk vanaf dag één data verzameld moet worden over de cliënt, zodat wanneer de cliënt er aan toe is om een doorverwijzing te realiseren, er al een pakketje informatie ligt die daarbij kan helpen. Om deze reden hebben wij er voor gekozen om het huidige aanmeldingsformulier te vervangen tot een dossier wat aangevuld wordt gedurende de opname. Het tabblad 'algemeen' bevat dan ook gedeeltelijk de informatie die normaliter op het aanmeldformulier vermeld staat. Daarnaast hebben we geconcludeerd dat het belangrijk is om te weten met welk doel de cliënt binnenkomt, dit geeft kleur aan de invulling van de volgende tabbladen (zie kopje ...)
2. Wens en motivatie: Bijna alle geïnterviewden gaven aan dat de wens en de motivatie van de cliënt erg belangrijk is in het proces van doorverwijzen. Ook vanuit de instellingsmethodiek, de SRH, is het kijken naar de wensen en mogelijkheden van de cliënt zeer belangrijk. Om deze reden maken we dit het eerste inhoudelijke tabblad, waar ons inziens ruimschoots aandacht aan besteed dient te worden.
3. Voorgeschiedenis: Medewerkers, maar vooral ook ketenpartners benoemden in de interviews dat het belangrijk is om die informatie die al bekend is over een cliënt, mee te nemen op weg naar een doorverwijzing. Hierbij kan het gaan om diagnoses, behandelverslagen, levensgeschiedenis en rapportages. Wel moet duidelijk zijn of het actuele of mogelijk verouderde informatie betreft. Dergelijke informatie draagt, zeker wanneer een cliënt voor een korte tijd in de time-outvoorziening verblijft en dus geen lange observatietijd doormaakt, bij aan de keuze voor een vervolginstelling. Je moet gebruik maken van datgene wat ketenpartners al met de cliënt hebben gedaan. Cliënt is niet gebaat bij dubbel werk, dat kost namelijk extra tijd.
4. Observaties/ rapportage: Door bijna alle medewerkers werd in de interviews benoemd dat de samenwerking tussen groepswerkers en individueel begeleiders nihil is. Beide partijen geven aan dat observaties van groepswerkers belangrijk zijn, alleen

is bij groepswerkers niet bekend wat individueel begeleiders willen weten. Groepswerkers zien en horen namelijk erg veel van de cliënt. We hebben een aanbeveling gedaan de samenwerking onder de loep te nemen, waarvan de uitwerking van dit tabblad een onderdeelje kan bevatten. Aan de hand van de leefgebieden van de SRH-methodiek hebben we observatiepunten opgenomen. Als onze aanbeveling in daden omgezet wordt, rapporteren groepswerkers volgens dezelfde punten in persoonlijke interventies, zodat individueel begeleiders dit gemakkelijk over kunnen nemen in dit formulier. Omdat vanuit het team is gebleken dat voornamelijk dit onderdeel lastig is om praktisch mee te werken, is ons advies om de huidige manier van rapporteren te vervangen door bovenstaand concept, zodat je alle rapportage in één document hebt en het nog makkelijker inzichtelijk is dan in het huidige systeem. Hierdoor wordt voorkomen dat er dubbel werk wordt gedaan en het schrijven van rapportages veel tijd kost.

Belangrijk hierbij is, is dat er nuttige dingen worden gerapporteerd, wat onder andere voorkomt dat rapportages te lang zijn en niet goed gebruikt kunnen worden. De aanbeveling voor de teamleider om hier trainingen in te organiseren, sluit hier bij aan.

Ook gaat dit onderdeel niet mee naar de vervolginstelling van de cliënt. De hoofdpunten uit dit onderdeel worden verwerkt namelijk in het onderdeel evaluatie van het verblijf.

5. Visie: Het tabblad 'visie' is voornamelijk belangrijk in de samenwerking met ketenpartners. Ketenpartners vinden het belangrijk om onze visie op de cliënt te weten en de inschatting die wij van daaruit maken over de benodigde hulp. Volgens ketenpartners is verschil in of onduidelijkheid over de visie op cliënten in het verleden nogal eens de bron van frustraties geweest. Daarom is het zeer belangrijk om hier als medewerkers over na te denken, woorden aan te geven en dit te communiceren.
6. Afsluiting: In ons onderzoek werd verschillende malen door ketenpartners en ook door enkele medewerkers benoemd dat evaluatie van het verblijf belangrijk is, zeker met het oog op eventuele volgende opnamen. In deze evaluatie moeten dan ook snel eventuele speerpunten van huidige verblijf zichtbaar zijn en aandachtspunten voor een volgende opname vermeld staan, zodat altijd even gecheckt kan worden, wanneer een cliënt zich opnieuw aanmeldt of hij binnen de setting van de time-outvoorziening past en waar rekening mee gehouden moet worden. Daarnaast dient dit tabblad als vervanging van het huidige afsluitformulier, zodat het hele traject wat in Hummelo met een cliënt gevolgd is, omsloten ligt in één document. Wanneer je dit meestuurt is ook inzichtelijk welk tijdsbestek het beslaat, omdat op het tabblad 'afsluiting' ook de einddatum vermeld staat. Verder liepen we er bij het doen van het onderzoek tegenaan dat het lastig te achterhalen is waar de cliënt heen is gegaan na zijn verblijf in Hummelo omdat het huidige afsluitingsformulier vaak weinig informatie bevat. Middels dit tabblad hopen we dit op te vangen.
7. Tijdschrijven: in dit tabblad kunnen medewerker bijhouden hoeveel tijd ze aan welke cliënt hebben besteed, zodat dit gedeclareerd kan worden bij het

Wat betreft het tweede kernpunt: het hebben van een compleet beeld van de geboden zorg bij de ketenpartner en van het type cliënt wat past bij de ketenpartner, volstaan wij met een aanbeveling in ons onderzoek. Beide punten kunnen geoptimaliseerd worden, maar vanwege de omvang van ons onderzoek hebben wij ons moeten beperken tot het uitwerken van één product.

Doelen

Het gebruik van dit product heeft meerdere doelen. Het hoofddoel van het cliëntprofiel is als volgt:

het optimaliseren van de doorverwijzing zodat de cliënt naar de meest passende vervolgzorg verwezen kan worden en de hulp ontvangt die hij wenst en aansluit bij zijn mogelijkheden.

Hierbij zijn ook enkele subdoelen opgesteld, namelijk:

1. Er ontstaat een compleet beeld van wie de cliënt is, wat hij kan en wat hij wil.
2. Er ontstaat een vorm van overdracht tussen ketenpartners waarbij het doen van dubbel werk voorkomen wordt, er ingespeeld wordt op wat bekend is over de wensen in omgang met de cliënt en de visie op de cliënt wordt uitgewisseld.
3. De kennis en inzichten van alle medewerkers worden beter ingezet door betere samenwerking
4. De SRH methodiek is geïntegreerd in de doorverwijzingsprocedure
5. De cliënt komt tot zijn recht, doordat er een compleet beeld van hem ontstaat en ingespeeld wordt op zijn (het ontwikkelen van) zijn mogelijkheden

Randvoorwaarden

Om er voor te zorgen dat het cliëntprofiel bijdraagt tot een optimalisering van de doorverwijzingsprocedure, moet aan enkele randvoorwaarden worden voldaan.

1. Overleg. Er moet goed overleg zijn tussen verschillende partijen. Op die manier wordt ieders kennis, observaties en informatie ingezet, zoals beschreven in het derde doel. Maar ook is er duidelijkheid over zaken en kan er rechtlijnig worden gecommuniceerd naar de cliënt, omdat iedereen up-to-date informatie heeft.
2. Sociale kaart. Om een overzicht te hebben van de mogelijkheden van instellingen waar cliënten heen kunnen, is het belangrijk dat er een duidelijke en complete sociale kaart is en dat de medewerkers kennis hebben van deze sociale kaart. Dit is nodig voor doel één, om de cliënt op de juiste plek te krijgen.
3. Kennis van problematiek. Om doel één en doel drie te kunnen realiseren is het nodig dat begeleiders kennis hebben van problematiek, zodat ze de benodigde hulp voor de cliënt ingeschat kan worden. Op die manier kan er een compleet beeld van de cliënt worden gevormd.
4. Kennis van de SRH. Voor het maken van een goed plan, is het nodig dat er kennis van de methodiek SRH is. Dit plan is namelijk onderdeel in het cliëntprofiel. Maar ook voor de groepswerkers is het belangrijk dat ze kennis hebben van SRH, zodat alle begeleiders op één lijn zitten qua begeleiding en bijvoorbeeld mee kunnen gaan met de wensen van de cliënt.
5. Folderkast. Om volgens SRH cliënten zelf een groot aandeel te hebben en ze aan te bieden om de best passende mogelijkheid te zoeken, is het belangrijk dat zij een mogelijkheid hebben om een soort sociale kaart in te zien. Wanneer de cliënten een folderkast hebben waarin up-to-date folders staan van verschillende afdelingen, gesorteerd op bijvoorbeeld geboden zorg, zal dit er aan bijdragen om de cliënt zo veel mogelijk tot z'n recht te laten komen (doel vijf).

Verbetering t.o.v. huidige systeem

Het cliëntprofiel is een verbetering op het huidige systeem vanwege meerdere redenen.

Allereerst omdat het profiel allesomvattend is. In het cliëntprofiel worden bijvoorbeeld het huidige afsluitformulier en SRH-plan verwerkt, maar ook de observaties. Hierdoor is het mogelijk om binnen een korte tijd een overzichtelijk beeld te creëren van de huidige, actuele situatie van de cliënt. Op deze manier is het voor iedereen mogelijk om op een makkelijke manier informatie over de cliënt te vinden, een compleet beeld van hem te verkrijgen en is het niet meer nodig om meerdere systemen/mappen te openen om informatie te verkrijgen van de cliënt.

Doordat medewerkers allemaal een duidelijk en compleet beeld van de cliënt en zijn huidige situatie hebben, zorgt dit voor duidelijkheid naar de cliënt toe. Er kan op deze manier worden voorkomen dat er verschillende signalen worden afgegeven en er onduidelijkheid ontstaat.

Voor de groepswerkers is dit cliëntprofiel een verbetering, omdat hun waarnemingen en observaties een grotere en belangrijke rol krijgen binnen het cliëntprofiel. Hun informatie kan zo worden verwerkt en meegenomen in de doorverwijzing van een cliënt.

Ook zorgt het profiel ervoor dat er duidelijke observaties worden gerapporteerd aan de hand

van de SRH-gerelateerde observatiepunten.

Naast de voordelen voor medewerkers en cliënten wordt de instellingsmethodiek meer geïntegreerd in de doorverwijzingsprocedure. Ook dit draagt bij aan een heldere werkwijze en mogelijkheden tot verantwoorden.

Voor de samenwerking tussen ketenpartners zorgt dit profiel voor een betere informatie uitwisseling en communicatie, omdat het van belang is om relevante informatie met elkaar uit te wisselen en te verwerken om een compleet beeld van de cliënt te creëren. Er is door het profiel duidelijkheid over welke informatie er met elkaar uitgewisseld moet worden.

Visie op de cliënt

Mogelijk vraagt u zich af of hoe menselijk het is om een beeld van de cliënt te vormen van papier. Hier hebben wij in eerste instantie ook mee geworsteld, maar hebben ontdekt dat wanneer echt de wensen van de cliënt op papier staat en datgene wat op papier staat zijn voortgang dient, dit juist goed is. De cliënt is er niet mee gebaat wanneer iedere hulpverlener opnieuw het wiel uit moet vinden, zeker niet in deze maatschappij waarbij de hulpverlening steeds specialistischer wordt en de cliënt bij meerdere hulpverleners verschillende zorg aangeboden krijgt. Voor snelle, doelgerichte hulpverlening is een goede overdracht wenselijk.

Ook is het voor de cliënt prettig om op een plek terecht te komen waar hij past. Hoe meer informatie je hebt over de cliënt hoe beter je hierover een inschatting kunt maken.

Houdt dus voor ogen dat het profiel het belang van de cliënt moet dienen.

Naast bovenstaande argumenten is er nog een doelgroep gerelateerd argument te noemen. De doelgroep waaronder het onderzoek zich voltrokken laat vaak verschillende gezichten zien. Het is goed om kennis te hebben van de verschillende beelden die de cliënten door de tijd heen heeft laten zien, om daar bij het zoeken van een vervolgplek rekening mee te kunnen houden dat de cliënt onder andere omstandigheden ander gedrag laat zien.

Visie van de instelling

Vanuit de instelling wordt gewerkt met de SRH- methodiek. In de uitwerking van ons product hebben we zoveel mogelijk ingestoken op het werken met deze benadering, juist ook omdat medewerkers aangeven dan het werken met deze methodiek in Hummelo nog niet geïntegreerd is. Dit product kan een middel zijn tot integratie, doordat meer gewerkt wordt met de verschillende leefgebieden en er ruimschoots aandacht is voor de wensen en mogelijkheden van de cliënt. We proberen medewerkers vanuit de bril van de mogelijkheden naar de cliënten te laten kijken, om de krachten van de cliënt te zien en deze te benadrukken, zodat die een plek krijgen in het proces van doorverwijzen en dat er een instelling gezocht wordt waar de mogelijkheden van de cliënt tot zijn recht kunnen komen.

Visie op de maatschappij

De maatschappij is er, mede door de WMO, op gericht burgers zo veel mogelijk in de maatschappij terug te plaatsen. Wanneer er een goede doorverwijzing gerealiseerd wordt voor de cliënt, zal de kans op terugval minder worden en zal hij des te sneller zijn plek in de maatschappij weer in kunnen nemen.

Daarnaast wordt tegenwoordig een groot deel van de zorg gefinancierd vanuit de AWBZ, middels indicaties via het CIZ. Om een dergelijke indicatie aan te vragen is informatie over de cliënt noodzakelijk. Hoe meer informatie (diagnoses, rapportages en verslagen) er beschikbaar zijn, des te vlotter verloopt de aanvraag en is de benodigde kostendekking te realiseren.

Risico's

Het formulier komt niet optimaal tot zijn recht wanneer de duur van het verblijf boven een optimale doorverwijzing verkozen wordt.

Implementatie

Voor het omzetten van onze bouwstenen naar een daadwerkelijk formulier is het nodig dat iemand een dergelijk formulier bouwt. Bij stichting Ontmoeting in Houten is een Regas-applicatiebeheerder die dit formulier in Regas kan bouwen.

Om ervoor te zorgen dat het formulier daadwerkelijk gebouwd gaat worden, is daar toestemming voor nodig van de teamleider.

Nadat het formulier gemaakt is en in Regas hangt dient het in het team geïntroduceerd te worden, zodat iedereen de formulieren weet te vinden en in kan zien. Deze introductie kan in een teamvergadering plaatsvinden. Naast introductie in het gehele team, moeten de individueel begeleiders geïnstrueerd worden in het gebruik ervan, waarbij de ins en outs van het formulier een keer met hen doorlopen worden. Voor introductie en instructie kunnen verschillende mensen benaderd worden. Hierbij valt te denken aan de ontwikkelaar van het formulier, een van de begeleiders van dit onderzoek, of één van de onderzoekers zelf.

Daarnaast moet in het kwaliteitshandboek opgenomen worden dat het tot de taak van de individueel begeleiders behoort dat dit formulier ingevuld wordt en meegegeven wordt naar de vervolginstelling. Voor deze toevoeging in het kwaliteitshandboek moet een medewerker van kwaliteitszorg worden benaderd.

Vervolgens is het belangrijk dat het gebruik van het formulier geëvalueerd wordt met de individueel begeleiders, omdat zij direct werkzaam zijn met het product.. Het is aan te raden dat dit na drie maanden voor de eerste maal gebeurt, zodat iedereen wat ervaring heeft opgedaan met het gebruik en er wat aan gewend is geraakt. Na drie maanden kunnen er dan eventueel wijzingen aangebracht worden of toevoegingen gedaan worden. Na zes maanden kunnen de doelen van het cliëntprofiel worden doorgelopen en kan er naar gekeken worden of het cliëntprofiel tot z'n recht komt en op de juiste manier wordt gebruikt.

Om ervoor te zorgen dat de inhoud van het profiel volledig tot z'n recht komt, is het goed dat in intervisie besproken wordt hoe het gebruik verloopt, om op deze manier van elkaar te kunnen leren. (Hiervoor is het noodzakelijk dat intervisie een vaste plek krijgt in het team.)

Ideaalbeeld

Idealistisch gezien zouden alle ketenpartners waar regelmatig mee samengewerkt wordt met dit formulier moeten werken. Zodat iedereen zijn informatie vastlegt en deelt en er een steeds completer beeld van de cliënt ontstaat en de cliënt dus steeds beter geholpen kan worden.

Gebruik bij geen doorverwijzing

Gedurende ons onderzoek ontdekten we dat er minder doorverwijzingen gerealiseerd worden dan we in eerste instantie dachten, wat zou kunnen betekenen dat dit product weinig nut heeft. Dit is echter niet het geval. In eerste instantie is dit product, gerelateerd aan ons onderzoek naar doorverwijzingen, gericht op het optimaliseren van het proces van doorverwijzen, maar ook wanneer een cliënt niet doorverwezen wordt, maar om andere reden een time-out krijgt kan dit formulier gebruikt worden. Ook dan is het goed om rekening te houden met iemands voorgeschiedenis, wat mogelijk is als deze inzichtelijk is. Ook dan is het prettig als observaties over iemands gedrag of persoon vastgelegd worden en samen met de visie op de cliënt gerapporteerd worden naar de vervolginstelling of plaats van herkomst, wanneer de time-out bijvoorbeeld een schorsing betreft.

Ditzelfde geldt wanneer een contactpersoon van de cliënt verantwoordelijk is voor het zoeken van een vervolgplek.

Literatuurlijst

- Bie, B. S. (2001). *Bedrijfsmaatschappelijk werk: hulpverlening, begeleiding en advies voor medewerker en organisatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brinkman, F. &. (2010). *Crisishulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Centrum Indicatiestelling Zorg. (z.d., z.d. z.d.). *Aanvragen AWBZ-indicatie*. Opgeroepen op 4 13, 2011, van [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl/sf.mcgi?5852): <http://www.ciz.nl/sf.mcgi?5852>
- Dale, v. (z.d., z.d. z.d.). *gratis online woordenboek*. Opgeroepen op 4 4, 2011, van www.vandale.nl: <http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=doorverwijzen>
- Doorn, L. v. (2002). *Een tijd op straat*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Doorn, L. v. (2005). *Leven op straat*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector. (2009, 9 23). *Definitielijst bij het HKZ certificatieschema Maatschappelijke Hulp- en Dienstverlening*. Opgeroepen op 4 14, 2011, van www.hkz.nl: http://www.hkz.nl/component/option,com_sectorfrontpage/sector_id,98/Itemid,1644/
- Huigens, D. T. (1999). *Observeren en rapporteren in de zorg- en hulpverlening*. Culemborg: Centraal Boekhuis.
- Iriszorg. (2010, 10 7). *Verwijsbrief*. Opgeroepen op 4 13, 2011, van www.iriszorg.nl: http://www.iriszorg.nl/sites/iriszorg.nl/files/page_files/verwijsbrief.pdf.
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine Ontwikkelingspsychologie deel 2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kruiswijk, K. (2010). *Van grote betekenis! Effectiviteitsstudie van time-outvoorziening Het Passion in Hummelo*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Marlispraktijk. (z.d., z.d. z.d.). *Hechtingsstoornis - informatie over hechtingsstoornis. Praktische informatie*. Opgeroepen op 1 18, 2011, van Gedragsproblemen bij kinderen: <http://gedragsproblemen-kinderen.info/Hechtingsstoornis.htm>
- Noom, M., Roorda-Honée, J., & Heydendaal, P. (2003). *Thuisloosheid bij jongeren en volwassenen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schamp, P. (2006). *Rapportage: gids voor zorg, hulp- en dienstverlening*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Stichting Het Passion. (z.d.). *Stichting Het Passion*. Opgeroepen op 5 19, 2011, van www.hetpassion.nl: http://www.hetpassion.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=41
- Stichting Ontmoeting. (2011). *Kwaliteitshandboek Ontmoeting*. Houten, Utrecht, Nederland.
- Stichting Ontmoeting. (z.d.). *Kenniscentrum - SRH-methodiek - Achtergrondinformatie*. Opgeroepen op 5 13, 2011, van www.ontmoeting.org: <http://extranet.ontmoeting.org/page/1634>
- Stichting Ontmoeting. (z.d.). *Missie*. Opgeroepen op 5 10, 2011, van www.ontmoeting.org: <http://www.ontmoeting.org/missie>

Traject Welzijn. (z.d., z.d. z.d.). *Sociale kaart*. Opgeroepen op 4 14, 2011, van www.trajectwelzijn.nl:
www.trajectwelzijn.nl/OnlineLeren/.../405.../De%20sociale%20kaart.doc

Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen. (z.d., z.d. z.d.). *Doorverwijzen, belangrijke rol weggelegd voor eerstelijns hulpverleners*. Opgeroepen op 4 14, 2011, van www.vad.be: <http://www.vad.be/sectoren/eerstelijns-gezondheidszorg/doorverwijzen.aspx>

Bijlagen 1: Betrouwbaarheid en validiteit

Discussie

De hoofdvraag van het onderzoek is als volgt: hoe kan een optimale procedure van doorverwijzen worden gerealiseerd?

Stichting Ontmoeting heeft zich in de afgelopen jaren gericht op optimalisering van de interne werkprocessen. Voor de komende periode en ontwikkeling binnen de stichting gaat de aandacht vooral uit naar de verbetering van de samenwerking met ketenpartners. De onderzoekers hebben daarvoor een praktische zet ter verbetering aangereikt nadat ze hiervoor onderzoek hebben gedaan.

Soort onderzoek

Voor het doen van dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Hiervoor is gekozen omdat de doelgroep, de locatie, de geboden zorg en de doorverwijzingsprocedure complex is. Op deze manier kan er zoveel mogelijk rekening worden gehouden met diverse factoren die een rol spelen in het onderzoek, zoals bijvoorbeeld de uniciteit van de locatie, de doelgroep en de identiteit van de instelling.

In het onderzoek vormt voornamelijk de praktijk het bewijs van het handelen (practice based evidence). Om ervoor te zorgen dat het onderzoek vanuit zoveel mogelijk kanten is belicht, is er gebruik gemaakt van het kijken vanuit verschillende soorten functies en rollen ((oud-)gasten, groepswerkers, individueel begeleiders en ketenpartners).

Tekortkomingen/moeilijkheden onderzoek

- Gaandeweg het onderzoek is gebleken dat er minder cliënten worden doorverwezen dan van te voren verwacht. Cliënten komen vaak binnen met een vervolgtraject of kunnen weer terug naar de instelling waar zij vandaan kwamen. Ook komt het voor dat cliënten teruggaan naar de plaats van herkomst.
De cliënten komen dus soms ter overbrugging naar een andere instelling of om een tijdje tot rust te komen.
- Wat door verschillende medewerkers is benoemd, is dat de lange wachttijden in de zorg vertraging op leveren, of er voor zorgen dat het gewenste resultaat niet (direct) bereikt kan worden. Met betrekking tot doorverwijzen betekent dit dat er soms voor een plek wordt gekozen waar een cliënt snel heen kan, boven een plek waar de cliënt het beste zou passen.
- De doelgroep van de time-outvoorziening is divers en soms ingewikkeld. Dit zorgt er vaak voor dat een traject niet in een stijgende lijn gaat en het lastig is om de motivatie van een cliënt te creëren of vast te houden. Voor ons onderzoek betekent dit dat er geen eenduidige lijn is te trekken wat betreft een traject van een cliënt en ook zullen sommige resultaten niet voor iedereen van toepassing zijn.
Daarnaast kunnen meerdere factoren rondom de cliënt een rol spelen, bijvoorbeeld het gebruik van middelen waardoor hij wordt beïnvloed in het maken van keuzes en de omgeving waar hij vandaan komt. Zo kan een cliënt uit omgeving Rotterdam komen, en daardoor gebonden zijn aan een TTC-plan of terug moeten naar deze omgeving.
Persoonlijkheidsstoornissen kunnen ook belemmerend werken voor het doorbreken van een cirkel, waardoor cliënten bijvoorbeeld telkens in detentie raken.
Voor de medewerkers betekent het bij deze doelgroep dat ze in de praktijk moeten leren hoe ze om moeten gaan met deze doelgroep.
- Vier tot zes weken kan een te korte periode zijn om een echt kruispunt te zijn. Cliënten moeten binnen enkele weken hebben bepaald waar ze heen willen, maar moeten zich vervolgens ook nog aanmelden, op intake-gesprek en komen hoogstwaarschijnlijk op een wachtlijst te staan.

Beperkingen methoden onderzoek

Vanwege de tijd is er voor gekozen om door enkele (oud-)gasten de interviews op papier te laten invullen, zonder onze aanwezigheid. Op deze manier konden we in dezelfde tijd meer mensen benaderen. Dit was voor ons waardevoller, dan dat we in dezelfde tijd minder mensen konden benaderen, wat wel betrouwbaarder was geweest. Deze afweging hebben we bewust gemaakt.

Het laten invullen op papier bemoeilijkt echter, mede door de complexe doelgroep, de betrouwbaarheid van de antwoorden, door het gevaar van interpretaties. Om interpreteren te voorkomen, is er zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de antwoorden van de (oud-)gasten zelf.

Dit werd soms bemoeilijkt vanwege incomplete zinnen en het missen van de context van een verhaal.

Daarnaast was er minder literatuur over het onderwerp te vinden dan dat de onderzoekers van te voren hadden gedacht. Hierdoor kon er minder praktijk onderbouwd worden met theorie. Wat er wel aan theorie te vinden was, is zoveel als mogelijk gebruikt in het onderzoek.

Gebruik onderzoek

Het onderzoek is gericht op de time-outvoorziening in Hummelo, omdat we er vanuit gingen dat daar voldoende cliënten in- en uitstromen voor wie een doorverwijzingsprocedure in gang moet worden gezet, gezien het feit dat cliënten voor een periode van vier tot zes weken komen en daarna doorstromen naar een andere instelling.

De interviews met de ketenpartners zijn ook voornamelijk gericht op hun samenwerking, contact en ervaringen met Hummelo. Daarnaast is er bij de ketenpartners gevraagd naar wie zij zijn, wat zij doen en hoe zij te werk gaan bij doorverwijzen, om daarvan te leren en daarmee te vergelijken en om de procedure in Hummelo te kunnen optimaliseren. Op die manier kunnen we gebruik maken van de kennis over doorverwijzen die er elders al is. Echter door enkele resultaten is het mogelijk delen van het onderzoek buiten de locatie in Hummelo te gebruiken, waaronder andere locaties van stichting Ontmoeting en andere zorginstellingen.

Het gevaar dat hierin schuilt is dat er gegeneraliseerd wordt, wat niet mogelijk is met dit onderzoek, omdat er diverse unieke factoren zijn van de time-outvoorziening.

Bijlage 2: taakomschrijving medewerkers

Inleiding

In deze paragraaf staan de verschillende functies van medewerkers binnen de time-outvoorziening beschreven. Niet alle taken en mogelijkheden zijn hier beschreven, maar alleen datgene wat betrekking heeft op doorverwijzen. Deze informatie draagt bij aan een zo compleet mogelijk beeld van de procedure van doorverwijzen binnen locatie Hummelo van stichting Ontmoeting. De informatie die is verwerkt, komt uit het kwaliteitshandboek. (Stichting Ontmoeting, 2011)

Functieomschrijving individueel begeleider m.b.t doorverwijzen

De individueel begeleider is verantwoordelijk voor de planmatige, doelgerichte en methodisch onderbouwde begeleiding en behandeling van cliënten zoals in de doelgroep analyse staat beschreven.

De individueel begeleider is degene die de hulpvraag en behoeften van de cliënt inventariseert. De daarop volgende stap van de individueel begeleider is het stellen van een diagnose, waarbij de hulpvraag wordt geanalyseerd. Ook worden hierbij de mogelijkheden en het behandelaanbod nagegaan. Hierbij moet hij rekening houden met het niveau van functioneren van de cliënt en hij kan hierbij, wanneer nodig, overleg hebben met interne of externe disciplines.

Vervolgens stelt de individueel begeleider een behandelplan op, ook dit eventueel weer in overleg. In dit behandelplan wordt aangegeven wat het doel is, hoe dit bereikt kan worden, wie de hulpverlening coördineert, wat de evaluatiemomenten zijn en wie verantwoordelijk is. Wanneer nodig verwijst de individueel begeleider cliënten door, bijvoorbeeld wanneer het hulpaanbod niet voldoende toereikend is.

De individueel begeleider indiceert ook andere voorzieningen en instellingen. De individueel begeleider voert het behandelplan van een cliënt uit door middel van: begeleiden en behandelen, informatieverstrekking, ondersteuning, adviseren, bemiddelen, organiseren, rapporteren, administratieve werkzaamheden verrichten en evalueren en waar nodig het behandelplan bijstellen.

Door middel van een wekelijks gesprek tussen de individueel begeleider en de cliënt kan de individueel begeleider helder krijgen wat de mogelijkheden zijn voor een vervolgtraject. Deze mogelijkheden worden ook vermeld in het hulpverleningsplan van de cliënt en wanneer nodig wordt het hulpverleningsplan bijgesteld.

Naast het begeleiden en behandelen van een cliënt, draagt de individueel begeleider bij aan het optimaliseren van de dienstverlening, door onder andere het begeleiden, ondersteunen en adviseren van collega's.

Met enkele van deze collega's heeft de individueel begeleider ook cliëntbesprekingen. Het verslag hiervan moet uiterlijk twee dagen na de bespreking worden rondgestuurd naar de teamleden.

Van een individueel begeleider wordt verwacht dat hij kennis heeft van sociaal-wetenschappelijke theorieën over menselijk gedrag, socialisatie- en systeemtheorieën. Maar ook kennis van sociale systemen, maatschappelijke ontwikkelingen en problematiek, specifieke problematiek en mogelijkheden van een cliënt en inzicht in relevante methodieken.

Naast kennis hebben, moeten individueel begeleiders sociaal vaardig zijn, mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden bezitten voor onder andere rapporteren en moeten ze een analytisch vermogen bezitten voor het vertalen van onder andere de hulpvraag naar een behandelplan.

Het doel van het proces van de individueel begeleider is het begeleiden van de cliënt over zijn huidige toestand, en het aandragen van mogelijkheden voor vervolgzorg, die passen bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. (Stichting Ontmoeting, 2011)

Het succes van een doorverwijzing wordt door een individueel begeleider gemeten, aan de hand van de gemaakte afspraken over vervolgzorg in het dossier van een cliënt.

Functieomschrijving groepswerker m.b.t doorverwijzen

De groepswerker organiseert activiteiten, biedt dagelijkse ondersteuning en begeleiding aan individuele en groepen cliënten. Met als doel om cliënten ondersteuning te bieden en zo goed mogelijke zelfstandig deel te laten nemen aan de maatschappij.

De groepswerker is er ook om knelpunten te signaleren en op die manier een beeld te vormen van de hulpvraag, behoefte en mogelijkheden van de cliënt, in overleg met collega's. Dit draagt bij tot de uiteindelijke vertaling van een behandelplan.

Ook denkt de groepswerker mee over de wijze van begeleiding en verzorgt, begeleid en stimuleert hij in activiteiten met betrekking tot het behandelplan.

De groepswerker rapporteert over de verrichte werkzaamheden ten behoeve van de cliënt en zijn omgeving. De knelpunten die hierbij worden gesignaleerd bespreekt hij met een leidinggevende.

Van een groepswerker wordt verwacht dat hij basiskennis heeft van sociale systemen, groepsdynamische processen en maatschappelijke ontwikkelingen en problematiek en de specifieke problematiek van een cliënt.

Daarnaast moet een groepswerker sociale vaardigheden bezitten voor het begeleiden van mensen met een specifieke problematiek en/of ontwikkelingsachterstand, een cliënt kunnen motiveren/stimuleren en mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid bezitten voor het verzorgen van rapportages.

Na een dienst draagt de groepswerker zorg voor de overdracht van de diensten naar elkaar. Eén keer per week wordt er door de groepswerkers een groepsgesprek gehouden met de cliënten, met als doel om het persoonlijk welbevinden en ervaringen/knelpunten te bespreken met betrekking tot dagbesteding, het samen leven, de taken en de omgang met vrijwilligers.

Voor de groepswerker is interne samenwerking een belangrijke factor in het werk, wat inhoudt dat er interne afstemming en coördinatie is conform vastgestelde processen en afspraken.

Dit wordt één keer per kwartaal geëvalueerd in het team.

De groepswerkers nemen ook deel aan het wekelijkse cliëntoverleg waarbij ze individueel begeleiders en de teamleider informeren over de stand van zaken en de bijzonderheden van de groep.

Functieomschrijving teamleider m.b.t doorverwijzen

De teamleider is verantwoordelijk voor de realisatie en toepassing van het beleid en hij kan van daaruit ook beslissingen nemen.

De teamleider begeleid, coacht, motiveert en instrueert het team. Bij het cliënt overleg is hij voorzitter.

Daarnaast houdt hij overzicht over de geboden zorg aan cliënten en stuurt bij wanneer dat nodig is. Hij houdt toezicht op het naleven van de regels en het nakomen van afspraken die met de begeleiding van de cliënten te maken hebben.

De teamleider moet toezien op accurate registratie en archivering van cliëntgegevens en dossiervorming.

Het onderhouden van interne en externe werkcontacten en afspraken is ook een taak van de teamleider. Evenals het zorgdragen voor zorgvuldige correspondentie en communicatie met alle betrokkenen.

Van een teamleider wordt verwacht dat hij ervaring heeft met het geven van individuele hulpverlening, inzicht in psychosociale hulpverlening, kennis van psychiatrische en verslavingsproblematiek, een duidelijke visie op de doelgroep en kennis van en inzicht in de richting van diverse disciplines van de organisatie.

De teamleider moet pro-actief en ondernemend zijn in het signaleren en bespreken van consequenties en ontwikkelingen, net als mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid.

Bijlage 3: Voorbeeld product

Algemeen	
Naam individueel begeleider	Naam van Henrine, Heleen of Karianne aan kunnen klikken
Datum binnenkomst	
Plaats herkomst van	
Gegevens contactpersoon	
Doel van de time-out	1 van de 6 doelen van de time-out aan kunnen klikken
Aanleiding time-out	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Wat is de concrete aanleiding waarom/waarna iemand naar Hummelo is gekomen?

Wens en motivatie

SRH Plan evt. als word-document in te voegen, alleen denken wij dat hij meer gelezen wordt als hij in Regas gelijk inzichtelijk is.

Wonen

Huidige situatie

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Hoe omschrijft de cliënt zijn huidige situatie per leefgebied?

Gewenste situatie

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Wat zou voor de cliënt de gewenste situatie zijn?

Vroegere krachten

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Welke kwaliteiten heeft de cliënt in zich (die eerder wel gebloeid hebben) en die mogelijk opnieuw ingezet kunnen worden

Hier/meenemen

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Is het doel zo laagdrempelig dat we er hier aan werken? Zo ja, hoe? Zo nee, meenemen naar en in de keuze voor vervolgtraject. Hoe?

Werken

Huidige situatie

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Hoe omschrijft de cliënt zijn huidige situatie per leefgebied?

Gewenste situatie

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Wat zou voor de cliënt de gewenste situatie zijn?

Vroegere krachten

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Welke kwaliteiten heeft de cliënt in zich (die eerder wel gebloeid hebben) en die mogelijk opnieuw ingezet kunnen worden

Hier/meenemen

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Is het doel zo laagdrempelig dat we er hier aan werken? Zo ja, hoe? Zo nee, meenemen naar en in de keuze voor vervolgtraject. Hoe?

Idem voor overige leefgebieden.

Motivatie
vervolg

voor

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: waar is de cliënt gemotiveerd voor? En waardoor is de cliënt gemotiveerd?

Voorgeschiedenis

Diagnoses

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: wat is er aan diagnostische informatie aanwezig?

Eerdere hulpverlenings- instanties

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: waar heeft de cliënt eerder hulpverlening ontvangen?

Informatie verkregen vorige instelling(en) uit

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: overzicht van ontvangen overdracht uit instelling(en) of via contactpersonen die betrokken zijn (geweest) bij de cliënt.

Observaties/ rapportage

Observaties door
groepswerkers
(Huigens, 1999)

Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: wat is er door groepswerkers gerapporteerd over een cliënt? En bij onderstaande kopjes hetgeen tussen haakjes staat onder een vraagteken laten verschijnen.

Wonen (denk hierbij aan: zelfstandigheid, ritme, verzorging van ruimtes)

Werken (denk hierbij aan: motorische vaardigheden, geheugenfunctie, intelligentie en motivatie, zelfredzaamheid, creativiteit)

Leren/ opleiding (denk hierbij aan: motivatie, ontwikkeling, wens om te leren, actief deelnemen aan activiteiten)

Recreëren/ vrije tijd (denk hierbij aan: besteding vrije momenten, interesses, gespreksonderwerpen)

Gezondheid (denk hierbij aan: lichamelijke en psychische gezondheid: klachten over pijn, zichtbare kenmerken van ziekte, vragen om pijnstillers, oog/hand en oog/voet coördinatie verandering van gedrag, openheid, stemming(-s)wisselingen), aanspreekbaarheid)

Persoonlijke (zelf)zorg (denk hierbij aan: persoonlijke hygiëne, voeding, financiën)

Relaties (denk hierbij aan: contact met groepsgenoten, contact met familie, non-verbaal taalgebruik, taalbezit en taalgebruik, intimiteit/seksualiteit)

Zingeving (denk hierbij aan: kerkgang, wens voor de toekomst, optimisme, spiritualiteit, religie)

Observaties door individueel begeleider (Huigens, 1999)	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: wat heb je als individueel begeleider gezien bij/van een cliënt? En bij onderstaande kopjes hetgeen tussen haakjes staat onder een vraagteken laten verschijnen. <i>Wonen</i> (denk hierbij aan: zelfstandigheid, ritme, verzorging van ruimtes) <i>Werken</i> (denk hierbij aan: motorische vaardigheden, geheugenfunctie, intelligentie en motivatie, zelfredzaamheid, creativiteit) <i>Leren/opleiding</i> (denk hierbij aan: motivatie, ontwikkeling, wens om te leren, actief deelnemen aan activiteiten) <i>Recreëren/ vrije tijd</i> (denk hierbij aan: besteding vrije momenten, interesses, gespreksonderwerpen) <i>Gezondheid</i> (denk hierbij aan: lichamelijke en psychische gezondheid: klachten over pijn, zichtbare kenmerken van ziekte, vragen om pijnstillers, oog/hand en oog/voet coördinatie, verandering van gedrag, openheid, stemming(-s)wisselingen), aanspreekbaarheid) <i>Persoonlijke (zelf)zorg</i> (denk hierbij aan: persoonlijke hygiëne, voeding, financiën) <i>Relaties</i> (denk hierbij aan: contact met groepsgenoten, contact met familie, non-verbaal taalgebruik, taalbezit en taalgebruik, intimiteit/seksualiteit) <i>Zingeving</i> (denk hierbij aan: kerkgang, wens voor de toekomst)
--	--

Visie		
Indruk	benodigde hulp	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: wat schat jij in dat de cliënt nodig heeft aan hulp gezien observaties, rapportages en rapporten?
Indruk	van de cliënt	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Hoe komt de cliënt op jou over?
Zelfinzicht	cliënt	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Hoe schat je het zelfinzicht van de cliënt in?
Omgang	met cliënt	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Wat is handig voor anderen om te weten in de omgang met deze cliënt, zodat de cliënt zich prettig voelt en tot zijn recht komt?

Afsluiting	
Vervolg	Indien mogelijk: Instelling kiezen in lijst van actuele instellingen Anders: Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Waar is de cliënt heen gegaan?
Doelrealisatie	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Is het doel wat de cliënt bij binnenkomst had gerealiseerd? Waarom wel of niet bereikt?
Evaluatie verblijf	Kun je er van die ? bij plaatsen zodat er uitleg verschijnt bij het kopje? Zo ja dan graag daar vermelden: Hoe is het verblijf verlopen in Hummelo? Hoe kijken we aan tegen een evt. volgende opname van deze cliënt? <i>Korte samenvatting verblijf</i> <i>Groepsgedrag</i> <i>Hoe is de cliënt weggegaan?</i> <i>Wat is voor eventuele volgende opname belangrijk om te weten?</i>
Datum vertrek	

Afsluiten door een standaard tabblad 'tijdschrijven', waarop iedereen onder elkaar tijd kan schrijven.

Bijlage 4: Planning en procesverslag

planning

Week	Weekdoel	Dagdoel
2	Plan van aanpak vooronderzoek Plan van aanpak afstuderen Interviews maken IB'ers	Do 13-1
3	Interviews versturen	
4	Enquetes (oud)gasten maken Planning maken Uitwerken interviews	Wo 26-1 Wo 26-1 Do 27-1
5	Interviews labelen+ resultaten schrijven Deelvragen schrijven Enquêtes versturen Aanbevelingen schrijven	Ma 31-1 Di 1-2 Wo 2-2 Wo 2-2
6	Gesprek met Jan en Adriaan voorbereiden Planning afstuderen maken Gesprek met Jan en Adriaan in Houten Feedback verwerken Presentatie Hummelo maken 1 ^e presentatie in Hummelo houden Overzicht ketenpartners Gesprek ketenpartners plannen Enquêtes terugkrijgen	Ma 7-2 Ma 7-2 Di 8-2 Di 8-2 Di 8-2 Do 10-2 Di 8-2, do 10-2 Do 10-2
7	Enquêtes uitwerken+ resultaten schrijven Deelvragen afmaken Conclusie schrijven Aanbevelingen afmaken Vooronderzoek inleveren	Ma 14-2 Di 15-2 Do 17-2 Do 17-2 Vr 18-2
8	Voorjaarsvakantie → vrij!!	
9	Interview ketenpartners maken Interviews met ketenpartners Interviews uitwerken	28-2 1/2/4-3 1/2/3/4-3
10	Interview Interviews uitwerken + resultaten schrijven	7-3 7/8/9/10/11-3
11	Labelen ketenpartners Fragmenteren/labelen cliënten Resultaten cliënten Interview Interview uitwerken Resultaten ketenpartners Fragmenteren/labelen groepswerkers Resultaten groepswerkers Fragmenteren/labelen/resultaten IB Uitloop Gesprek Ard	14-3 14-3 15-3 15-3 15/16-3 16-3 16-3 17-3 17-3 18-3 18-3
12	Fragmenteren/labelen en resultaten interviews ketenpartners	21/22/23/24-3
13	Uitwerken interviews afronden Gesprek met Jan en Adriaan in Houten	28/29/30/31-3, 1-4 29/3
14	Deelvraag 1 schrijven Deelvraag 2 schrijven Deelvraag 3 schrijven Deelvraag 4 schrijven Deelvraag 5 schrijven	4/5-4 4/5-4 6-4 7/8-4 7/8-4
15	Deelvragen afmaken	11/12-4

	Conclusies	13-4
	Aanbeveling	14-5
	Afronden onderzoek	15/16-4
16	Opzet product uitgedacht	18/21-4
	Gesprek met Jan en Adriaan in Rotterdam	20-4
	Gesprek met Hans (teamleider Hummelo)	21-4
17	Product uitwerken	26-4
	Verantwoording product	26/27-4
	Gesprek Ard	27-4
18	Product en verantwoording afmaken	2-5
	Presentatie maken	4-5
19	Gesprek met Jan en Adriaan in Rotterdam	9-5
	Deelvragen bijwerken	10-5
	Presentatie afmaken en voorbereiden	11-5
	Presentatie houden	12-5
	Onderzoek document afmaken	13-5
20	Onderzoek document afmaken	16/17/18/19-5
21	Alles afronden en inleveren	23-5
22	Beoordeling van Jan en Adriaan in Houten	30-5
	Beoordeling van Ard	1-6

Procesverslag/logboek

Weekverslag

Week	Keuzes
2	In deze week hebben we het plan van aanpak voor het vooronderzoek en voor het hoofdonderzoek gemaakt. We hebben ervoor gekozen om die twee te scheiden, voor de onderzoeksbank. Deze scheiding was op basis van de interne situatie en informatie en de externe situatie en informatie.
3	We zijn begonnen met het opstellen van interview voor de groepswerkers en hebben de interviews verspreid. Een rustige week.
4	We hebben deze week een enquête opgesteld voor (oud)gasten, contact gezocht met oudgasten en begeleiders van oudgasten, de enquêtes onder hen verspreid en de eerste enquêtes afgenomen bij gasten die momenteel in Hummelo verblijven. Heidi heeft namen van oudgasten opgezocht en herleid waar zij heen zijn gegaan. Daarna hebben we besproken welke oudgasten relevant zijn om te benaderen.
5	We zijn begonnen met het uitwerken van de interviews die we gehouden hebben met de individueel begeleiders. Aangezien de samenwerking met groepswerkers hierin vaak benoemd werd als heikel punt, gingen we ons afvragen of we misschien ook niet groepswerkers zouden moeten gaan interviewen. Dit zou ons echter wel veel meer tijd gaan kosten en ons vooronderzoek zou er eigenlijk te groot van worden. We besloten hierover volgende week verder te denken en onze begeleiders hierover te spreken.
6	Deze week hebben we besloten om ons vooronderzoek niet te scheiden van de rest van ons onderzoek. Het vooronderzoek werd hiervoor namelijk te groot, mede doordat we besloten om ook interviews te houden met de groepswerkers. We waren het hier snel over eens en ook onze begeleiders gingen hiermee akkoord.
7	We hebben er over getwijfeld hoe we het beste de interviews met de ketenpartners konden afnemen. Of in gesprek gaan met hen en hen zelf hun antwoord op te laten schrijven, of we het interview opnemen en letterlijk uittypen. De overwegingen hierbij was vooral de tijd, die we ook nuttig konden besteden voor andere dingen. We hebben er uiteindelijk wel voor gekozen om het interview op te nemen en uit te typen, vanwege de professionaliteit en complete informatie verzameling.
8	Deze week hebben we een week vakantie gehad.

9	Toen we bezig waren met het uittypen van de interviews, merkten we dat onze deelvragen niet compleet genoeg waren. We kwamen er samen niet uit hoe we dit goed konden doen en hebben Ard toen gevraagd om met ons mee te denken. Hij heeft toen vanuit de metapositie met ons kunnen kijken wat we wilden weten en wat er nu aan informatie lag. Daardoor konden we weer goede deelvragen maken waar onze resultaten van de interviews onder pasten. Dit zorgde er wel voor dat we de interview met de medewerkers die we al gekernlabeld hadden per deelvraag, opnieuw moesten labelen. Dit kostte ons wel extra tijd, maar naar onze inschatting zou het de kwaliteit van ons onderzoek ten goede komen.
10	Deze week zijn we verder gegaan met het afnemen van interviews bij ketenpartners. Dit verloopt tot op heden erg goed. We vullen elkaar aan in het doorvragen op de antwoorden die ons gegeven worden. Wat betreft het uitwerken hebben we afgesproken dat we om en om een interview uittypen en fragmenteren en dat de ander dat interview dan labelt onder de juiste deelvraag. Dit hebben we zo afgesproken, omdat we dan beiden naar een interview kijken en interpretaties zoveel mogelijk voorkomen worden. Hierbij komt het regelmatig voor dat we in discussie gaan over de gevormde fragmenten, wat erin resulteert dat we een weloverwogen beslissing maken over hoe we fragmenten opsplitsen en hoe we ze onder een bepaalde deelvraag labelen. Het kernlabelen doen we grotendeels samen, omdat het erg belangrijk is dat dit echt goed gebeurt, zodat we straks gemakkelijk de deelvragen kunnen schrijven.
11	In deze week zijn we druk bezig geweest met het verwerken van de interviews met de ketenpartners. Omdat het labelen daarvan soms lastig was om onder diverse deelvragen te verdelen, hebben we onze deelvragen weer gewijzigd. Het was wel lastig om ze zo te schrijven dat we ons er allebei in konden vinden, omdat het zoveel informatie was, dat we er een ander beeld bij hadden hoe het werkte. We hebben hier lang over gediscussieerd, totdat we uiteindelijk de deelvragen zo hebben herzien dat we er beiden tevreden over waren.
12	De afgelopen twee weken en deze week hebben we ontzettend veel tijd in het uittypen, fragmenteren en labelen van de interviews gestopt. Vaak hebben we van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat/ 's nachts doorgewerkt. We merkte dat dit ons op ging breken en hebben besproken dat hier verandering in moet gaan komen, omdat we het anders niet tot het eind vol houden en de lol er snel afgaat. We nemen ons voor om vanaf volgende week het iets rustiger aan te doen en de avonden vrij te nemen.
13	De week hebben we een gesprek met Jan en Adriaan gehad over de onderzoeksresultaten en hebben we voor het eerst echt serieus over ons product nagedacht, waarbij ons aan de hand van de resultaten van de interviews ineens iets te binnen schoot: we bedachten dat we op papier iets van een cliëntprofiel wilde maken. We schreven snel een paar punten op die er in zouden moeten komen met daarbij een aantal punten ter verantwoording. Hierin komen verschillende resultaten en wensen vanuit het onderzoek naar voren, zoals bijvoorbeeld observaties/rapportage en wensen/motivatatie van de cliënt. We zijn allebei enthousiast over het product en hebben er al een idee over hoe we het verder kunnen uitwerken. Dit idee voelde echt goed, omdat eigenlijk de meeste resultaten van het onderzoek erin verwerkt konden worden. In het gesprek hebben er kort met Jan en Adriaan over gesproken en zij konden zich ook wel redelijk vinden in ons idee, maar het was nog te vroeg om daar verder op in te gaan, omdat we de deelvragen nog moeten schrijven.
14	Deze week hebben we de deelvragen geschreven. Dat ging heel voorspoedig. Voorspoediger dan we hadden gedacht. Een verdiende meevaller na de behoorlijk uitgelopen uitwerking van de interviews, waar veel meer tijd in is gaan zitten dan we hadden gepland. Deze was echt een oppepper voor ons en gaf ons weer nieuwe energie om er weer helemaal voor te gaan.
15	Deze week werd weer iets pittiger. Na het schrijven van de deelvragen en de conclusie, moesten er aanbevelingen op papier komen. Hierover waren we het niet

	gelijk eens. We hebben de opzet van de deelvragen meerdere keren gewijzigd. Eerst hadden we per aanbeveling kopjes van huidige situatie, gewenste situatie, meerwaarde en doel. Omdat we merkten dat we hierbij veel dubbele informatie gingen schrijven (bijvoorbeeld: hiermee ontstaat een compleet beeld van de cliënt), hebben we besloten om de aanbevelingen onder verschillende thema's te scharen. Deze thema's zijn gekozen op thema's die zijn voortgekomen vanuit het onderzoek.
16	Deze week stond in het teken van het verder uitdenken en uitwerken van ons product. Nadat we een gesprek met de teamleider in Hummelo hadden gehad, bedachten we ineens dat we misschien wel een digitaal clientprofiel konden ontwerpen, wat komt te hangen in het rapportagesysteem. Dit sluit meer aan bij de tijd waarin we leven en hiermee kunnen we beter aansluiten bij wat er als is. In het huidige systeem wordt met veel verschillende formulieren gewerkt, wat niet overzichtelijk is. We kregen bergen aan ideeën om hier iets mee te doen. We zijn begonnen met het uittekenen hoe we denken dat het formulier eruit moet komen te zien en wat we er allemaal in willen hebben. Dit verliep vlot.
17	Deze week hebben we ons gericht op de verantwoording van ons product. Dit bevestigde voor ons nog eens dat het product echt goed in elkaar zit. We konden alle elementen en de hele opzet verantwoorden. We vonden het alleen lastig om te bedenken hoe we het voor elkaar moeten krijgen dat het tabblad observeren/rapporteren goed ingevuld moet en krijgen. Hierover veel gesproken met elkaar en bij gebrek aan een perfect idee besloten we aan te bevelen dat groepswerkers blijven rapporteren zoals ze dat doen, alleen met concrete observatiepunten en dat individueel begeleiders ervoor moeten zorgen dat de belangrijke rapportages in het profiel komen te hangen. Deze observatiepunten zijn gekoppeld aan de leefgebieden van de SRH-methodiek.
18	Deze week hebben we de presentatie voor een deel gemaakt. We hebben ervoor gekozen om er ook een sketch in te doen, zodat er een ontspannen sfeer ontstaat en de aanwezigen niet alleen maar hoeven te luisteren. Ook willen we graag van hun feedback ontvangen op ons onderzoek en product, zodat we dit eventueel nog meer kunnen nemen en er zo voor kunnen zorgen dat het product zoveel mogelijk past bij het team in Hummelo.
19	Deze week hebben we de presentatie afgemaakt, gehouden en zijn we verder gegaan met het afronden van het onderzoek. Bij het voorbereiden van de presentatie merkten we dat Heidi soms best voorzichtig is geworden om veranderingen te presenteren in het team, omdat zij weet hoe daar vaak op gereageerd wordt. Hierdoor hebben we er van te voren veel over gesproken hoe we onze stof het beste zouden kunnen presenteren. Het was wel prettig dat Margreet er een nuchterdere kijk op had en daarin probeerde ze Heidi zoveel mogelijk mee te nemen. Dit zorgde ervoor dat we beiden enthousiast (en een beetje gespannen) de presentatie ingingen.
20	Deze week hebben we ons onderzoek afgemaakt. Hierbij hebben we alle stukken verdeeld en hebben we beiden de helft nog eens goed doorgenomen en bijgewerkt. Daarna hebben we onderling de stukken uitgewisseld en heeft de ander de stukken nogmaals doorgenomen en van de laatste wijzigingen en veranderingen voorzien. Ook hebben we naar aanleiding van de ontvangen feedback tijdens de presentatie ons product aangepast. Er kwam vooral veel reactie op het tabblad observeren/rapporteren. We besloten ons idee bij te stellen en hiermee veel meer tegemoet te komen aan de wensen van het team. Eigenlijk zijn we nu zelf nog enthousiaster over het product, omdat het probleem waar bij het rapporteren altijd al tegenaan gelopen wordt: veel tijd, traag systeem, nu aangepakt wordt. Na het bijwerken van het product hebben we het geheel in elkaar gezet en zijn we de lay-out gaan verzorgen. Over de lay-out waren we het snel eens, dus daar zijn niet veel woorden aan vuil gemaakt.

Bijdrage aan de beroepsontwikkeling

Het onderzoek heeft voor ons veel bijgedragen aan onze beroepsontwikkeling. Door dit onderzoek hebben we de mogelijkheid gekregen om meer te leren over een specifiek onderwerp (doorverwijzen), ons te verdiepen in een organisatiestructuur, theorie om te zetten naar de praktijk en bij te dragen aan goede zorg voor de doelgroep. Ook hebben we veel nagedacht over wat wij graag zouden willen binnen de zorg, wat onze visie daar op is, door onze onderzoeksresultaten om te zetten naar een product wat volgens ons functioneel is en in de praktijk aansluit bij de vraag. Op die manier hebben we onszelf ontwikkeld als hulpverlener en kunnen we dit meenemen naar ons toekomstige werk. Daarnaast hebben we ons veel ingeleefd in de medewerkers en hebben we rekening gehouden met hen door na te gaan hoe ons product over zou komen bij hen en hebben we hier in onze presentatie rekening mee gehouden. Dit was erg leerzaam voor ons.

Visie ten aanzien van de desbetreffende instelling

We vinden stichting Ontmoeting een hele mooie instelling met een mooie missie. Het is een organisatie die werkt vanuit het hart en vanuit een christelijke visie. Hierdoor mogen ze veel mensen helpen en komen ze tot hun doel om de samenleving te ondersteunen.

We hebben echter wel ontdekt dat, voornamelijk binnen de locatie, weerstand is tegen professioneel werken. Ze zijn bang dat ze daarmee te veel verliezen van het werken met hun hart. Wij denken echter dat dit juist samengaat, dat je door professionaliteit beter handen en voeten weet te geven aan de wens van je hart: de cliënt respectvol en met ontferming benaderen.

Ondersteuning bij de start

In het begin van het onderzoek zijn we best vrij gelaten in welke kant we op wilden met ons onderzoek. Onze begeleiders hadden daar wel een idee over, maar we mochten er ook zeker onze eigen ideeën in verwerken. Ze hebben altijd voor ons klaargestaan om mee te denken, ons verder te helpen in een goede richting en te vertellen of onze ideeën aansloten bij de huidige situatie van de organisatie. Dit is vrijwel het hele onderzoek zo gebleven. We hebben vrij zelfstandig geopereerd en hebben waar nodig aan de bel getrokken.

Visie op het onderzoek (inclusief aanbevelingen)

Wij zijn tevreden met het onderzoek dat uit de opdracht is voortgekomen. Er kwamen meer thema's/onderwerpen bij kijken dan we van te voren hadden ingeschat. Daardoor hebben we de richting van het onderzoek moeten bijstellen, maar dat heeft er wel voor gezorgd dat het een vrij compleet onderzoek is geworden, wat de huidige situatie goed weergeeft. Maar ook zijn we van mening dat dit onderzoek de cliënten echt zal helpen en dat het medewerkers goede handvatten biedt voor verbetering van de zorg.

Overlegstructuur instelling en CHE met onderzoekers

Wat betreft het overleg met de instelling en met onze begeleider van de CHE, hebben we geen vaste overlegstructuur aangehouden. We hebben gaandeweg het proces telkens overlegmomenten gepland, wanneer we weer een stap verder waren, bijvoorbeeld wanneer de resultaten van de interviews bekend waren en toen de deelvragen af waren. Zo konden we elke keer goed kortsluiten hoe we het beste verder konden gaan en konden wij feedback ontvangen. Met onze begeleiders vanuit de instelling hebben we meer overlegmomenten gehad dan met onze begeleider vanuit de CHE.

Wanneer we daar behoefte aan hadden, konden we onze begeleiders altijd een e-mail sturen of bellen, voor bijvoorbeeld advies.

Onderlinge samenwerking

De onderlinge samenwerking tijdens deze opdracht is erg goed verlopen. We merkten dat we in veel dingen wel op dezelfde lijn zaten, maar dat er ook juist dingen waren waarin we elkaar goed konden aanvullen. Een voorbeeld hiervan is dat het Margreet goed afgaat om een opzet voor een stuk in elkaar te zetten en dat Heidi het dan kritisch door kon lopen en aan kon vullen. Zo hadden we allebei onze specialiteiten en konden we elkaar goed aanvullen.

Wanneer we van mening verschilden over we iets zouden aanpakken, gingen we daarover in gesprek, en gaven we beiden niet snel toe. Dat zorgde ervoor dat we net zo lang discussieerden totdat we er beiden een goed gevoel over hadden. We denken dat we hierdoor de kwaliteit van ons onderzoek wel omhoog hebben gehaald.

Als we terugkijken zijn we echt vijf maanden helemaal op elkaar aangewezen geweest. De tijd is gevlogen en de samenwerking is echt altijd goed geweest.

Bijlage 5: Data verwerking

Zie bijgevoegde CD-ROM.

Nawoord

Door onze gedeelde passie voor de doelgroep dak- en thuislozen, was het voor ons een logische stap om binnen deze sector onze afstudeeropdracht uit te voeren.

Ons doel was om een verbeterplan aan te bieden aan een organisatie om nog betere hulp aan cliënten te kunnen bieden.

Bij stichting Ontmoeting hebben we deze mogelijkheid gekregen, waar we hen dankbaar voor zijn. We hebben een onderzoek gedaan over de procedure van doorverwijzen. We hebben onderzocht wat daar bij komt kijken en welke informatie we nodig hadden. We hadden vooral veel informatie nodig van medewerkers uit de stichting, van cliënten en van ketenpartners, omdat zij, ieder vanuit hun eigen rol, bij de procedure betrokken zijn. De gesprekken die we met hen hebben gehad, hebben ons heel veel opgeleverd. We hebben geleerd over organisaties, samenwerking, manieren van werken en bovenal wat er allemaal komt kijken bij de procedure van doorverwijzen.

Naast alle gesprekken zijn we ook bezig geweest met literatuur bij dit onderzoek. Dit was echter niet zo makkelijk, omdat er weinig over dit onderwerp wordt geschreven. Wat ons echter wel opviel, is dat de theorie die er over te vinden is, vaak overeenkwam met onze resultaten. Echter de wensen van de hulpverleners en van de gasten sluiten dan wel aan bij de theorie, de praktijk lijkt nog altijd weerbarstig. We hopen daarom echt dat wij iets hebben ontwikkeld dat in de praktijk bruikbaar is.

We zien alle leerwinst vanuit dit onderzoek als een grote toevoeging op onze studie en zijn blij dat we dit mee mogen nemen, als hulpverleners in de dop.

We willen een ieder, die op welke wijze dan ook, meegewerkt heeft aan ons onderzoek, bedanken. Jullie hebben ons de mogelijkheid gegeven een goed onderzoek te doen en hebben ons de kans gegeven ons te ontwikkelen.