

Hoe waarderen uw gezamenlijke cliënten de samenwerking binnen de OGGZ-keten?

Onderzoek naar de ervaring van samenwerking tussen Leidse partners in de OGGZ-keten en de waardering van hun zorgaanbod, vanuit het perspectief van de OGGZ-cliënt

Esther van den Reek

Jorine de Muijnck



bureau EEVAA



voor onderzoek in opdracht

bureau EEVAA in het kort:

- **zorgthema's**
- **streetlevel research**
- **moeilijk bereikbare doelgroepen**
- **onderzoek vanuit cliëntenvisie**
- **flexibele schil aan expertise**

bureau EEVAA – voor onderzoek in opdracht
info@EEVAA.nl
www.EEVAA.nl

(Co)-financiering is verkregen via de AWPG NZH (www.awpgnzh.nl), Gemeente Leiden, Maatschappelijke Opvang De Binnenvest, Verslavingszorg Brijder, GGZ Rivierduinen.



Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Stichting ZON.



© 2014 bureau EEVAA

Wat betreft het verspreiden van kennis het volgende: het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij (digitale) artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits bureau EEVAA als bron wordt vermeld.

Inhoud

1 Inleiding	1
2 Leiden en de OGGZ	3
Over de Leidse OGGZ-keten en over de relevantie van resultaten voor gemeentelijk beleid	
3 Het onderzoeksscenario	5
Over de onderzoeksvraag, de onderzoeksdoelgroep gedefinieerd en de werkwijze	
4 Bevindingen en aanbevelingen	11
Over kenmerken van respondenten, over de waardering van samenwerking in de OGGZ-keten en vijf elementen die daaraan bijdragen, en over de waardering voor het zorgaanbod in de keten, vanuit cliëntperspectief	
5 De IPSO-resultaten	31
Over de waardering van de samenwerking, volgens instanties	
6 Slotadvies	37
Hoe samen verder	
Bijlage A: overzicht van genoemde zorgproducten voor OGGZ-cliënten	41
Bijlage B: IPSO-vragenlijst	45

woord van dank

Dank namens bureau EEVAA aan alle cliënten en -raden die aandacht hadden en tijd namen voor deelname aan een interview. Dank aan instanties en professionals die bijdroegen aan de cliëntwerving en daarmee aan een vlotte uitvoering van het veldwerk.

Hoofdstuk 1

Inleiding

Voor u ligt het rapport met bevindingen van het onderzoek “Hoe waarderen uw gezamenlijke cliënten de samenwerking binnen de OGGZ-keten”.

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) richt zich op sociaal kwetsbare mensen. Zij zijn niet of niet voldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging), hebben meerdere problemen tegelijkertijd (een waaier aan combinaties zoals geen vaste woonruimte, schulden, psychische problemen, verstandelijke beperking, verslavingsproblemen, sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte of woonomgeving en overlastgevend gedrag), krijgen niet de zorg die zij volgens hulpverleners nodig hebben of stellen geen hulpvraag waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft.¹ Ze mijden of missen daardoor zorg. We spreken in dit verband ook van de taak van bemoeizorg. Feitelijk gezien betekent dit dat er een actief zorgaanbod wordt gedaan door hulpverleners op geleide van *signalen* (van zorgbehoefte of overlast), in plaats van op *hulpvragen*.²

Aan de aanbodkant van de zorg kenmerkt de OGGZ zich door specialisatie. De OGGZ-doelgroep is zeer heterogeen, en doordat multi-problematiek een onderscheidend kenmerk is, zal een OGGZ-cliënt per definitie te maken hebben met dienstverlening en zorgaanbod van meerdere instanties.³

De samenwerking tussen instanties en de samenhang in hun zorgaanbod is - *door de ogen van de cliënt* - gewaardeerd in dit onderzoek. Dergelijk onderzoek is niet eerder verricht.

Samenwerking
vanuit
cliëntperspectief

In de regio Zuid-Holland Noord bestaat de OGGZ-keten uit een twintigtal organisaties: de Gemeenten Leiden, Katwijk, Alpen aan den Rijn, Leiderdorp, GGD Hollands Midden, Verslavingszorg Brijder, Maatschappelijke Opvang De Binnenvest, Maatschappelijk Werk Kwadraad, GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek, Sensoor, Zorgkantoor Zorg en Zekerheid, BJZ, Cardea, Vrouwenopvang Rosa Manus, De Brug Midden Nederland, St. Exodus, MEE ZHN, thuiszorg Activite, de Haardstee, Stadsbank schuldhulpverlening (gemeente Leiden), Politie Hollands Midden, Ons Doel (vertegenwoordiger van alle Leidse woningbouwcorporaties),

¹ <http://www.ggdhm.nl> [geraadpleegd op 1 september 2013]

² Schout, G. (2012). Wat elke professional over de OGGZ moet weten.

³ GGD Hollands Midden. (2013). AWPG-aanvraag Waardering OGGZ-keten door cliënten.

Veiligheidshuis Leiden, Reclassering Parnassia en cliëntenbelangenorganisatie Stichting ZON. De centrumgemeente Leiden is verantwoordelijk voor de OGGZ-taken in dit verzorgingsgebied.

leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt ingegaan op de OGGZ in Leiden. Hoofdstuk drie beschrijft het onderzoeksscenario met de onderzoeksvraag, de afbakening van de onderzoeksdoelgroep en de werkwijze. De bevindingen met aanbevelingen per onderzoeksvraag worden beschreven in hoofdstuk vier. In hoofdstuk vijf worden IPSO-resultaten genoemd, gevolgd door een slotadvies in hoofdstuk zes.

Hoofdstuk 2

Leiden en de OGGZ

In 2007 werd de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De Wmo-invoering (met de OGGZ als prestatieveld 8 van die wet) zorgde voor een snelle groei van het aantal samenwerkingsverbanden op het terrein van de OGGZ. Volgens de Inventarisatie Overlegvormen OGGZ Zuid-Holland Noord⁴ zijn er meer dan zestig overlegvormen rond de OGGZ. Deze overlegvormen zijn gegroepeerd rondom een doelgroep (volwassenen, verslavingszorg, kinderen en jeugdigen, ouderen) en/of rondom een thema (politie/veiligheid, mantelzorg, huiselijk geweld, en zo meer).

Samenwerkingsverbanden kunnen worden onderverdeeld in drie niveaus: macro-, meso- en microniveau. In Leiden bestaat op macroniveau (bestuurlijk niveau) het Bestuurlijk Overleg OGGZ. Op mesoniveau (ketenniveau) is er het beleidsvoorbereidend platform OGGZ regio Zuid-Holland Noord. Dit onderzoek richt zich primair op de OGGZ-samenwerking op *microniveau* of uitvoerend niveau. Het gaat hierbij om samenwerking op casusniveau. Individuele hulpverleners van verschillende instanties werken samen rond één casus, één gezamenlijke cliënt of gezin.

Samenwerking op microniveau:

verschillende instanties werken samen rondom één casus, één gezamenlijke cliënt

Volwassen OGGZ-cliënten die zorg ontvangen in Leiden maken deel uit van de populatie van dit onderzoek. Organisaties die daarbij betrokken zijn in de centrumgemeente Leiden, zijn: Gemeente Leiden, GGD Hollands Midden, Verslavingszorg Brijder, Maatschappelijke Opvang De Binnenvest, Maatschappelijk Werk Kwadraad, GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek, Vrouwenopvang Rosa Manus, St. Exodus, MEE ZHN, thuiszorg Activite, Stadsbank schuldhulpverlening (gemeente Leiden), de Haardstee, Zorgkantoor Zorg en Zekerheid, Politie Hollands Midden, Ons Doel (vertegenwoordiger van alle Leidse woningbouwcorporaties), Veiligheidshuis Leiden en cliëntenbelangenorganisatie Stichting ZON.

§ 2.1 de relevantie van de resultaten voor gemeentelijk beleid

wettelijke taak

Leiden heeft, net als andere centrumgemeenten, in het kader van de Wmo een belangrijke taak op het gebied van de OGGZ. Deze is nog⁵ vastgelegd in prestatieveld 8 van die wet en betreft “het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het

⁴ GGD Hollands Midden. (2011.) Inventarisatie Overlegvormen OGGZ ZHN

⁵ De Tweede Kamer nam op 24 april 2014 de nieuwe Wmo ('Wmo 2015') aan met een ruime meerderheid. Op 8 juli zal de Eerste Kamer de Wmo 2015 behandelen.

functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg". Het prestatieveld wordt over het algemeen samengenomen met de prestatievelden 7 en 9: het verzorgen van Maatschappelijke Opvang (waaronder Vrouwenopvang) en het bevorderen van verslavingsbeleid.

laatste periode beleidsprogramma

Het Regionaal Kompas is het regionale beleidsprogramma voor de OGGZ in Holland Rijnland. Dit programma loopt van 2008-2013, met een doorloop in 2014. De beleidsevaluatie zal eind dit jaar plaatsvinden. Voorliggend onderzoek -met bevindingen vanuit cliëntvisie- kan waardevolle aanknopingspunten bieden voor een volgend beleidsprogramma.

landelijke ontwikkelingen in het sociale domein

Er zijn diverse ontwikkelingen die alle in meer of mindere mate invloed uitoefenen op de OGGZ: extramuraliseren van zorg, de drie decentralisaties in het sociaal domein (AWBZ, Jeugdzorg en Werk) en de zogenaamde Kantelingsgedachte in de Wmo en de ontwikkelingen rond het wijkgerichte werken. Allemaal ontwikkelingen die -althans in theorie- bedoeld zijn om de (uitvoering van) het beleid dichterbij de burger te brengen omdat daar kwalitatief goede zorg geboden kan worden. Vanzelfsprekend is het dan essentieel om te weten uit welke samenwerkingsaspecten deze goede zorg -vanuit cliëntperspectief- bestaat.

Hoofdstuk 3

Het onderzoeksscenario

Met de komst van de Wmo ontstonden er nieuwe samenwerkingsinitiatieven rondom het OGGZ-thema. Een beeld van de kwaliteit van deze samenwerking en het zorgaanbod in samenhang vanuit cliëntperspectief ontbreekt vooralsnog.

§ 3.1 de onderzoeksvraag

De volgende onderzoeksvraag is daarom geformuleerd:

Hoe ervaart de OGGZ-cliënt de samenwerking tussen de organisaties én hoe waardeert de OGGZ-cliënt het aanbod in de zorgketen met betrekking tot de OGGZ? Wat is, vanuit cliëntperspectief, de kwaliteit van het zorgaanbod als dit in samenhang wordt bekeken?

De vraagstelling is tweeledig en luidt:

- Hoe ervaart de OGGZ-doelgroep de samenwerking tussen de OGGZ-partners waar zij cliënt is of een product afneemt?
- Hoe waardeert de OGGZ-doelgroep de zorgproducten in de zorgketen met betrekking tot de OGGZ?

§ 3.2 de onderzoeksdoelgroep gedefinieerd

In de OGGZ gaat het om ongevraagde bemoeienis met kwetsbare mensen die met meervoudige problemen te maken hebben, op tal van terreinen, en die meestal niet duidelijk om hulp vragen. Ze zijn niet of onvoldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien, krijgen vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, stellen geen hulpvraag of geen hulpvraag waar de bestaande hulpverlening vanuit het perspectief van de cliënt een antwoord op heeft. Het gaat dus om mensen in multiprobleemsituaties die de juiste samenhangende zorg missen of mijden.^{6 7} Zij zijn niet zelf op de zorg afgekomen, maar werden daartoe verleid, gemotiveerd of gedwongen. De term OGGZ is een containerbegrip met een zeer gevarieerde

OGGZ: een containerbegrip

zeer gevarieerde groep

combinaties aan problemen

tal van betrokken partijen

uiteenlopende producten

⁶ Movisie. (2013). Feiten en cijfers maatschappelijke zorg.

⁷ Wolf, J. (2006). Handreiking OGGZ in de Wmo. In: Gereedskapskist Wmo. Den Haag: Ministerie van VWS.

doelgroep, met combinaties aan problemen, tal van betrokken partijen en uiteenlopende producten.

Het onderzoeksthema is kort gezegd de samenwerking in de OGGZ-keten. Hiertoe is de onderzoeksdoelgroep met de volgende criteria afgebakend; het gaat om OGGZ-cliënten:

- waarbij hulpverlening wordt uitgevoerd niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag
- die toegeleid worden of zijn naar hulpverlening
- die gebruik maken/maakten van de hulpverlening van minimaal twee OGGZ-partners (minimaal twee, omdat zij dan de samenwerking daartussen zouden kunnen beoordelen)
- die in de centrumgemeente Leiden gebruik maken van de hulpverlening
- die volwassen zijn.

Omdat er nog weinig bekend is hoe de OGGZ-cliënt de ketensamenwerking in Leiden ervaart én hoe deze het aanbod in de zorgketen waardeert met betrekking tot de OGGZ, is het onderzoek exploratief en beschrijvend van aard. Afgesproken is om 35 cliënten te interviewen waarbij de onderzochte groep voldoende gevarieerd is wat betreft betrokken instanties, zorgduur en zorgfase, en wat betreft achtergrondkenmerken zoals geslacht en leeftijd.⁸ De onderzochte groep is een gepaste vertegenwoordiging van de groep waarover het onderzoek handelt.

§ 3.3 de werkwijze

In een doorlooptijd van drie maanden zijn vier kwalitatieve onderzoeksmethoden uitgezet: interviews met cliënten, semi-gestructureerde groepsgesprekken met cliëntenraden, het IPSO-instrument voor instanties, en een inventarisatie van producten in de zorgketen. De focus van het onderzoek is het cliëntenperspectief: de beleving en visie van de cliënt staan voorop. Daarom zijn 35 cliënten geïnterviewd én vonden met vier cliëntenraden semi-gestructureerde groepsgesprekken plaats. Onderzoekers van bureau EEVAA voerden beide onderdelen uit. Daarnaast is door de Leidse partners van het OGGZ-platform de IPSO-vragenlijst ingevuld én vond een inventarisatie van producten in de zorgketen plaats. Deze beide onderdelen zijn uitgezet door GGD Hollands Midden, en dienen voor dit onderzoek als spiegel- en achtergrondinformatie.

- 35 cliëntinterviews
- 4 groepsgesprekken cliëntenraden
- IPSO-vragenlijst voor instanties
- productinventarisatie

⁸ In kwalitatief onderzoek spreekt men van saturatie wanneer bij de analyse van de gegevens geen nieuwe vaststellingen meer naar voor komen. Dat wil zeggen dat het onderzoek de gegevens tot zover bevestigt, maar niets nieuws meer aan brengt. Het uitgangspunt is zoveel mogelijk van de geselecteerde cliënten te benaderen, *maar* wanneer saturatie is bereikt, worden er geen nieuwe cliënten meer geraadpleegd.

interviews cliënten

Door bureau EEVAA zijn interviews uitgevoerd. De onderzoekspopulatie en het onderzoeksonderwerp lenen zich niet voor lange (schriftelijke) lijsten. Cliënten⁹ zijn face-to-face geïnterviewd, waarbij de onderzoeker de mogelijkheid had om verdiepend door te vragen. Het interview is uitgegaan van de tweeledige onderzoeksvraag. De samenwerking tussen OGGZ-ketenpartners is bevraagd, evenals de waardering van producten in de zorgketen.

Via verschillende kanalen zijn voor dit onderzoek cliënten geworven (zie kader). Voor het afnemen van interviews op locatie is steeds vooraf contact en afstemming geweest met de betreffende organisatie en hulpverlener op dat moment. Het werven van cliënten en het plannen van een interview is gebeurd op verschillende manieren: of er is vooraf aan het interview door de hulpverlener met de ingestemde cliënt een afspraak gemaakt die is doorgegeven (voornaam en locatie) aan de onderzoeker, of de ingestemde cliënt stemde toe in het uitwisselen van telefoonnummers tussen cliënt en onderzoeker -en de onderzoeker belde vervolgens de cliënt voor het maken van een afspraak op een door de cliënt gekozen locatie. Bij het werven van cliënten speelden de hulpverleners een cruciale rol. Zij dienden als vindplaats voor respondenten die instemmen met deelname aan een interview. Op deze manier vormden privacy-aspecten geen beperkende rol.

Het afnemen van het interview bij een cliënt gebeurde één-op-één door één van de onderzoekers en duurde minimaal twintig minuten¹⁰ per cliënt. Het interview had de vorm van een informeel gesprek, was anoniem (d.w.z. met bekendheid van voornaam) en is zonder hulpverlener of andere aanwezigen uitgevoerd. Op elke vraag is door de onderzoekers uitvoerig doorgevraagd - om bijvoorbeeld een toelichting, een uitleg, een argument, een voorbeeld, een aanbeveling of een verbeteringssuggestie. Tijdens het veldwerk zijn van de respondent tevens enkele achtergrondvariabelen verzameld. Respondenten kregen na afloop van het interview een vergoeding van € 7,50.

Via verschillende kanalen zijn voor dit onderzoek cliënten geworven. Vooraf vond hierover afstemming plaats tussen bureau EEVAA en de betrokken instanties. "Vindplaatsen" waren Maatschappelijke Opvang De Binnenvest (dag- en nachtopvang Nieuwe Energie, Sociaal Pension, de SPIL), Vrouwenopvang Rosa Manus (afdelingen crisis & opname en intensieve hulpverlening), GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek (cluster spoed, FACT-team), Brijder ("methadonpoli" medisch sociale opiaatbehandeling (MSO), en outreachend team) en het Toeleidingsteam van de GGD. In totaal is met 35 cliënten gesproken. De 35 cliëntinterviews zijn uitgevoerd gedurende vijf weken in maart en april.

⁹ Wanneer we spreken van 'respondenten' in dit hoofdstuk kan ook 'cliënten' gelezen worden en andersom.

¹⁰ Twintig minuten is natuurlijk een ondergrens. Er zijn respondenten die een uitgebreide toelichting gaven, waar ook tijd voor was.

semi-gestructureerde groepsgesprekken cliëntenraden

Cliëntenraden behartigen de gemeenschappelijke belangen van cliënten. Zij horen veel, aan verschillende (beleids)tafels, uit diverse (praktijk)monden én zijn meestal ervaringsdeskundige. Relevant voor het onderzoek zijn de raden van MO De Binnenvest, Verslavingszorg Brijder, Vrouwenopvang Rosa Manus en GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek. Deze vier cliëntenraden werden bij aanvang van het onderzoek door directie en management van hun instantie en/of door Stichting ZON op de hoogte gesteld van het onderzoek. Ná de cliëntinterviews hebben semi-gestructureerde gesprekken plaatsgevonden met per gesprek één cliëntenraad. De vragen zijn voorbereid, maar in de loop van het interview hadden de onderzoekers de ruimte om de volgorde waarop de vragen werden gesteld aan te passen en konden zij vragen toevoegen afhankelijk van de wijze waarop het groepsgesprek verliep.

Door bureau EEVAA zijn groepsgesprekken gevoerd met vier cliëntenraden: Rosa Manus, GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek, De Binnenvest en Brijder. De groepsinterviews bevatten vragen rondom drie thema's: (i) samenwerking van de raden zelf (met andere raden, met andere instellingen, in andere verbanden), (ii) de samenwerking tussen instanties (de vorm, de effectiviteit, aspecten van goede samenwerking, etc.) en (iii) de waardering van zorgproducten in de OGGZ-keten (in samenhang, in overlap, etc.). De groepsgesprekken met vier cliëntenraden vonden plaats in april.

IPSO-instrument

Uitspraken over de samenwerking en de kwaliteit van de OGGZ-keten in een bepaalde regio kunnen gedaan worden op basis van het Instrument Positiebepaling Samenwerking OGGZ (IPSO)¹¹. Met behulp van het IPSO-model kan worden bekeken of er vooruitgang is in de beoogde ketensamenwerking en hoe het zorgaanbod met betrekking tot de OGGZ gewaardeerd wordt door de verschillende ketenpartners. De lijst bestaat uit twee gebieden: a) organisatorische aspecten van samenwerking (zoals leiderschap, beleid en strategie, management van medewerkers, management van middelen en management van processen) en b) resultaatgebieden (met gerealiseerd aanbod voor cliënten, voor omgeving, voor collega-professionals, en de zorgketen). IPSO¹² richt zich op inzicht in de bereikte samenwerking en resultaten. Dit alles vanuit het perspectief van zorg-, hulp-, en dienstverlenende instellingen. De IPSO-vragenlijst werd eerder in Leiden afgenomen in 2010, drie jaar geleden. Enkele ketenpartners vulden toen de lijst in. In 2010 stelde het platform vast dat fase twee (de fase van systematische voorbereiding) (van vijf fases) op hen van toepassing was.

¹¹ In 2004 deed het Trimbos instituut een onderzoek naar 113 Nederlandse OGGZ samenwerkingsverbanden. Met de ervaringen en de resultaten van dat onderzoek is het IPSO model ontwikkeld.

¹² S. van der Lindt. (2005). Een kwestie van samenspel. Sturen en verbeteren van de zorgketen voor zorgmijders: instrument en leidraad. Trimbos Instituut. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Om vast te stellen hoe momenteel de samenwerking en resultaten beoordeeld worden door de OGGZ-partners, is aan de Leidse OGGZ-keten-partners¹³ gevraagd het IPSO-instrument¹⁴ in te vullen. De lijst dient te worden ingevuld kijkend vanuit het samenwerkingsverband (en niet de vraag te beantwoorden vanuit de eigen organisatie). De resultaten van de IPSO fungeren in dit onderzoek als spiegelinformatie voor de cliëntbevindingen.

Het IPSO-instrument is door GGD Hollands Midden en namens Stichting ZON digitaal verspreid onder alle OGGZ-partners die zorg of diensten leveren in Leiden. De IPSO-lijst werd uitgezet in februari. De ingevulde vragenlijsten zijn rechtstreeks aan bureau EEVAA retour gezonden. De lijst werd (deels) ingevuld door tien van de twaalf Leidse ketenpartners: GGD meldpunt, GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek, MO De Binnenvest, Brijder verslavingszorg, Maatschappelijk Werk Kwadraad, Vrouwenopvang Rosa Manus, Stadsbank schuldhulpverlening, MEE Leiden, St.Exodus en Stichting ZON.

inventarisatie producten in zorgketen

Gedurende het onderzoek is door de GGD een inventarisatie gemaakt van de bestaande producten in de zorgketen OGGZ. Hierbij zijn de gevolgen van de decentralisatie in beeld gebracht, ten behoeve van afstemming met de voorzieningen die worden gefinancierd uit de Decentralisatie Uitkering Maatschappelijke Opvang, Openbare Geestelijke Gezondheid en Verslavingsbeleid. Delen van deze inventarisatie dienden als een achtergrondoverzicht en spiegelinformatie voor de onderzoekers, ter voorbereiding op de cliëntinterviews.

¹³ Gemeente Leiden, GGD Hollands Midden, Verslavingszorg Brijder, Maatschappelijke Opvang De Binnenvest, Maatschappelijk Werk Kwadraad, GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek, Vrouwenopvang Rosa Manus, St. Exodus, MEE ZHN, thuiszorg Activite, Stadsbank schuldhulpverlening (gemeente Leiden), de Haardstee, Zorgkantoor Zorg en Zekerheid, Politie Hollands Midden, Ons Doel (vertegenwoordiger van alle Leidse woningbouwcorporaties), Veiligheidshuis Leiden en cliëntenbelangenorganisatie Stichting ZON.

¹⁴ Met dank aan Simone van der Lindt, de ontwikkelaar van IPSO, voor het beschikbaar stellen van de vragenlijst.

Hoofdstuk 4

Bevindingen en aanbevelingen

De 35 cliëntinterviews werden geanalyseerd en de vier semi-gestructureerde cliëntenraad-interviews bestudeerd. Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen vonden analyses van de kwalitatieve data gelijktijdig plaats door meerdere onderzoekers.¹⁵ De resultaten van de IPSO werden geanalyseerd en als spiegelinformatie voor de cliëntbevindingen gebruikt.

In dit hoofdstuk worden eerst de respondentenbevindingen (§ 4.1) en dan de antwoorden op de beide onderzoeksvragen beschreven (§ 4.2 en § 4.3). Tussen aanhalingstekens en in kantlijnwoikjes staan citaten van cliënten. Tegelijkertijd met de bevindingen zijn aanbevelingen van de onderzoekers en van cliënten en -raden genoemd.

§ 4.1 kenmerken van respondenten¹⁶

Respondenten werd gevraagd naar enkele achtergrondvariabelen, zoals geslacht, leeftijd, geboorteland, verblijfplaats vooraf aan de zorg, de leefsituatie, de duur van het zorgtraject, de zorgfase, zorgrecidivisme, de melder, de meldingsreden, en het aantal samenwerkende instanties rondom de cliënt.

geslacht, leeftijd, geboorteland, verblijfplaats vooraf aan zorg, leefsituatie

25 Mannen en 10 vrouwen werden geïnterviewd. De leeftijd van de 35 respondenten varieert van 23 tot 69 jaar, met een gemiddelde van 43,5 jaar. Acht geïnterviewde cliënten zijn niet in Nederland geboren (en wel in Iran, Marokko, Curaçao, Duitsland), zij woonden allen in Leiden toen ze in zorg kwamen. Vijf respondenten verbleven niet in Leiden, maar wel in een randgemeente en krijgen zorg in de centrumgemeente. 28 cliënten (80%) noemen zichzelf alleenstaand (drie keer is er wel sprake van een gezin met kinderen maar leeft de cliënt gescheiden daarvan, en in vier gevallen is er een huisgenoot die niet de partner is). Twintig procent (7 cliënten van de 35) leeft samen met zijn/haar gezin. Bij twee van hen is dat een gezin met kinderen. Van de 35 cliënten hebben zeven personen geen vaste slaappleats. Vier van hen maken gebruik van dag- en nachtopvang de Nieuwe Energie, de rest wisselt het buiten slapen af met overnachten bij bekenden. Twee cliënten hebben wél een vaste of ingelote slaappleats bij De Binnenvest, maar zeggen toch af en toe buiten te slapen. "Ik heb nog een plek. Slaap er soms, om te checken, voor de zekerheid." Eén cliënt is thuisloos en heeft geen contact met de maatschappelijke opvang.

35 cliënten
25 mannen
10 vrouwen

leeftijd 23-69 en
gemiddeld 43½
jaar

80% alleenstaand
20% gezin

20% geen vaste
verblijfplaats

¹⁵ Een vorm van onderzoekstriangulatie is dit, waarbij een term als 'betekenisgeving' een rol speelt en er wordt gekeken naar hoe een verschijnsel door verschillende betrokken onderzoekers wordt gezien.

¹⁶ Wanneer we spreken van 'respondenten' in dit hoofdstuk kan ook 'cliënten' gelezen worden en andersom.

duur zorgtraject, zorgfase, zorgrecidivisme

De duur van het zorgtraject varieert. 34 cliënten zijn gemiddeld 27 maanden (tweeënhalf jaar) in zorg, met een minimum van één maand tot bijna acht jaar. Bij twee personen heeft een eerste contact plaatsgehad en daarna is er óf niets meer vernomen van de contactleggende hulpverlener óf heeft de respondent direct het bericht gekregen dat de cliënt “een uitzonderlijk geval is waar hulpverleners niets mee kunnen”. Eén cliënt is ruim zestien jaar in zorg. De zorgduur van deze respondent is in dit onderzoek een uitschieter.¹⁷

Zorgtrajectduur
1 maand - bijna 8 jaar
25% is zorgrecidivist

In het onderzoek is onderscheid gemaakt in drie zorgfases waarin de cliënten zich op het moment van onderzoek bevinden:

- aanvang-/toeleidingsfase (7 cliënten)
- in zorg-/hulpverleningsfase (24 cliënten)
- eind-/afrondingsfase (waarin soms nazorg) (4 cliënten)

In paragraaf 4.2.1 wordt nader ingegaan op deze fases.

De meeste respondenten (75%) zijn mensen die recent of langer geleden voor een eerste keer (via bemoeizorg, gedwongen hulpverlening, ...) hulp kregen en deze nog hebben. Negen (een kwart van de) respondenten zijn zorgrecidivist: deze cliënten zijn al eerder in zorg geweest en zijn nu opnieuw in zorg. Er zijn meerdere redenen waarom hun eerdere zorgtraject(en)¹⁸ eindigden. Vier cliënten hadden als kind hulp en toentertijd werd het zorgtraject afgerond. Enkele cliënten verhuisden (of verplaatsten) op eigen initiatief vanuit Leiden naar een nabijgelegen gemeente (drie maal) of buitenland (één maal) en zijn nu weer terug in Leiden, en in zorg. Drie keer werd een cliënt geschorst en werd het traject niet gecontinueerd. Twee cliënten zaten tijdelijk in de gevangenis en nadien werd het hulpverleningstraject niet meteen voortgezet. Twee respondenten werden “losgelaten” zonder duidelijk argument en zonder afronding.

¹⁷ Deze is bij de berekening van de gemiddelde zorgduur daarom weggelaten.

¹⁸ Het totaal telt niet op tot negen redenen omdat enkele cliënten meerdere zorgtrajecten hadden met verschillende argumenten van beëindiging.

melder, meldingsreden

De 35 respondenten zijn niet zelf in contact gekomen met een hulpverlenende instantie. Zij zijn tot een hulpcontact verleid of geforceerd via -volgens de cliënt zelf- de volgende melders/hulpverleners (in afnemende volgorde van voorkomen):

- direct met een hulpverlener van een zorginstantie (15 keer) (via een outreachend team bijvoorbeeld, of via een -voor de cliënt onbekende- melding bij het Toeleidingsteam; sommige cliënten weten niet bij welke instantie de eerste contactleggende hulpverlener hoorde. “Het was een maatschappelijk werkster. Iemand die vaak terug kwam.”
- een woningbouwvereniging (6 keer)
- politie (overlast of crisissituatie) (5 keer)
- bezorgde familie/de buurt (3 keer)
- of een huisarts (2 keer)
- de rest van de cliënten (4) zegt niet aan te kunnen geven via wie het eerste contact plaatsvond.

OGGZ-clieënten komen in beeld omdat zij volgens melders/hulpverleners zorg mijden, zorg missen of overlast veroorzaken -of een combinatie daarvan. Redenen waarom cliënten naar eigen zeggen in beeld kwamen, zijn:

- dakloosheid/zwerfgedrag
- dreigende huisuitzetting (schulden en geen hulp zoeken)
- psychische problemen (geen hulp zoeken daarvoor of een crisissituatie)
- verslavingsproblemen
- het vertonen van vreemd en zorgelijk gedrag
- financiële problemen
- woningoverlast (van stank, van geluid)
- ernstige zelfvervuiling, -verwaarlozing
- huiselijk geweld
- onzichtbaarheid, sociaal isolement, vereenzaming.

aantal samenwerkende instanties rondom cliënt

Het aantal en de samenstelling van hulpverlenende instanties hangt (waarschijnlijk) samen met het aantal deelproblemen van cliënten. Aan cliënten is gevraagd van welke hulp en ondersteuning zij gebruik maken. In afnemende aantallen hebben de geïnterviewde cliënten contact met de volgende instanties:

- MO De Binnenvest (18x)
- GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek (18x)
- Verslavingszorg Brijder (18x)
- Stadsbank schuldhulpverlening (12x)
- Maatschappelijk werk Kwadraad (6x)
- Stichting Exodus (4x)
- MEE Leiden (3x)
- Vrouwenopvang Rosa Manus (2x)
- Bureau Jeugdzorg (2x)
- Thuiszorg (Activite, Sparkles en Libertas wonen met zorg (allen 2x))
- Cardea (1x)

Dit zijn in totaal 90 contacten van 35 OGGZ-clients bij 13 instanties.

Daarnaast wordt de huisarts in twaalf van de interviews genoemd als iemand waarmee frequent contact is, gevolgd door de Voedselbank (7 keer, waaronder twee respondenten die vermelden “een te hoog weekgeld te hebben om in aanmerking te komen”) en de woningbouwvereniging (5 keer).

Andere “ondersteuning” die door tweederde van de respondenten genoemd worden, zijn dagbesteding, sport- en bewegingsactiviteiten, structuurbiedende activiteiten en cursussen, begeleiding naar werk, ondersteuningsvormen rondom financiën of wonen, informatie/werk zoeken op de PC bij SPIL, een opruimcoach via de Wmo, de klussende studievereniging Present, of een administratieve hulp dankzij een PGB.

35 cliënten
90 contacten
13 instanties

De 35 respondenten met 90 contacten bij 13 instanties hebben de volgende samenstellingen:

- vijf cliënten hebben hulp van vier instanties
- twaalf cliënten van drie instanties
- zestien cliënten van twee instanties*
- twee cliënten van één instantie. Zij hebben -in een toelidende fase- contact gehad met één instantie, waarna het contact daarmee niet gecontinueerd werd.

* Acht van deze zestien ‘twee-instantie-clients’ hadden nog een derde hulpverlenende instantie waar ze ten tijde van het interview geen contact meer mee hebben. Zie daarvoor pagina 23.

§ 4.2 hoe waarderen uw cliënten de samenwerking in de OGGZ-keten?

Het onderzoek richt zich zoals gezegd op de OGGZ-samenwerking op microniveau (ook wel uitvoerend of casus niveau genoemd). Centraal staat de samenwerking dóór hulpverleners van verschillende instanties voor een gezamenlijke cliënt. De eerste onderzoeksvraag, waarop we in deze paragraaf een antwoord geven, luidde: Hoe ervaart de OGGZ-doelgroep de samenwerking tussen de OGGZ-partners waar zij cliënt is of een product afneemt?

Allereerst is nagegaan óf de cliënt samenwerking ervaart. Zo ontstaan twee groepen: zij die aangeven dat er van samenwerken tussen instanties geen sprake is (21 respondenten) en zij die samenwerking in bepaalde vorm of mate wel ervaren (12 respondenten).¹⁹ Van de 21 respondenten die van mening zijn dat er niet wordt samengewerkt, zijn 11 cliënten wel tevreden over de zorg in het algemeen. Drie cliënten vinden dat er wel wordt samengewerkt tussen instanties, maar zijn niet tevreden over de hulpverlening. Onderstaande tabel toont deze gegevens.

2/3 geen samenwerking
1/3 wel samenwerking

Maar ook: 2/3 tevreden
over zorg in algemeen

Geen één op één
samenhang tussen
samenwerking en
tevredenheid zorg
algemeen

Tabel 1 De relatie tussen samenwerking in de OGGZ-keten en tevredenheid over de zorg in het algemeen

		tevreden over zorg algemeen		
		nee	ja	
samenwerking in OGGZ-keten	nee	10	11	21
	ja	3	9	12
		13	20	33 ²⁰

¹⁹ Twee cliënten kunnen de samenwerking niet beoordelen omdat ze in een voorlopig niet gecontinueerd zorgtraject zitten.

²⁰ Het totaal telt niet op tot 35 omdat twee cliënten geen waardering voor de samenwerking kunnen geven.

Bij de waardering van de samenwerking spelen de achtergrondvariabelen geslacht, leeftijd, geboorteland, verblijfplaats vooraf aan de zorg of leefsituatie geen rol. We kunnen ook niet stellen dat bepaalde zorgcombinaties²¹ (van verschillende instanties) van invloed zijn op de geuite waardering voor de samenwerking. Verslavingszorg Brijder is “met één-tweetjes met andere instanties” een positieve uitzondering daarop. De zorgduur, zorgrecidivisme of het aantal samenwerkende instanties rondom de cliënt (tot maximaal vier instantie-combinaties) zijn ook niet betekenisvol. En ook de meldingsreden of via wie er gemeld werd, zijn niet onderscheidend.

Wel heeft de *zorgfase* waarin de cliënt zich bevindt invloed op de geuite waardering voor de samenwerking.

Geen rol bij waardering samenwerking:
geslacht, leeftijd, leefsituatie, zorgcombinaties, zorgduur, aantal samenwerkende instanties, zorgrecidivisme, melder, meldingsreden.

Wel rol bij waardering samenwerking:
zorgfase.

§ 4.2.1 verschillende zorgfases, verschillende waardering wat betreft samenwerking

In de OGGZ kunnen casussen ingedeeld worden in tal van zorgfases: er is bijvoorbeeld een meldingsfase, een netwerkanalyse, vraagverheldering, een motivatiefase, een onderhandelingsfase met instanties, een zorgtoeleidingsfase, de periode van hulpverlening, de afsluiting van een melding, een tijd van monitoren en zo meer. De cliënten die geïnterviewd zijn, onderscheiden (op basis van hun eigen ervaring en perceptie) grofweg drie fases. Zij spreken van “het begin of eerste contact, de hulp zelf en dan de afronding, nazorg of uitstroom”. Omdat dit de fases zijn die cliënten percipiëren, houden we deze aan in dit onderzoek.

De geïnterviewde cliënten bevinden zich in de volgende fases van zorg:

- aanvang-/toeleidingsfase (7 cliënten)
- in zorg-/hulpverleningsfase (24 cliënten)
- afrondingsfase (waarin soms nazorg) (4 cliënten)

de aanvangsfase

Het merendeel van de OGGZ-clieñten is, ondanks dat de hulpverlening niet op eigen initiatief gestart is, tevreden over de zorg in de aanvangsfase. Het eerste contact met een hulpverlener (van het Toeleidingsteam, een outreachend team, van cluster spoed) heeft plaatsgevonden en zij zijn toegeleid naar zorg. Tevredenheid over de zorg in de *aanvangsfase* gaat gelijk op met een positieve waardering over de samenwerking tussen instanties en houdt nauw verband met het boeken van een succes, en gewonnen vertrouwen. De meeste respondenten benoemen letterlijk

²¹ Cliënten uiten in dit verband de waardering voor *afzonderlijke* schakels, niet in samenwerking.

Zo wordt GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek als “logge schakel” in de keten gedefinieerd, “weinig snelheid, te veel lijntjes”. Stadsbank is volgens cliënten eveneens een zwakke schakel, “weinig aandacht voor de mens achter de verleende dienst”. Brijder en Kwadraad zijn vanuit cliëntperspectief een sterke schakel, “dat zit ‘m vooral in handson-mentaliteit, pragmatische oplossingen”.

hoe de “succesjes” die in korte tijd bereikt konden worden tot tevredenheid over de aanvangsfase leiden: “vooral omdat er snel een woonruimte geregeld is”, “tevreden omdat er meteen iets te doen is aan m’n schulden”.

Enkele respondenten zijn teleurgesteld, boos en ontevreden over de samenwerking in de aanvangsfase. Ze menen dat de initiële samenwerking zich heeft beperkt tot een casusbespreking waarbij de cliënt zelf niet aanwezig was. Nadere analyse van deze groep wijst uit dat deze OGGZ-clënten niet passen in een vaststaand patroon met daarbij horende benaderingswijzen en hulpverleningsmogelijkheden. Het zijn cliënten die afwijken van “het verwachten van een vast profiel”, of qua benaderingswijze en deelproblematieken niet aansluiten bij aanbod en expertise van een instantie. “Op een vriendelijke en intelligente manier gaf ik mijn wensen weer, liever geen medicijnen. Blijkbaar was dat tegen de geldende protocollen, want ondanks een tweede psychose ben ik niet meer benaderd voor het vervolgcontact.” Een cliënt zegt daarover: “En dan is er geen samenwerking. Dan is het een afschuifstelsel”.

Meerdere respondenten merken op dat -achteraf gezien- de wijze van toenadering niet altijd langdurig en volhardend is, terwijl dat bij deze doelgroep wel passend zou zijn. “Aan de voorkant zit het Toeleiding Team, dat is er dan wel, maar is te weinig daadkrachtig. Met af en toe eens een casus bespreken, help je deze ‘lastige’ mensen niet.” En ook: “Ik zei dus in ‘t halletje blijf maar weg, tegen een hulpverlener, en die kwam ook niet meer terug.” Of: “Ik kwam in crisis binnen en werd in het eerste gesprek direct doorverwezen naar de MO. Omdat ik aangaf geen woning te hebben. Maar ik zat bij de GGZ voor iets anders. Ik vermoedde daarom dat de MO een onderdeel was van de GGZ. Ik kijk nog wel eens naar het visitekaartje van die hulpverlener.”

Een meerderheid van de respondenten waardeert de samenwerking in de aanvangsfase, die zich kenmerkt als overwegend coöperatief, wel positief. Hulpverleners kennen elkaar en er zijn korte lijntjes, volgens cliënten. Zij zijn van mening dat er een warme overdracht plaatsvond naar de hulpverleningsfase. Over de aanvangsfase zijn OGGZ’ers overigens beduidend meer tevreden dan over beide andere fases, voor wat betreft de samenwerking tussen instanties.

Samenwerking in aanvangsfase is overwegend coöperatief. Meerderheid is positief.

Toenaderingswijze en aanhoudendheid nog onvoldoende afgestemd op doelgroep.

de hulpverleningsfase

24 Respondenten zijn op het moment van interviewen in de hulpverleningsfase. Hun zorgduur loopt van een jaar tot bijna acht jaar (en een uitschieter van zestien jaar). Gemiddeld ontvangen zij tweeënhalf jaar (30 maanden) hulp (de uitschieter niet meegerekend).

Respondenten geven aan dat zij met hun verschillende problemen in verschillende fasen (binnen de hulpverleningsfase) zijn. Bij een meerderheid van de respondenten (21 cliënten) is er weinig waardering voor de samenwerking tussen instanties in de hulpverleningsfase. Deze kenmerkt zich volgens hen door zorg op onderdelen waarbij de samenhang daartussen bij verschillende

instanties vaak ontbreekt. Problemen op verscheidene leefgebieden worden als losstaande deelproblemen door verschillende instanties naast elkaar aangepakt, volgen regelmatig een andere trajectnelheid, worden af en toe te snel afgesloten, en hebben soms een tegenstrijdige aanpak. “Ik voel me net een kind van gescheiden ouders”, zegt een cliënt. Er is vaak geen sprake van totaalzorg in samenhang. Een meerderheid van de respondenten vindt dat de daadkracht als samenwerkend geheel mettertijd afneemt. Zij constateren dat na het vaststellen van de meest in beeld springende problemen en de toeleiding naar daarbij aansluitende zorg, elke instantie -op wat één-tweetjes na- zijn eigen route volgt.

Samenwerking in hulpverleningsfase is zorg op onderdelen, weinig samenhang. Meerderheid is negatief over samenwerking.

Daadkracht als samenwerkend geheel neemt mettertijd af.

Deze “eilanden-hulp” is niet in alle gevallen een probleem. Twee derde van de cliënten is tevreden over de zorg in het algemeen, maar samengewerkt wordt er niet (zoals aangegeven in tabel 1). Deze cliënten -die eenmaal in zorg, op de juiste route, en qua profiel passen bij de gestandaardiseerde hulpverlening- zijn goed te spreken over het hulpverleningstraject, ook al kenmerkt zich dat niet door samenwerking. “Het zijn losse brokjes hulp. Ze hebben alles geregeld, vooral de praktische zaken.” Een respondent zegt daarover: “Het GGZ-traject heeft een ander tempo. Dat is ook goed zo. Ik voel wel dat ze elkaars back up zijn, dat voelt goed.”

Er zijn meer dan 25 uitspraken gedaan over de waardering voor samenwerking. Sommigen overlappen. Cliënten noemen onder meer: “het niet betrekken van de cliënt bij diens hulpverlening, OGGZ-cliënten zijn geen standaardcliënt en passen niet in het profiel van de hulpverlenende instantie en het aangeboden hulpverleningsprogramma, expertisedeling en gegevensoverdracht ontbreken, er is geen sprake van een teamaanpak van begin tot end, er is sprake van doorschuiven en tussen wal en schip vallen, het ontbreekt aan een vast aanspreekpunt, behoefte aan een procesbewaker, cliënten zijn verleid tot contact en worden vervolgens toch zelf op instanties afgestuurd bij doorverwijzing, gaten in de samenwerking, zwakke en sterke schakels in de keten, er is geen crossworker, en weggestuurd of geschorst worden”.

“Totaalzorg is het wel, maar dan los van elkaar. Het is de som der delen. Jij in 't midden van de kolk. En dat werkt in mijn geval wel goed. Dat er soms iets goed past is eerder toevallig. Er wordt geen hulp op elkaar afgestemd in de tijd.”

In paragraaf 4.2.2 zijn deze uitspraken gegroepeerd naar vijf elementen die vanuit perspectief van cliënten elementair zijn voor goede samenwerking.

de afrondingsfase

De meeste OGGZ-cliënten verwachten dat de hulp levenslang is, m.a.w. dat er nooit een afrondende fase zal zijn. Meerdere problemen op verschillende leefgebieden hebben elkaar versterkt, waardoor de situatie soms complex en chronisch is. “Het eindigt nooit. Ik heb budgetbeheer, prima. Verder bezoek ik de methadonpoli. Dat is duidelijk zo.” En ook: “Er is geen vervolg. Je woont hier voor altijd lijkt 't. Er is geen alternatief denk ik. Dat is wel een verandering met vroeger. Toen had je mannen die wat rondzwierven. De instantie hielp hen aan een dak boven 't hoofd en zorgde dat re-integratie op gang kwam. De doelgroep is veranderd, meer en

andere problemen ook. Eerst werd gezegd het duurt een jaar. Nu woon ik hier drie jaar. Ik weet niet voor hoe lang.”

Vier cliënten vermelden expliciet dat zij in een afrondende fase zitten, “op losse onderdelen”. Eén van hen heeft nazorg. Deze cliënten vinden dat het zorgproces tot dusver gewaarborgd is: er zijn afspraken gemaakt over de beëindiging van de zorg, cliënten zijn daar (soms) tijdig over geïnformeerd, de afbouw is langzaam en praktische problemen zijn doorgaans opgelost. Cliënten kunnen niet benoemen hoe de laatste fase er inhoudelijk uit zal zien. Zij zijn daar onzeker over. “Ik hoop dat er nog wel iemand blijft komen voor geldzaken”, merkt een geïnterviewde op. En ook: “Maar ik hoorde net dat mijn indicatie afloopt. Dat zou betekenen dat de maatschappelijk werker wegvalt. Maar dat weet ik pas in januari. Ik hoop dat dat niet zo is. Ik heb ‘t te horen gekregen van de maatschappelijk werker. Die gaf als alternatief misschien een andere organisatie. Ik weet niet welke. Ik denk dat de maatschappelijk werker dit regelt. Ik weet niet wanneer.”

Positief over zorg in algemeenheid in eindtraject, maar geen samenwerking in afrondingsfase.

Te weinig over en weer informeren en afstemming tussen instanties.

Cliënten zijn best tevreden over de afronding maar samengewerkt wordt er niet in het eindtraject, volgens hen. Dat wordt niet als een probleem ervaren. Instanties sluiten ieder afzonderlijk het zorgtraject af. Respondenten vinden dat logisch omdat het ene deelprobleem meer uitgestrekt over de tijd wordt, terwijl een ander (meer praktisch) deelprobleem sneller kon worden aangepakt. “Een deel van de kluwen is ontrafeld.”

Cliënten benoemen het belang van een goede afstemming tussen instanties en met de cliënt. Zij doelen op afstemming of een traject rondom één probleem kan worden afgerond en hoe die afronding dan aansluit bij zorg op andere levensterreinen. Er is geen eindverantwoordelijke die beoordeelt of dat ook gebeurt. Een geïnterviewde zegt daarover: “Kijk, je bent uitbehandeld, en dan moet je de nazorg zelf regelen. Maar elders ben je nog bezig, heb je nog geen woonruimte.”

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Benoem en zorg voor successen in de aanvangfase. Die dragen bij aan tevredenheid van zorg in het algemeen en hangen samen met een positievere waardering van de samenwerking.
- Stem toenaderingswijze en werkwijze nog meer af op de OGGZ-doelgroep -wees aanhoudend, ook bij moeilijke cliënten.
- Weiger geen cliënten en sluit geen cliënten uit van zorg. Niet te hanteren cliënten bestaan niet. Het sluiten van een casus als “niet opgelost” of “niet hanteerbaar” mag niet voorkomen.
- Wees op tijd duidelijk over de afronding van het zorgproces en stem dat met de cliënt af. Idealiter moet de afronding een mede-beslissing van de cliënt zijn.
- Zorg dat de afronding hier aansluit bij de lopende zorg daar. Informeer elkaar daarover, stem dat met elkaar af.

§ 4.2.2 vijf aspecten die volgens uw cliënten een rol hebben in goede samenwerking

Uit de gesprekken met cliënten komen elementen naar voren die van invloed zijn op een goede samenwerking met en rondom de OGGZ-cliënt. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op deze vijf elementen:

- zet de cliënt centraal
- ken elkaar, elkaars expertise en elkaars producten
- deel gegevens mits...
- vind een balans tussen verkokerd aanbod in een verkaveld zorgveld versus de diversiteit van behoeften van een heterogene groep
- verbind de keteneenheden met een casusregisseur

zet de cliënt centraal

Respondenten vinden het belangrijk dat zij zelf vanaf het begin centraal staan in het zorgproces, “dat kan ook een rolletje zijn”, dat zij inspraak hebben bij bijvoorbeeld de prioriteit van de hulpvragen “wat eerst, wat later” en bij het op- en bijstellen van de hulpbehoefte. OGGZ-cliënten geven vaak aan dat zij als gevolg van hun problemen niet goed voor zichzelf kunnen opkomen of “té goed, ik werd weggestuurd omdat ik zelf iets anders bedacht dan wat ze aanboden. Zo werkt dat hier niet kreeg ik te horen...”. Vanuit het perspectief van cliënten dient het hulpverleningstraject afgestemd te zijn op hún wensen, problemen en behoeften. Ze ervaren dat ze laat in het zorgtraject betrokken worden. “Wat er speelt bij mij” en de oplossing daarvoor lijken dan al voorbesproken en bepaald te zijn. Dat wil ook zeggen dat er maar ten dele vraaggericht (of verhaalgericht, als OGGZ’ers zelf geen vraag stelden) gewerkt wordt. Het verhaal van de cliënt is niet altijd het uitgangspunt, “er is dit aanbod, mijn verhaal staat niet iedere keer voorop”. Maar ook: “Mijn eigen inbreng en aanwezigheid werd wel gewaardeerd”. Cliënten geven aan dat er overeenkomsten en afspraken gemaakt worden tussen hulpverleners van instanties, over de cliënt, “en dat is iets anders dan samenwerken”.

“Samenwerking kun je het niet noemen. Het is een afspraak. Ik als cliënt sta daar buiten. Ik praat niet mee. Ze vragen me niets. Het is bijna een andere werkelijkheid waarin zij leven. Heel funny. Een wereld van een systeem en van een persoon.”

Grote verschillen zijn er tussen cliënten in de beleving van hun centrale positie. Vrijwel alle respondenten vinden dit aspect wezenlijk voor een goede samenwerking. Respondenten stippen het thema vaak en meestal kort aan “omdat het zo vanzelfsprekend is”. Zij zijn van mening dat samenwerken start met oog voor centraliteit van de cliënt. Dat is “een inkopper”, vinden zij. “Maar in de praktijk is het begrip centrale positie een leeg omhulsel geworden.”

Dat er vaak geen sprake is van een teamaanpak mét de cliënt blijkt onder meer uit het feit dat slechts enkele cliënten met hulpverleners van verschillende instanties samen om tafel hebben gezeten. Veel andere cliënten merken op “er wordt van alles besloten, ik heb niet

cliënt wil centraal staan

onvoldoende/late betrokkenheid cliënt in diens zorgtraject

overal zicht op". En: "Het doel van mij als cliënt, wat wil je, dat vastleggen, inzichtelijk hebben, dat je 't daar mee eens bent, wat heb je nou nodig om verder te gaan?"

Punt van aandacht is bovendien dat cliënten die wel centraliteit ervaren (waarbij het verhaal en wensen van de cliënt het startpunt zijn) de zorg in z'n algemeenheid als positiever beoordelen. "Je moet je eigen ideeën inbrengen en dan doen ze daar iets goeds mee als het realistische eigen ideeën zijn. Dan loopt 't fijner. Ik denk niet dat dat ook altijd te wijten is aan de samenwerking, maar het voelt wel als betere hulpverlening."

Cliënten die thuis bezocht worden (door bijvoorbeeld het FACTteam of het outreachend team van Brijder) vinden doorgaans dat de centrale positie voldoende gewaarborgd is.

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Een cliché, maar daarom niet minder waar: zet de cliënt centraal.
- In de samenwerking mag de cliënt zelf niet ontbreken. Voorafgaand aan het eerste contact kan er casusoverleg zijn, maar betrek de cliënt van meet af aan bij diens zorgtraject, nodig de cliënt uit bij het overleg.
- Zet de cliënt voorop en centraal, niet de organisatie. De leefwereld van de cliënt dient centraal te staan in plaats van de systeemwereld van de instanties.

ken elkaar, elkaars expertise en elkaars producten

OGGZ'ers benadrukken dat het accent van de uitvoering en de identificatie van de hulpverlener grotendeels in de eigen instantie ligt. Er is zeker oog voor "de kluwenproblematiek" die de OGGZ-client kenmerkt, maar niet vanuit één gezamenlijke teamaanpak ("teamdoorpak" zou een beter woord zijn, volgens een cliënt). OGGZ-clienten geven vaak aan dat er meerdere hulpverleners per instantie zijn, en dat zij zorg van meerdere instanties ontvangen. Opgeteld zijn dat tig hulpverleners waar een cliënt met meervoudige problematiek mee spreekt en die betrokken zijn bij diens zorg. Het aantal contacten met professionals varieert van één tot negen hulpverleners in verschillende functies, bij verschillende instanties, en voor uiteenlopende problematiek. OGGZ-clienten geven vaak aan dat zij er waarde aan hechten dat deze hulpverleners elkaar kennen. Volgens cliënten blijkt dat dat regelmatig zo is.

Instanties zijn zich na een actie niet per se bewust van de consequenties van handelen op een ander deelterrein, oordelen cliënten. "De Stadsbank zegt doodleuk dat je weekgeld na 't weekend wordt gestort, door een fout in de computer. Geen eten dus. Nou, dat merken ze in de opvang". En ook: "Bij één instantie word je binnengebracht. En wanneer er meer aan de hand blijkt te zijn, en er ook andere instanties dan de GGZ bij nodig zijn, dan moet je die andere problemen maar eerst gaan oplossen. En wat dat dan betekent voor jou, dat lijkt niet tot hen door te dringen, die gevolgen."

wel oog voor
"kluwenproblematiek"

geen gezamenlijke
teamaanpak

"Ze kennen elkaars
naam. Ze bellen even met
elkaar als jij er bij bent".

Maar ook: "Dat zijn losse
verbindingen, dat is geen
team dat elkaar kent."

Samenwerking wordt weleens belemmerd doordat hulpverleners niet goed weten wat andere instanties specifiek voor de OGGZ-cliënt kunnen inzetten. Meervoudige problematiek is geen vreemd verschijnsel, hulpverleners kennen elkaar, maar ze kennen elkaars werkgebied en elkaars zorgaanbod in mindere mate. Dat laatste geldt niet voor hulpverleners binnen een instantie. OGGZ-cliënten merken vaak op dat deze hulpverleners zich niet enkel op de eigen deskundigheid en werkwijze richten. “Ik heb dus een woonbegeleider, maar als ik hem vragen stel over iets anders blijkt ie dat ook te weten. Is dat dan ineens de maatschappelijk werker, vroeg ik me af.” Samenwerkende instanties hebben niet alleen te maken met de eigen professionele expertise, maar van veldoverstijgend werken, het uitwisselen van expertise buiten de instelling en weten wat de ander te bieden heeft, is volgens respondenten minder vaak sprake. Hulpverleners, OGGZ-hulpverleners, hebben vaak een strakke band met de moederinstelling.

professionele experts

strakke band
moederinstelling

minder veldoverstijgend
werken

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Gezamenlijke zorg rondom de kluwenproblematiek van OGGZ'ers vereist het kennen van elkaar, elkaars werkgebied en elkaars aanbod van zorgproducten, diensten en ondersteuning. Weet waarnaar hoe te verwijzen is.

deel gegevens mits...

Een meerderheid van de cliënten vindt dat het delen van informatie eigenlijk onmisbaar en een belangrijk onderdeel van samenwerking is. Mits goed geregeld. Anderzijds zijn zij onbekend met regels rondom privacy en gegevensuitwisseling en huiverig voor de mogelijke gevolgen ervan. OGGZ-cliënten vertellen dat er per instantie een digitaal dossier wordt bijgehouden. Sommigen kennen dat dossier, sommigen hebben een uitdraai, sommigen benoemen een onderscheid tussen een document wat voor de cliënt zelf is en een document wat voor een hulpverlener (of meerdere) is. Niemand kan exact vertellen of gegevens van de cliënt worden genoteerd en of er (deels) informatieoverdracht plaatsvindt tussen instanties.

Respondenten vermoeden dat er geen gedeeld dossier is. Zij menen dat omdat zij niet de indruk hebben dat “de losse hulpverleners” voortgang, ontwikkelingen, behoeften, of conflicten kennen van een cliënt. De meeste cliënten menen dat er op de achtergrond meerdere dossiers zijn (bij meerdere instanties) en dat deze instanties geen toegang hebben tot elkaars informatie over de cliënt. “Daar ga ik van uit, het is niet de bedoeling dat ze met één druk op de knop alles van je zien.” Van 1gezin1plan-methodiek, een praktisch communicatiemiddel bij gezinnen met zorgtrajecten bij meerdere hulpverleners, heeft niemand ooit gehoord.

geen gedeeld dossier ?

meerdere dossiers bij
“losse hulpverleners”

Drie cliënten merken op dat een hulpverlener de cliënt toestemming heeft gevraagd om een dossier bij een andere zorginstelling op te mogen vragen. Een andere cliënt vertelt dat het tekenen van een verklaring voor het mogen uitwisselen van gegevens een voorwaarde was voor het voortzetten van hulp. Er zijn zeven uitspraken gedaan over de afwijkende rol van de GGZ in relatie tot dossierdeling en privacy. Volgens geïnterviewden wordt bij deze instantie weinig informatie gedeeld. “Misschien een apart dossier bij de psychiater. Maar niet iets waar iedereen dan in kan kijken. Ik merk dat omdat bij de andere instellingen wel iedereen alles van je weet, maar de GGZ niet, daar vertel je alles weer opnieuw.”

OGGZ-cliënten vinden dikwijls wel dat gegevensuitwisseling belangrijk is bij samenwerken in een multidisciplinair team, maar zij zijn wisselend over de praktijk en het detailniveau daarvan. Zij vinden het te ver gaan om een centraal systeem zo in te richten dat aangesloten OGGZ-partners inzicht hebben in alle gedeelde klantgegevens op elk niveau. Dossiergegevens van OGGZ-cliënten die aanwezig zijn bij aparte organisaties zouden -met toestemming van de cliënt, volgens een privacyregeling- kunnen worden uitgewisseld, vinden sommigen.

“Het risico van een gedeeld dossier is wel dat je daar als hulpverlener dan op gericht bent, gericht op wat een andere hulpverlener met zijn bril op erin heeft gezet. Dan ben je meer met het dossier bezig dan met de zorg. Delen, oké, mits...je vraagt wat wil jij nou als cliënt. Je moet als persoon bekend zijn, niet als dossier.”

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Het -bij Kwadraad- ingestelde 1gezin1plan sluit aan bij gemixte hulpverlening en bij de visie dat de cliënt centraal staat. Dit plan kan zich uitbreiden naar 1cliënt1plan: gegevensuitwisseling met een digitaal dossier dat interactief is, waar de cliënt mee instemt, dat diverse niveaus van toegang heeft (men hoeft niet alles van elkaar te weten om adequaat samen te werken), dient voor verschillende betrokkenen (hulpverleners, mantelzorger, ..), dat is afgestemd op de mate van betrokkenheid bij de cliënt en waarbij rekening wordt gehouden met geldende privacy regels.
- Registreren kost tijd. Tijd die ook besteed kan worden aan “echte hulpverlening”. Verwoord daarom een duidelijke en gedeelde visie op gegevensuitwisseling en zoek naar de balans tussen registratielast en efficiëntie (korte route naar het doel).

vind balans tussen verkokerd aanbod in een verkaveld zorgveld versus diversiteit van behoeften van een heterogene groep

De OGGZ-doelgroep kenmerkt zich door diversiteit en kluwenproblematiek. De zeer heterogene groep van sociaal kwetsbare mensen heeft te maken met meervoudige problematiek in verschillende maatschappelijke sectoren. Bovendien bevinden zich onder de OGGZ'ers zorgmissers, zorgmijders en overlastveroorzakers. Dé OGGZ-cliënt of hét OGGZ-profiel bestaat in feite niet. In de *praktijk* is de OGGZ-hulpverlening echter wel vaak gericht op specifieke doelgroepen, althans in de beleving van respondenten. Zorgaanbod sluit weliswaar langzaamaan

wat meer aan op de cliënt, maar in mindere mate op het diverse profiel van OGGZ-cliënten. De zorg is gericht op doelgroepen die aansluiten bij een klassiek OGGZ-profiel en bij het zorgaanbod van instanties met een bepaalde expertise, vinden geïnterviewden. Het zorgveld is nog te verkokerd voor de diverse behoefte van de OGGZ'er.

Respondenten vinden vaak dat de hulp die ze aangeboden krijgen zich kenmerkt door een optelsom van losse componenten. Sommige respondenten zijn tevreden losse componenten, maar missen de samenwerking. De focus ligt op het eigen klant profiel ("de verslaafde", "de cliënt met een psychose", ..) in plaats van op de meervoudige problematiek van een heterogene groep. Een geïnterviewde zegt daarover: "Onverwacht kreeg ik een andere maatschappelijk werker, van een andere instelling. Dat was niet aangekondigd. Je verwacht continuïteit. Dat had te maken met de C-woning. Ik kreeg een woning en dus werd ik een ander type cliënt (!). Zij regelde wel alles goed voor me, dat is 't niet. Maar blijkbaar ben je niet één persoon met multiproblematiek, maar verander je van type cliënt en hoort daarbij een andere hulpverlener. Omdat iets in je problematiek verandert, een ander aspect van jou belicht wordt en er een andere hulpverlener bij je nieuwe situatie hoort. Je nieuwe situatie ja. Jij bent dezelfde gebleven." En ook: "Niet als één team, maar elke instelling heeft z'n eigen type cliënt en passende expertise. Los van elkaar wordt het goed geregeld." En een ander zegt: "Samenhang is er niet echt, geen verband tussen je probleem hier en je probleem daar. Dat loopt volgens de inplanning en tijdslijn van de instelling zelf, niet vanuit één grote overkoepelende afspraak of zo. Ik heb het gevoel dat ik instantie in en uit ga. Overal wordt een stukje probleem van mij aangepakt alsof je verschillende karakters bent." En ook: "Ze kennen al m'n problemen, maar binnen de GGZ komt deelprobleem dit aan de orde en bij de thuiszorg weer dat. Het is niet zo dat ze even schakelen, net zoals jij als mens ook doet. Nee, hier ben je een cliënt met een GGZ-probleem, en daar ben je wat anders."

verkokerd zorgaanbod
toename vraagvolgende zorg
focus op eigen klant profiel
dé OGGZ'er bestaat niet
toenemende diversiteit

Goede intenties en betrokkenheid van hulpverleners bij cliënten verhinderen niet dat de hulpvragen (of beter: signalen of verhalen) van de OGGZ'er dikwijls worden verwoord en beantwoord op basis van zorgproducten en -diensten die voorhanden zijn. Er is een bestaand hulpverleningsaanbod dat is gespecialiseerd en toegespitst op specifieke doelgroepen en op expertise van de moederinstelling. Dat is zorgaanbod dat de behoefte van veel voorkomende profielen bedient. Bij sommige past die bestaande zorg, bij anderen niet, en bij sommigen komen door de gerichtheid niet alle levensdomeinen van cliënten aan bod. Een cliënt vertelt: "Als je geen huis hebt, komt de hulpverlener die je een huis aan wil smeren om de hoek kijken. Etc. etc. Het is dezelfde oplossing voor 1001 verschillende cliënten. 1001 OGGZ-cliënten en een gestandaardiseerde hulpaanbod. Bij sommige instanties is dat net in beton gegoten, bij anderen is 't meer flexibel, heb je zelf ook wat voor te stellen. Maar ik klaag niet. Ik lach."

"Als een blauwdruk past 't. Dat zal wel zo zijn omdat ze ervaring hebben, maar niet iedere cliënt is zo stereotiep of heeft dezelfde wensen".

En ook: "Het zijn mogelijkheden die binnen het bereik liggen van de instelling waar ze voor werken, en veel speelruimte is er niet. Iedereen wil je op weg helpen, maar iedereen doet dat op de wijze die bij zijn instelling past."

In dit verband merken sommige geïnterviewden op dat zij veranderingen signaleren in de OGGZ-doelgroep, de diversiteit breidt uit. De complexiteit en combinaties van de problemen neemt toe, de samenstelling van de doelgroep verandert ook. "Hulpverlening is afgestemd op de klassieke voorbeelden. Maar er komen steeds meer andere voorbeelden. De doelgroep verandert", licht een geïnterviewde toe. Er zijn zorgmijders uit andere categorieën, zoals -als gevolg van veranderend beleid- een toename van jongeren die niet in beeld zijn, en "hoog opgeleid, baan kwijt, doorgedraaid, aan de drank". "Ik had een huis, een bedrijf, een leven. De economie en een scheiding. Nu heb ik geen zorgverzekering meer, ben ik thuisloos. Gevolg is dat ik overal op hetzelfde kruispunt sta. Alleen de tijd gaat verder, en je problemen stapelen zich op. Ik pas niet in hun plaatje."

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Hét OGGZ-profiel bestaat niet. De groep kenmerkt zich door (toenemende complexe) combinaties aan problemen en (toenemende) verscheidenheid. Langzaamaan is er meer vraagvolgende zorg (i.p.v. aanbodgestuurde zorg), maar in mindere mate vraagvolgend op de uiteenlopende profilering van OGGZ'ers. De zorg is nog te verkokerd en niet samenhangend versus de diverse behoefte en profilering van de OGGZ'er. De balans tussen moederinstellingseisen en OGGZnetwerkverwachtingen is belangrijk, maar in een OGGZ-samenwerkingsverband dient de focus te liggen op samenhang in een verkaveld zorgveld (en niet op het klassieke OGGZ-profiel of op het eigen klant profiel).
- Benader een OGGZ-cliënt als een uniek persoon met meerdere problemen die om zorg op maat vraagt.

verbind de keteneenheden met een casusregisseur

OGGZ-cliënten hebben elkaar versterkende problemen op verschillende leefgebieden. Hulp, die zich vaak richt op deelproblemen van de cliënt, wordt geboden vanuit verschillende instanties. Bij de geïnterviewde cliënten zijn gemiddeld vijf hulpverleners betrokken. Ongeveer een vijfde van de cliënten geeft aan dat er blijvende betrokkenheid is van de eerste hulpverlener. Vrijwel iedereen heeft binnen een instantie wel een aanspreekpunt, dat is ten dele voor langere tijd dezelfde persoon maar een overall-begeleider is er in de meeste gevallen niet.

Er zijn ruim twintig uitspraken gedaan over de behoefte aan iemand die als verbinder kan optreden om zo een reeks aan voorvallen wellicht te kunnen voorkomen. Zo zijn er deelproblemen "waaraan geen instantie gekoppeld is". OGGZ'ers vinden regelmatig dat zij *tussen* instanties zijn komen zitten. "Ertussen omdat ik werd doorgeschoven van de één naar de

"Die kluitenproblematiek dus, die wordt als een bol wol uit elkaar getrokken. Ook al is alles nauw verweven. De een doet een stukje praktische problemen, de ander doet een stukje wat anders. Er is niet één persoon, een allrounder die alles mee uitzet, alles overziet ook. Als cliënt ben je nu aan het schaken op meerdere borden. Dat zorgt voor een hoop gedoe ook."

ander. Een koude overdracht zeg maar. Overlegd werd er niet tussen hen. Geadviseerd werd om elders hulp te zoeken.” De “kans op tussen wal en schip” is groot, vindt een aantal cliënten, en deze kans is extra aanwezig wanneer er een nieuwe diagnose gesteld wordt of er een nieuw deelprobleem bijkomt. In paragraaf 4.1 werd vermeld hoe de verdeling van aantal instanties over 35 respondenten is.²² Acht van de zestien ‘twee-instantie-clënten’ hadden nog een derde hulpverlenende instantie waar ze tijdens het interview geen contact meer mee hebben. In drie van deze acht situaties is het contact met de derde instantie naar tevredenheid afgerond. Vijf keer werd de hulpverlening door de instantie stopgezet, “ik hoorde gewoon nooit meer iets”, “m’n hulpverlener bleek een andere baan te hebben”. De zorg is zonder opgaaf van reden of toelichting stopgezet of de cliënt werd doorverwezen naar een andere instantie maar kreeg daarbij geen warme overdracht en “bereikte die andere instantie nooit”. Er zijn cliënten die uit beeld raken omdat ze niet passen in een doorverwijs-werkwijze die hulpverleners voor ogen hebben. Cliënten merken bijvoorbeeld op dat zij zelf initiatief moeten nemen om met een andere instantie contact te leggen. Dat zelfinitiatief past ergens niet bij OGGZ-clënten. Anderen melden dat problemen in “instantiebrokjes” worden opgedeeld waartussen geen verbinding bestaat. Respondenten zijn wisselend tevreden wat betreft de continuïteit, overdrachtsmomenten, en de mate waarin alle betrokken op de hoogte zijn van veranderingen. Respondenten spreken niet over wachttijden, maar wel over “gaten in de planning tussen een opname hier en een vervolg elders” en door- en terugverwijzingen. Dit is toe te wijzen aan een niet sluitende gezamenlijke aanpak van het samenwerkingsverband.

“instantiebrokjes”
“tussen wal en schip”

onvoldoende sluitende
gezamenlijke aanpak

roep om:
probleemhouder
casusregisseur
procesbegeleider
ketenverbinder

In dit verband wordt ook het volgende opgemerkt: “Sommige mensen zijn lastig te benaderen. Dat is ook zo. Maar ik zou toch kiezen -bij een redelijk beperkte OGGZ-doelgroep die echt hele zware problemen heeft- om daar echt met een soort pitbullteam er echt op te blijven letten. Je hoeft ze niet lastig te vallen als daar geen behoefte aan is, maar het gaat bij een deel van deze mensen om zeer ernstige problematiek. Je moet als hulpverlener blijven gaan. Wat dat met samenwerken te maken heeft is dat er blijkbaar geen pitbull achteraan zit”.

Uit meerdere interviews blijkt deze roep om een probleemhouder, de verbinder tussen de schakels in de keten, die in alle fases van zorg aanwezig is, niet enkel bij de toeleiding of aanvangsfase. Zo iemand is een procesbegeleider die naar de keten rondom één casus kijkt, schakelt, zonder zelf hulp te verlenen. Zo iemand zou bijvoorbeeld ook uitval kunnen signaleren en hierop doorvragen, een doorzetter. Een cliënt verwoordt het ontbreken hiervan als volgt: “OGGZ-clënten zijn zelf onvoldoende in staat om gedurende het *gehele* zorgtraject de aanjager te zijn en alle nodige stappen te initiëren en volbrengen.

“Omdat die er niet is, zo’n scheidsrechter, komt vanzelfsprekend (voor de instantie de nadruk van je totaalproblemen liggen op dat probleem waarvoor z de oplossing in huis hebben. Dit speelt als je meerdere problemen hebt en eigenlijk meerdere instanties daarbij nodig hebt. Zie hier de OGGZ-client”.

²² 35 OGGZ-clënten hebben 90 contacten bij 13 instanties. 5 cliënten hebben hulp van vier instanties, 12 cliënten van drie instanties, 16 cliënten van twee instanties en 2 cliënten van één instantie.

Er zijn hulpverleners van diverse instanties waarvan gelijktijdig of juist volgtijdelijk (als daar behoefte aan is), zorg wordt gekregen. Maar er is geen casusregisseur, ook na de toeleiding. Geïnterviewden gebruiken hiervoor ook termen als: een aanspreekpunt, een centrale persoon die zicht heeft op het proces, een casemanager, een cross-worker, een trajectregisseur, een scheidsrechter, een ketenverbinder, een pitbull, een dossierhouder, een probleemhouder. Enkele cliënten benoemen dat concurrentie in de zorg hierop van invloed is. Een geïnterviewde zegt bijvoorbeeld: "Ik vermoed dat er concurrentie speelt in het samenwerkingsverband. Er zijn geen verbindingen tussen schakels. Er zijn losse schakels. Ze opereren tegelijk in de tijd, maar zonder weet van elkaars werk te hebben. Er is geen sprake van veldoverstijgend werken. Ieder doet vanuit zijn instelling z'n werk. Dat sluit niet zonder meer op elkaar aan. Ze leggen je van alles uit, maar alleen maar dat ene deeltje. Was er maar één schakel, de hoofdcontactpersoon."

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Verbind de zorg voor een cliënt van meerdere keteneenheden met één casusregisseur: 1 cliënt, 1 plan, 1 casusregisseur. In plaats van meerdere (en soms veel) professionals, van verschillende instanties, die ieder voor zich de regie voeren over het zorg- en dienstenaanbod van één cliënt. Uitval, dubbeling en onnodige zorg kan zo worden voorkomen. Kenmerken van de regisseur zijn een onafhankelijke netwerker (niet per se nog een hulpverlener) die kan bemiddelen, in staat is de losse zorgcomponenten te verbinden, afhoudendheid of uitval signaleert en hulpverleners op hun verantwoordelijkheid kan aanspreken. Iemand die kan schakelen en "viavia ook informeel zaken kan regelen", en instanties, hun expertise, hun producten en hun hulpverleners kent.

§ 4.3 hoe ervaren uw gezamenlijke cliënten het zorgaanbod in de OGGZ-keten?

De tweede onderzoeksvraag luidde: Hoe waardeert de OGGZ-doelgroep de zorgproducten in de zorgketen met betrekking tot de OGGZ? De uitkomsten van deze onderzoeksvraag worden in deze paragraaf beschreven.

In paragraaf 4.1 vermeldde we dat 35 cliënten samen bij 13 instanties 90 contacten hebben. Er is voor cliënten -niet specifiek voor de OGGZ- een pakket van zorg en diensten ontwikkeld bij de verschillende instanties in de OGGZ-keten. Zorgaanbod is er voor alle segmenten van deze diverse doelgroep (mensen met psychiatrische problematiek, cliënten met een licht verstandelijke beperking, vrouwen waarbij huiselijk geweld speelt, gezinnen in een crisissituatie, mensen met schulden of justitiële problemen,...). Cliënten maken binnen "hun" combinaties van instanties meestal gebruik van meerdere zorgproducten. Gedurende het onderzoek zijn -ongetwijfeld niet

uitputtend qua overzicht- door respondenten een groot aantal producten, diensten, clusters, afdelingen en activiteiten vermeld. Blader voor dat overzicht naar bijlage A.

De geïnterviewden doen uitspraken die in deze paragraaf gegroepeerd zijn in: de bekendheid met instanties en hun zorgaanbod, exclusiecriteria, behoefte aan andere producten, en de overlap in het gezamenlijke zorgaanbod.

bekendheid met instanties en hun zorgaanbod

Cliënten zijn doorgaans goed bekend met wat er voorhanden is, via hulpverleners, maar dikwijls ook via andere cliënten. Er zijn weleens verwarringen rondom beeld(vorming) van het zorgaanbod: meerdere cliënten vermoeden dat Brijder de medische tak van De Binnenvest is, en er zijn cliënten die menen dat MO Nieuwe Energie bij de GGZ hoort “omdat ik daar naartoe werd gestuurd en niets meer van de GGZ-mevrouw hoorde”.

exclusiecriteria

Van uitsluiting bij zorg, hulp, diensten, of activiteiten is geen sprake, vindt de meerderheid van de respondenten. Exclusiecriteria die instanties bijvoorbeeld hanteren²³ (zoals geen volwassen zonen in de vrouwenopvang, geen ernstige psychiatrie en verslaving in de vrouwenopvang, geen zwervjongeren, behalve tijdens de winteropenstelling, in de Maatschappelijk Opvang dag- en nachtopvang) zijn niet van toepassing voor de meeste cliënten in dit onderzoek. Drie respondenten zijn geschorst bij de Maatschappelijke Opvang, bijvoorbeeld: “omdat ik de regels ter discussie wilde stellen dus”. Een net volwassen cliënt die werd doorgestuurd heeft “tegen de verwachting in wel een slaapplek gekregen”, en een andere jongvolwassene zegt: “ik kreeg te horen dat ik te jong was en maar in een tentje moest gaan zitten op de camping” (beide cliënten zijn overigens even oud).

Regiobinding wordt in dit verband enkele malen genoemd. Een cliënt zegt daarover: “je moet dus van de laatste drie jaar ten minste twee jaar gewoond hebben in de regio van aanmelding”.

Bijgevolg komen deze cliënten niet in aanmerking voor bijvoorbeeld de Voedselbank of voor een overnachting.

behoefte aan andere producten

Gemis van andere zorgproducten of dienstverlenende voorzieningen is er niet bij de respondenten. Het overall aanbod is toereikend (maar niet in samenhang ook altijd afgestemd op het diverse OGGZ-profiel). Cliënten noemen vrijwel allemaal als eerste behoefte (het krijgen of behouden van) een zelfstandige woonruimte.

Er bestaat wel behoefte aan andere zaken dan de verleende zorg of (financiële en materiële) dienstverlening. Uit het onderzoek komen twee aandachtspunten naar voren: (i) de behoefte aan somatische zorg en (ii) aan inbedding in een sociaal netwerk. Zo noemt een derde van de cliënten

goed bekend met
zorgproducten en diensten

productportfolio in totaal
divers en voldoende

nauwelijks uitsluiting

soms regiobinding

behoefte aan somatische
zorg én aan inbedding
sociaal netwerk

overlap in specialisme
overstijgende zorgproducten

²³ GGD Hollands Midden. (in concept). OGGZ-zorgaanbod in de gemeente Leiden. Inventarisatie producten in de zorgketen.

dat zij een (niet altijd eigen) huisarts veelvuldig bezoekt en hebben sommigen van hen behoefte aan betrokkenheid bij een lokaal zorgnetwerk. Een andere bevinding is het gemis van een sociaal netwerk. De helft van cliënten geeft aan behoefte te hebben aan contacten, bijvoorbeeld in de buurt of meer algemeen: verbindingen met anderen. Respondenten noemen in dat verband bijvoorbeeld het (niet bij iedereen bekende) maatjesproject of het inloophuis: “Er is wel aandacht voor sociale contacten, een netwerk opnieuw opbouwen, maar dat is minimaal. De hoofdfocus ligt op de praktische zaken oplossen”, zegt een cliënt daar over. Sommige cliënten hebben vrienden uit een verleden waar ze zich van hebben losgemaakt of bewust niet meer naar terug willen. Dat ervaren ze als een gat. Behoeft is er aan inbedding in een sociaal netwerk bij deze cliënten, of aan inbedding in een ander sociaal netwerk: “Ik ken natuurlijk veel mensen uit het circuit. Maar het is te riskant voor de terugval om met andere verslaafden om te blijven gaan”. Een enkeling noemt in dit verband dat weinig zorg “voorbij het overleven” gaat. “Als je ademt, eet en een bed hebt is het goed. Ze komen dan even kijken of dat in orde is en weg zijn ze weer. Ik wil niet overleven, maar leven. Daar vraagt niemand naar.”

“De maatschappelijk werker van de Binnenvest gaat overal mee naar toe. Dat is erg fijn. Ik heb niemand anders. Zij weet alles van me. Ik zou bijna zeggen dat het een vriendin is, zoveel weet ze van me en vertrouw ik haar toe. Maar ik weet natuurlijk wel dat het haar beroep is.”

overlap in gezamenlijke zorgaanbod

De meeste OGGZ-respondenten vinden losse producten weliswaar nog sterk gericht op het eigen klant profiel van de instelling, maar beoordelen het totaal productaanbod zeker voldoende: er zit zelfs overlap in productportfolio's van instanties, constateren zij. Het gaat daarbij niet om overlap in specialismen, “vaak hebben instanties een monopoliepositie wat betreft hun core-business”. Dit lijkt, met uitzondering van thuiszorgorganisaties, inderdaad het geval. Het gaat bij de overlap om specialisme overstijgende zorgproducten, zoals dagbesteding, sportactiviteiten, structuurbiedende activiteiten en cursussen, begeleiding naar werk, ondersteuningsvormen rondom financiën of wonen (als dat niet het hoofdprobleem is), en de daarbij horende functies van professionals. Geïnterviewden vermoeden dat dit verband heeft met “het hoofd van het zorgbedrijf boven water houden”. Een cliënt zegt daarover: “Ja, ze zijn dus expert in verslaving, expert in etc. Maar ondanks dat is wel geneigdheid tot zeg maar aanpalende hulp. Ze bieden hetzelfde aan ondersteuning, alsof ze je binnen willen houden”. Enkele cliënten maken bij verschillende instanties (zonder dat die dat van elkaar weten) gebruik van bijvoorbeeld een budgetbegeleider. En een andere geïnterviewde merkt op: “De gemeente eist samenwerking, maar besteedt concurrerend aan. Dat bijt elkaar. Je krijgt concurrentie op stukjes van de zorg – iedereen kookt in z'n eigen keukentje z'n eigen dingetjes, en houdt daar een muurtje omheen”.

“Wat concurreert vooral is activering. De één doet hetzelfde als de ander. En omdat ze te klein zijn, gaan ze (noodgedwongen) wel wat samen doen.”

Er is nog geen sprake van duidelijke samenhang tussen instanties en hun verschillende projecten, diensten of producten -wanneer het gaat over specialisme overstijgende producten. Het OGGZ-

samenwerkingsverband wat betreft voorzieningen kenmerkt zich, volgens cliënten, door dubbeling en beginnende samenwerkingsrelaties tussen twee instanties (“de één-tweetjes”²⁴).

Aanbevelingen van de onderzoekers, cliënten en -raden:

- Heroriënteer op de eigen specialisme overstijgende producten, de samenhang daartussen en het verband met dezelfde producten bij andere instanties. Dat vereist zelfinzicht én samenspraak.
- Herijk vervolgens het productportfolio volgens “Kijk waar je goed in bent, kijk wat je beter samen kunt doen en bundel die krachten om voor de kwetsbare mens in onze samenleving op te komen”. Samenhang tussen specialisme overstijgende zorgproducten kan zorgen voor kostenvoordelen, samenwerkingsvoordelen en betere zorg voor de cliënt.

²⁴ Brijder wordt vaak positief genoemd als instantie die in een één-tweetjesvorm een samenwerkingsverband heeft met een andere instanties.

Hoofdstuk 5

De IPSO-resultaten

IPSO²⁵ is een instrument om de bestaande ketensamenwerking door te lichten en verbeteringen rondom de opbouw van een samenwerkingsverband te stimuleren. Het is een momentopname waarbij de resultaten kunnen worden gebruikt als periodiek terugkerende reflectie.

IPSO vraagt om het waarden van de OGGZ-samenwerking op een aantal aandachtsgebieden:

a) Op organisatie-aspecten:

- leiderschap,
- beleid en strategie (proces en structuur),
- management van medewerkers,
- management van middelen,
- management van processen.

b) Op resultaatgebieden, met bereikte resultaten voor:

- cliënten,
- omgeving,
- collega-professionals,
- het resultaat als geheel, de zorgketen.

De aandachtsgebieden zijn uitgedrukt in een waardering, waarbij de focus ligt op het samenwerkingsverband (en niet de vraag te beantwoorden vanuit de eigen organisatie).

De antwoordmogelijkheden zijn steeds onderverdeeld in vijf categorieën, die overeenkomen met vijf fases waarin de samenwerking zich op dit moment bevindt (en die oplopen in mate van samenwerking tussen instanties). Deze vijf fases zijn:

- Fase 1 initiatief georiënteerd
- Fase 2 systematische voorbereiding
- Fase 3 systeem georiënteerd
- Fase 4 toetsing praktijk, ontwikkeling en verbetering
- Fase 5 totale ketenkwaliteit bereikt en organisatie van samenwerking in optimale staat

²⁵ In Bijlage B is de volledige IPSO-vragenlijst opgenomen.

De vragenlijst is (deels) ingevuld door tien van de twaalf Leidse instanties die onderdeel zijn van de OGGZ-keten: GGD meldpunt, GGZ Leiden/Duin en Bollenstreek, MO De Binnenvest, Verslavingszorg Brijder, Vrouwenopvang Rosa Manus, Stadsbank schuldhulpverlening, MEE Leiden, St.Exodus, Maatschappelijk Werk Kwadraad en Stichting ZON. Verscheidene organisaties gaven aan de vragenlijst niet volledig in te kunnen vullen. Redenen hiervoor waren 'hier hebben we geen zicht op', 'dit is geen onderdeel van ons werk', 'dat delen we niet', 'de vragen liggen buiten het bereik van onze doelgroep', of 'hebben we niet in beeld'.

Het gaat bij het interpreteren van de resultaten niet om de gemiddelden of totaalscores. De kwantitatieve bevindingen zijn een hulpmiddel om de inhoudelijke waardering van de invullers te interpreteren. Veel belangrijker is de inhoud achter de cijfers, de interpretatie van verschillen en overeenkomsten. De grafische weergave -het spinnenweb- (zie figuur 1 op pagina 35) is een visuele ondersteuning hiervoor. Het web geeft inzicht in de relatieve positie van de verschillende aandachtsgebieden en de balans tussen instanties. Op elke 'as' van het web wordt van iedere organisatie de gemiddelde score weergegeven op de vragen die onder dit aandachtsgebied vallen. Zo wordt zichtbaar waar de uitschieters zitten en hoe verschillende partners ten opzichte van elkaar de samenwerking waarderen.

Het spinnenweb toont de IPSO-scores van de Leidse OGGZ-keten. Hierbij geeft een score dichtbij het 'hart' van het spinnenweb een lage mate van samenwerking weer en dit loopt op naar buiten. De bovengenoemde vijf fases lopen dus van binnen naar buiten op de assen van het web.

§ 5.1 organisatie-aspecten

Het spinnenweb laat zien dat de antwoorden op het onderdeel organisatie-aspecten van samenwerking van de IPSO bij de verschillende instanties behoorlijk uiteenlopen.

De antwoorden van de instanties liggen het dichtst bij elkaar op de twee elementen van aandachtsgebied 'beleid en strategie', proces en structuur. Op dit gebied wordt de organisatie van de samenwerking dus het meest overeenkomend beoordeeld. Instanties clusteren onder het element 'proces' rondom fase 3, de fase van systeemgeoriënteerdheid en formele vastlegging van de OGGZ samenwerking. Op het element 'structuur' clusteren de instanties tussen fase 3 en 4, wat wil zeggen dat er niet alleen consolidatie is bereikt (fase 3), maar dat er ook (in ieder geval deels) evaluatie en bijsturing plaatsvindt (fase 4). Ondanks dat deze gemiddelden clusteren, vinden we in dit aandachtsgebied enkele afzonderlijke vragen met spreiding in de antwoorden van instanties. Bijvoorbeeld bij de vraag naar de samenhang tussen projecten en voorzieningen met betrekking tot OGGZ in de regio; de instanties scoren hier van fase 1 ('Er is nauwelijks samenhang tussen OGGZ-projecten, wel zijn er enkele samenwerkingsrelaties') t/m 4 ('Nieuwe initiatieven worden in de samenstelling van het bestaande samenwerkingsverband geïntegreerd'), waarbij wel een meerderheid kiest voor fase 3 en 4. Verschillende OGGZ-partners hebben een ander beeld bij de bestaande projecten en

waardering samenwerking
sterk gespreid

samenwerkingsverband
in 2010: fase 2
(systematische voorbereiding)
in 2014: dicht bij fase 3
(systeem georiënteerd)

initiatieven, en de mate waarin dit in samenhang geïnitieerd wordt. Ook op de vraag of 'Er zijn voor sommige (moeilijke) doelgroepen geen mogelijkheden. Mensen worden niet bereikt of lastige mensen uitgesloten' zijn de antwoorden wisselend. De meeste invullers (5) geven aan dat er ontwikkeling is op dit gebied: 'Er is oog voor alle doelgroepen in de OGGZ. Ontwikkeling van passende werkwijze en pakket van diensten is in voorbereiding ook voor moeilijke cliënten'. Een enkele instantie geeft een nog positiever oordeel 'Voor specifieke doelgroepen zijn plannen geformuleerd en vastgelegd. Voor knelpunten is een oplossing gevonden'. Genoemde antwoorden komen overeen met de fases 1, 2 en 3.

Enige clustering is er op het aandachtsgebied 'management van middelen'. Dit gaat enerzijds over beschikbare budgetten (en praktische middelen), anderzijds over het delen van cliëntgegevens (en de middelen die hiervoor beschikbaar zijn). De samenwerking wordt door vrijwel allen laag gewaardeerd (fase 1 en 2). De instanties verschillen van mening over het wel of niet toegang hebben tot cliëntgegevens. Vijf instanties menen dat er geen centrale toegang tot cliëntgegevens is (fase 1), één instantie meent dat er een centraal systeem in voorbereiding is (fase 2), en nog één instantie meent dat er een centraal toegankelijk systeem is waar elke aangesloten OGGZ-partner inzicht kan hebben in aangemelde cliënten²⁶ (fase 3). Op het punt van dossiervorming zijn de meeste instanties eensgezind, zes instanties geven aan dat dossiers van OGGZ-clients (alleen) aanwezig zijn bij de eigen organisatie van de hulpverlener (fase 1). Ook hier is echter één instantie die meent dat er wel sprake is van centrale dossiervoering (fase 4).

clustering op 'beleid en strategie' en 'management van middelen'

uiteenlopende waardering samenwerking op 'leiderschap' en 'management van zorgproces'

De spreiding van de instanties op de andere drie aandachtsgebieden, vooral op de aandachtsgebieden 'leiderschap' en 'management van het zorgproces', is een bevinding op zich. Het maakt duidelijk dat er (soms zeer) verschillend gedacht wordt over de fase waarin de OGGZ-ketensamenwerking zich bevindt. Het feit dat dit anders wordt gepercipieerd is, los van de daadwerkelijke score, een punt dat zeker meer verdieping verdient: het 'waarom' achter deze bevindingen is belangrijker dan de meetwaardes op zich.

Bij 'leiderschap' gaat het in dit verband om de manier waarop de sturing die binnen het OGGZ-verband bestaat, gewaardeerd wordt. Het gaat om leiderschap door personen van het platform, managers en/of projectleiders die ofwel leiding geven aan een uitvoerend OGGZ-team, ofwel aan het zorgoverleg of projecten. Uiteenlopend wordt gescoord op de vragen rondom dit aandachtsgebied. Niet alle instanties geven aan dat er een adequaat management gevormd is, dat een constructieve en daadkrachtige rol heeft in de ontwikkelingen van de OGGZ. Antwoorden op deze twee vragen variëren van fase 1 ('er wordt initiatief in deze richting genomen'), tot fase 4 ('het management heeft een daadkrachtige rol en externe managementcontacten worden aangegaan indien belangrijk voor de uitvoering van taken'). Op het punt van communicatie

²⁶ De invuller geeft hierbij wel aan dat dit niet geldt voor *elke* aangesloten OGGZ-partner, maar wel voor de zorgpartners.

bestaat eveneens verdeeldheid, volgens enkele instanties bevindt de samenwerking zich hier in fase 1 ('communicatielijnen tussen management en uitvoering zijn top-down of gebrekkig; er zijn meerdere knelpunten') en volgens andere in fase 4 ('er is aandacht voor goede communicatie tussen de verschillende geledingen van de samenwerking en vanuit de praktijk wordt gewerkt aan verbeteringen in de communicatie').

Bij 'management van medewerkers' gaat het om de inzet van hulpverleners voor de OGGZ en de uitvoering van OGGZ-hulpverlening: is de taakomschrijving duidelijk, zijn zij deskundig en krijgen zij de juiste ondersteuning? Ook de betrokkenheid van de moederorganisatie bij de samenwerking is hier een aspect van. Op dit element en op de afzonderlijke vragen erbinnen zit wat spreiding. De meeste overeenstemming bestaat over het aantal medewerkers dat inzetbaar is voor OGGZ. De meeste instanties noemen dit aantal 'beperkt' (fase 1) of geven aan dat er 'momenteel overleg plaatsvindt om tot uitbreiding te komen' (fase 2).

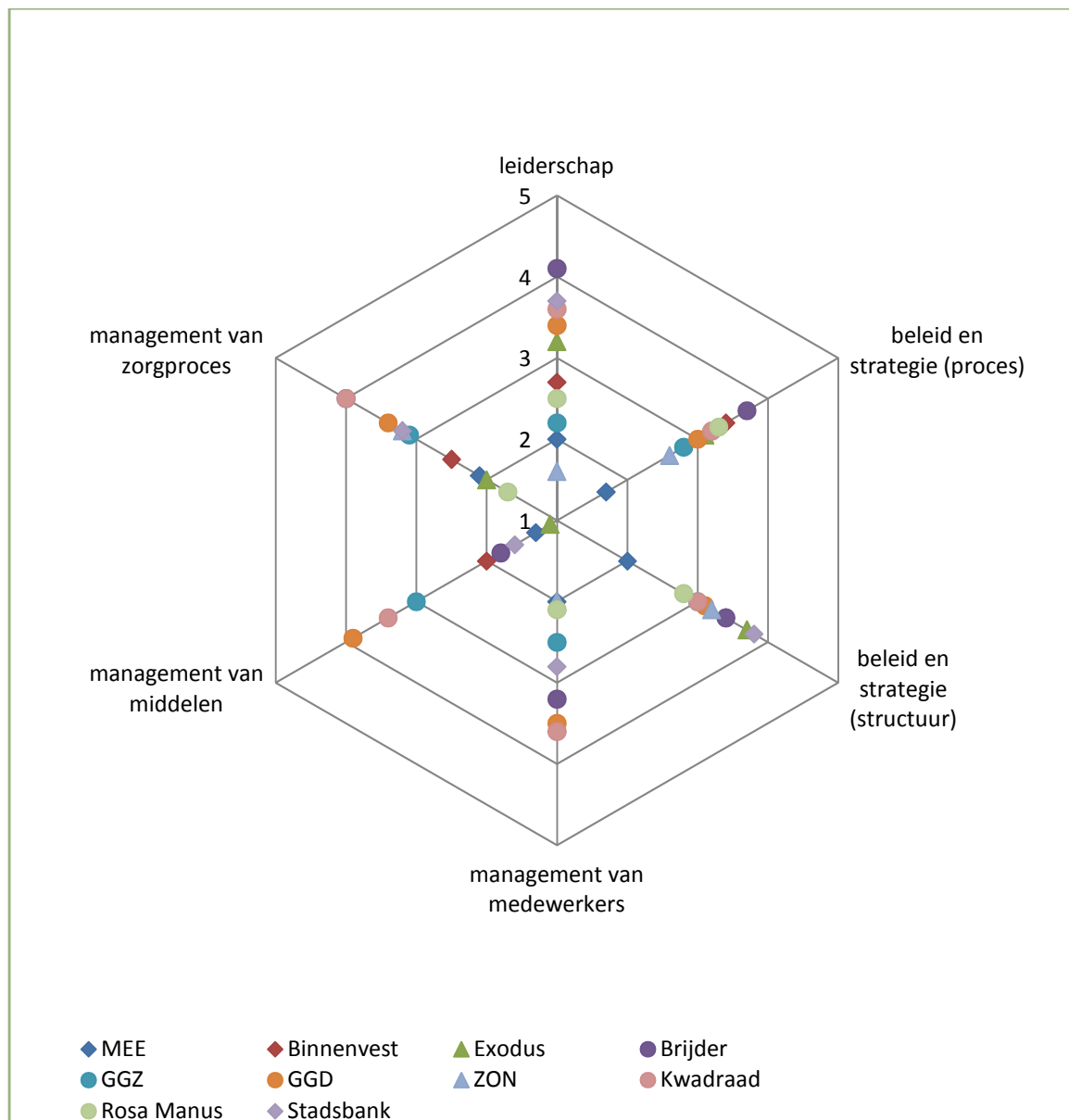
De meningen zijn zeer verdeeld als het gaat om afstemming en identificatie met de eigen organisatie ten opzichte van OGGZ-samenwerking. De scores hier lopen van fase 1 'Het accent van de uitvoering ligt in de eigen organisatie. De samenwerking met anderen staat op de tweede plaats. Identificatie van de hulpverlener ligt voornamelijk bij de eigen instelling' t/m 4 'Er is duidelijkheid over de manier waarop in de praktijk taken, detacheringen en urenverdelingen werken.'. Gevraagd naar het bevorderen van deskundigheid, valt op dat vijf instanties aangeven dat er 'ontwikkelingen zijn, gericht op een gezamenlijk idee over deskundigheid in de OGGZ' (fase 2), maar twee organisaties geven aan dat de keten hier in fase 5 zit: 'deskundigheid in de OGGZ is aanwezig en continue bevordering van deskundigheid van personeel is een belangrijk aandachtspunt'.

Het aandachtsgebied 'management van processen' wordt sterk wisselend gewaardeerd op samenwerking. De vraag wordt gesteld hoe de regie van het primaire proces geregeld is (is er een casushouder, regisseur); een onderwerp dat door respondenten als belangrijk element in een goedlopende samenwerking naar voren wordt gebracht. Vijf instanties geven aan dat 'aan duidelijke regieafspraken binnen het zorgproces gewerkt wordt door de samenwerkende partijen' (dit komt overeen met fase 2). Slechts één instantie meent dat de samenwerking verder gevorderd is en dat 'de regie van het zorgproces eenduidig vastgelegd is' (fase 3)²⁷. Ook naar toewijzing en doorverwijzing wordt in het IPSO-instrument gevraagd²⁸. Drie instanties geven aan dat 'de toewijzing van de cliënt ad hoc geschiedt, op praktische gronden' (fase 1). Twee geven aan dat 'er een beslisboom in de maak is om cliënten toe te wijzen aan de best passende hulpverlening, op rationele gronden' (fase 2).

²⁷ Drie organisaties vulden deze vraag niet in.

²⁸ Ook deze vraag is door zes van de negen instanties ingevuld.

Figuur 1 Spinnenweb - grafische weergave waardering van instanties van de samenwerking op verschillende aandachtsgebieden



§ 5.2 resultaat-gebieden

Het tweede deel van de vragenlijst bevat vragen naar bereikte resultaten. Dit deel is echter door veel instanties niet ingevuld, waardoor de bereikte resultaten niet (zinvol) in een web kunnen worden weergegeven. Veel instanties gaven aan onvoldoende zicht op bereikte resultaten specifiek voor de OGGZ-samenwerking te hebben. Dit kan erop wijzen dat gezamenlijke OGGZ-resultaten niet 'gemeten' worden en onbekend zijn, of niet gedeeld worden. Ook dit is een punt dat verdieping behoeft.

onvoldoende zicht op bereikte resultaten als OGGZ-keten

Wel menen de instanties dat er een pakket van zorg en diensten wordt aangeboden, gericht op OGGZ-klanten. Op deze vraag geven vrijwel alle instanties aan dat de keten zich in fase 4 bevindt: het pakket van zorg en diensten wordt (momenteel) in de praktijk gebracht, getoetst en indien nodig bijgesteld en verbeterd.

Aanbevelingen van de onderzoekers:

- Samenwerkingsverbanden zijn altijd in ontwikkeling met telkens weer nieuwe vraagstukken. IPSO bevraagt enkele aandachtsgebieden rondom organisatie-aspecten van uw ketensamenwerking. De spreiding van de instanties op een aantal aandachtsgebieden daarbij is een resultaat op zich. Er wordt (soms zeer) verschillend gedacht over de fase waarin de OGGZ-ketensamenwerking zich bevindt. Dergelijke verschillen lijken te duiden op ofwel een gebrekkige informatiepositie, ofwel op een verschil in opvatting of definiëring. Om deze bevinding beter te kunnen duiden zou in een aparte OGGZ-sessie het waarom achter de scores bevraagd moeten worden. Gebruik zo'n sessie vervolgens om in de keten sterke en verbeterpunten zichtbaar te maken én daarover samen in gesprek te gaan.
- IPSO bevraagt resultaatgebieden en daarop bereikte resultaten van de samenwerking. Vragen over OGGZ-resultaten zijn niet door alle instanties ingevuld in de uitgezette vragenlijst. Dat is een punt dat verdieping behoeft. Deel (gezamenlijke) resultaten en bespreek ze met elkaar.

Hoofdstuk 6

Slotadvies

Ketensamenwerking en zorgaanbod is er voor de cliënt. Voor centrumgemeente Leiden met haar regiefunctie én voor de partners in de keten is het van belang goed inzicht te hebben in de OGGZ-ketensamenwerking en het zorgaanbod rondom de OGGZ-cliënt. Een beeld van de kwaliteit van deze samenwerking en het zorgaanbod in samenhang *vanuit cliëntperspectief* ontbrak daarbij nog. In het belang van een goede OGGZ, een optimale zorg voor de doelgroep, een formele cliëntenparticipatie en het centraal stellen van de cliënt werd in dit onderzoek het cliëntperspectief verzameld. Op basis van nieuwe kennis - gevoed door cliënten- kunnen bestaande samenwerkingsverbanden en beleidsafspraken (opnieuw en) onderbouwd gewaardeerd worden.

nieuw inzicht
vanuit
cliëntperspectief

In de voorgaande hoofdstukken zijn de bevindingen vanuit met name de invalshoek van OGGZ'ers beschreven en de onderzoeksvragen zijn aldaar beantwoord. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen kort vermeld, gevolgd door een advies aan de Leidse partners.

Geconstateerd wordt dat geïnterviewde cliënten in meerderheid van mening zijn dat de *samenwerking tussen instanties, gedurende het gehele zorgtraject en op casusniveau* rondom cliënten met OGGZ-problematiek nog niet voldoende van de grond komt. Dit zijn daarmee niet per se ontevreden of tevreden cliënten wat betreft de zorg die zij krijgen. Daar is geen één op één verband tussen. Zo zijn er cliënten die tevreden zijn over de zorg maar vinden dat er niet wordt samengewerkt tussen instanties. Er zijn ook cliënten die de samenwerking wel waarderen maar over (onderdelen van) de zorg zijn ze niet te spreken. En er zijn cliënten die zowel zorg als samenwerking negatief of juist positief beoordelen.

Een positieve waardering van cliënten voor de samenwerking zit vooral aan de voorkant van het zorgtraject, vaak veroorzaakt door snel geboekte succesjes en gewonnen vertrouwen. De aanvangsfase kenmerkt zich wel door samenwerking van verschillende partners en korte lijnen, maar daarna gaandeweg het zorgtraject vervaagt de samenwerking. Waargenomen wordt dat -na het vaststellen van de meest in beeld springende problemen en de toeleiding naar daarbij aansluitende zorg- instanties, op wat één-tweetjes na, hun eigen route volgen.

nog onvoldoende
samenwerking tussen
instanties rondom
OGGZ-cliënt gedurende
gehele zorgtraject

samenwerkingsverband
is voorbij
systematische
voorbereiding, maar
nog systeem
georiënteerd

Bovendien is er nog geen sprake van duidelijke samenhang tussen instanties wat betreft hun verschillende specialisme overstijgende producten en projecten. OGGZ'ers met hun elkaar versterkende problemen op verschillende leefgebieden, met hulp die vaak gericht is op deelproblemen en die geboden wordt vanuit meerdere instanties en tal van hulpverleners, zijn daar de dupe van. Zij zijn gebaat bij heldere productsamenhang en goede samenwerking tussen instanties. Of zoals een respondent het stelt: "het nut van samenwerking is: ook als slager en

bakker super intensief naadloos samenwerken, blijft de klant zonder groenten zitten, ook als iedereen weet dat hij vegetariër is”.

Niet alleen cliënten nemen waar dat de samenwerking nog ontoereikend is. Ook instanties (die de IPSO-vragenlijst invulden) constateren dat de *ketensamenwerking* rondom cliënten met OGGZ-problematiek nog niet voldoende opgepakt wordt. Het samenwerkingsverband bevindt zich voorbij fase 2 (fase van systematische voorbereiding), en dicht bij fase 3 (fase van systeem georiënteerd), wat aansluit bij de ervaring van cliënten. Bovendien wordt over verschillende aandachtsgebieden van samenwerken (soms zeer) uiteenlopend gedacht.

Een gezamenlijke sessie (of meerdere) van de Leidse instanties in de OGGZ-keten ligt voor de hand. In deze sessie - onder voorzitterschap van bijvoorbeeld centrumgemeente Leiden als verantwoordelijke voor de OGGZ-taken - kunnen grofweg drie onderwerpen aan de orde komen:

I. een IPSO-duiding

Instanties hebben enkele aandachtsgebieden rondom organisatie-aspecten van de samenwerking gewaardeerd -niet vanuit hun eigen zorgbedrijf, maar vanuit de ketensamenwerking. De spreiding van de instanties is daarbij een opbrengst op zich. Er wordt erg verschillend gedacht over het stadium waarin de OGGZ-ketensamenwerking zich als geheel bevindt. Dit kan duiden op een gebrekkige informatiepositie of op een verschil in opvatting of definiëring. Om de clusteringen, maar vooral de uiteenlopende samenwerkingswaardering te kunnen interpreteren, dient het *waarom* achter de scores besproken te worden. Gebruik zo'n gezamenlijke sessie om de bevindingen te interpreteren, om overall-doel en subdoelen beter onder gemeenschappelijke aandacht te brengen, om in de keten sterke en verbeterpunten zichtbaar te maken én ga daarover samen in gesprek.

Welke inzichten leveren de IPSO-bevindingen:

welke verbeterpunten volgen hieruit?

Antwoorden op IPSO-vragen over bereikte resultaten van de samenwerking zijn veelal onbekend bij instanties. Dat is een punt dat verdieping behoeft. Gebruik de sessie om (gezamenlijke) resultaten te delen en te bespreken met elkaar.

II. bestaande OGGZ-samenwerkingsverband opnieuw waarderen en vormgeven

Kijk (gezamenlijk) kritisch naar het bestaande OGGZ-samenwerkingsverband: wat gaat er goed, wat kan er beter, en hoe kan het samenwerkingsverband het beste worden vormgegeven, nu we de cliëntvisie kennen?

Bij zo'n waardering en vormgeving dienen de vijf ingrediënten die -vanuit het perspectief van uw gezamenlijke cliënten- bijdragen aan een goede samenwerking met en rondom de OGGZ-cliënt te worden overwogen:

- zet de cliënt voorop en centraal, niet de organisatie. In de samenwerking mag de cliënt zelf niet ontbreken. Voorafgaand aan het eerste contact kan er casusoverleg zijn, maar betrek de cliënt van meet af aan bij diens zorgtraject,

Welke inzichten leveren de cliëntbevindingen rondom waardering van samenwerking:

wat kunnen we leren van cliëntresultaten?

nodig de cliënt altijd uit voor het casus-/zorgoverleg.

- ken elkaar, elkaars expertise en elkaars producten. Cliëntgebonden samenwerkingscontacten met gezamenlijke zorg rondom de kluwenproblematiek van OGGZ'ers vereist het kennen van elkaar, elkaars werkgebied en elkaars aanbod van zorgproducten, diensten en ondersteuning, zodat doorverwijzen in samenhang kan gebeuren.
- deel gegevens mits...gegevensuitwisseling is afgestemd op de mate van betrokkenheid bij de cliënt en er rekening wordt gehouden met geldende privacy regels. Bijvoorbeeld een 1cliënt1plan met een digitaal dossier dat interactief is, waar de cliënt mee instemt, dat diverse niveaus van toegang heeft, en dat dient voor verschillende betrokkenen (hulpverleners, mantelzorger, ..).
- vind een balans tussen verkokerd aanbod in een verkaveld zorgveld versus diversiteit van behoeften van een heterogene groep. Hét OGGZ-profiel bestaat niet. De groep kenmerkt zich door (toenemende complexe) combinaties aan problemen en (toenemende) verscheidenheid. De balans tussen moederinstellingseisen en OGGZnetwerkverwachtingen is belangrijk, maar in een OGGZ-samenwerkingsverband dient de focus te liggen op samenhang in een verkaveld zorgveld (en niet op het klassieke OGGZ-profiel of op het eigen klant profiel).
- verbind de zorg voor een cliënt van meerdere keteneenheden met één casusregisseur: 1 cliënt, 1 plan, 1 casusregisseur. In plaats van meerdere (en soms veel) professionals, van verschillende instanties, die ieder voor zich de regie voeren over het zorg- en dienstenaanbod van één cliënt. Hiermee wordt hulpverlening beter op elkaar afgestemd, waardoor uitval, dubbelingen en onnodige zorg wordt voorkomen.

III. heroriëntatie productportfolio

Inventariseer de bestaande producten in de zorgketen OGGZ. Vul daarvoor -per instantie- bijlage A verder aan, en breid deze uit met specialisme overstijgende producten, diensten, projecten en ondersteuning. Beschouw dit totaal aan producten in het licht van de cliëntvisie en -behoefte die uit dit onderzoek naar voren komt. Heroriënteer vervolgens op de productportfolio per instantie en meer specifiek op de specialisme overstijgende producten én de samenhang met soortgelijke producten voor de OGGZ-doelgroep binnen het samenwerkingsverband. Gebruik het totaaloverzicht niet alleen voor heroriëntatie en als inzicht in dubbeling, maar ook om professionals elkaars expertise en elkaars producten goed te laten kennen (een door cliënten genoemd element van goede samenwerking).

Welke inzichten leveren de cliëntbevindingen rondom waardering van zorgproducten:
wat kunnen we leren van cliëntresultaten?

Bijlage A

Overzicht van genoemde producten voor OGGZ-cliënten

- GGD Meldpunt Zorg & Overlast

Met o.m. het Toeleidingsteam, Team Persoonsgerichte Aanpak (PGA) en Steunpunt Huiselijk Geweld

- Verslavingszorg Medisch Sociale Opiaatbehandeling (MSO)

Medische verstrekking en gebruik ter plekke van methadon aan ex-heroïne gebruikers en zogenaamde bijgebruikers (methadon en daarnaast nog eigen heroïnegebruik). Deze groep cliënten ziet ongeveer twee maal per jaar een verslavingsarts. Voor de groep bijgebruikers is er naast de verstrekking een (ambulant) maatschappelijk werker die praktische ondersteuning thuis biedt.

- Verslavingszorg Outreachend Team

Mensen bij wie vermoedelijk verslavingsproblematiek speelt en die nog niet in zorg zijn worden (thuis/ambulant) opgezocht door het “bemoeizorg team” dat bestaat uit SPV-ers, die deelnemen aan het Toeleidingsteam Leiden.

- Verslavingszorg Terugval preventie groepen

Groepsbijeenkomsten voor cliënten die klaar zijn met de behandeling en afbouwen.

- Maatschappelijk Opvang Crisisopvang

Bedoeld voor acute dakloosheid van gezinnen, alleenstaande ouders en jongeren.

- Maatschappelijke Opvang Ambulante Crisisopvang (ACO)

Cliënten krijgen na een intake twee weken opvang in een hotelkamer/hotelappartement, daarna volgt een periode van maximaal drie maanden in een gemeubileerde corporatiewoning.

Aansluitend stroomt men uit naar een eigen woning. Er moet sprake zijn van dakloosheid in combinatie met ernstige psychosociale problematiek.

- Maatschappelijke Opvang Gecombineerde dag- en nachtopvang in De Nieuwe Energie Hulp (veilige plek, bed, maaltijd en sanitair/douche) gericht op langdurig feitelijk daklozen met meervoudige problematiek. Men krijgt ambulante begeleiding en deelname aan activering is verplicht (ter vervanging van eigen bijdrage). Activiteiten zijn o.a.: de veegploeg (straatvegen in groepsverband), werkervaringsprojecten van Visie-R en huishoudelijke taken in de Nieuwe Energie.

- Maatschappelijke Opvang Sociaal Pension

Dit is een beschermd wonen locatie met circa 40 studio's voor mensen die “nog” niet zelfstandig kunnen wonen. Tussen aanhalingstekens omdat men vaak een behoorlijke tijd in het sociaal pension verblijft. Bewoners hebben een eigen ruimte met douche, keukentje, en men kan zelf koken of in de kantine eten. Bewoners hebben een eigen huisnummer en postadres en krijgen ambulante begeleiding en verplichte activering.

- Maatschappelijke Opvang Kleinschalig beschermd wonen

Negen woningen waar tussen de twee en vijf cliënten verblijven, Voorzieningen worden gedeeld. Bewoners krijgen ambulante begeleiding; er is geen verplichte activering (men kan wel van het aanbod gebruikmaken).

- Maatschappelijk Opvang Zelfstandig Begeleid Wonen (ZBW)

Hulp aan mensen die uit huis gezet zijn en snel weer in een woning kunnen of mensen waar huisuitzetting dreigt. De eerste groep komt in een corporatiewoning: een aantal daarvan is beschikbaar voor bijzondere doelgroepen. Dit is een zogenaamde contingent-woning ("C" woning). De cliënt sluit een drie-partijen-overeenkomst met corporatie en zorgpartij en krijgt twee jaar ambulante begeleiding. De tweede groep woont nog in het eigen huis (meestal corporatiewoning) maar accepteert woonbegeleiding op vrijwillige basis om huisuitzetting te voorkomen.

- Maatschappelijke Opvang Bijzondere woonvormen

Dit is een onderdeel van beschermd wonen: bijzondere woonvoorzieningen de zogenaamde "Scheve huisjes" (binnen Leiden zijn dit twee containerwoningen en een huis).

- Maatschappelijke Opvang Woonbegeleiding en Ambulant Groepswerk

Er zijn twee vormen van begeleiding: ambulante begeleiding (maatschappelijk werk, bij de cliënt op locatie, gericht op (gedrags)verandering en op verbetering van de situatie) en ambulant groepswerk (praktische ondersteuning van de cliënt bij dagelijkse zaken).

- Maatschappelijke Opvang Outreachend Werk

Dit is ambulant algemeen maatschappelijk werk waarbij op straat en thuis contact wordt gelegd voor toeleiding naar zorg (MO of anderszins).

- Maatschappelijke Opvang SPIL & Zorg Regie Bureau

SPIL (Servicepunt Informatie en Leren) biedt praktische ondersteuning bij formulieren en allerlei praktische zaken. Zorg Regie Bureau verzorgt de intake.

- GGZ Ambulant Team (AT)

Dit team is actief aan de voorkant van het zorgtraject waarbij de praktische kant van de hulpverlening plaatsvindt bij mensen thuis. Er zijn gesprekken met een psychiater bij aanvang enkele malen in de thuissituatie, daarna op afspraak in de instelling. Er zijn vier ambulante teams: centrum en daarnaast drie teams die elk ook een randgemeente bedienen.

- GGZ cluster spoed

Hulp aan mensen in een crisissituatie, bij wie waarschijnlijk GGZ-problematiek speelt, die niet in zorg zijn en die door medewerkers die ook deel uitmaken van het Toeleidingsteam Leiden worden benaderd.

- GGZ Functie Assertive Community Treatment Team (FACT)

Er is een FACT-team centrum (binnen de singels) en daarnaast drie FACT-teams die elk ook een randgemeente bedienen (Zoeterwoude, Leiderdorp, Voorschoten, Oegstgeest). Samenstelling van de teams is wisselend qua functies, met bijvoorbeeld: Psychiater, Psychiater in opleiding ('arts-assistent'), Ambulant Verpleegkundige, Maatschappelijk werker, Traject begeleider (tbv toeleiding werk, activering), Verpleegkundige ("casemanager"), Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, GZ Psycholoog, een Systeem/relatie therapeut en een ervaringsdeskundige.

- Maatschappelijk Werk Toeleidingsteam/PGA

Zorgmijdende mensen worden (thuis of op locatie) opgezocht door medewerkers uit een team dat beschikbaar is voor bemoeizorg en die deelnemen aan het Toeleidingsteam Leiden.

Maatschappelijk Werk BBK (bereikbaarheid buiten kantooruren), voorheen crisisdienst.

Bedoeld voor iedereen die op straat of thuis in een crisis ("psychische problemen, in de war zijn, suïcide willen plegen, veel herrie maken, huiselijk geweld") raakt. Telefoontjes naar het centrale nummer van Maatschappelijk Werk worden doorgeschakeld naar een meldkamer. Deze schakelt,

na een globale schifting of er sprake is van een hulpvraag, een medewerker van BBK in. Dienstdoende maatschappelijk werker benadert persoon in eerste instantie telefonisch en beoordeelt aard en ernst, en handelt: (1) of er acute andere specialistisch hulp nodig is (GGZ, politie, ambulance). Zo nodig gaat dienstdoende maatschappelijk werker naar de locatie waar burger is, toe, (2) zo niet, stoom afblazen en wordt burger verwezen naar inlooppreekuur maatschappelijk werk in betreffende gemeente waar dienstdoende BBK-collega op de hoogte van komst burger is gebracht, of (3) tevens heeft maatschappelijk werk afspraken met MO voor afname bed (in hotel Mayflower).

- Maatschappelijk Werk (Buurt)maatschappelijk werk (regulier maatschappelijk werk)

Maatschappelijk werkers pakken in de wijken signalen op van personen die in de war zijn, vervuild zijn of vereenzamen. Loopt veelal via wijksignalen van politie, corporatie, huisarts, ketenpartners.

- Maatschappelijk Werk Gezinscoaches

Zorg voor gezinnen met drie of meer problemen met kinderen onder 18 jaar. Inzet via MPG overleg van meldpunt Zorg en Overlast. Intensieve trajecten met materiële dienstverlening (woning, financiën), stabiliseren, coördinatie van alle aanwezige (specialistische) hulpverlening.

- Stadsbank Leiden

Geboden diensten zijn bijvoorbeeld saneringskrediet en schuldbemiddeling. Producten van schuldhulpverlening zijn o.a. budgetbegeleiding, treffen schuldregeling, schuldenstabilisatie, budgetbeheer en budgetcoaching,

- Vrouwenopvang Crisis en Opname

Opvang voor maximaal zes weken voor vrouwen die komen uit een huiselijk geweld situatie. Aard hulpverlening: tot rust komen, stabiliseren, time-out opname, noodkamer voor acute crisis. Er vinden gesprekken met de hulpverlening plaats, voor praktische zaken is er ondersteuning van woonbegeleiders. Acute zaken, zoals bijvoorbeeld medisch onderzoek en eventueel aangifte bij de politie worden vanuit deze afdeling in gang gezet.

- Vrouwenopvang Intensieve hulpverlening

Dit is doorstroom vanuit afdeling Crisis en Opname. Aard hulpverlening: begeleiding door hulpverleenster en woonbegeleidster. Individuele gesprekken, (verplichte) groepsactiviteiten en gezinsgesprekken.

- Vrouwenopvang Maatschappelijk Werk (onderdeel van Intensieve hulpverlening)

Doelgroep zijn cliënten van de vrouwenopvang, gericht op de problemen naast huiselijk geweld. Praktische ondersteuning bij schulden, uitkeringsaanvragen, vinden van een woning.

Ondersteunen van cliënten met bijzondere verblijfsstatus.

- Vrouwenopvang Korte ambulante gezinsbegeleiding

Doelgroep zijn gezinnen die na de Intensieve hulpverlening zelfstandig gaan wonen of gezinnen die na verblijf in een opvang elders terugkeren naar de regio Leiden en begeleiding aan huis krijgen.

- Vrouwenopvang Intensieve ambulante gezinsbegeleiding

Zorg (outreaching, begeleiding bij cliënten thuis bij chronische en complexe problemen) voor gezinnen die na verblijf in Rosa Manus langere tijd intensieve begeleiding nodig hebben of gezinnen die in de regio wonen waar sprake is van (dreiging van) huiselijk geweld en complexe problemen op meerdere levensterreinen.

- Vrouwenopvang Begeleide terugkeer

Doelgroep zijn vrouwen die tijdens het verblijf in de vrouwenopvang terugkeren naar de partner en waarbij beide partners aangeven het geweld te willen stoppen, of stellen in de regio die bij conflicten geweld gebruiken en hulp willen bij het stoppen van dit geweld.

- Hulp na detentie

Nazorgorganisatie die opvang en ondersteuning (o.a. wonen, aflossen van schulden) biedt aan ex-gedetineerden en gedetineerden in de laatste fase van hun straf. In Leiden bevinden zich twee Exodushuizen: een huis voor beschermd wonen en een doorstroomhuis voor bewoners na hun verblijf bij Exodus.

Bijlage B

IPSO-instrument²⁹

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

1 Leiderschap

Vul hieronder uw scores in: • Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwakkend en zorgmijndend gedrag. • Lees de tekstvakken van links naar rechts. • Kruis voor elk onderwerp (a, b, c...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt.		Sterke punten: Punten voor verbetering:			
Naam invuller..... Instelling:.....					
Leiderschap (management en sturing)	Fase 1 initiatiefgeoriënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenqualiteit
a. Samenstelling management in het samenwerkingsverband	☐ Managers van enkele instellingen nemen initiatief om samenwerking vorm te geven	☐ Voorbereiding van de samenwerking vindt plaats met management van alle relevante instellingen	☐ Samenstelling van het management van de samenwerking is stabiel en is gericht op bestendiging	☐ Externe managementcontacten worden aangegaan indien belangrijk voor de uitvoering van de taken	☐ De samenstelling van het management is adequaat voor de OGGZ-samenwerking in de komende jaren
b. Rol van de managers	☐ Managers nemen initiatief tot OGGZ- samenwerking	☐ Managers werken daadkrachtig aan de voorbereiding van OGGZ-samenwerking	☐ Management heeft plannen uitgewerkt voor OGGZ-samenwerking gericht op zorgvekkende zorgnijders	☐ Het management heeft een daadkrachtige rol bij het uitvoeren en/of bijstellen van de samenwerking	☐ Het management heeft een constructieve en daadkrachtige rol in de ontwikkelingen op het terrein van de OGGZ
c. Voorwaarden scheppen	☐ Voorwaarden voor samenwerking worden door het management onderzocht	☐ Management werkt aan het creëren van voorwaarden voor samenwerking	☐ Management heeft voorwaarden voor OGGZ-samenwerking gerealiseerd	☐ Voorwaarden worden, tegen het licht van praktijk en ontwikkelingen, aangepast en verbeterd	☐ Voorwaarden voor OGGZ-samenwerking zijn goed. Alle partners leveren bijdragen voor de voortgang van de werkzaamheden
d. Stimuleren van afspraken	☐ Er wordt overlegd, maar er zijn slechts enkele afspraken	☐ Management bereid op verschillende niveaus afspraken te maken	☐ Management heeft afspraken gemaakt en vastgelegd, de praktijk moet uitwijzen of ze werken	☐ Gemaakte afspraken zijn in ontwikkeling, worden bijgesteld of als contracten geformuleerd. Management stimuleert goede afspraken	☐ Management heeft een samenghangend en sluitend geheel van afspraken over taken, levering van diensten en werkwijzen gerealiseerd
e. Sturing van werk- of taakgroepen	☐ Taken of opdrachten van eventuele werk/taakgroepen zijn onhelder, sturing beperkt	☐ Er zijn werk- of taakgroepen ingesteld, opdrachten worden voorbereid	☐ Werkgroepen hebben duidelijke opdrachten en worden functioneel aangestuurd	☐ Sturing van werk- of taakgroepen voor knelpunten vanuit de praktijk verloopt adequaat	☐ Er is een werkbaar structuur voor de toekomst. Management geeft sturing aan werk- of taakgroepen op noodzakelijke veranderingen
f. Communicatieleijnen tussen het management en uitvoering	☐ De communicatieleijnen zijn top-down of gebrekkig. Er zijn meerdere knelpunten	☐ Er liggen plannen voor de communicatie tussen managementniveaus en uitvoering	☐ De communicatieleijnen zijn vastgelegd, zodat top down de hoofdlijnen duidelijk zijn en bottom up knelpunten doorgegeven kunnen worden	☐ Er is aandacht voor goede communicatie tussen de verschillende geleidingen van de samenwerking. Vanuit de praktijk wordt gewerkt aan verbeteringen in de communicatie	☐ De communicatieleijnen tussen alle geleidingen van de samenwerking zijn helder en werkbaar
g. Regiefuncties	☐ Regiefuncties zijn niet helder. Bijvoorbeeld: projectleider, teamleider (middel-) management heeft onduidelijke taken	☐ Regiefuncties worden geformuleerd op alle niveaus in de samenwerking	☐ Regiefuncties zijn helder op papier geformuleerd	☐ Met de geformuleerde regiefuncties wordt praktijkervaring opgedaan. Noodzakelijke veranderingen worden doorgevoerd	☐ Alle regiefuncties zijn helder en passend bij de structuur en cultuur van de samenwerking

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

Vul hieronder uw scores in:

- Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwerkend en zorgmijdend gedrag
- Lees de tekstvakken van links naar rechts
- Kruis voor elk onderwerp (a, b, c...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt

Naam invuller:.....
Instelling:.....

2 Beleid en Strategie (vervolg)

Sterke punten:

Punten voor verbetering:

Beleid en strategie (proces)	Fase 1 initiatie/georiënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenkwantiteit
a. Visie op OGGZ vanuit het samenwerkingsverband	☐ Visie op de OGGZ-samenwerking ontbreekt	☐ Een gezamenlijke visie op de samenwerking in de OGGZ is in voorbereiding	☐ Er is een gezamenlijke visie ontwikkeld en beschreven. Toetsing in de praktijk moet nog plaatsvinden	☐ Visie van de samenwerkende partijen is getoetst door de praktijkervaringen en eventueel aangepast	☐ Er is een gedeelde en adequate visie op de OGGZ van de samenwerkende partijen voor de komende jaren
b. Doelstellingen ten aanzien van de aanpak voor zorgmijders	☐ Er zijn nog nauwelijks doelstellingen voor de aanpak van zorgmijders	☐ Het management is bezig met het formuleren van doelstellingen ten aanzien van zorgmijders	☐ Er zijn doelstellingen op papier geformuleerd	☐ Nieuwe ontwikkelingen/ praktijkervaringen worden in de doelstellingen betrokken	☐ De doelstellingen samenwerkingsverband zijn zodanig dat flexibel kan worden gewerkt de komende jaren
c. Praktische formulering van de doelgroepen	☐ Er zijn pragmatische afspraken tussen partners over de doelgroepen	☐ Alle partners zijn op de hoogte van de doelgroepen en een formele doelgroepomschrijving is in wording	☐ De doelgroepen zijn globaal geformuleerd. Over bepaalde groepen moet nog beleid worden gemaakt	☐ De doelgroepenformulering is aangepast aan de noden van alle probleemgroepen in de regio.	☐ De doelgroepen van de samenwerking dekken alle (verwachte) probleemgroepen in de regio
d. Specifieke doelgroepen en accenten in de doelgroepen	☐ Er zijn voor sommige (moeilijke) doelgroepen geen mogelijkheden. Mensen worden niet bereikt of lastige mensen uitgesloten	☐ Er is oog voor alle doelgroepen in de OGGZ. Ontwikkeling van passende werkwijze en pakket van diensten is in voorbereiding ook voor moeilijke cliënten	☐ Voor specifieke doelgroepen zijn plannen geformuleerd en vastgelegd. Voor knelpunten is een oplossing gevonden	☐ Voor specifieke doelgroepen worden activiteiten/ projecten uitgevoerd en afspraken in de praktijk getoetst	☐ Voor specifieke doelgroepen is passend zorgaanbod voorhanden en voor botsende belangen is er altijd een oplossing te vinden
e. Methodiek	☐ Er is geen methodiekbeschrijving, ieder werkt op een eigen manier	☐ De methodiek van de verschillende taakgebieden van het samenwerkingsverband worden op papier gezet	☐ Er is een methodiekbeschrijving voor de uitvoering van de zorg die voor alle partijen acceptabel is	☐ De methodiekbeschrijving wordt vanuit praktijkervaring aangevuld en verbeterd	☐ De methodiekbeschrijving correspondeert met de praktijk en voldoet aan eisen voor de komende jaren

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

- Vul hieronder uw scores in:
- Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwettend en zorgmijdend gedrag
 - Lees de tekstvakken van links naar rechts
 - Kruis voor elk onderwerp (a, b, c, ...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt

Naam invuller:.....
Instelling:.....

3 Management van Medewerkers

Sterke punten:

Punten voor verbetering:

Medewerkers	Fase 1 initiatiefgeoriënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale kelenkwaliteit
a. Innovatieve en intrinsieke krachten voor verbetering	☐ Er zijn enkele personen of factoren die tot samenwerking stimuleren	☐ Er is een duidelijke voortrekkers of belangrijke factor om de samenwerking vorm te geven	☐ De (verenigde) krachten zijn gericht op consolidatie van de samenwerking, minder op innovatie	☐ Innovatie en verbetering worden zowel door management, als uitvoerenden gestimuleerd	☐ Stimulerende krachten in de samenwerking zijn er voldoende voor de uitvoering van OGGZ
b. Persoonlijke inzet, kwaliteit en betrokkenheid	☐ Er is sprake van beperkte persoonlijke inzet, kwaliteit of betrokkenheid voor samenwerking	☐ Betrokkenheid, inzet en kwaliteit is in enige mate aanwezig en draagt bij tot de opbouw van samenwerking	☐ Persoonlijke betrokkenheid, inzet en kwaliteit zijn in voldoende mate aanwezig maar moeten zich nog bewijzen	☐ Persoonlijke inzet en kwaliteit zijn aanwezig en zijn stimulant voor verbeteringen en ontwikkeling	☐ In het samenwerkingsverband is voldoende initiatief, persoonlijke betrokkenheid en inzet voor het voortbestaan van goede samenwerking
c. Conflicthantering	☐ Bij conflicten duurt het maanden voordat er weer schot in de zaak komt, oplossingen komen soms nooit	☐ Er is goede wil om bij conflicten, te blijven zoeken naar oplossingen die voor elk acceptabel is	☐ Er zijn procedures opgesteld voor conflicthantering, deze geven richting aan de oplossing	☐ De praktijk heeft kennis en ervaring opgeleverd over conflicthantering. Deze worden nu toegepast	☐ Conflicten worden goed gehanteerd en versterken de samenwerking
d. Formele en informele werkprocessen (persoonlijk/onpersoonlijk)	☐ De managers/ hulpverleners kennen elkaar nauwelijks of hebben zelden (in)formele contacten	☐ De managers treffen elkaar regelmatig in overleggen. De hulpverleners hebben regelmatig contact/ werkgroepen en/of themadagen	☐ Managers hebben een formeel overleg en hulpverleners hebben overleg over de uitvoering	☐ Managers en hulpverleners hebben naast formeel overleg, naar behoefte, uitwisseling over belangrijke onderwerpen	☐ Het samenwerkingsverband werkt aan formele en informele activiteiten die de werkprocessen in een gezamenlijke OGGZ-taakuitvoering ten goede komen
e. Communicatiestijlen en communicatielijnen	☐ Onderlinge communicatie is gebrekkig; er wordt weinig ondernomen om communicatie te verbeteren	☐ Er wordt gewerkt aan transparantie en eenduidige communicatie(lijnen)	☐ Er zijn regels en communicatielijnen vastgesteld die moeten leiden tot betere onderlinge communicatie	☐ In de praktijk wordt de onderlinge communicatie(lijnen) getoetst en verbeterd. Er is sprake van een constructieve stijl van communiceren	☐ Communicatie is optimaal binnen de samenwerking, uitwisseling is varzelsprekend. Verschillen zijn geen belemmering voor het werk
f. Rechtszekerheid van medewerkers	☐ Medewerkers hebben enige uren voor werkzaamheden. Er zijn geen 'harde' afspraken over uren en voorwaarden	☐ Contracten voor medewerkers over uren en voorwaarden zijn in voorbereiding	☐ Medewerkers hebben een contract over de uren en voorwaarden van de OGGZ-werkzaamheden	☐ Contracten voor medewerkers worden in de praktijk getoetst en indien nodig herzien	☐ Rechtszekerheid voor medewerkers is adequaat geregeld in contracten over uren en voorwaarden van OGGZ-werkzaamheden

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

Vul hieronder uw scores in: • Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwakkend en zorgmijnd gedrag • Lees de tekstvakken van links naar rechts • Kruis voor elk onderwerp (a, b, c, ...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt	Naam invuller:..... Instelling:.....	Sterke punten: Punten voor verbetering:
--	---	--

Medewerkers	Fase 1 initiatiefgeoriënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenkwaliteit
g. Bevorderen van deskundigheid	☐ Iedereen concentreert zich op de eigen deskundigheden, verwijzen	☐ Er zijn ontwikkelingen gericht op een gezamenlijk idee over deskundigheid in de OGGZ	☐ Er is een plan voor de deskundigheid voor de OGGZ-taken en de bevordering daarvan	☐ Deskundigheid (bevoordoring) is volop in ontwikkeling	☐ Deskundigheid in de OGGZ is aanwezig en continue bevordering van deskundigheid van personeel is een belangrijk aandachtspunt
h. Afstemming en identificatie met de eigen organisatie tov de samenwerking in de OGGZ	☐ Het accent van de uitvoering ligt in de eigen organisatie. De samenwerking met anderen staat op de tweede plaats. Identificatie van de hulpverlener ligt voornamelijk bij de eigen instelling	☐ Het accent van de uitvoering begint steeds meer bij de OGGZ-samenwerkingspartners te liggen. Er begint een band te ontstaan tussen managers en tussen uitvoerenden	☐ Er is duidelijkheid over samenwerking in de OGGZ en hulpverleners hebben op papier duidelijkheid over detachering of afspraken over taken	☐ Er is duidelijkheid over de manier waarop in de praktijk taken, detacheringen en urenverdelingen werken. Aan knelpunten wordt gewerkt	☐ Lastige zaken m.b.t. tot (tegenstrijdige) taken en uren zijn opgelost en er is een constructief overleg als het in de toekomst zou plaatsvinden
i. Ondersteuning bij taken en werkzaamheden	☐ Er is nauwelijks sprake van ondersteuning bij taken en werkzaamheden. Ieder zoekt zijn eigen weg	☐ Men werkt mogelijkheden om ondersteuning in te huren bij taken en werkzaamheden. Te denken valt aan coaching, inhuren van deskundigen, studiedagen	☐ Voor ondersteuning van taken en werkzaamheden is een regeling en een budget	☐ Er zijn op het gebied van ondersteuning verschillende mogelijkheden in de praktijk. Getoetst wordt of deze ondersteuning voldoende is	☐ Er zijn voldoende mogelijkheden voor ondersteuning van het uitvoerende en managementwerk in de komende jaren.
j. Het aantal inzetbare medewerkers voor OGGZ (in het algemeen)	☐ Er is een beperkt aantal medewerkers	☐ Er is constructief overleg op verschillende niveaus om tot uitbreiding te komen	☐ In een begroting of plan is meer formale aanvraag voor de leidinggevende /uitvoeringfuncties voor de OGGZ	☐ In de praktijk wordt getoetst of het aantal medewerkers voldoende is	☐ Er is voldoende mankracht en de formalie vormt een samenhangend geheel van leiding/ diensten en uitvoering
k. Het aantal inzetbare dienstverleners in de buitenkring (in het algemeen)	☐ Er zijn geen afspraken met dienstverleners, elke cliënt vergt lobbyen met bv. sociale dienst, woningbouwcorporatie etc.	☐ Er zijn afspraken in ontwikkeling met diverse dienst- en zorgverleners in de buitenkring	☐ Er zijn duidelijke afspraken gemaakt met dienstverleners in de buitenkring, de praktijk moet uitwijzen of ze werken	☐ Gemaakte afspraken worden in de praktijk gacets/ bijgesteld	☐ Er zijn heldere werkbare afspraken met dienstverleners, hun inzet en dergelijke voor de toekomst. Er wordt planmatig ingesprongen op noodzakelijke veranderingen

3 Management van Medewerkers (vervolg)

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

Vul hieronder uw scores in:

- Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwerkend en zorgnijdend gedrag
- Lees de tekstvakken van links naar rechts
- Kruis voor elk onderwerp (a, b, c...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt

Naam invuller:.....

Instelling:.....

4 Management van middelen

Sterke punten:

Punten voor verbetering:

Inzet van middelen	Fase 1 initiatie/georiënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenkwaliteit
a. Inzet van uren voor de directe uitvoering van de OGGZ-taken	☐ Er zijn nog (te) weinig uren beschikbaar voor cliëntcontacten.	☐ Er is een overeenkomst in voorbereiding om de inzet van uren per partner te regelen.	☐ Er zijn formele afspraken gemaakt over de inzet van uren voor de uitvoering van de OGGZ-taken	☐ Naar aanleiding van de uitvoering worden de inzet van uren bijgesteld	☐ Het samenwerkingsverband heeft voldoende inzet van uren voor de uitvoering van OGGZ in de komende jaren
b. De inzet van (indirecte) uren voor de ontwikkeling en uitwerking van randvoorwaarden voor de OGGZ	☐ De samenwerking in opbouw komt met te weinig inzetbare uren voor projectleiding, (middel)managers, uitvoerders (voor contactleggen, lobbyen, overleg)	☐ Er wordt gewerkt aan een regeling voor extra uren. Veel mensen doen de inspanningen voor de samenwerking naast hun gewone werk	☐ Voor de inzet van indirecte uren is een werkbare regeling getroffen, zodat ontwikkeling en overleg regulier kan plaatsvinden	☐ Er wordt gewerkt aan een efficiënte en doelmatige overheid voor de OGGZ-taken	☐ De samenwerking heeft voldoende inzet van uren voor indirecte taken
c. Budget voor de inzet van extra deskundigheid	☐ Voor het verwerven van deskundigheid of diensten van derden is geen budget beschikbaar	☐ Er is een regeling in voorbereiding voor de levering van diensten en het inhuren van deskundigheid voor de uitvoering van de OGGZ	☐ Voor de inzet en bekostiging van extra deskundigheid is een goede regeling op papier	☐ Er wordt op dit moment extra deskundigheid ingezet en de ervaringen worden gebruikt voor verbetering	☐ De noodzakelijke extra deskundigheid kan soepel worden ingezet. De bekostiging is geen probleem
d. Budget voor de reguliere OGGZ-taken	☐ Er is geen apart budget voor OGGZ-taken. Alles moet onderling geregeld worden	☐ Er is financiering aangevraagd voor de OGGZ-taken	☐ Er is een budget voor de reguliere OGGZ-taken	☐ Er wordt gewerkt met het huidige budget, een evaluatie moet uitwijzen of bijstelling noodzakelijk is	☐ Het huidige budget en de toekomstige afspraken geven een goede basis voor de OGGZ-taken
e. Budget voor huisvesting en materiële zaken	☐ Er is geen budget voor huisvestingskosten en materiële kosten, alles wordt door de instellingen zelf bekostigd	☐ Er worden plannen gemaakt waarin ook materiële kosten worden meegenomen: bijvoorbeeld huisvesting, telefoon, (elektronisch) dossier, auto	☐ Er zijn materiële kosten die in een begrotingsplan zijn opgenomen, deze kosten moeten steeds jaarlijks worden aangevraagd	☐ In de komende tijd wordt bekeken of de gemaakte kosten ook werkelijk gedekt en betaald kunnen worden	☐ De kosten voor huisvesting en andere materiële zaken zijn gedekt door stabiele financiering
f. Cliëntvolgsysteem	☐ Voor zover nodig houdt iedere hulpverlener bij wat er plaats vindt met zijn eigen cliënt	☐ Cliëntcontacten worden inhoudelijk bijgehouden door de hulpverlener. Er is een periodiek (evaluatie) systeem in voorbereiding	☐ Er is een officieel cliëntvolgsysteem waaraan alle hulpverleners zich dienen te houden	☐ Het cliëntvolgsysteem wordt gebruikt op werkdagen in de praktijk gebouwd: bijstelling geschiedt aan de hand van deze ervaringen	☐ Er is een goed werkbare cliëntvolgsysteem voor de OGGZ

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

Vul hieronder uw scores in:

- Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwerkend en zorgmispelend gedrag
- Lees de tekstvakken van links naar rechts
- Kruis voor elk onderdeel? (a, b, c...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt

Naam invuller.....
Instelling:.....

4 Management van middelen (vervolg)

Sterke punten:
Punten voor verbetering:

Inzet van middelen	Fase 1 initiatie/georiënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenkwantiteit
g. Toegankelijkheid van cliëntgegevens	☐ Er is geen centrale toegang tot cliëntgegevens ☐ Er zijn dossiers van OGGZ cliënten aanwezig bij de eigen organisatie van de hulpverlener	☐ Er is een centraal systeem in voorbereiding waar partners van de OGGZ-samenwerking toegang hebben tot cliënten ☐ Er is een vorm van dossiervoering voor de OGGZ-clianten in voorbereiding	☐ Er is een centraal toegankelijk systeem waar elke aangesloten OGGZ-partner insicht kan hebben in aangemelde cliënten ☐ Er zijn afspraken gemaakt over dossiervoering. Er is ook een fysieke plaats waar dossiers zich bevinden	☐ Cliëntgegevens en de toegankelijkheid daarvan wordt bijgesteld op grond van praktijkervaringen ☐ De dossiervoering is centraal geregeld en in de praktijk wordt ervaring opgedaan met de werkbaarheid	☐ Er is een goed systeem ontwikkeld waar de partners van het samenwerkingsverband toegang hebben tot de noodzakelijke cliëntgegevens ☐ Er is een handige en duidelijke dossiervoering voor de OGGZ
h. Dossiervoering	☐ Er zijn dossiers van OGGZ cliënten aanwezig bij de eigen organisatie van de hulpverlener ☐ Er is geen gezamenlijk privacyreglement	☐ Er is een privacyreglement in voorbereiding	☐ Er is een privacyreglement geformuleerd voor de OGGZ	☐ De privacyformulering wordt in de praktijk gebruikt/bijstelling geschiedt aan de hand van deze ervaringen	☐ Er is een goed privacyreglement dat bewezen praktische bruikbaarheid heeft voor de komende jaren
i. Privacy	☐ Er is geen apart privacyreglement	☐ Men is bezig met de voorbereiding van een registratiesysteem voor OGGZ	☐ Er is een registratiesysteem geformuleerd voor de samenwerking	☐ Het registratiesysteem wordt geëvalueerd op werkbaarheid in de praktijk	☐ Er is een overzichtelijk en hanteerbaar registratiesysteem voor de komende jaren
j. Registratie	☐ Er zijn geen aparte registratie bijgehouden voor de OGGZ ☐ Er zijn geen kwaliteitsgegevens. Er is in beperkte mate controle op de OGGZ-werkzaamheden	☐ De samenwerking heeft nog geen indicatoren ontwikkeld. Maar is wel bezig om resultaten te monitoren, voor eigen gebruik, de financier etc.	☐ Er zijn indicatoren opgesteld om de doelmatigheid en resultaten van de zorg te gaan meten	☐ De kwaliteitsindicatoren worden nu in de praktijk toegepast en goetst op hun bruikbaarheid	☐ Kwaliteitsindicatoren maken onderdeel uit van de werkwijze en de resultaten worden gebruikt voor verantwoording en beleid
k. Kwaliteitsgegevens, kengedallen, prestatie-indicatoren					

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

Vul hieronder uw scores in:

- Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwekkend en zorgmijdend gedrag
- Lees de tekstvakken van links naar rechts
- Kruis voor elk onderwerp (a, b, c...): het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt

Naam invuller:.....
Instelling:.....

5 Management van processen

Sterke punten:
Punten voor verbetering:

Organisatie van het zorgproces	Fase 1 Initiatie/georiënteerd	Fase 2 systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenkwaliteit
a. Identificatie van processen (in het algemeen)	☐ Er lopen verschillende processen in de sommige zijn onduidelijk	☐ Processen worden systematisch onder de loep genomen ter voorbereiding van stroomlijning	☐ Processen van het samenwerkingsverband zijn vastgelegd	☐ Processen worden in de praktijk getoetst, eventueel bijgesteld	☐ Processen van de OGGZ-samenwerking zijn passend bij de wijze van uitvoering
b. Het gehele primaire proces (zorgproces)	☐ Het ontbreekt aan een eenduidig primair proces van signalering tot zorgtoewijzing/ hulpverlening	☐ Het primaire proces is onderwerp van beleid. Een beschrijving van het OGGZ-zorgproces is in voorbereiding	☐ Een stroomschema van het zorgproces is vastgelegd, maar moet zich nog bewijzen	☐ Het stroomschema voor het zorgproces is een sleun voor de praktijk, terugkoppeling zal leiden tot bijstelling	☐ Het stroomschema van het zorgproces is een handvat voor de hulpverlening en de samenwerking
c. Melding	☐ Het is onduidelijk waar en hoe melding van problemsituaties moet plaatsvinden. Er is geen meldpunt	☐ Er wordt gewerkt aan adequate meldingsprocedures	☐ Er zijn adequate meldingsprocedures opgesteld, bijvoorbeeld één of meerdere meldpunten	☐ Er zijn duidelijke meldingsprocedures, praktijkervaring wordt benut om ze, indien nodig, te verbeteren	☐ De meldingsprocedures lopen goed en zijn duidelijk om slagvaardig in te spelen op situaties
d. Bemoeizorg/ outreachende hulpverlening	☐ Er is nauwelijks sprake van bemoeizorg of outreachende hulpverlening	☐ Er wordt gewerkt aan een plan voor assertieve vorm van hulpverlening onder de naam bemoeizorg	☐ Er is een bemoeizorgteam voor de gehele regio inzetbaar met een duidelijke taken rond signaleren en assertieve outreach	☐ Het bemoeizorg/vangnetteam wordt in de praktijk getoetst. Praktijkervaring wordt benut voor bijstelling of verbetering	☐ Het bemoeizorg/vangnetteam werkt optimaal in de regio. Het voorziet in voldoende mate aan de behoeften en toekomstige ontwikkelingen in de regio
e. Toewijzing/verwijzing	☐ De toewijzing van de cliënt geschiedt op ad hoc/ op praktische gronden	☐ Er is een beslissboom in de maak om op rationale gronden cliënten toe te wijzen aan de besp. passende hulpverlening	☐ Toewijzing van zorg en diensten gaat plaatsvinden op grond van een beslissboom	☐ De werkbaarheid van een beslissboom voor zorgtoewijzing, wordt nu op bruikbaarheid getoetst	☐ De zorgtoewijzing vindt op rationale gronden plaats/ een beslissboom helpt de samenwerkende partijen

IPSO werkbladen Organisatiegebieden

Vul hieronder uw scores in: • Uw focus is OGGZ-samenwerking ten behoeve van mensen in situaties van verwaarlozing, overlast met zorgwerkend en zorgmijndend gedrag • Lees de tekstvakken van links naar rechts • Kruis voor elk onderwerp (a, b, c...) het tekstvak aan dat naar uw mening het meest de fase weergeeft waarin uw samenwerkingsverband zich bevindt		Sterke punten: Punten voor verbetering:	
		Naam invuller: Instelling:	

Organisatie van het zorgproces	Fase 1 Initiatiegeoriënteerd	Fase 2 Systematische voorbereiding	Fase 3 systeemgeoriënteerd	Fase 4 ontwikkeling en verbetering	Fase 5 totale ketenkwaliteit
f. Zorgproducten binnen de samenwerking	☐ Er is voor OGGZ-cliënten beperkte opvang; er zijn een enige voorzieningen en projecten	☐ Er is een pakket van zorg en diensten in voorbereiding door samenwerkende partijen	☐ Er is een minimaal pakket van diensten, zorg en bemiddeling voor de doelgroepen beschreven	☐ Het pakket van zorg en diensten wordt in de praktijk gebracht, getoetst en indien nodig bijgesteld en verbeterd	☐ Het samenwerkingsverband heeft een compleet pakket aan zorg en diensten gerealiseerd voor de OGGZ
g. Externe zorgproducten of diensten	☐ Externe zorgproducten zijn nauwelijks beschikbaar. Belangrijke diensten en zorg onbreken	☐ Voor externe diensten die nu niet beschikbaar zijn worden plannen gemaakt	☐ Externe zorgproducten, diensten of anderszins zijn vastgelegd in leveringscontracten of afspraken	☐ De beschikbaarheid van externe zorgproducten wordt in de praktijk getoetst en verbeterd indien noodzakelijk	☐ Externe zorgproducten zijn soepel en zonder problemen voor de doelgroepen ter beschikking
h. Frequentie van het contact met de cliënt	☐ Er is een beperkt aantal (bemoelzorg) contacten mogelijk	☐ Men is bezig met de voorbereiding van uitreachende zorg, intensief en zoveel als nodig voor OGGZ-cliënten	☐ Op papier is de frequentie van het contact met cliënten naar behoefte en noodzaak geregeld	☐ De regels over contactfrequentie met cliënten binnen de samenwerking worden in de praktijk getoetst, eventueel bijgesteld	☐ Frequentie van het contact met zorgwekkende cliënten is soepel, geregeld. Passend bij de problemen van cliënt kan het contact worden geïntensiveerd
i. Duur van het zorgproces	☐ Er is geen sprake van beroepszorg of langdurende uitreachende zorg. Als de cliënt geen hulp wil, dan houdt de zorg op	☐ Er zijn plannen om uitreachende en langdurende zorg op te zetten voor OGGZ-cliënten	☐ Langdurende uitreachende zorg is door de samenwerkende partijen geregeld	☐ Langdurende zorg, indien noodzakelijk voor cliënten wordt ingezet in de praktijk, getoetst en eventueel bijgesteld	☐ Een langdurend zorgproces kan in samenwerking worden ingezet indien de problemen van cliënten dit vraagt
j. Continuïteit van het zorgproces, wachttijden, overdracht, aanpak	☐ De hulpverlening bij zorgmijndende cliënten (met meervoudige problemen) wordt te vroeg en te vaak afgebroken; er is sprake van draaideurcliënten	☐ Continuïteit van het zorgproces staat op de agenda van de samenwerkende partijen	☐ Continuïteit van het zorgproces is gewaarborgd door harde afspraken over wachttijden, overdracht en aanpak	☐ Continuïteit van de zorg is gewaarborgd door de samenwerkingsafspraken. In de praktijk worden leemtes en knelpunten geïdentificeerd en zodanig vinden verbeteringen plaats	☐ De afspraken over de continuïteit van zorg zijn goed. Het systeem waarborgt de continuïteit op meerdere probleemvelden door de tijd heen
k. Regie van het primaire proces	☐ Er is geen duidelijke regie bij de hulpverlening aan zorgwekkende zorgmijders	☐ Aan duidelijke regieafspraken binnen het zorgproces wordt gewerkt door de samenwerkende partijen	☐ De regie van het zorgproces is eenduidig vastgelegd	☐ Het gehele zorgproces wordt goed gereguleerd. De praktijkervaringen zullen eventueel leiden tot bijstelling	☐ Het samenwerkingsverband heeft een optimale regie voor het zorgproces van de cliënt gerealiseerd volgens de afgesproken kwaliteitsisen

5 Management van processen (vervolg)

IPSO werkbladen Resultaatgebieden

Naam invuller:.....

Instelling:.....

1 Gerealiseerd aanbod voor cliënten

Geef uw waardering voor de resultaten aan met een kruisje
 score 0= resultaat is niet van toepassing
 score 1= resultaat is niet haalbaar
 score 2= bereikt resultaat/ wordt voorbereid
 score 3= resultaat wordt voor nog geen 50% behaald
 score 4= resultaat wordt voor 50 tot 75% behaald
 score 5= resultaat is optimaal/ wordt meer dan 75% behaald

Indicatoren voor het gerealiseerde aanbod voor cliënten door het samenwerkingsverband	0	1	2	3	4	5	opmerkingen
1. Een nieuwe (aan)melding wordt binnen twee dagen verwerkt en toegewezen aan een hulpverlener. Deze zoekt contact zoekt met verwijzer/aanmelder of met de persoon die aangemeld wordt.							
2. Er is een vangnet waar alle meldingen binnenkomen/ alle meldingen worden in behandeling genomen.							
3. In de uitvoerende teams hebben hulpverleners een kleine caseload (actief ongeveer 10 cliënten), er is voldoende tijd voor elke cliënt om intensief contact op te bouwen.							
4. Er is sprake van een teamaanpak/ meerdere hulpverleners kennen de cliënt / zijn betrokken bij de zorg.							
5. De toegewezen hulpverlener blijft verantwoordelijk voor het zorgproces van de cliënt. Deze kan steeds terugvallen op dezelfde hulpverlener gedurende lange tijd (> 2 jaar).							
6. Er is voldoende capaciteit om alle aanmeldingen in behandeling te nemen/ cliënten hoeven niet te wachten nadat ze zijn aangemeld en een contact is gelegd.							
7. Er is voldoende capaciteit om outreachend te werken, locaties te bezoeken waar thuis- en daklozen komen en contact te leggen in de eigen omgeving/ in pensions/ op straat.							
8. Een cliënt wordt benaderd met bemoeizorg, verleid tot contact, assenief aangemoedigd en desnoode met drang en dwang uitgenodigd tot het aanvaarden van hulp.							
9. Een psychiater maakt deel uit van het team/ is op afroep beschikbaar om onder meer een beoordeling te geven/ eventuele medicatie in te stellen of een opname te regelen.							
10. Een (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige maakt deel uit van het team voor psychiatrische medicamenteuze begeleiding.							
11. Een deskundige op het gebied van alcoholgebruik maakt deel uit van het team/ is voorhanden voor begeleiding van en omgang met verslaving.							
12. Er is een deskundige op het gebied van dagbesteding/ werk of scholing die de cliënt kan begeleiden voor dagactiviteiten.							
13. Inclusiecriteria m.b.t. de doelgroepen zijn helder, zij sluiten geen cliënten uit van zorg.							
14. De begang tot bepaalde behandelvormen is eenvoudig, de cliënt kan profiteren van zorgaanbod bijvoorbeeld gedragstherapie, groepstherapie enz.							
15. Bij crisissituaties is het eenvoudig om een crisisdienst in te schakelen die 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar is.							

IPSO werkbladen Resultaatgebieden

Naam invuller:.....
Instelling:.....

1 Gerealiseerd aanbod voor cliënten (vervolg)

Geef uw waardering voor de resultaten aan met een kruisje
score 0= resultaat is niet van toepassing
score 1= resultaat is niet haalbaar
score 2= beoogd resultaat/ wordt voorbereid
score 3= resultaat wordt nog geen 50% behaald
score 4= resultaat wordt voor 50 tot 75% behaald
score 5= resultaat is optimaal/ wordt meer dan 75% behaald

Indicatoren voor het gerealiseerde aanbod voor cliënten door het samenwerkingsverband (vervolg)	0	1	2	3	4	5	opmerkingen
16. Tussen de instellingen van het samenwerkingsverband zijn soepel afspraken te maken over verwijzing, gezamenlijke aanpak van cliënten, extra/bijzondere begeleiding / overdracht enz.							
17. Indien nodig is er medische hulp mogelijk, bijvoorbeeld een huisarts of ziekenhuis, ziekenhuiszorg.							
18. Er is soepel een opname in een kliniek te regelen.							
19. Hulpverleners zijn verantwoordelijk voor opname en ontslag en kunnen daardoor het zorgproces goed begeleiden van de kliniek tot de huissituatie.							
20. Hulpverleners bieden diensten aan, minstens op de volgende levensgebieden: wonen, inkomsten, lichamelijke en geestelijke gezondheid, veiligheid en hygiënisch gebruik van middelen, sociale steun. Er zijn mogelijkheden voor bewindvoering, mentorschap of andere beschermende maatregelen.							
21. Er zijn geen drop-outs, alle cliënten blijven bij het team zolang dat noodzakelijk is en worden niet uitgezet als zij zich niet aan de regels houden.							
22. Er is voor alle segmenten van de doelgroep hulp en passende methodieken voorhanden (onder meer voor: jongeren, ouderen, prostituties, cliënten met zwakbegaardheid, forensisch psychiatrische of justitiële problemen).							
23. Indien nodig is er intensieve zorg, hulp op meerdere levensgebieden en begeleiding voor lange tijd.							
24. Er is sprake van frequent contact, zovaak per week als nodig.							
25. Het systeem rondom de cliënt is mede doel van de interventies: opbouwen van support, verbeteren van diensten en de zorg voor de cliënt.							
26. Er is iemand die daadwerkelijk praktische zaken uitzoekt met de cliënt, meegaat naar instanties.							
27. Er is een vrijwilliger of andere begeleider die zaken kan waarmaken.							
28. Er is specifiek aanbod/ zijn voorzieningen beschikbaar voor de doelgroepen op het gebied van wonen, financiën en schuldsanering, klusjes in huis, goedkope huishouding en kleding etc.							

IPSO werkbladen Resultaatgebieden

Naam invuller:.....
Instelling:.....

2 Gerealiseerd aanbod voor omgeving: familie, kennissen, buurt enz.

Geef uw waardering voor de resultaten aan met een kruisje
score 0= resultaat is niet van toepassing
score 1= resultaat is niet haalbaar
score 2= beoogd resultaat/ wordt voorbereid
score 3= resultaat wordt voor nog geen 50% behaald
score 4= resultaat wordt voor 50 tot 75% behaald
score 5= resultaat is optimaal/ wordt meer dan 75% behaald

Indicatoren voor het gerealiseerde aanbod voor de omgeving: familie, kennissen, buien enz.	0	1	2	3	4	5	opmerkingen
1. Er is een meldpunt waar burgers verwaarlozing, overlast en andere zorgelijke situaties kunnen melden.							
2. Vanuit een vangnet wordt actie ondernomen op alle meldingen, de aanmelder krijgt bericht over de voortgang.							
3. Er zijn vaste afspraken over de benadering van/ presentatie en informatie aan familie, buurtbewoners of andere betrokkenen.							
4. Over interventies en (strategie)afspraken worden direct betrokkenen geïnformeerd.							
5. Er wordt methodisch (systeemgericht) gewerkt met de personen in het sociale netwerk (familie, buurt, kennissen).							
6. Er is voldoende capaciteit om overleg te hebben met betrokkenen in de omgeving van de cliënt.							
7. Er worden zorgconferenties/ besprekingen georganiseerd met leden van het sociale netwerk van de cliënt om afspraken te maken over signalering en ondersteuning.							
8. Personen in het sociale netwerk worden regelmatig betrokken bij de opbouw of verbetering van de sociale steun functies of bij de signalering van problemen.							
9. Familie/buizen kunnen overdag terecht bij een contactpersoon van de cliënt voor vragen of meldingen tijdens het zorgproces waar snel op in wordt gegaan.							
10 Er vinden algemane voorlichtingsavonden/ adviesgesprekken plaats voor buurtbewoners, familieleden enz.							

IPSO werkbladen Resultaatgebieden

Naam invuller:.....
Instelling:.....

3 Gerealiseerd aanbod voor collega-professionals

Geef uw waardering voor de resultaten aan met een kruisje
score 0= resultaat is niet van toepassing
score 1= resultaat is niet haalbaar
score 2= beoogd resultaat wordt voorbereid
score 3= resultaat wordt voor nog geen 50% behaald
score 4= resultaat wordt voor 50 tot 75% behaald
score 5= resultaat is optimaal/ wordt meer dan 75% behaald

Indicatoren voor gerealiseerd aanbod aan professionals	0	1	2	3	4	5	opmerkingen
1. Er is een meldpunt waar collega-professionals mensen kunnen aanmelden als er sprake is van verwaarlozing, overlast of andere zorgelijke omstandigheden.							
2. Verwijzers/melders van problematiek bij cliënten krijgen binnen vijf dagen te horen welke acties worden ondernomen en door wie.							
3. Er is voldoende tijd om te netwerken en er is een gerichte strategie om verwijzers/melders te betrekken bij de sociale ondersteuning van cliënten.							
4. De communicatielijnen met collega-professionals in de buitenkring zijn kort. Zij kunnen gemakkelijk contact leggen met de kempartners van het samenwerkingsverband.							
5. Er zijn heldere afspraken met alle belangrijke instellingen om de nodige zorg en diensten te regelen/in te kopen voor de cliënt.							
6. Bij crisissituaties kunnen professionals gemakkelijk de crisisdienst waarschuwen alle dagen van de week, 24 uur per dag.							
7. Door- en terugverwijzen in de binnenkring en de buitenkring van het samenwerkingsverband lopen soepel. Hulpverleners bieden binnen een redelijke termijn de noodzakelijke begeleiding, behandeling, opvang enz.							
8. Er zijn zorgoverleggen (bv. woonoverlastoverleg) met zorg- en dienstverleners waar alle partijen cliënten met ernstige problematiek kunnen bespreken.							
9. Er worden regelmatig presentaties/voorlichting gegeven voor collega's in binnen- en buitenkring om OGGZ bekendheid te geven en goede toegang naar zorgdiensten te bewerkstelligen voor de doelgroepen.							
10. Er is tijd en ruimte om consultatie te geven aan instanties die een (signalerende) functie hebben in de hulpverlening aan cliënten.							

IPSO werkbladen Resultaatgebieden

Naam invuller:.....

Instelling:.....

4 Gerealiseerde keten van zorg

Geef uw waardering voor de resultaten aan met een kruisje
score 0= resultaat is niet van toepassing
score 1= resultaat is niet haalbaar
score 2= beoogd resultaat/ wordt voorbereid
score 3= resultaat wordt nog geen 50% behaald
score 4= resultaat wordt voor 50 tot 75% behaald
score 5= resultaat is optimaal/ wordt meer dan 75% behaald

Indicatoren voor de gerealiseerde keten van zorg door het samenwerkingsverband	0	1	2	3	4	5	opmerkingen
1. Alle schakels van een totaalpakket van zorg, diensten en voorzieningen voor de cliënt en de omgeving zijn gerealiseerd.							
2. Het aantal cliënten in de OG&Z dat wordt bereikt en in begeleiding komt is > 76% van de totale doelgroep in de regio.							
3. Het (virtuele) aanmeldpunt heeft voldoende bekendheid en bereik.							
4. Signalering, bemoeizorg en start van begeleiding lopen soepel en snel.							
5. Inzet van deskundigen loopt soepel en snel (bv. politie, crisisdienst, huisarts etc.).							
6. Diagnose of inschatting van zorgbehoeften lopen goed.							
7. Toeleiding naar zorg of diensten binnen het eigen samenwerkingsverband is goed.							
8. Toeleiding naar of het inschakelen van diensten van aanbieders buiten de samenwerking loopt goed.							
9. Toegang voor moeilijke/specifieke doelgroepen naar benodigde diensten of zorgaanbod is goed.							
10. Voor de belangrijkste levensgebieden is er voldoende zorgaanbod in de regio.							
11. Aantal mensen dat met succes de reguliere hulpverlening bereikt is > 75% van de meldingen.							
12. De informatieoverdracht in de keten van zorg loopt goed.							
13. Er is sprake van goede regie in de keten van zorg.							
14. Voor de kwaliteit van de ketenzorg worden activiteiten ondernomen of bestaan werkzaamheden: werkconferenties, interdisciplinaire opleiding, ambassadeurs, intervisie, visitatie enz.							