



Hulpvraagverduidelijking de MEE(R)waarde...

Onderzoek naar de bijdrage van
de dienst hulpvraagverduidelijking
aan de doelen van de Wmo

Augustus, 2008

Voorwoord

Geachte lezer,

Met trots bied ik u hierbij het resultaat aan van het onafhankelijk onderzoek dat de Stichting MEE Friesland heeft laten doen door het Lectoraat Sociale Interventie van het Instituut Zorg en Welzijn van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, naar haar MEE-taak als cliëntondersteuner, specifiek naar de deeltaak vraagverduidelijking.

De ervaring van MEE Friesland uit de praktijk is dat een goede vraagverduidelijking leidt tot het vergroten van de redzaamheid van de cliënt waardoor meer kans bestaat op participatie in de samenleving en dat goede vraagverduidelijking bijdraagt aan het realiseren van een passend zorgaanbod.

Omdat we deskundig zijn in onze primaire taak, het bieden van onafhankelijke cliëntondersteuning aan mensen met een beperking, is de zichtbaarheid van onze resultaten minimaal. Dit vinden we prima vanuit het perspectief van de cliënt. Hij / zij kan verder zonder gedoe of ruchtbaarheid. Juist omdat we zo’n preventieve bijdrage leveren en mensen echt op pad helpen om zelf tot goede keuzen te komen zodat er minder externe zorg nodig is, is het ook minder zichtbaar voor andere partijen, bijvoorbeeld gemeenten, welke taken MEE verricht in de wijken, dorpen en steden.

Het is me een genoegen om u middels wetenschappelijk onderzoek door een onafhankelijke, daartoe gekwalificeerde organisatie inzicht te bieden in de resultaten van ons handelen. We hebben een objectief antwoord op onze bevindingen uit de praktijk.

Ik wil mijn hartelijke dank uitspreken aan dr. Job van ’t Veer docent aan de Noordelijke Hogeschool van Leeuwarden en als onderzoeker verbonden aan het lectoraat Sociale interventie van de vakgroep Zorg en Welzijn. Ook mijn dank en waardering voor de begeleiding van het onderzoek door dr. Minie Baron, senior stafmedewerker van de Stichting MEE Friesland. Daarnaast wil ik alle consulenten en cliënten bedanken die meegewerkt hebben aan het onderzoek!

Ik wens dat de resultaten van dit onderzoek er toe bijdragen dat ook op de langere termijn gebruik gemaakt blijft worden van de deskundige inzet van de MEE diensten ten behoeve van mensen met een beperking.

Nyncke Bouma
Directeur-bestuurder MEE Friesland

* Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de bijdrage van de Stichting SOM.

Hulpvraagverduidelijking de MEE(R)waarde ...

NHL Lectoraat Sociale Interventie

Dr. Job van ’t Veer (senior onderzoeker)
Nynke Bosscher (student-assistent)
Meike Ueffing (student-assistent)
Dr. Lineke Verkooijen (lector Sociale Interventie)

MEE Friesland

Dr. Minie Baron (senior stafffunctionaris)
Marieke Altenburg (consulent)
Marjon Boersma (consulent)
Jittie Bosma (consulent)
Cees Foppele (consulent)
Gisèle Geux (consulent)
Diety de Haan (consulent)
Jolanda Hoekstra (consulent)
Marga Hut (consulent)
Roos Lagendijk (consulent)
Tineke Radema (consulent)
Rita Raukema (consulent)
Klaasje Sikkema (consulent)
Joke Ritsema (consulent)
Gerbrich Seinstra (consulent)
Peter Westerhof (teamleider)

Inhoudsopgave

4

1	Inleiding	5
1.1	Diensten MEE vergeleken met de doelen van de Wmo	6
1.2	Clïëntondersteuning	7
1.3	Focus op hulpvraagverduidelijking	8
1.4.	Onderzoek naar de dienst hulpvraagverduidelijking	9
2	Methoden van onderzoek	10
2.1	Algemene onderzoeksopzet	10
2.2	Selectie onderzoekspopulatie	10
2.3	Meetinstrumenten	11
2.2.1	Meetinstrument onderzoek dossiers	11
2.2.2	Meetinstrument onderzoek consultants	11
2.2.3	Meetinstrument onderzoek cliënten	12
3	Resultaten	14
3.1	Inleiding	14
3.2	Kwantitatieve analyse dossiers	14
3.2.1	Looptijd van het HVV-traject	14
3.2.2	Tijdsbesteding in het HVV-traject	15
3.2.3	Verband looptijd en tijdsbesteding met achtergrond cliënt	15
3.3	Kwalitatieve analyse dossiers en uitkomsten interviews consultants	16
3.3.1	Analyse van veranderingen in de hulpvraag	16
3.3.1.1	Bevindingen uit dossieronderzoek	16
3.3.1.2	Bevindingen uit interviews consultants	17
3.3.2	Resultaten gerealiseerd in het HVV-traject	18
3.3.2.1	Bevindingen uit dossieronderzoek	18
3.3.2.2	Bevindingen uit interviews consultants	18
3.3.3	Uitgevoerde interventies tijdens het HVV-traject	18
3.3.3.1	Bevindingen uit dossieronderzoek t.a.v. uitgangspunt 'passend zorgaanbod'	18
3.3.3.2	Bevindingen uit interviews consultants t.a.v. 'passende zorg'	20
3.3.3.3	Bevindingen uit dossieronderzoek t.a.v. uitgangspunt 'zelfredzaamheid'	20
3.3.3.4	Bevindingen uit interviews consultants t.a.v. 'zelfredzaamheid'	21
3.4	Resultaten cliëntenonderzoek	23
3.4.1	Veranderingen in de hulpvraag: bevindingen uit interviews cliënten	23
3.4.2	Resultaten gerealiseerd in het HVV-traject: bevindingen uit interviews cliënten	23
3.4.3	Zelfredzaamheid, passende zorg, bejegening van de consulent	23
4	Samenvatting en conclusie	27
4.1	Inleiding	27
4.2	Subvraag 1: Welke veranderingen in de hulpvraag heeft het HVV-traject opgeleverd?	27
4.3	Subvraag 2: Wat zijn de concrete resultaten die het HVV-traject heeft opgeleverd?	28
4.4	Subvraag 3: Wat is de bijdrage van het HVV-traject aan een goed passend zorgaanbod?	28
4.5	Subvraag 4: Hoe wordt er in het HVV-traject ingezet op de zelfredzaamheid van de cliënt / het cliëntsysteem?	30
4.6	Eindconclusie	31
	Literatuurlijst	32
	Bijlagen	34

1 Inleiding

MEE Friesland is een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen die vanwege hun beperking problemen ervaren en niet (volledig) aan het maatschappelijke leven kunnen deelnemen. Tot de doelgroep behoren mensen met een beperking van welke aard dan ook, zoals verstandelijke, psychische, lichamelijke, audio/visuele beperkingen e.d. MEE concentreert zich op het aanbieden van laagdrempelige, onafhankelijke cliëntondersteuning en kortdurende en kortcyclische ondersteuning.

Als dienstverleningsorganisatie zal MEE Friesland zich moeten oriënteren op wat de invoering van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning, ingevoerd begin 2007) voor haar gaat betekenen. De Wmo legt de verantwoordelijkheid van het zorg- en welzijnsbeleid bij de lokale (gemeentelijke) overheid neer, waardoor de gemeente bepaalt met welke (lokale) zorgaanbieders samengewerkt wordt om de doelstellingen van de Wmo te verwezenlijken. Ook MEE heeft (en krijgt in de toekomst meer) te maken met de gemeenten en derhalve ook met de doelen en uitgangspunten van de Wmo (zie o.a. MEE, Positionpaper Jeugd, 2007). Dit is de voornaamste aanleiding geweest om, middels het voorliggende onderzoek, inzichtelijk te maken hoe MEE's dienstverlening bijdraagt aan de doelen en uitgangspunten van de Wmo.

In dit hoofdstuk schetsen we eerst een kader waarin dit onderzoek plaatsvindt. In paragraaf 1.1 beschrijven we de algemene doelstellingen van de Wmo (verwoord in 9 zgn. 'prestatievelden') om vervolgens te onderzoeken hoe het huidige dienstenaanbod van MEE hierop aansluit. In paragraaf 1.2 kijken we meer specifiek naar 'cliëntondersteuning'. Dit is de voornaamste taak die MEE als organisatie heeft en die bovendien expliciet als Wmo-prestatieveld is verwoord. Wat zijn enerzijds de uitgangspunten die de Wmo hanteert en wat is anderzijds de visie van MEE als organisatie die cliëntondersteuning verleent? In de visie van MEE op cliëntondersteuning speelt de dienst 'hulpvraagverduidelijking' een centrale rol. In paragraaf 1.3 beschrijven we wat MEE met deze dienst beoogt en hoe deze wordt uitgevoerd. In paragraaf 1.4 formuleren we vervolgens de vraagstelling van dit onderzoek.

5

In de subsidieregeling voor MEE heeft het ministerie van VWS de voorwaarde opgenomen dat gemeenten en MEE-organisaties meer moeten gaan samenwerken

1.1 Diensten MEE vergeleken met de doelen van de Wmo.

Doelen Wmo

De voornaamste doelen die de Wmo wil verwezenlijken, staan verwoord in 9 zgn. prestatievelden (zie kader). Deze prestatievelden zijn hiermee de voornaamste criteria geworden waaraan de bijdrage van zorgaanbieders en dienstverlenende organisaties (waaronder ook MEE) aan de maatschappelijke ondersteuning getoetst wordt.

Prestatievelden van de Wmo

1. bevorderen sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken, buurten
2. preventie en gerichte ondersteuning van (problemen) van jeugdigen en opvoeding
3. geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. ondersteunen mantelzorg en vrijwilligers
5. bevorderen van deelname aan maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking
6. verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking ten behoeve van prestatieveld 5
7. bieden van Maatschappelijke Opvang (MO) waaronder Vrouwenopvang (VO)
8. bevorderen Openbare Geestelijk Gezondheidszorg (OGGZ)
9. bevorderen van verslavingsbeleid

De vraag die rijst is hoe de door MEE geformuleerde diensten bijdragen aan de doelen die de Wmo centraal gesteld heeft.

Dienstenaanbod MEE

MEE heeft vanaf 2003 (de toenmalige Sociaal-Pedagogische Dienst) een veranderingsproces doorgemaakt, hetgeen tot nieuwe strategische keuzes heeft geleid wat betreft de doelgroep en de geboden diensten van MEE. Was eerder de doelgroep begrensd tot mensen met een verstandelijke beperking, nu richt MEE zich tot mensen met een beperking in het algemeen. In opdracht van het Ministerie van VWS levert MEE nu haar diensten niet alleen aan mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. Ook mensen met een chronische ziekte, zintuiglijke handicap of autisme kunnen een beroep doen op MEE.

Met betrekking tot de geboden diensten, is MEE zich gaan onderscheiden van andere zorg- en dienstverlenende organisaties. MEE werkt onafhankelijk van zorgaanbieders en andere instanties en haar taak ligt nu bij de fasen voorafgaande (en soms in een traject naast) eventuele geïndiceerde, meer langduriger zorg. Dit betekent dat MEE een belangrijke preventieve functie heeft ten aanzien van het vroegtijdig ondersteunen van cliënten zodat niet of minder beroep gedaan wordt op langdurigere, geïndiceerde zorg (Berenschot, 2006). MEE biedt 'laagdrempelige, onafhankelijke cliëntondersteuning en kortdurende en kortcyclische ondersteuning'. Dat vertaalt zich meer specifiek naar de volgende 'producten':

A. Informatie en advisering

Het op aanvraag van de cliënt geven van advies of verstrekken van informatie.

B1. Vraagverduidelijking/intake

Het samen met de cliënt in kaart brengen van de participatiemogelijkheden en -beperkingen met als doel de cliënt toe te rusten voor het eventueel maken van afwegingen of voor te bereiden op toekomstige veranderingen. Vraagverduidelijking gaat verder dan informatieverstrekking; er wordt meer ingegaan op de specifieke situatie van de cliënt.

B2. Realiseren externe dienstverlening/aanvragen

Aanvragen en realiseren van externe dienstverlening en zorg. Het ook in praktische zin ondersteunen van de cliënt bij het verkrijgen van externe dienstverlening en zorg.

B3 (Voorkomen/bemiddeling) bezwaar en beroep

Het ondersteunen van de cliënt bij een klachtenprocedure of bij het aantekenen van bezwaar of het voeren van beroep.

B4. Monitoring en evaluatie van externe dienstverlening

B5. Ondersteuning bij crisissituatie

Adequaat en handelend optreden, zodat de cliënt weer zelfstandig verder kan of (eventueel tijdelijk) in een zorginstelling geplaatst kan worden.

C. Volledige beeldvorming

Het op wetenschappelijk verantwoorde wijze methodisch in kaart brengen van functiebeperkingen en -mogelijkheden en op basis daarvan adviseren in het kader van de dienst vraagverduidelijking.

D. Kortcyclische ondersteuning

Het gedurende korte tijd en met een beperkte intensiteit ondersteunen van cliënten die tijdelijk ondersteuning nodig hebben om te voorkomen dat de zelfstandigheid ernstig achteruit gaat en/of er een beroep gedaan moet worden op geïndiceerde zorg.

E. Cursussen, incl. voor- en nagesprekken

Met het oog op de doelgroep waar MEE zich op richt, ligt het voor de hand dat MEE, als organisatie gericht op mensen met een beperking, een bijdrage kan leveren aan prestatieveld 5 (bevorderen van deelname aan maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking). Afgaande op het dienstenaanbod (m.n. de A en de B-diensten) sluit MEE duidelijk aan bij het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning, zoals verwoord in prestatieveld 3. Zie ook de brochure 'Cliëntondersteuning, wat houdt dat in' en ook 'Invoering Wmo: cliëntondersteuning, een handreiking over de mogelijkheden van samenwerking tussen MEE en gemeenten.

1.2 Cliëntondersteuning

Uit het bovenstaande blijkt dat de relatie tussen het dienstenaanbod van MEE en de prestatievelden van de Wmo vooral gezocht kan worden in de term 'cliëntondersteuning'. Daarom willen we ons in deze paragraaf nader richten op wat 'cliëntondersteuning' inhoudt. Eerst beschrijven we hoe in de Wmo hier inhoud aan gegeven wordt. Vervolgens laten we zien welke visie MEE hierop geformuleerd heeft.

Cliëntondersteuning zoals verwoord in de Wmo

Het centrale motto van de Wmo is 'meedoen'. De wet moet er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. Dit uitgangspunt wordt deels ingegeven door de prognose dat het huidige niveau van zorgconsumptie onder druk komt te staan, bijvoorbeeld door de toenemende vergrijzing. De aanspraak op zorg zal dus op enigerlei wijze moeten worden begrensd, door mensen meer eigen verantwoordelijkheid te laten nemen voor het compenseren en oplossen van beperkingen en problemen, die hen en/of hun naasten belemmeren bij de deelname aan de samenleving. Maar ook wanneer mensen enige vorm van (cliënt)ondersteuning nodig hebben, benadrukt de Wmo het stimuleren van zelfredzaamheid en regievoering van de cliënt. Hiertoe dient deze ondersteuning laagdrempelig te zijn (zodat mensen in een vroeg stadium kunnen aankloppen), uitgevoerd te worden door deskundige mensen, maar ook onafhankelijk te zijn (van instanties die – geïndiceerde – zorg verlenen), om uiteindelijk de meest passende ondersteuning of zorg te kunnen verlenen. De functie cliëntondersteuning is hiermee dus expliciet opgenomen in de wet. Het succes van de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning binnen de gemeente hangt voor een groot deel af van een adequate invulling van dit prestatieveld.

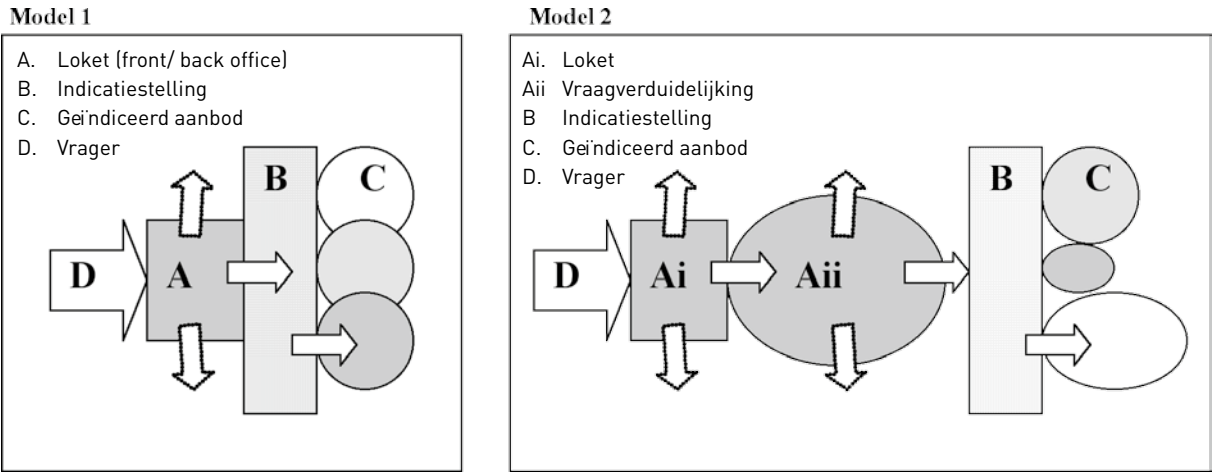
Cliëntondersteuning zoals verwoord door MEE

Afgaande op de manier waarop MEE haar cliëntondersteuning omschrijft, wordt naadloos op de uitgangspunten van de Wmo aangesloten. Uit het onderstaande stuk blijkt dat MEE vooral belang hecht aan de onafhankelijkheid van cliëntondersteuning en een expliciete rol voor de verheldering van de hulpvraag.

Als het beleid serieus als doel heeft de burger de regie over zijn eigen leven zoveel mogelijk in eigen hand te laten, dan dient de inrichting van het dienstenstelsel – van welzijn en zorg – hierop aan te sluiten. Dit vraagt om een dialoog met de klant en het benutten en betrekken van de eigen mogelijkheden c.q. omgeving van de klant. Met als vertrekpunt de vraag wat er aan de hand is en wat de bij de persoon of dat gezin passende hulp kan bieden. Vraagverheldering en onafhankelijke cliëntondersteuning zijn daarbij basisvoorwaarden. Juist op dit vlak zijn hiaten te constateren. De positie van de cliënt is niet gelijkwaardig aan die van andere partijen. In het onderstaande diagram (model 1) is dit geïllustreerd.

Dit model veronderstelt dat iedere zorgvrager zijn vraag en het achterliggende probleem kent. De vraag als zodanig wordt dus niet verhelderd en indien nodig geproblematiseerd. Ook wordt bij het stellen van de indicatie nog sterk uitgegaan van het bestaande aanbod. Hierdoor is er feitelijk geen sprake van vraagsturing, en kan het zijn dat:

- het aanbod dat uiteindelijk verstrekt wordt, onvoldoende aansluit bij het onderliggende probleem of de achterliggende wens van de cliënt.
- alternatieven voor het bestaande aanbod onvoldoende worden ingezet, waardoor sprake kan zijn van hogere zorgconsumptie dan nodig is.



In model 2 is er een duidelijke knip gelegd tussen vraag en aanbod, met als doel het aanbod sterk te laten sturen door de vraag. Via vraagverheldering kan worden vastgesteld voor welk probleem een zorgvrager nu eigenlijk een oplossing zoekt en hoe dat probleem het beste kan worden opgelost. Kan de vrager zijn eigen problemen oplossen, kan hij een oplossing vinden in zijn omgeving, welke algemene voorzieningen of specifieke ondersteuning zijn eventueel nodig? Zo komt het onderliggende probleem of de achterliggende wens van de cliënt aan het licht in onafhankelijkheid van het aanbod van geïndiceerde zorgaanbieders.

1.3 Focus op hulpvraagverduidelijking

Met de dienst ‘hulpvraagverduidelijking’ wil MEE haar manier van vraaggestuurd werken gestalte geven. Hulpvraagverduidelijking moet leiden tot effectievere hulp en – op termijn – ook tot minder zorgconsumptie. MEE beschrijft haar dienst hulpvraagverduidelijking als volgt:

Algemene omschrijving

Vraagverduidelijking is het samen met de cliënt / cliëntstelsel in kaart brengen van participatiemogelijkheden en -beperkingen ter ondersteuning bij de oriëntatie in de actuele situatie of op de nabije toekomst. De dienst is er op gericht de cliënt zich actief te laten verhouden tot zijn beperkingen en mogelijkheden en hem of haar aldus toe te rusten voor het eventueel maken van afwegingen in de vraag en/of realisatie naar/ van (professionele) ondersteuning. Dit vraagt enerzijds een zekere rust (voor reflectie en bezinken) [...] maar vereist anderzijds een begrensde looptijd. Er moet een zekere spanningsboog in zitten.

Afgrenzing

Vraagverduidelijking gaat verder dan ‘Informatieverstrekking en advisering (A-dienst)’. De verantwoordelijkheid van de dienstverlener gaat verder. Het gaat [...] om een verantwoordelijkheid voor een adequate procesgang en voor een balans tussen de breedte en diepgang van de beeldvorming in relatie tot de vraag van de cliënt.

Conditie

Beschikbare tijd: voor deze dienst zijn indicatief gemiddeld 15 klokuren beschikbaar. Minimaal is sprake van 2 face-to-face contacten, omdat anders immers geen procesverloop (oriëntatie – inventarisatie – reflectie) wordt gerealiseerd. Beschikbare looptijd: bij voorkeur gaat het om een periode van ongeveer 8 weken. Bij een langere looptijd zou het karakter van de dienst om kunnen slaan in Kortdurende en kortcyclische ondersteuning (D-dienst) en ‘Aanvragen en realiseren van externe dienstverlening (B2-dienst)’.

1.4 Onderzoek naar de dienst hulpvraagverduidelijking

In de bovenstaande paragrafen hebben we beschreven dat MEE’s taak als ‘cliëntondersteuner’ een duidelijke connectie heeft met de prestatievelden 3 en 5 van de Wmo. Vervolgens hebben we laten zien dat MEE binnen deze cliëntondersteunende taak een nadruk legt op het aspect vraagverduidelijking.

De ervaring die MEE vanuit de praktijk heeft met vraagverduidelijking leidt tot het vermoeden dat deze vorm van dienstverlening:

- (1) bijdraagt aan het realiseren van een bij de cliënt c.q. zorgvraag passend zorgaanbod (dus een bijdrage aan de effectiviteit en efficiëntie van de zorg);
- (2) de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot (met meer kans op participatie).

Indien dit inderdaad het geval is, dan levert de vraagverduidelijking zoals door MEE is ontwikkeld en door MEE Friesland wordt toegepast, een belangrijke bijdrage aan het realiseren van het doel van de Wmo. MEE Friesland wil dit vermoeden via onafhankelijk onderzoek laten toetsen.

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat, is de volgende:

Op welke wijze levert de professionele activiteit ‘vraagverduidelijking’ een bijdrage aan het realiseren van het doel van de Wmo?

De belangrijkste deelvragen die we formuleren om tot een antwoord op de centrale vraagstelling te komen staan hieronder. Met behulp van kwalitatief, beschrijvend onderzoek willen we in kaart brengen op welke manier hulpvragen van cliënten door de dienst HVV (=hulpvraagverduidelijking) worden behandeld en als gevolg daarvan veranderen. Daarbij wordt specifiek gelet op:

1. (de aard van) de veranderingen in de hulpvraag;
2. concrete resultaten waartoe het HVV-traject heeft geleid;
3. de wijze waarop het HVV-traject bijdraagt aan een goed passend zorgaanbod;
4. de wijze waarop consulenten inzetten op de zelfredzaamheid van de cliënt /het cliëntstelsel.

We onderzoeken deze vragen zowel vanuit het perspectief van MEE (dossiers + gesprekken met consulenten), alsook vanuit het perspectief van de cliënt.

Verdere (achtergrond)gegevens die in het onderzoek zijn meegenomen zijn:

- enkele kwantitatieve gegevens die inzicht geven in de uitvoering van de HVV-dienst, zoals looptijd van het HVV-traject, tijdsbesteding per HVV-traject, aantal contactmomenten;
- enkele demografische gegevens van cliënten, zoals leeftijd, geslacht, doelgroep (verstandelijke beperking, lichamelijke beperking of psychiatrische achtergrond).

2 Methoden van onderzoek

2.1 Algemene onderzoeksopzet

Om op valide en betrouwbare manier onderzoek te kunnen doen is er in de onderzoeksopzet voor gekozen het proces van hulpvraagverduidelijking vanuit meerdere perspectieven in kaart te brengen. Hiervoor zijn 20 cases uit het cliëntenbestand van MEE geselecteerd. Door middel van dossieronderzoek (n=20) en interviews met consultants (n=11) is het professionele perspectief vanuit MEE bekeken. Vervolgens zijn bij 17 van de 20 deelnemende cliënten interviews gehouden om het cliëntenperspectief nader in beeld te brengen. Het uitgangspunt was om op deze manier per ‘casus’, met behulp van meerdere bronnen, informatie te verzamelen over de dienst hulpvraagverduidelijking. Deze werkwijze heet triangulatie. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om op zoek te gaan naar de overeenkomsten in de resultaten van de verschillende bronnen. Het levert een meer betrouwbare en valide gegevensverzameling op. Wat de inhoudelijke thema’s waren waarop onderzocht is, komt hieronder aanbod.

2.2 Selectie onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie betreft cliënten van MEE Friesland met wie in de voorgaande vier maanden de professionele activiteit ‘vraagverduidelijking’ (MEE noemt dit hun ‘B1-dienst’) heeft plaatsgevonden en is afgerond. De betreffende cliënten hebben zich op basis van de resultaten van de ‘vraagverduidelijking’ al dan niet tot professionele zorg/hulp gewend. De samenstelling van de onderzoekspopulatie is een afspiegeling van het cliëntenbestand van MEE Friesland, rekening houdend met de verdeling naar doelgroep, leeftijd en de combinatie doelgroep-leeftijd. Met deze zogeheten variantiedekking is er voor gezorgd dat met een relatief bescheiden onderzoekspopulatie toch (bijna) alle soorten vertegenwoordigers van een doelgroep in het onderzoek worden meegenomen. In 2007 was de procentuele verdeling van het totale cliëntenbestand naar doelgroep: VG (Doelgroep Verstandelijke beperking) 56%, LG (doelgroep lichamelijke beperking) 21% en PS (doelgroep psychiatrische achtergrond, ASS verwante stoornissen) 13%, en die naar leeftijd < 25 jaar 60%, 25 – 39 jaar 16% en 40 + 24%. De meeste cliënten in de doelgroep VG zijn jonger dan 25 jaar en cliënten met een lichamelijke beperking boven de 40 jaar. Bij de doelgroep PS ligt het zwaartepunt bij de pubers en adolescenten en is de laatste jaren een groei te zien in de leeftijdscategorie 35 tot 55 jaar. Aanvankelijk was er ook het voornemen om een onderscheid te maken naar woonsituatie (stad versus platteland). Zo komt uit rapportages van het Sociaal Cultureel Planbureau en GGD Friesland naar voren dat de zorgconsumptie in stedelijke gebieden groter is. Aangezien we in het voorliggende onderzoek hiervan geen aanwijzingen konden vinden, gebruiken we het verder niet meer als selectiecriteria. Er is een nadruk gelegd op de groep VG, aangezien deze momenteel (nog) het belangrijkste aandeel heeft in MEE’s cliëntenbestand. Op basis van deze overwegingen heeft MEE Friesland voor dit onderzoek de volgende steekproef getrokken:

Tabel 2.1: spreiding steekproef naar leeftijd en doelgroep (VG, LG en PS)

Leeftijd	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Doelgroep									
LG	1	1		0		1		2	
VG	1	2	2	1	1	1	1	0	
PS	1	0	2	0	2	1	0	0	

In de meeste cases (70%) was de respondent de cliënt zelf. In de overige cases werd de enquête (mede) ingevuld door de betrokken ouders/verzorger of partner. Bij deze cases waren de cliënten zelf onder de 17 jaar. Als exclusiecriteria gold dat bij de onderzochte cliënt niet gelijktijdig ook andere instanties betrokken waren bij de cliëntondersteuning en/of vraagverduidelijking.

2.3 Meetinstrumenten

2.3.1 Meetinstrument onderzoek dossiers

In het dossieronderzoek is zowel gekeken naar het fysieke als het digitale dossier. Het meetinstrument waarmee de inhoudsanalyse is uitgevoerd, viel uiteen in een kwantitatief deel en een kwalitatief deel. Bij de kwantitatieve analyse is gelet op:

- de looptijd van de dienst (in weken), met begin- en einddatum
- het aantal directe (huis- of kantoorbezoek) of indirecte (telefoon / mail) contactmomenten
- het aantal uren dat is besteed aan de dienst hulpvraagverduidelijking in totaal, maar ook gespecificeerd naar directe contactmomenten, indirecte contactmomenten en overige (voorbereidende, administratieve, etc.) werkzaamheden

Bij de kwalitatieve analyse hebben we ten eerste gelet op de uitkomsten van de HVV-dienst:

- de aanvankelijke hulpvraag, de uiteindelijke hulpvraag en de aard van de veranderingen die in de hulpvraag tot stand zijn gekomen in het HVV-traject
- de belangrijkste concrete resultaten die in het HVV-traject zijn behaald (wanneer binnen de HVV-dienst gewerkt is aan het verwezenlijken van de hulpvragen)

Ten tweede willen we ook het proces van vraagverduidelijking inzichtelijk maken:

- de meer specifieke interventies die de consultant in het HVV-traject heeft uitgevoerd. Om het proces van vraagverduidelijking op een consequente manier te analyseren, hebben we ‘de 6 MEE-interventies’ (ontleend aan het rapport ‘Onderzoek naar preventie van MEE-cliëntondersteuning t.o.v. de zorg’viii) als analysemodel gehanteerd:

- I. Verkennen van beperking en ondersteuningsmogelijkheden (zorgen voor passende hulp)**
 - Inzichtelijk maken beperking en behoefte cliënt
 - Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden
- II. Vergroten van zelfredzaamheid**
 - Praktisch / sociaal equiperen cliënt en/of sociale omgeving
 - Vergroten acceptatie (acceptatie beperkingen, problematische situatie)
 - Stimuleren ontwikkeling (bijv. advies aan ouders tot stimulering ontwikkeling kind)
- III. Ontlasten cliënt en/of omgeving**
 - Uitbreiden en mobiliseren sociaal netwerk / inschakelen vrijwilligers
- IV. Rechtstreeks toeleiden naar passende (AWBZ-)zorg of ondersteuning**
 - Begeleiding bij aanvraag geïndiceerde zorg
- V. Escalatie voorkomen**
 - ‘Puinruimen’, overbruggingszorg regelen
- VI. Ordenen en coördineren zorg**
 - Instanties bij elkaar brengen en informeren

Bij enkele van deze interventies zien we MEE’s uitgangspunt ‘verkennen van en toeleiding naar een passend zorgaanbod’ naar voren komen. Met name de interventies i en iv zijn hierop gericht. Maar ook het uitgangspunt ‘zelfredzaamheid en regievoering van de cliënt’ heeft een duidelijke plaats. We herkennen dit in de interventies ii en iii.

Onze verwachting is dat bij de dienst HVV de nadruk ligt op de eerste vier interventies. Interventies V en VI staan ons inziens te ver af van wat er binnen de dienst hulpvraagverduidelijking plaats vindt. Daarom worden deze niet meegenomen in de analyse.

2.3.2 Meetinstrument onderzoek consulenten

Voor het onderzoek onder de consulenten is gekozen voor een vragenlijst als meetinstrument. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is medewerking gezocht van de consulenten van MEE. Voornamelijk via mailcontact zijn verschillende versies van de vragenlijst besproken.

Een aantal thema's dat in de dossieranalyse aan de orde is gekomen is, was ook onderwerp van gesprek in deze interviews. Naast de verificatie van de gegevens uit het dossieronderzoek, hebben we de consulent om nadere uitleg gevraagd over de volgende onderwerpen:

- Het proces van hulpvraagverduidelijking (aanvankelijke vraag en de belangrijkste veranderingen van de hulpvraag).
- De wijze waarop het HVV-traject heeft bijgedragen aan passende hulp.
- De wijze waarop het HVV-traject heeft bijgedragen aan de zelfredzaamheid en regievoering van de cliënt.
- De mate waarin de beperkingen van de cliënt een rol hebben gespeeld bij het streven naar deze zelfredzaamheid en regievoering.

Overige thema's die aan de orde zijn geweest, zijn:

- De mate waarin de dienstverlening van MEE aansloot bij de verwachtingen van de cliënt.
- Welke methoden en instrumenten ingezet worden bij de dienst HVV met betrekking tot de verschillende doelgroepen LG, VG en PS.

De enquête was geheel kwalitatief en is mondeling afgenomen. De enquête is opgenomen in bijlage 2.

2.3.3 Meetinstrument onderzoek cliënten

Als meetinstrument voor de doelgroep cliënten is een vragenlijst ontwikkeld waarvan een deel kwalitatief (open vragen) en een deel kwantitatief (items in vorm van stellingen) is. Bij het ontwikkelen van deze vragenlijst hebben we de participatie met MEE gezocht. Vanwege hun expertise vanuit de praktijk hebben de adviezen van de consulenten er toe geleid dat de vragenlijst qua vorm en inhoud goed aansluit bij de cliënt.

De groep deelnemende cliënten is een vragenlijst voorgelegd, welke mondeling (face-to-face) is afgenomen. Om de betrouwbaarheid en validiteit van de antwoorden te waarborgen is gewerkt volgens de methode van 'member check'. Dat wil zeggen dat alle door de interviewer opgeschreven antwoorden nog eens uitdrukkelijk op inhoud gecheckt zijn bij de geïnterviewde.

De vragenlijst kende de volgende inhoudelijke onderdelen:

Enkele demografische gegevens

De deelnemende cliënt vroegen we naar een aantal demografische gegevens zoals leeftijd, geslacht, het aantal huisbezoeken dat heeft plaatsgevonden in het kader van de HVV en naar de persoon die de cliënt heeft aangemeld.

Open vragen t.a.v. de hulpvraagverduidelijking

Met een aantal open vragen wilden we te weten komen wat de cliënt zijn eigen ervaringen zijn geweest wat betreft het proces van hulpvraagverduidelijking. Ten eerste wilden we van de respondent weten met welke (hulp)vraag hij/zij bij MEE terecht kwam (beginsituatie). Vervolgens vroegen we hoe de hulpvraag is veranderd gedurende het traject en wat volgens de respondent de bijdrage van MEE hierbij is geweest. Ten derde waren we benieuwd naar het uiteindelijke resultaat (eindsituatie) van dit 'verduidelijkingproces'.

Stellingen t.a.v. de hulpvraagverduidelijking,

Aan de hand van een 18-tal stellingen vroegen we de cliënten naar hun opinie over diverse aspecten van de methodische werkwijze van de MEE-consulent en de dienst HVV in het bijzonder. Deze aspecten zijn ontleend aan diverse beleidsdocumenten waarin de belangrijkste uitgangspunten over de uitvoering van de dienst hulpvraagverduidelijking beschreven staan IV,V,IX.

Twee belangrijke, steeds terugkerende uitgangspunten in de vraaggestuurde werkwijze van de consulenten van MEE (en in de hulpvraagverduidelijking in het bijzonder) zijn:

- de focus op zelfredzaamheid en het eigen initiatief van de cliënt
- aansluiting zoeken bij de wensen en behoeften van de cliënt (passend zorgaanbod)

Overige uitgangspunten, die volgens MEE kunnen bijdragen aan het verwezenlijken van de twee bovengenoemde aspecten zijn ook meegenomen in de vragenlijst. Dit zijn vooral uitgangspunten die betrekking hebben op hoe een consulent het directe contact dient aan te gaan met de cliënt:

- presentie en aangaan van een vertrouwensband (te allen tijde bereikbaar/beschikbaar, maar ook voldoende tijd en gelegenheid nemen voor de cliënt tijdens gesprekken)
- rekening houden met beperkingen (zoals aansluiten qua begrip en tempo), maar met een focus op de mogelijkheden van de cliënt
- deskundigheid van de consulent m.b.t. de doelgroep en de sociale kaart

Ons doel met dit deel van de vragenlijst was om te toetsen hoe cliënten de praktische uitvoering van deze centrale uitgangspunten ervaren.

Algemene waardering van de hulpverdeling MEE

Ten slotte vroegen we de respondenten nog naar een algemene beoordeling van de geboden diensten van MEE, en hoe zij dit waarderen in vergelijking met ervaringen met andere hulpverleningsinstanties.

In bijlage 3 is deze vragenlijst opgenomen.

3 Resultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten die de inhoudsanalyse van de dossiers, de interviews met consulenten en de interviews met de cliënten hebben opgeleverd.

In paragraaf 3.2 beschrijven we de kwantitatieve analyse van het dossieronderzoek. Hierin komen aspecten aan de orde als de tijdsbesteding en looptijd van de HVV-trajecten. Hoe verhoudt zich de praktijk in dit opzicht tot de streefcijfers? Zijn er verschillen naar cliëntgroep (VG, LG en PS) te ontdekken?

In paragraaf 3.3 richten we ons op het kwalitatieve deel van het dossieronderzoek. We letten op (1) de ontwikkelingen in de hulpvraag, (2) de concrete resultaten die in het HVV-traject zijn gerealiseerd en (3) de wijze waarop de consulenten inhoud geven aan de uitgangspunten van MEE waar dit onderzoek betrekking op heeft, namelijk: een bijdrage leveren aan een ‘passend zorgaanbod’ en het benadrukken van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Bij 11 van de 20 dossiers zijn interviews met de betrokken consulenten gehouden. De interviews hebben als doel de uitkomsten van het dossieronderzoek te staven en van nadere toelichting te voorzien. Daarom worden gegevens uit deze interviews tevens in paragraaf 3.3 gerapporteerd.

Tenslotte behandelen we de uitkomsten van de enquête met de cliënten in paragraaf 3.4. Hierin komt aan bod hoe in de beleving van de cliënt de hulpvraag is veranderd en hoe consulenten met de uitgangspunten van MEE’s werkwijze zijn omgegaan.

3.2 Kwantitatieve analyse dossiers

Om een beeld te krijgen van de uitvoering van de dienst hulpvraagverduidelijking is eerst gekeken naar een aantal kwantitatieve aspecten, zoals de looptijd van een traject en het bestede aantal uren per traject. Hiervoor heeft MEE in haar brochure een aantal richtlijnen geformuleerd. Het streven is om een HVV-traject gemiddeld niet meer dan 8 weken te laten duren. Wat betreft het aantal te besteden uren gaat men uit van 15 uur (= 900 minuten) per traject.

3.2.1 Looptijd van het HVV-traject

In ons onderzoek kijken we ook naar de indeling van de tijdsbesteding. We maken een onderscheid naar directe contactmomenten (aantal en bestede tijd), indirecte contactmomenten (aantal, tijd) en overige voorbereidende, administratieve activiteiten (aantal, tijd).

In tabel 3.1 staan enkele kwantitatieve gegevens met betrekking tot de uitvoering van de dienst HVV. Wat betreft de looptijd van een HVV-dienst ligt bij de onderzochte cases het gemiddelde op 15 weken. Een gemiddelde dat redelijk omhoog wordt gehaald door een viertal langlopende cases. Tevens is de spreiding groot, met een looptijd van minimaal 3 weken tot maximaal 30 weken. In MEE’s beschrijving van de HVV-dienst streeft men naar maximaal acht weken, al is dit geen harde richtlijn. Van de 20 onderzochte dossiers zijn er zes (30%) die hieraan voldoen.

Tabel 3.1: Kwantitatieve gegevens dossiers: looptijd, contactmomenten, bestede uren (n=20)

Items	Gemiddelde scores (s.d.)	Range (minimum-maximum)
Duur van HVV - traject (in weken)	15 (8,8)	3 - 30
Tijdsbesteding in minuten (totaal)	841 (334)	350 - 1735
Directe contactmomenten (huis- en kantoorbezoek)	3,7 (1,7)	1 - 7
Tijdsbesteding directe contactmomenten in minuten	457 (216)	90 - 825
Indirecte contactmomenten (tel/mail)	3,3 (2,4)	0 - 7
Tijdsbesteding indirecte contactmomenten in minuten	86 (66)	0 - 225
Momenten voorbereiding	8 (5,5)	1 - 20
Tijdsbesteding voorbereiding in minuten	262 (194)	15 - 885

In de eerste kolom staan eerst de gemiddelde scores vermeld. Daaronder staat tussen haakjes de standaarddeviatie, als maat voor de variatie in de antwoorden.

3.2.2 Tijdsbesteding in het HVV-traject

Wat betreft de tijdsbesteding ligt het gemiddelde enigszins onder de 15 klokuren (= 900 min), namelijk op 841 minuten. Ook hier is overigens sprake van een relatief grote variatie (van minimaal 350 bestede uren tot maximaal 1735). Ondanks de uitkomst dat HVV-diensten vaak langere looptijden hebben dan geraamd, blijft men qua bestede uren wél onder het gewenste gemiddelde.

Gemiddeld worden er bijna 4 huis- of kantoorbezoeken per HVV-traject uitgevoerd; duidelijk meer dan de minimaal 2 ‘face-to-face’ noodzakelijk geachte contacten zoals beschreven in MEE’s eigen dienstbeschrijving. Dit blijkt het meest tijdrovende onderdeel van deze dienst: gemiddeld gezien gaat de meeste tijd zitten in de directe contactmomenten (gemiddeld 480 minuten, 56% van de gemiddelde totaaltijd) en het minst in de indirecte contactmomenten (gemiddeld 86 minuten, 10% van de gemiddelde totaaltijd). Alle overige werkzaamheden (voorbereiden, dossieronderhoud, e.d.) nemen met gemiddeld 268 minuten ongeveer een derde van de tijd in beslag.

3.2.3. Verband looptijd en tijdsbesteding met achtergrond cliënt

We hebben gekeken of deze variatie in looptijd en bestede uren mogelijk verband houdt met de verschillende achtergronden van de onderzochte cliëntengroep. Nadere analyse maakt een trend zichtbaar dat de groep VG (verstandelijke beperking) meer tijd vergt dan de groep PS (psychiatrische achtergrond) en LG (lichamelijke beperking). Hulpvraagverduidelijking vergt voor de VG-groep gemiddeld 1002 minuten; voor de PS en LG-groep respectievelijk 598 minuten en 802 minuten.

Qua looptijd ontliepen de drie doelgroepen elkaar nauwelijks.

3.3 Kwalitatieve analyse dossiers en uitkomsten interviews consulenten

In deze paragraaf beschrijven we de kwalitatieve uitkomsten van de cases. Per onderzoeksvraag beschrijven we eerst de resultaten van het dossieronderzoek, waarbij vervolgens de uitkomsten van de consulenteninterviews ter nadere aanvulling en uitleg gerapporteerd worden.

Eerst onderzoeken we het HVV-traject in termen van hun uitkomsten. In paragraaf 3.3.1 analyseren we de wijze waarop hulpvragen van cliënten zich hebben ontwikkeld. Wat heeft het HVV-traject aan verandering en/of verheldering in de hulpvraag opgeleverd? In paragraaf 3.3.2 beschrijven we wat aan het eind van het HVV-traject de concreet behaalde resultaten voor de cliënt zijn geworden (wanneer binnen de HVV-dienst gewerkt is aan het verwezenlijken van de hulpvragen). In paragraaf 3.3.3 gaan we meer specifiek in op het proces van hulpvraagverduidelijking. Wat typeert het professioneel handelen van de MEE-consulent in het HVV-traject? Aan de hand van de zes zgn. ‘MEE-interventies’ (zie paragraaf 2.2.1 voor meer uitleg) brengen we de werkwijze van de consulenten nader in kaart.

3.3.1. Analyse van veranderingen in de hulpvraag

Ten eerste richten we de kwalitatieve analyse op de ontwikkelingen in de hulpvraag. Wat zijn de verschillen tussen de aanvankelijke en de uiteindelijke hulpvraag? Wat is de aard van de veranderingen die in de hulpvraag tot stand zijn gekomen? Daar waar we voorbeelden aanhalen uit de 20 onderzochte dossiers, verwijzen we naar bijlage 1.

3.3.1.1. Bevindingen uit dossieronderzoek

Het valt op dat bijna in alle trajecten de hulpvraag dusdanig gestalte krijgt dat er nadere actie op ondernomen kan worden. Het doel ‘hulpvraagverduidelijking’ lijkt dus in de meeste gevallen behaald. In slechts 1 situatie wordt het HVV-traject afgesloten zonder dat de hulpvraag – ondanks de ondersteuning van MEE – helder is geworden, waardoor ook vervolgstappen uitblijven.

In 5 van de 20 cases is er sprake van een aanvankelijke hulpvraag die dusdanig breed of ongericht is dat in het HVV-traject tot versmalling gekomen moest worden. In deze gevallen wil de aard van de hulpvragen nogal uiteenlopen. Sommige vragen zijn erg praktisch (aanvraag PGB), andere zijn duidelijk veel omvattender (structurele psychosociale hulp). De consulent probeert dan samen met de cliënt tot prioriteiten te komen: welke behoeften en wensen krijgen voorrang? Welke zijn minder urgent? Zie voor nadere illustratie cases 9, 13, 14, 16 en 18 (bijlage 1). Het gaat hierbij alleen om cliënten met een PS of VG achtergrond. Er zijn geen cliënten van de doelgroep LG waarbij tot versmalling van de hulpvraag gekomen moest worden. Het meer ‘praktische’ karakter dat we aantreffen bij de hulpvragen van LG-cliënten is een mogelijke verklaring hiervoor.

In acht van de 20 gevallen is er sprake van een zekere ‘verbreding’. De hulpvraag is dan aanvankelijk tamelijk overzichtelijk. Pas na enkele verkennende gesprekken blijken andere vragen te spelen.

Eén vorm van ‘verbreding’ van de hulpvraag is als de focus verbreed wordt van één individu naar het gehele cliëntsysteem. Enerzijds komt het voor dat de (gedrags)problemen of beperkingen van de cliënt het cliëntsysteem instabieler maken (zie cases 1, 7, 15). Als voorbeeld: het probleemgedrag en/of de beperking van een kind zorgt voor veel stress bij de ouders en deze hebben advies nodig om hier beter mee om te gaan. Anderzijds zien we soms ook dat (een deel van) de probleemsituatie van de cliënt gegenereerd wordt door problemen in het systeem (zie cases 9, 11, 19, 20). Het kan dan gaan om een gespannen en/of rumoerige situatie thuis. Hier moet dan eerst aandacht aan worden besteed.

Een andere vorm van verbreding is dat een cliënt gaandeweg het HVV-proces nieuwe problemen of wensen prijsgeeft. Hierdoor neemt het aantal hulpvragen toe. Dit wijst erop dat sommige cliënten enige tijd nodig hebben om hun hele verhaal te doen (zie cases 3, 4, 11 en 20).

Een nadere analyse naar cliëntendoelgroep biedt geen verdere inzichten: hulpvraagtrajecten waarin verbreding in de hulpvraag plaatsvindt komen onder alle doelgroepen voor.

Bij de overige zeven onderzochte cases bleef de hulpvraag inhoudelijk gezien min of meer hetzelfde. De wensen of behoeften van de cliënt blijven in deze gevallen tijdens het traject min of meer onveranderd.

Verder komt uit het dossieronderzoek naar voren dat in vrijwel alle onderzochte cases, dus ongeacht of er wel of niet sprake is van een inhoudelijke verschuiving van de hulpvraag, het HVV-traject zorgt voor een verandering in de formulering van die vraag. De cliënt heeft ondersteuning om de vaak globale vragen, behoeften en wensen meer concreet en oplossingsgericht te formuleren. Met behulp van de consulent wordt de hulpvraag omgezet naar te ondernemen activiteiten door de cliënt of het cliënt(systeem) zelf, of vertaald naar het meest passende (geïndiceerde) zorgaanbod. In feite komt deze vorm van hulpvraagverheldering in alle cases voor.

In paragraaf 3.3.3 beschrijven we het proces van ‘inzichtelijk maken van de probleemsituatie en de ondersteuningsmogelijkheden’ in nader detail.

3.3.1.2. Bevindingen uit interviews consulenten

Een van de vragen in de vragenlijst is: “Wat zijn naar uw inzicht de belangrijkste veranderingen geweest in de hulpvraag bij deze cliënt?” De uitkomsten van deze vraag bevestigen onze bevindingen uit de dossiers.

Bijna alle consulenten benoemen dat uiteindelijk de hulpvraag meer concreet gemaakt wordt en meer op acties wordt gericht. Of zoals een consulent het zelf verwoordt: “Toen ik de eerste keer kwam, vroeg ik wat er speelde en waar meneer en mevrouw ondersteuning bij nodig hadden. Ik heb met name met hen op een rij gezet welke aanvragen er allemaal lagen, wat er goed ging en wat er nog moest komen.”

In enkele interviews bevestigen de consulenten dat het HVV-traject nieuwe hulpvragen heeft opgeleverd, waardoor de uiteindelijke hulpvraag breder wordt. In vijf van de 11 interviews wordt dit genoemd. Zo beschrijft één consulent een casus waarin het traject begint met slechts een vraag over een PGB-aanvraag, maar uitgebreid is met hulpvragen gericht op ontlasting van de mantelzorger (casus 4). Een andere consulent noemt een cliënt waarbij aanvankelijk alleen een hulpvraag is m.b.t. rouwverwerking. Later komen er meer hulpvragen aan het licht, namelijk meer gericht op de persoonlijke ondersteuning en ontwikkeling van de cliënt (casus 19). Ook blijkt dat het HVV-traject soms tot versmalling leidt (komt in twee interviews aan de orde). De consulent die betrokken is geweest bij casus 18 geeft aan dat de veelomvattende hulpvraag uiteindelijk toegespitst werd op ondersteuning in het praktische, dagelijkse functioneren.

Als vervolgvraag stelden we: “Kunt u beschrijven wat de voornaamste achtergronden of redenen van deze veranderingen waren?”

Hierbij refereren consulenten vooral aan hun eigen rol in het HVV-traject. Men beschrijft dat door toedoen van hun interventies de (probleem)situatie duidelijker wordt voor cliënt of cliëntsysteem, waardoor veranderingen in de hulpvraag optreden.

In de meeste gevallen blijkt die rol tamelijk groot, bijvoorbeeld wanneer de consulent een grondig (observatie)onderzoek naar cliënt en cliëntsysteem uitvoert (cases 1 en 7). Ook de consulenten die betrokken zijn geweest bij de cases 3, 12 en 18 geven aan dat ze een grote rol hebben gespeeld om de hulpvraag helder te krijgen. In deze laatste 3 gevallen gaat het om cliënten van de doelgroep VG en PS, die bovendien niet werden bijgestaan door iemand uit het eigen systeem (zoals een ouder).

In enkele andere gevallen blijft de rol volgens de consulent redelijk beperkt en hebben cliënten er genoeg aan als in de gesprekken de juiste voorwaarden (tijd, vertrouwen) worden geschapen (zoals de cases 10 en 19).

Nadere uitleg over de interventies die consulenten plegen ten behoeve van vraagverduidelijking komt in paragraaf 3.3.3 aan de orde.

3.3.2. Resultaten gerealiseerd in het HVV-traject

3.3.2.1. Bevindingen uit dossieronderzoek

Ten tweede hebben we gekeken naar welke concrete resultaten in het HVV-traject zijn behaald. In het traject hulpvraagverduidelijking is het voornaamste resultaat dat hulpvragen van de cliënt worden verhelderd. Zoals in paragraaf 3.3.1 al is vermeld, wordt in bijna alle gevallen dit oorspronkelijke doel bereikt. Ons viel echter op dat consultants binnen het HVV-traject meer interventies en activiteiten uitvoeren dan hulpvraagverduidelijking alleen (over onze bevindingen m.b.t. uitgevoerde interventies, zie in paragraaf 3.3.3). Hierdoor worden er aan het eind van het traject vaak meer resultaten geboekt dan de naam van de dienst doet vermoeden.

Bij een groot deel van de cases (14 van de 20) wordt er ondersteuning gegeven bij het aanvragen van een (her)indicatie bij het CIZ, bijvoorbeeld voor een PGB / woonondersteuning, opvoedingsondersteuning of dagbesteding. De consultant ziet er dan op toe dat de aard en mate van aangevraagde zorg aansluiten bij de wensen van de cliënt. In veel gevallen wordt deze aanvraag tijdens het HVV-traject al gehonoreerd en is het verdere hulpverleningstraject reeds in gang gezet wanneer de HVV-dienst wordt afgesloten (zie ter illustratie bijvoorbeeld cases 1, 4, 10 en 18). Bij 8 cases treedt de MEE-consulent (ook) zelf als hulpverlener op, waarbij de gepleegde interventies verder reiken dan het doel van hulpvraagverduidelijking. Het gaat dan om rechtstreeks advies in de opvoeding (bijvoorbeeld bij cases 1, 7, 15, 20), bemiddeling bij conflicten (cases 3, 11, 12 en 20) of psychosociale hulpverlening (cases 11 en 19).

Hieruit blijkt dat een grote meerderheid van de onderzochte cases zich niet alleen beperkt tot het verhelderen van hulpvragen. Veelal wordt naar aanleiding van de hulpvraag actie ondernomen of worden interventies gepleegd die (meer) lijken te passen bij andere diensten die MEE in haar pakket heeft. Dit zijn bijvoorbeeld de ‘B2 dienst’ (realiseren externe dienstverlening/aanvragen) of de ‘B5 dienst’ (ondersteuning bij crisissituatie).

3.3.2.2. Bevindingen uit interviews consultants

Over dit onderwerp is geen gerichte vraag gesteld in de interviews.

3.3.3. Uitgevoerde interventies tijdens het HVV-traject

In deze paragraaf gaan we meer specifiek in op het proces van hulpvraagverduidelijking. Om een specifiek beeld te krijgen van hoe consultants in de praktijk te werk gaan, hebben we het HVV-traject geanalyseerd aan de hand van de zes zgn. ‘MEE-interventies’. Zoals reeds uitgelegd in paragraaf 2.2.1, zijn deze interventies te zien als een praktische vertaling van twee belangrijke uitgangspunten die bij cliëntondersteuning nagestreefd worden. Het gaat om:

1. Het uitgangspunt ‘verkennen van en toeleiding naar een passend zorgaanbod’. We zien dat hieronder vooral terug bij interventies i en iv. In paragraaf 3.3.3.1 komen de uitkomsten van het dossieronderzoek over dit punt aan de orde. In paragraaf 3.3.3.2 beschrijven we hoe consultants in de interviews zeggen dit punt in de praktijk te brengen.
2. Het uitgangspunt ‘zelfredzaamheid en regievoering van de cliënt’. Dit komt in paragraaf 3.3.3.3 naar voren bij de uitwerking van de interventies ii en iii. Vervolgens worden in paragraaf 3.3.3.4 de uitkomsten van de interviews met betrekking tot dit uitgangspunt beschreven.

3.3.3.1 Bevindingen uit dossieronderzoek t.a.v. uitgangspunt ‘passend zorgaanbod’

Interventie I: Verkennen van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoefte cliënt

De wijze waarop interventie i zijn invulling krijgt blijkt sterk per casus te variëren. In sommige gevallen (zeven in totaal) blijkt er weinig aandacht nodig te zijn voor het inzichtelijk maken van de beperkingen, aangezien de cliënt of het cliëntsysteem hier al een duidelijk beeld van heeft. In zo’n geval heeft de cliënt met zijn/haar probleem of beperking al een zekere geschiedenis in de hulpverlening (cases 6, 8, 9, 11 en 16). Ook de cases met beperkingen van lichamelijke aard vergen qua verkenning meestal minder tijd (cases 6, 10 en 17). Deze beperkingen zijn in het algemeen tamelijk feitelijk vast te stellen en de consequenties die eruit voortkomen (bijvoorbeeld verminderde mobiliteit) zijn voornamelijk praktisch van aard. Daar waar de situatie erom vraagt, wordt er echter veel ruimte genomen om tot een duidelijke beeldvorming te komen. Hulpvragen blijken vaak complexer wanneer er meerdere personen uit een cliëntsysteem bij betrokken zijn. In negen van de onderzochte cases gaat het om (jonge) cliënten waarbij de ouders (of leden uit bredere familiekring) een nadrukkelijke rol spelen. De verkenning richt zich dan op waar de sterke en de kwetsbare aspecten van het systeem liggen. Enerzijds blijkt in enkele cases dat ouders de nodige moeite hebben met de beperking of (gedrags)problemen van hun kind, hetgeen het gezin kwetsbaarder maakt. Hierdoor hoeft men nadere ondersteuning (cases 1, 5, 7, 8, 9 en 15). Anderzijds wordt ook onderzocht waar juist mogelijkheden liggen voor steun vanuit het eigen systeem (cases 1, 5, 16 en 17). In beide gevallen is er aanleiding om de hulpvraag te verbreden naar het gehele cliëntsysteem. Er zijn echter ook andere factoren die het noodzakelijk maken om de nodige ruimte te nemen voor het inzichtelijk maken van de beperkingen en / of de probleemsituatie. Uit een aantal dossiers valt op te maken dat het zelfinzicht van een cliënt niet altijd even sterk is ontwikkeld (zie o.a. casus 3, 11, 12, 13, 18 en 19). Dit kan een betrouwbaar beeld van de mogelijkheden en beperkingen in de weg staan. De genoemde cases betreffen steeds cliënten van de doelgroep VG en PS, die bovendien niet worden bijgestaan door iemand uit het eigen systeem (zoals een ouder). Het verkenningsproces vergt dan meer tijd en soms ook inzet van alternatieve instrumenten en methoden om cliënten te ondersteunen bij dit ‘verkenningsproces’ (zie paragraaf met bevindingen uit interviews consultants).

In sommige dossiers blijkt de consultant op een later moment in het HVV-traject geconfronteerd te worden met informatie die een cliënt niet eerder heeft willen prijsgeven. Gezien de persoonlijke aard van deze informatie (vragen over seksuele hulpverlening, ontboezemingen over relatieproblemen of financiële problemen) spelen gevoelens van schaamte waarschijnlijk een rol (zie ook de paragraaf met bevindingen uit interviews consultants). We zien dit terug in o.a. cases 3, 4, 7 en 20. Al met al lijkt de verkenning van de beperkingen en de probleemsituatie vooral een kwestie van het creëren van overzicht en inzicht. Overzicht is nodig wanneer de cliënt (of het cliëntsysteem) kampt met een veelvoud aan problemen of behoeften. Vervolgens zal de cliënt / cliëntsysteem tot het inzicht moeten komen welke hulpvragen qua haalbaarheid of urgentie prioriteit verdienen.

Inzichtelijk maken van ondersteuningsmogelijkheden

In paragraaf 3.3.1 schreven we dat de hulpvraag in het HVV-traject concreter en oplossingsgerichter wordt geformuleerd en daarnaast regelmatig inhoudelijk wordt veranderd (verbreed of versmald). Essentieel is hierbij dat de consultant samen met de cliënt inzichtelijk maakt op welke wijze de hulpvraag vertaald kan worden naar passende ondersteuningsmogelijkheden. In het HVV-traject lijkt een zeer belangrijke rol voor de consultant weggelegd met het geven van voorlichting en advies hierover. Uit de dossiers blijkt dat kennis van de sociale kaart, te volgen procedures, mogelijkheden tot financiering van ondersteuning, etc. hierbij belangrijke voorwaarden zijn. Wanneer we alle 20 cases bekijken, valt de grote verscheidenheid aan mogelijkheden van ondersteuning op die aan de orde komen. Het kan gaan om woonondersteuning, opvoedingsondersteuning, vormen van dagbesteding, psychosociale hulp, diverse trainingen en cursussen, ondersteuning van MEE zelf etc. De verscheidenheid van dit aanbod en de betrokken instanties waar MEE mee samenwerkt lijken de onafhankelijkheid en de bewegingsvrijheid te illustreren waarmee MEE zich samen met de cliënt op passende zorg kan oriënteren.

Begeleiding bij aanvraag geïndiceerde zorg

In een aanzienlijk aandeel van de cases (14 van de 20) zien we dat de consulent binnen de HVV-dienst aandacht besteedt aan het aanvragen van zorg of ondersteuning. Dit betekent dat men tijdens het HVV-traject al concreet aan de slag is om de wensen en behoeften van de cliënt te vertalen naar een passende zorgaanbod.

3.3.3.2 Bevindingen uit interviews consulenten t.a.v. ‘passende zorg’

Om van de consulenten zelf te horen wat de HVV-dienst bijdraagt aan een goed passend zorgaanbod formuleerden we hier eerst een directe vraag over, namelijk: “In hoeverre denkt u dat de dienst HVV een bijdrage heeft geleverd aan een passend zorgaanbod voor de cliënt? Zo ja, op welke manier? Zo nee, kunt u uitleggen waarom niet?”

Bijna alle consulenten (9 van de 11) herkennen de meerwaarde van hulpvraagverduidelijking in de cases waarbij ze betrokken waren. Sommigen zijn daarin zelfs vrij stellig:

‘HVV is niet minder dan de essentiële voorwaarde om passende zorg te kunnen bieden. Anders was er uit deze casus niet veel meer naar voren gekomen, waardoor de vraag ACHTER de vraag was blijven liggen.’ (naar aanleiding van casus 4) .

‘Als ik alleen op de ‘losse’ (aanvankelijke) vraag (m.b.t. de gedragsproblemen van het kind in zou gaan), zonder de ruimte te nemen voor de HVV dan had ik veel gemist. Juist door de dienst HVV heb je voldoende gelegenheid met de cliënt om achterliggende kwesties van het aanvankelijke probleem aan het licht te brengen.’ (naar aanleiding van casus 1).

Verder worden door consulenten diverse voordelen genoemd van de oriëntatie op beperkingen en/of problemen die het HVV-traject biedt: er kan een vertrouwensband ontstaan (drie keer genoemd) en cliënten krijgen de tijd om zelf tot inzichten te komen (vier keer genoemd). Uiteindelijk leidt het tot een verandering c.q. verheldering van de hulpvraag (vier keer genoemd).

Maar naast deze gedegen verkenning op de aanvankelijke situatie geven sommige (3 van de 11) consulenten ook expliciet aan resultaatgericht te willen zijn: ‘Je moet goed behoeften van ouders peilen. Mogelijkheden tot ondersteuning zorgvuldig toetsen bij ouders. Aan de andere kant, je kunt niet eeuwig blijven oriënteren, want de hulp is kortdurend en er moet wel iets gebeuren.’

Verder wordt er nog door twee consulenten gerefereerd aan de kennis van het beschikbare ondersteuningsaanbod en de onafhankelijke positie die de MEE c.q. de cliënt heeft om zich hierop te oriënteren.

Ook vroegen we de consulenten meer specifiek naar welke instrumenten en methoden mogelijk ingezet worden bij het verkennen van de beperkingen van en ondersteuningsmogelijkheden voor cliënten.

Uit de interviews met consulenten komt nadrukkelijk naar voren dat in de verkenningsfase het creëren van een vertrouwensband erg belangrijk is. Hier wordt volgens de meeste consulenten dan ook de nodige tijd in geïnvesteerd. Het is een voorwaarde om cliënten de vrijheid te geven om hun gehele verhaal te kunnen laten doen; zowel het ‘feitelijke’ verhaal als ook de emotionele beleving daarbij.

Vertrouwen krijgen van en aansluiting krijgen bij de cliënt zijn voorwaarden die in elk dienstverleningsverband gelden. Maar vooral bij de doelgroep VG is dit een extra punt van aandacht. De meeste geïnterviewde consulenten noemen de noodzaak tot aansluiting bij de cliënt in termen van begripsniveau en tempo. Vooral ten aanzien van de groep VG (en in mindere mate bij de groep LG en PS) noemen consulenten een verscheidenheid aan specifieke instrumenten die de cliënt ondersteunen bij het verkennen van de eigen situatie. Te denken valt aan Video Home Training, geno- en sociogrammen, veldassociaties, etc. In veel gevallen zijn het hulpmiddelen die beperkingen en probleemsituaties meer visueel maken voor de cliënt, waardoor men letterlijk en figuurlijk een beter beeld kan vormen van de eigen situatie. Bovendien kan het gunstig zijn dat er minder beroep gedaan hoeft te worden op de verbale vaardigheden van cliënten.

3.3.3.3. Bevindingen uit dossieronderzoek t.a.v. uitgangspunt ‘zelfredzaamheid’

Interventie II: Vergroten van zelfredzaamheid

Praktisch / sociaal equiperen cliënt en / of sociale omgeving

Met praktisch equiperen wordt bedoeld dat de consulent de cliënt helpt met praktische hulpmiddelen, vaardigheden of tips op alle levensgebieden (bijvoorbeeld: tips over opvoeding aan ouders).

In 13 van de 20 cases zien we interventies terug die onder deze noemer vallen. Zo wordt in de cases 1, 7 en 20 door de consulent advies gegeven over de opvoeding en het hanteren van lastig gedrag van de cliënt. Het uiteindelijke doel is om het cliëntsysteem hiermee meer stabiliteit te geven.

In sommige gevallen is het lage zelfbeeld van de cliënt een duidelijke belemmering in de motivatie van de cliënt. In deze gevallen probeert de consulent de cliënt te stimuleren tot het aandragen van ideeën en suggesties. Ook illustrerend zijn cases 3 en 11 waarin aandacht besteed wordt aan advies m.b.t. conflicthantering en assertiever handelen. Deze interventies worden vooral toegepast op LG- en PS-clieënten.

Vergroten van de acceptatie (acceptatie beperkingen, problematische situatie)

Wanneer de cliënt (of het cliëntsysteem) moeite heeft om de (mate van de) beperkingen en / of problemen van de cliënt onder ogen te zien, zal de consulent zich moeten richten op het vergroten van de acceptatie.

In zeven cases hebben we duidelijke interventies van deze aard gevonden. Soms gaat het om het vergroten van deze acceptatie bij de cliënt zelf (zie cases 17, 18 en 19).

In de cases 4, 7, 10 en 20 moet vooral het overige cliëntsysteem (m.n. ouders) tot verzoening te komen met de probleemsituatie. Zo heeft de ouder in casus 4 moeite met het inzicht dat de zorg van de zoon te zwaar wordt. In casus 7 moeten de ouders erg wennen aan het feit dat hun zoon zwakbegaafd is.

Acceptatie is een belangrijke voorwaarde om uiteindelijk stappen te ondernemen om de situatie (beter) hanteerbaar te maken. In dit licht lijken de meeste interventies succesvol, aangezien er bij elke casus duidelijk voortgang zit in het verdere traject.

Overigens treffen we deze interventies bij alle drie doelgroepen (LG, VG, PS) aan.

Stimuleren van de ontwikkeling (advies aan ouders tot stimuleren ontwikkeling kind)

Deze interventie beoogt dat ouders adviezen en lessen van de MEE-consulent krijgen over hoe zij de ontwikkeling van hun kind kunnen stimuleren. Deze interventie is specifiek gericht op ouders van jonge cliënten en is dus maar in een aantal gevallen relevant. Bovendien is het een interventie die – gezien het korte tijdsbestek van HVV – niet echt thuis hoort in deze dienst.

Slechts in twee cases (1 en 7) vallen de interventies van de consulenten onder deze noemer te scharen: in beide gevallen gaat het om het verbeteren van het sociale contact tussen ouders en kind.

Interventie III: Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobiliseren sociaal netwerk / inschakelen vrijwilligers

Bij het onderzoek van deze interventie zijn we er in eerste instantie vanuit gegaan dat ‘ontlasting van de cliënt’ vanuit het eigen netwerk gebeurt.

In de 20 onderzochte cases zien we dit vijf keer terug, namelijk bij cases 1, 5, 7, 15 en 17. In cases 1, 5, 7 en 15 gaat het om het mobiliseren van ondersteuning vanuit de eigen familie (zoals een betere verdeling in ouderlijke taken). In casus 17 stelt de consulent voor de ondersteuning vanuit het eigen netwerk te ‘consolideren’ met een PGB. In tweede instantie hebben we gekeken hoe vaak er professionele hulp wordt ingeroepen om de cliënt of het cliëntsysteem te ontlasten. Dit blijkt vaker te gebeuren, namelijk in 10 van de 20 cases. Een reden hiervoor kan zijn dat er in veel cases nauwelijks tot geen netwerk is waarop aanspraak gedaan kan worden. De uitkomsten bieden te weinig basis om een duidelijke differentiatie naar doelgroep te maken.

3.3.3.4 Bevindingen uit de interviews onder de consulenten t.a.v. ‘zelfredzaamheid’

Ten aanzien van MEE’s uitgangspunt om daar waar mogelijk in te zetten op de zelfredzaamheid van cliënten stelden de we volgende vraag: “In hoeverre denkt u dat de dienst HVV een bijdrage heeft geleverd aan het ‘empoweren’ (meer zelfredzaam maken) van de cliënt? Zo ja, op welke manier?”

In de interviews vinden we vooral bevestiging van wat de dossieranalyse met betrekking tot interventies ii en iii aan het licht heeft gebracht: het stimuleren van zelfredzaamheid kent verschillende vormen en gradaties. Bij de meeste cases noemen de consulenten dat het empoweren bestond uit het aanreiken van gerichte (zorg)mogelijkheden om de eigen situatie van de cliënt of het cliëntstelsysteem te verbeteren. In veel gevallen (8 van de 11 besproken cases) is er – of ontstaat er – de bereidheid bij de cliënt of het cliëntstelsysteem om hierop zelf actie te ondernemen, zoals instanties bellen, zelf meer informatie te vergaren, zelf een plan schrijven, in behandeling gaan, etc. Zie bijvoorbeeld cases 3, 4, 10 en 20. In vier cases heeft de consulent (deels) zaken van de cliënt overgenomen. Hiervan was van drie consulenten de overweging dat de cliënt hierin ontlasting nodig had en men niet het gevaar wilde lopen dat de ‘beweging’ uit het proces werd gehaald.

Wel willen we hier de kanttekening plaatsen dat de ‘actiebereidheid’ die we aantreffen enigszins geflatteerd kan zijn: 5 van de 11 cases betrof het gezinnen waarbij de ouders van de cliënt nadrukkelijk betrokken waren in het traject. In het algemeen vertoonden zij veel inzet.

In de gevallen waarin de cliënt er meer ‘alleen voor staat’, zal deze ondernemende houding wellicht niet meteen zelfsprekend zijn (cases 9, 12 en 19).

Verder noemen consulenten dat het soms nodig is om cliënten tot bepaalde inzichten te laten komen over de probleemsituatie of over zichzelf. Soms is dat ‘opbouwend’: het stimuleren van iemands zelfvertrouwen, zodat de persoon meer durft te ondernemen (casus 19). Soms is dat meer ‘confronterend’: laten inzien dat cliënt of betrokkenen echt zelf tot actie moet komen voor de gewenste verandering (cases 9 en 20).

In drie interviews noemen de consulenten dat er sprake was van empowerment door het versterken van de zorg en/of het sociale netwerk rondom de cliënt (cases 3 en 4) waarmee men beoogt het systeem rondom de cliënt stabiel te maken. Mogelijke (nieuwe) problemen kunnen ook eerder worden gesignaleerd, waarmee erger kan worden voorkomen. Consulenten geven soms aan dat dit wel moeilijk is, want een geërodeerd sociaal netwerk is vaak een onderdeel van het probleem.

In het kader van zelfredzaamheid stelden we ook de volgende vraag: ‘Op welke manier heeft u de cliënt of het cliëntstelsysteem gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf initiatief te nemen binnen het vraagverduidelijkingstraject?’

In de interviews noemen alle consulenten dat in principe de regievoering bij de cliënt moet liggen en dat dit in de gesprekken benadrukt wordt: de cliënt moet door hebben dat zijn / haar wensen en behoeften het uitgangspunt zijn. Zoals hierboven reeds gemeld is dat in veel cases niet een belemmering, maar in bepaalde cases toch herhaaldelijk onderwerp van gesprek (o.a. cases 9, 12 en 19)

Ruwweg noemen de consulenten twee voorwaarden die gecreëerd moeten worden om cliënten dit initiatief te laten nemen. Ten eerste is dat het zelfvertrouwen van cliënt (ook al hierboven genoemd). Vijf reacties gaan op dit punt in. Ten tweede noemen enkele consulenten (vier in totaal) het belang om cliënten zelf tot het formuleren van beperkingen, mogelijkheden, gevoelens etc. te laten komen. De rol van de consulent hierbij is om te structureren, door te vragen, samen te vatten, etc.

Ook stelden we nog de vraag “Op welke manier hebben de beperkingen van de cliënt hierin (d.w.z. in het stimuleren van initiatief bij de cliënt) een rol gespeeld?”

Zeven consulenten geven aan dat het streven naar zelfredzaamheid en initiatief wel eens op gespannen voet staat met de beperkingen van de cliënt; meestal gaat het om cliënten met een VG of PS achtergrond. Het dilemma is of de draaglast niet te groot wordt voor een cliënt met een waarschijnlijk toch al verminderde draagkracht? Men geeft aan in eerste instantie meer tijd vrij te maken voor het proces van de cliënt. Anderzijds benoemt men ook hier de noodzaak tot voortgang en zoekt de consulent naar mogelijkheden om ‘beweging’ te creëren; men kiest er dan vaak voor om enkele praktische zaken (zoals regelwerk) op zich te nemen of door adviezen toch nadrukkelijker te brengen.

3.4 Resultaten cliëntenonderzoek

In deze paragraaf komen de resultaten van het cliëntonderzoek aan de orde. In het interview met de cliënten hebben we eerst enkele open vragen gesteld over de hulpvraag: “Wat was de aanvankelijke hulpvraag en hoe is deze veranderd (paragraaf 3.3.1) en wat was het uiteindelijke resultaat (paragraaf 3.3.2)?”

Vervolgens hebben we de cliënten een aantal stellingen voorgelegd. Cliënten konden hier mee aangeven in hoeverre het HVV-traject heeft bijgedragen aan passende zorg of ondersteuning en in hoeverre de zelfredzaamheid van de cliënt nadruk kreeg. Ook vroegen we hoe de cliënt de houding en de bejegening van de consulent heeft ervaren. De resultaten op de stellingen komen aan de orde in paragraaf 3.4.3.

3.4.1 Veranderingen in de hulpvraag: bevindingen uit interviews cliënten

Over de ontwikkelingen in het HVV-traject stelden we de cliënten de volgende vraag: “Is uw (hulp)vraag veranderd gedurende uw traject bij MEE? Wat heeft voor die verandering gezorgd? In hoeverre heeft de hulp van MEE daarbij geholpen?”

Van de 17 ondervraagde cliënten geeft het merendeel aan (10 cliënten) dat de hulpvraag wat betreft de doelen niet veel is veranderd. Wel herkennen de meeste cliënten dat de hulpvraag gaandeweg het traject specifiek is geworden en meer op actie c.q. een oplossing gericht. Bijvoorbeeld: ‘Toen bleek dat hulp geboden kon worden waar een PGB voor nodig was, werd de hulpvraag ‘Hoe komt ik aan een PGB?’ De consulent ondersteunde ons bij de aanvraag’.

Vijf cliënten geven aan dat er tijdens het HVV-traject meer vragen bij kwamen, waardoor de hulpvraag uiteindelijk breder werd (cases 11, 15 en 20). Anderzijds zijn er ook cliënten (3 van de 17) die zich kunnen herinneren dat er in de verschillende hulpvragen keuzes zijn gemaakt: uiteindelijk zijn er in het HVV-traject een – beperkter – aantal kwesties centraal gesteld (genoemd door o.a. cliënten in de cases 12 en 18).

De vervolgvragen “Wat heeft voor die verandering gezorgd?” en “In hoeverre heeft de hulp van MEE daarbij geholpen?” wordt door nagenoeg iedereen (12 reacties) als één vraag opgevat: men refereert voornamelijk aan het aandeel dat de consulent heeft gehad in het tweebrengen van ontwikkelingen in de hulpvraag. De rol van de consulent legt men uit in termen van ‘het verstrekken van informatie’, ‘het regelen van zaken’, ‘het voorleggen van mogelijkheden’, ‘adviezen geven’, etc.

De reacties van de cliënten bevestigen hiermee dat hulpvraagverduidelijking in bepaalde gevallen een inhoudelijke verandering tweebrengt in de hulpvraag. Daarnaast biedt het in vrijwel alle gevallen ondersteuning in het omzetten van wensen en behoeften naar concrete voorstellen tot actie.

3.4.2 Resultaten gerealiseerd in het HVV-traject: bevindingen uit interviews cliënten

Aansluitend stelden we de cliënten de vraag “Wat heeft de ondersteuning van MEE u opgeleverd? Wat is bereikt?”

De cliënten noemen hier vaak meerdere zaken. In acht reacties wordt ‘informatieverstrekking’ genoemd, over bijvoorbeeld indicatieaanvragen (en de bijbehorende procedures) en opties voor nadere ondersteuning. Maar hierbij blijft het vaak niet. Een grotere groep (12 reacties) geeft aan dat de consulent een actieve rol heeft gehad bij het aanvragen van indicaties en regelen van (geïndiceerde) ondersteuning.

Zeven cliënten refereren aan de veranderingen in inzicht die het HVV-traject heeft opgeleverd, waardoor uiteindelijk de hulpvraag helderder is geworden.

In tien reacties noemt men resultaten waarbij de MEE-consulent zich meer als ‘hulpverlener’ heeft opgesteld. Het gaat dan om het geven van psychosociale steun (‘een luisterend oor’, gesprekken om het overlijden van de ouder te verwerken’) of gerichte interventies (opvoedingsondersteuning, Video Home Training, bemiddeling in een conflict met burens).

Bij deze resultaten moeten we de kanttekening plaatsen dat de cliënten waarschijnlijk geen precies beeld hebben van wat zich tijdens het HVV-traject heeft afgespeeld en wat daar buiten valt: consulenten maken de scheiding in diensten niet altijd expliciet aan de cliënt. Wat in de dossiers van MEE uiteen valt in meerdere diensten ervaart de cliënt als een doorlopend proces.

Desondanks lijken de resultaten van de cliënten redelijk parallel te lopen met de bevindingen uit de dossiers

(zie paragraaf 3.2.2). Veel resultaten genoemd door cliënten reiken verder dan alleen het helder krijgen van de hulpvragen, zoals het toeleiden naar passende zorg- en ondersteuningsmogelijkheden en het uitvoeren van interventies met een ‘hulpverlenend karakter’.

3.4.3 Zelfredzaamheid, passende zorg, bejegening van de consulent

In tabel 3.2 staan de scores die cliënten hebben gegeven op de eerste negen stellingen. De stellingen hebben betrekking op hoe het vraaggestuurde werken in de praktijk gebracht wordt door (1) het aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt en (2) het appelleren aan de zelfredzaamheid en eigen initiatief van de cliënt.

Om met het eerste uitgangspunt te beginnen: de score op stelling 1 laat zien dat het merendeel aan het begin van het vraagverduidelijkingstraject nog geen duidelijk beeld had van de eigen wensen of behoeften. Daar waar MEE een rol heeft gespeeld bij het duidelijk maken van de cliënt zijn / haar eigen mogelijkheden (stelling 2), wensen (stelling 3) of mogelijkheden tot verandering (stelling 8) geven de cliënten duidelijk positieve scores.

Tabel 3.2: Resultaten stellingen: Gemiddelden, Standaard Deviaties en verdeling over antwoord categorieën (n=17)

Items m.b.t. het vraaggestuurde werken:	Gemiddelde scores*	Categorieën ‘eens’ & ‘helemaal eens’	Categorie ‘eens noch oneens’	Categorieën ‘oneens & ‘helemaal oneens’
- Focus op empowerment en eigen initiatief	(s.d.)			
- Aansluiten bij wensen, behoeften en mogelijkheden				
1. Voordat de ondersteuning van MEE begon had ik geen goed idee van wat ik wilde	3.5 (1.5)	11	1	5
2. Door MEE weet ik nu beter wat ik wel en niet kan	4.1 (1.2)	14	0	3
3. De consulent heeft geholpen te ontdekken wat ik wil	3.7 (1.5)	11	1	5
4. De consulent gaf mij alle/voldoende gelegenheid om hierover na te denken	4.5 (.9)	15	1	1
5. De consulent wou vooral dat ik zelf met oplossingen kwam	3.3 (1.4)	9	2	6
6. De consulent (naam) heeft mij daar goed in ondersteund	3.5 (1.3)	9	4	4
7. Oplossingen kwamen vooral van de consulent	3.3 (1.3)	9	2	6
8. Door MEE is mij duidelijker wat ik kan doen om mijn situatie te veranderen.	3.9 (1.0)	13	1	3
9. Door MEE kan ik me nu beter zelf redden	3.6 (1.4)	13	0	4

*Gemiddelde scores van een 5-puntsschaal van score ‘1’(= helemaal oneens) tot en met ‘5’ (= helemaal mee eens).

Op de stellingen die refereren aan de zelfredzaamheid en initiatief van de cliënt, zijn de resultaten minder consistent. Bijna alle cliënten geven aan voldoende gelegenheid te krijgen om zich te oriënteren op eigen wensen en behoeftes (stelling 4). Op een aanverwante stelling (stelling 5) is de score echter gematigd: in de beleving van de cliënt stuurt niet elke consulent even nadrukkelijk aan op het aandragen van oplossingen of wensen door de cliënt zelf. Men is redelijk positief over de ondersteuning hierbij (stelling 6).

Inhoudelijk gezien is stelling 7 de ‘tegenpool’ van item 5. Dit is echter niet terug te zien in de scores. Geeft een meerderheid van negen mensen bij stelling 5 aan vooral zelf tot oplossing gestimuleerd te worden, eenzelfde groep van negen cliënten geeft vervolgens aan dat ‘oplossingen vooral van de consulent’ kwamen. Blijkbaar heeft een deel van de cliënten de twee items niet geïnterpreteerd als elkaar uitsluitende mogelijkheden. Mogelijk duidt dit er op dat consulenten het initiatief en de regievoering van de cliënt meestal niet stimuleren door zich zo veel mogelijk afzijdig te houden. Cliënten dichten consulent juist een actieve rol toe. Uiteindelijk geeft een duidelijke meerderheid bij stelling 9 aan ‘zich nu beter zelf te redden’ door toedoen van MEE.

Tabel 3.3: Resultaten stellingen vervolg: Gemiddelden, Standaard Deviaties en Percentages (n=17)

Items m.b.t. bejegening door consulent	Gemiddelde scores*	Categorieën ‘eens’ & ‘helemaal eens’	Categorie ‘eens noch oneens’	Categorieën ‘oneens & ‘helemaal oneens’
10. Het contact met de consulent (naam) vond ik prettig	4.5 (.9)	15	1	1
11. Ik had voldoende tijd voor mijn verhaal (tijdens de gesprekken)	4.8 (.4)	17	0	0
12. Wanneer nodig, stond de consulent voor mij klaar	4.5 (.8)	14	3	0
13. Als de consulent iets uitlegde, vond ik dat vaak moeilijk te begrijpen	2.5 (1.6)	6	2	9
14. Als de consulent iets uitlegde, ging het vaak te snel	1.8 (1.2)	2	2	13
15. De consulent heeft mij vanaf het begin aangemoedigd deel te nemen aan de gesprekken	3.8 (1.3)	12	1	4
16. De consulent hield goed rekening met mijn beperkingen	4.5 (.7)	15	2	0
17. De consulent wist/weet goed welke organisaties mij verder kunnen helpen	4.4 (.8)	14	3	0

*Gemiddelde scores van een 5-puntsschaal van score ‘1’(= helemaal oneens) tot en met ‘5’ (= helemaal mee eens).

Wat betreft de directe bejegening van consulent naar cliënt vinden we bijna alleen duidelijk positieve scores. Het contact wordt meestal als prettig ervaren (stelling 10). De meeste cliënten ervaren dat de consulent klaar staat als het nodig is (stelling 12) en dat er voldoende gelegenheid is om het eigen verhaal te doen (stelling 11). Actieve deelname aan de gesprekken wordt juist aangemoedigd (stelling 15), zo ervaren de meeste cliënten. Er wordt goed rekening gehouden met de beperkingen van de cliënt zo blijkt uit stelling 16. Ook de aansluiting qua begripsniveau en tempo (stellingen 13 en 14) is in het algemeen goed. De meeste cliënten zien de consulent als deskundig wanneer het gaat om het oriënteren op en selecteren van organisaties die verder kunnen helpen.

Tenslotte nog enkele resultaten die niet in de tabel staan. Het gaat om meer algemeen gestelde vragen over de ervaringen die de cliënten met de organisatie MEE hebben. Ze gaan dus niet specifiek in op de dienst hulpvraagverduidelijking. We hebben de cliënten gevraagd of ze eerdere ervaringen met andere dienst- of hulpverlenings-organisaties hebben. 14 van de 17 hebben deze eerdere ervaringen. Vervolgens vroegen we deze groep of MEE ook anders omgaat met hen dan deze andere organisaties. Hierover heerst verdeeldheid. De ene helft ziet nauwelijks tot geen onderscheid. De andere helft ziet duidelijk (positieve) verschillen. In dit laatste geval wordt vaak genoemd dat MEE ‘persoonsgerichter’ werkt. Vier cliënten geven hierbij een vergelijkbare uitleg: naar hun beleving neemt MEE duidelijker dan andere organisaties de wensen en behoeften van de cliënt als uitgangspunt. Met een laatste vraag hebben we algemene tevredenheid naar MEE’s verleende diensten gepolst. De meeste cliënten (16 van de 17) blijken duidelijk tevreden zijn. Slechts één persoon toonde zich minder gelukkig met de bemoeienis van MEE.

4 Samenvatting en conclusie

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 hebben we beschreven dat MEE’s taak als ‘cliëntondersteuner’ een duidelijke connectie heeft met de prestatievelden van de Wmo. Dit is vooral met prestatieveld 3 (informatie, advies en cliëntondersteuning) en prestatieveld 5 (bevorderen van deelname aan maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking). Vervolgens hebben we laten zien dat MEE binnen deze cliëntondersteunende taak een nadruk legt op het aspect vraagverduidelijking. De ervaring die MEE vanuit de praktijk heeft met vraagverduidelijking leidt tot het vermoeden dat deze vorm van dienstverlening:

- (1) de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot (met meer kans op participatie) en
- (2) bijdraagt aan het realiseren van een bij de cliënt c.q. zorgvraag passend zorgaanbod (dus een bijdrage aan de effectiviteit en efficiëntie van de zorg).

Indien dit inderdaad het geval is, dan levert de vraagverduidelijking zoals door MEE is ontwikkeld, en door MEE Friesland wordt toegepast, een belangrijke bijdrage aan het realiseren van het doel van de Wmo. MEE Friesland wil dit vermoeden via onafhankelijk onderzoek laten toetsen.

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal heeft gestaan is:
Op welke wijze levert de professionele activiteit ‘vraagverduidelijking’ een bijdrage aan het realiseren van de doelen van de Wmo?

De belangrijkste deelvragen die zijn geformuleerd om tot een antwoord op de centrale vraagstelling te komen staan hieronder. Middels kwalitatief, beschrijvend onderzoek hebben we in kaart willen brengen op welke manier hulpvragen van cliënten door de dienst HVV worden behandeld en als gevolg daarvan veranderen. Daarbij wordt specifiek gelet op:

- 1. (de aard van) de veranderingen in de hulpvraag;
- 2. de concrete resultaten die het HVV-traject heeft opgeleverd;
- 3. de wijze waarop het HVV-traject bijdraagt aan een goed passend zorgaanbod;
- 4. de wijze waarop consulenten inzetten op de zelfredzaamheid van de cliënt / het cliëntsysteem.

We hebben deze vragen zowel vanuit het perspectief van MEE (dossiers en gesprekken met consulenten), als ook vanuit het perspectief van de cliënt onderzocht.

4.2 Subvraag 1: Welke veranderingen in de hulpvraag heeft het HVV-traject opgeleverd?

MEE verwoordt in een eigen notitie het doel van de HVV-dienst als volgt:
Via vraagverheldering kan worden vastgesteld voor welk probleem een zorgvrager nu eigenlijk een oplossing zoekt en hoe dat probleem het beste kan worden opgelost.
Kan de vrager zijn eigen problemen oplossen, kan hij een oplossing vinden in zijn omgeving, welke algemene voorzieningen of specifieke ondersteuning zijn eventueel nodig? Zo komt het onderliggende probleem of de achterliggende wens van de cliënt aan het licht [...].

Wat de HVV-dienst in de praktijk aan verheldering oplevert hebben we onderzocht middels dossieranalyse en interviews onder zowel consulenten en cliënten. Gebruikmakend van deze drie bronnen levert dat een tamelijk consequent – en daarmee vermoedelijk betrouwbaar – beeld op:

Bij ongeveer 60% van de cases rijst eerst de vraag ‘voor welk probleem een zorgvrager nu eigenlijk een oplossing zoekt’. Hierbij dient de consulent dus eerst ondersteuning te bieden. Dit leidt bij een kwart van de

cases tot een ‘versmalling’ van de hulpvraag, waarbij van een veelvoud aan vragen de cliënt tot het stellen van prioriteiten moet komen. Vaker (bij 8 van de 20 cases) gaat het echter om een ‘verbreding’ van de hulpvraag, waarbij er gaandeweg het oriëntatieproces meer hulpvragen bijkomen.

In vrijwel alle onderzochte cases, ongeacht of er wel of niet sprake is van een inhoudelijke verschuiving van de hulpvraag, zorgt het HVV-traject voor een verandering in de wijze van formuleren van die vraag. Vrijwel alle cliënten behoeven ondersteuning om de vaak globale vragen, behoeften en wensen meer concreet en oplossingsgericht te formuleren. Met behulp van de consulent wordt de hulpvraag omgezet naar te ondernemen activiteiten door cliënt(systeem) zelf of vertaald naar het meest passende (geïndiceerde) zorgaanbod.

Al met al is uit onze resultaten gebleken dat in nagenoeg alle cases het HVV-traject een duidelijke verheldering van de hulpvraag oplevert, waarop concrete actie kan worden ondernomen.

4.3 Subvraag 2: Wat zijn de concrete resultaten die het HVV-traject heeft opgeleverd?

Onze bevindingen uit de dossiers laten zien dat consulenten binnen het HVV-traject meer interventies en activiteiten uitvoeren dan hulpvraagverduidelijking alleen. Hierdoor worden er aan het einde van het traject vaak meer resultaten geboekt dan de naam van de dienst doet vermoeden.

Bij een meerderheid van de cases wordt er praktische ondersteuning gegeven, zoals bij het aanvragen van een (her)indicatie bij het CIZ, het contact leggen met zorginstellingen, etc. De consulent ziet er dan op toe dat de aard en mate van aangevraagde zorg aansluiten bij de wensen van de cliënt.

In ongeveer een derde van de cases treedt de MEE-consulent (ook) zelf als hulpverlener op, waarbij de gepleegde interventies verder reiken dan het doel van hulpvraagverduidelijking. Het gaat dan om rechtstreeks advies in de opvoeding, bemiddeling bij conflicten of psychosociale hulp.

We hebben gezien in paragraaf 3.4.2 dat de cliënten de behaalde resultaten op een vergelijkbare wijze beschrijven, al is voor hun de scheiding tussen de HVV-dienst en eventueel andere afgenomen MEE-diensten moeilijker te maken.

Al met al blijkt dat bij veel cases sprake is van een natuurlijke overgang van de vraagverduidelijkingsfase naar de daarop volgende stappen (bijvoorbeeld naar dienst B2 (realiseren externe dienstverlening) of dienst B5 (ondersteuning bij crisissituatie). In veel gevallen valt deze overgang dus eerder dan geraamd. Consulenten geven aan dat het soms lastig is om het onderscheid in diensten ook in de praktijk af te bakenen. Belangrijker vindt men om de voortgang in het proces dat cliënten doormaken te behouden. Men kiest ervoor de praktijk leidend te laten zijn, niet de ‘administratieve’ werkelijkheid. Een keuze die lijkt bij te dragen aan de doelgerichtheid en doelmatigheid in het hele traject dat cliënten bij MEE doorlopen.

4.4 Subvraag 3: Wat is de bijdrage van het HVV-traject aan een goed passend zorgaanbod?

In hoofdstuk 1 hebben we beschreven dat het zorgdragen voor een passend ondersteunings- of zorgaanbod een belangrijk doel is voor het bieden van cliëntondersteuning. Dit uitgangspunt delen de visies van de Wmo en MEE.

Dat vervolgens hulpvraagverduidelijking hier een belangrijk aandeel in heeft, wordt door veel consulenten genoemd: HVV is niet minder dan de essentiële voorwaarde om passende zorg te kunnen bieden. Anders was er uit deze casus niet veel meer naar voren gekomen, waardoor de vraag ACHTER de vraag was blijven liggen’. Het verkennen van de aard en de gevolgen van de beperking- en de ondersteuningsmogelijkheden is hierin een eerst stap.

In ons dossieronderzoek zien we dat er in de meeste HVV-trajecten veel ruimte wordt genomen om tot een duidelijke beeldvorming te komen, als de situatie erom vraagt. Hulpvragen blijken vaak complexer wanneer er meerdere personen uit een cliëntsysteem bij betrokken zijn. In bijna de helft van de onderzochte cases gaat het om (jonge) cliënten waarbij de ouders (of leden uit bredere familiekring) een nadrukkelijke rol spelen. De

consulent verkent met de cliënt (of met het cliëntsysteem) waar de sterke en de kwetsbare aspecten van het systeem liggen.

Een andere reden die het noodzakelijk maakt om tijd en ruimte te nemen voor het HVV-traject is wanneer het zelfinzicht van een cliënt niet sterk is ontwikkeld. Dit kan een betrouwbaar beeld van de mogelijkheden en beperkingen in de weg staan. Verder rijzen er gaandeweg het traject soms hulpvragen die de cliënt in eerste instantie te precair vindt om te melden en waar eerst voldoende vertrouwen voor moet ontstaan.

Al met al lijkt de verkenning van de beperkingen en de probleemsituatie vooral een kwestie van het creëren van overzicht en inzicht. Overzicht is nodig wanneer de cliënt (of een cliëntsysteem) kampt met een veelvoud aan problemen, behoeften, etc. Vervolgens zal de cliënt / het cliëntsysteem tot het inzicht moeten komen welke hulpvragen qua haalbaarheid of urgentie de prioriteit verdienen.

Uit interviews met consulenten komt nadrukkelijk naar voren dat in de verkenningsfase het creëren van een vertrouwensband erg belangrijk is. Hier wordt volgens de meeste consulenten dan ook de nodige tijd geïnvesteerd. De relatief lange looptijd die veel trajecten hebben – met name bij de VG-clieënten – (zie paragraaf 3.2.1) zouden hiermee verklaard kunnen worden. Het is een voorwaarde om cliënten de vrijheid te geven om hun gehele verhaal te kunnen laten doen: niet alleen het ‘feitelijke’ verhaal, maar ook de emotionele beleving daarbij.

Vertrouwen en aansluiting krijgen bij de cliënt zijn voorwaarden die in elk – vraaggestuurd – dienstverleningsverband gelden. Maar vooral bij de doelgroep VG krijgt dit een extra punt van aandacht. De meeste geïnterviewde consulenten benoemen de noodzaak tot aansluiting bij de cliënt in termen van begripsniveau en tempo. Vooral ten aanzien van de groep VG (en in mindere mate bij de groep LG en PS) noemen consulenten een verscheidenheid aan specifieke instrumenten die de cliënt ondersteunen bij het verkennen van de eigen situatie.

In het cliëntenonderzoek vinden we een duidelijke waardering voor de wijze waarop deze uitgangspunten in praktijk worden gebracht. Cliënten zien het creëren van voldoende tijd en gelegenheid een sterk punt van de HVV-dienst (zie stellingen 4 en 11, paragraaf 3.4.3). Ook wat betreft het scheppen van vertrouwen en het aansluiten bij de cliënt qua begrip en tempo is men duidelijk tevreden (stellingen 12, 13 en 14). Uiteindelijk hebben cliënten een beter inzicht in wat men kan en wat men wil (stellingen 2 en 3); een noodzakelijk inzicht om verder zorgaanbod werkelijk passend te maken.

In het HVV-traject lijkt een zeer belangrijke rol voor de consulent weggelegd met het geven van voorlichting en advies over de ondersteuningsmogelijkheden die het meest passend zijn gezien de situatie. Uit de dossiers blijkt dat kennis van de sociale kaart, te volgen procedures, mogelijkheden tot financiering van ondersteuning, etc. hierbij belangrijke voorwaarden zijn. In de interviews wordt dit door een aantal consulenten bevestigd, maar vooral bij cliënten wordt deze expertise van MEE duidelijk geapprecieerd (stelling 17).

Wanneer we alle 20 cases bekijken, valt de grote verscheidenheid op aan mogelijkheden van ondersteuning die aan de orde komen. Het kan gaan om woonondersteuning, opvoedingsondersteuning, vormen van dagbesteding, psychosociale hulp, diverse trainingen en cursussen, ondersteuning van MEE zelf, etc.

Zoals we in de inleiding reeds hebben beschreven, wordt zowel in de Wmo als bij MEE de deskundigheid van consulenten (over doelgroep, sociale kaart) en de onafhankelijk positie van de cliëntondersteunende organisatie t.a.v. het veld van zorgaanbieders als belangrijke kwaliteitseisen gezien. De verscheidenheid aan passende zorg- en ondersteuningsmogelijkheden die we aantreffen illustreert zowel deskundigheid van het sociale veld als ook de onafhankelijkheid waarmee MEE zich samen met de cliënt op passende zorg kan oriënteren. Ook de deskundigheid wat betreft de doelgroepen komt goed naar voren, met de positieve waarderingen vanuit het cliëntenonderzoek als sterkste bewijs.

* De looptijd staat los van het aantal bestede uren. De gemiddelde urenbesteding lag onder de geraamde 15 uur.

4.5 Subvraag 4: Hoe wordt er in het HVV-traject ingezet op de zelfredzaamheid van de cliënt / het cliëntsysteem?

Het centrale motto van de Wmo is ‘meedoen’. Ook wanneer mensen enige vorm van (cliënt)ondersteuning nodig hebben, benadrukt de Wmo het stimuleren van zelfredzaamheid van en regievoering door de cliënt. In hoofdstuk 1 hebben we beschreven dat ook MEE dit uitgangspunt expliciet uitdraagt.

Uit het dossieronderzoek en uit de interviews met consulenten blijkt dat het stimuleren van de zelfredzaamheid vele vormen en gradaties kent.

Zoals in paragraaf 3.3.3.3 is te lezen worden er in veel cases (ongeveer tweederde) interventies door de consulenten gepleegd ter bevordering van de zelfredzaamheid van de cliënt. Soms volstaat het om met tamelijk praktische ondersteuning (zoals het aanreiken van gerichte zorgmogelijkheden of opvoedingsadviezen) cliënten (of het cliëntsysteem) aan te zetten tot eigen activiteiten.

Vaak is er toch ook meer persoonlijke ondersteuning nodig (adviezen m.b.t. sociale vaardigheden, bevorderen zelfbeeld en zelfvertrouwen, ondersteunen bij de acceptatie van beperkingen, confronteren met ongemotiveerde houding), waardoor de cliënt (of het cliëntsysteem) zich hopelijk beter kan handhaven en uiteindelijk meer eigen initiatief gaat nemen. In de interviews wordt dit beeld nader bevestigd: consulenten maken een onderscheid naar praktische en meer persoonlijke interventies, naar gelang de situatie dit vereist.

Naast deze door de consulent geïnitieerde interventies kan zelfredzaamheid ook worden gestimuleerd door het mobiliseren van het bestaande sociale netwerk van de cliënt. In een kwart van de cases ziet de consulent mogelijkheden om op deze manier meer stabiliteit te creëren rond de cliënt. In veel meer cases (10 in totaal) wordt er professionele hulp ingeroepen om de cliënt of het cliëntsysteem te ontlasten. Een reden hiervoor kan zijn dat er in veel cases nauwelijks tot geen netwerk is waarop aanspraak gedaan kan worden.

In het cliëntenonderzoek komt naar voren dat de consulent een duidelijke inbreng heeft in het stimuleren van de zelfredzaamheid en regievoering van de cliënt. Door toedoen van deze – actieve – ondersteuning geeft een duidelijke meerderheid van de cliënten aan ‘zich nu beter zelf te redden’.

Enerzijds is dit natuurlijk een bemoedigend resultaat, anderzijds is er ook reden tot terughoudendheid:

uit de interviews met de consulenten blijkt het streven naar zelfredzaamheid en initiatief belemmerd te worden door de – vooral verstandelijke en psychische – beperkingen. Consulenten geven aan dat in dergelijke situaties niet teveel verwacht mag worden van de draagkracht van de cliënt. Dit lijkt de actieve vorm van ondersteuning vanuit MEE deels te kunnen verklaren.

4.6 Eindconclusie

Met de uitwerking van de voorgaande subvragen kunnen we tot een slotconclusie komen over de centrale onderzoeksvraag, namelijk: ‘Op welke wijze levert de professionele activiteit ‘vraagverduidelijking’ een bijdrage aan het realiseren van de doelen van de Wmo?

In de kern is die bijdrage gelegen in de volgende punten:

- De dienst hulpvraagverduidelijking leidt inderdaad meestal tot daadwerkelijke verduidelijking van de hulpvraag. De concrete, oplossingsgerichte adviezen die hieruit voortkomen (waarbij de cliënt in veel gevallen wordt ondersteund bij de uitvoering hiervan) geeft de indruk van een doelgerichte en doelmatige manier van werken.
- De verscheidenheid die binnen het HVV-traject aan passende zorg- en ondersteuningsmogelijkheden wordt aangewend, illustreert zowel deskundigheid van het sociale veld als ook de onafhankelijkheid waarmee MEE zich samen met de cliënt op passende zorg kan oriënteren. Ook de deskundigheid wat betreft de doelgroepen komt goed naar voren, met de positieve waarderungen vanuit het cliëntenonderzoek als sterkste bewijs.
- Mogelijk leidt het HVV-traject ook tot minder zorgconsumptie, al kan in dit onderzoek daar geen objectief antwoord op worden gegeven. Afgaande op de uitkomsten wat betreft de resultaten en de waarderungen van de cliënten kan men met enige zekerheid veronderstellen dat hulpvraagverduidelijking voorkomt dat er geïnvesteerd wordt in niet passende zorg. Illusterend hierbij is dat niet ieder HVV-traject leidt tot een zorgaanbod, bijvoorbeeld omdat de problemen minder groot zijn dan aanvankelijk verwacht werd of omdat een cliënt - na het verkennen van vele mogelijke opties - te ongemotiveerd blijkt om concrete actie te ondernemen.
- Uit het onderzoek blijkt dat de consulent een duidelijke inbreng heeft in het stimuleren van de zelfredzaamheid en regievoering van de cliënt, en dat bij een aanzienlijk deel van de cases dit ook leidt tot een vergrote zelfredzaamheid. Kanttekening hierbij is dat het streven naar zelfredzaamheid en initiatief soms belemmerd wordt door de – vooral verstandelijke en psychische – beperkingen van de cliënt. Consulenten geven aan dat in dergelijke situaties niet teveel verwacht mag worden van de draagkracht van de cliënt.

Literatuurlijst

	1	Begemann, C., Leur, J. en D. Meije, Cliëntondersteuning, wat houdt dat in?, Implementatiebureau Wmo, Den Haag, 2007	
	2.	De la Brethonière, D.H, Pranger, R. en H. Quist, Invoering Wmo: cliëntondersteuning, een handreiking over de mogelijkheden van samenwerking tussen MEE en gemeenten, SGB0 in opdracht van VWS, Den Haag, 2007	
	3.	Bergen, A. van, Bobeldijk, D., Brink, C., en M. Ploegmakers, Rapportage Onderzoek Cliëntondersteuning, NIZW Sociaal Beleid, Utrecht, 2005	
	4.	MEE Nederland, Projectvoorstel positionpaper jeugd, intern beleidsstuk, Utrecht, 2008	
	5.	MEE Nederland, Handreiking MEE diensten, Utrecht, 2005	
	6.	Sociaal Cultureel Planbureau, Thuis op het platteland. De leefsituatie van platteland en stad vergeleken, Rapportage SCP, Den Haag, 2006.	
	7.	GGD Friesland, Gezondheid in Friesland, Rapportage GGD, Leeuwarden, 2004.	
32	8.	Berenschot, EUR en UvT, Onderzoek naar preventie van MEE cliëntondersteuning ten opzichte van de zorg, Utrecht, 2006	33
	9.	MEE Nederland, Productenboek, Utrecht, 2008	

Bijlage 1: Cases

Dossier 1

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie:	0-9 jaar
Doelgroep:	VTO Vroeghulp
Aanmelding:	Leidster dagopvang met goedkeuring van ouders

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt vertoont agressief gedrag naar de ouders en op de dagopvang. De cliënt is onhandig in de sociale omgang met andere kinderen en luistert slecht naar de leidsters op de dagopvang. Ondanks dat er geen duidelijke (medische) verklaring is voor het gedrag zijn er al wel meerdere hulpverleners bij de cliënt betrokken geweest. Ouders zijn het niet altijd eens over de wijze van opvoeden. Een van de ouders loopt bij een psycholoog.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Beoordeling van het gedrag de cliënt: wat is de ernst en de oorzaak van het afwijkende gedrag dat de cliënt vertoont?

Hulpvraag eind

Beoordeling van de cliënt: een inschatting van de mate van afwijkend gedrag en een mogelijke verklaring voor dit gedrag. Een opvoedingsadvies hoe hiermee om te gaan, ook met oog op het naderende moment dat de cliënt naar de basisschool gaat.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

De hulpvraag is iets verbreed: naast het observeren en een inschatting van de cliënt ook een gericht advies. Een verkenning op de mogelijkheden en wensen van de cliënt, waarmee de hulpvraag meer specifiek is vertaald naar het meest passende zorgaanbod. In dit geval blijft de ondersteuning bij MEE.

Resultaten tijdens HVV

De consulent doet op de dagopvang en in het gezin observaties naar het gedrag van de cliënt en de omgang van anderen met de cliënt. De consulent ziet hierin voldoende ruimte om in de sociale omgeving de omgang met de cliënt te verbeteren. Er is geen aanleiding gevonden voor een verdere diagnosestelling ten aanzien van het gedrag van de cliënt. De consulent heeft vooral advies gegeven aan de ouders en de leidsters van de dagopvang over de opvoeding en de omgang met een kind met dergelijk gedrag.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Er is door de consulent veel ruimte genomen voor het duidelijk in kaart brengen van de situatie. Dit geeft ook de betrokkenen (gezin en dagopvang) andere inzichten in het gedrag van de cliënt. Er lijkt sprake te zijn van een lichte onderschatting van de invloed van de omgeving (zowel het gezin als de dagopvang zijn drukke omgevingen met weinig structuur en regels). De behoeften zijn redelijk snel duidelijk. De ouders willen naast inzicht krijgen in het gedrag van hun kind ook weten hoe ze het beste met dit gedrag om kunnen gaan.

Inzichtelijk maken passende ondersteuningsmogelijkheden

De consulent geeft in het HVV-traject aan dat verbetering in de situatie mogelijk is door interventies te plegen in de omgeving door middel van advies over de opvoeding.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Dit is duidelijk aanwezig. De ouders worden gecoacht op hun eigen handelen in de opvoeding. Binnen de HVV wordt dit met de ouders besproken. Hierdoor ontstaat er meer vermogen binnen het cliëntsysteem om adequaat te handelen.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

Door middel van opvoedingsadviezen aan ouders. Dit zijn adviezen met betrekking tot een beter contact met het kind en een heldere verdeling van de ouderlijke taken.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Dit is deels aan de orde. Met name één van de ouders ervaart de thuissituatie als belastend (met psychische klachten als gevolg). Er is aandacht voor het actiever betrekken van de andere ouder bij de opvoeding.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t., want de ondersteuning blijft bij MEE.

Dossier 2

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 30-39 jaar
Doelgroep: PS (ASS)
Aanmelding: Cliënt, verwezen door zorgaanbieder

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft een kind met de diagnose ASS. De cliënt heeft moeite met het op orde houden van de huishouding (dagstructuur, financiën en opvoeding) en met haar opstandige dochter. De cliënt is werkloos. De cliënt loopt al bij een zorginstelling voor consult en medicatie.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Ondersteuning op huishoudelijk gebied en bij de opvoeding en omgang van/met de dochter.

Hulpvraag eind

De hulpvraag is inhoudelijk hetzelfde, namelijk een brede ondersteuning in het huishouden, psychosociale ondersteuning en ondersteuning met betrekking tot de opvoeding. Er zijn vragen over een indicatieaanvraag voor financiële ondersteuning en extra hulp.

Belangrijke veranderingen

De hulpvraag is inhoudelijk niet ‘breder’ of smaller’ geworden, maar heeft wel een specifiekere uitwerking gekregen. Er vond een verkenning plaats op de mogelijkheden en de wensen van de cliënt, waarbij de hulpvraag is vertaald naar het meest passende zorgaanbod voor deze hulpvragen.

Resultaten tijdens HVV

Voorlichting over de mogelijkheden voor een structurele ondersteuning.
Hulp bij het aanvragen en verzilveren van de indicatie voor extra ondersteuning.
De cliënt krijgt door de zorgaanbieder structurele begeleiding die goed past bij de wensen van de cliënt.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Verkennen van de situatie en de beperkingen van de cliënt en de betrokkenen.
De cliënt heeft moeite met structuur. Verder zijn de beperkingen voor de cliënt wel inzichtelijk en wil deze uit eigen inzicht ondersteuning.
De behoeften van de cliënt zijn dat hij ondersteuning wil bij alledaagse huishoudelijke zaken en bij de opvoeding. De cliënt wil dit graag in de vorm van begeleiding thuis (een coach of iets dergelijks). De wensen van de cliënt qua inhoud en vorm van de ondersteuning zijn uitdrukkelijk sturend in het traject.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Voorlichting over verschillende mogelijkheden voor ondersteuning (passende zorginstellingen).

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Het eigen initiatief wordt gestimuleerd. De cliënt is bezig met het op orde brengen van de financiën en het vinden van een baan. De rol van de sociale omgeving is niet vermeld in het dossier.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

Onvermeld in het dossier.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Ontlasting van de cliënt vooral door het inschakelen van instanties voor de gewenste ondersteuning.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

De consulent begeleidt de cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De consulent draagt zorg voor het aansluiten van de aard en de mate van zorg (passende aantal uren per week).

Dossier 3

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 50-59 jaar
Doelgroep: VG
Aanmelding: Collega

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt doet al heel lang vrijwilligerswerk. De cliënt heeft klachten over zijn woonsituatie (problemen met de burens) en heeft problemen om zijn financiële situatie op orde te houden. Naast het vrijwilligerswerk heeft de cliënt een beperkt sociaal netwerk.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

De hulpvraag is eerst niet helder. De cliënt laat op het werk doorschermen moeite te hebben ‘met het eigen huishouden’. Op deze manier komt de vraag binnen bij MEE.

Hulpvraag eind

Ondersteuning bij het hanteren/oplossen van de woonproblemen (een conflict met de burens) en bij de problemen met de financiële huishouding. Dit laatste punt wordt pas later in het traject aan de consulent toevertrouwd.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

De hulpvraag is iets breder geworden (door de financiële problemen die aan het licht komen), maar vooral meer specifiek en concreet. De hulpvraagverduidelijking heeft tot een meer concrete hulpvraag geleid: de ‘problemen in het huishouden’ blijken zich vooral te richten op een buurconflict en financiële problemen.

Resultaten tijdens HVV

Acuut regelwerk betreffende schulden is door MEE gedaan. Een aanvraag voor schuldhelpverlening loopt.
De cliënt heeft vanwege woonproblemen stappen ondernomen om te verhuizen. De consulent geeft ter overbrugging van de wachttijd advies om de situatie te hanteren.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

De cliënt heeft deels een redelijk goed beeld van de beperkingen. In gesprekken is nog wel onderwerp van gesprek: moeite met conflictueuze situaties en moeite met het omgaan met geld (gokverslaafd geweest).
De behoefte van de cliënt is wonen zonder problemen en de financiële zaken op orde krijgen. De cliënt wil niet dat er bemiddeld wordt in het conflict met de burens.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

De consulent legt verschillende mogelijkheden voor structurele ondersteuning voor, stelt voor om te bemiddelen in het conflict met de burens en stelt voor om het GKB in te schakelen voor budgetbeheer/schuldhelpverlening. Ook zijn er mogelijkheden tot woonbegeleiding besproken.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

De consulent geeft tips en adviezen om de cliënt ‘sterker te maken’ met betrekking tot de conflictueuze situatie met de burens om het probleem hanteerbaar te maken. Het zijn praktische adviezen/opdrachten zoals het per dag bijhouden wanneer de cliënt overlast ervaart.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

Zie punt ‘praktisch equiperen’. De tips zijn vooral gericht op het beter handhaven van de cliënt zelf en de spanningen met anderen (sociale omgevingen) te voorkomen/hanteerbaar te maken.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

De cliënt heeft een klein netwerk. Vrijwilligerswerk is erg belangrijk voor de cliënt, maar de werkgever wil niet veel in de privé-situatie betekenen. Daarvoor is juist MEE ingeschakeld. Ondersteuning vanuit het eigen netwerk speelt geen rol in dit traject.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t.

Dossier 4

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 30-39 jaar
Doelgroep: LG (niet aangeboren hersenletsel)
Aanmelding: Leidster dagopvang met goedkeuring van ouders

2. Synopsis beginsituatie

De ouder verzorgt haar invalide (NAH) kind. De cliënt heeft een ongeval gehad met als gevolg een mentale beperking (slecht geheugen, moeite met nieuwe situaties, routineuze zaken gaan goed) en een fysieke beperking (moeite met spraak en motoriek van rechterarm). Ouder heeft de gehele zorg voor de cliënt op zich genomen. Dit valt de ouder zeer zwaar. Het aantal uren dat de ouder krijgt voor ondersteuning is te laag. De cliënt werkt gesubsidieerd een beperkt aantal uren.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Ondersteuning bij het in kaart brengen en aanvragen van een meer uitgebreide herindicatie.

Hulpvraag eind

De hulpaanvraag is gedeeltelijk hetzelfde, namelijk ondersteuning bij de meer uitgebreide herindicatie. Er vindt een oriëntatie plaats op meer mogelijkheden tot ontlasting van de ouder (in de financiële huishouding en bij bepaalde zorgtaken ten aanzien van de cliënt).

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

Het HVV-traject leidt tot een bredere hulpvraag. De hulpvraag wordt bovendien vertaald naar concrete mogelijkheden in het (lokale) zorgaanbod. Naast de vraag voor ondersteuning bij de uitbreiding van de herindicatie krijgt ook de belasting die de ouder (als verzorger/bewindvoeder) ervaart een grotere rol. Deze extra vragen ter ontlasting van de ouder komen pas in latere contactmomenten boven tafel.

Resultaten tijdens HVV

Een aanvraag en toekenning van een uitgebreide herindicatie. Daarnaast de start van de overdracht van enkele specifieke zorgtaken (ondersteuning voor de cliënt en ondersteuning voor de ouder bij financiële huishouding) naar externe hulpverlening.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Voor het cliëntsysteem zijn de beperkingen van de cliënt bekend. Wel wordt vanwege een goede verkenning duidelijk dat het cliëntsysteem kwetsbaar is doordat de ouder alle zorg voor de rekening neemt, maar dit als erg belastend ervaart.

De behoeften zijn dat het cliëntsysteem ondersteuning wil bij de aanvraag van een PGB (herindicatie hiervoor).

Een nadere verkenning van behoeften bij de ouder maakt duidelijk dat (bepaalde) zorgtaken veel moeite kosten en dat de ouder hier ondersteuning in wil.

Het formuleren van de behoeften voor passende zorg worden uitdrukkelijk bij de cliënt gelaten.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Voorlichting over verschillende mogelijkheden voor ondersteuning (door relevante zorginstellingen).

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Er worden geen interventies vermeld waarmee beoogd wordt eigen initiatief en verantwoordelijkheid te bevorderen. Dit is ook niet van toepassing, want het cliëntsysteem (vooral de ouder) neemt erg veel initiatief en zorgtaken op zich. Dit is juist een onderdeel van het probleem, omdat de draaglast de ouder te groot wordt.

Vergroten acceptatie

De acceptatie binnen het cliëntsysteem dat de belasting voor de ouder erg groot is, wordt vergroot, evenals de acceptatie dat extra hulpverlening (in ieder geval) op termijn nodig zal zijn.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Ontlasting van de cliënt gebeurt vooral door het inschakelen van instanties voor gewenste ondersteuning. Een wijder sociaal netwerk is niet in beeld.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

De consulent begeleidt de cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De consulent draagt zorg voor het aansluiten van de aard en de mate van zorg (een passend aantal uren per week).

Dossier 5

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 20-29 jaar
Doelgroep: VG
Aanmelding: Collega van ouder van cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt woont na misbruik en uitbuiting door de partner weer bij de ouders. De cliënt kan moeilijk op zichzelf wonen en heeft moeite met het beheer van de financiën. De cliënt heeft ook psychosociale klachten (een laag zelfbeeld en depressieve klachten).

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

De hulpvraag is redelijk snel duidelijk. De cliënt zoekt mogelijkheden voor begeleid wonen en/of een andere vorm van woonondersteuning. Ook zijn er vragen over bewindsvoering en financieel toezicht, evenals de ontlasting van de ouder. De ouder kan de zorg voor de cliënt moeilijk aan.

Hulpvraag eind

Er zijn specifieke vragen over lokale mogelijkheden voor woonondersteuning en over indicatieaanvraag voor financiële ondersteuning en extra hulp.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

De hulpvraag inhoudelijk hetzelfde, maar wordt meer op praktische uitvoering gericht. Er is een verkenning op de mogelijkheden en wensen van de cliënt, waarmee de hulpvraag meer specifiek is vertaald naar het meest passende zorgaanbod voor deze hulpvragen.

Resultaten tijdens HVV

Voorlichting over mogelijkheden voor structurele ondersteuning. Ondersteuning bij de aanvraag en het verzilveren van de indicatie voor extra ondersteuning.

De cliënt krijgt structurele (woon)begeleiding (dagstructuur, financiën en psychosociale ondersteuning) en op termijn ook een woning die (vermoedelijk) goed past bij de wensen van de cliënt en de andere betrokkenen.

Het cliëntsysteem (de ouder) is nu deels ontlast. Wel zal de ouder een plan opstellen hoe het eigen cliëntsysteem ook de ondersteuning van de cliënt op zich zal nemen.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Het verkennen van de situatie en de beperkingen van de cliënt en de betrokkenen. De cliënt is zwakbegaafd en heeft psychische klachten. De cliënt is nu bij de ouder gaan wonen. De ouder is fysiek zwak en ervaart de zorg en inwoning van de cliënt als zwaar. Er moet iets aan gebeuren.

De behoeften zijn dat het cliëntsysteem graag zou willen dat de cliënt begeleid gaat wonen in de buurt van de sociale omgeving, want dit maakt meer toezicht mogelijk. Er is ook behoefte bij de cliënt aan ondersteuning in psychosociaal opzicht.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Dit is vooral gericht op de ouder. Het meeste contact gaat via de ouder. De consulent geeft praktische tips/ondersteuning in termen van het maken van een plan van aanpak voor ondersteuning.

De consulent geeft voorlichting over mogelijkheden voor een indicatie met het oog op de beperking van de cliënt en voorlichting over verschillende mogelijkheden van woonondersteuning.

Ook geeft de consulent advies aan de cliënt over het volgen van een cursus sociale vaardigheden (assertiviteit).

Bij het aanvragen van informatie, de oriëntatie op zorgmogelijkheden en aanvraagwerkzaamheden (formulieren en dergelijke) krijgt het activeren van het gehele cliëntsysteem een nadrukkelijke rol.

Vergroten acceptatie

Dit is vooral gericht op de ouder, namelijk acceptatie van de gedragskenmerken van de cliënt. Dit speelt geen grote rol.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Deels komt de ontlasting tot stand door het inschakelen van instanties voor woonondersteuning. Deels richt de ondersteuning zich ook op de ouder om, samen met de rest van de familie, de ondersteuning van de cliënt concreter vorm te geven (eigen plan van aanpak schrijven).

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

De consulent begeleidt de cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De consulent draagt zorg voor het aansluiten van de aard (begeleid wonen en met enige ondersteuning) en mate van de zorg (een passend aantal uren per week).

Dossier 6

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 80-89 jaar
Doelgroep: LG / chronisch ziek
Aanmelding: Cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt is verminderd mobiel door een handicap. De cliënt maakt gebruik van de speciale taxiservice voor mensen met een (fysieke) beperking. Nu blijkt dat de cliënt graag van deze service gebruik maakt, zou de cliënt een uitbreiding willen van de vergoeding hiervoor. De zorgverzekeraar wil hier niet aan meewerken.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Hulp bij het aanvragen van een extra vergoeding door de zorgverzekeraar voor taxivervoer.

Hulpvraag eind

Ondersteuning bij de bezwaarschriftprocedure tegen de zorgverzekeraar.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

Nu de aanvraag is afgewezen, verandert de hulpvraag in het ondersteunen van de cliënt in de bezwaarschriftprocedure.

Resultaten tijdens HVV

MEE ondersteunt de cliënt deels nog in het HVV-traject in de bezwaarschriftprocedure. Dit wordt op een gegeven moment in een zogenaamde B3-dienst voortgezet.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Wat betreft de beperkingen en behoeften vond er geen verduidelijkende interventie plaats door de consulent.

De behoefte is dat de cliënt graag mobiel wil blijven. De cliënt wil daarom een uitbreiding van het aantal kilometers dat de cliënt mag reizen.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

MEE verzorgt dezelfde ondersteuning bij de juridische afwikkeling. De cliënt krijgt voorlichting over mogelijkheden in de procedure.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

N.v.t.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

In het HVV-traject wordt vooral aandacht besteed aan de ontlasting door ondersteuning bij de rechtsprocedure. De dienst HVV wordt voortijdig afgesloten en vervolgd in een B3-dienst.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t.

Dossier 7

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 0-9 jaar
Doelgroep: LG
Aanmelding: Ouders naar aanleiding uitslag IQ-test.

2. Synopsis beginsituatie

Bij de cliënt is recent de diagnose gesteld dat deze een verstandelijke beperking heeft. Ouders moeten dit nog in zekere mate accepteren. Door de situatie en het gedrag van de cliënt is de aandacht binnen het gezin niet in balans. Het draait namelijk teveel om de cliënt.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Consult mogelijkheden voor PGB. Er zijn vragen wat betreft de implicaties in de opvoeding van een ZML kind.

Hulpvraag eind

Het gezin wil ondersteuning en advies in de manier van opvoeden in het gezin en een onderzoek naar passende vrijetijdsmogelijkheden voor de cliënt. Daarnaast een ontlasting van de gezinssituatie, zodat de aandacht minder eenzijdig op de cliënt gericht is (meer aandacht voor de andere kinderen). Consult mogelijkheden voor PGB.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

De hulpvraag is enigszins verbreed. De hulpvragen waren eerst gericht op de cliënt. Later meer op de gehele gezinssituatie (ontlasting). Daarnaast is de hulpvraag vooral specifiekier geworden door verkenning van de mogelijkheden en de wensen van de cliënt, waardoor de hulpvraag meer specifiek is vertaald naar het meest passende zorgaanbod.

Resultaten tijdens HVV

Aanvraag van een indicatie voor hulp in de thuissituatie door een zorgaanbieder.

Beter inzicht in de eigen opvoedingsstijlen / valkuilen (VHT-training). Adviezen door de consulent met betrekking tot de opvoeding en bejegening van de cliënt. Oriëntatie op vrijetijdsmogelijkheden: yogalessen voor de cliënt.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Krijgt duidelijk aandacht en is onderdeel van de hulpvraag. Ouders hebben moeite met de indicatie voor het speciaal onderwijs van de cliënt. Er is aandacht voor voorlichting en educatie.

Er is aandacht voor de behoeften van de ouders. Zij willen graag meer inzicht in wat de nieuwe situatie gaat betekenen (door middel van voorlichting en advies). Zij willen een balans in/ontlasting van het gezin (door een PGB en een opvoedingsadvies).

Ook is er aandacht voor de interesses van de cliënt zelf (vrijtijdsbestedingmogelijkheden).

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Er is aandacht voor de mogelijkheden van vrijetijdsbesteding, voor passende ondersteuning in huis, PGB en ontlasting van het gezin met het oog op meer rust en stabiliteit. Ook is er een oriëntatie op wat wel en niet goed gaat in het systeem en met de cliënt in het bijzonder. De cliënt functioneert wel goed in één-op-één situaties. Mogelijkheden worden gezocht voor ondersteuning die daar op in gaat.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Dit is duidelijk aanwezig. Ouders krijgen door VHT inzicht in hun eigen handelen in de opvoeding. Binnen de HVV wordt dit met de ouders besproken. Zij krijgen advies. Hierdoor ontstaat er meer vermogen binnen het cliëntsysteem om adequaat te handelen.

Vergroten acceptatie

Dit is een expliciet onderwerp. De ouders hebben wel moeite met het gegeven dat de cliënt een indicatie voor het speciaal onderwijs heeft. Dit geeft psychische druk bij één van de ouders. De consulent besteedt aandacht aan het vergroten van de acceptatie van deze situatie.

Stimuleren ontwikkeling

Opvoedingsadviezen aan de ouders met betrekking tot een beter contact met hun kind en een heldere verdeling van de ouderlijke taken.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Een aanvraag voor enkele uren per week ondersteuning in de thuissituatie. De zorgaanbieder geeft ondersteuning. Er is vooral individuele aandacht voor de cliënt.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Ondersteuning bij het aanvragen van een indicatie voor ondersteuning in de thuissituatie.

Dossier 8

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 10-19 jaar
Doelgroep: VG
Aanmelding: Ouders in samenwerking met zorgaanbieder

2. Synopsis beginsituatie

De ouders hebben een zeer moeilijk lerend kind. De cliënt vertoont moeilijk gedrag en dit valt de ouders erg zwaar. De cliënt is onder behandeling en er is thuisbegeleiding. Ondanks deze begeleiding zorgt de cliënt voor grote druk op de thuissituatie. In zijn vrije tijd kan de cliënt zich niet goed vermaken. De cliënt heeft te weinig aansluiting bij leeftijdsgenootjes.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

De ouders zoeken naar mogelijkheden voor ontlasting van het gezin. Zij willen zich oriënteren op de toekomst, namelijk het invullen van weekenden, vakanties en toekomstig wonen.

Hulpvraag eind

Ondersteuning bij het zoeken en aanvragen van lokale ondersteuning voor dag- en weekendverblijf en toekomstig wonen. Ondersteuning bij de indicatieaanvraag voor financiële ondersteuning van de gewenste ondersteuning.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

Hulpvraag is inhoudelijk niet breder/groter geworden. De hulpvraagverduidelijking heeft tot een meer specifiek concreet uitgewerkte hulpvraag geleid.

Resultaten tijdens HVV

Er is een vertaling van de wensen van de ouders en de cliënt naar concrete opties voor dagverblijf, weekendverblijf en toekomstig wonen. De voorwaarden zijn geschapen voor goede oriëntatie door de ouders (informatieverstrekking over mogelijkheden).

Een aanvraag voor een verruiming van het PGB ter realisering van de opvang.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Wat betreft beperkingen en behoeften is er geen verduidelijkende interventie door de consulent. Het cliëntsysteem heeft een goed beeld van de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt.

De behoefte is expliciet aandacht hebben voor de wensen van zowel de ouders als de cliënt.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Hier ligt de nadruk op. Er is veel aandacht voor de informatievoorziening naar de ouders over de verschillende mogelijkheden voor passende zorg en opvang. Aandacht voor interesses en het niveau van de cliënt wordt meegenomen. Ook wordt er informatie gegeven over het aanvragen en beheren van een PGB.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Na het aanreiken van informatie door de consulent wordt vervolgens veel regelwerk rondom onderzoeken en het regelen van verschillende opvangmogelijkheden door de ouders gedaan. (Bijvoorbeeld aanreiken van foldermateriaal en bellen met instanties over mogelijkheden door de consulent).

Keuzes maken en bellen voor bezoek doen de ouders. Ook het beheer van het PGB wordt bewust eerst bij de ouders neergelegd. Op aangeven van de ouders springt de consulent bij. (Bijvoorbeeld meegaan met bezoeken aan instellingen).

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Komt niet aan de orde.

Door meer ondersteuning van het gezin met een uitgebreide professionele ondersteuning komt er minder druk op het cliëntsysteem. De verwachting is een stabielere situatie.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Een groot deel van de HVV staat in het teken hiervan. Nadat de hulpvraag duidelijk is, wordt binnen dit HVV-traject aandacht besteed aan het ondersteunen bij het vinden en toeleiden naar de meest passende zorg. Er is enige urgentie aangezien het cliëntsysteem aangeeft een grote draaglast te ervaren.

Dossier 9

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 10-19 jaar
Doelgroep: PS
Aanmelding : Ouder

2. Synopsis beginsituatie

De ouder van de cliënt meldt de cliënt aan. De cliënt gaat momenteel niet naar school door gedragsproblemen. Er is bij de cliënt de diagnose ADHD en ODD gesteld. Een leerplichtonthefing loopt, want de cliënt is op school niet te handhaven. De cliënt zit nu thuis. De ouder heeft moeite met het extreme gedrag van de cliënt. De cliënt accepteert in principe wel vormen van scholing en hulpverlening.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Eerst is er vooral een administratieve vraag (aanvraag T.O.G.) en vraag naar een passende werkplek met scholingsmogelijkheden.

Hulpvraag eind

Een oriëntatie op de mogelijkheden voor passende opleiding, scholing of passend werk en passende psychosociale hulp. Ondersteuning bij de administratieve zaken (indicatieaanvraag).

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

De HVV heeft tot een bredere hulpvraag geleid. De vragen liggen niet alleen op administratief terrein. De hulpvraag blijkt meer op het terrein van passende ondersteuning te liggen, op zowel psychosociaal vlak als op het vlak van dagbesteding/werk/scholing. Ook het belang van de ontlasting van het cliëntsysteem speelt een rol.

De HVV heeft de hulpvraag specifieker gemaakt door een verkenning van de mogelijkheden en wensen van de cliënt, waarmee de hulpvraag meer specifiek is vertaald naar het meest passende zorgaanbod voor deze hulpvragen.

Resultaten tijdens HVV

In het HVV-traject wordt naast een brede oriëntatie op de hulpvraag ook concrete aanvragen gedaan voor passende begeleiding en scholing bij diverse relevante instanties. Er is een indicatieaanvraag voor een PGB gedaan.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Het inzichtelijk maken van de beperkingen is niet relevant. Wat betreft de beperkingen en behoeften is er geen verduidelijkende interventie door de consulent.

De situatie met betrekking tot de beperking/het problematische gedrag loopt al lang.

De behoeften zijn dat de cliënt wel de motivatie heeft om te werken of passende scholing te volgen. Ook is er ten aanzien van nadere psychosociale hulp een meewerkende houding. In het traject krijgt datgene waar de cliënt zelf interesse in heeft de nadruk. De cliënt neemt hierin ook initiatief. Het cliëntsysteem (gezin) heeft behoefte aan een ontlasting van het gezin.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

De consulent legt verschillende mogelijkheden voor structurele ondersteuning voor op het gebied van mogelijkheden voor passende scholing/trainingstrajecten en op het gebied van psychosociale hulp. De mogelijkheden van een PGB hiervoor worden uitgelegd.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Tips vanuit de consulent om binnen het eigen systeem de situatie te handhaven spelen geen rol in het dossier. Wel wordt er uitdrukkelijk aangesloten bij de interesses van de cliënt bij de oriëntatie op scholing, werk en verdere ondersteuning.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Er is geen ontlasting binnen het eigen netwerk. De professionele brede begeleiding die wordt aangevraagd voor de cliënt moet het gezin gaan ontlasten.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t.

Dossier 10

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 80-89 jaar
Doelgroep: LG / chronisch ziek
Aanmelding : Zorgaanbieder

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt komt na een verblijf in een instelling weer thuis wonen. De cliënt en de partner komen in een nieuwe situatie (blijvende invaliditeit van de cliënt). De wens om (nog) thuis te wonen is groot. Het huis is echter nog niet aangepast en tevens is er nog niet veel van de benodigde ondersteuning geregeld.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Urgente hulp bij de aanvraag van een huisaanpassing, huishoudelijke ondersteuning en andere mogelijke voorzieningen voor de cliënt die invalide is.

Hulpvraag eind

Advies en ondersteuning bij de aanvraag van de huisaanpassing, huishoudelijke ondersteuning en andere mogelijke voorzieningen.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

Geen inhoudelijke verbreding van de hulpvraag, maar wel specifiek en concreter. Er vindt een verkenning op de mogelijkheden en wensen van de cliënt plaats, waarmee de hulpvraag meer specifiek is vertaald naar het meest passende zorgaanbod voor deze hulpvragen. Gaandeweg wordt duidelijk dat de urgentie van de hulpvraag minder groot is dan vooraf is aangegeven door de aanmelder. Veel zaken regelen de cliënt en de partner zelf.

Resultaten tijdens HVV

De consulent begeleidt het cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De consulent draagt zorg voor het aansluiten van de aard (begeleid wonen en met enige ondersteuning) en de mate van zorg (passende aantal uren per week). De dienstverlening wordt aangepast aan de wens van het cliëntsysteem om zelf initiatief te nemen.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Wat betreft de beperkingen en behoeften is er geen verduidelijkende interventie door de consulent. Er is het inzicht dat het cliëntsysteem tamelijk zelfredzaam is (en ook meer gaat worden na het wennen aan de nieuwe situatie).

De behoeften zijn dat de cliënt graag thuis wil blijven wonen, ondanks de blijvende lichamelijke handicap. De cliënt wil toch graag thuis blijven wonen. Adviezen voor tehuis worden afgeslagen. De cliënt wil wel graag ondersteuning bij praktisch regelwerk met de (vele) zorginstanties. De cliënt en de partner hebben de ervaring ‘er niet doorheen te komen’.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

De meeste nadruk ligt op de oriëntatie en aanvraag van voorzieningen bij het kunnen (blijven) zelfstandig wonen. Er is voorlichting over mogelijkheden voor een indicatie met het oog op de beperking en verschillende mogelijkheden voor woonondersteuning en andere voorzieningen waar de cliënt gezien zijn handicap recht op heeft.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

N.v.t. in de zin van ‘advies met betrekking tot vaardigheden of tips op levensgebieden’.

Vergroten acceptatie

Vooral bij de partner van de cliënt is dit een punt van aandacht. De zorg en ondersteuning van de cliënt valt de partner soms zwaar. Dit is onderwerp van gesprek bij huisbezoeken, maar hoeft geen verdere interventies.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Deels komt de ontlasting tot stand door het inschakelen van instanties voor woonondersteuning. Deels is het ook niet nodig, aangezien de cliënt en de partner ook zelf (meer) zaken (willen) regelen.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

De consulent begeleidt het cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De consulent draagt zorg voor het aansluiten van de aard (begeleid wonen en met enige ondersteuning) en de mate van de zorg (passende aantal uren per week).

Dossier 11

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 20-29 jaar
Doelgroep: VG
Aanmelding: Cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft uiteenlopende problemen en klachten wat betreft relatie, werk en woonsituatie. De cliënt vertoont weinig weerbaarheid en heeft problemen met conflicthantering.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Hulp bij conflicthantering op diverse terreinen, namelijk werk, relatie en woonproblemen.

Hulpvraag eind

Hulp bij conflicthantering op diverse terreinen, namelijk werk, relatie en woonproblemen. Een oriëntatie op meer structurele psychosociale ondersteuning (weerbaarheid en structuur), bijvoorbeeld in de vorm van een weerbaarheidscursus (via MEE).

Belangrijke veranderingen

Hulpvraagverduidelijking leidt aanvankelijk tot een bredere hulpvraag. Gaandeweg het HVV-traject worden de meeste hulpvragen minder urgent of worden zij opgelost.

Resultaten tijdens HVV

Door bemiddeling en advies van de consulent zijn veel hulpvragen tijdens het HVV-traject naar de achtergrond verdwenen. De situatie is nu stabiel dan aan begin van het HVV-traject. Er is een aanvraag voor een weerbaarheidscursus gedaan.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

De cliënt heeft deels een redelijk goed beeld van zijn beperkingen. In gesprekken zijn de ontwijkende gedragspatronen, weinige assertiviteit en moeite met conflictueuze situaties nog wel onderwerp van gesprek.

De behoefte is het werken aan deze problematische gedrags- en persoonskenmerken. Ook is er behoefte aan meer structurele ondersteuning die overzicht/structuur in de situatie geven en bemiddeling bij bepaalde situaties.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

De consulent legt verschillende mogelijkheden voor structurele ondersteuning voor. Uiteindelijk is het voorstel om niet door te verwijzen, maar MEE, wanneer in het vervolg nodig, het eerste aanspreekpunt te laten zijn.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Hier ligt de meeste nadruk op. De consulent besteedt tijdens het HVV-traject de nodige aandacht aan adviezen met betrekking tot conflicthantering, gesprekstechnieken, meer opkomen voor zichzelf, beter communiceren, etc.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

Zie punt ‘praktisch equiperen’. De adviezen zijn vooral gericht op het beter handhaven van de cliënt zelf en spanningen met anderen (sociale omgevingen) te voorkomen/hanteerbaar te maken.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Adviezen hoe de sfeer in relaties en op het werk beter gehandhaafd blijft. De consulent neemt in bepaalde situaties regelwerk op zich (contact met werkgever van de cliënt, huisarts, etc.).

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t., want de ondersteuning blijft bij MEE.

Dossier 12

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 50-59 jaar
Doelgroep: PS
Aanmelding: Cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt met een psychiatrisch verleden is onlangs verhuisd, maar ondervindt hier veel stress van in de nasleep. De cliënt zit (vooral naar eigen beleving) in een conflictsituatie met de woningbouwvereniging en de buurtbewoners. Het sociaal netwerk van de cliënt is beperkt.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Ondersteuning bij psychosociale problemen: problemen met mensen in de woonwijk en met de woningbouwcorporatie. De cliënt wil graag een beroep doen op fondsen voor verliezen die hij geleden heeft tijdens de verhuizing. Ook wil de cliënt een uitbreiding van het kleine sociaal netwerk. De cliënt heeft geen concrete dagbesteding, maar wil zich hier op oriënteren . Ook is een oriëntatie op een aanvraag en verzilvering van een PGB gewenst.

Hulpvraag eind

Uiteindelijk heeft de cliënt geen concrete hulpvraag voor MEE. De cliënt wil een leun- en steunorganisatie (iets om op terug te vallen), maar dat is niet wat MEE kan bieden. De consulent heeft de cliënt gewezen op andere organisaties.

Belangrijke veranderingen

De hulpvraag is aanvankelijk erg breed en niet helder. De HVV heeft tot doel gehad de hulpvraag concreter en tot (een aantal) acties/activiteiten te vertalen. In samenwerking met de cliënt worden er prioriteiten gesteld. Na het afketsen van alle initiatieven die binnen de hulpvraag geformuleerd zijn, is er geen hulpvraag meer waar MEE iets mee kan.

Resultaten tijdens HVV

Verschaffing van informatie over verschillende mogelijkheden voor ambulante hulp en voorlichting over de aanvraag van een PGB.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Er is vooral eerst aandacht voor het krijgen van een vertrouwensband. Voordat die band er is komen inhoudelijke zaken niet voldoende aanbod. De consulent geeft aan dat de cliënt een smal sociaal netwerk heeft en de cliënt vermijdend en onberekenbaar gedrag vertoont (enthousiast zijn over mogelijke suggesties en dan de suggestie afketsen). Er is veel aandacht voor het duidelijk krijgen van de behoeften van de cliënt. De cliënt heeft moeite om concreet te worden.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Dit is een belangrijk onderdeel. Meerdere suggesties worden door de consulent aangedragen voor verdere passende geïndiceerde zorgmogelijkheden.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

De consulent doet suggesties voor het ondernemen op eigen initiatief (bellen van organisaties bijvoorbeeld). Tevens worden ondersteuningsmogelijkheden aangegeven waar de cliënt zelf achteraan kan gaan. De initiatieven met betrekking tot dagbesteding die de cliënt wel zelf onderneemt, worden gestimuleerd.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Dit is niet veel aan de orde. Een sociaal netwerk is er nauwelijks, maar de cliënt is erg zelfstandig. Zo nu en dan doet de consulent regelwerk voor de cliënt om enige beweging in het proces te houden.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Er is wel aandacht tijdens de HVV voor PGB-voorlichting, namelijk welke indicatie aangevraagd kan worden en welke organisaties passende hulp kunnen bieden.

Dossier 13

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 30-39 jaar
Doelgroep: PS
Aanmelding: Cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft al langere tijd psychische klachten zoals dromen, slecht slapen, hartkloppingen en dergelijke. Mogelijk heeft de cliënt een angststoornis/trauma. De cliënt heeft echter geen vertrouwen in hulp van een zorgaanbieder van geestelijke gezondheidszorg. De cliënt heeft ook te weinig dagstructuur en dagbesteding.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

De cliënt wil passende hulp voor psychische klachten en wil een oriëntatie op een (betere) dagbesteding.

Hulpvraag eind

De cliënt wil passende hulp voor de psychische klachten, maar maakt duidelijk liever niet van de reguliere hulpverlening voor geestelijke gezondheidszorg gebruik te willen maken. Ondersteuning bij het vinden van een (betere) dagbesteding krijgt in dit traject nog geen prioriteit.

Belangrijke veranderingen in hulpvraag

De hulpvraag wordt iets smaller en vooral concreter. Er zijn geen wezenlijke inhoudelijke veranderingen naar aanleiding van de HVV. Er vindt een verkenning op mogelijkheden en wensen van de cliënt plaats, waarmee de hulpvraag meer specifiek is vertaald naar het meest passende zorgaanbod voor deze hulpvragen.

Resultaten tijdens HVV

In het HVV-traject heeft een oriëntatie op en een gemaakte keuze voor een passend zorgtraject plus bijbehorende indicatie plaatsgevonden. Er was geen focus op een dagbesteding. De cliënt oriënteert zich eerst op mogelijkheden binnen de eigen sociale kring.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

De situatie wat betreft beperkingen/problemen krijgt de nodige aandacht. Niet alleen van cliënt zelf, maar ook zijn sociale omgeving (die nogal wat stress genereert). Er is veel aandacht voor het bespreken van problemen/klachten van de cliënt en een verkenning van de behoeften voor passende hulp voor de psychische klachten en, zij het minder urgent, ook een oriëntatie op een (betere) dagbesteding.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Op basis van behoeften/wensen van de cliënt worden passende suggesties gedaan door de consulent. Er wordt voorlichting gegeven over verschillende mogelijkheden voor verdere zorg en over een indicatieaanvraag. Deze suggesties worden tussen de cliënt en de consulent besproken zodat de cliënt een gedegen keuze kan maken.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Persoonlijke incidenten en de rol van de cliënt daarin worden besproken. De consulent geeft advies over hoe om te gaan met problematische/conflictueuze situaties in de omgeving van de cliënt.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

De cliënt wordt geholpen om de problemen in zijn sociale omgeving minder op zich te nemen, waardoor de stress vermindert. In het eerste contact met de zorginstelling zorgt de consulent voor een overdacht. De consulent gaat mee naar het eerste gesprek.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Hulp bij het toeleiden naar passende hulp. De uiteindelijke keuze past bij de behoefte (in de mate en aard van de benodigde hulp) van de cliënt.

Dossier 14

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 40-49 jaar
Doelgroep: VG, PS
Aanmelding: Cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft een lang verleden in de verslavingszorg en psychiatrie. De cliënt is getrouwd geweest en ziet dochter nooit. De cliënt woont nu in een beschermende woonvorm en heeft dagelijkse ondersteuning vanuit de Terp. De cliënt heeft negen jaar geleden een auto-ongeluk gehad en heeft daarbij NAH opgelopen. De cliënt heeft nog steeds veel pijnklachten. Ondanks psychische en fysieke klachten wil de cliënt een duidelijkere dagbesteding.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Psycho-educatie en leren omgaan met de verstandelijke beperking.
Iemand die activiteiten met de cliënt kan ondernemen.
Een oriëntatie op een passende dagbesteding.
Een algemene oriëntatie op wat MEE kan bieden.

Hulpvraag eind

De hulpvraag spitst zich in het HVV-traject toe op een oriëntatie op passende dagbesteding.

Belangrijke veranderingen

De hulpvraag is aanvankelijk veelzijdig en niet helder. De HVV heeft tot doel gehad de hulpvraag smaller en concreter te maken. De hulpvraag is vertaald naar (een aantal) concrete acties/activiteiten, in dit geval de focus op dagbesteding.

Resultaten tijdens HVV

Na een oriëntatie op de beperkingen, mogelijkheden en interesses van de cliënt is getracht in de regio een passende dagbesteding te vinden. Bij het afsluiten van het HVV-traject is dat nog niet gelukt.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Wat betreft de beperkingen en behoeften zijn er geen verduidelijkende interventies voor de cliënt. De consulent heeft, gezien de complexe situatie, veel aandacht voor de psychische en fysieke beperkingen van de cliënt om de mogelijkheden en onmogelijkheden in kaart te brengen, om vervolgens passende vormen van dagbesteding te kunnen vinden. Naast het verhaal van de cliënt wordt ook de visie van andere betrokkenen (hulpverleners) geraadpleegd. Dagbesteding moet niet teveel verplichtingen scheppen. De cliënt vergt een rustige, concrete en duidelijke benadering.

De behoeften zijn dat de consulent op basis van de interesses van de cliënt de mogelijkheden in de regio voor passend vrijwilligerswerk verkent.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Dit is een belangrijk onderdeel. De nodige suggesties worden aangedragen voor een passende dagbesteding.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Dit is niet echt aan de orde. De beperkingen en gedragskenmerken (bijvoorbeeld in afspraken niet erg betrouwbaar zijn) zijn waarschijnlijk te bepalend om te vertrouwen op het eigen initiatief (bellen van organisaties, langsgaan bij organisaties) van de cliënt. De consulent stimuleert de initiatieven met betrekking tot dagbesteding die cliënt wel zelf onderneemt. Wanneer een passende dagbesteding gevonden zou zijn, zou dat wel het sociale netwerk vergroten.

Vergroten acceptatie

N.v.t.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

De consulent neemt veel regelwerk uit handen. Het contact met organisaties voor dagbesteding loopt voornamelijk via de consulent.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t.

Dossier 15

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 0-9 jaar
Doelgroep: LG / Chronisch ziek
Aanmelding: Ouder

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft epilepsieaanvallen. Bovendien nemen eetproblemen zorgelijke vormen aan (de cliënt weigert te eten). De ouder van de cliënt vindt het erg lastig hiermee om te gaan en is bovendien diegene die de meeste zorgtaken heeft (éénoudergezin). Er heerst grote druk op het cliëntsysteem.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Vragen met betrekking tot de eetproblemen van de cliënt (met epilepsie).

Hulpvraag eind

Hulpvraag met betrekking tot de eetproblemen van de cliënt. De hulpvraag wordt algemener geformuleerd naar opvoedingsondersteuning. Daarnaast voorlichting en ondersteuning bij de aanvraag van een indicatie voor passende zorg (ontlasting van het huidige cliëntsysteem).

Belangrijke veranderingen

De hulpvraag wordt uiteindelijk breder. Problemen met betrekking tot het eten van de cliënt lijken breder, namelijk het handhaven van de cliënt en voortdurende strijd ook op andere gebieden dan het eten. Tijdens de HVV blijkt dat het huidige cliëntsysteem tamelijk onder druk staat. Daarom een oriëntatie op de mogelijkheden voor verdere zorg.

Resultaten tijdens HVV

Ondersteuning in de gezinsituatie (met behulp van Video Home Training). De focus ligt op het aanvragen van een PGB en een indicatie voor ondersteunende begeleiding. De HVV zorgt dus vooral voor een verbreding van de hulpvraag.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Deels zijn de beperkingen van de cliënt bij de ouder duidelijk. Wel heeft de ouder moeite met de praktische consequenties in de opvoeding (zie hulpvraag). Hier is in het HVV-traject aandacht voor. Ook is er veel aandacht voor het overige cliëntsysteem wat betreft de huidige inrichting van de zorg rondom de cliënt en de kwetsbaarheden daarin.

Een verkenning maakt duidelijk dat de behoefte van het cliëntsysteem aan ondersteuning breder en meer structureel van aard is.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Dit krijgt de nodige aandacht, namelijk een oriëntatie op en voorlichting over mogelijkheden van opvoedingsondersteuning (Video Home Training via MEE), aanvraag voor een plaatsing bij een dagverblijfmogelijkheid voor deze doelgroep en de mogelijkheden van een PGB. Dit zijn mogelijkheden voor de ontlasting van de cliënt en daarmee ook het gezin.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Dit krijgt de nodige aandacht. De consulent adviseert het cliëntsysteem over hoe om te gaan met het eetprobleem van de cliënt. Dit geldt behalve voor de ouder ook voor de grootouders.

Vergroten acceptatie

De ouder van de cliënt vindt het op sommige aspecten moeilijk om hulp 'van buitenaf' te accepteren, maar kan daar uiteindelijk wel de meewaarde van inzien.

Stimuleren ontwikkeling

Behalve opvoedingsadviezen is dit verder niet aan de orde.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Het initiatief komt vanuit het cliëntsysteem zelf, namelijk een oriëntatie op de mogelijkheden om als ouder minder te gaan werken om meer aandacht voor de cliënt te hebben. Ook een oriëntatie op de bijdrage van de overige betrokkenen (grootouders). Voor zover mogelijk het aanvragen van een indicatie voor externe hulp. De consulent biedt ondersteuning bij het indienen van een aanvraag bij het CIZ. Het traject van aanvraag kent enkele moeilijkheden, die de consulent vooral oplost.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Ondersteuning bij het aanvragen van een indicatie voor de ondersteuning van de cliënt.

Dossier 16

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 10-19 jaar
Doelgroep: PS (ASS)
Aanmelding: Ouders

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft een ASS-diagnose en functioneert zowel op school als thuis niet goed. De ouders van de cliënt maken zich zorgen om de cliënt qua voortgang op school en de aansluiting met leeftijdsgenoten. De ouders vinden dat ook binnen het gezin het nodige kan verbeteren (zowel in de omgang met de cliënt als met andere gezinsleden).

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Er zijn veel verschillende vragen:

Psychosociale ondersteuning en psycho-educatie van de cliënt (de cliënt heeft een laag zelfbeeld). Oriëntatie op de mogelijkheden voor een training sociale vaardigheden. Oriëntatie op de mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding. Consult over en ondersteuning bij de mogelijkheden van de aanvraag voor een PGB. Ondersteuning bij de opvoeding/communicatie in het gezin (Video Home Training). Ondersteuning bij de gesprekken met school met betrekking tot de mogelijkheden voor een scholingstraject voor de cliënt.

Hulpvraag eind

Er wordt prioriteit gegeven aan:

Ondersteuning bij een aanvraag voor ondersteunende begeleiding (in de vorm van een PGB).

Ondersteuning bij de gesprekken met school met betrekking tot de mogelijkheden voor een scholingstraject voor de cliënt.

Ondersteuning bij/training van sociale vaardigheden (uitbreiden van het sociale netwerk).

Belangrijke veranderingen tijdens HVV

De hulpvraag is smaller en concreter geworden. De HVV heeft tot doel gehad de hulpvraag concreter en tot (een aantal) acties/activiteiten te vertalen. In samenwerking met de cliënt worden er prioriteiten gesteld.

Resultaten tijdens HVV

De focus ligt op het aanvragen van ondersteunende begeleiding, een onderwijstraject voor de cliënt en een sociale vaardigheidstraining. Ook is er ondersteuning bij het aanvragen van een indicatie voor ondersteuning voor cliënt.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

De ouders hebben redelijk goed zicht op het functioneren (mogelijkheden/beperkingen) van de cliënt. In het HVV-traject is wel aandacht voor het helder krijgen van het scholingsniveau en de interesses van de cliënt. Ouders uiten de wens voor een sociale vaardigheidstraining voor de cliënt. Ouders vinden ook dat de gezinssituatie (communicatie/ondersteuning van de cliënt) niet optimaal is.

Inzichtelijk maken ondersteuningsmogelijkheden

Er is aandacht voor de mogelijkheden voor een passende ondersteuning met behulp van een PGB. Er is een oriëntatie op passende trainingen voor de cliënt en op ondersteuning in het gezin met behulp van Video Home Training (wordt door cliëntsysteem nu echter nog niet op ingegaan). Een PGB komt aan de orde. Dit zijn mogelijkheden voor ontlasting van de cliënt en daarmee ook het gezin.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Er worden geen directe interventies door de consulent zelf gepleegd. De hulpvragen zijn er (deels) op gericht om de cliënt op termijn meer zelfredzaam te maken (sociale vaardigheidstraining en op termijn ook een vorm van gezinstherapie).

Vergroten acceptatie

Dit komt niet expliciet aan de orde.

Stimuleren ontwikkeling

Dit komt niet expliciet aan de orde.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobilisering sociaal netwerk / Vrijwilligers inschakelen

Een aanvraag bij het CIZ wordt door de consulent gedaan. Ook het maken van de nodige afspraken met de onderwijsinstelling en de zorginstelling neemt de consulent (deels) op zich.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Ondersteuning bij aanvragen van indicatie voor ondersteuning cliënt.

Dossier 17

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 60-69 jaar
Doelgroep: LG
Aanmelding: Cliënt

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt en de partner zijn de schok van de acute handicap van de cliënt nog steeds niet geheel te boven. Zij moeten wennen aan deze nieuwe situatie en het vinden van passende zorg(instanties). Er zijn zowel psychische als praktische (administratieve) problemen.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Er is onduidelijkheid (en zorgen) over het gebruiken van het PGB voor de cliënt.

Hulpvraag eind

In principe is de hulpvraag hetzelfde, maar wordt deze specifieker: ondersteuning bij de aanvraag van een indicatie/PGB, ondersteuning bij een besteding van het PGB, ondersteuning bij het beheer van het PGB-geld, belastingtechnische zaken, etc.

Belangrijke veranderingen tijdens HVV

De consulent geeft voorlichting over het gebruik van het PGB en legt uit dat er een mogelijkheid is dat een professional ondersteuning biedt. Ook moet het cliëntsysteem wennen aan het feit dat hen dit geld toekomt.

Resultaten tijdens HVV

Voorlichting over het gebruik van het PGB en aanvraag van het PGB. Het cliëntsysteem heeft nu ondersteuning bij de besteding en het beheer van het PGB.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

In de probleemoriëntatie wordt dit al snel duidelijk. De beperkingen en behoeften worden helder geformuleerd door het cliëntsysteem. Naast de PGB-vragen en de zorg rondom de handicaps van de cliënt, speelt ook mee dat de partner door de situatie (echtgenoot gehandicapt, moeizaam in contact met zorginstellingen) ook wel overspannen is geweest.

Inzichtelijk maken passende ondersteuningsmogelijkheden

De consulent geeft mogelijkheden aan om het PGB te laten beheren door een professional en geeft aan dat de mensen die nu mantelzorg verlenen betaald kunnen worden uit het PGB.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Sociaal equiperen cliënt en omgeving

N.v.t.

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

N.v.t.

Vergroten acceptatie

De acceptatie dat men het geld van het PGB echt mag gebruiken.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Uitbreiden en mobiliseren (sociaal) netwerk:

Dit is niet echt nodig, want er is al mantelzorg uit het eigen netwerk. Wel wordt het advies gegeven om deze mantelzorg te 'consolideren' (vanuit het PGB). De consulent heeft advies gegeven over eventuele professionele zorgmogelijkheden, mocht de ondersteuning uit de eigen kring niet meer in de behoeften kunnen voorzien.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

N.v.t.

Dossier 18

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 60-69 jaar
Doelgroep: VG
Aanmelding: Zorgaanbieder

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt heeft een lang problematisch verleden met haar eigen gezin (misbruik door de partner en uithuisplaatsing van de kinderen). Ondanks een lang verleden in de hulpverlening is pas onlangs de verstandelijke beperking van de cliënt naar voren gekomen. De hulpverlening is daardoor niet altijd even passend geweest voor de cliënt.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Hulp bij de psychosociale problemen, dagbesteding en uitbreiden van het sociale netwerk.

Een advies over de mogelijkheden voor woonbegeleiding (met advies van de aanmelder om eerst een psychologisch onderzoek te doen).

Hulpvraag eind

Naar aanleiding van het psychologisch onderzoek (uitslag: verstandelijke beperking) hulp bij het uitbreiden van de woonbegeleiding, dagbesteding en het sociale netwerk. In overleg met de cliënt vooral een focus op de toekomst, niet op het problematische verleden.

Belangrijke veranderingen tijdens HVV

De hulpvraag is enigszins versmald. De hulpvraag richt zich vooral op de ondersteuning bij het dagelijkse functioneren (woonbegeleiding en dagbesteding). De hulpvraag wordt daarmee vooral 'praktisch' ingevuld. Algemene psychosociale hulpverlening in de vorm van therapie of iets dergelijks wordt (bewust) niet meegenomen in de hulpvraag.

Resultaten tijdens HVV

Psychologisch onderzoek wordt gedaan waardoor er duidelijker inzicht ontstaat in de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Er is een indicatie aangevraagd en gerealiseerd voor persoonlijke en huishoudelijke ondersteuning en dagbesteding.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

De uitslag van het psychologisch onderzoek zorgt voor een duidelijkere focus op wat de cliënt nodig zou hebben aan ondersteuning. De uitslag (verstandelijke beperking) is moeilijk te accepteren door de cliënt. Het maakt duidelijk dat de cliënt geen passende zorg kon krijgen bij de aanmelder. De uitslag geeft aanleiding tot het aanvragen van een (uitbreiding van) indicatie. Hieruit komt ook de beslissing voort zich vooral te richten op de mogelijkheden voor de toekomst en niet op het verleden.

De cliënt geeft aan wat de cliënt wel/niet nodig acht aan ambulante begeleiding. Er vindt een verkenning van interesses plaats op het gebied van dagbesteding. Dit is vooral gericht op praktische, uitvoerbare zaken.

Inzichtelijk maken passende ondersteuningsmogelijkheden

Een oriëntatie op dagbestedingsmogelijkheden en een uitbreiding van de ambulante thuishulp.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

Dit is niet echt van toepassing. De mate van de beperking speelt hierin een rol. Wel moet de dagbesteding ervoor zorgen dat het sociale netwerk van de cliënt iets breder wordt.

Vergroten acceptatie

Er is wel enige aandacht voor het accepteren van de uitslag van de psychologische test. Hier heeft de cliënt moeite mee. De cliënt is ook veel met het verleden bezig. De consulent besteedt aandacht om de cliënt hier minder mee bezig te laten zijn.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Deels komt de ontlasting tot stand door ondersteuning bij de aanvraag van een (her)indicatie en het inschakelen van instanties voor woonondersteuning/dagbesteding. Er is geen sociaal netwerk waar een beroep op kan worden gedaan.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

De consulent begeleidt de cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De consulent draagt zorg voor het aansluiten van de aard (begeleid wonen en met enige ondersteuning) en mate van de zorg (passende aantal uren per week).

Dossier 19

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 20-29 jaar
Doelgroep: LG
Aanmelding: Cliënt, op advies huisarts

2. Synopsis beginsituatie

De thuissituatie rond de cliënt is drastisch veranderd sinds een van de ouders is overleden. Naast de rouwverwerking waar de cliënt en de andere ouder in zitten, moet er voor de cliënt, met een lichte fysieke handicap, ondersteuning komen als de ouder weer aan het werk gaat.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Hulp bij het aanvragen van ondersteuning in de thuissituatie. Nu een van de ouders is overleden moet er woonondersteuning zijn als de ouder weer gaat werken. Daarnaast is ondersteuning van de cliënt op psychosociaal vlak nodig en eventueel ondersteuning bij het bevorderen van sociale contacten en het vinden van een dagbesteding.

Hulpvraag eind

Het traject loopt al langer. Ook is er een oriëntatie op de hulpvraag. Daardoor zijn er geen grote veranderingen. Wel richt de vraag om woonondersteuning zich op zelfstandig wonen.

Belangrijke veranderingen tijdens HVV

De hulpvraag is enigszins verbreed. Naast ondersteuning in de thuissituatie komen er meer persoonlijke hulpvragen bij. Aanvankelijk wilde de cliënt in het ouderlijke huis blijven wonen, waarschijnlijk om de rol in het huishouden op zich te nemen. Gaandeweg wordt duidelijk dat de cliënt op termijn wel op zichzelf wil wonen. Een indicatie voor woonondersteuning en psychosociale ondersteuning is aangevraagd en toegekend. Woonondersteuning, hulp bij financiële zaken en psychosociale hulp zijn opgezet. Op eigen initiatief heeft de cliënt (nog steeds) vrijwilligerswerk, heeft de cliënt zich ingeschreven voor eigen woning en heeft de cliënt een cursus aangevraagd.

Resultaten tijdens HVV

Ondersteuning bij de acceptatie van de nieuwe situatie na het overlijden van de ouder, woonondersteuning en psychosociale ondersteuning, een dagbesteding.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Een oriëntatie op de beperkingen en mogelijkheden. De cliënt heeft een lichte ontwikkelingsachterstand en er spelen psychosociale kwesties. Het inzicht van de cliënt zelf is vrij goed.

De cliënt geeft (gaandeweg steeds duidelijker) aan wat de cliënt wel/niet nodig acht aan begeleiding. De cliënt geeft aan wat de behoeften zijn aan psychosociale ondersteuning, namelijk meer ruimte voor zichzelf, weerbaarheid, sociale contacten.

Inzichtelijk maken passende ondersteuningsmogelijkheden

De consulent geeft voorlichting over mogelijkheden voor een indicatie. Er vindt een oriëntatie op alle ondersteuningsmogelijkheden plaats. De cliënt komt ook zelf met suggesties.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

De nadruk ligt op het aanmoedigen van eigen ideeën en suggesties. Dit heeft een duidelijk effect op de motivatie en het zelfbeeld van de cliënt.

Vergroten acceptatie

Er is aandacht voor de nieuwe situatie na het overlijden van een van de ouders.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

c. Ontlasten cliënt en/of omgeving

Deels komt de ontlasting tot stand door ondersteuning bij de aanvraag van een (her)indicatie en de inschakeling van instanties voor woonondersteuning/dagbesteding. Daar waar mogelijk heeft de consulent de cliënt vooral dingen zelf laten doen.

d. Rechtstreeks toeleiden naar passende AWZB-zorg

Hier is wel enige aandacht voor. De consulent ondersteunt waar nodig de cliënt(systeem) bij het aanvragen van geïndiceerde zorg. De Consulent draagt deels de zorg voor het aansluiten van de aard (begeleid wonen en met enige ondersteuning) en mate van de zorg (passende aantal uren per week).

Dossier 20

1. Demografische achtergrond

Leeftijdscategorie: 10-19 jaar
Doelgroep: VG
Aanmelding: School met goedkeuring van ouders

2. Synopsis beginsituatie

De cliënt botst veel met de ouder. De cliënt vertoont veel gedragsproblemen thuis, is op school faalangstig en heeft een laag zelfbeeld. De cliënt wil graag aansluiting bij anderen en de ouders willen beter met de cliënt om kunnen gaan.

3. Hulpvraag

Hulpvraag aanvankelijk

Advies en ondersteuning bij de gedragsproblemen thuis en de moeizame relatie tussen de cliënt en de ouder.
Hulp vanuit MEE om de faalangst te verminderen bij de cliënt. Hulp om de familie hier een belangrijke (positieve) rol in te laten spelen.

Hulpvraag eind

De hulpvraag blijft deels hetzelfde. Advies en ondersteuning bij de gedragsproblemen thuis en de moeizame relatie tussen de cliënt en de ouder.
Hulp vanuit MEE om faalangst te verminderen bij de cliënt. Hulp om de familie hier een belangrijke (positieve) rol in te laten spelen.
Hulp bij de relatieproblemen tussen de ouders (dit creëert veel onrust, waar de cliënt duidelijk op reageert).

Belangrijke veranderingen

De hulpvraag wordt tijdens de HVV breder. Naast de hulpvraag gericht op opvoedingsondersteuning wordt ook hulp gevraagd bij de moeizame relatie tussen de ouders van de cliënt. De ouders hebben structurele relatieproblemen. Waarschijnlijk is dit een belangrijke verklaring voor het gedrag van de cliënt.

Resultaten tijdens HVV

Adviezen aan de ouders over de opvoeding van en omgang met de cliënt, adviezen aan het cliëntsysteem over het omgaan met conflicten en elkaar en gesproken over de relatieproblemen van de ouders.
Handreikingen in de opvoeding (vooral gedragsverandering) van de cliënt, maar ook van de andere kinderen.
De consulent geeft aan ook relatiebemiddeling te kunnen bieden.

4. Interventies

a. Verkenning van beperking en ondersteuningsmogelijkheden

Inzichtelijk maken beperking en behoeften

Door een verkenning van het probleem/de beperkingen wordt de situatie van het gezin (relaties, posities en omgang met elkaar) in beeld gebracht. Hieruit komt het inzicht voort dat het gedrag van de cliënt voor een groot deel is toe te schrijven aan het aandeel dat de andere betrokkenen hierin hebben (onderschatting van het eigen aandeel). De relatieproblemen kunnen een belangrijke verklaring zijn voor het gedrag van de cliënt.

De behoefte is minder ruzie/onrust in het gezin. In eerste instantie tussen de ouders en de cliënt. Later blijkt ook de behoefte te bestaan om de moeizame relatie tussen de ouders centraler te stellen. Ook is er behoefte aan het aanleren van enkele (gedrags)veranderingen bij de cliënt: enerzijds minder boos en agressief reageren, anderzijds assertiever, minder faalangstig en zelfstandiger maken van de cliënt.

Inzichtelijk maken passende ondersteuningsmogelijkheden

Er is wel ondersteuning van MEE zelf. In het traject is (nog) geen aanleiding tot een aanvraag voor geïndiceerde zorg.

b. Vergroten zelfredzaamheid

Praktisch equiperen cliënt en omgeving

De focus ligt vooral op het stabiel maken van het gezin uit de eigen kracht. Er is veel aandacht voor adviezen aan de verschillende betrokken in het gezin ten aanzien van omgaan met conflicten, omgaan met elkaar, elkaar aanspreken op gedrag, etc. Aan de ouders worden ook de nodige tips/handreikingen gegeven met betrekking tot de opvoeding van de cliënt, maar ook van hun andere kinderen.

Vergroten acceptatie

Dit is niet het geval aangaande de acceptatie van de beperking. Wel ontstaat mede door toedoen van de consulent het inzicht dat relatieproblemen een rol spelen in de gedragsproblemen van de cliënt.

Stimuleren ontwikkeling

N.v.t.

Bijlage 2: Enquêtes consulenten

Vragenlijst consulenten

Eerst een algemene vraag over de methode van MEE zoals gehanteerd bij de B1 dienst:

1. Zijn er voor de cliëntgroep LG specifieke methoden (of instrumenten) wat betreft de hulpvraagverduidelijking?

2. Zijn er voor de cliëntgroep VG specifieke methoden (of instrumenten) wat betreft de hulpvraagverduidelijking?

3. Zijn er voor de cliëntgroep PS (psychiatrie) specifieke methoden (of instrumenten) wat betreft de hulpvraagverduidelijking?

De volgende vragen hebben alleen betrekking op de cliënt (of het cliëntsysteem), deelnemend aan dit onderzoek.

4. Wat zijn naar uw inzicht de belangrijkste veranderingen geweest in de hulpvraag bij deze cliënt?

5. Kunt u beschrijven wat de voornaamste achtergronden/redenen van deze veranderingen waren?

6. In hoeverre denkt u dat de dienst HVV een bijdrage heeft geleverd aan een passende zorg voor de cliënt? Zo ja, op welke manier? Zo nee, kunt u uitleggen waarom niet?

7. In hoeverre denkt u dat de dienst HVV een bijdrage heeft geleverd aan het ‘empoweren’ (meer zelfredzaam maken) van de cliënt? Zo ja, op welke manier. Zo nee, kunt u uitleggen waarom niet?

8. Op welke manier heeft u de cliënt (of het cliëntsysteem) gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf initiatief te nemen binnen het vraagverduidelijkingstraject? Kunt u hier een voorbeeld van geven?

9. [Vervolg op vraag8]: Op welke manier hebben de beperkingen van de cliënt hierin een rol gespeeld?

10. In hoeverre denkt u dat de verwachtingen van de cliënt aansloten bij wat uw dienst HVV kan bieden? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Tot slot nog een meer algemene vraag over de dienst HVV.

11. Wat zijn in het algemeen uw eigen bevindingen van de dienst HVV (valkuilen, belangrijke randvoorwaarden, meerwaarde, etc.)?

Bedankt voor uw medewerking.

Bijlage 3: Enquêtes consulenten

In de afgelopen zes maanden heeft u hulp gekregen van MEE Friesland. MEE heeft u geholpen om uw hulpvraag duidelijk te krijgen (MEE noemt dit haar dienst 'Vraagverduidelijking'). We willen graag onderzoek doen naar deze dienstverlening om deze zo goed mogelijk af te stemmen op u als cliënt. Deze vragenlijst kost ongeveer een half uur om in te vullen.

- 1. Wie is de cliënt?**
 - ☐ Cliënt zelf
 - ☐ Ouder van de cliënt
 - ☐ Zus/broer van de cliënt
 - ☐ Anders, namelijk _____
- 2. Wat is de leeftijd van de cliënt?**

_____ jaar
- 3. Wat is de leeftijd van de respondent?** (n.v.t. als cliënt = respondent)

_____ jaar
- 4. Wat is het geslacht van de cliënt?**
 - ☐ Vrouw
 - ☐ Man
- 5. Wat is het geslacht van de respondent?** (n.v.t. als cliënt = respondent)
 - ☐ Vrouw
 - ☐ Man
- 6. Hoe vaak hebt u een huisbezoek gehad (in het kader van de HHV) volgens de respondent?**

(Dus niet telefonisch.)

 - ☐ 1 keer
 - ☐ 2 of 3 keer
 - ☐ 4 keer of vaker
- 7. Wie heeft u aangemeld bij MEE?**
 - ☐ Uzelf
 - ☐ Huisarts
 - ☐ School
 - ☐ Anders, namelijk _____

We zouden graag uw verhaal willen horen over wat u van de begeleiding van MEE vindt. Het gaat vooral om de eerste 2 maanden, waarin u begeleid bent om eerst te weten te komen waar uw vragen en wensen liggen.

- [illegible]

Hieronder een aantal stellingen.
De bedoeling is dat u aangeeft in hoeverre u het EENS, dan wel ONEENS bent...
Als u iets niet begrijpt dan leggen we het even uit.

11.

Voordat de ondersteuning van MEE begon had ik geen goed idee van wat ik wilde

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

12.

Door MEE weet ik nu beter wat ik wel en niet kan (oriëntatie op mogelijkheden en beperkingen)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

13.

De consulent (naam) _____ heeft geholpen te ontdekken wat ik wil (behoeften)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

14.

De consulent _____ gaf mij alle/voldoende gelegenheid om hierover na te denken

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

60

15.

De consulent _____ wou vooral dat ik zelf met oplossingen kwam

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

16.

De consulent _____ heeft mij daar goed in ondersteund

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

17.

Oplossingen kwamen vooral van de consulent _____

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

18.

Door MEE is mij duidelijker wat ik kan doen om mijn situatie te veranderen

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

19.

Door MEE kan ik me nu beter zelf redden

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

20.

Het contact met de consulent _____ vond ik prettig (waardering contact)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

21.

Ik had voldoende tijd voor mijn verhaal (tijdens de gesprekken) (rust/gelegenheid)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

22.

Wanneer nodig, stond de consulent _____ voor mij klaar (beschikbaar/ presentie)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

23.

Als de consulent _____ iets uitlegde, vond ik dat vaak moeilijk te begrijpen

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

24.

Als de consulent _____ iets uitlegde, ging het vaak te snel

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

25.

De consulent _____ heeft mij vanaf het begin aangemoedigd deel te nemen aan de gesprekken. De consulent _____ hielp mij goed mee te doen in de gesprekken (activering)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

26.

De consulent _____ hield goed rekening met mijn beperkingen. De consulent _____ hield goed rekening met wat ik wel en niet goed kan (deskundig / goed geïnformeerd)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

27.

De consulent _____ wist/weet goed welke organisaties mij verder kunnen helpen (goed geïnformeerd)

Helemaal mee eens

Redelijk mee eens

Neutraal

Redelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

28.

Hebt u ervaringen met andere (dienstverlenings) instanties?

Nee

Ja

29a. Gaat MEE anders met u om dan andere instanties?

- ☐ Ja, heel anders
☐ Wel
☐ Beetje
☐ Nauwelijks
☐ Nee, niet

29b. Zo ja: wat is anders?

30. In welke mate bent u tevreden over de geboden hulp van MEE?

- ☐ Duidelijk tevreden
- ☐ Duidelijk ontevreden
- ☐ Geen mening

31. Hebt u nog tips / opmerkingen voor MEE om de ondersteuning te verbeteren?

Hartelijk dank voor uw medewerking.

62

63

Opdrachtgever:



MEE Friesland

Ondersteuning bij leven met een beperking

Uitvoering:



**NOORDELIJKE HOGESCHOOL
LEEUWARDEN**

Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Instituut Zorg & Welzijn
Lectoraat Sociale Interventie

