

Isra Tomakin

Academie voor Sociale Studies ’s-Hertogenbosch

Bachelorscriptie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

23 mei 2019

Integrale samenwerking

***Ambulante begeleiders team Waalwijk***





# Inhoudsopgave

[Samenvatting 3](#_Toc18055788)

[Inleiding 5](#_Toc18055789)

[1 Analyse 6](#_Toc18055790)

[1.1 Aanleiding 6](#_Toc18055791)

[1.2 Analyse 7](#_Toc18055792)

[*1.2.1 Macroniveau: Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving* 8](#_Toc18055793)

[*1.2.2 Mesoniveau: impegno* 9](#_Toc18055794)

[*1.2.3 Microniveau: Praktijkprobleem van het ambulante begeleidersteam in Waalwijk* 9](#_Toc18055795)

[1.3 Hoofdvraag en doelstelling 11](#_Toc18055796)

[1.4 Begripsafbakening 11](#_Toc18055797)

[2 Onderzoeksontwerp 12](#_Toc18055798)

[2.1 Onderzoeksontwerp 12](#_Toc18055799)

[*2.1.1* *Literatuuronderzoek* 12](#_Toc18055800)

[*2.1.2* *Medewerkersperspectief* 12](#_Toc18055801)

[*2.1.3* *Cliëntperspectief* 13](#_Toc18055802)

[2.2 Operationalisatie 13](#_Toc18055803)

[3 Resultaten 15](#_Toc18055804)

[3.1 Deelvraag 1: Wat is er in de theorie al bekend over integrale samenwerking en wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking? 15](#_Toc18055805)

[*3.1.1* *Wat is integraal samenwerken?* 15](#_Toc18055806)

[*3.1.2* *Wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking?* 16](#_Toc18055807)

[3.2 Deelvraag 2: Hoe ervaren de begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners? 18](#_Toc18055808)

[*3.2.1* *Ervaring van de begeleiders met de ketenpartners* 18](#_Toc18055809)

[*3.2.2* *Hulpverleningsrelatie* 19](#_Toc18055810)

[*3.2.3* *Communicatie* 19](#_Toc18055811)

[*3.2.4* *Verbeterpunten* 20](#_Toc18055812)

[*3.2.5* *Positieve resultaten* 20](#_Toc18055813)

[*3.2.6* *Eigen aanvulling* 21](#_Toc18055814)

[3.3 Deelvraag 3: Hoe ervaren de cliënten de integrale samenwerking? 21](#_Toc18055815)

[4 Conclusie 23](#_Toc18055816)

[4.1 Deelconclusies 23](#_Toc18055817)

[*4.1.1* *Deelvraag 1: Wat is er in de theorie al bekend over integrale samenwerking en wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking?* 23](#_Toc18055818)

[*4.1.2* *Deelvraag 2: Hoe ervaren begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners?* 23](#_Toc18055819)

[*4.1.3* *Deelvraag 3: Hoe ervaren cliënten de integrale samenwerking?* 24](#_Toc18055820)

[4.2 Eindconclusie 24](#_Toc18055821)

[5 Discussie 25](#_Toc18055822)

[6 Aanbevelingen 26](#_Toc18055823)

[7 Beroepsproduct 27](#_Toc18055824)

[8 Reflectie 27](#_Toc18055825)

[Literatuurlijst 30](#_Toc18055826)

[Bijlagen 32](#_Toc18055827)

[bijlage 1: Topics en vragenlijst interviews 32](#_Toc18055828)

[Bijlage 2: Enquêtevragen 32](#_Toc18055829)

[Bijlage 3: Resultaten enquêtes 33](#_Toc18055830)

[Bijlage 4: Beroepsproduct 35](#_Toc18055831)

[Bijlage 5: Tijdpad 35](#_Toc18055832)

# Samenvatting

De transitie in 2015 heeft in de maatschappij veel veranderingen teweeggebracht. Eén van deze veranderingen is de Wmo, Wet maatschappelijke ondersteuning. Ook is toen de Participatiewet ingetreden, met als doel dat burgers zelfredzamer zouden worden en dat nog steeds worden. Door de transitie heeft het ambulant werken meer nadruk gekregen, omdat dit een manier van werken is, dat zo dicht mogelijk bij de thuisomgeving van de cliënt plaatsvindt. Het ambulant werken streeft ernaar dat de cliënt bewust wordt van zijn eigen hulpbronnen en dit in de toekomst op eigen benen kan inzetten. impegno is één van deze organisaties die ambulant begeleiding aanbiedt. Bij het ambulant werken komt ook bij kijken dat integraal werken een belangrijk aspect is binnen de hulpverleningstrajecten. Het belang van integraal samenwerken is dat er één regisseur en één plan tot stand komt, waarbij de cliënt altijd als uitgangspunt genomen moet worden. Daarom is het voor de hulpverlening cruciaal dat begeleider, cliënt en betrokken ketenpartners op één lijn kunnen staan.

Dit eindrapport is gemaakt in opdracht van de regiebegeleider en ambulante begeleiders van impegno team Waalwijk. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: “*Hoe kan de integrale samenwerking vanuit het perspectief van de ambulante begeleiders van impegno van team Waalwijk met zijn ketenpartners uit gemeente Waalwijk verbeterd worden?*”. Samen met de opdrachtgever zijn wij tot de conclusie gekomen, dat integraal werken nog niet optimaal ingezet kan worden binnen team Waalwijk. De doelstelling van dit onderzoek is dan ook dat deze integrale samenwerking door de ambulante begeleiders beter en positiever ingezet kan worden, zodat dit tot positievere resultaten kan leiden binnen de hulpverleningsrelaties tussen de cliënten en de begeleiders. Tevens kan dit ervoor zorgen dat begeleiders de samenwerking met de betrokken ketenpartners als prettiger zal ervaren. Uit deze hoofdvraag zijn de volgende drie deelvragen voortgekomen:

1. *Wat is er in de theorie al bekend over integrale samenwerking en wat is nodig voor een goedlopende samenwerking?*
2. *Hoe ervaren de begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners?*
3. *Hoe ervaren de cliënten de integrale samenwerking?*

Deze deelvragen dienen als aanvulling op de hoofdvraag.

Voor dit onderzoek zijn er drie onderzoeksmethoden ingezet. Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Om deelvraag twee te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van open interviews. Om deelvraag drie te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van enquêtes.

Dit onderzoek heeft door middel van het literatuuronderzoek antwoord gegeven op de vraag wat integraal samenwerken inhoudt en wat er nodig is voor een goedlopende samenwerking. Movisie (2017) zegt dat integraal samenwerken een manier van werken is, waarbij problemen van diverse aard door een samenhangende wijze worden aangepakt. Uit literatuur blijkt dat integraal samenwerken kan slagen, wanneer professionals van verschillende instanties dezelfde belangen delen en hetzelfde doel voor ogen hebben, met de cliënt als uitgangspunt.

Daarnaast is het medewerkersperspectief onderzocht door middel van open interviews. Hieruit zijn diverse antwoorden naar voren gekomen. Uit onderzoek blijkt dat integraal samenwerken niet op zo’n manier werkt zoals het wordt geschetst in literatuurbronnen. Uit de open interviews is naar voren gekomen dat begeleiders de integrale samenwerking vaak missen in casussen, met name in casussen met meerdere betrokken partijen. De begeleiders geven aan dat het belangrijk is om kennis over elkaar te hebben en je er bewust van te zijn wie de professional is die voor je zit. Op deze manier worden visies en belangen van elkaar uitgewisseld en kan er naar één plan gewerkt worden. Ook is de houding wat professionals aannemen belangrijk. Professionals moeten open en eerlijk tegenover elkaar kunnen zijn en zo nodig onduidelijkheden of onenigheden bespreekbaar kunnen maken. Dit zijn factoren die leiden tot vruchtbare samenwerkingsrelaties.

Ten slotte is het cliëntperspectief meegenomen in dit onderzoek. Dit perspectief is door middel van enquêtes onderzocht. Hiervoor hebben in totaal 65 cliënten een enquête ontvangen, waarvan er 22 zijn ingevuld. Dit hangt af van meerdere factoren, zoals de gemoedstoestanden van de cliënten, tijdsdruk en volle caseloads van medewerkers. Uit de enquêtes blijkt dat cliënten de integrale samenwerking als positief ervaren. Deze conclusie is getrokken aan de hand van de 22 responsen, waardoor dit resultaat niet over de gehele populatie als waarheid aangenomen kan worden. Hiervoor is een vervolgonderzoek nodig, waarbij er gelet moet worden op de gemoedstoestand van en de tijd en ruimte die de cliënten hiervoor krijgen.

Aan de hand van de verkregen resultaten zijn er vier aanbevelingen tot stand gekomen. De eerste aanbeveling wordt als beroepsproduct aangereikt aan de praktijk. Dit is namelijk een aanbeveling, waarbij de verkregen resultaten uit dit onderzoek door middel van een presentatie worden overhandigd aan het team. Naast de presentatie zal er ook een discussiepanel plaatsvinden. De keus is op dit beroepsproduct gelegd, omdat de bevindingen het team bewuster kunnen maken over de integrale samenwerking, wat belangrijk is voor een goedlopende samenwerking en kunnen er misschien nieuwe aanbevelingen naar voren komen. Dit zal zowel de interne als de externe samenwerkingen kunnen versterken.

# Inleiding

Dit eindrapport is opgesteld aan de hand van het afstudeeronderzoek. De opdracht vanuit de opleiding is dat er een sociaal agogisch praktijkprobleem wordt onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen impegno, een GGZ-instelling dat meerdere vestigingen heeft door heel Nederland. De naam impegno wordt met een kleine letter “i” geschreven, vanwege impegno laagdrempeligheid beoogt ten opzichte van haar (potentiële) cliënten. Het onderwerp van dit onderzoek gaat over de integrale samenwerking. De samenwerking tussen de ambulante begeleiders, cliënten en ketenpartners. Dit onderzoek is met diverse betrouwbare bronnen onderbouwd.

Dit onderzoek bestaat uit de volgende hoofdvraag: “*Hoe kan de integrale samenwerking vanuit het perspectief van de ambulante begeleiders van impegno van team Waalwijk met zijn ketenpartners uit gemeente Waalwijk verbeterd worden*?”. Tevens zijn er drie deelvragen opgesteld. De resultaten hiervoor zijn uit drie verschillende perspectieven verkregen, namelijk uit het literatuuronderzoek, medewerkersperspectief en cliëntperspectief. Hierop volgend zijn er deelconclusies en een eindconclusie geformuleerd.

Hierna volgt de discussie, de aanbevelingen, het beroepsproduct en de reflectie. De kern van het beroepsproduct is opgenomen in de tekst. De uitwerking hiervan is opgenomen in de bijlage.

Ten slotte bevinden zich in dit eindrapport een literatuurlijst met de ingezette bronnen en de bijlagen.

# Analyse

## 1.1 Aanleiding

Door de transities, die per 1 januari 2015 zijn ingegaan, is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gedeeltelijk overgegaan naar de Wet maatschappelijke ondersteuning, hierna te noemen Wmo, en Zorgverzekeringswet. De Wmo omvat alle taken die overgeheveld zijn van de overheid naar de gemeenten, waardoor de gemeenten meer verantwoordelijkheden hebben gekregen (Rijksoverheid, z.j.). De gemeenten bieden ondersteuning en begeleiding aan burgers, die niet op eigen kracht door het dagelijks leven kunnen. Door deze transitie beoogt de overheid dat mensen de zorg en ondersteuning krijgen, die zo veel mogelijk aansluit op hun thuissituatie en aan hun persoonlijke behoeften. Het belang van deze zorg, dat zo veel mogelijk aansluit op de wensen van kwetsbare burgers, is dat zij op deze manier deel blijven nemen aan de samenleving. Professionals kunnen een brugfunctie hebben bij de participatie van de burgers in de samenleving (Bouwkamp & Bouwkamp, 2015). Door de transitie is ook de Participatiewet ingetreden. Uitgangsdoel van deze wet is dat burgers, die ook een arbeidsbeperking hebben, de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om aan het werk te kunnen. De Wmo en Participatiewet zijn beide een voorbeeld van de stelselwijziging. Beide hebben als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk blijven participeren in de samenleving en hun eigen problemen op kunnen lossen tot zover hun vermogen dat toelaat. Daarbij staat de eigen kracht van de burger centraal oftewel de zelfredzaamheid van burgers. In deze wet wordt zelfredzaamheid gezien als de individuele zelfstandigheid, dus eigen kracht en het vermogen van de burger tot zelfzorg. Daarnaast het vermogen van de burger om beroep te doen op hun sociale netwerk, dus het kunnen vragen en ontvangen van informele hulp van de naaste omgeving (Bredewold, Duyvendak, Kampen, Tonkens & Verplanke, 2018). Dit nieuwe beleid van de overheid acht dat iedereen, ook kwetsbare personen, beroep moeten doen op hun sociale netwerk. Zo iemand moet over goede sociale vaardigheden beschikken om in contact te komen met nieuwe mensen. Als een persoon weinig mensen om zich heen heeft en daardoor ook weinig vertrouwen heeft, is dit beleid niet zo makkelijk te realiseren (Penninx, 2015). Het sociale netwerk van iemand staat soms dichterbij een persoon dan een hulpverlening, waardoor een netwerk toegankelijker is voor deze persoon (Scheffers, 2012). Ook beoogt dit beleid dat de residentiële zorg vermindert, doordat de professionals eerder passende hulp op maat aan kunnen bieden voor hulpbehoeftigen, waardoor deze mensen preventief geholpen kunnen worden. Hiervoor is integrale hulp van groot belang, waarbij er als uitgangspunt wordt genomen dat bij zo iemand of een gezin door één plan en één regisseur hulp wordt aangeboden (Movisie, 2015).

De transities hebben dus belangrijke gevolgen met zich teweeggebracht voor de zorg- en welzijnssector. Om mensen met problemen of vrager beter en sneller te kunnen helpen, is integraal werken daar een vrij nieuw voorbeeld van. Integraal werken houdt in dat professionals van verschillende instellingen met elkaar samenwerken en niet langs elkaar heenlopen, om op deze manier beter tegemoet te kunnen komen aan hulpvragen van mensen. Daarnaast biedt integraal werken burgers de mogelijkheid dat al hun leefgebieden worden aangepakt (Movisie, 2017). impegno is één van de GGZ-instellingen binnen Nederland. De naam betekent zorgzaam of toewijding in het Italiaans. impegno wordt met een kleine “i” geschreven om hun laagdrempeligheid aan te tonen. impegno biedt onder andere ambulante zorg aan haar cliënten. Dit kunnen cliënten zijn met een lichte vorm van psychische problematieken, ernstige psychische problematieken of dubbele diagnoses. De zorg die impegno aanbiedt, wordt gefinancierd door de Wmo. Hierdoor werkt impegno nauw samen met gemeenten, maar ook met andere ketenpartners zoals woningcorporaties, psychologen, huisartsen etc. impegno biedt aan een brede doelgroep ambulante zorg, gaat veelzijdig te werk en probeert de wensen en doelen van haar cliënten zo veel mogelijk centraal te houden, door naast de cliënt te staan. De doelgroep van de cliënten wie begeleid worden, wordt in de analyse verder toegelicht.

Integraal werken heeft dus voordelen voor organisaties en burgers, maar blijkt in de praktijk anders te werken dan de theorie erover schrijft. Dit onderzoek richt zich op het praktijkprobleem dat zich afspeelt binnen team Waalwijk van impegno. Dit team bestaat uit acht ambulante begeleiders, één regiebegeleider en één teamcoach. Zij ervaren namelijk te veel verantwoordelijkheden rondom de samenwerkingsrelaties met hun cliënten. Zij moeten heel erg flexibel kunnen zijn in hun werk en zijn in de ogen van vele ketenpartners degenen die er altijd zijn voor hun cliënten. Het volgende voorbeeld geeft hier een duidelijke toelichting op. Er wordt binnen team Waalwijk een cliënt aangemeld voor begeleiding. Deze meneer heeft psychische klachten vanwege zijn diagnose voor schizofrenie. De begeleiding richt zich op het stuk omgaan met zijn psychische klachten en in het verlengde het vergroten van zijn zelfredzaamheid. De meneer wordt de volgende dag gebeld door zijn woningcorporatie, dat hij binnen 24 uur zijn huis uit moet. Wat moet zijn begeleider nu doen? Wat heeft voorrang en wat moét nu wachten? Dit zijn vragen die in zulke situaties snel een antwoord nodig hebben en waarbij de begeleiding snel in actie moet komen. Het vinden van een woning heeft nu voorrang, omdat onderdak een primaire behoefte is. Nadat meneer een woning heeft kunnen vinden, zijn de psychische klachten weer opgepakt. Tot die tijd ligt het laatste stuk dus ergens op hulp te wachten. De begeleiders ervaren soms niet de integrale samenwerking, zoals dat in theorie wordt geschreven en voelen daardoor meer druk en verantwoordelijkheid op hun schouders. Dit probleem is naar voren gekomen door in gesprek te gaan met de regiebegeleider van het team en door mailuitwisselingen met de begeleiders en zal verder onderzocht worden.

## 1.2 Analyse

Impegno is een GGZ-instelling, dat in 2003 is opgericht in Den Haag. De oprichting van impegno komt voort uit het toentertijd bestaande en steeds stijgende witte vlekken in de zorg, met name de zorg voor mensen met meerdere problemen. De missie van impegno luidt als volgt: “***Wij helpen gezinnen, kinderen en volwassenen met chronische of tijdelijke psychiatrische of psychosociale klachten om (meer) zelfredzaam te worden en beter te functioneren. Wij gaan voor kwaliteit en resultaten en werken zoveel mogelijk ambulant.*” (impegno, z.j.). impegno wilt zich door zijn laagdrempeligheid en bescheidenheid onderscheiden van de rest. impegno versterkt zijn missie doordat zij uitgaan van de krachten van de cliënten en niet van diens beperkingen. De focus ligt heel erg op de mogelijkheden van een cliënt en hoe zelfredzaam iemand al is. Op deze manier wordt vanuit de presentiebenadering gewerkt. Daarnaast streven** zij naar gedragsverandering door middel van inzicht te krijgen bij de cliënt en diens problematiek in combinatie met de kwaliteiten en mogelijkheden van de cliënt. Hierdoor is het mogelijk om positieve resultaten te creëren in begeleidingstrajecten. Ook staat impegno voor gelijkwaardigheid en respect binnen de werkrelatie tussen cliënt en professional. Ten slotte kenmerkt de werkattitude van de medewerkers van impegno zich met de volgende eigenschappen: flexibel, innovatief, onorthodox, eerlijk, kwalitatief hoogwaardig en doortastend. impegno biedt naast ambulante begeleiding onder andere behandeling en jeugdbegeleiding, waarbij het gezin ook onder de loep wordt genomen.

Zoals het ook in de aanleiding is beschreven, ervaren begeleiders bij impegno de samenwerking met andere instellingen niet altijd positief. Dit zijn meestal in tijden van crisissituaties. De begeleiders hebben een bepaalde expertise, maar voelen de verantwoordelijkheid om taken op zich te nemen die buiten die expertise vallen. Om deze expertise nader te onderzoeken, is gebruik gemaakt van diverse protocollen van impegno. In het functieprofiel van de ambulante begeleiders staan de volgende punten vermeld: een begeleider moeten kunnen interveniëren tijdens crisissituaties én is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt, contacten onderhouden op lokaal niveau met andere hulpverleners en instanties die in beeld zijn, in het kader van de directe hulpverlening bij het uitvoeren van het begeleidingsplan van de cliënt (impegno, 2018). Deze punten geven aan dat een ambulant begeleider in contact moet kunnen komen met andere hulpverleners én deze contacten moet kunnen onderhouden. In een artikel van Movisie (2017) staat beschreven dat het voor instellingen, die integraal werken, van groot belang is dat zij vanuit het perspectief van hun klant kunnen kijken. Hiervoor is een mentaliteitsomslag nodig. Als een professional niet weet waar een instelling voor staat of wat de missie is van een instelling, kan er niet vanuit worden gegaan dat zij optimaal integraal kunnen werken. Dit is dan ook het probleem dat ervaren wordt binnen dit team. Zij ervaren niet altijd het benodigde begrip, de steun en hulp met andere hulpverleners van instellingen, die ook betrokken zijn binnen het hulpverleningstraject. Dit komt doordat zij er elke keer op worden aangewezen dat zij nu eenmaal de begeleiders zijn van de cliënten en op deze manier verantwoordelijk worden gesteld voor zaken waar zij eigenlijk niet eens over gaan. De begeleiders beschrijven dit als volgt: “Soms weten wij onszelf geen raad en voelt het alsof wij tussen wal en schip vallen.”. Als er een uithuisplaatsing is, verwacht de begeleiding hierin meer van de gemeente en woningcorporatie. In plaats daarvan vertellen zij dat de begeleiding dit moet oplossen, ook al is er een urgentieverklaring. Dit roept natuurlijk ook vraagtekens op bij de begeleiding. Waar ligt hun grens en hoe kunnen zij die bewaken?

De betrokkenen bij dit probleem zijn de ambulante begeleiders van impegno van team Waalwijk. Hun voornaamste functie is het goed kunnen begeleiden van hun cliënten op weg naar een zelfredzamer leven. De aanpak van het psychische stuk is van groot belang. Door samen met de cliënt een SofS plan te maken, de risicotaxatie formulier in te vullen en te kijken naar diens zelfredzaamheidsmatrix, kan de begeleider samen met de cliënt inschatten wat de krachten van de cliënt zijn, wat de valkuilen zijn en waar de cliënt behoefte aan heeft. Ook kan de begeleiding zijn eigen verwachtingen uitspreken naar de cliënt. impegno hecht veel waarde aan een goede samenwerking tussen begeleiding en cliënt én natuurlijk de andere betrokken instellingen. De begeleiders spelen op alle levensgebieden een belangrijk rol. Zij begeleiden cliënten met de meest uiteenlopende problematieken. Zo leren zij cliënten te koken, hoe zij een gezond leefstijl kunnen aannemen en wat daarvoor nodig is. Ook gaan zij samen met cliënten boodschappen doen, voornamelijk cliënten die dit niet alleen durven te doen of door hun paniekaanvallen te veel prikkels ervaren in de supermarkt en daardoor verstijfd raken in een supermarkt en niet meer weten wat zij in de supermarkt doen. Daarnaast gaat de begeleiding op verzoek van cliënten ook mee naar belangrijke gesprekken met instanties, zoals naar gesprekken met de Arboarts, het UWV of het ziekenhuis. Dit zijn enkel voorbeelden. Om al deze taken goed op elkaar af te kunnen stemmen en ervoor proberen te zorgen dat de wensen van de cliënten zo veel mogelijk centraal staan, is het voor de begeleiding belangrijk dat zij weten dat zij bepaalde zaken ook neer kunnen leggen bij andere hulpverleners (Gerritsen & Birnie, 2011).

Integraal werken kan vanuit meerdere perspectieven bekeken worden, zoals vanuit het cliëntperspectief. Volgens Arum, Verweij en Veer (2018) houdt integraal werken, bezien vanuit het cliëntperspectief, in dat de vraagstukken door middel van een brede aanpak of benadering aangepakt worden, die onderling in verband staan en belang hebben voor alle leefgebieden van de cliënt. Cliënten hebben er baat bij als zij niet elke keer opnieuw hun verhaal moeten vertellen. De drempel om jouw eigen verhaal te vertellen aan een onbekende ligt niet voor iedereen even laag. De ene cliënt kan dit makkelijker kwijt bij een hulpverlener, terwijl de ander hier moeite mee heeft. Deze transitie is daarom niet voor iedereen even behapbaar. Zo wordt er veel meer eigen initiatief verwacht van de burgers, terwijl niet iedereen in staat is om bepaalde zaken zelf te regelen. Neem bijvoorbeeld ouderen die post krijgen via de belastingdienst. Hiervoor moeten zij zich aanmelden met hun DigiD account en bepaalde gegevens doorsturen. Als zij geen netwerk hebben, dan is dit voor hun een moeilijke zaak om op te lossen. De transitie vraagt de burgers om hun eigen kracht in te zetten. Dit is alleen mogelijk als burgers inzien waar hun krachten liggen en waar zij nog ondersteuning bij nodig hebben. Naast het hebben van een sterk sociaal netwerk, is de inzet van professionals ook belangrijk. Professionals kunnen burgers namelijk helpen bij het bieden van handvatten om sterker in het leven te staan. Ook kunnen zij rekening houden waar de burgers vastlopen en hoe dat opgelost zou kunnen worden (Movisie, 2016).

### *1.2.1 Macroniveau: Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving*

De transitie heeft voor veel verandering gezorgd. Het is belangrijk om te weten wat transitie betekent. De definitie van transitie is kanteling. In deze context betekent kanteling de verandering van de samenleving. De verandering van de wetten, regels, ideeën, opvattingen en omgangsvormen die onze huidige samenleving bepalen en vormgeven (Rotmans, 2015).

Solidariteit heeft een belangrijker plek gekregen in de samenleving. In de economische sector kennen wij het begrip solidariteitsbeginsel. Dit is een stelsel wat inhoudt dat de risico’s, voor bijvoorbeeld uitkeringen, gezamenlijk worden gedragen. Dit stelsel wil gevoelens van saamhorigheid stimuleren. In de maatschappij betekent het hebben van een solidair houding, dat wij bereid zijn om anderen te helpen uit het gevoel van saamhorigheid. Dat wij als burgers het vermogen hebben om anderen te helpen, omdat wij ons verbonden voelen met anderen. Naast het nemen van een solidair houding, heeft het woord “zelfregie” ook meer nadruk gekregen.

Cliënten die bij impegno in begeleiding zijn, hebben ieder hun beperkingen, maar nog belangrijker is dat zij ook over sterke krachten beschikken. Zij moeten zelf de regie kunnen hebben in het begeleidingstraject en moeten zelf de richting aan kunnen geven waar zij naartoe willen werken. Als de begeleiding het overneemt, wordt het probleemoplossend vermogen van de cliënt uitgedoofd. Cliënt leert hierdoor om te leunen op de begeleiding en kan zelfs lui worden en het zelf niet meer doen. Om dit allemaal tegen te gaan, is zelfregie van ieder individu erg belangrijk. Individuen moeten zelf de kans en ruimte krijgen om inzicht te verkrijgen over hun problemen. Bij het voorbeeld wat hierboven werd genoemd, is het wel van essentieel belang dat de begeleider de cliënt nieuwe tools kan aanleren. De cliënt krijgt hierdoor misschien meer handvatten en door deze te bundelen met zijn eigen krachten, kan dit positieve resultaten opleveren. Zelfregie houdt dus in dat een individu zelf de touwtjes in handen moet kunnen nemen. Hierbij is het wel belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de psychische en lichamelijke gesteldheid van individuen.

### *1.2.2 Mesoniveau: impegno*

De transitie heeft ervoor gezorgd dat de gemeenten gedecentraliseerd zijn. Decentralisatie betekent dat de uitvoering van diverse wetten en regels én de verantwoordelijk hiervoor van een hoger bestuurslaag wordt verplaatst naar een lager bestuurslaag. In dit geval zijn de gemeenten de lagere bestuurslagen. Voor de decentralisatie spelen twee processen een belangrijk rol. Eén daarvan is al eerder benoemd in de analyse, namelijk het transitieproces. Daarnaast bestaat er ook het transformatieproces. Dit proces richt zich op het realiseren van de gewenste inhoudelijke effecten van de transitie (TransitieBureau, 2012).

*Bron: TransitieBureau, 2012.*

Hierbij kan er gedacht worden aan gedragsverandering van burgers en professionals, dat burgers meer zelfregie moeten hebben en professionals zelfredzaamheid van de burgers als uitgangspunt moeten nemen. Door de stelselwijziging heeft integraal werken een belangrijker status gekregen.

Doordat de gemeenten zijn gedecentraliseerd, beïnvloedt dit ook andere professionals binnen de gemeenten. impegno is een GGZ-instelling met een brede doelgroep. Zij biedt ambulante begeleiding, behandeling, jeugdbegeleiding, jeugdbehandeling, opvoedondersteuning en huishoudelijke hulp (impegno, z.j.). Hierbij wordt er geen onderscheidt gemaakt in etniciteit, ras, geslacht, economische/sociale klasse of geloofsovertuiging. De doelgroep is heel divers. De deuren van impegno staan open voor iedereen die hulp nodig heeft. Dit blijkt ook uit de visie van impegno, namelijk dat zij voor gelijkwaardigheid en respect staan. Daarnaast hebben de cliënten geen diagnose nodig voor een aanmelding. Dit was vroeger namelijk wel het geval. Daardoor is de doelgroep wat zich tegenwoordig aanmeldt veel heftiger en pittiger. Doordat de doelgroep heftiger is geworden, zijn de wachttijden en daardoor de duur van de begeleidingstrajecten langer geworden.

Daarnaast maakt de begeleidingstak van impegno ook geen onderscheidt in de verschillende persoonlijkheidsstoornissen of problematieken. De behandeltak daarentegen wel. Voor hen is een bipolaire stoornis bij cliënten een contra-indicatie. Een bipolaire stoornis is een psychologische stoornis waarbij iemand sterke afwisselende stemmingswisselingen ervaart tussen extreme euforie en depressie (Nevid, Rathus & Greene, 2012). Omdat er bij een bipolaire stoornis vaak sprake is van een verslaving, moet er eerst worden gewerkt aan de verslaving omdat het herstel in de weg zit. Dit is terug te zien bij cliënten die verslaafd zijn en een psychische stoornis tegelijkertijd hebben. De verslaving is vaak het gevolg van de psychische stoornis. Om dit probleem aan te pakken, moet er eerst worden gewerkt aan de verslaving omdat dit een contra-indicatie is. Bij de begeleidingstak zijn de volgende punten de contra-indicaties: als de cliënt te weinig motivatie heeft, als er geen financiering mogelijk is en als er geen postadres aanwezig is. impegno werkt niet vanuit een gedwongen kader, waardoor zij cliënten niet kunnen helpen met te weinig of geen motivatie. Daarnaast is het niet mogelijk om de zorg te starten als er geen financieringsbron aanwezig is. Ten slotte heeft de cliënt een postadres nodig, anders kan de gemeente geen zorgplan opstellen en de financiering van de zorg gestart worden.

### *1.2.3 Microniveau: Praktijkprobleem van het ambulante begeleidersteam in Waalwijk*

Integraal werken betekent dat professionals inzicht moeten hebben over de visies en werkwijzen van de instellingen waarmee zij samenwerken. Op deze manier kunnen professionals hun handelen zo nodig aanpassen, wat in het voordeel van cliënten is. Voor cliënten is het belangrijk dat de verschillende instellingen binnen het traject van elkaar af weten en hoe zij te werk gaan. Alleen op deze manier kunnen professionals inschatten wat voor de cliënt de best passende hulp is en hoe zij daar naartoe kunnen handelen. Iedereen heeft een andere werkwijze, door de diversiteit en verschillen binnen de samenleving. Niet iedereen kan geholpen worden door oplossingsgericht te werk te gaan of heeft zicht in zijn eigen kunnen en doen. Daarom wordt er vanuit de zorg gekeken welke zorg en hulp het beste bij iemand past. Integraal werken is belangrijk binnen de huidige samenleving, maar nog belangrijker voor burgers met meerdere problematieken tegelijkertijd.

Binnen impegno is er op dit moment een behandelingstop, wat inhoudt dat de behandeltak geen cliënten kan aannemen voor een behandeling. De zorgvraag is in tegenstelling tot de zorgaanbod groter geworden. Daarnaast is het ook belangrijk om te vermelden dat de behandeling in tegenstelling tot de begeleiding niet wordt gefinancierd door de WMO. Door de transitie is de nadruk op ambulante begeleiding sterker geworden. In casussen waarbij er behandeling gestart moet worden, maar dit niet gerealiseerd kan worden door de wachttijden, staat de begeleiding er alsnog alleen voor. Dit geldt ook voor de samenwerking met andere zorginstellingen, zoals Novadic-Kentron. De lange wachttijden zorgen ervoor dat de zorg niet vooruit kan komen en daardoor de opgestelde doelen niet behaald kunnen worden. Terwijl de nadruk op het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfregie ligt, kan dit niet behaald worden als er binnen het traject ook andere problemen spelen, waarvoor er andere ketenpartners ingeschakeld moeten worden omdat de begeleiding daar geen expertise voor heeft. De lange wachttijden belemmeren daardoor de integrale samenwerking tussen de begeleiding en andere ketenpartners.

De begeleiding dat door team Waalwijk wordt aangeboden, wordt dus door de WMO gefinancierd. De gemeente is daarin hun opdrachtgever. Cliënten kunnen door verschillende wegen aangemeld worden voor begeleiding. Dit kan via de huisarts, gemeente, behandelaar of via de site van impegno. Het team begeleidt casussen waarbij meerdere disciplines in hetzelfde traject zitten. Dit houdt dus in dat integraal werken van groot belang is, zowel voor de cliënt als voor de hulpverleningsrelatie. Omdat de doelgroep, waarmee de begeleiding te maken, heeft groot is en voorheen een deel ervan beschermd woonde, is het ook voor begeleiders belangrijk om hier bewust van te zijn. De doelgroep is vergeleken met vroeger veranderd, waardoor de casussen in de huidige samenleving heftiger zijn geworden. Hierbij kan gedacht worden aan cliënten met chronische ziekten. Dit zijn in de ogen van andere professionals cliënten waarbij de hoop is opgegeven en die uitbehandeld zijn. Bij zulke cliënten zijn allerlei trajecten afgesloten en ligt de verantwoording op de schouders van de begeleiders van impegno. Bij chronische cliënten is alles stopgezet omdat de cliënt geen voortgang meer boekt. impegno kijkt hier anders tegenaan. Zoals ook eerder is beschreven, staat binnen impegno het begrip “laagdrempeligheid” hoog in het vaandel. Voor de begeleiding is het al een enorm pluspunt dat de cliënt stabiel is en niet verder terugzakt in zijn oude gewoonten, die in verbinding staan met zijn ziektebeeld. Zij hebben niet al te hoge verwachtingen en staan stil bij de krachten van de cliënten. Zij stellen niet als eerst de vraag “Hoe bent u belandt in deze nare situatie?”, maar “Wat goed dat u niet meer terugvalt in uw oude gewoonten. Hoe heeft u dit zo volgehouden?”. De focus ligt dus duidelijk op de krachten en positieve aspecten in het leven van de cliënten. Het probleem dat door de begeleiding in team Waalwijk wordt ervaren, is dat zij vaak met zaken worden belast waar zij zich ook geen raad mee weten. Dit is vaak het geval wanneer er meerdere disciplines zijn betrokken binnen casussen. Zij geven aan dat zij vaak degenen zijn die als een oplossing functioneren binnen de zienswijze van andere professionals. De begeleiding mist hier het stukje “regisseur”, wie de leiding neemt in casussen waar veel disciplines in zijn betrokken en er geen overzicht meer is. Dit kan iemand zijn die de gemeente aanstelt om (tijdelijk) als regisseur te functioneren. Omdat zo een persoon er niet is, ervaren de begeleiders alsof zij voor alles een oplossing moeten vinden. Deze verantwoordelijkheid zou niet alleen op de schouders van de begeleiding moeten liggen, maar eerlijk per expertisegebied verdeeld moeten worden onder de betrokken professionals. Bij sommige cliënten kunnen de problematieken zo diep liggen, dat niemand daar de verantwoordelijkheid over wil nemen. Ook in zulke casussen is het cruciaal dat alle betrokken partijen, inclusief het netwerk van de cliënt (indien die in beeld is), op de hoogte zijn van elkaar. Iedere professional handelt vanuit zijn eigen visie en werkwijze. Dit kan in tegenstrijd zijn met de begeleiding. In zulke situaties is het belangrijk om vanuit een gedeeld belang te werken. Om tot een duurzaam oplossing voor de cliënt te kunnen komen, is het ook goed om jouzelf als professional genoodzaakt te voelen om met andere disciplines samen te werken. Hiervoor is kennis over hun expertise nodig. Groen, Udo en Wieringa (2018) schrijven dat deze kennis ervoor kan zorgen dat er een effectieve samenwerking ontstaat en er een goede onderlinge afstemming is. Door kennis van elkaar te hebben, kan er een vertrouwensband worden opgebouwd, zoals dat ook binnen een hulpverleningsrelatie is.

Naast het medewerkersperspectief speelt ook het cliëntperspectief een belangrijk rol op microniveau. Voor burgers met meerdere hulpvragen uit verschillende domeinen is het cruciaal dat professionals goed met elkaar kunnen samenwerken. Volgens Groen et al. houdt goed samenwerken in dat professionals van elkaar af weten wat hun expertise is, hoe zij aan het werk gaan en hun werkzaamheden op elkaar afstemmen. Dit zorgt ervoor dat burgers met meerdere hulpvragen op verschillende domeinen, sneller en beter geholpen kunnen worden. Ook voorkomt een goede samenwerking dat een cliënt heel vaak zijn verhaal opnieuw moet vertellen, wat frustraties oproept en de cliënt zich zorg vermijdend kan opstellen, waardoor integraal werken als een duurzame oplossing aangeboden kan worden. Ook schrijven Groen et al. dat dit belangrijke zaken zijn, wat de burger de kans geeft om zijn regie zo veel mogelijk in eigen handen te behouden. De begeleiding vermoedt dat een stroef lopende samenwerking met andere ketenpartners, de begeleidingstrajecten een negatieve richting op stuurt. Daardoor wordt tijdens dit onderzoek ook het cliëntperspectief onder de loep genomen.

## 1.3 Hoofdvraag en doelstelling

*Hoofdvraag:*

Hoe kan de integrale samenwerking vanuit het perspectief van de ambulante begeleiders van impegno van team Waalwijk met zijn ketenpartners uit gemeente Waalwijk verbeterd worden?

*Doelstelling:*

De doelstelling van dit onderzoek is om ervoor te zorgen dat de ambulante begeleiders van team Waalwijk de integrale samenwerking met hun ketenpartners beter en positiever in kunnen zetten en dat dit tot positievere resultaten zal leiden binnen de hulpverleningsrelaties tussen cliënt en begeleider. Ook kan dit ervoor zorgen dat de begeleiding in team Waalwijk de samenwerking met zijn ketenpartners als prettiger zal ervaren.

Op basis van de hoofdvraag zijn de volgende drie deelvragen geformuleerd:

1. *Wat is er in de theorie al bekend over integrale samenwerking en wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking?*
2. *Hoe ervaren de begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners?*
3. *Hoe ervaren de cliënten de integrale samenwerking?*

## 1.4 Begripsafbakening

Volgens Verhoeven (2014) is het niet mogelijk om van een hoofdvraag over te stappen naar een vragenlijst. Om een goede vragenlijst te kunnen maken, is het belangrijk om vooraf de belangrijkste begrippen uit de hoofdvraag zo te definiëren, dat het voor de lezer duidelijk wordt gemaakt wat met een bepaald begrip wordt bedoeld. De belangrijkste begrippen uit de hoofdvraag zijn als volgt: integrale samenwerking, ambulante begeleiders, ketenpartners en cliënten. Deze begrippen worden hierna uitgewerkt.

Zoals het ook in de analyse is beschreven, hebben er binnen het sociaal werk veranderingen plaatsgevonden zoals de werkwijze van de sociale professionals. Steeds vaker komt de vraag naar een werkwijze waarbij professionals verschillende aanpakken integreren. Hiermee wordt er geacht dat integraal werken beter en sneller aansluit bij de wensen en behoeften van burgers (Hout & Witte, 2016). Integraal samenwerken houdt in dat bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, wie een gezin begeleidt met financiële en relationele problemen, kan samenwerken met de bewindvoerder van dit gezin, maar ook kan samenwerken met de relatietherapeut van de ouders. Een professional moet snel kunnen overschakelen bij gezinnen of individuen met meervoudige problemen. Integraal samenwerken biedt burgers dat er één plan is. Burgers hebben hier meer baat bij omdat zij effectiever hulp aangeboden krijgen, waarbij alle professionals op één lijn staan.

De integrale aanpak heeft er ook voor gezorgd dat er een nieuwe visie is ontstaan op het sociale werk, waardoor er nieuwe functieaanduidingen zijn ontstaan. Ambulante begeleiding is daar één van. Voorheen, tot begin jaren zeventig, werden mensen met psychiatrische ziekten of verstandelijke beperkingen opgenomen in tehuizen, meestal ergens ver in het bos en ver van de samenleving en sociale contacten. Hier kregen zij 24-uurs zorg. Dit wordt de intramurale zorg genoemd. Door veel kritiek op dit beleid van verschillende critici, kwam hier in begin jaren tachtig verandering in. In het nieuwe beleid van de Nederlandse overheid in 1984 werd de extramuralisering ingeluid. Dit nieuwe beleid had voor ogen dat de eerstelijnshulpverlening en de ggz met elkaar gingen samenwerken en de kloof tussen deze twee overbrugd moest worden. Dit zorgde ervoor dat er meer geld vrijkwam, wat geïnvesteerd kon worden in de ambulante zorg. Dat ambulante hulpverlening goed aansluit op dit beleid, is omdat ambulante hulpverlening zo veel mogelijk in de thuisomgeving van de cliënt plaatsvindt. Hierbij gaat het om cliënten met psychiatrische en verstandelijke problematieken. De thuisomgeving is voor de cliënt namelijk (meestal) het veiligst en betrouwbaarst. Op deze manier wordt verbreking van sociale contacten tegengegaan (Verplanke & Duyvendak, 2010).

De samenwerking tussen eerstelijnshulpverlening en de ggz kan alleen goed verlopen als de communicatie onderling goed op elkaar is afgestemd. Binnen de ggz wordt er niet alleen gewerkt aan de psychiatrische problematieken, maar ook aan andere onderliggende problemen. De problematieken kunnen natuurlijk ook een genetisch aanleg hebben. Daarnaast kunnen de problematieken samenhangen met het niet kunnen onderhouden van sociale relaties, door in de schulden te belanden of door een traumatische jeugd. Al deze zaken houden in dat er meerdere professionals moeten samenwerken om tot een gedegen oplossing te komen. Het is een kortdurig oplossing als alleen het psychische deel wordt aangepakt, omdat de rest van de problemen op den duur weer het psychische deel zullen opwakkeren. Als beide problemen aangepakt worden, is het een structurele oplossing. Daarom is het voor professionals belangrijk om samen te werken en op één lijn te staan. Bij het gegeven voorbeeld is de begeleiding voor het psychische deel, de gemeente als opdrachtgever voor de ambulante hulpverlening, de bewindvoerder voor de schulden en een psycholoog of psychiater voor om de traumatische jeugd te verwerken. Dit houdt in dat er vier verschillende ketenpartners in beeld zijn met ieder zijn eigen kennis en vaardigheden. Integrale samenwerking biedt ketenpartners de kans om tot één plan, één oplossing en één regisseur te komen (Hout & Witte, 2016).

# Onderzoeksontwerp

## 2.1 Onderzoeksontwerp

### *Literatuuronderzoek*

De eerste deelvraag zal middels literatuuronderzoek beantwoord worden. Het literatuuronderzoek zal bestaan uit artikels, wetenschappelijke onderzoeken, studieboeken en de aanbevolen literatuur vanuit de opleiding.

### *Medewerkersperspectief*

Daarnaast gaat dit onderzoek zich op twee perspectieven richten, namelijk op het medewerkersperspectief en het cliëntperspectief. De reden dat het niet alleen op medewerkersperspectief wordt onderzocht, is omdat het dan een organisatorisch onderzoek kan worden en het cliënt gedeelte achterwege wordt gelaten. Dit onderzoek moet een sociaal agogische inhoud hebben en aansluiten op de opleiding. Het probleem van dit onderzoek uit zich binnen hulpverleningstrajecten van de begeleiders in team Waalwijk van impegno. De onderzoeksvraag zal gedeeltelijk beantwoord worden door middel van een kwalitatieve onderzoeksmethode, namelijk open interview. De reden dat een open interview een kwalitatieve dataverzamelingsmethode is, is omdat het in de werkelijkheid wordt uitgevoerd (Verhoeven, 2014). De interviews worden afgenomen bij zes ambulante begeleiders en één regiebegeleider uit team Waalwijk, wat het medewerkersperspectief zal vormen. Dit team bestaat uit acht begeleiders, maar één daarvan is met zwangerschapsverlof en één zit in een re-integratietraject, waardoor zij beiden uitvallen. De regiebegeleider wordt meegenomen in het onderzoek, omdat zij tot oktober 2018 zes jaar lang bij impegno als ambulante begeleider heeft gewerkt. Zij bezit over veel informatie over ontwikkelingen binnen de zorg- en welzijnssector en kan belangrijke informatie opleveren voor dit onderzoek. Als onderzoeksmethode worden er dus open interviews gehouden. Dit zijn interviews waarbij van tevoren een vaststaande lijst met onderwerpen wordt opgesteld, namelijk de topiclijst (Verhoeven, 2014). Deze onderwerpen vloeien voort uit de hoofdvraag. De reden dat er voor deze methode is gekozen, is omdat de gegeven antwoorden uiteen kunnen lopen door de flexibele houding van de onderzoeker en dat de eigen inbreng van de respondent op de voorgrond staat. Om de onderwerpen van tevoren vast te stellen, zal er goed nagedacht moeten worden over een relevante en bruikbare topiclijst. Deze topiclijst bestaat uit zes topics, namelijk de ervaring van de medewerkers over de samenwerking met de ketenpartners, de ervaring van de medewerkers over de hulpverleningsrelaties, de communicatie met de ketenpartners, verbeterpunten, positieve resultaten en eigen aanvullingen. Deze topics zijn opgesteld door middel van de operationalisatie. De gesprekken zullen voor trainingsdoeleinden worden opgenomen, om subjectieve interpretaties tijdens het analyseren van de resultaten te voorkomen. Dit zorgt ervoor dat er betrouwbare en valide antwoorden naar voren komen in het onderzoek, waardoor dit onderzoek opnieuw uitgevoerd kan worden. De begeleiders worden door middel van een mail op de hoogte gesteld van de interviews, dat de gesprekken worden opgenomen voor objectieve resultaten, dat ieder interview 1 uur gaat duren en dat de afspraken door mij worden ingepland. In overleg met de regiebegeleider is er afgesproken dat ik iedereen een afspraak verstuur. Dit bespaart tijd en voorkomt verschuiving van de afspraken.

### *Cliëntperspectief*

Daarnaast wordt het cliëntperspectief meegenomen in dit onderzoek. De regiebegeleider van team Waalwijk, (naam blijft anoniem), heeft de bevoegdheid om het aantal cliënten op te zoeken door de WMO-uren uit te draaien. Team Waalwijk begeleidt momenteel 65 cliënten, van wie de zorg dus via de Wmo wordt gefinancierd. Om het cliëntperspectief goed in beeld te kunnen krijgen, zullen enquêtes worden opgesteld. De topiclijst voor het medewerkersperspectief zal als rode draad fungeren voor de enquêtes. Doordat er momenteel 65 cliënten onder begeleiding zijn en er zo veel als mogelijk responsen nodig zijn, is het niet haalbaar binnen de tijd om alle cliënten te interviewen. Daarom wordt de keus gelegd op het opstellen van enquêtes. Een enquête is een kwantitatieve dataverzamelingsmethode. Een ander naam voor een enquête is survey, waardoor deze methode ook onder de naam surveyonderzoek wordt gebruikt (Verhoeven, 2014). De enquêtes worden opgesteld op de computer door middel van belangrijke vragen die, zoals bij de interviews, voortvloeien uit de operationalisatie. Ieder enquête bestaat uit elf vragen, waarbij de cliënt een positief antwoord of een minder positief antwoord kan geven. Bij een minder positief antwoord is er de ruimte om dat antwoord te onderbouwen. De enquêtes bevatten bijna dezelfde onderwerpen als bij de interviews, maar omdat dit bestemd is voor de cliënten en omdat het enquêtes zijn, is de vraagstelling anders vanwege er niet de mogelijkheid bestaat om door te vragen op de gegeven antwoorden van de cliënten. Daarom wordt een surveyonderzoek ook wel een gestructureerde dataverzamelingsmethode genoemd, waarbij de vragen van tevoren zijn vastgelegd en er daardoor geen ruimte meer is voor flexibiliteit (Verhoeven, 2014). Om de resultaten van deze enquête zo representatief mogelijk te houden, krijgen al deze cliënten via hun begeleiders een enquête opgestuurd. De begeleiders zijn bij hun bekend en zij hebben sneller de doorgang om de enquêtes tijdens de afspraken onder de aandacht te brengen bij cliënten. Ook wordt hiermee voorkomen dat wanneer de enquêtes per post worden gestuurd, de cliënten dit vergeten in te vullen en af te geven bij hun begeleiders. Daarnaast nemen enquêtes weinig tijd in beslag, waardoor de cliënten niet te veel worden belast met iets extra’s naast hun dagelijkse bezigheden. De begeleiders zullen dan ook vooraf aan de interviews op de hoogte worden gesteld over de enquêtes voor hun cliënten. De reden waarom alleen begeleidingscliënten deelnemen aan dit onderzoek, is omdat ikzelf vorig jaar een heel schooljaar stage heb gelopen als ambulante begeleider binnen dit team. Ik heb ervaring opgedaan en affiniteit ontwikkeld voor dit doelgroep. Ook heb ik bij cliënten de wanhoop gezien wanneer er meerdere disciplines betrokken waren in de casussen. Samen met de regiebegeleider zijn wij tot dit onderzoeksprobleem gekomen. In de bijlage wordt er een voorbeeld toegevoegd van de enquête.

De verkregen resultaten van het literatuuronderzoek, de interviews en enquêtes worden uitgewerkt in het hoofdstuk ‘Resultaten’.

## 2.2 Operationalisatie

Een onderzoek bestaat uit een centrale hoofdvraag waaruit deelvragen worden opgesteld. Ook dit onderzoek heeft een hoofdvraag en drie deelvragen die samenhangen met de hoofdvraag. Zoals eerder is beschreven, wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, interviews en enquêtes. Omdat deze deelvragen abstract zijn geformuleerd en er door alle lezers hetzelfde verstaan moet worden, zijn de abstracte begrippen uit de deelvragen omgezet naar meetbare begrippen. Dit proces wordt operationaliseren genoemd (Verhoeven, 2014). In de tabel vindt de operationalisatie plaats. De begrippen die hieruit zijn voortgekomen, hebben geleid tot dimensies en zij hebben geleid tot indicatoren voor de interviews en enquêtes. Ter verduidelijking het volgende voorbeeld: om te onderzoeken wat ervoor nodig is om de integrale samenwerking te doen slagen, is het belangrijk om kennis te hebben hoe deze samenwerking wordt ervaren en wat hiervoor nodig is. Hieruit komt het begrip ‘competentie’ naar voren, dus vaardigheden waarover een begeleider zou moeten beschikken. Hierdoor komt de volgende stap ‘dimensie’ aan bod. Om de competenties in kaart te kunnen brengen, moet er worden gekeken naar de kennis, houding en vaardigheden van de begeleiders. Uit deze termen komt de volgende stap aan bod, namelijk ‘indicator’. De indicator leidt tot topics voor de topiclijst van de interviews. Ook leidt het tot vragen voor de enquêtes.

Een aantal begrippen uit de tabel worden verder toegelicht. Het kolom ‘doelen’ omvat de drie verschillende deelvragen. De eerste deelvraag gaat beantwoord worden door literatuuronderzoek, waardoor het geen indicator heeft. De tweede deelvraag gaat over hoe begeleiders de samenwerking ervaren met ketenpartners. Hiermee worden partners bedoeld van andere zorgverleningsinstellingen, zoals de gemeenten, huisartsen, bewindvoerders, behandelaars en woningcorporaties. De begeleiders werken nauw samen met deze ketenpartners. Voor medewerkers van een instelling is het belangrijk dat jij je bewust bent van de werkwijze van professionals van andere instellingen. Daarnaast is dit ook belangrijk voor cliënten, dat als er meerdere disciplines in één traject zitten, dat deze disciplines weten hoe iedereen te werk gaat en wat de verwachtingen van elkaar zijn. Dit is nodig om op één lijn te staan, zodat de hulpverlening overzichtelijk blijft voor de cliënten, maar ook voor alle disciplines.

De integrale samenwerking houdt in hoe de samenwerking van de begeleiders verloopt met de hierboven benoemde disciplines. Ook wordt er stilgestaan wat binnen deze samenwerkingen tot verhinderingen kunnen leiden. De communicatie hierin is ook van groot belang. Dit onderzoek beoogd de integrale samenwerking helder in zicht te krijgen door zowel de positieve punten als verhinderingspunten mee te nemen tijdens de interviews en hoe de onderlinge communicatie hierin van betekenis kan zijn.

De hulpverleningsrelatie is de relatie tussen de begeleiders en diens cliënten. Dit kan ook wel het begeleidingstraject van de cliënt worden genoemd. Deze begeleiding vindt bij de thuisomgeving van de cliënt plaats met als doel om dichtbij de cliënt en diens leven te staan. Op deze manier is de omgeving ook meer in de buurt en kan het sneller ingeschakeld worden. Binnen de hulpverleningsrelatie is het belangrijk om verwachtingen van cliënt en begeleider duidelijk in beeld te hebben, zodat iedereen weet wat zij van elkaar kunnen verwachten.

Ervaring wordt binnen dit onderzoek vanuit twee perspectieven bezien, uit cliëntperspectief en medewerkersperspectief. Vanuit cliëntperspectief gaat het om de ervaring van de cliënt met zijn begeleider(s). Dus hoe de cliënt de aangeboden hulpverlening door zijn begeleider ervaart.

Positieve resultaten zijn successen die eerder behaald zijn door begeleiders, maar ook door cliënten. Positieve resultaten zijn belangrijk om voor ogen te houden, zodat er in trajecten teruggevallen kan worden op successen. Cliënten kunnen namelijk niet altijd de successen zien of terughalen. Daarom is het voor een begeleider belangrijk dat positieve resultaten op de voorgrond staan. Daarnaast betekenen positieve resultaten de successen die tussen ketenpartners en begeleiders zijn behaald. Dit zorgt ervoor dat begeleiders een sterkere band creëren met partners en zij sneller contact op zullen nemen met elkaar in bijvoorbeeld crisissituaties.

De behoeften houden in wat de cliënten nog missen binnen de hulpverlening of anders zouden willen hebben.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Doel** | **Begrip** | **Dimensie** | **Indicator** |
| Uit literatuuronderzoek komt naar voren wat integrale samenwerking inhoudt en wat nodig is voor een goedlopende samenwerking. | * Literatuur
 | * Kennis
 |  |
| Uit de open interviews komt naar voren hoe de begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners ervaren en hoe dit kan leiden tot positieve resultaten binnen hulpverleningstrajecten. Deze interviews worden opgesteld door middel van een topiclijst.  | * Competenties
 | * Kennis over
* Attitude
* Vaardigheden
 | * Integrale samenwerking
* Zelfredzaamheid
* DSM-V
* Methodieken van impegno
* Empathisch
* Present
* Respectvol
* Zorgzaamheid
* Flexibel
* Laagdrempeligheid
* Gelijkwaardigheid
* Open houding
* Ervaring van begeleiders met de samenwerking met ketenpartners
* Hulpverleningsrelatie
* Communicatie
* Verbeterpunten
* Positieve resultaten
* Eigen aanvullingen
 |
| Uit de enquêtes komt naar voren hoe cliënten de integrale samenwerking ervaren binnen de hulpverleningstrajecten en wat hierin hun behoeften zijn.  | * Behoeften
 | * Houding
 | * Hoe wordt de communicatie ervaren door cliënten?
* In hoeverre kunnen cliënten beroep doen op hun begeleiders?
* Zijn er meerdere instanties betrokken binnen casussen?
* Positieve resultaten
* Welke verbeterpunten dragen cliënten aan?
* Eigen aanvullingen van cliënten op de enquêtes
 |

Figuur 2.2.1

# Resultaten

Voor dit onderzoek zijn er meerdere onderzoeksmethoden ingezet. Elke onderzoeksmethode heeft zijn eigen onderzoeksinstrument. De drie deelvragen van dit onderzoek zijn ieder onderzocht door aparte onderzoeksmethoden en daarmee samenhangende onderzoeksinstrumenten. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uitgewerkt, die verkregen zijn door de onderzoeksmethoden. Om de hoofdvraag en deelvragen als uitgangspunt te houden, worden deze vragen in dit hoofdstuk herhaald. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: “*Hoe kan de integrale samenwerking vanuit het perspectief van de ambulante begeleiders van impegno van team Waalwijk met zijn ketenpartners uit gemeente Waalwijk verbeterd worden?’’*.

## Deelvraag 1: Wat is er in de theorie al bekend over integrale samenwerking en wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking?

Integraal betekent letterlijk voltallig of geheel. Samenwerken betekent dat twee of meerdere personen in onderling overleg kunnen werken. Als je deze twee begrippen bij elkaar toevoegt, kan hieruit geconcludeerd worden dat integraal samenwerken in onderling overleg met andere instellingen kunnen werken betekent. Echter omvat deze term meer dan dit. Wat betekent integraal werken in de zorg- en welzijnssector en hoe wordt dat vanuit verschillende theorieën bezien? Door middel van literatuuronderzoek zal hierop antwoord gegeven worden. Daarnaast wordt de theorie onderbouwd met praktijkvoorbeelden van de begeleiders.

### *Wat is integraal samenwerken?*

Integraal werken houdt in dat problemen van verschillende aard door een samenhangende wijze worden aangepakt (Movisie, 2017). Het kan dus vanuit verschillende perspectieven bezien worden. Dit houdt voor de professional in dat zij aandacht heeft voor zowel de materiële problemen als de immateriële problemen van een cliënt (Gerritsen & Birnie, 2011). Vanuit het perspectief van de cliënt houdt integraal werken in dat er binnen een hulpverleningstraject wordt gekeken naar alle leefgebieden en problemen waar een cliënt mee te kampen heeft. Arum et al. (2018) schrijven dat het doel hiervan is dat meervoudige problemen zo snel, duurzaam en op een eenvoudig mogelijke manier worden ondersteund en aangepakt. Bij integraal werken is het belangrijk dat de cliënt leidend is en altijd als uitgangspunt genomen wordt (Movisie, 2017).

Integraal werken is een breed begrip en kan op verschillende niveaus bekeken worden. In de praktijk wordt er van integraal samenwerken gesproken als er bij een persoon of gezin sprake is van meervoudige problematiek, waardoor er meerdere actoren in een hulpverleningstraject betrokken zijn. Hierbij kan er onderscheid worden gemaakt van twee vormen van integratie, namelijk de horizontale en verticale integratie. Verticale integratie houdt in als er zich bij een persoon of gezin problemen afspelen, waarbij er sprake is van samenwerking van actoren uit één sociaal domein, zoals de verslavingszorg. Horizontale integratie houdt daarentegen de samenwerking in van actoren uit verschillende sociale domeinen, waar nu de gemeenten de verantwoordelijkheid voor hebben om het in de maatschappij vorm te geven (Inspectie SZW, 2016). De horizontale integratie houdt dus in dat de ene actor niet goed kan functioneren als de andere actor afwezig is. Op meso- en microniveau is het probleem beschreven dat wanneer een cliënt onder begeleiding is bij impegno en er is behandeling nodig om de begeleiding voort te kunnen zetten, dit niet altijd gerealiseerd kan worden door de wachttijden. Dit zorgt ervoor dat begeleiders door overmacht in de knel komen te zitten en niet verder kunnen gaan met de doelen. Hierbij is begeleiding de ene actor en behandeling de andere. Zodra één van de actoren vastloopt, beïnvloedt dit de cliënt.

### *Wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking?*

De basis voor een goedlopende integrale samenwerking is dat verschillende professionals tot een gedeelde visie en heldere doelstellingen komen. De gemeenten zouden hierbij als regisseur moeten functioneren en ervoor zorgen dat er een draagvlak is voor de veranderingen binnen de organisatie en in de werkwijze om de doelstellingen te realiseren (Inspectie SZW, 2016). Dit zal natuurlijk tijd kosten. Deze tijd en ook de ruimte is belangrijk voor de disciplines om elkaar te leren kennen, om een gezamenlijke visie te ontwikkelen en tot doelstellingen te komen waarbij de cliënt als uitgangspunt wordt genomen. Zo is er een begeleider uit team Waalwijk, die in een traject zit met een school, jeugd en gezin, een wijkagent en de gemeente. De begeleider ervaart binnen dit traject een enorm verantwoordelijkheidsgevoel om al deze partijen op één lijn te krijgen. De begeleider geeft aan hierin de rol van de gemeente te missen, de rol als regisseur. De verantwoordelijkheid ligt bij de begeleider omdat zij het voortouw neemt en de afspraken inplant waarbij alle disciplines samenkomen. De gemeenten zijn er verantwoordelijk voor om de samenwerking van zijn eigen omgeving te stimuleren, zodat dit leidt tot vruchtbare samenwerkingen. Rothfusz (2017) zegt dat het voor het belang van de cliënt belangrijk is dat er een duidelijke regie wordt uitgevoerd. In deze casus zou de gemeente dus het voortouw moeten nemen en voor de verantwoordelijkheden van de hulpverleners moeten waken omdat zij de opdrachtgever is. De verantwoordelijkheid zou niet op de schouders van één partij moeten liggen. Integraal werken probeert dit om te zetten naar een gezamenlijk manier van werken, waarbij iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft en streeft naar een oplossing waar de cliënt de meeste baat bij heeft.

De houding van een hulpverlener in relatie tot andere hulpverleners speelt ook een belangrijk rol binnen de integrale samenwerking. Allereerst is voor een goede integrale samenwerking belangrijk dat er een goede relatie is tussen de cliënt en zijn hulpverleners. Door als hulpverlener niet uit te gaan van een diagnose of dossier, maar juist door de tijd en ruimte te geven om de cliënt zijn verhaal te laten doen, wordt ervoor gezorgd dat alle betrokken partijen op de hoogte zijn van wie de cliënt is, wat zijn achtergrond is en waar de problemen mogelijk vandaan komen. Dit kan er uiteindelijk voor zorgen dat er zoals hierboven benoemd een gedeelde visie ontstaat en doelstellingen opgesteld kunnen worden, waar de cliënt zowel bij opstellen als bij uitvoering bij aanwezig is. De begeleiding kan hierin de taak nemen om een gezamenlijk huisbezoek in te plannen. Gezamenlijke huisbezoeken kunnen namelijk een belangrijk rol innemen in het naar elkaar toe groeien en het opbouwen van vertrouwen onder de betrokken partijen (Inspectie SZW, 2016).

Arum et al. (2018) schrijven dat het als hulpverlener belangrijk is om jezelf bewust te zijn van de zelfregie van de cliënt. Het uiteindelijke doel is dat de cliënt in zo’n mate zelfredzaam is, dat hij/zij op eigen kracht verder kan participeren in de maatschappij. Hulpverleners zijn snel geneigd om praktische zaken voor cliënten op te lossen en lopen daardoor de risico dat de cliënt zich afhankelijk gaat verhouden tot zijn hulpverlener. Als ambulant begeleider begeleidt je cliënten zowel met psychische klachten als problemen op praktisch gebied. Een cliënt van 45 jaar is niet arbeid bekwaam, heeft financiële schulden en een bewindvoerder. Daarnaast is meneer depressief. Zodra zijn geld op is, raakt hij in paniek en schakelt zijn begeleider in. Meneer neemt niet de stap om zijn bewindvoerder te bellen, maar laat dit liever over aan zijn begeleider. Hierbij is het belangrijk om voor ogen te houden waartoe deze meneer wel in staat is en in hoeverre zijn begeleider hetgeen moet doen wat meneer verwacht van zijn begeleider, in dit geval zijn bewindvoerder bellen en vragen om extra geld voor meneer. Meneer heeft bewezen vaker te kunnen bellen, alleen dat dit moeilijker verloopt wanneer het een formeel gesprek is. Dit kan bij deze cliënt het beste opgepakt worden, door meneer van tevoren voor te bereiden op het telefoongesprek met zijn bewindvoerder, dus vaststellen wat hij wil vragen en daarna samen te bellen. Op deze manier werk je als begeleider met kleine stappen naar het doel, namelijk dat de cliënt zelf formele telefoongesprekken gaat voeren. Voor de begeleider en bewindvoerder is het belangrijk deze actie van de cliënt positief te bevestigen door middel van complimenteren. De cliënt zal inzien dat hij beschikt over eigenschappen en vaardigheden die effectief zijn. Dit zal ervoor zorgen dat de cliënt de volgende keer zijn eigen krachten zal gaan inzetten, wat op zijn beurt zijn zelfregie zal versterken (Scheffers, 2012). Regie houdt ook in dat de cliënt het tempo, de hulpverlening en hulpvraag bepaalt in plaats van dingen te ‘moeten’ doen. De manier waarop begeleiders in zo’n casus handelen, sluit aan op de oplossingsgerichte benaderingswijze. Deze benaderingswijze beschrijft namelijk dat de cliënt de actor is en de hulpverlener de passant. De actor staat centraal en de passant is iemand die komt en zal gaan.

Daarnaast is het bij integraal werken voor de professional belangrijk om een open en flexibel houding aan te nemen. Openheid is belangrijk omdat andere ketenpartners op deze manier inzicht krijgen in de visie van de instelling, welke methoden zij hanteren en de manier waarop er gehandeld wordt. Als professionals transparant te werk gaan, wordt het voor anderen toegankelijker om inzicht te krijgen hoe zij vraagstukken van cliënten aanpakken. Er bestaat namelijk de risico, dat professionals vanuit verschillende instellingen de voor hun verschillende of botsende visies onbesproken laten. Dit kan leiden tot onevenwichtigheid binnen de samenwerking, waardoor de integrale aanpak wordt belemmerd. Scholte, Sprinkhuizen en Zuithof (2012) schrijven dat het daarom belangrijk is dat verschillende disciplines duidelijkheid creëren over de werkwijzen door hiervoor de ruimte te creëren, waarbij disciplines bij elkaar komen en kennis met elkaar kunnen uitwisselen. Uit het rapport van de Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid komt naar voren dat gezamenlijke gesprekken leiden tot onderlinge vertrouwen naar elkaar toe (Inspectie SZW, 2016). Integraal samenwerken biedt verschillende beroepsgroepen de kans om samen met elkaar om de tafel te gaan zitten. Een cliënt van rond de 50 jaar is werkloos, heeft geen dagbesteding en de motivatie om op zoek te gaan naar werk. Deze cliënt ontvangt een uitkering omdat hij werkloos is, maar verricht ondertussen zwartwerk. Alleen zijn begeleider is hiervan op de hoogte. De gemeente probeert de begeleider af te horen door vragen te stellen over deze cliënt of dat hij op zoek is naar werk. De begeleider heeft hierbij het belang dat de cliënt haar in vertrouwen neemt, dus vertelt niets tegen de gemeente. De begeleider ziet in dat de cliënt wel degelijk de motivatie heeft te gaan werken en wilt dit het liefst zo behouden, maar weet ook dat de cliënt geen 8 tot 5 mentaliteit heeft. De gemeente heeft hierbij het belang om de werkelijkheid te delen met het UWV. Dit is een voorbeeld waarbij belangen van verschillende beroepsgroepen in tegenstrijd zijn met elkaar. Rothfusz (2017) zegt dat beide partijen elkaar moeten respecteren voor ieder zijn grenzen. Dit is volgens haar de basis waarop bruikbare afspraken gemaakt kunnen worden.

Naast een open houding sluit flexibiliteit hier ook mooi op aan omdat de professional zich hierdoor makkelijker kan aanpassen aan de culturen van andere instellingen. Ieder instelling heeft namelijk zijn eigen cultuur, zijn eigen werkwijze en gehanteerde methodieken. Door flexibel te werk te gaan, is het voor de professional gemakkelijker om werkwijzen van anderen goed onder het daglicht te bezien en zich zo nodig aan te passen. Als iedereen maar zijn eigen belangen volgt en geen oog heeft voor de ander, kan nooit de cliënt als uitgangspunt genomen worden en kunnen geen gedeelde belangen ontstaan. Scholte et al. schrijven dat de basis van samenwerking bestaat uit het elkaar kennen, elkaar in vertrouwen kunnen nemen en weten wat de andere deelnemende partijen elkaar te bieden hebben. Integraal werken is dus eigenlijk onmisbaar binnen hulpverleningstrajecten, met name bij cliënten met meervoudige problematieken.

Door met elkaar in contact te gaan, merk je als persoon dat je gewaardeerd wordt voor hetgeen jij hebt meegemaakt. Het écht contact kunnen maken met anderen is heel erg belangrijk binnen de hulpverlening. Binnen hulpverleningen kan je er in een vroeg stadium achter komen dat de problemen veel dieper gegrond zitten, maar de cliënten hier soms niet bewust van zijn. Binnen de psychiatrie zijn het gehoord, gezien en gewaardeerd voelen belangrijke aspecten voor de cliënt en zijn begeleider. Voor de begeleider is het belangrijk dat hij/zij een evidence-based techniek uitkiest, dat het meest aansluit bij de situatie van de cliënt. Hiervoor is het belangrijk dat de cliënt de hulpverlener in vertrouwen neemt en zijn verhaal durft te vertellen. De hulpverlener moet ervoor zorgen dat de cliënt hiervoor de tijd en ruimte krijgt. Bij cliënten met een klein netwerk, waarmee het contact niet goed is of waarvan het netwerk niet in beeld is, is de begeleider in vele gevallen degene die de cliënt het beste kent en de situatie het beste kan inschatten (Scheffers, 2012). Dit zorgt bij de begeleiders ervoor dat andere partners hier gebruik van kunnen maken en alles tegen de begeleider vertellen, zonder daarin de cliënt mee te nemen. De bewindvoerder van de 45-jarige cliënt laat het contact via de begeleider lopen, terwijl het belangrijk is dat de cliënt op de hoogte is van zijn eigen situatie en hier zelf iets mee kan doen. Tijdens de mailwisseling heeft de begeleider duidelijk aangegeven dat het de taak is van de bewindvoerder om de cliënt op de hoogte te stellen van zijn situatie en dat de begeleider er is om hem hierin te ondersteunen. In zulke gevallen wordt de begeleiding als centrale schakel gezien in het leven van de cliënt, terwijl zij als een passant gezien moet worden. Het draait niet om de begeleiding, maar om wat de belangen van de cliënt zijn, waartoe hij in staat is en in hoeverre hij wil dat de begeleiding ingrijpt binnen situaties. Pas als dit een gedeeld belang van alle betrokken instanties is, kan de empowerment van de cliënt weer tot leven worden gebracht. Een goede vertrouwensrelatie of bondgenootschap tussen de cliënt en de hulpverlener is belangrijk voor het behalen van successen binnen de hulpverlening. Volgens Arum et al. is het voor het ontwikkelen van een alliantie belangrijk dat de cliënt in dialoog met zijn hulpverleners zijn eigen veranderingstheorie ontwikkeld. Deze veranderingstheorie is gebaseerd op het verhaal van de cliënt, waarvoor een plan wordt opgesteld om de problematiek aan te pakken en waar men in kan geloven. Dit geeft de cliënt een gewaardeerd en erkend gevoel, het gevoel gehoord en gezien te zijn en dat zijn verhaal wel degelijk de moeite waard is om aan te pakken. Dit roept vertrouwen en veiligheid op, wat bijdraagt aan een open houding, zowel door de cliënt als de begeleider. Dit is hetgeen waar impegno naartoe streeft, namelijk gelijkwaardigheid. Iedereen heeft zijn eigen verhaal, zijn eigen waarden en normen en zijn eigen kijk op het leven. Iedereen mag er zijn zoals hij/zij dat wil. Een begeleider staat niet boven de cliënt, maar juist ernaast. Het belangrijkste hierin is om als begeleider het vermogen te hebben om jouzelf in de situatie van de cliënt te plaatsen en om de belevingswereld van de cliënt te begrijpen. Om empathisch te kunnen handelen binnen de hulpverlening, moeten hulpverleners leren het gedrag van de cliënt in het perspectief van zijn leven, zijn levenservaring en zijn levensgeschiedenis te bezien, pas dan kunnen hulpverleners écht in contact komen met de cliënt (Bouwkamp & Bouwkamp, 2010).

## Deelvraag 2: Hoe ervaren de begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners?

Het medewerkersperspectief is onderzocht door middel van open interviews. Voor dit onderzoek zijn er zes begeleiders en is één regiebegeleider geïnterviewd. De begeleiders hebben allemaal hun eigen ervaringen en onderscheiden zich van elkaar door hun unieke vaardigheden en competenties. Dit maakt ook dat de antwoorden van de begeleiders zowel op elkaar aansluiten als van elkaar verschillen. Tevens zullen de namen van de begeleiders voorkomen in de resultaatverwerking, waarvoor er toestemming is gekregen. De resultaten van de open interviews worden onderverdeeld in topics, die tijdens het afnemen van de interviews zijn toegepast. De interviewvragen zijn opgenomen in de bijlage.

### *Ervaring van de begeleiders met de ketenpartners*

Uit de open interviews is gebleken dat alle begeleiders contact hebben met de huisarts van de cliënten, gemeenten, WMO-consulenten, bewindvoering, POH, wijkagenten, dokters, kredietbank, Baanbrekers en behandelaren. Drie van de begeleiders hebben ervaring met het RIBW. Daarnaast hebben drie begeleiders ervaring met Novadic-Kentron. Twee van de begeleiders hebben ervaring met Veilig Thuis. Daarnaast hebben vier begeleiders ervaring met de jeugdzorg. De begeleiders hebben allemaal dezelfde mening over hun ervaring met deze ketenpartners, namelijk dat de samenwerking erg wisselend is en dat het niet een specifieke instelling is waarmee het contact goed of slecht loopt, maar dat dit binnen een instelling per medewerker verschilt. Op de vraag of dat zij zich op dezelfde lijn voelen met deze ketenpartners verschillen de antwoorden. D. geeft aan dat ketenpartners heel vaak niet op de hoogte zijn van elkaars werkwijze, dus wat iemand van een andere instantie komt doen is vaak niet duidelijk of bekend. M. vertelt dat zij bij instellingen vaste contactpersonen heeft waarmee zij schakelt. Zij zegt dat het contact daardoor beter verloopt, zij elkaar sneller opzoeken en dat het houden van warme contacten de begeleidingstrajecten goed doet. L. geeft ook aan dat het voor de cliënt prettiger aanvoelt als alle hulpverleners op dezelfde lijn zitten. L. geeft aan dat zij tegen het feit aanlopen dat niet alle instellingen meteen alles oppakken. “impegno onderscheidt zich doordat de begeleiders bijvoorbeeld een mail snel oppakken, maar bij een andere instelling kan er misschien pas over twee weken gereageerd worden.”. Zij geeft dan ook aan dat wanneer zij een mail krijgt, zij daar ook gelijk antwoord op wil geven, maar dat dit een onrealistisch beeld is voor andere instellingen. Daarnaast geeft zij aan dat de begeleiders flexibel en bereikbaar zijn, maar dat sommige instellingen tot 12:00 werken en zij daarna pas de volgende werkdag te bereiken zijn. N. vindt het contact met de GGZ goed omdat er onderling korte lijntjes zijn getrokken. Zij geeft aan dat dit in het positieve van de cliënt werkt. Daarnaast vindt zij de samenwerking met de gemeente Waalwijk minder goed lopen, omdat de gemeente onduidelijk is en cliënten hier de dupe van zijn. De cliënten maken zich zorgen of dat de hulp vanuit impegno wel verstrekt kan gaan worden. Ten slotte geven alle begeleiders aan dat andere instellingen een vertekend beeld hebben over de functie van begeleiders, dan het in de werkelijkheid is. In alle casussen zijn de gemeenten betrokken, vanwege de financiering vanuit de WMO. Daarmee zijn de gemeenten de opdrachtgevers bij het opstellen en eindverantwoordelijken bij het behalen van de doelen. Bij casussen met meerdere instellingen hebben professionals het idee dat de begeleiding de taken oppakt, aangezien zij de cliënt het meeste zien en het beste kennen, zegt L. Dit zorgt ervoor dat deze instellingen de mailwisselingen of de telefonische contacten via de begeleiding laten lopen. Vier begeleiders geven aan het moeilijk te vinden om dit aan te geven bij deze instellingen, maar denken vanuit de andere kant ook aan de belangen van hun cliënten. Begeleiders geven aan dat wanneer instellingen hen iets vragen, zij snel geneigd zijn dit meteen op te pakken. Zij willen hier bewuster mee omgaan en vooraf aangeven wat hun verantwoordelijkheden zijn en wat anderen van hun kunnen verwachten. De andere drie begeleiders geven aan hier geen moeite mee te hebben.

### *Hulpverleningsrelatie*

De hulpverleningsrelatie wordt door de begeleiders verschillend geformuleerd. Op de vraag of dat de cliënten op tijd aan de bel durven te trekken en eerlijk kunnen zijn tegenover hun begeleiders, geven drie begeleiders aan dat dit per cliënt wisselend is. M. geeft aan dat sommige cliënten dit al van oorsprong moeilijk vinden en dat zij met hun de afspraak heeft gemaakt dat de cliënten iedere week een berichtje sturen, al is het een zonnetje. Op deze manier probeert zij de drempel om contact op te zoeken te verlagen en de cliënt te stimuleren door te beginnen met kleine berichtjes. D. geeft aan dat bij de cliënten, die het moeilijk vinden om aan de bel te trekken, er een rode draad zit in de ervaarde problematieken en/of stoornissen. “Je kunt er wel van uitgaan dat bepaalde gedragscomponenten overeen komen. Als je een goede hulpverlener wilt zijn, moet je diagnoses en vooroordelen echt loslaten.”. Hij pakt dit op met de cliënt en kijkt naar laagdrempelige oplossingen, zoals het voorbeeld van M. Hij pakt dit aan door te normaliseren en prioriteren. Hij is van mening dat je veel kan bereiken door écht menselijk contact te maken met de ander. L. geeft aan dat zij het lastig vindt wanneer haar cliënten niet open en eerlijk durven te zijn. “Als de cliënt zijn mond dichthoudt, weet ik van niets.”. Dit heeft zich bij haar voorgedaan toen een ex-verslaafde cliënt van haar niet eerlijk was geweest over het feit dat hij al zijn medicatie had gespaard om dit vervolgens allemaal in één keer in te nemen als hij het leven niet meer zag zitten. Het is belangrijk dat de hulpverlener open en eerlijk blijft en benoemt dat zij het lastig vindt als haar cliënten niet eerlijk zijn tegenover haar. Dit blijft voor haar een lastig onderwerp. De andere vier begeleiders geven aan dat hun cliënten op tijd aan de bel durven te trekken. L. geeft aan dat zij sterk het gevoel heeft dat haar cliënten haar te veel in vertrouwen nemen. “Als ik zie hoe belangrijk ik ben voor de cliënt, schrik ik daar wel van.”. Zij geeft aan dat dit cliënten zijn die een klein netwerk hebben en zij de enige is die elke week bij de cliënt is. Zij geeft aan dat de cliënten snel aan de bel trekken, wat zij enerzijds fijn vindt maar anderzijds haar kwetsbaar maakt. Zij wil niet heel erg belangrijk zijn in het leven van haar cliënten. “Ik ben maar een passant en dat wil ik ook blijven.”. Het positieve binnen haar hulpverleningstrajecten is dat cliënten altijd de deur voor haar open doen. Dit bereikt zij door een niet-beoordelend houding aan te nemen en te benoemen. Dit zorgt tussen hun voor een verbintenis, wat haar grootste doel is binnen hulpverleningstrajecten. N. geeft aan dat zij een hele goede band heeft met haar cliënten omdat zij open en eerlijk is. Echter geeft zij aan nog meer los te mogen laten tijdens de begeleiding. Zij is heel erg flexibel en wilt altijd tegemoet komen aan de vragen of problemen van haar cliënten. Ook is zij zich ervan bewust hierin meer grenzen te mogen trekken omdat zij anders wordt meegesleurd. Zij wil dus leren om meer de verantwoordelijkheid bij haar cliënten terug te leggen. A. geeft ook aan dat haar cliënten haar op tijd inschakelen, vanwege zij iemand is die doorvraagt op hetgeen wat haar cliënten voelen en hoe zij erbij zitten. “Voortborduren op de succeservaringen, daar ben ik van.”. Ook zij geeft aan dat zij er naartoe streeft cliënten nog meer zelf dingen te laten doen, door dus de verantwoordelijkheid terug te leggen bij de cliënt. L. is ook van mening daar haar cliënten op tijd aan de bel trekken. Zij is van mening dat het belangrijk is om naast de cliënt te gaan staan, maar ook door te observeren en de cliënt terug te geven wat wij zien.

### *Communicatie*

De communicatie met ketenpartners loopt voornamelijk via de mail. Drie begeleiders geven aan baat te hebben bij face-to-face gesprekken. D. vindt het versturen van mails niet prettig, omdat jij niet weet wie je voor je hebt of de ander kan de inhoud van de mail totaal anders begrijpen dan wat jij wilde overbrengen. Hij voelt zich vaak ook niet begrepen via de mail. Daarom zijn voor hem face-to-face contactmomenten belangrijk omdat je dan laat weten dat jij er bent. “Anderen weten dan wie jij bent en wat zij van jou kunnen verwachten.”. A. vindt face-to-face gesprekken ook belangrijk voor haar cliënten. Haar cliënten worden op deze manier meegenomen in het proces en kunnen op deze manier als een volwaardig mens worden gezien. Dit is ook belangrijk voor het zelfvertrouwen van de cliënten. L. vindt face-to-face gesprekken ook belangrijk, maar mist dit vooral in complexe casussen. In casussen met meerdere disciplines mist zij de verantwoordelijkheid die de gemeente niet neemt. De gemeente neemt volgens haar in deze casussen niet het voortouw. “Nu merk ik dat ik vaak zo’n rol aanneem.”. Daarom vindt zij dat de gemeente de cliënten meer mag aansturen als indicatiegever. N. vindt face-to-face gesprekken fijner omdat je dan sneller antwoord hebt en de situatie snel duidelijk wordt voor de cliënt. De andere begeleiders, waaronder ook L., vinden contact via de mail of telefoon fijner, omdat het vaker tussendoor gedaan kan worden en zij met tijdsdruk werken. Ook geven zij aan dat je telefonisch meer behaalt.

### *Verbeterpunten*

L. geeft aan dat zij binnen impegno een voor hen bestemde databank mist. Zij mist daarin hulpmiddelen en methoden om de cliënten beter te kunnen begeleiden. “Ik werk als L. en niet als impegno en dat is denk ik het grote verschil.”. Zij doet wat zij denkt dat goed is als maatschappelijk werker. N. vindt ook dat zij bepaalde tools mist, maar ervaart ook een volle caseload. “Het zou een stuk rustiger zijn wanneer jij ook rust hebt in je caseload, waardoor jouw mind opener is en beter zorg kunt leveren.”. M. geeft aan dat zowel de verschillende takken binnen impegno als ketenpartners elkaar meer mogen vinden. Behandelaars kunnen eraan denken dat cliënten misschien wel begeleiding nodig hebben. Ketenpartners moeten verwachtingen naar elkaar uitspreken en op de hoogte zijn van wat de ander doet. Op deze manier kunnen zij op één lijn zitten. “Ik probeer er altijd bij stil te staan dat de cliënt het uitgangspunt is.”. D. sluit hier op aan. Hij vindt dat er meer overleg mag plaatsvinden met ketenpartners om te evalueren. “Er moeten meer reflectiemomenten komen om de hulpverlening te bespreken.”. A. geeft aan het belangrijk te vinden om het gezamenlijke doel bespreekbaar te maken met ketenpartners. “Het lijkt alsof dat bijna vergeten wordt.”. Zij mist hierin ook dat de cliënt door andere instanties niet als een volwaardig mens wordt gezien, doordat zij de cliënten voorbij gaan. De cliënten staan net in een andere positie, wat de professionals niet het recht geeft om cliënten op een kleinerende manier te benaderen. L. sluit hierop aan en zegt dat wanneer niet iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft, dat het goed is om rond de tafel te gaan en dit bespreekbaar te maken. “Het bespreekbaar maken door face-to-face contact maakte elkaars verwachtingen duidelijk en zorgde voor begrip voor elkaar.” Volgens haar gaat het niet om wie boven staat, maar dat de cliënt centraal staat. L. geeft aan dat het de hulpverleningstrajecten goed zou doen als iedereen even snel reageert, maar is haarzelf er ook van bewust dat dit niet realistisch is. Als het contact niet goed verloopt, kiest zij ervoor om de zorg te observeren en dit bespreekbaar te maken met de ketenpartners. Zij geeft ook aan dat wanneer begeleiders gefrustreerd raken omdat een bewindvoerder niet opneemt, dat de frustratie benoemt mag worden en bespreken hoe je dit samen beter kunt gaan doen. Zij vindt daarin analyseren, observeren en evalueren belangrijk om bespreekbaar te maken als de ketenpartners bij elkaar komen, om te kijken hoe de samenwerking verloopt en wat hierin zou kunnen verbeteren.

### *Positieve resultaten*

Vier begeleiders geven aan dat positieve resultaten binnen de samenwerking bereikt kunnen worden, als die samenwerking wordt aangegaan. Daarin blijven communiceren, afstemmen van zaken, elkaar blijven vinden en meenemen in de situatie van de cliënt en uitleggen waarom dingen zo gaan. A. vindt daarin belangrijk dat de cliënt ook meegenomen wordt binnen zulke processen. “Dat de cliënt ook volwaardig is en eigen keuzes maakt, is wel belangrijk.”. Zij vult dit aan door te vermelden dat het gezamenlijke doel telkens benoemt moet worden, om korte lijntjes te kunnen trekken. D. vult dit aan door te zeggen dat het vaker zien van elkaar en de openheid belangrijke aspecten zijn binnen de samenwerking met ketenpartners. Ook vermeldt hij dat de laagdrempeligheid van impegno meer op de voorgrond mag staan en andere instanties meer mogen weten dat impegno laagdrempelig is. Hij geeft aan dat het voor hem niet duidelijk is wat anderen precies doen, daarom zou hij het liefst een dag mee willen lopen. M. geeft aan dat openheid en transparantie belangrijke aspecten zijn binnen de communicatie, zowel met ketenpartners als met cliënten. Evalueren is voor haar ook belangrijk, maar ook het leren uit negatieve ervaringen of verbeterpunten. “Het is belangrijk om deze punten met de gemeente te overleggen.”. Dit zorgt in haar ogen voor openheid met de ketenpartners. L. geeft aan dat het belangrijk is om alle betrokken instanties bij de start van de begeleiding een brief op te sturen, dat impegno een begeleiding is gestart en open staat voor samenwerking met de desbetreffende instantie. Dit zorgt in haar ogen ervoor dat iedereen dezelfde kant op gaat. L. gaat over paar maanden met zwangerschapsverlof en wilt het bij terugkomst anders aanpakken. “Ik ga regels duidelijker en strenger opstellen en duidelijk maken aan het begin van de begeleiding en die ga ik zelf maken.”. Zij wil aan het begin van de begeleidingstrajecten de cliënten duidelijk maken wat haar rol is als hulpverlener en wat de rol is van de cliënt en wat zij van elkaar kunnen verwachten tijdens de begeleiding. Zij wil hiermee voorkomen om te veel te geven, waardoor cliënten achterover leunen en denken “impegno komt het wel oplossen.”. N. geeft aan dat positieve resultaten bereikt kunnen worden door naast de cliënt te gaan staan, de drempel laag te zetten door toegankelijk te zijn voor de cliënt door bij start van de zorg een rustige kennismaking te doen, ervoor te zorgen dat je veel geduld hebt in het begin van een traject, wanneer cliënten nog niet veel van hunzelf kwijt durven te geven. “Ik wil door middel van nabijheid, duidelijkheid, toegankelijkheid en structuur ervoor zorgen dat cliënten niet te grote doelen gaan stellen, maar door kleine stappen te zetten de doelen te bereiken en de cliënten een veilig en vertrouwd gevoel geven.”. L. wil dat de andere begeleiders haar meer meenemen in trajecten. Zij wil bewuster worden over dit onderwerp en wil het meenemen in de coachinggesprekken. Dat het niet alleen maar vanuit de begeleiding komt, maar dat zijzelf ook aangeeft aan de begeleiding dat zij samen een keer langs moeten gaan bij de huisarts om te vragen hoe dat zij vinden hoe de samenwerking verloopt.

### *Eigen aanvulling*

De begeleiders hadden geen aanvullingen op hetgeen wat besproken is tijdens de interviews.

## Deelvraag 3: Hoe ervaren de cliënten de integrale samenwerking?

Naast het medewerkersperspectief, dus wat hun mening is over de integrale samenwerking en hoe dit in de toekomst verder vormgegeven kan worden, is het ook belangrijk hoe de cliënten deze integrale samenwerking ervaren. Om het cliëntperspectief zo goed mogelijk in beeld te kunnen brengen, zijn alle cliënten die onder begeleiding zijn in team Waalwijk meegenomen in dit onderzoek. Vanwege de grote populatie was het binnen de tijd niet haalbaar om met alle cliënten een gesprek in te plannen, waardoor de keus op het afnemen van enquêtes is gelegd. Dit heeft de mogelijkheid gegeven om toch aan al deze cliënten hun mening te vragen. Deze doelgroep bestaat uit cliënten met allerlei problematieken, cliënten die in hun dagelijkse leven zowel met materiële als immateriële problemen kampen. Door de grote hoeveelheid aan problematieken, was het van tevoren niet in te schatten hoe groot de respons zou gaan worden. Uit de analyse op mesoniveau kwam ook naar voren dat de cliënten binnen impegno geen diagnose nodig hebben om zich aan te melden voor ambulante begeleiding, wat voorheen wel een verplichting was. Dit heeft ervoor gezorgd, dat de doelgroep wat zich aanmeldt voor begeleiding, veel pittiger is geworden. Om de mening van de cliënten te onderzoeken, hebben in totaal 65 cliënten via hun begeleiders een enquête ontvangen. Deze enquête is opgenomen in de bijlage. Van de 65 respondenten hebben 22 de enquête ingevuld. Dit betekent dat van de totale populatie 34% heeft deelgenomen aan dit surveyonderzoek. De staafdiagrammen bevatten alleen de uitslagen van de 22 respondenten, waardoor de overige 43 cliënten niet zijn opgenomen in deze staafdiagrammen. De verticale assen van de diagrammen omvatten de respondenten en de horizontale assen omvatten de vragen waar de respondenten antwoord op hebben gegeven.

De enquêtes bestaan uit 14 vragen, waarvan 11 vragen voortkomen uit de topics voor de interviews. Iedere vraag bestaat uit twee antwoordmogelijkheden, behalve vraag 3. Dit is een open vraag, wat de cliënten de mogelijkheid geeft om zelf een antwoord te formuleren. Echter is het belangrijk om te benoemen dat cliënten bij de open ruimtes korte antwoorden of zelfs geen antwoord hebben gegeven. Het antwoord ‘niet bekend’ houdt in dat er door de cliënt geen reden is aangegeven. De staafdiagrammen die in dit paragraaf zijn opgenomen, zijn de vragen die het meest te maken hebben met integraal samenwerken. De rest van de staafdiagrammen zijn opgenomen in de bijlage.

Uit de enquête blijkt dat 36% van de respondenten een man is, 55% een vrouw en de resterende 9% onbekend is. Van deze respondenten hebben 23% een leeftijd tussen de 18 en 30 jaar, 23% een leeftijd tussen de 30 en 40 jaar, 36% een leeftijd tussen de 40 en 60 jaar, 14% een leeftijd tussen de 60 en 81 jaar en de overige 4% een onbekend leeftijd. Ook geven 21 respondenten aan dat zij de begeleiding als uitstekend ervaren en 1 respondent vindt dat dit beter kan. De reden hiervan is niet vermeld. Daarnaast hebben 19 respondenten aangegeven dat zij met hun problemen terecht kunnen bij hun begeleiders. Op de vraag wat er in het begeleidingstraject zou kunnen veranderen, hebben 8 respondenten aangegeven dat er niets hoeft te veranderen, 1 respondent wil teruggebeld worden en dat de afspraken nagekomen worden, 5 respondenten zijn tevreden over hoe het nu verloopt en van 7 respondenten is het antwoord niet bekend.

Bij 15 respondenten zijn er meerdere instanties betrokken bij het hulpverleningstraject. Hiervan ervaren 12 respondenten het contact met de betrokken instanties uitstekend en 3 respondenten vinden dat het contact beter kan. Uit deze 15 respondenten geven 11 aan dat zij altijd en 5 geven aan dat zij soms terecht kunnen bij de hulpverleners van deze instanties. Hiervan ervaren 14 respondenten de onderlinge samenwerking van impegno en de andere betrokken instanties goed en 1 respondent minder goed. Op de vraag wat er verbetert zou kunnen worden binnen deze onderlinge samenwerking, hebben 4 respondenten aangegeven dat zij meer onderlinge contact willen, 3 willen geen verbetering, 3 vinden de samenwerking goed, 1 weet het niet, bij 8 is het onbekend en bij 3 respondenten is deze samenwerking niet van toepassing. Op de vraag hoe cliënten de onderlinge samenwerking van impegno met de huisartsen ervaart, hebben 8 respondenten aangegeven dit goed te ervaren, 2 minder goed, 1 geen idee, bij 10 niet bekend en bij 1 niet van toepassing. Op de vraag hoe cliënten de onderlinge samenwerking van impegno met hun behandelaars ervaren, hebben 14 respondenten aangegeven dit goed te vinden, 1 minder goed, bij 6 niet bekend en bij 1 niet van toepassing. De reden dat er naar de onderlinge samenwerking van impegno met de huisartsen en behandelaars is gevraagd, is omdat cliënten in de meeste gevallen door hun huisarts of behandelaar naar impegno worden doorverwezen. Bij de laatste vraag is de cliënten de ruimte gegeven om zelf nog aanvullingen te geven, waarop 3 cliënten het antwoord ‘ja’ hebben gegeven. De antwoorden hiervan zijn niet opgenomen in de staafdiagrammen, omdat het drie verschillende antwoorden zijn en het niet relevant is voor het onderwerp ‘integrale samenwerking’.



Figuur 3.3.1 Figuur 3.3.2

Figuur 3.3.3 Figuur 3.3.4

Dit waren cijfermatig de verkregen resultaten van de cliënten. De verwachte respons lag tussen de 20 en 25. Uiteindelijk hebben 22 cliënten de enquête ingevuld en teruggegeven aan hun begeleiders. De verwachting is hierdoor behaald. Verhoeven (2014) zegt dat bij een schriftelijke enquête slechts 20 tot 30% van de respondenten de vragenlijsten ingevuld terugsturen. Verdere conclusies over de verkregen resultaten en discussies over de enquêtes worden in de hierna volgende hoofdstukken toegelicht.

#  Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarnaast wordt er in de subparagrafen antwoord gegeven op de drie deelvragen. De belangrijkste bevindingen worden kernachtig beschreven.

## Deelconclusies

### *Deelvraag 1: Wat is er in de theorie al bekend over integrale samenwerking en wat is er nodig voor een goedlopende samenwerking?*

Uit literatuuronderzoek houdt integraal werken in dat een probleem, wat zich op meerdere levensgebieden tegelijkertijd voordoet, zodanig wordt aangepakt dat actoren van verschillende takken samenwerken en het probleem aanpakken. Arum et al. (2018) geven aan dat het doel hiervan is om meervoudige problemen zo snel, duurzaam en op een eenvoudig mogelijk manier aan te pakken en te ondersteunen. De houding van hulpverleners speelt dus een belangrijke rol om een integrale samenwerking zo goed mogelijk te laten lopen. Uit een rapport van Inspectie SZW (2016) blijkt dat een basis voor een goedlopende samenwerking is, dat professionals van verschillende zorgtakken tot een gedeelde visie komen en dat daaruit heldere doelstellingen kunnen worden geformuleerd. Hulpverleners moeten dus open zijn voor elkaars werkwijze en zich zo nodig aanpassen om aan een gedeeld doel te kunnen komen. Scholte et al. (2012) zeggen dat het binnen een samenwerking belangrijk is dat betrokkenen elkaar kennen, elkaar in vertrouwen kunnen nemen en kennis hebben over elkaar over wat zij elkaar te bieden hebben. Hiervoor is het belangrijk dat zij interesse tonen voor elkaar en zichzelf de kans en ruimte geven om elkaar te leren kennen. Uiteindelijk zal dit ervoor zorgen dat er één plan en één oplossing tot stand komt. Om in contact te kunnen komen met de cliënt is het eerst belangrijk om een goede, betrouwbare en vruchtbare samenwerkingsrelatie aan te gaan. Dit zorgt tussen hulpverlener en cliënt voor een vertrouwensband. Ook is het belangrijk om als hulpverlener rekening te houden met en bewust te zijn van de zelfregie van de cliënt. Rothfusz (2017) zegt dat het voor de cliënt belangrijk is dat er een duidelijke regie wordt uitgevoerd binnen de hulpverlening. Dit houdt niet in dat de cliënt dingen ‘moet’ doen, maar dat de hulpverlening op de cliënt wordt aangepast. De cliënt heeft immers een hulpvraag en bepaalt zelf het tempo van de hulpverlening. Het uiteindelijke doel van alle betrokken actoren in een traject zou moeten zijn dat de cliënt in zo’n mate weer zelfredzaam kan zijn door bewustwording te creëren over zijn eigen krachten en weet hoe hij/zij deze krachten in kan zetten in het dagelijkse leven. Hierdoor kan de cliënt participeren in de maatschappij, want de hulpverlener is eenmaal een passant (Joosen & van der Vaart, 2012). Ten slotte is het hebben van een empathisch houding ook cruciaal binnen de hulpverlening. Bouwkamp en Bouwkamp (2010) schrijven dat hulpverleners pas écht in contact kunnen komen met cliënten, wanneer zij in staat zijn het gedrag van de cliënt vanuit het perspectief van zijn leven, zijn levenservaring en zijn levensgeschiedenis te kunnen bezien.

### *Deelvraag 2: Hoe ervaren begeleiders de integrale samenwerking met de ketenpartners?*

De ervaring van de begeleiders van team Waalwijk met de ketenpartners is heel erg divers. Zo hebben zij contacten met behandelaars, wie over de psychische gesteldheid gaan van cliënten, maar hebben ook contacten met bewindvoerders, wie de financiële zaken op orde stellen. De diverse contacten zijn het gevolg van vele verschillende problematieken en stoornissen, waarmee de cliënten te kampen hebben. De begeleiders geven aan dat de samenwerking met de ketenpartners heel erg wisselend is en dat het voor hun niet specifiek om een instelling gaat waarmee de samenwerking goed of minder goed gaat, maar dat dit persoonsgebonden is. Zij geven aan dat wanneer zij op één lijn zitten met de ketenpartners, dit positiever resulteert binnen de hulpverlening. Ook ervaren zij dat andere instellingen een vertekend beeld hebben over de functie van de begeleiders. Hieruit kan geconcludeerd worden dat óf andere instellingen zich niet verdiepen in de werkwijze van impegno óf dat de begeleiding hierin tekortschiet door niet zo vaak om de tafel te gaan met deze ketenpartners. Beide partijen hebben dus een aandeel bij het veroorzaken van een vertekend beeld.

De meningen over de hulpverleningsrelaties verschillen. De een heeft geen moeite met het krijgen van contact met haar cliënten, terwijl de ander meer energie moet steken in de hulpverleningsrelatie. Wel zijn de begeleiders van mening dat het vertrouwen binnen deze relatie belangrijk is om écht in contact te kunnen komen met de cliënt. Daarnaast is het belangrijk om een niet-beoordelende houding aan te nemen, de cliënt de ruimte te geven om zijn/haar verhaal te vertellen, open en eerlijk tegenover de cliënt te zijn, het voortborduren op succeservaringen, naast de cliënt te staan en het teruggeven van de verantwoordelijkheid aan de cliënt.

De communicatie loopt voornamelijk via de mail. De meeste begeleiders zijn van mening dat er meer face-to-face contactmomenten plaats mogen vinden en dat dit positieve effecten zal opleveren binnen de hulpverleningsrelatie. Via de mail worden zaken verkeerd begrepen en ontstaan er onduidelijkheden. Ook kan op deze manier de cliënt meegenomen worden in het traject en kunnen verwachtingen en/of onduidelijkheden eerder besproken worden met de betrokken ketenpartners.

De begeleiders geven aan dat een samenwerking goed loopt, als die samenwerking ook wordt aangegaan. Op deze manier doe je kennis op over wat de ander doet en worden verwachtingen van elkaar bespreekbaar gemaakt. Ook geven zij aan dat binnen een traject met meerdere disciplines niet iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft, namelijk dat de cliënt het uitgangspunt is. Daarom is het belangrijk om verwachtingen vooraf duidelijk te bespreken en tijdens gezamenlijke gesprekken de samenwerking te analyseren, te observeren en te evalueren.

Volgens de begeleiders kunnen positievere resultaten binnen hulpverleningstrajecten en in samenwerkingen met ketenpartners bereikt worden door te blijven communiceren, elke keer het gezamenlijke doel te vermelden, waardoor er korte lijntjes getrokken kunnen worden. Daarnaast is openheid en transparantie ook belangrijk, door niet alleen maar stil te staan bij de positieve ervaringen, maar ook de negatieve ervaringen aan bod te laten komen en te kijken hoe dit anders aangepakt kan worden.

### *Deelvraag 3: Hoe ervaren cliënten de integrale samenwerking?*

De enquête is uiteindelijk door 22 van de 65 cliënten ingevuld. Dit houdt dus in dat de respons op de enquête ongeveer op 34% ligt. Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de cliënten zowel tevreden is over de samenwerking met de begeleiding, als met de onderlinge samenwerking met de betrokken ketenpartners. Daarnaast hebben de cliënten ook aangegeven dat zij met hun problemen terecht kunnen zowel bij hun begeleiders als bij de hulpverleners van de andere betrokken instellingen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de cliënten de integrale samenwerking als positief ervaren. Doordat het enquêtes zijn en de vraagmogelijkheden beperkt zijn, is de ruimte voor input vanuit de cliënten beperkt gebleven.

## Eindconclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: “*Hoe kan de integrale samenwerking vanuit het perspectief van de ambulante begeleiders van impegno van team Waalwijk met zijn ketenpartners uit gemeente Waalwijk verbeterd worden*?”.

De doelstelling van dit onderzoek is om ervoor te zorgen dat de ambulante begeleiders van team Waalwijk de integrale samenwerking met hun ketenpartners beter en positiever in kunnen zetten en dat dit tot positievere resultaten zal leiden binnen de hulpverleningsrelaties tussen cliënt en begeleider. Ook kan dit ervoor zorgen dat de begeleiding in team Waalwijk de samenwerking met zijn ketenpartners als prettiger zal ervaren.

Uit onderzoek kan worden opgemaakt dat de begeleiders van team Waalwijk behoefte hebben om meer duidelijkheid te krijgen over de werkwijze van hun ketenpartners. Tegelijkertijd willen zij deze duidelijkheid ook over hunzelf overbrengen op hun (potentiële) ketenpartners binnen gemeenten waarmee zij samenwerken. De heersende onduidelijkheid zorgt ervoor dat begeleiders verkeerd worden ingeschat qua werkzaamheden en dat hierdoor het idee ontstaat dat begeleiding niet voldoet aan de verwachtingen. De leidt ertoe dat de begeleiding zich elke keer moet verantwoorden, terwijl het ook anders kan door open en eerlijk met elkaar te bespreken waar de begeleiding voor is, wat de taken zijn en wat het doel is. Uit onderzoek blijkt ook dat wanneer professionals van verschillende instellingen binnen hetzelfde traject zitten en zij allemaal op één lijn staan door een gezamenlijk doel voor ogen te hebben, dit positiever resulteert binnen de hulpverleningsrelaties met cliënten. De onduidelijkheden die begeleiders ervaren, worden meegenomen naar de hulpverleningstrajecten en krijgen de cliënten ook mee. Door één plan en één doel te hebben, wordt het hulpverleningstraject zowel voor de professionals als voor de cliënten meer helder gemaakt. Hiervoor is het belangrijk dat begeleiders blijven communiceren met de ketenpartners, de niet goedlopende punten waar iedereen tegen aanloopt bespreekbaar maken, verwachtingen naar elkaar uitspreken, korte lijntjes trekken en dat iedereen op de hoogte wordt gehouden van de stand van zaken. Dit zijn vaardigheden die pas effect hebben als zij op tijd worden ingezet, dus aan een begin van een traject. Het is vaak lastiger om zaken midden in een traject te veranderen of te willen verbeteren. Door meteen aan het begin van een traject over de werkwijze te hebben, voorkom je voor in de toekomst mogelijke onenigheden of onduidelijkheden. Door de verkregen resultaten kan er dus antwoord gegeven worden op de hoofdvraag.

# Discussie

De verkregen resultaten uit de open interviews hebben een bijdrage geleverd aan het kunnen beantwoorden van de hoofdvraag. De antwoorden van vele begeleiders kwamen overeen met hetgeen wat er uit literatuuronderzoek naar voren is gekomen. Dit zorgt voor een bevestiging van de verkregen resultaten uit de interviews en verhoogt de interne validiteit omdat het literatuuronderzoek uit meerdere, verschillende en betrouwbare bronnen bestaat. Daarmee kan gezegd worden dat de resultaten intern valide, bruikbaar en betrouwbaar zijn. Ook heeft dit onderzoek geleid tot nieuwe vragen als: “Ervaren gemeenten dat zij in casussen niet de verantwoording nemen, die zij horen te nemen als opdrachtgever?” of “Hoe wordt de integrale samenwerking ervaren door de ketenpartners van impegno?”. De antwoorden die hieruit voortkomen kunnen óf aansluiten op hetgeen wat de begeleiding ervaart óf totaal niet overeenkomen met elkaar. Deze vragen kunnen meegenomen worden in een vervolgonderzoek. Waarom zijn de resultaten betrouwbaar en bruikbaar? De resultaten voor het medewerkersperspectief zijn verkregen via de begeleiders onder dezelfde omstandigheden. Alle gesprekken hebben op kantoor in een gesloten ruimte plaatsgevonden, zijn opgenomen en omvatten dezelfde topics. De werkervaringen van de begeleiders hebben de interne validiteit van dit onderzoek vergroot. Zo is de regiebegeleider als zes jaar binnen impegno werkzaam en een andere begeleider is pas één jaar werkzaam. Ten slotte is de interne validiteit verhoogt omdat er open interviews zijn gehouden en hierbij de eigen inbreng van de begeleiders groot is en er de ruimte was om door te vragen. Wat de interne validiteit vermindert, is dat de begeleiders mij kennen door mijn stage. Dit zorgde ervoor dat ik soms meeging in hetgeen zij mij vertelden, terwijl ik op sommige vlakken een niet-wetende houding kon aannemen en kon doorvragen.

De responsen van de cliënten zijn procentueel gezien hoog, maar de teruggekregen antwoorden waren oppervlakkig. De reden hiervan is, is omdat het een surveyonderzoek is en daardoor niet de ruimte is voor diepgang op de antwoorden en de vragen uit twee antwoordmogelijkheden bestonden. Om representatievere antwoorden te krijgen, kan er in het vervolg gekozen worden voor vragen met meer dan twee antwoordmogelijkheden. De meningen van de cliënten zijn belangrijk omdat de integrale samenwerking voornamelijk om hun draait. De respondenten hebben ieder hun eigen achtergrond, daarmee wordt bedoeld dat iedereen verschillende problematieken en/of stoornissen hebben. Deze stoornissen hebben invloed op iemands gemoedstoestand, dat op ieder moment van een dag kan veranderen. De continu veranderende gemoedstoestand heeft ook effect op de gegeven antwoorden. Als een cliënt in een manisch episode zit, zal de enquête niet goed begrepen worden. Ook kan bij de cliënten de motivatie ontbreken. Als de begeleider het voor iemands neus legt, kan de cliënt dit snel invullen om er maar van af te komen. Dit kan ervoor zorgen dat cliënten de neiging hebben om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Daarnaast heeft de drukte van de begeleiding ook een rol gespeeld. De periode waarin dit onderzoek werd uitgevoerd, waren de begeleiders druk bezig met het overnemen van cliënten van collega’s. Dit heeft ervoor gezorgd, dat begeleiders vergeten zijn de enquêtes af te geven bij de cliënten of niet genoeg de ruimte hebben gekregen vanwege hun vakanties. In de toekomst kan er gedacht worden om deze enquêtes per post te versturen of interviews af te nemen, door middel van een aselecte steekproef. Door een aselecte steekproef kan de kans op bruikbare resultaten vergroot worden. Om dit onderzoek te kunnen herhalen, moet er dus rekening worden gehouden met de gemoedstoestand van de cliënten, wat lastig te meten is. Daarnaast moet er meer tijd en ruimte gereserveerd worden om de enquêtes af te nemen. Ook zijn de gepresenteerde resultaten over het cliëntperspectief slechts verkregen door 22 respondenten, terwijl er 65 op dit moment in een begeleidingstraject zitten, waardoor de uitspraken niet betrekking kunnen hebben op de gehele populatie. Als de responspercentage hoger was, zouden er misschien andere antwoorden verkregen kunnen worden. Het idee aan het begin van dit onderzoek was namelijk dat hoe groter de populatie zou zijn, des te meer antwoorden naar voren zouden komen, wat uiteindelijk niet het geval is geweest. Deze factoren zorgen er dus voor dat de verkregen resultaten over het cliëntperspectief nauwelijks intern valide, bruikbaar en betrouwbaar zijn omdat er waarschijnlijk niet dezelfde antwoorden verkregen kunnen worden bij herhaling van dit onderzoek, voornamelijk door de wisselende gemoedstoestanden.

# Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er vier aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen zijn in samenwerking met de opdrachtgever opgesteld.

De eerste aanbeveling is om een presentatie te houden over de verkregen resultaten uit dit onderzoek, om de resultaten onder de aandacht te brengen van de begeleiders. De begeleiders zijn het gehele proces betrokken geweest en zijn benieuwd naar de uitslagen van en conclusies op de hoofd- en deelvragen. Aansluitend op de presentatie wordt er een discussiepanel gehouden, waarbij stellingen geformuleerd worden voortkomend uit de resultaten. Begeleiders krijgen de kans om de verkregen informatie vanuit het medewerkersperspectief te bekijken en hun mening te geven. De meerwaarde van deze aanbeveling is dat het de interne samenwerking binnen dit team kan versterken en er tot nieuwe inzichten gekomen kan worden, wat betreft de integrale samenwerking.

De volgende aanbeveling is dat begeleiders naast het versturen van huisartsbrieven, alle betrokken ketenpartners een brief gaan versturen. De brief zorgt ervoor dat de partners op de hoogte worden gesteld dat impegno een begeleidingstraject heeft opgestart, wie impegno is en wat zij bieden. Uit de resultaten blijkt dat begeleiders het idee hebben dat ketenpartners een vertekend beeld hebben over de begeleiders. Dit leidt o.a. tot frustraties, onbegrip en onduidelijkheden. Door iedereen een brief te versturen, creëert impegno openheid, transparantie en laagdrempeligheid om benaderd te worden. Tevens is dit goed om korte lijntjes uit te zetten, wat blijkt uit de resultaten van begeleiders. De meerwaarde van deze brieven is dat er tijdens de uitvoering van het zorgplan bij de start van de begeleiding, samen met de cliënt resultaatgericht gewerkt wordt aan de gestelde doelen om de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. In deze fase worden mogelijke ketenpartners betrokken in het zorgtraject. Het is belangrijk dat er concreet wordt gerapporteerd wie de samenwerking met deze ketenpartners initieert en wat de uitkomsten van deze samenwerking zijn, voor eventuele vervanging van de begeleiding of als agendapunt tijdens evaluatiemomenten.

De volgende aanbeveling zou gekoppeld kunnen worden aan de tweede aanbeveling, namelijk dat begeleiders en ketenpartners vaker om de tafel gaan om de samenwerking te bespreken en na te gaan hoe iedere partij dit ervaart. In de bestaande samenwerkingen bestaat er tussen de ketenpartners en begeleiding kloven. Dit zorgt ervoor dat de begeleiding de nadruk legt op partners waarmee een goede band is opgebouwd. Ook blijkt uit resultaten dat lang niet alles wordt besproken o.a. door tijdgebrek. Het zou effectief kunnen zijn als begeleiders afspraken inplannen met ketenpartners puur om de samenwerking te bespreken, hoe iedereen dit ervaart en wat hierin anders zou kunnen. Dit zorgt ervoor dat partijen onderling korte lijntjes uit kunnen zetten. De meerwaarde hiervan op de praktijk is dat de externe samenwerkingen versterkt worden, de begeleiders betrokken partijen sneller weten te vinden, met de conclusie dat de begeleiders zich niet of minder verantwoordelijk voelen om alles alleen op te moeten pakken. Dit leidt ertoe dat de begeleiders de focus meer op de cliënten kunnen leggen en de cliënt beter en efficiënter wordt geholpen.

Ten slotte is er de aanbeveling dat de verschillende takken binnen impegno meer gaan samenwerken met elkaar, met name de takken behandeling en begeleiding. Begeleiders ervaren dat zij elkaar meer mogen vinden, al zitten zij allemaal op één kantoor. Behandeling kan namelijk cliënten doorverwijzen naar de begeleidingstak. De meerwaarde hiervan op de praktijk is dat er intern gezorgd wordt voor meer openheid en laagdrempeligheid tussen de takken en op deze manier kan de hiërarchische beeldvorming, wat in de ogen van begeleiding is ontstaan, omgebogen worden naar een positiever beeld, waarbij de teams elkaar vaker opzoeken, op één lijn staan en in het belang van cliënten samenwerken. Echter is het belangrijk om naar de mening van de behandelaars te vragen. Ervaren zij het hetzelfde als begeleiding of vinden zij dat het goed loopt? Hiervoor kan er met behandeling in contact worden gegaan over hoe zij het ideale beeld voor zich zien, voordat deze aanbeveling bruikbaar kan zijn voor impegno.

# Beroepsproduct

In samenwerking met de opdrachtgever zijn de aanbevelingen geëvalueerd en is er een beroepsproduct tot stand gekomen.

Om tot een voor de praktijk bruikbare en relevante beroepsproduct te komen, is het van belang om de doelstelling van dit onderzoek voor ogen te houden. Tijdens een gesprek met de opdrachtgever zijn de aanbevelingen besproken, is hierop feedback gegeven en zijn wij tot een conclusie gekomen. Uiteindelijk is de keus gelegd op het geven van een presentatie, waarin de resultaten van dit onderzoek overhandigd worden aan het team, in combinatie met een discussiepanel. De presentatie zal het informatieve gedeelte vormen, waarbij er stil wordt gestaan bij de hoofdvraag, deelvragen, doelstelling en de verkregen resultaten van dit onderzoek. Deze presentatie wordt door een PowerPoint versterkt. Om de presentatie levendiger en actiever te maken, vindt na het informatieve gedeelte een discussiepanel plaats. Dit panel wordt vormgegeven met stellingen, die voortkomen uit dit onderzoek. De stellingen zullen gebaseerd zijn op de integrale samenwerking. Het doel van de stellingen is dat het team aan het denken wordt gezet over de bevindingen en met elkaar in debat gaan. Het team heeft tijdens het onderzoeksproces meerdere malen aangegeven op de hoogte gehouden te willen worden van het verloop en de resultaten van het onderzoek. Dit zou tot nieuwe vragen, nieuwe bevindingen en nieuwe manieren van handelen kunnen leiden. De opdrachtgever heeft aangegeven dit relevant te vinden, omdat dit het team kan versterken door tot nieuwe inzichten te komen. Dit heeft positieve gevolgen tot zowel de interne als de externe samenwerkingen. Vanwege tijdsgebrek, vakantieverlof en de hierdoor ontstane volle caseloads, is de afspraak gemaakt dat het beroepsproduct in juni aan de praktijk wordt overhandigd. De wensen van de praktijk laten zien dat de bruikbaarheid van dit beroepsproduct hoog is. Zowel de opdrachtgever als de begeleiders zijn van mening dat het product een toegevoegde waarde zal hebben ter bewustwording van de opgedane bevindingen.

Tevens wordt dit beroepsproduct versterkt omdat het in verband staat met de volgende opleidingskwalificaties van de MWD’er (NVMW, 2010):

1. *De student kan functioneel met collega’s samenwerken en daarmee een bijdrage leveren aan een gemeenschappelijk doel. De student heeft een proactieve leerhouding, kan leiding ontvangen en is in staat zelfstandig aan te geven wat hij nodig heeft voor zijn leerproces.*
2. *De maatschappelijk werker kan andere professionals consulteren, adviseren en coachen.*

Zie voor de verdere uitwerking van dit beroepsproduct de bijlage.

# Reflectie

In dit hoofdstuk wordt er kritisch gereflecteerd op de onderzoekende houding. Van den Herik en Schuitema (2016) zeggen dat een onderzoekende houding uit vier kenmerken bestaat, namelijk door opmerkzaam, nieuwsgierig, bedachtzaam en kritisch te zijn.

Groen (2015) zegt dat iemand zich van de situatie bewust moet zijn om te kunnen reflecteren. Binnen deze vier maanden aan onderzoek heeft zich veel voorgedaan, zowel binnen de praktijk als erbuiten. Door het afstudeeronderzoek laat je als student zien of dat jij deze vier jaar kunt afsluiten met al de opgedane kennis en vaardigheden.

Daarnaast is het belangrijk om op mijn onderzoek en houding te reflecteren. Dit wil ik doen door middel van de hierboven benoemde vier kenmerken. Als ik terugkijk naar het verloop van dit onderzoek, zijn er zaken die goed gingen en die anders aangepakt konden worden. Om opmerkzaam te zijn, moet je bewust kunnen waarnemen. Tijdens de interviews merkte ik dat ik meeging met de verhalen van de begeleiders. Zij kennen mij doordat ik tijdens mijn stage met hun heb meegelopen. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik mij snel en makkelijk kon inleven in de praktijkvoorbeelden. Een nadeel hiervan is, is dat ik heel snel zei: “Ja dat snap ik heel goed, dat heb ik ook meegemaakt met mijn cliënten.”. Dit gebeurde vrijwel onbewust. Dit leidde ertoe dat ik niet verder doorvroeg en daardoor relevante informatie en signalen ben misgelopen, zoals het niet doorvragen op de interpretaties van de begeleiders. Daarnaast heb ik ook bewust een niet-wetende houding aangenomen, om dieper in te kunnen gaan op praktijkvoorbeelden. Ook ben ik opmerkzaam gebleven tijdens het uitwerken van de interviewresultaten. Ik heb de feiten en interpretaties duidelijk onderscheiden. De feitelijke informatie is bijvoorbeeld hoe begeleiders met ketenpartners communiceren en interpretaties zijn informaties over hoe de begeleiders vonden dat het contact verliep. Mijn resultaten heb ik versterkt met interpretaties omdat dit de beeldvorming van een verhaal duidelijk en sterk maakt. Ten slotte heb ik tijdens de interviews continu mijn eigen waarnemingen gecheckt bij de begeleiders, om er op deze manier achter te komen of dat mijn interpretaties kloppen. Dit heeft ervoor gezorgd dat begeleiders meer gingen vertellen.

Nieuwsgierig zijn is in mijn ogen een doorlopend proces en een voorwaarde bij het afnemen van interviews, door middel van doelgerichte vragen te stellen. Om zoveel mogelijk relevante informatie te kunnen verkrijgen, heb ik van tevoren een topiclijst opgesteld en bij iedere topic inleidende vragen opgesteld. Dit heb ik bewust gedaan om bij iedereen dezelfde start te maken bij de topics. Als iemand een vraag met ja of nee beantwoordde, was ik benieuwd naar wat daar achter lag en vroeg ik door. Dit bracht mij op nieuwe vragen en leidde tot nieuwe ervaringen in het gesprek. Hierbij vond ik het belangrijk om een actieve luisterhouding aan te nemen. Als ik iemand iets vertel, wil ik dat diegene mij aankijkt en vragen stelt om bepaalde dingen duidelijk te krijgen. Dit laat zien dat een ander gehoor geeft aan mijn verhaal. Dezelfde houding neem ik ook aan bij anderen, dus verwacht ik wederkerigheid hierin. Ook bij een nieuwsgierige houding zaten mijn ervaringen met de begeleiders in de weg. Ik stond soms meer stil bij mijn eigen ervaringen en miste daardoor ervaringen van begeleiders.

Bedachtzaam handelen voorkomt dat je oordeelt en daardoor verkeerde conclusies trekt. Uit dit onderzoek komt naar voren dat begeleiders zich niet altijd gehoord voelen door de ketenpartners en dat zij een vertekend beeld hebben over de begeleiders. Dit beïnvloedt in de ogen van de begeleiders de onderlinge samenwerking. Dus kunnen wij concluderen dat de samenwerking niet goed verloopt en ketenpartners op de hoogte gesteld moeten worden. Wordt dit ook zo ervaren door de ketenpartners? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om dit probleem van verschillende perspectieven te bezien. Hiervoor is tijd nodig. Echter heb ik dit probleem alleen vanuit medewerkers- en cliëntperspectief onderzocht. Het perspectief van de ketenpartners speelt hier ook een belangrijke rol in, maar daar is niet bij stilgestaan. Achteraf gezien zou dit een enorme aanvulling kunnen zijn op de verkregen informatie. Aan het begin van dit onderzoek was ik enorm gefocust op de instelling en de cliënten, omdat ik ervan uitging dat het probleem zich binnen impegno afspeelde. Naderhand bedacht ik mij dat het ook belangrijk is om de betrokken ketenpartners te benaderen. Ik merk dat ik hierin overhaast te werk ben gegaan. Ook had ik meer vooronderzoek moeten doen, voordat ik daadwerkelijk deze richting op zou gaan. Ik had dit kunnen doen door steekproefsgewijs ketenpartners te kiezen en hun te benaderen. Hierdoor heb ik geleerd om een probleem niet gelijk te aanvaarden zoals het wordt overhandigd, maar het meer vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Door de tijd ervoor te nemen, voorkom ik dat ik niet word gestuurd door vooroordelen of aannames, die misschien niet op waarheid berusten.

Ik ben van eigen niet heel erg kritisch. Dit houdt niet in dat alles wat anderen tegen mij zeggen ook de waarheid is. Als ik terugkijk naar het proces, merk ik dat ik het meest kritisch was toen ik een niet-wetende houding aannam. Dit stelde mij in staat om als buitenstaander naar het verhaal te luisteren, alsof ik degene voor mij niet kende en geen beeld had van het werk. Het vooronderzoek zorgt er natuurlijk voor dat je je verdiept in het onderwerp, maar geeft nog lang niet antwoord op alle vragen. Daarvoor is het belangrijk om hetgeen wat uit de literatuur naar voren komt te vergelijken met de praktijk. Ook wordt integraal samenwerken heel mooi gepresenteerd in de literatuur. De ervaringen van de begeleiders zijn totaal anders. Terwijl de één de samenwerking zo wil houden en aan de naam van de instelling denkt, wilt de ander de samenwerking verbeteren en maakt niet goedlopende zaken bespreekbaar. Dit verschilt per persoon. Daarnaast had ik kritischer mogen zijn tegenover de begeleiders. Toen ik de enquêtes bij iedere begeleider in het postvakje had gedaan, heb ik hun zowel mondeling als via de mail aangegeven dat ik die over twee weken terug wil krijgen, dit in verband met de nodige tijd voor de resultaatverwerking. Hierbij heb ik rekening gehouden met de vakanties van de begeleiders en de hierdoor tijdelijk ontstane volle caseloads. Sommige begeleiders hadden het keurig op tijd weer teruggegeven, terwijl ik van sommigen nog niets had vernomen. Hier baalde ik wel van, dus heb ik hen opnieuw gemaild met het verzoek om het aan mij te geven, uiteraard met een nieuwe deadline. Ik heb dit daarna met L. besproken, die het verder heeft opgepakt. Dit ligt niet alleen maar aan de begeleiders, maar ook vanwege de korte tijd dat hiervoor gereserveerd kon worden. Ik heb nu geleerd dat ik meer rekening moet houden met deze cliëntendoelgroep. Ik stond pas na het verwerken van de resultaten stil bij het feit dat deze cliënten wisselende gemoedstoestanden hebben en niet altijd ergens de motivatie voor hebben. Als ik meer tijd had gereserveerd voor de enquêtes, kon ik misschien meer respons krijgen. Ondanks dat zijn 22 responsen ook een mooi resultaat. Ook heb ik geleerd dat kritisch zijn niet verkeerd is, maar juist stimulerend kan werken. Als ik de begeleiders in plaats van elke keer te mailen ook telefonisch had benaderd, kon het misschien anders uitpakken en kon ik de ernst van mijn tijdpad bij hun onder de aandacht brengen. Hier wil ik ook aan toevoegen, dat hoe meer het literatuuronderzoek in leven werd gebracht door de interviews, hoe meer ik gemotiveerd raakte. Een onderzoek kan pas eigen worden gemaakt, als de onderzoeker passie heeft voor het onderwerp. Ik zou nooit zo ver gekomen kunnen zijn, als dit onderwerp niet aan zou sluiten op mijn voorkeuren. Natuurlijk bepaalt de praktijk de richting van het onderzoek, maar de onderzoeker is degene die de gekozen richting vorm geeft.

# Literatuurlijst

* Bouwkamp, R. & Bouwkamp, S. (2010). *Handboek Psychosociale hulpverlening*. De Tijdstroom.

Geraadpleegd op 10 mei 2019

* Bredewold, F., Duyvendak, J.W., Kampen, T., Tonkens, E. & Verplanke, L. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat* (1e druk). Amsterdam: Van Gennep Uitgeverij.

4 maart 2019

* De Groen, B., Udo, N. & Wieringa, A. (2018). *De spil in de wijk*.

Geraadpleegd op 8 maart 2019, van

<https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/De-spil-in-de-wijk.pdf>

* Gerritsen, M. & Birnie, S. (2011). *Basiswerk maatschappelijk werk en dienstverlening*. Bohn Stafleu van Loghum.

Geraadpleegd op 27 april 2019

* Groen, M. (2015). *Reflecteren: de basis* (3de druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

 Geraadpleegd op 19 mei 2019

* Inspectie SZW. (2016). *Literatuurstudie Integrale dienstverlening*.

Geraadpleegd op 27 april 2019, van

[file:///C:/Users/I/Downloads/Literatuurstudie-integrale-dienstverlening\_tcm335-375104.pdf](file:///C%3A%5CUsers%5CI%5CDownloads%5CLiteratuurstudie-integrale-dienstverlening_tcm335-375104.pdf)

* impegno. (z.j.). *Vacatures bij impegno*.

Geraadpleegd op 7 maart 2019, van

<https://www.impegno.nl/werken-bij-impegno/vacature?ID=2019374>

* impegno. (z.j.). *Algemene informatie*.

Geraadpleegd op 7 maart 2019, van

<https://www.impegno.nl/voor-professionals>

* impegno. (z.j.). *Missie en visie*.

Geraadpleegd op 7 maart 2019, van

<https://www.impegno.nl/over-impegno/missie>

* impegno. (2018). *Functieprofielen*.

Geraadpleegd op 8 maart 2019, van

<https://impegno.topdesk.net/tas/public/ssp/content/detail/knowledgeitem?origin=searchResults&unid=2c449f08b4b24fac82a0d97ca93cf200>

* Joosen, W. & van der Vaart, W. (2012). *Oplossingsgerichte hulp- en dienstverlening*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Geraadpleegd op 29 april 2019

* Movisie. (2017). *Integraal werken: nog volop in ontwikkeling*.

Geraadpleegd op 6 maart 2019, van

<https://www.movisie.nl/artikel/integraal-werken-nog-volop-ontwikkeling>

* Movisie. (2016). *Zonder empowerment geen participatiesamenleving*.

Geraadpleegd op 8 maart 2019, van

<https://www.movisie.nl/artikel/zonder-empowerment-geen-participatiesamenleving>

* Movisie. (2015). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*.

Geraadpleegd op 8 maart 2019, van

<https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>

* Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2012). *Psychiatrie een inleiding* (8e editie). Amsterdam: Pearson Benelux.

Geraadpleegd op 5 maart 2019

* NVMW. (2010). *Beroepscode voor de maatschappelijk werker*.

Geraadpleegd op 20 mei 2019

* Penninx, K. (2015). *Kiezen en verbonden blijven*. Bussum: Coutinho Uitgeverij.

16 april 2019

* Poelmans, P. & Severijnen, O. (2014). *De APA-richtlijnen* (4de oplage). Bussum: Coutinho Uitgeverij.

Geraadpleegd op 22 mei 2019

* Rijksoverheid. (z.j.). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*.

Geraadpleegd op 25 februari, van

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

* Rothfusz, J. (2017). *Ethiek in sociaal werk* (3e editie). Amsterdam: Pearson Benelux.

Geraadpleegd op 12 oktober 2018

* Rotmans, J. (2015). *Verandering van tijdperk*. Aeneas Media.

Geraadpleegd op 25 februari 2019

* Scheffers, M. (2012). *Sterk met een vitaal netwerk*. Bussum: Coutinho Uitgeverij.

Geraadpleegd op 26 april 2019

* Scholte, M., Sprinkhuizen, A. & Zuithof, M. (2012). *De generalist*. Bohn Stafleu van Loghum

Geraadpleegd op 5 mei 2019

* TransitieBureau. (2012). *Decentralisatie betekent transitie & transformatie*. Den Haag: Opmeer Drukkerij bv.

Geraadpleegd op 6 maart 2019, van

<https://vng.nl/files/vng/publicaties/2013/201204-decentralisatie-transitie-transformatie-transitiebureau-vng-vws.pdf>

* Van Arum, S., Verweij, S. & Van der Veer, K. (2018). *Wat werkt bij integraal werken in de wijk*.

Geraadpleegd op 9 maart 2019, van

<https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Wat-werkt-bij-integraal-werken-in-de-wijk.pdf>

* Van den Herik, M. & Schuitema, A. (2016). *Een onderzoekende houding*. Bussum: Coutinho Uitgeverij.

Geraadpleegd op 16 mei 2019

* Van der Donk, C. & Van Lanen, B. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho Uitgeverij.

Geraadpleegd op 20 mei 2019

* Van Hout, A. & Witte, L. (2016). *Integraal sociaal werk*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Geraadpleegd op 4 maart 2019

* Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5de druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Geraadpleegd 17 mei 2019

* Verplanke, L. & Duyvendak J.W. (2010). *Onder de mensen?*. Amsterdam: University Press.

Geraadpleegd 4 maart 2019

# Bijlagen

## bijlage 1: Topics en vragenlijst interviews

* **Ervaring samenwerking van begeleiders met de ketenpartners**
1. *Met welke andere zorginstellingen heb jij ervaring binnen dit werkveld?*
2. *Hoe ervaar jij de samenwerking met de diverse ketenpartners van jouw cliënten, partners zoals de huisarts, gemeente, behandelaar en andere partners die in het traject zitten? Met name partners uit gemeente Waalwijk.* ***Voel jij dat jullie op dezelfde lijn zitten?***
* **Hulpverleningsrelatie**
1. *Hoe ervaar jij de samenwerking met jou cliënten? Dus heb jij het gevoel dat jouw cliënten eerlijk en oprecht durven te zijn binnen de begeleiding (communicatie)?*
2. *Hoe zou jij deze contactmomenten kunnen beschrijven en willen verbeteren?*
* **Communicatie**
1. *Hoe ervaar jij de communicatie met de hierboven benoemde ketenpartners? Heb jij het gevoel dat je begrepen en verder geholpen kan worden en wordt en voel jij jouzelf gehoord?*
* **Verbeterpunten**
1. *Wat zou er in jouw ogen kunnen veranderen aan deze samenwerking en de communicatie hierin? Denk hierbij aan de werkwijze of gehanteerde methodieken.*
* **Positieve resultaten**
1. *Wat is hier in jouw ogen voor nodig? Voor betere en sterkere samenwerkingen.*
2. *Wat onderscheidt jou van de rest qua vaardigheden en competenties?*
* **Eigen aanvulling**
1. *Heb jij zelf nog aanvullingen op hetgeen wat besproken is in dit gesprek?*

## Bijlage 2: Enquêtevragen

**Hoe ervaart u de samenwerking met uw hulpverlener(s)?**

Geachte heer/mevrouw,

Ik ben Isra Tomakin en ik ben 4e-jaars MWD student. Mijn onderzoek gaat over hoe de begeleiders van impegno team Waalwijk en diens cliënten de integrale samenwerking binnen de begeleidingstrajecten ervaren. Dit houdt in hoe u de samenwerking ervaart met uw hulpverlener(s) van impegno in relatie tot hulpverleners van andere zorginstellingen. Daarvoor heb ik een korte enquête voor u opgesteld. De resultaten van uw enquête zijn zeer belangrijk voor mijn onderzoek en blijven geheel anoniem. De vragen kunt u beantwoorden door de smileys te omcirkelen en op de lege ruimtes uw eigen aanvullingen op te schrijven. Ik wil u alvast bedanken voor uw medewerking en de tijd die u vrijmaakt voor het invullen van deze enquête.

Geslacht: m/v

Leeftijd: \_\_\_\_\_

Hoelang bent u onder begeleiding bij impegno? \_\_\_\_

*Als uw huisarts u door heeft verwezen naar impegno, beantwoord dan vraag 9.*

*Als uw behandelaar u door heeft verwezen naar impegno, beantwoord dan vraag 10.*

Vraag 1: Hoe ervaart u het contact met uw begeleider(s) van impegno?

😊 (Uitstekend)

☹ (Kan beter) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 2: Kunt u met uw problemen terecht bij uw begeleider(s) van impegno?

😊 (Altijd)

☹ (Soms) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 3: Wat zou er volgens u verbetert kunnen worden aan het contact met uw begeleider(s)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 4: Zitten er meerdere instanties bij u in het traject? Dus naast de begeleiders van impegno ook andere hulpverleners. *Indien uw antwoord “nee” is, ga dan door naar vraag 11.*

* 😊 (Ja) de volgende instanties, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ☹ (Nee)

Vraag 5: Hoe ervaart u het contact met de hulpverlener(s) van de andere instantie(s)?

* 😊 (Uitstekend)
* ☹ (Kan beter) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 6: Kunt u met uw problemen terecht bij de hulpverlener(s) van de andere instantie(s)?

* 😊 (Altijd)
* ☹ (Soms) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 7: Hoe ervaart u de onderlinge samenwerking van uw begeleider(s) van impegno met de hulpverlener(s) van de andere instantie(s)?

* 😊 (Goed)
* ☹ (Minder goed) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 8: Wat zou er volgens u verbetert kunnen worden aan het contact binnen deze onderlinge samenwerking?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 9: Hoe ervaart u de onderlinge samenwerking van uw begeleider(s) van impegno met uw huisarts?

😊 (Goed)

☹ (Minder goed) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 10: Hoe ervaart u de onderlinge samenwerking van uw begeleider(s) van impegno met uw behandelaar (psycholoog of psychiater)?

* 😊 (Goed)
* ☹ (Minder goed) want, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vraag 11: Heeft u zelf nog aanvullingen op deze vragen?

😊 (Ja), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☹ (Nee)

## Bijlage 3: Resultaten enquêtes

Figuur 3.1 Figuur 3.2



Figuur 3.3 Figuur 3.4

Figuur 3.5 Figuur 3.6



Figuur 3.7 Figuur 3.8



Figuur 3.9 Figuur 3.10

## Bijlage 4: Beroepsproduct

Het beroepsproduct dat aangereikt gaat worden aan de praktijk is een presentatie, met daarin de verkregen resultaten uit dit onderzoek. Naast het presenteren van de resultaten, zal er ook een discussiepanel plaatsvinden. Dit wordt vormgegeven door stellingen, welke voortkomen uit de resultaten van dit onderzoek. Zowel de presentatie als het discussiepanel worden door middel van een PowerPoint overhandigd aan het team. De presentatie zal plaatsvinden in juni, zoals is vermeld in de tekst. Door dubbel te klikken op het icoontje, opent de PowerPoint voor de ambulante begeleider van impegno team Waalwijk.

## Bijlage 5: Tijdpad

|  |
| --- |
| **Tijdpad onderzoek** |
| **Tijdstip** | **Wat?** | **Hoe?** |
| Februari 2019 | * Literatuuronderzoek
* Analyse opstellen

(fase 1 & 2) | * Via internet en boeken op zoek gaan naar betrouwbare en bruikbare bronnen voor het vooronderzoek.
* Gesprek met begeleider en opdrachtgever.
 |
| 1 maart 2019 | * Ondertekenen overeenkomst bij goedkeuring
 | * Ondertekenen van de overeenkomst bij een “go” tijdens het feedbackgesprek.
 |
| Maart - April 2019 | * Aanvullen literatuuronderzoek
* Inplannen en uitvoeren interviews
* Opstellen enquêtes

(fase 3 & 4)* Uitwerken interviews
 | * Begeleidingsgesprekken inplannen met opdrachtgever van impegno.
* Feedbackpunten uit de gesprekken meenemen en aanpassen in het eindrapport.
* Interviews met begeleiders inplannen en uitvoeren.
* Enquêtes uitprinten, afgeven bij de begeleiding en door de begeleiding af laten nemen bij de cliënten.
* De ingevulde enquêtes verzamelen.
 |
| April – Mei 2019 | * Uitwerken interviews
* Verwerking van de interviews en enquêtes

(fase 5) | * Analyseren en verwerking van de verkregen antwoorden, verkregen vanuit het literatuuronderzoek, de interviews en enquêtes.
 |
| 23 mei 2019 | * Deadline afstudeeronderzoek
 | * De beoordelaars kijken dit eindrapport na en geven het rapport een beoordeling.
 |