Transparant aanbod AMW

Transparant aanbod AMW

Modulen als bouwstenen voor de hulpverlening

Margot Scholte

Colofon

Auteur Margot Scholte
Met medewerking van
Anne-Marie van Bergen, Daan Heineke, Karin Sok
Eindredactie Noortje Russel

Foto omslag iStockphoto
Ontwerp en productie Kris Kras Design
ISBN 978-90-8869-014-3 / NUR 740

Deze publicatie is te bestellen via www.movisie.nl of rechtstreeks
via bestelling@movisie.nl.

Tweede druk, december 2007

© 2007 MOVISIE, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige
andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

MOVISIE, mei 2007

Inhoudsopgave

Voorwoord 6

Inleiding 10

Deel 1: Wat zijn modulen en hoe zijn ze te gebruiken?

1. Transparantie van het aanbod door modulariseren 13
2. Definiëring van begrippen en onderlinge relaties 17
3. De functies van het maatschappelijk werk 20
4. Modulen en de praktijk 23

Deel 2: Modulen in relatie tot recente ontwikkelingen

Inleiding 26

5. Modulen en ketensamenwerking 27
door Daan Heineke
6. Modulen en de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 37
door Anne-Marie van Bergen
7. Modulen en de zorgverzekeringswet 45
door Margot Scholte en Karin Sok

Deel 3: Modulen voor het Algemeen Maatschappelijk Werk

Overzicht van de uitgewerkte modulen 51

Bijlage: Toelichting op de Wmo 91

Literatuur 94

Voorwoord

In de praktijk blijkt dat welzijnsorganisaties grote moeite hebben met vragen naar de concrete inhoud en resultaten van hun werk. Directe confrontatie vormde wat dat betreft de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ[1] waar de Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers (NVMW) gevraagd werd naar de 'effectieve interventies' van maatschappelijk werkers bij cliënten met stemmingsstoornissen, angststoornissen, ADHD, schizofrenie, enzovoort. Maatschappelijk werkers konden niet alleen geen antwoord geven op de vraag naar de effectiviteit van hun interventies, maar zij bleken eveneens slecht in staat om aan te geven wat precies hun interventies waren. De NVMW schakelde de afdeling Sociaal Beleid van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW Sociaal Beleid, een van de rechtsvoorgangers van MOVISIE) in om samen inhoud te geven aan de bijdrage van maatschappelijk werkers aan de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. De gezamenlijke zoektocht die hieruit voortkwam, leerde ons dat er weinig onderzoek gedaan is naar het effect van maatschappelijk werk interventies. Bovendien bleken er - we spreken over 2001 - weinig concrete aanbodbeschrijvingen te bestaan van wat maatschappelijk werkers allemaal doen. Niet nationaal, maar ook niet internationaal.
Dit gold niet alleen voor maatschappelijk werkers in het Algemeen Maatschappelijk Werk en de GGZ, maar ook voor maatschappelijk werkers en andere professionals in de sociale sector en de eerstelijns-GGZ.

Deze ervaringen hebben geleid tot het starten van het project *Modulariseren welzijn*. In dit project wordt gewerkt aan zogenaamde 'aanbodbeschrijvingen' voor de verschillende beroepsgroepen en organisaties in de sociale sector. Want om zinvol antwoord te kunnen geven op de vraag naar effectiviteit van de sociale sector, ligt het in onze optiek voor de hand om te starten met de vraag naar wat de sector eigenlijk te bieden heeft, voor wie, en met welke beoogde resultaten. De aanbodbeschrijvingen die wij hierbij maken zijn opgebouwd uit kleinere samenhangende hulp- en dienstverleningseenheden die 'modulen' genoemd worden. Een aantal modulen vormt met elkaar de bouwstenen van het totale aanbod van een beroepsgroep of organisatie. Een goede aanbodbeschrijving stelt organisaties in staat duidelijk te maken wat ze doen, waardoor ze zich kunnen profileren naar gemeenten, samenwerkingspartners en cliënten. Door het selecteren en combineren van modulen is het mogelijk om samenhangende programma's voor (nieuwe of bestaande) doelgroepen te maken, in aansluiting op beleidsspeerpunten van de gemeente. Bovendien zijn modulen middelen om inhoud te geven aan samenwerkingsketens over organisatiegrenzen heen.

Wanneer de inhoud van de hulp- en dienstverlening duidelijk is kunnen vragen gesteld worden naar de resultaten van de hulp- en dienstverlening en hoe je deze resultaten verantwoord kunt meten. Door het uitvoeren van verschillende typen effectonderzoek kunnen we op termijn - hopelijk - meer zeggen over de effectiviteit van de verschillende (combinaties) van modulen en de voorwaarden waaronder deze effecten optreden. Want sinds het begin van de 21e eeuw is de roep om effectieve interventies alleen maar sterker geworden.

Ondertussen is de methodiek om modulen te maken uitontwikkeld. Het boekje dat voor u ligt bevat een aanbodbeschrijving van het cliëntgerichte werk van maatschappelijk werkers in organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk. Hiernaast zijn er modulaire beschrijvingen gemaakt van de vrouwenopvang, het bedrijfsmaatschappelijk werk en het arbeidsgerelateerde deel van het Algemeen Maatschappelijk Werk. Modulen voor het medisch maatschappelijk werk in academische ziekenhuizen zijn bijna klaar. Aanvragen voor nieuwe trajecten zijn in behandeling. Onze hoop is dat modulen bijdragen aan het transparant, overdraagbaar en toetsbaar maken van de hulp- en dienstverlening van beroepsgroepen en organisaties in zorg en welzijn. Hoe dit zou kunnen gebeuren, leggen we in dit boekje graag uit. Wij hopen van harte dat u de modulen kunt gebruiken en dat u dat ook daadwerkelijk doet. Op onze website: **www.movisie.nl/transparantaanbod** leest u hoe wij u daar eventueel bij behulpzaam kunnen zijn. Ook kunt u op deze website meer lezen over het project, de werkwijze en de voortgang. Informatie over de verschillende moduleprojecten en de resultaten worden regelmatig geactualiseerd.

1 In 2000 startte het CBO, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, samen met het Trimbos-instituut met de zogenaamde 'multidisciplinaire richtlijnontwikkeling'. Richtlijnen beschrijven interventies die beroepskrachten in kunnen zetten bij de behandeling van allerhande psychiatrische stoornissen. De volgorde van in te zetten interventies wordt bepaald op basis van de effectiviteit zoals gemeten in onderzoek. Hierbij staan bepaalde onderzoeksdesigns hoger aangeschreven dan anderen. Zo staan onderzoeksdesigns waarbij gewerkt wordt met willekeurige toewijzing van cliënten aan de onderzoeksgroep en de controlegroepen bovenaan in de hiërarchie. Wanneer er geen betrouwbaar onderzoek is gedaan, dan geldt consensus binnen de beroepsgroep over het belang van een interventie voor een bepaalde patiëntengroep als argument voor de inzet van een interventie. Consensus binnen de beroepsgroep staat op de onderste trede van betrouwbaarheid met betrekking tot effectiviteit.

Dank

Aan deze publicatie hebben vele maatschappelijk werkers bijgedragen door deelname aan de AMW-panels. Ik wil deze maatschappelijk werkers en hun organisaties hiervoor graag heel hartelijk bedanken. Ik houd hierbij de organisaties aan waar mensen toen werkten, al weet ik dat sommige deelnemers ondertussen van baan veranderd zijn en enkele organisaties zijn gefuseerd.

AMW-panel 2004

Jos van den Berg	Maatschappelijk Werk Oss
Marcel Bakker	Stichting Maatschappelijk Werk Dommelregio
Marianne Boogaards	IMW Breda
Lisette van Driel	Maatschappelijk Werk Oss
Corry van de Laar	Stichting Trema
Nadia Roovers	Traversegroep
Fons van Sambeek	Stichting Maatschappelijk Werk Dommelregio
Wim Smit	Stichting Maatschappelijk Werk Dommelregio
Marieke Visser	Stichting Trema
Hans Vondeling	Stichting Maatschappelijk Werk Maas en Leije
Hanny van Zon	Stichting Maatschappelijk Werk Maas en Leije

AMW-panel 2005

Ivo Claessen	IMW Tilburg
Colette Galy	SMD Zuid-Kennemerland
Nel Holtkuile	MW Veluwe
Johan Huttinga	Sensire
Marcel Kok	MW Veluwe
Eugen de Reuver	Sensire
Ria de la Rie	Sensire
Detty Tijtsma	SMD Zuid-Kennemerland

AMW-stafpanel 2006

Hans Bosman	Vitras
Ilse van Driel	Kwadraad
Spohie Ephraïm	AMW Amstelland
Anne Friedeman	IJsselkring
Nel Jagt	publiciste en docente maatschappelijk werk in ruste
Wim Joosen	Traversegroep
Brechtje Mantel	Stichting Meerwaarde
Agnes Snelder	Blankenbergstichting

Het stafpanel, minus Nel Jagt en Agnes Snelder en met toevoeging van Ineke van Weezel (Kwadraad), heeft zich in 2006 ook nog gebogen over de inzet van modulen in het kader van de nieuwe zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo). Deze bevindingen zijn verwerkt in hoofdstuk 8.

En tot slot dank ik mijn collega's: Anne-Marie van Bergen, Daan Heineke, Karin Sok, Cora Brink en Jennifer van Leur voor hun bijdragen aan de verschillende hoofdstukken, de ondersteuning bij de panelbijeenkomsten, het meedenken en de positief kritische feedback die zij altijd weer bereid zijn te leveren. Collega's zijn meer dan de mensen met wie je elke werkdag je boterham eet!

Margot Scholte
Senior projectleider MOVISIE

Inleiding

Welzijnsorganisaties in de sociale sector worden in toenemende mate gevraagd verantwoording af te leggen over de door hen behaalde resultaten. De komst van de Wmo versnelt dit proces nog. Gemeenten zijn immers zelf verantwoordelijk geworden voor de bekostiging en de uitvoering van een compleet en samenhangend welzijnsbeleid. Budgetten zijn hiermee niet meer gekoppeld aan vaste diensten of organisaties. Aanbestedingstrajecten komen in de plaats van de vanzelfsprekende subsidierelaties uit het verleden. De prijs-kwaliteitverhouding speelt hierbij een belangrijke rol. Van welzijnsorganisaties wordt daarbij verwacht dat zij helder rekenschap afleggen over de inzet in relatie tot de door hen geleverde prestaties c.q. resultaten. Voor welzijnsorganisaties, zoals het Algemeen Maatschappelijk Werk, het sociaal-cultureel werk, het opbouwwerk en de maatschappelijke opvang, wordt, met andere woorden, het steeds belangrijker om duidelijk te maken wat zij doen en wat voor resultaten daarvan verwacht mogen worden. Traditionele welzijnsaanbieders krijgen hierbij concurrentie van 'nieuwe' aanbieders, zodat gemeenten kunnen kiezen met welke organisatie zij in zee gaan.

In dit kader is de laatste jaren gewerkt aan systemen als *Welzijnsinformatie Landelijk en Lokaal* (WILL) en *Transformatie naar een Resultaatgerichte Informatievoorziening Lokaal en Landelijk* (TRILL)[2]. In deze systemen worden inspanningen van organisaties[3] gekoppeld aan de beleidsdoelstellingen en vragen van gemeenten. De WILL-systematiek is hierbij voorzichtig en beperkt zich bij de verantwoording tot de vraag in hoeverre afgesproken verplichtingen nagekomen zijn. TRILL gaat een stap verder door resultaatafspraken te maken waarover welzijnsorganisaties verantwoording afleggen. Dat vindt plaats in een beleidscyclus waarbij vooraf door de welzijnsorganisatie met de gemeenten concrete resultaten afgesproken worden, bijvoorbeeld: vijftig procent minder probleemhuurders. Om die resultaten te behalen spreken gemeente en organisatie af welke diensten de welzijnsorganisatie hiertoe uitvoert en welke kosten hiermee gemoeid zijn. Aan het eind van het jaar wordt bekeken in hoeverre de resultaten behaald zijn en welke consequenties dit heeft voor de afname van diensten het volgende jaar.
Binnen de TRILL-organisaties zijn de diensten doorvertaald in kleinere samenhangende hulp- en dienstverleningseenheden die zij, net als wij, 'modulen' noemen. Deze modulen helpen bij het plannen van de inzet en het bepalen van het deskundigheidsniveau van de professionals. Daarnaast helpen ze - doordat duidelijk wordt wat er door wie, waar en waarmee gebeurt - om vast te stellen wat de hulp- en dienstverlening kost. Per module worden indicatoren en meetinstrumenten vastgesteld die aangeven of de beoogde resultaten behaald worden. Diensten die de gemeenten afneemt zijn opgebouwd uit modulen, en de prijskaartjes van de verschillende modulen bepalen de prijs van de dienst die de gemeente afneemt.

In de huidige systematieken voor de inzet en afrekening van het welzijnswerk wordt dus gewerkt met aanbodbeschrijvingen om daarmee enerzijds de resultaten en effecten te kunnen meten en anderzijds de inzet van welzijnsprofessionals te kunnen vaststellen en bekostigen. Ook de modulen die MOVISIE in opdracht van organisaties en beroepsgroepen ontwikkelt, kunnen in dit licht bekeken worden. Modulariseren is een manier om het aanbod van een beroepsgroep of organisatie transparant, toetsbaar en overdraagbaar te maken. Het bijzondere van de werkwijze van MOVISIE is dat modulen samen met uitvoerders wordt gemaakt. In panels bespreken en bediscussiëren gemiddeld acht tot tien geselecteerde - en op het betreffende deelterrein deskundige - uitvoerders over 'wat' zij doen 'voor wie' en 'met welk beoogd resultaat'. In gemiddeld drie tot vier discussiebijeenkomsten wordt gewerkt aan een beschrijving van de relevante modulen. Hierbij wordt gestreefd naar onderlinge consensus over het beschreven aanbod. Modulen zijn dus gebaseerd op praktijkervaringen, en zijn daarmee realistische weergaven van samenhangende onderdelen van de uitvoering. Een combinatie van modulen vormt het totale aanbod van een beroepsgroep op een bepaald deelterrein, of van een organisatie. Cliënten zijn over het algemeen gebaat bij een combinatie van modulen om antwoord te krijgen op hun hulpvragen. Door de inhoudelijk insteek van de modulen kunnen deze tevens een rol spelen bij het invulling geven aan ketensamenwerking. Organisatieoverstijgend kunnen modulen van verschillende disciplines en organisaties gecombineerd worden tot een sluitende aanpak voor specifieke doelgroepen.

In deel drie van dit boek worden modulen gepresenteerd die met verschillende panels van maatschappelijk werkers en stafmedewerkers ontwikkeld zijn. Het betreft de modulen die regulier worden uitgevoerd in organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk. In de huidige terminologie zouden ze geplaatst kunnen worden onder het 'basispakket maatschappelijk werk', dat - een deel van de - gemeenten als samenhangend geheel afnemen en bekostigen. Soms valt een deel van de modulen onder wat wel getypeerd wordt als 'specifieke hulpverlening'. In dat geval betreft het hulp- en dienstverlening aan doelgroepen die apart door de gemeente afgenomen en gefinancierd worden. Bij combineren van modulen voor specifieke doelgroepen wordt ook wel gesproken over programma's. Op het niveau van individuele cliënten en cliëntsystemen heet een combinatie van modulen een hulpverleningstraject. Het voordeel van het werken met modulen en programma's is dat ze logisch samenhangen en het aanbod ordenen op een manier die betekenis heeft voor zowel de uitvoering als de organisatie van de hulpverlening.

2 De WILL- en TRILL-systematiek die afgelopen jaren ontwikkeld zijn, zijn momenteel ondergebracht bij het Servicepunt WelzijnsInformatie (SWI). SWI is ondergebracht bij de MOgroep en zorgt voor verdere ontwikkeling en implementatie van de systemen. Meer informatie hierover vindt u op www.spwi.nl.

3 Producten in de WILL-systematiek; diensten en modulen in de TRILL-systematiek.

Leeswijzer

In deel 1 vindt u meer achtergrondinformatie over wat modulen zijn, hoe ze zich verhouden tot de andere veelgehanteerde concepten in de welzijnssector en hoe ze ingezet kunnen worden om de professionaliteit van de organisatie en de beroepsgroep te verhogen.
In deel 2 wordt een relatie gelegd met relevante ontwikkelingen zoals ketensamenwerking, de komst van de Wmo en aankomende veranderingen in de zorgverzekeringswet (zvw). De hoofdstukken van deel 2 zijn door verschillende collega's geschreven die deskundig zijn op het betreffende deelterrein. Wij hopen dat de hoofdstukken van deel 2 een inspiratiebron zijn,
en u stimuleren om in de praktijk met de modulen te gaan werken.

In deel 3 tenslotte vindt u waar het allemaal draait: de modulen van het Algemeen Maatschappelijk Werk. Deze modulen vormen een kapstok om eigen modulevarianten aan op te hangen.
Mogelijk is er in uw regio een andere verdeling van taken tussen de verschillende organisaties en disciplines die maken dat sommige modulen overbodig zijn of net anders ingevuld worden. Ook kan het zijn dat er modulen ontbreken omdat uw instelling nog andere taken uitvoert die niet gedekt worden door de hier beschreven modulen. Voel u vrij om de modulen op maat te snijden voor gebruik in de eigen regio.

Deel 1: Wat zijn modulen en hoe zijn ze te gebruiken?

1. Transparantie van het aanbod door modulariseren

Ontwikkelingen in de sector zorg en welzijn dwingen de branche maatschappelijke dienstverlening duidelijk te zijn over wat zij te bieden heeft, voor wie, met welke doelen en met welke (beoogde) resultaten. Vele organisaties zijn daarom doende met het beschrijven en transparant maken van hun aanbod. In de praktijk blijkt echter dat het moeilijk is formuleringen te kiezen die zowel voor uitvoerders als voor managers herkenbaar en bruikbaar zijn. Modulen zijn een manier om het aanbod van de sociale sector transparant te maken.

Modulen zijn op te vatten als 'hulp- of dienstverleningseenheden' die met elkaar de bouwstenen vormen voor het totale hulp- en dienstverleningsaanbod van een organisatie. De systematiek is afgeleid van de jeugdzorg waar eerder is besloten dat modulen kunnen bijdragen aan het transparant, vraaggericht, flexibel en samenhangend maken van de hulpverlening. Voor het modulariseren van de sociale sector hebben we enkele andere keuzen gemaakt dan in de jeugdzorg. We vermoeden dat deze iets andere invulling bijdraagt aan de eenheid in de sociale sector. Zo zijn in de jeugdzorg alle jeugdzorgorganisaties uitgenodigd om zelf hun modulen te beschrijven met behulp van een handleiding van het NIZW (nu Nederlands Jeugdinstituut / NJi). Organisaties konden deze modulen laten controleren waarna ze in een database werden geplaatst. Het gevolg hiervan was een veelheid aan modulen die allemaal net iets anders geformuleerd of inhoudelijk net iets anders waren. Om wildgroei te voorkomen hebben wij ervoor gekozen om een set van 'basismodulen' te ontwikkelen. Basismodulen wil zeggen dat de meeste organisaties voor maatschappelijk werk ze in hun aanbod hebben. Deze modulen zijn minder gespecificeerd dan de modulen in de jeugdzorg, omdat ze niet ingaan op specifieke methoden om ze uit te voeren. De basismodulen gaan met andere woorden over 'wat' er in de hulpverlening gebeurt en niet 'hoe' dat moet gebeuren. Elke module kan dus nog verdiept worden door het toevoegen van methodieken (compleet met een mens- en maatschappijbeeld en methodische handvatten voor de uitvoering). Beroepsgroepen en organisaties kunnen ervoor kiezen om de basismodulen op deze manier uit te breiden.

In het huidige Algemeen Maatschappelijk Werk wordt het totale aanbod aan hulp- en dienstverlening aangeduid in 'diensten'. Binnen die terminologie vormt een combinatie van modulen samen een dienst waarbij een module deel uit kan maken van meerdere diensten (zie hoofdstuk 2 voor samenhang tussen het modulaire kader en de huidige gehanteerde terminologie).
Een module heeft de kenmerken van een flexibel inhoudelijk kader. Enerzijds biedt het kader duidelijkheid, anderzijds kan het specifiek op de situatie afgestemd en ingevuld worden.

Modulen omvatten een korte omschrijving van: doel, doelgroep (zeer globaal), duur en frequentie, setting, werkwijze/activiteiten en randvoorwaarden. Over het algemeen bestaat de hulp aan cliënten uit een combinatie van modulen. Een vaste combinatie van modulen voor een specifieke doelgroep wordt in de zorgsector wel een (zorg)programma genoemd. Er zijn monodisciplinaire (zorg)programma's en multidisciplinaire (zorg)programma's. In de welzijnssector is de soms gehanteerde term 'arrangement' mogelijk geschikter om een combinatie van aanbod voor een welomschreven doelgroep te benoemen[4]. De inzet van programma's/arrangementen vergemakkelijkt vooral de samenwerking over discipline- en organisatiegrenzen heen.

Een instelling kan de modulen op verschillende manieren gebruiken:
1. voor de uitvoering en de nascholing;
2. voor communicatie met de financier/gemeente;
3. voor de communicatie met cliënten;
4. voor afstemming en samenwerking;
5. voor onderzoek naar resultaten en effecten;
6. voor profilering.

Ad 1.
Modulen bieden zicht op de grote lijnen van de aanpak van een hulp- of dienstverlener bij bepaalde hulpvragen of hulpverleningsdoelen. In de intake kan er geïndiceerd worden voor de modulen die een rol zouden moeten spelen in de hulpverlening. Ze vormen dan onderdeel van het hulpverleningsplan. Een instelling kan inkleuring geven aan een module door het toevoegen van een bepaalde visie en/of methodiek. Door modulen op deze wijze te verdiepen, ontstaat ook zicht op wat hulpverleners moeten kennen en kunnen om op een goede wijze uitvoering te geven aan de taken en de opvattingen daarover vanuit de instelling. Hierop kan bewust ingespeeld worden in nascholingstrajecten.

Ad 2.
Financiers, voor het Algemeen Maatschappelijk Werk zal dat in veel gevallen de gemeente zijn, willen steeds vaker en steeds preciezer weten wat organisaties bieden en bereiken met het geld dat hun ter beschikking staat. Modulen bieden inzicht in het aanbod, zonder dat ze te veel een keurslijf zijn voor de uitvoering. Dat betekent overigens niet dat organisaties hun aanbod in de vorm van modulen aan de gemeente/financier zouden moeten presenteren. Modulen moeten altijd in samenhang aangeboden worden, omdat cliënten van het AMW vaak meerdere problemen hebben op meerdere leefgebieden tegelijkertijd. De inzet van één enkele module is in veel gevallen ontoereikend om tegemoet te komen aan de hulpvraag van de cliënt en diens zelfredzaamheid te vergroten. Organisaties kunnen hun aanbod aan gemeenten presenteren in 'diensten', zoals ze dat nu ook al vaak doen. Door modulen onder de diensten te hangen, maken ze aan gemeenten duidelijk waaruit die dienst is opgebouwd. Ook kunnen ze voor specifieke doelgroepen programma's/arrangementen samenstellen en die apart aanbieden aan de gemeente of andere financiers. Een andere optie is om de modulen te gebruiken voor verantwoording achteraf. Wanneer in de registratie wordt bijgehouden uit welke modulen de hulpverlening aan cliënten heeft bestaan, kan in het jaarverslag duidelijk gemaakt worden welke inzet maatschappelijk werkers gepleegd hebben voor welke categorieën cliënten.

Ad 3.
Wat betreft de communicatie met cliënten kan meer dan nu aandacht besteed worden aan het bieden van informatie over de hulp- en dienstverlening. Dit kan gebeuren door (combinaties van) modulen te bewerken tot informatiefolders voor cliënten, waarbij ook ervaringen verwerkt worden van cliënten die het 'programma' of 'arrangement' eerder doorlopen hebben. Wanneer er informatie beschikbaar is over de effectiviteit van (een combinatie van) modulen, kan dit eveneens opgenomen worden in de folder. Op deze manier kan uitdrukking gegeven worden aan de keuzevrijheid van cliënten. Bovendien biedt het mogelijkheden aan cliënten om zelf de regie te voeren.

Ad 4.
Modulen kunnen ingezet worden in de samenwerking en afstemming met andere disciplines en organisaties. Een combinatie van modulen van meerdere disciplines en organisaties vormt dan een compleet aanbod voor cliënten wier problematiek de grenzen van een disciplines en/of organisatie overschrijdt. Wanneer meerdere hulpverleners bij een cliënt betrokken zijn, zal blijken dat maatschappelijk werk vaak maar een of enkele modulen uitmaakt in de totale hulpverlening. Aandachtspunt bij samenwerking is dat duidelijk is waar de afstemming en coördinatie van de hulpverlening ligt. Zo nodig is de maatschappelijk werker casemanager (module casemanagement).
Tegenwoordig spreken we vaak over 'ketensamenwerking'. Bij ketensamenwerking is de samenwerking tussen uitvoerders ingebed in samenwerkingsafspraken op zowel beleids-, organisatorisch als uitvoerend niveau. Verschillende disciplines en organisaties kunnen voor groepen cliënten programma's/arrangementen beschrijven bij complexe problematiek, waarbij elke discipline of organisatie aangeeft wat hun aandeel is aan de (zorg)keten. Zo zouden cliënten die uit een psychiatrische kliniek ontslagen worden erop moeten kunnen rekenen dat de ambulante hulpverlening 'een keten' vormt met de eerdere hulp en hen in staat stelt het dagelijkse leven met de benodigde ondersteuning weer op te pakken.

Ad 5.
Een module, of een combinatie van modulen, geeft in grote lijnen zicht op wat de hulpverlening inhoudt. De samenstellende elementen van modulen (doel, duur, frequentie, setting enzovoort) vormen noodzakelijke basiselementen om effectonderzoek uit te voeren. Door de modulen 1) te koppelen aan een duidelijk omschreven problematiek of doelgroep, en door deze 2) te verdiepen met een visie op hoe de module ingezet moet worden om effect te bereiken en deze 3) aan te vullen met methoden, vormen ze de kapstok voor effectonderzoek. Hierbij kan de sector meer dan nu het geval is de aansluiting zoeken met internationale inzichten en ontwikkelingen. Zo kan op basis van recente inzichten over de toepasbaarheid van *evidence based practice* in de sociale sector nagedacht worden over de beoogde resultaten van maatschappelijk werk interventies en hoe deze het best gemeten kunnen worden. Uit te voeren onderzoek vormt vervolgens de basis voor het vullen van een database waarin de interventies van maatschappelijk werkers en de onderzoeksresultaten beschreven staan. In de jeugdzorg wordt al druk gewerkt aan zo'n database waarvan de resultaten van Nederlands onderzoek de basis vormen **(www.jeugdinterventies.nl)**. Een equivalent voor het maatschappelijk werk of de sociale sector is denkbaar.

4 In deze publicatie zullen wij het over programma's/arrangementen hebben. Waar dit echter de leesbaarheid in de weg staat spreken wij van programma's.

Ad 6.
Modulen, en in het verlengde daarvan programma's en arrangementen, zijn een uitstekende manier om aan de buitenwereld zichtbaar te maken wat je als instelling/beroepsgroep allemaal te bieden hebt. In de praktijk benoemen managers hun aanbod vaak als producten en diensten. Door aan dit soort termen meer inhoud te geven door toevoeging van modulen wordt nog veel concreter invulling gegeven aan het aanbod, wat bijdraagt aan de profilering ervan. In eerder uitgevoerde richtlijntrajecten in de GGZ reageerden andere disciplines verbaasd toen zij hoorden hoe breed maatschappelijk werkers inzetbaar zijn. Vaak beperkt de visie van samenwerkingspartners en financiers zich tot een (klein) taakgebied waarmee zij toevallig bekend zijn. Bredere profilering schept mogelijkheden en kansen.

Samenvattend kunnen we stellen dat modulen helpen bij het aanbod uitvoeren, verbeteren, standaardiseren, etaleren en communiceren, combineren (ketensamenwerking) en de resultaten meetbaar maken.

2. Definiëring van begrippen en onderlinge relaties

Veelgebruikte termen in de welzijnssector worden niet eenduidig gebruikt en gedefinieerd (M.Scholte, e.a. 2003). Zo worden de termen diensten, producten en functies vaak gehanteerd zonder dat duidelijk is wat er precies mee bedoeld wordt en hoe ze zich tot elkaar verhouden. Nadere beschouwing laat zien dat veel termen vanuit een managementperspectief worden ingevuld en toegepast, waardoor de directe relatie met uitvoerend werk ontbreekt. Gezien de groeiende eisen ten aanzien van het zichtbaar maken van resultaten, is een verbinding met de inhoud van het werk van groot belang. Het gaat immers om de vraag wat je moet doen om welk resultaat te bereiken. De stap tussen de gehanteerde termen en de uitvoering is met andere woorden te onduidelijk en te groot. Modulen gebaseerd op de dagelijkse praktijk van uitvoerend werkers kunnen de ontbrekende schakel vormen tussen inhoud en beleid en zorgen voor meer samenhang. Schema 1 (pagina 18) schetst de - min of meer - gebruikelijke terminologie in de sector, in relatie tot de nieuw gepresenteerde terminologie van modulen en programma's/arrangementen. Gemeenschappelijk kenmerk van de 'oude' termen is dat ze vooral dienen om het aanbod te organiseren en te (laten) financieren. Achterliggende vragen bij deze termen zijn: welk type hulp heeft iemand nodig (zeer globaal)? Wie betaalt het aanbod? En: wie organiseert het aanbod? In de praktijk zie je dat elke instelling haar eigen dienstenpakket samenstelt. Diensten (ook wel producten genoemd) lijken vooral financieringseenheden te zijn die een 'etalagefunctie' hebben. Door toevoeging van modulen en programma's/arrangementen kan een duidelijker link met de inhoud gelegd worden. Diensten zijn dan opgebouwd uit modulen en programma's/arrangementen zodat managers en uitvoerders beiden weten wat er van hen verwacht wordt in het kader van bepaalde financieringsafspraken.

Modulen en programma's gaan vooral over de inhoud van de hulpverlening. Op moduleniveau gelden ordeningsvragen als: welk type hulp heeft iemand nodig, waaruit bestaat het aanbod en wat is het doel van het aanbod? Op programmaniveau spelen vragen als: voor welke doelgroep is het aanbod? Welke deskundigen zijn er voor nodig? Waar wordt het uitgevoerd? Wat kost het?
Op cliëntniveau leidt de indicatie voor een functie tot de keuze voor een passend hulpaanbod. Dat wil zeggen: een hulptraject of een combinatie van modulen die passen bij de problematiek en de hulpvraag van de cliënt. Dit aanbod kan direct gekoppeld zijn aan de vraag (bijv. bij een informatievraag), maar dit kan ook na tussenkomst van een of meer intakegesprekken. Op doelgroepniveau spreken we van een programma/arrangement en op niveau van het cliëntsysteem spreken we van een hulp(verlenings)traject. Bij de combinatie van modulen in een programma/arrangement worden organisatorische aspecten toegevoegd, waaronder afspraken rondom financiering en samenwerking.

Schema 1 *conceptueel kader (afgeleid van: M. Scholte e.a., 2003)*

De gebruikte termen zijn als volgt gedefinieerd:

Functie
Een functie is een globaal aangeduide, op een bepaald doel gerichte (hulp- en dienstverlenings)-activiteit, zoals het bieden van informatie, begeleiding en training.
Uitgaande van functies kan men programma's/arrangementen maken, opgebouwd uit modulen.

Dienst (Product)[5]
Een dienst of product is een bepaalde samenstelling van hulpaanbod die aan een gemeente of andere klant ter financiering wordt aangeboden.
Diensten zijn niet exclusief gekoppeld aan één functie. Voorbeelden van diensten zijn: open spreekuur; informatie en advies; crisishulp; bereikbaarheid buiten kantooruren; echtscheidings-spreekuur; individuele begeleiding. Diensten kunnen worden ingevuld met een of meer modulen.

Module
Een module is een homogene eenheid van hulp- en/of dienstverlening die toepasbaar kan zijn bij meerdere doelgroepen (T. van Yperen, e.a. 1999). Het is een herkenbaar en in tijd en omvang begrensd onderdeel van het hulpverleningsaanbod.
Modulen kunnen in hulpverleningstrajecten ingezet worden, en basisonderdeel zijn van een programma. Een module is (meestal) gekoppeld aan één functie.
Modulen zijn onder te verdelen in generieke en specifieke modulen. Generieke modulen differentiëren nauwelijks naar doelgroep of problematiek. Specifieke modulen zijn aanscherpingen van generieke modulen voor een bepaalde doelgroep of problematiek. Dit is vooral van belang wanneer modulen voor een specifiek deelterrein of doelgroep worden ontwikkeld. Dan kan vaak volstaan worden met het aanscherpen van een module en hoeft geen geheel nieuwe module ontwikkeld te worden.

Programma/arrangement
Een (hulpverlenings)programma bestaat uit een aantal gespecificeerde en samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten, resulterend in een doelgerichte en planmatige inzet van twee of meer modulen ten behoeve van een gespecificeerde doelgroep (T. van Yperen, e.a. 1999).
In een hulpverleningsprogramma kan aan meerdere functies en doelen gewerkt worden. Binnen de welzijnssector kan de term programma desgewenst ingewisseld worden voor de term 'arrangement'. Bij samenwerking met andere sectoren (jeugdzorg, GGZ) kan ervoor gekozen worden de term programma te handhaven.

Hulpverleningstraject of hulptraject
Een hulpverleningstraject is een hulpaanbod voor een individuele cliënt/cliëntsysteem en met een bepaald doel.
Hulptrajecten kunnen worden opgebouwd uit modulen; dan bestaan ze altijd uit twee of meer modulen. In een hulpverleningstraject kan aan meerdere functies en doelen gewerkt worden.

Methodische richtlijnen
Methodische richtlijnen geven richting aan het handelen van hulpverleners op basis van methodische uitgangspunten. Aan deze methodische uitgangspunten ligt een methodiek met
een geëxpliciteerde mens- en maatschappijvisie ten grondslag.

Interventie
De term 'interventie' is een verzamelnaam voor diensten, programma's, modulen, projecten, trainingsmethoden, behandel- en begeleidingsvormen en sancties (vgl. omschrijving www.jeugdinterventies.nl).

5 In 1997 (L. de Haas) verkoos de VOG (nu MOgroep) de term 'dienst' boven de term 'product' omdat diensten meer het karakter van de sociale sector weergeven dan de term product. Tegenwoordig kom je de term product weer vaker tegen. Wij verkiezen in deze publicatie de term 'dienst' boven de term 'product'. Waar relevant zullen we de termen samen noemen.

3. De functies van het maatschappelijk werk

Functies zijn globale aanduidingen van de inhoud van de hulp- en dienstverlening. In de zorgsector en de jeugdzorg wordt aan de ingang van de hulpverlening geïndiceerd voor een of meerdere functies. Organisaties die bevoegd zijn deze functies uit te voeren, bepalen vervolgens in overleg met de cliënt wat de inhoud van de hulpverlening wordt (een module/een programma van modulen). Het onderscheiden van functies helpt bij het vaststellen welke hulpverlening nodig is.

Ook voor het bouwen van modulen voor de sociale sector starten we bij het onderscheiden van functies. In dit boekje gaat het om de functies die regulier worden uitgevoerd door organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk. Dit ter onderscheiding van de functies van het gespecialiseerde maatschappelijk werk zoals het medisch maatschappelijk werk en het bedrijfsmaatschappelijk werk.

De term 'functie' wordt in de vele documenten voor de welzijnssector verschillend gebruikt en ingevuld. In een conceptueel kader voor het GIM-AMW (2003) stellen we daarom voor om uit te gaan van de acht functies die eerder voor de AWBZ zijn beschreven. Deze zijn toen door ons met vijf functies aangevuld om ook dekkend te zijn voor de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. Deze functies zijn echter bij nadere beschouwing tamelijk abstract en niet specifiek genoeg om alle modulen van organisaties voor maatschappelijk werk er onder te kunnen plaatsen. In het visiedocument 'Aan beide zijden van de voordeur' (MOgroep, 2003), wordt gesproken over zeven functies van het maatschappelijk werk. Deze functies zijn niet dekkend voor wat het maatschappelijk werk allemaal doet. Zo ontbreken taken in het kader van de bemoeizorg en taken met betrekking tot rapportage en advies op verzoek van derden. In deze publicatie is daarom aansluiting gezocht bij de jeugdzorg, die voor haar modulen eerder al functies onderscheidde. De jeugdzorg onderscheidt 27 functies waarvan acht toegangsfuncties en 21 uitvoeringsfuncties (Van Yperen e.a., 1999). Wij onderscheiden in deze publicatie aanzienlijk minder functies omdat het maatschappelijk werk minder complex is dan de jeugdzorg, die behalve met vrij toegankelijke ambulante jeugdzorg ook te maken heeft met geïndiceerde jeugdzorg, jeugdbescherming en reclassering. We onderscheiden de volgende functies:

Toegangsfuncties
- aanmelding
- intake, indicatie en verwijzing

Uitvoeringsfuncties
- ondersteuning
- begeleiding[6]
- bemoeizorg
- informatie, advies en voorlichting
- concrete dienstverlening
- onderzoek en rapportage
- bemiddeling
- casemanagement en zorgcoördinatie
- crisisinterventie
- groepswerk

Hieronder volgt een omschrijving van de functies (vgl. de functies van de jeugdzorg, T. van Yperen e.a., 1999):

Toegangsfuncties

Aanmelding
Door een kort gesprek met cliënt(systeem) of aanmelder komen tot een gewogen oordeel over het aanmeldingssignaal, leidend tot een intake, een terug- of doorverwijzing, bemoeizorg, crisishulpverlening, het direct beantwoorden van de voorliggende vraag of de beëindiging van het contact.

Intake, indicatie en verwijzing
Door één of enkele gesprekken met cliënt(systeem) komen tot een gewogen oordeel over het vervolgaanbod in de eigen instelling en/of buiten de instelling (eventueel voor verdere diagnostiek) op basis van expliciete, navolgbare en toetsbare argumenten.

Uitvoeringsfuncties

Ondersteuning
Planmatig en gericht interveniëren om terugval te voorkomen, een problematische situatie of toestand draaglijk te maken en draagkracht te vergroten.

Begeleiding
Planmatig en gericht interveniëren om het functioneren van cliënt(systeem) te verbeteren.

Bemoeizorg
Interveniëren in de situatie van cliënt(systeem) zonder dat er sprake is van een hulpvraag om escalatie te voorkomen en/of verder afglijden naar een onhoudbare situatie van zelfverwaarlozing, verloedering en overlast.

Informatie, advies en voorlichting
Verstrekken van informatie, kennis en advies als basis voor eigen begrip, keuzen en/of gedragsalternatieven van de cliënt.

6 In de jeugdzorg heten de functies ondersteuning en begeleiding respectievelijk begeleiding en behandeling. Op sommige deelterreinen van het maatschappelijk werk, zoals maatschappelijk werk in ziekenhuizen, wordt begeleiding vaak behandeling genoemd. De maatschappelijk werkers kiezen daarmee voor aansluiting bij de terminologie uit de medische hoek. In het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker (2006) wordt de voorkeur uitgesproken voor de term begeleiding. In navolging daarvan spreken wij in deze publicatie ook over begeleiding.

Concrete dienstverlening
Verlenen van hand- en spandiensten om voorzieningen beschikbaar te maken of hulpbronnen uit de omgeving beschikbaar te maken, zoals het regelen van vervoer of aangepaste huisvesting.

Onderzoek en rapportage
Informatie verstrekken over de sociale situatie en het functioneren van de cliënt in overleg met de cliënt en op verzoek van derden.

Bemiddeling
Tot stand brengen en zo nodig verbeteren van de relatie tussen de cliënt en een derde.

Casemanagement en zorgcoördinatie
Namens de uitvoerders de uitvoeringsfuncties op het niveau van de individuele cliënt coördineren.

Crisisinterventie
Acuut interveniëren in de situatie of toestand van de cliënt om lijdensdruk te verlichten en/of een ernstige(r) ontsporing te voorkomen of weg te nemen.

Groepswerk
Door middel van begeleide groepsbijeenkomsten het functioneren van individuen verbeteren.
Bij groepswerk gaat het enerzijds om uitwisseling tussen 'lotgenoten' en anderzijds om overdracht van kennis en informatie. Een variant op groepswerk is een training of cursus, waarbij het meer gaat om een vast stramien van doelgerichte en planmatige inspanningen om competenties te ontwikkelen. In beide gevallen gaat het om groepen cliënten met gelijke kenmerken, waaronder soortgelijke hulpvragen en/of problematiek.

4. Modulen en de praktijk

Modulen zijn een manier om meer greep te krijgen op wat er in de praktijk van de hulp- en dienstverlening gebeurt. Het blijven echter theoretische constructen; in de praktijk zal de hulp- of dienstverlening zich zelden precies houden aan de omschrijving ervan op papier. Zo zal een module veranderings- en competentiegerichte begeleiding in de praktijk ook altijd wel informatie en advies bevatten. En ondersteuningsgerichte begeleiding of activerende begeleiding zal daarnaast nog wel eens een onderdeel bemiddeling bevatten. Het is niet nodig om in dat soort gevallen meteen meerdere modulen op te nemen in het hulpverleningsplan. Het is wel belangrijk om zich te realiseren dat modulen kaders zijn, die de kern van de hulpverlening op dat moment typeren zonder dat ze geheel dekkend zijn voor wat er gebeurt. Pas als er duidelijk verschillende doelen zijn - problemen op meerdere leefgebieden - waarvoor andere activiteiten ingezet moeten worden, is het van belang om aan te geven dat er meerdere modulen in het geding zijn. Modulen zijn dus geen vaste richtlijnen, protocollen of wat voor handelingsvoorschriften dan ook die uitvoerders door de hulpverlening heen gidsen.
Wanneer er sprake is van ketensamenwerking, waarbij een maatschappelijk werker een onderdeel van de hulpverlening uitvoert, zal het beschreven kader van een module vaker toereikend zijn. Immers, er worden samen met andere hulpverleners afspraken gemaakt over wie wat doet (en welke modulen daarbij in het geding zijn) en dat beperkt de vrijheid om de hulpverlening anders in te richten dan afgesproken. Dat neemt overigens niet weg dat de maatschappelijk werker - in afstemming met de cliënt - afwijkt van het beschreven kader als hij dat nodig acht. Uiteraard vergt dat goede afstemming met andere hulpverleners.
Hieronder wordt ingegaan op een aantal (on)mogelijkheden waarmee rekening gehouden moet worden bij het in de praktijk hanteren van de modulen.

Duur en frequentie
De duur en frequentie van de hulpverlening die genoemd wordt in de modulen is indicatief. Maatschappelijk werkers geven aan dat zij de duur en frequentie van de hulpverlening op moduleniveau slecht in kunnen schatten. Sommige cliënten leren/veranderen snel en anderen hebben meer tijd nodig. Bovendien bestaat het ene probleem korter en weegt het minder zwaar dan het andere probleem. Dit is uiteraard allemaal van invloed op de duur van de hulpverlening. Maatschappelijk werkers in de panels benadrukten steeds dat de door hen genoemde duur en frequentie 'modaal' zijn; vaak is het langer en/of intensiever, soms is het korter en/of minder frequent.
Ook wat betreft de duur van de hulpverlening wanneer meerdere modulen gecombineerd worden, zijn geen harde uitspraken te doen. Wanneer modulen na elkaar ingezet worden, ligt het voor de hand dat de duur van de verschillende modulen bij elkaar opgeteld kan worden (met alle eerder genoemde onzekerheid van dien). Zo kan de duur van de module *intake* opgeteld worden bij de duur van de module *activerende begeleiding naar dagbesteding*. Wanneer modulen naast elkaar een rol spelen in de hulpverlening, bijvoorbeeld zowel *budgetbegeleiding* als *veranderings- en competentiegerichte begeleiding*, dan ligt dit minder voor de hand. In een hulpverleningscontact wordt dan aan meerdere doelen tegelijkertijd gewerkt. De uiteindelijke duur van de hulpverlening zal vermoedelijk langer zijn dan de duur van de afzonderlijke modulen, maar korter dan de duur van beide modulen opgeteld.

Managers moeten hiermee rekening houden en niet te krampachtig vasthouden aan de omschrijving. Meer praktijkonderzoek is nuttig en nodig om voorwaarden te leren kennen waaronder hulpverlening langer of korter duurt.

De reikwijdte van de huidige modulen

Om inhoudelijk sturing te kunnen geven aan de hulpverlening is een verdiepingsslag nodig, waarbij visie en methoden toegevoegd worden aan de modulen. Het nut van modulen zoals ze nu geformuleerd zijn, ligt vooral in de communicatie zoals eerder al gesteld is. Het betreft zowel de communicatie binnen de instelling tussen maatschappelijk werkers en managers, als buiten de instelling: met samenwerkingspartners op organisatieniveau zowel als uitvoerend niveau, met cliënten en financiers. Modulen zijn daarbij bouwstenen in de vertaalslag tussen resultaten op beleid- en instellingsniveau en de inzet die daarvoor gepleegd moeten worden. In de communicatie met samenwerkingspartners over de uitvoering van de hulpverlening zijn de modulebeschrijvingen in dit boek prima geschikt. Soms zullen de modulen meer aangescherpt moeten worden op de specifieke doelgroep, zoals bijvoorbeeld een cursus *Uitkomen met inkomen* voor jonge, startende werknemers. Of *Activerende begeleiding naar dagbesteding* voor mensen met een verstandelijke beperking. De generalistische basismodulen worden zo specifiek gemaakt.

Integrale hulpverlening

Modulen kunnen financiers inzicht verschaffen in het aanbod van een instelling, maar ze zijn niet geschikt om afzonderlijk financieringsafspraken over te maken. Modulen zijn immers niet los van elkaar te beschouwen. De hulpverlening van organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk is 'integraal'. Dat houdt in dat de hulpverlening vaak gericht is op meerdere problemen op verschillende leefgebieden. Om daaraan tegemoet te komen zal dan ook vaak een combinatie van modulen passend zijn. Voor de praktijk betekent dit dat organisaties van Algemeen Maatschappelijk Werk geen 'losse modulen' aan financiers aan moeten bieden, maar altijd combinaties van modulen. Dit kan gebeuren in het kader van een 'dienst': een onderdeel van het aanbod dat de instelling 'in de etalage zet' en ter financiering aanbiedt, of in het kader van de hulp- en dienstverlening aan een specifieke doelgroep of problematiek. In de huidige praktijk zie je vaak dat gemeenten een aantal diensten afnemen onder de noemer 'basispakket maatschappelijk werk'. Hierbij wordt aan de instelling overgelaten wat er precies allemaal tot de diensten van het basispakket behoort.

Programma's/arrangementen

Steeds vaker gaan gemeenten er echter toe over (een deel van) de gewenste diensten te koppelen aan specifieke doelgroepen en beleidsdoelstellingen. Denk bijvoorbeeld aan maatschappelijk werk voor asielzoekers en vluchtelingen of schuldhulpverlening. Organisaties worden daarbij gevraagd duidelijk te maken waar het aanbod aan deze doelgroepen uit bestaat. Dit type vragen veronderstelt een heldere presentatie van het aanbod. Programma's/arrangementen zijn een mogelijkheid om hulp- en dienstverlening aan te bieden waarbij aangesloten kan worden bij de behoeften en vragen van de specifieke doelgroepen. Programma's/arrangementen zijn combinaties van modulen die in samenhang aangeboden worden. In de praktijk vormen ze een aanvulling op het basispakket. Om van een programma/arrangement te kunnen spreken, is het niet voldoende om een aantal modulen aan elkaar te plakken. Een programma vraagt om een nauwkeuriger beschrijving van de doelgroep en de resultaten dan de afzonderlijke modulen. Een programma bestaat uit een

opsomming van de modulen die mogelijk een rol spelen in de hulpverlening aan een bepaalde doelgroep, gecombineerd met beoogde resultaten, randvoorwaarden voor de organisatie en een prijskaartje. Bij een specifieke cliënt uit de betreffende doelgroep wordt vervolgens een keuze gemaakt uit de relevante modulen op basis van een hulpvraag.
Wanneer (combinaties van) modulen aangeboden worden aan financiers, moeten organisaties beducht zijn op deze onzekerheid betreffende de hulpverleningsduur en moeten ze een zekere marge inbouwen. Ook kunnen afspraken gemaakt worden over bijstelling achteraf.

Er zijn twee typen programma's: monodisciplinair en multidisciplinair. Monodisciplinaire programma's worden door - meestal - één maatschappelijk werker uitgevoerd. Het ontwikkelen van monodisciplinaire programma's heeft met name zin als een gemeente, of andere financier, aanbod vraagt voor een specifieke doelgroep en daar ook apart voor financiert. Wanneer een gemeente integraal aanbod afneemt (basispakket maatschappelijk werk) dan heeft het onderscheiden van programma's voor de organisatie weinig meerwaarde, tenzij het doel is om meer te leren over de hulp- en dienstverlening aan een bepaalde doelgroep of ten bate van effect-onderzoek. Ook voor bijscholing of inwerken kan het weer wel praktisch zijn om verschillende monodisciplinaire programma's te onderscheiden. Hulpverleners leren dan over logisch bij elkaar horende modulen in het kader van een bepaalde problematiek. Het kan in die zin helpen bij het ontwikkelen van routines en *good practices*.
Bij multidisciplinaire programma's wordt er met meerdere disciplines samengewerkt. Multi-disciplinaire programma's zijn over het algemeen instellingoverstijgend. Vooral bij complexe problematiek helpen ze om overzicht te houden. In het kader van de nieuwe zorgverzekering ligt het voor de hand dat organisaties voor maatschappelijk werk modulen leveren aan multi-disciplinaire programma's waar andere kerndisciplines als huisartsen, eerstelijnspsychologen en uitvoerders van GGZ-organisaties (bijvoorbeeld sociaal psychiatrisch verpleegkundigen) aan meewerken. Voor specifieke programma's kunnen deze kern-disciplines aangevuld worden met bijvoorbeeld fysiotherapeuten, logopedisten, verloskundigen, diëtisten of vrijgevestigde psychologen en psychiaters.
In deel twee van deze handleiding worden voorbeelden van programma's/arrangementen genoemd. Hiermee hopen we de praktijk handvatten te bieden om op voort te borduren.

Deel 2: Modulen in relatie tot recente maatschappelijke ontwikkelingen

Inleiding

In deel twee van deze handleiding besteden we aandacht aan een aantal recente ontwikkelingen waar organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk mee te maken hebben. De verschillende hoofdstukken zijn bijdragen van collega's van MOVISIE die deskundig zijn op de betreffende deelterreinen. Zij beschrijven de ontwikkeling van hun deelterrein in relatie tot modulen. Waar mogelijk geven zij concrete voorbeelden.
Hoofdstuk 6 is geschreven door Daan Heineke. Het hoofdstuk gaat over ketensamenwerking: wat is het, wat komt er allemaal bij kijken en hoe kunnen modulen bijdragen aan het ontwikkelen en verbeteren van zogenaamde 'zorgketens'? Hoofdstuk 7 is door Anne-Marie van Bergen geschreven. In dit hoofdstuk staat zij stil bij de nieuwe Wet op de maatschappelijke ondersteuning en de mogelijke inzet van modulen binnen het kader van deze Wmo. In de Wmo worden negen verschillende prestatievelden onderscheiden en op bijna alle velden zou het Algemeen Maatschappelijk Werk een rol kunnen spelen. In dit hoofdstuk worden vele suggesties gedaan voor het formuleren van aanbod op de verschillende prestatievelden. Hoofdstuk 9 is geschreven samen met Karin Sok. Dit hoofdstuk gaat over de wijzigingen in de zorgverzekeringswet met ingang van 2008. Zijn er kansen om aanbod van het AMW te laten bekostigen door de zorgverzekeraar, en welke rol kunnen modulen daarbij spelen?

De waarde van de modulen in de verschillende ontwikkelingen is vooralsnog speculatief. Dat wil zeggen: er zijn nog weinig concrete ervaringen mee opgedaan, het zijn op dit moment voornamelijk denkrichtingen. Helemaal denkbeeldig zijn ze overigens niet. Zo wordt in een project met de MO-groep: *Inhoudelijke en strategische keuzen in de eerstelijns-GGZ*, momenteel geëxperimenteerd met het samenstellen van 'prestatiepakketten' of 'producten' voor zorgverzekeraars. Deze prestatiepakketten zijn te vergelijken met programma's/arrangementen die ingevuld worden op basis van modulen. Belangrijke grote zorgverzekeraars staan hier positief tegenover in verband met de per 2008 ingaande wijzigingen in de zorgverzekeringswet, waarbij er ruimte komt voor nieuwe aanbieders van 'eerstelijns psychologische zorg' in de basisverzekering.

Wij hopen dat de hoofdstukken van deel 2 u een beeld geven van hoe modulen ingezet kunnen worden in de ontwikkelingen waar u mee te maken heeft. Als u ervaringen heeft zullen wij daar graag kennis van nemen. Op onze website **www.movisie.nl/transparantaanbod** zullen we *good practices* die ons ten gehore komen, beschrijven.

5. Modulen en ketensamenwerking

Cliënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk hebben vaak meerdere problemen op meerdere leefgebieden. Deze situatie is een gevolg van een variëteit aan problemen, beperkingen en handicaps en doen zich voor op meerdere leefgebieden zoals wonen, inkomen, sociale contacten, gezondheid, mobiliteit, werk, onderwijs en dergelijke. Het gaat dus om een zeer heterogene groep. Cliënten in zo'n situatie ondervinden in hun alledaagse bestaan diverse problemen: hoe ze zich voelen, hoe ze met anderen omgaan, hun besteedbare inkomen, het omgaan met de kinderen, huishoudelijke omstandigheden. Er is doorgaans sprake van een tekort aan psychosociale vaardigheden waardoor zij in diverse maatschappelijke verbanden niet naar wens kunnen functioneren. Veel voorkomende klachten zijn relatieproblemen, depressieve gevoelens, stress, schulden, opvoedingsproblemen, het niet gebruikmaken van publieke rechten en voorzieningen.

Soms kan de maatschappelijk werker alle benodigde hulp zelf bieden, maar regelmatig is samenwerking met andere disciplines en organisaties nodig. Vooral voor cliënten met meerdere beperkingen en cliënten die op verschillende leefgebieden ondersteuning nodig hebben, zijn vele organisaties en hun voorzieningen actief. Soms zelfs zo veel, dat door de bomen het bos niet meer te zien is, niet voor de cliënten en niet voor bestuurders. Voor elk probleem een sector, een specialisme, een koker waarbinnen men van alles en nog wat regelt van intake en registratie tot en met begeleidingstraject en casemanagement.
Als veel instanties allemaal apart voor één persoon of een groep personen hun voorzieningen leveren, dan bestaat het gevaar dat die voorzieningen niet goed op elkaar afgestemd zijn. Er zijn drie soorten afstemmingsproblemen:

- Organisaties doen overlappende activiteiten. Het is niet duidelijk wanneer je bij de een of bij de ander moet zijn. Er is met andere woorden geen sprake van een duidelijke taakscheiding en -afbakening.
- Organisaties laten met elkaar activiteiten liggen. Er zijn zogeheten witte vlekken in het stelsel; dan blijven kwetsbare personen verstoken van (delen van) noodzakelijke ondersteuning.
- Organisaties doen tegenstrijdige activiteiten, bijvoorbeeld: de ene instelling probeert een cliënt zo lang mogelijk in de eigen woning te laten wonen en een andere instelling werkt aan plaatsing in een verzorgingshuis.

Samenwerking is de laatste tien jaar in zorg- en welzijnsland een hot item. Alle beleidsnota's van VWS tot gemeente, van vrijwilligersorganisatie tot specialistische instelling, staan bol van de doelstellingen gericht op een sluitend aanbod en afstemming door samenwerking. In veel gemeenten zijn de verschillende voorzieningen zich samenwerkingspartners gaan noemen.

Samenwerken aan zelfredzaamheid van cliënten
De komst van de Wmo biedt een goede kans om die gezamenlijke ondersteuning te verbeteren.
En dat is hard nodig in onze sterk versnipperde en doorgespecialiseerde sociale infrastructuur. Steeds duidelijker wordt dat afstemming en samenwerking tussen organisaties van het allergrootste belang is. Maatschappelijk werk, andere gesubsidieerde organisaties, niet-gesubsidieerde organisaties,

mantelzorgers en vrijwilligers kunnen allemaal betrokken zijn bij het bieden van ondersteuning aan de Wmo-cliënten. Er is een onderscheid te maken in vijf clusters van samenwerkingspartners[8]:

Welzijn	*Wonen*	*Inkomen*	*Zorg*	*Cliënt-organisaties*
Wmo-loket	Woning-corporaties	DWI*	Eerstelijns-psychologen	RPCP**
Ouderenwerk	Maatschappelijke opvang	Volks-kredietbank	Huisartsen	Cliëntenraden DWI
Sociaal Raads-liedenwerk	Vrouwenopvang	CWI	GGD – JGZ	Allochtonen-organisaties
MEE	Zwerfjongeren-opvang	Sociale Werk-voorziening	GGD – OGGZ	Bewoners-commissies
Vrijwilligers-organisaties	Politie		Aanpak huiselijk geweld	Familie-organisaties
Steunpunt	Buurt-regisseurs		Bureau Jeugd-zorg	
Mantelzorgers	Opbouwwerk		GGZ	
			Verslavingszorg	
			Thuiszorg	

Schema 2 *vijf clusters van samenwerkingspartners*

Het opbouwen van samenwerking

Samenwerken is niet iets nieuws. Het heeft altijd al bestaan. In de overzichtelijke samenleving van vorige eeuwen waren er minder partners, misschien minder complexe problemen en was er kleinschaligheid. De huisarts, de wijkzuster, de veldwachter, de dominee en het hoofd van de school: iedereen kende hen en zij wisten elkaar te vinden. Door enorme specialisatie en versnippering van diensten in de huidige samenleving is het nu anders. Er moeten structuren en afspraken opgezet worden omdat de samenwerking absoluut niet vanzelf blijkt te gaan. En het opzetten en onderhouden van de samenwerking moet zorgvuldig gebeuren. Want voor je het weet zijn de partners meer met elkaar bezig dan met de cliënten.

Dat verwijt is overigens ook regelmatig te horen rond samenwerkingsverbanden. Dan kunnen het samenwerkingsverbanden betreffen van uitvoerende professionals in bijvoorbeeld casuïstiek-besprekingen. Het kunnen ook managers en bestuurders zijn, die zich buigen over beleidsknel-punten en naarstig zoeken naar oplossingen, en die in intentieverklaringen, convenanten en beleidsnota's vastleggen.

Samenwerken op drie niveaus
Het is goed om onderscheid te maken in drie niveaus van samenwerking:
- traject- of uitvoerend niveau;
- netwerk- of ketenniveau;
- beleidsniveau.

Trajectniveau

Het gaat hier om de dienstverlening aan individuele cliënten of cliëntsystemen. Het gaat hier om de uitvoering. Zoals eerder gezegd krijgen veel cliënten gelijktijdig en volgtijdelijk diensten van meerdere aanbieders. Om die stukjes aanbod tot een samenhangend geheel (traject) te maken is er samenwerking nodig: met elkaar en met de cliënt nagaan wat er aan de hand is (hulpvraag), wat er moet gebeuren en wie dan wat doet (planning, taakverdeling en toeleiding). Altijd moet er een trekker zijn, een coördinator, een initiatiefnemer. De meeste organisaties spreken dan over 'case-management', maar 'trajectregie' is ook een goede term.
Maatschappelijk werk neemt veelal deel aan casuïstiekbesprekingen over multiprobleemcliënten (OGGZ, aanpak huiselijk geweld). Ook komt het voor dat het AMW participeert in outreachende OGGZ-interventieteams (bemoeizorgteams), samen met meestal GGD, verslavingszorg en GGZ.

Netwerkniveau

Netwerk- of ketenniveau betreft de samenwerking tussen partijen rond een bepaalde, min of meer afgebakende doelgroep. Een groep cliënten met wie dezelfde netwerkpartners elkaar regelmatig nodig hebben. Het loont dan de moeite om goede structurele afspraken te maken, zodat de trajectregisseur/casemanagers en de verschillende hulpverleners weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en daardoor de cliënten beter 'door de keten lopen'. Voor het ontwikkelen en beschrij-ven van de afspraken is een netwerk- of ketenregisseur nodig. De netwerkregisseur staat niet in een hiërarchische relatie ten opzichte van de andere partijen. De partijen werken op basis van gelijk-waardigheid en erkenning van de onderlinge afhankelijkheid bij het (verbeteren) van de dienstverle-ning aan de cliënt. Partijen verbinden zich aan een gezamenlijk doel en spreken een bepaalde werkwijze af. Op deze verplichtingen kunnen zij aangesproken worden. Maatschappelijk werk participeert in overlegvormen (vaak in de vorm van projectgroepen voor managers) die de structu-rele samenwerking met afspraken vormgeven. Dat geldt ook voor de bijdrage van het AMW aan de

* Dienst Werk en Inkomen (voorheen vaak Sociale Dienst genoemd)

** Regionaal Patiënten Consumenten Platform

psychosociale hulpverlening bij rampen en bij incidenten. Er zijn dan afspraken gemaakt over wat de rol van de verschillende partners is op het moment van een ramp of een incident.

Beleidsniveau

Het beleidsniveau is het niveau waar optimale condities voor ketens worden georganiseerd om de twee andere niveaus te ondersteunen. Dit niveau betreft de gehele sociale infrastructuur van de Wmo. De gemeente is de beleidsregisseur en zorgt voor een samenhangend beleid. In eerste instantie met belangrijke andere opdrachtgevers zoals het Zorgkantoor en de provincie, in tweede instantie met belanghebbende cliëntgroepen en belanghebbende aanbieders. Gemeenten moeten een belangrijke rol spelen door partijen bijeen te brengen, een gezamenlijke visie te formuleren en de samenwerking op de andere niveaus te faciliteren. Het een en ander heeft door de invoering van de Wmo een forse impuls gekregen.

Niveau	*Doelgroep* *Voor wie?*	*Activiteiten* *Wat?*	*Regie* *Wie regelt het?*	*Partners* *Met wie samen?*	*Doel* *Waartoe?*
Beleid	Totale Wmo-doelgroep	Krijgen van zicht op de doelgroep Maken van een visie Geven van opdrachten	Gemeente	Gemeenten Financiers (cliëntenverte-genwoordigers en aanbieders zijn adviseren-de partners)	Effectief faciliterend beleid
Keten	Subdoelgroep (cliëntprofiel)	Bevorderen van samenwerking (elkaar kennen, overleg, afspraken maken)	Ketenregisseur	Aanbiedende organisaties	Goede samenhang Afstemming van aanbod ten behoeve van de subdoelgroep
Traject	Individuele cliënt of cliëntsysteem	Adviseren Screenen Plannen Uitvoeren van traject Evalueren	Casemanager Zorg-coördinator Trajectregisseur	Hulp- en dienstverleners (professioneel en vrijwillig)	Effectief integraal traject

Schema 3 *drie niveaus van samenwerking*

Het is belangrijk om het onderscheid tussen deze drie niveaus goed in acht te nemen. Veel spraakverwarringen en misverstanden hebben te maken met het niet scherp onderscheiden van deze niveaus. Soms wordt bijvoorbeeld de term 'ketenregie' gebruikt voor slechts één van de genoemde niveaus, maar in de praktijk blijkt dat de inzet van alle niveaus noodzakelijk is voor optimale ketenregie (T. Konijn, 2005). In de Wmo zal het belang van regie van de samenwerking op alle drie niveaus toenemen. In schema 3 worden de drie niveaus nader getypeerd:

Samenwerken in netwerken of in ketens

Samenwerking tussen organisaties kan op twee manieren plaatsvinden: in netwerken of in ketens. Daartussen kunnen zich tussenvormen bevinden.

Bij **netwerken** hebben vertegenwoordigers van organisaties regelmatig overleg over gezamenlijke klanten of stemt men ondersteuningstrajecten op elkaar af. Het is nuttig om elkaar te zien en te kennen. Er kan allerlei uitwisseling plaatsvinden die overigens niet bindend is maar enigszins vrijblijvend. Het is een kwestie van halen en brengen: kijk maar welk voordeel je kunt hebben. De meeste interinstitutionele casuïstiekbesprekingen betreffen netwerken. Daarbij probeert een ieder zijn eigen taken goed te doen.

De samenwerking met **ketens** is veel structureler doordat men de werkwijze en de interventiemethoden op elkaar afstemt door bindende ketenafspraken. Bij ketensamenwerking is de totaalvraag van de cliënt het uitgangspunt: verhoging van de kwaliteit van leven met een zo zelfredzaam mogelijk functioneren.

Werken aan doelen en effecten

De doelen zoals geformuleerd in de tabel kunnen verder geconcretiseerd worden. Op trajectniveau zijn er individuele trajectdoelen zoals minder psychosociale belasting, zich beter voelen, verhoging van de zelfredzaamheid en beheersbaarheid van de schulden. Op ketenniveau zijn er ketendoelen. Bijvoorbeeld tachtig procent van de aangemelde cliënten functioneert dankzij een arrangement van diensten na twee jaar meer zelfredzaam. Op beleidsniveau zijn de doelen en de ambities vaak nog meer algemeen van aard. Meer en meer is het belangrijk om resultaatsverplichtingen te formuleren, ook voor samenwerkingsverbanden. Een voorbeeld is het verminderen van het aantal huisuitzettingen van 75 per jaar naar maximaal 25 per jaar.

Factoren

In handreikingen en andere publicaties staan vaak rijtjes factoren genoemd die van invloed zijn op een 'goede' samenwerking. Die heten dan faciliterende factoren, succesfactoren en *do's* als het positieve factoren zijn, en belemmerende factoren, faalfactoren en *dont's* als het negatieve factoren zijn.

Er is veel overlap bij deze rijtjes. Veelvoorkomend zijn de volgende succesfactoren:

1. Begin bij de cliënt, ken uw cliënt, hoeveel zijn het er?
2. Ken de na te streven doelen van de cliëntgroep.
3. Weet welk samengesteld aanbod globaal nodig is om die (gezamenlijke) doelen te bereiken.
4. Zorg ervoor dat de aanbieders elkaar en elkaars aanbod goed kennen (kennis en vertrouwen).
5. Zorg voor een samenwerkingsregisseur (bijeenbrengen en activeren van partners) en bouw samen een netwerk of een keten. Of als die er al is, verbeter die samenwerking.

6. Zorg daarbij voor een werkwijze voor integrale trajecten (integrale screening, integraal dossier, integrale planning en een door een trajectregisseur gecoördineerde trajectuitvoering, integrale evaluatie).
7. Evalueer de samenwerking periodiek. Die evaluatie heeft betrekking op het verloop en de knelpunten rond het totaal aan trajecten (Wat loopt structureel goed en wat niet? Wat zijn de effecten voor de doelgroep? Is ons samenwerkingsproces efficiënt?)
8. Stel de samenwerkingswerkwijze vervolgens bij, al dan niet nadat dat vanuit het beleidsniveau gefaciliteerd is.

Samenwerken en modulen

Succesfactor 4 is een heel belangrijke: dat samenwerkingspartners aan elkaar laten weten wat ze doen, voor wie en hoe. Pas als de verschillende ondersteuningsonderdelen voldoende transparant zijn voor elkaar, kunnen die onderdelen aan elkaar gekoppeld worden in logische en effectieve ketens. Die ketens zijn te zien als uitgebreide programma's die specifiek voor een bepaalde subdoelgroep of cliëntprofiel ontwikkeld zijn. Die koppeling moet in nauwe samenwerking met de aanbieders ontwikkeld en afgesproken zijn (dus op netwerk- of ketenniveau). Dat vindt plaats onder leiding van de netwerk- of ketenregisseur.
Als er vervolgens (op trajectniveau) een cliënt komt die voldoet aan het cliëntprofiel van de keten, dan treedt het ketenprogramma in werking en 'gaat de cliënt door de keten'.
De casemanager of trajectregisseur ziet toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt, en coördineert de verschillende ondersteuningsactiviteiten.
Modulen zijn goed bruikbaar voor het transparant maken en daarna verbinden van elkaars aanbod. Dat kan op alle drie niveaus:

Trajectniveau
Als de modulen helder en systematisch beschreven zijn, kunnen de professionals aan elkaar en ook aan de cliënt duidelijk maken wat zij willen gaan doen. Zo kan er beter een gezamenlijk (integraal) traject gepland, afgesproken en uitgevoerd worden.

Ketenniveau
De middelmanagers van de organisaties die met elkaar samenwerkingsafspraken maken, kunnen dat door middel van de beschikbaarheid van transparante modulen beter doen. Modulen helpen om elkaars aanbod te leren kennen.

Beleidsniveau
De opdrachtgever (meestal de gemeente en soms de zorgverzekeraar) kan door kennisname van de modulen van een instelling beter inschatten hoe de diensten er uit zien, voor wie ze bedoeld zijn en hoe lang ze duren. De opdrachtgever kan in de subsidiebeschikking opnemen dat een instelling met bepaalde partijen moet samenwerken.

Voorbeeld 1 van samenwerking: Korte Lijnen (Pijnacker)

Wat is Korte Lijnen?
Korte Lijnen is een samenwerkingsproject in de eerstelijns-GGZ tussen huisartsen, maatschappelijk werkers, eerstelijnspsychologen en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, werkzaam in de eerstelijnszorg. Het samenwerkingsproject is gebaseerd op een landelijk samenwerkingsmodel, dat door MOVISIE (voorheen NIZW) en het Trimbos-instituut samen is ontwikkeld.

Voor welke klanten?
De klanten in de eerstelijns-GGZ vormen een grote, diverse groep. Het zijn mensen die in verband met psychische en/of psychosociale problematiek aankloppen bij een huisarts, het AMW of een eerstelijnspsycholoog. Voorbeelden van psychosociale problemen zijn burn-out, relatieproblemen, verwerkingsproblemen of depressiviteit.

Wat zijn de ketendoelen?
In algemene zin wil de gemeente de gezondheid van haar inwoners verbeteren, gelijke kansen op gezondheid bevorderen en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor alle inwoners van de gemeente realiseren. Door meer samenwerking en afstemming tussen de verschillende hulpverleners in de eerstelijnszorg kunnen klanten 'zorg op maat' krijgen, de juiste zorg op de juiste plek, hulpverlening die snel, kortdurend, dicht bij huis en het liefst zo goedkoop mogelijk is.

Wie zijn de ketenpartners?
Huisartsen, eerstelijnspsychologen, Algemeen Maatschappelijk Werkers en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam in de eerstelijnszorg bij een GGZ-instelling.

Welk niveau van samenwerking?
Op landelijk niveau werken de Landelijke Huisartsenvereniging, de Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen en de Maatschappelijke Ondernemersgroep (MOgroep) samen.
Op gemeentelijk-bestuurlijk niveau wordt samengewerkt tussen gemeente, RHV (Regionale Huisartsenvereniging), AMW, management GGZ-instelling, de voorzitter van ROEP (Regionaal Overleg Eerstelijnspsychologen), cliëntenorganisatie RPCP (Regionale Patiënten en Consumenten Platform) en Zorgkantoor.
Op keten- en uitvoerend niveau wordt samengewerkt tussen huisartsen, maatschappelijk werkers, eerstelijnspsychologen en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam in de eerstelijnszorg.

Wat is de werkwijze?
Cruciaal element in het project is dat men elkaar kent (wie doet wat) en elkaar weet te vinden.
Het project stimuleert onderlinge contacten.
Er zijn op gemeentelijk niveau afspraken gemaakt over:
- soepele doorverwijzing;
- onderlinge raadpleging en consultatie;
- actieve cliëntrapportage;
- multidisciplinaire bespreking / casuïstiekbespreking.

Er zijn praktische hulpmiddelen zoals verwijs- en rapportageformulieren beschikbaar.
Een regiocoördinator trekt het project.

Ketenafspraken
De concrete samenwerkingsafspraken zijn gemaakt door de beroepskrachten samen. Voor de wijze van samenwerken zijn protocollen ontwikkeld die zich richten op het verwijzen van klanten, het rapporteren over de klant aan de verwijzer en het multidisciplinair bespreken van klanten.

Welke rol speelt de gemeente?
Korte Lijnen is in Pijnacker gestart zonder betrokkenheid van de gemeente. Het was een aangelegenheid van de districtshuisartsenvereniging, het AMW en het ROEP, die gezamenlijk meededen aan het landelijk project *Korte Lijnen*, van waaruit een regiocoördinator aangesteld kon worden. Na verloop van tijd bleek *Korte Lijnen* goed te passen binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dat gezondheidsbeleid was gebaseerd op een inventarisatie van knelpunten en wensen, recente studies naar huisartsenzorg in de regio, een gezondheidspeiling van de GGD Zuid-Holland West en overleg met de diverse partners (RCG/Regionale Commissie Gezondheidszorg).
De gemeente heeft het project financieel ondersteund (met name het overleg tussen hulpverleners) en procesmatig (onder andere het aanvragen van extra financieringsbronnen voor structurele financiering bij Zorgkantoor, beroepsorganisaties en andere gemeenten).

Mogelijkheden voor modulen
Als met name het AMW en de eerstelijnspsychologen hun aanbod goed beschrijven in termen van modulen, dan komen de samenwerkingspartners beter van elkaars aanbod op de hoogte, zowel de mogelijkheden als de beperkingen. De modulen geven snel en helder inzicht in de doelgroep, het doel en de werkwijze van het aanbod. Eenmaal bekend met elkaars aanbod en bekend met de vragen van de doelgroep kunnen de samenwerkingspartners beter onderlinge afspraken maken: over doorverwijzing, over gelijktijdig aanbod aan een cliënt, over volgtijdelijk aanbod aan een cliënt, over uitwisselen van informatie en over het elkaar consulteren.

Voorbeeld 2 van samenwerking: Zorgtafel (Nijmegen)[7]

Wat is Zorgtafel?
Zorgtafel is een samenwerkingsproject tussen NIM Maatschappelijk Werk, jeugdzorg (Dunamis), de GGZ, de verslavingszorg, de gehandicaptenzorg en de residentiële opvang voor zwerfjongeren te Nijmegen.
Deelnemers aan Zorgtafel zijn R75, een samenwerkingsverband tussen NIM en Dunamis voor ambulante hulpverlening aan (zwerf)jongeren van 12-23 jaar.

Voor welke klanten?
Multiprobleemjongeren, waaronder zwerfjongeren beneden de 23 jaar. Deze jongeren zijn vooral te vinden in de binnenstad van Nijmegen. Het betreft een zorgelijke groep met complexe problematiek.

Wat zijn de ketendoelen?
Het aantal zwerfjongeren terugdringen door het bieden van passende opvang, begeleiding en hulp.

Wie zijn de ketenpartners?
Maatschappelijk werk, jeugdzorg, verslavingszorg, GGD, maatschappelijke opvang, GGZ, de gehandicaptenzorg. Het maatschappelijk werk is de trekker van de samenwerking en is te beschouwen als ketenregisseur.

Welk niveau van samenwerking?
Het betreft vooral samenwerking op ketenniveau: organisaties hebben afspraken gemaakt over de aanpak van zwerfjongeren.

Wat is de werkwijze?
In feite zijn er drie fasen te onderscheiden:
- signalering en melding;
- screening, diagnostiek, planning en toeleiding;
- opvang en begeleiding.

Zorgtafel is een casuïstiekoverleg en is gericht op diagnostiek en toeleiding. De trajectregie en verantwoordelijkheid over het hulpverleningstraject het casemanagement wordt bij één van de samenwerkingspartners neergelegd. In de methodiek zijn jongeren zelf betrokken.

Ketenafspraken
De ketenafspraken hebben betrekking op de diagnostiek en de toeleiding van zwerfjongeren (de 2e fase).

Welke rol speelt de gemeente?
De aanpak van de zwerfjongerenproblematiek is anno 2006 een belangrijk speerpunt van het (regionale) Wmo-beleid. Er is veel geïnvesteerd door Nijmegen en diverse samenwerkingspartners, zowel in de daadwerkelijke uitvoering als in projectmatige beleidsvorming.

Mogelijkheden voor modulen
In het totale aanbod voor zwerfjongeren zijn de volgende onderdelen te onderscheiden:
- signalering;
- melding;
- screening;
- planning en toeleiding;
- trajectbegeleiding/woonbegeleiding/arbeidsbegeleiding;
- cliëntvolging.

7 Onderstaande informatie is voornamelijk ontleend aan *Wmo-beleidsplan, prestatievelden 7, 8 en 9; maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg*, Gemeente Nijmegen, oktober 2006.

Deze aanbodonderdelen zijn uitstekend op een heldere wijze te beschrijven in de vorm van modulen. Op deze manier kan geheel uitgegaan worden van de specifieke hulpvragen van de zwerfjongeren: wat is er nodig om zwerfjongerenproblematiek te voorkomen (preventie) en aan te pakken (opvang en herstel)?
Als alle noodzakelijke modulen in beeld zijn, kunnen de samenwerkingspartners bespreken wie welke module uitvoert en hoe de modulen met elkaar samenhangen.

6. Modulen en de Wet op de maatschappelijke ondersteuning / Wmo[8]

Het aanbod van organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk maakte deel uit van de voorzieningen die de gemeente in het kader van de Welzijnswet voor haar burgers beschikbaar stelde. Dit automatisme vervalt met de komst van de Wmo. Voor het AMW betekent de Wmo daarom dat er wellicht veranderingen optreden in wat de gemeente van het AMW verwacht.
Ook is het mogelijk dat de gemeente diensten die het AMW biedt voortaan bij andere aanbieders inkoopt. De gemeente zal nu kijken vanuit de prestatievelden en de genoemde doelgroepen van de Wmo wat het AMW en andere actoren aan de gekozen doelen kunnen bijdragen. De modulaire beschrijving van het AMW-aanbod kan helpen om duidelijk te maken wat het AMW kan leveren. Per prestatieveld en doelgroep kan worden aangegeven welke modules en/of functies hierop aansluiten, al dan niet samen met ander aanbod in programma's/arrangementen. Soms zal van de doelstelling van het aanbod afhangen, of het aansluit op de Wmo of dat meer sprake is van eerstelijns-GGZ. Doelen gericht op verbeterd maatschappelijk participeren, een beter functioneren in maatschappelijke rollen, passen bij de Wmo. Doelen gericht op verbetering van het persoonlijk functioneren, het verminderen van symptomen en het accepteren of leren hanteren van (chronische) beperkingen, liggen meer op het vlak van de eerstelijns-GGZ. Soms zal de Wmo vragen om een nieuwe combinatie van doelgroepen en modulen, of om een nieuwe manier van werken (dus een nieuwe module).
Het AMW kan zijn positie als aanbieder in de Wmo versterken door met andere aanbieders afspraken te maken over samenwerking in multidisciplinaire programma's/arrangementen, met een taakverdeling op basis van modules. De organisaties kunnen vervolgens samen afspraken maken met de gemeente over financiering van het hulpverleningsprogramma voor een te verwachten aantal cliënten. De belangrijkste kansen liggen volgens ons in het volgende:

- Samenwerking met andere organisaties in gecombineerde trajecten met een taakverdeling op basis van de modulen.
- Cliëntondersteuning: vraagverheldering, de cliënt helpen om zijn keuze te bepalen voor het daarop best aansluitende aanbod, en begeleiding bij het realiseren van dit programma of arrangement.
- De combinatie van het AMW-aanbod met vrijwilligersprojecten gericht op ondersteuning van kwetsbare burgers.
- Mantelzorgondersteuning, samen met zorg en vrijwilligers.
- Actief de maatschappelijke kant oppakken in de begeleiding van multiprobleemsituaties (dus naast GGD, GGZ en verslavingszorg).
- Ondersteuning van zelfinitiatieven van kwetsbare burgers, samen met het opbouwwerk.

Hieronder volgt per prestatieveld een aantal voorbeelden van combinaties van modulen of functies en doelgroepen. Sommige sluiten volledig aan bij de huidige praktijk van het AMW, bij sommige worden de mogelijkheden en vaardigheden van maatschappelijk werkers ingezet voor nieuwe doelen of doelgroepen. Centraal staat steeds het ondersteunen van kwetsbare burgers bij het adequaat functioneren in maatschappelijke rollen op diverse levensgebieden.

8 Een toelichting op de Wet op de maatschappelijke ondersteuning / Wmo staat in de bijlage.

De aanmeldings- en intakemodulen zijn niet afzonderlijk vermeld, omdat die eigenlijk altijd spelen. Waar relevant is aangegeven met welke partijen samenwerking moet plaatsvinden.

Prestatieveld 1. Leefbaarheid en sociale samenhang in wijken en dorpen

Buurtbemiddeling

Wanneer mensen dicht opeen leven, ontstaan er soms spanningen, zeker als de bewoners sterk verschillen in leefwijze of gedrag of weinig sociale en probleemoplossingsvaardigheden hebben. Projecten gericht op buurtbemiddeling worden nu vaak vanuit het opbouwwerk gestart. Wanneer er sprake is van een conflict tussen buren of buurtbewoners, helpt een neutrale derde hen om het gesprek aan te gaan en tot een oplossing te komen. In veel projecten gaat het om een combinatie van getrainde vrijwilligers die zelf uit de buurt afkomstig zijn en professionele achterwachten. De professionele achterwachten voeren de bemiddeling uit in die situaties die te complex zijn voor de vrijwilliger. Ook zijn ze voor de vrijwilliger beschikbaar als coach of adviseur. Het AMW kan deze professionele achterwacht vormen. Modulen en functies die hierin kunnen voorkomen zijn: uiteraard bemiddeling, maar ook kan gebruik worden gemaakt van de module informatie, advies en concrete dienstverlening, de functies begeleiding, ondersteuning, bemoeizorg, onderzoek en rapportage, de modulen case management en crisishulpverlening. Een nieuw te ontwikkelen module die hierop aansluit, is het trainen en coachen van vrijwilligers in de buurtbemiddeling. Een groepsaanbod in de vorm van een training conflicthantering (nog niet als module beschreven) of de module assertiviteitstraining kan een logisch vervolgaanbod zijn op buurtbemiddeling. Samenwerking met het opbouwwerk, een wijkleefbaarheidscommissie en eventueel de politie ligt voor de hand.

Kwetsbare mensen ondersteunen in hun burgerschapsrol

Wanneer kwetsbare mensen willen meepraten over hun relatie tot hun medebewoners in de wijk of eigen ideeën hebben over het invullen van hun ondersteuningsbehoefte bijvoorbeeld via lotgenotensteun of informele zorg, zijn ze niet altijd in staat hun verhaal goed te verwoorden. Het AMW kan daarin een ondersteunende rol vervullen, bijvoorbeeld via een combinatie van de modulen informatie, advies en concrete dienstverlening, vraagverheldering, veranderings- en competentiegerichte begeleiding, activerende begeleiding naar dagbesteding, de functies bemiddeling en belangenbehartiging en vanuit de functie groepswerk diverse vaardigheidstrainingen. Samenwerking met het opbouwwerk en/of cliëntenzelforganisaties.

Prestatieveld 2. Jeugdpreventie en opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning kan bestaan uit de modulen veranderings- en competentiegerichte en ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding aan een of beide ouders of aan het hele gezin, licht pedagogische hulp, de functie bemiddeling (bijvoorbeeld tussen ouders en school), de module toeleiding naar gespecialiseerde zorg en de module opvoedingsondersteuning uit de functie groepswerk.

Laagdrempelige hulpverlening aan jongeren
Het AMW kan spreekuren houden op jongerencentra, met een combinatie van de modulen informatie, advies en concrete dienstverlening en de functie (kortdurende) begeleiding.
De functies bemiddeling en groepswerk kunnen een logisch vervolgaanbod zijn.

E-hulp aan jongeren
Jongeren ervaren vaak een hoge drempel om aan te kloppen bij een instantie. Een laagdrempelige manier om jongeren toch te bereiken met een hulpaanbod is via internet, E-hulp.
E-hulp zal meestal bestaan uit een combinatie van de modulen informatie, advies en concrete dienstverlening, vraagverheldering en modulen uit de functie begeleiding.

Groepswerk
Uit de functie groepswerk de modulen assertiviteits- en sociale vaardigheidstrainingen voor pubers en adolescenten en (nog niet beschreven module) pestcursussen voor basisschoolkinderen. Veel kinderen en jongeren krijgen van huis en op school onvoldoende sociale vaardigheden mee. Zij vinden dan onvoldoende aansluiting bij hun leeftijdgenoten, voelen zich daardoor eenzaam en onzeker. Gerichte training is daarom nogal eens nodig. Dit kan eventueel worden gecombineerd met een individueel traject waarin de functie begeleiding de hoofdmoot vormt.

Gezinscoaching voor multiprobleemgezinnen
Dit kan vrijwel alle modulen bevatten, afhankelijk van de gezinssituatie. Licht pedagogische hulp is daarin een belangrijk element, eventueel in de vorm van video-hometraining. Samenwerking met bureau Jeugdzorg, meldpunten kindermishandeling, GGD en/of andere hulpverleningsorganisaties.

Schoolmaatschappelijk werk
Het AMW kan ook schoolmaatschappelijk werk bieden en/of participeren in het samenwerkingsverband rond een brede school. In ieder geval is het participeren in een netwerk een taak voor het AMW. Hierin kan zowel aanmelding plaatsvinden als vormen van cliëntgerichte afstemming en onderlinge consultatie. Wellicht kan dit als afzonderlijke module worden beschreven, omdat het in multidisciplinaire programma's een wezenlijk onderdeel vormt van het hulpaanbod.

Prestatieveld 3. Informatie, advies en cliëntondersteuning

Informatie, advies en concrete dienstverlening
Met name de module informatie, advies en concrete dienstverlening richt zicht hierop. Deze kan invulling krijgen in spreekuren en kan gecombineerd aangeboden worden met sociaal raadsliedenwerk.

Cliëntondersteuning
Naast het (meest eenmalige) informatie en advies valt onder dit prestatieveld ook cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning wordt door VWS gedefinieerd als: informatie, advies en kortcyclische, individuele ondersteuning en begeleiding op alle mogelijke (levens)gebieden zoals wonen, werken, vrijetijdsbesteding, AWBZ-zorg, met als doel maatschappelijke participatie te bevorderen en de cliënt te ondersteunen bij het voeren van regie over het eigen leven; de ondersteuning is

onafhankelijk, laagdrempelig en betrouwbaar en gaat uit van de vraag van de cliënt. Met name personen met psychiatrische klachten, zwakbegaafden en mensen met multiproblemen hebben vaak deze veel uitvoeriger ondersteuning nodig om op een rijtje te zetten waarbij ze hulp en ondersteuning nodig hebben, een keus te maken tussen daarop aansluitend aanbod en de gewenste ondersteuning ook echt te realiseren. Kenmerkend voor cliëntondersteuning is dat het gaat om kortdurende trajecten waarin de actuele ondersteuningsbehoefte van de cliënt centraal staat. De cliënt meldt zich iedere keer als hij weer steun nodig heeft opnieuw aan. De module vraagverheldering staat in dit aanbod centraal, maar ook andere modulen uit de functie begeleiding en de module bemiddeling en belangenbehartiging kunnen aan de orde zijn. Verdergaande hulp door het AMW of verwijzing naar gespecialiseerde zorg kunnen vervolgstappen zijn. Samenwerking met MEE, ouderenadviseurs, steunpunten GGZ-cliëntondersteuning.

Wmo-loket

Vrijwel iedere gemeente werkt voor de invulling van dit prestatieveld met een Wmo-loket, waar informatie en advies over alles betreffende de Wmo (en breder) wordt gegeven. Hoe dat loket lokaal wordt ingevuld verschilt sterk. Kern is het gebundeld en integraal informatie en advies bieden aan burgers over alles wat te maken heeft met de Wmo-prestatievelden en -thema's, zodat ze niet op allerlei plekken hoeven zoeken. Vaak is ook de aanvraagmogelijkheid voor individuele voorzieningen aan het loket gekoppeld, de aanvraag voor een AWBZ-indicatie, soms ook informatie en advies over materiële steun door de gemeente, aanvragen voor bijzondere bijstand, en informatie en advies over en aanmelding voor woonvoorzieningen. Het is duidelijk dat dit aansluit bij en deels overlapt met de informatie en adviesfunctie van het AMW. Daarom is het belangrijk dat afstemming en samenwerking plaatsvindt tussen wat het loket doet en wat het AMW hierin biedt. Het AMW kan ook actief participeren in het loket.

Prestatieveld 4. Ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers

Ondersteuning mantelzorgers

Het is een zware belasting om mantelzorger te zijn: dat betekent langdurig (meer dan drie maanden en minstens vier uur per week volgens de officiële definitie) de zorg hebben voor een familielid of bekende met een chronische ziekte, beperking of psychiatrisch probleem. Ongeveer een kwart van de mantelzorgers voelt zich echt overbelast. Mantelzorgondersteuning omvat informatie en advies (ook: hulp bij het aanvragen en regelen van zorg en steun), psychosociale begeleiding (leren omgaan met stress, het verhaal kwijt kunnen, steun bij verwerking en acceptatie, leren grenzen te stellen, anderen te betrekken bij de zorg en ook tijd voor zichzelf te nemen), lotgenotencontact en respijtzorg (een tijdelijk overnemen van de zorg door een ander, zodat de mantelzorger kan ontspannen). Het AMW kan hierop inspelen via de modulen informatie, advies en concrete dienstverlening, de functies begeleiding en bemiddeling, soms ook via de modulen langer durende outreachende hulpverlening (ORH) en/of casemanagement en door het aanbieden van lotgenotengroepen, cursussen en vaardigheidstrainingen in het kader van de functie groepswerk. Dit kan worden geboden als een afzonderlijk programma mantelzorgondersteuning of juist in samenwerking met en aanvullend op het aanbod van zorginstellingen, steunpunten mantelzorg of vrijwillige thuiszorg.

Ondersteuning vrijwilligerswerk
De laatste jaren zijn veel initiatieven ontstaan op het gebied van de informele zorg: vrijwilligers die vaak één op één een vorm van ondersteuning bieden aan een kwetsbaar iemand. Voorbeelden zijn maatjesprojecten, buddyzorg, Home Start, vriendendiensten, oppasservices voor dementerenden, administratiehulp, activerend huisbezoek en mentorprojecten. Soms zijn de vrijwilligers ervaringsdeskundigen: mensen die zelf in het verleden met vergelijkbare problematiek te kampen hebben gehad, daarmee hebben leren leven en daaruit hun motivatie halen om dit vrijwilligerswerk te doen. Van de vrijwilliger wordt veel gevraagd omdat hij heel zelfstandig contact onderhoudt met de kwetsbare persoon. Een vrijwilliger zou daarin te zwaar belast kunnen raken. In het algemeen werken dit soort projecten daarom met professionele ondersteuning. De professional bewaakt (of voert zelf uit) de intake van de aanvrager, de matching tussen vrijwilliger en aanvrager, de communicatie met (verwijzende) zorginstellingen, en zorgt voor de werving en selectie, deskundigheidsbevordering en werkbegeleiding van de vrijwilligers. Op een enkele plaats is het AMW al bij dit soort projecten betrokken. Vaak komt het AMW in contact met cliënten voor wie een dergelijke vrijwillige ondersteuning een welkome aanvulling is van steun uit het eigen netwerk en professionele steun. Matching van vrijwilligers en cliënten zou een nieuwe module voor het AMW kunnen worden.
Het sluit aan bij de module vraagverheldering, de functies begeleiding, bemiddeling en casemanagement en zorgcoördinatie. De deskundigheidsbevordering van de vrijwilligers ligt in het verlengde van de functie groepswerk.

Prestatieveld 5.
Het bevorderen van maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen

Bij dit prestatieveld gaat het om alle vormen van algemeen beschikbaar aanbod en voorzieningen binnen de gemeente, die kwetsbare groepen helpen bij hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Voor deze voorzieningen is dus geen individuele indicatie van de gemeente vooraf nodig. Het meeste werk van het reguliere AMW valt onder dit prestatieveld. Hieronder benoemen we nog een aantal ideeën die het AMW zou kunnen uitwerken bovenop het bestaande aanbod.
In de meeste gevallen betreft het doelgroepen die bij de meeste organisaties nog niet nadrukkelijk in beeld zijn.

Ondersteuning bij regievoering
Het AMW begeleidt mensen zodat ze in staat zijn om zich in allerlei maatschappelijke rollen te redden. Het AMW kan mensen ook gericht steunen bij hun levensregie. Denk bij levensregie aan het maken van plannen voor en begeleiding bij dagbesteding, weekplanning, omgaan met veranderingen, sociale contacten, contacten met instanties, administratie, financiën (budgetteringshulp en schuldhulpverlening). Het AMW kan bij deze regievoering gebruik maken van bestaande modulen, ze zou ook een aparte module kunnen ontwikkelen waarin elementen van de andere modulen gecombineerd worden.

Maatschappelijk werk voor (nieuwe) doelgroepen
Deze begeleiding kan zich richten op mensen met een psychosociaal probleem, maar ook op zwakbegaafden, licht dementerende ouderen, ernstig lichamelijk gehandicapten en OGGZ-cliënten.

Hierbij kunnen alle modulen uit de functies begeleiding en ondersteuning worden ingezet, plus als het nodig is de functies onderzoek en rapportage, bemoeizorg, bemiddeling, de modulen crisishulpverlening en casemanagement en veel modulen uit de functie groepswerk. Specifiek zijn hier trajecten te noemen gericht op activering (met name de module activerende begeleiding naar dagbesteding, wellicht gecombineerd met veranderings- en competentiegerichte begeleiding, uit de functie groepswerk diverse vaardigheidstrainingen, de functies bemiddeling en belangenbehartiging, onderzoek en rapportage) en op schuldhulpverlening (de module inventarisatie schulden gecombineerd met een of meer van de modulen praktische en materiële begeleiding, budgetbegeleiding, bemiddeling en (individuele) belangenbehartiging, onderzoek en rapportage en de cursus uitkomen met inkomen).
Vaak zal niet alleen de kwetsbare persoon begeleid worden, maar wordt dit gecombineerd met de begeleiding van de mantelzorger(s). Zie onder prestatieveld 4. Ook kan hier de begeleiding van kwetsbare groepen in hun burgerschapsrol onder vallen, zoals onder prestatieveld 1 beschreven.

Prestatieveld 6.
Het verlenen van individuele voorzieningen voor participatie

Hieronder kan hetzelfde aanbod vallen als onder prestatieveld 5, met dien verstande dat er nu sprake is van een individuele indicatie door de gemeente. Denkbaar is dat een gemeente voor langer durende of meer intensieve begeleidingstrajecten van zwaardere doelgroepen een individuele indicatie wil afgeven, waarbij ze periodiek de voortgang toetst en vaststelt of voortzetting op dezelfde manier nodig is. Wanneer in de toekomst de ondersteunende begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo komt, ligt dat zeker voor de hand voor de (eigenlijk permanente) functie ondersteuning voor psychiatrisch patiënten en mensen met een verstandelijke beperking.

Prestatieveld 7.
Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en opvang bij huiselijk geweld

Netwerk rond huiselijk geweld

De participatie in samenwerkingsverbanden rond huiselijk geweld, gekoppeld aan individuele en groepsgewijze hulpverlening aan slachtoffers, maar wellicht ook (vrijwillige) daderhulpverlening en begeleiding van kinderen die getuige geweest zijn van huiselijk geweld (soms betreft het groepsaanbod bekend onder de naam ‘Let op de Kleintjes’). Voor de hulp aan slachtoffers is de module crisishulpverlening vaak aan de orde, maar ook alle modulen van de functies begeleiding, ondersteuning, bemoeizorg, onderzoek en rapportage en casemanagement, plus vanuit de functie groepswerk de vaardigheidstrainingen en wellicht ook een aangepaste vorm van rouwverwerking.
Een module die nog niet is beschreven maar die hierop aansluit, is het participeren in een hulpverleningsnetwerk. Daderhulpverlening kan bestaan uit de modulen veranderings- en competentiegerichte begeleiding (ook met partner en/of kinderen samen), ondersteunende en op verwerking gerichte begeleiding, en verder modulen uit de functies ondersteuning, bemoeizorg, onderzoek en rapportage, bemiddeling en casemanagement en zorgcoördinatie en uit de functie groepswerk modulen zoals cursussen omgaan met stress en omgaan met spanningsklachten.

Er zijn specifieke werkwijzen ontwikkeld voor daderhulpverlening, waar een maatschappelijk werker zich in kan scholen. Het groepsaanbod Let op de Kleintjes (nog als module te beschrijven) zal vaak worden gecombineerd met de modulen licht pedagogische hulp en veranderings- en competentiegerichte begeleiding aan de moeder of aan beide ouders.

Hulpverlening aan daklozen

Voor daklozen zijn vijf leefgebieden met name van belang om zich weer thuis te gaan voelen in de maatschappij: wonen en woonbegeleiding, dagbesteding, (herstel van) sociaal netwerk, inkomen en schuldsanering en lichamelijke en psychische gezondheid. De eerste vier sluiten aan op het aanbod van het AMW, voor het vijfde kan toeleiding naar tandarts, huisarts, GGZ en verslavingszorg plaatsvinden (wellicht voorafgegaan door het helpen bij het verkrijgen van een zorgverzekering). Hiermee kan worden gestart via de functie bemoeizorg als iemand nog op straat leeft. De modules uit de functie begeleiding kunnen dan worden ingezet als iemand weer een (tijdelijk) verblijf heeft en zich op maatschappelijk herstel oriënteert. Het vervolgtraject kan bestaan uit de functie ondersteuning en de modulen praktische en materiële begeleiding gericht op wennen aan wonen en de inrichting van het dagelijks leven en het huishouden, informatie, advies en concrete dienstverlening, activerende begeleiding naar dagbesteding, budgetbegeleiding en schuldhulpverlening, ondersteuning bij het opbouwen van het sociale netwerk, toeleidingstraject naar gespecialiseerde zorg, en de functies onderzoek en rapportage, bemiddeling en belangenbehartiging naar instanties, casemanagement en uit de functie groepswerk cursussen zoals uitkomen met inkomen maar ook omgaan met stress en vaardigheidstrainingen. Samenwerking met opvanginstellingen en met GGZ en/of verslavingszorg is vrijwel altijd aan de orde.

Vrouwenopvang

Een vergelijkbaar verhaal is te houden voor vrouwen die opgenomen zijn (geweest) in de vrouwenopvang. Voor hen is hierin nog de combinatie met de module licht pedagogische hulp aan de orde, en de module ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding gericht op de verwerking van echtscheiding en/of huiselijk geweld of een andere reden die tot de opvangsituatie heeft geleid. Dikwijls worden zij door hun vertrek uit huis ermee geconfronteerd dat ze nu betaald werk moeten zoeken en voor hun kinderen moeten zorgen. De module activerende begeleiding naar dagbesteding komt vaak geheel in dat licht te staan. Veel modulen uit de functie groepswerk sluiten goed aan bij de situatie en behoefte van deze vrouwen, zoals verder na echtscheiding, vaardigheidstrainingen, en opvoedingsondersteuning. Samenwerking met de opvanginstelling en met de sociale dienst is vrijwel altijd aan de orde.

Prestatieveld 8. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Bemoeizorg

Allereerst gaat het hierbij om de functie bemoeizorg gericht op OGGZ-cliënten: mensen met meervoudige problematiek en zonder duidelijke hulpvraag. Soms vinden ze hulp niet nodig omdat ze zelf niet het gevoel hebben dat er problemen zijn, soms zijn ze niet in staat hun hulpvraag goed te verwoorden. Is het contact eenmaal tot stand gebracht, dan zijn de modulen vraagverheldering en casemanagement belangrijk, en de functie bemiddeling resulterend in een multidisciplinaire

aanpak van de diverse problemen waar ze mee geconfronteerd worden. Binnen het vervolgtraject passen weer vrijwel alle modules op het gebied van de functies informatie, advies en concrete dienstverlening, begeleiding, ondersteuning, onderzoek en rapportage, bemiddeling en casemanagement. Verder uit de functie groepswerk de verschillende vaardigheidstrainingen, de cursus 'Omgaan met (fysieke) spanningsklachten' en de cursus 'Uitkomen met inkomen'. Ook hier zou een module participatie in een hulpverleningsnetwerk of samenwerking in een multidisciplinair hulpverleningstraject of iets dergelijks op zijn plaats zijn.

Preventie GGZ-problematiek
Onder dit prestatieveld valt ook preventie van GGZ-problematiek. Denk daarbij aan bestrijding van sociaal isolement bij bijvoorbeeld ouderen, leren omgaan met licht depressieve klachten of angstklachten voor (jong)volwassenen en ouderen. De modulen 'Omgaan met spanningsklachten', 'Rouwverwerking', 'In de put, uit de put', vriendschapscursussen (nog niet beschreven als module) of 'Verder na echtscheiding' passen daarin. In een aantal gevallen zal hierin samenwerking plaatsvinden met de GGZ-preventie.
Nb. Mogelijk kan een deel van dit aanbod bij de zorgverzekeraar ondergebracht worden.
In dat geval is het goed om samen met gemeente en zorgverzekeraars om de tafel te gaan zitten en afspraken te maken.

Prestatieveld 9. Verslavingszorg

Signalering en toeleiding
Hierbij gaat het voor het AMW om signalering van problematisch middelengebruik, het bespreekbaar maken hiervan en vervolgens motivatie voor en toeleiding naar verslavingszorg. Zeker alcoholmisbruik is vaak een verborgen probleem, maar iemand kan ook al tijden drugs gebruiken voordat dit tot problemen in het functioneren leidt. Vaak zal een cliënt met een ander probleem bij het AMW komen, en ontstaat tijdens het hulpverleningstraject het vermoeden dat sprake is van problematisch middelengebruik.[9] De toeleidingsmodule zal in deze gevallen vaak een later toegevoegde module aan een al lopend hulptraject zijn.

Andere hulp aan verslaafden
Naast bovenstaande is de module toeleiding naar de verslavingszorg ook vaak deel van de trajecten gericht op de multiprobleemgroepen en daklozen uit de prestatievelden 7 en 8. Wanneer een verslaafde werkt aan zijn maatschappelijk herstel, zijn daarvoor dezelfde modulen in te zetten als bij prestatievelden 7 en 8 benoemd zijn voor nazorg na dakloosheid en vervolg op bemoeizorg.

Als een verslaafde tevens ouder is, kunnen de modulen opvoedingsondersteuning en/of licht pedagogische hulp ook deel uitmaken van het pakket.

7. Modulen en de zorgverzekeringswet

Met ingang van 2008 verandert de zorgverzekeringswet. In dit hoofdstuk gaan we in op de mogelijkheden die de wijzigingen in deze wet kunnen betekenen voor het Algemeen Maatschappelijk Werk en hoe de modulen daar een rol in kunnen spelen[10]. Hoewel de ontwikkelingen op dit gebied nog niet uitgekristalliseerd zijn, willen we toch vast een voorschot doen om zodoende AMW-organisaties te helpen anticiperen op de komende veranderingen.

Wijzigingen in de nieuwe zorgverzekeringswet

Een belangrijke doelstelling van de wetswijziging is om de gespecialiseerde GGZ te ontlasten en meer cliënten met psychische en psychosociale problemen in de eerstelijns-GGZ te begeleiden en te behandelen. Dit moet gebeuren door huisartsen, (algemeen) maatschappelijk werkers, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen en eerstelijnspsychologen. Door veranderingen in de organisatie van de zorg wordt daarbij meer marktwerking gestimuleerd wat de kwaliteit en de prijs (lagere kosten) ten goede zou moeten komen.
De wijzigingen houden het volgende in:

- met ingang van 2008 wordt de zorg aan chronisch psychiatrisch patiënten en de ambulante psychiatrische zorg van de AWBZ naar de basisverzekering overgeheveld;
- vanaf 2008 wordt 'eerstelijns psychologische zorg' onderdeel van de basisverzekering.

Daarnaast zijn er nog enkele onderdelen uit de AWBZ die onder gemeentelijke regie komen. Hiervoor verwijzen we naar hoofdstuk 6 over de Wmo.

Voor de nieuwe onderdelen van de basisverzekering zullen zorgverzekeraars contracten af gaan sluiten met verschillende aanbieders. Op dit moment zie je dat veel GGZ-organisaties al individueel en groepsaanbod in het kader van de eerstelijns-GGZ ontwikkelen en aanbieden.
De uitvoering is veelal in handen van psychologen en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.
De GGZ wordt hiermee een concurrent van het Algemeen Maatschappelijk Werk en de eerstelijns-psychologen.

Deze wijzigingen in de zorgverzekeringswet zijn echter ook interessant voor het maatschappelijk werk, omdat het een kans is om een deel van de zorg voor specifieke doelgroepen onder te brengen bij de zorgverzekeraars.

9 Overigens kan het verslavingsprobleem ook liggen op een ander vlak dan lichamelijk verslavende middelen (alcohol, drugs, medicijnen), zoals koopverslaving, internet- of gameverslaving, seksverslaving of gokverslaving; niet alle organisaties voor verslavingszorg hebben daarop een hulpverleningsaanbod.

10 Input voor dit hoofdstuk vormen twee eerder uitgevoerde projecten. Het eerste is een project dat in het najaar van 2006 uitgevoerd is voor de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (in opdracht van VWS) en waarin gekeken is welk (modulair omschreven) onderdeel van het aanbod van AMW mogelijk interessant is in het kader van de eerstelijns-GGZ-functie van het AMW. Het tweede project betreft een opdracht in het voorjaar van 2007 van de MO-groep waarin specifiek getracht is te omschrijven onder welke voorwaarden AMW-organisaties hun aanbod kunnen laten financieren door de zorgverzekeraar.

Het AMW heeft immers vele vormen van hulp- en dienstverlening die ingezet kunnen worden voor mensen met psychische en psychiatrische problemen. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat dit voor hen interessant is, omdat deze zorg door maatschappelijk werkers goedkoper is dan wanneer deze door specialisten uitgevoerd wordt. Punt is wel dat de huidige polis weinig ruimte biedt voor het AMW, aangezien daarin gesproken wordt over 'eerstelijns psychologische zorg, geboden door een psycholoog'. Letterlijk staat hierover in artikel 37 van de zorgverzekeringswet:

> "Aanspraak bestaat op eerstelijns psychologische zorg door een gezondheidszorgpsycholoog (GZP) en/of eerstelijnspsycholoog (ELP) en/of klinisch psycholoog (KP) of een daarmee gelijk te stellen arts of een zorgaanbieder die onder de verantwoordelijkheid van een KP, GZP of ELP werkzaam is." (art. 37, Zorgverzekeringswet)

Zorgverzekeraars Nederland / ZN, de brancheorganisatie van de zorgverzekeraars, pleit ervoor om breder hulp bij psychische problemen te financieren in de eerstelijns-GGZ. De zorgverzekeraars zelf lijken vooralsnog verschillende koersen te kiezen, uiteenlopend van aansluiten bij de huidige polis waarin gesproken wordt van eerstelijns psychologische zorg, tot het toelaten van andere aanbieders waaronder het AMW.

Generalistische benadering in de eerstelijns-GGZ

In de gezondheidszorg is het uitgangspunt dat zorg zo veel mogelijk in de eerstelijn wordt gegeven en dat specialistische tweedelijnszorg wordt ingezet daar waar dat noodzakelijk/geïndiceerd is. De generalistische eerstelijnszorg is een eigen specialisme waarbij het principe van *stepped care* een belangrijke basis is. Dit betekent dat er breed en generalistisch naar problemen wordt gekeken en in eerste instantie eenvoudige interventies worden ingezet. Pas op het moment dat deze niet werken, wordt verder gediagnosticeerd en worden specialistischer interventies ingezet. Dit betekent voor de vraagverheldering in de eerstelijns-GGZ dat er een brede probleemverkenning plaatsvindt, en dat de hulpverlener aansluit bij wensen en verandermogelijkheden van de patiënt/cliënt. Klachten betreffen niet alleen het psychisch functioneren maar ook vaak andere leefgebieden, waardoor het zaak is niet te snel de focus te leggen op psychische stoornissen, zoals een depressie. In de praktijk kan dit het volgende betekenen:

- Voelt de patiënt/cliënt zich somber en spelen er ook financiële problemen en problemen in het gezin? Dan is de patiënt/cliënt in eerste instantie misschien geholpen met schuldhulpverlening en opvoedingsondersteuning, waardoor hij/zij zich minder somber gaat voelen.
- Voelt de patiënt/cliënt zich somber, maar functioneert hij/zij verder normaal op de verschillende leefgebieden? Dan ligt een meer klachtgerichte aanpak met bijvoorbeeld een cursus 'In de put, uit de put' voor de hand.

Ideeën over keuzen en stappen van het AMW richting zorgverzekeraar

Welk AMW-aanbod past bij de zorgverzekeraar?
Van oudsher betreft de hulp- en dienstverlening van het AMW ook mensen met psychische problemen. Een deel van deze cliënten is bekend met de GGZ, doordat ze daar eerder behandeld zijn of doordat ze daar nog onder behandeling zijn. Van deze cliënten is bekend dat zij een psychiatrische stoornis hebben of hebben gehad. Andere cliënten, niet bekend met de GGZ, kunnen echter dezelfde problemen hebben, terwijl deze (nog) niet in dergelijke termen benoemd zijn. Voor de hulpverlening van het AMW is dit ook lang niet altijd relevant. Het AMW biedt hulp op verschillende leefgebieden en dat betekent dus dat het zowel cliënten met als zonder GGZ-problematiek tegenkomt die ze prima kan helpen. In het kader van de veranderende wettelijke kaders wordt het interessant om te bedenken welk aanbod bij de zorgverzekeringswet past en welk aanbod bij de Wmo. De kunst hierbij is dat dit niet automatisch moet leiden tot meer diagnosticeren. Cliënten zijn niet gebaat bij een psychiatrische diagnose als de hulp laagdrempelig en generalistisch kan blijven.

Zoals ook in het vorige hoofdstuk al aan de orde kwam, richt het AMW zich in haar hulpverlening aan cliënten met psychische problemen zowel op het sociaal functioneren als op het psychisch functioneren van de cliënt. Bij het sociaal functioneren gaat het om trajecten die tot doel hebben de maatschappelijke participatie van de cliënt te bevorderen, zijn sociaal isolement op te heffen, zijn zelfredzaamheid te vergroten en/of sociale competenties aan te leren. Dit zijn typisch doelstellingen en trajecten die thuishoren bij de Wmo. De hulpverlening die het AMW biedt bij het psychisch functioneren is vooral gericht op het accepteren, het hanteerbaar maken of het leren omgaan met (lichte) psychische klachten. Dit soort doelstellingen en hulpverleningstrajecten zouden in deze gedachtegang bij de eerstelijns-GGZ taak van de zorgverzekeringswet passen.
In onze opvattingen is het dus niet zozeer het aanbod dat bepaalt of een traject vanuit de zorgverzekeringswet betaald zou moeten worden of vanuit de Wmo, maar het doel dat beoogd wordt met het traject:

- verbeteren van het sociaal rolfunctioneren;
- verbeteren van het psychisch functioneren.

Op welk doel het traject zich richt, wordt grotendeels bepaald door de wens van de cliënt.
Wat moet er voor hem aan het einde van het traject opgelost zijn? Eventueel kan er volgtijdelijk gewerkt worden aan problemen waarbij eerst het ene probleem wordt opgelost en daarna - indien nodig - een volgend probleem. Een cliënt met depressieve klachten en financiële problemen kan ervoor kiezen aan zijn financiële problemen te werken, omdat daar zijn motivatie ligt en omdat hij en zijn hulpverlener de indruk hebben dat daarmee zijn depressieve klachten ook zullen verminderen. In dat geval richt het hulpverleningstraject zich dus op zijn sociaal functioneren en valt daarmee onder de Wmo, ook al heeft deze cliënt ook problemen in zijn psychisch functioneren. Daar ligt (vooralsnog) niet het primaat van de hulpverlening. Blijken de depressieve klachten toch niet te verminderen of wil de cliënt parallel aan zijn financiële traject ook met zijn depressieve klachten aan de slag, dan wordt ook een traject ingezet gericht op zijn psychisch functioneren. Dat traject zou onder de zorgverzekeringswet kunnen vallen.

Door op deze manier trajecten en modulen (bijvoorbeeld de module schuldhulpverlening en de groepsmodule 'In de put, uit de put') in te schakelen, behoudt het AMW haar integrale karakter, waarbij er mogelijk trajecten komen die gemengd gefinancierd worden: door de zorgverzekeraar en door de gemeente in het kader van de Wmo. Hoe dit precies gerealiseerd kan worden, moet onderdeel zijn van gesprekken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en het AMW tezamen.

Werken aan de positie van het AMW

Belangrijk is in eerste instantie dat zorgverzekeraars inzicht krijgen in wat het AMW te bieden heeft en wat de waarde van het AMW is voor GGZ-problematiek. Zorgverzekeraars moeten vanzelfsprekend gaan denken aan het AMW op het moment dat ketenprogramma's worden aangeboden. Om dit te bereiken is het van groot belang dat AMW-organisaties met zorgverzekeraars in gesprek gaan. Modulen kunnen hierbij een rol spelen en dit kan op verschillende manieren. Zo kunnen modulen in een open gesprek voorgelegd worden aan de zorgverzekeraar om zodoende inzicht te geven in het aanbod van het AMW. Er wordt dan samen bepaald welk aanbod mogelijk relevant is.
Er kan ook voor gekozen worden om modulen vooraf al te combineren in programma's/arrangementen voor gespecificeerde doelgroepen. Voorbeelden hiervan zijn:

Programma: arbeid en verzuim
Een programma/arrangement van modulen voor mensen met psychische problemen/conflicten op het werk die daardoor verzuimen. Het programma of arrangement zou kunnen bestaan uit de modulen: intake, bemiddeling, veranderings- en competentiegerichte begeleiding, verwerkingsgerichte begeleiding en uit groepsmodulen: assertiviteitstraining, sociale vaardigheidstraining en stress op het werk de baas. Per individuele cliënt wordt dan bepaald welke module(n) relevant zijn. Voor dit programma/arrangement ligt samenwerking met bedrijfsartsen, huisartsen, arbodiensten en eventueel bedrijfsmaatschappelijk werk voor de hand.

Programma: combineren werk en zorg
Een programma of arrangement meer in de preventieve sfeer voor jonge moeders die na een bevalling weer aan het werk gaan. Van deze doelgroep is bekend dat zij door overbelasting allerhande lichamelijke en psychische klachten ontwikkelen. Een jonge-moeders (ouders)programma zou opgebouwd kunnen worden uit een aantal generalistische AMW-modulen die toegespitst worden op de specifieke situatie van jonge moeders: bijvoorbeeld de module veranderings- en competentiegerichte begeleiding. Ook zou er specifiek groepswerk voor deze doelgroep ontwikkeld kunnen worden: combineren van zorgtaken en werken voor jonge ouders. In het kader van dit programma kan bijvoorbeeld samengewerkt worden met huisartsen, bedrijfsartsen, arbodiensten, consultatiebureaus en fysiotherapeuten.

Programma: echtscheiding
Een programma/arrangement voor pas gescheiden mensen. Ook van deze groep is bekend dat zij een risico vormen voor het ontwikkelen van depressiviteit en lichamelijke ziekte. Wanneer dit door specifieke AMW-modulen voorkomen of bekort kan worden, dan is dit interessant voor ziektekostenverzekeraars. In zo'n programma zouden verwerkingsgerichte begeleiding, veranderings- en

competentiegerichte begeleiding en mogelijk ook budgetbegeleiding (al dan niet groepsgewijs) en opvoedingsondersteuning moeten zitten, met daarnaast groepsmodulen als verder na echtscheiding en vaardigheidstrainingen. Samenwerking vindt plaats met huisartsen en fysiotherapeuten en schoolmaatschappelijk werk.

Vooruitblikkend

Samenvattend kunnen we stellen dat het AMW kansen krijgt om een deel van het aanbod, dat nu vaak ook al door maatschappelijk werkers van de instelling wordt uitgevoerd, mogelijk kan laten financieren in het kader van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet. Om dit echter voor elkaar te krijgen zijn inspanningen nodig die enerzijds buiten de directe invloedsfeer van maatschappelijk werk organisaties liggen, zoals het aanpassen of het ruimer opvatten van de wetstekst met betrekking tot 'eerstelijnspsychologische zorg'. Anderzijds kan het AMW starten met haar aanbod onder de aandacht te brengen van de zorgverzekeraars, om te laten zien dat het een interessante zorgaanbieder is om het volgende doel te bereiken: meer mensen met psychische en psychosociale problemen behandelen en begeleiden in de eerstelijns-GGZ.

Om een en ander goed af te stemmen met de taken die in het kader van de Wmo worden uitgevoerd, lijkt het verstandig om samen met de gemeente(n) en de zorgverzekeraar(s) om de tafel te gaan zitten. Het AMW moet dan wel duidelijk kunnen aangeven wat haar ideeën en inbreng op beide terreinen zijn en hoe de afstemming daartussen is.

Deel 3: Modulen voor het Algemeen Maatschappelijk Werk

Overzicht van de uitgewerkte modulen

Modulen voor de toegangsfuncties
Aanmelding
Aanmelding 52
Intake, indicatie en verwijzing
Intake 53
Modulen voor de uitvoeringsfuncties
Informatie, advies en concrete dienstverlening
Inventarisatie schulden/start schuldhulpverlening 54
Informatie, advies en concrete dienstverlening 55
Begeleiding
Wachttijdbegeleiding 56
Vraagverheldering 57
Veranderings- en competentiegerichte begeleiding 58
Ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding 59
Licht pedagogische hulp 60
Activerende begeleiding naar dagbesteding 61
Praktische en materiële begeleiding 62
Budgetbegeleiding 63
Ondersteuning
Stabiliserende begeleiding 64
Waakvlamcontacten 65
Ondersteuning bij het opbouwen en versterken van het sociale netwerk 66
Bemoeizorg
Kortdurende outreachende hulpverlening (kortdurende ORH) 67
Langer durende outreachende hulpverlening (langer durende ORH) 68
Toeleidingstraject gespecialiseerde zorg (motivatietraject) 69
Onderzoek en rapportage
Onderzoek en rapportage 70
Bemiddeling
Bemiddeling en (individuele) belangenbehartiging 71
Casemanagement en zorgcoördinatie
Casemanagement 72
Crisisinterventie
Crisishulpverlening 73
Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSH-I) 74
Psychosociale hulpverlening bij zware ongevallen en rampen (PSH-ZOR) 75
Groepswerk
Inleiding groepswerk 76
Oriëntatiecursus ‘Omgaan met problemen’ 79
Sociale vaardigheidstraining 80
Assertiviteitstraining 81
Rouwverwerking 82
Verder na echtscheiding 83
Opvoedingsondersteuning 84
In de put, uit de put 85
Stress op het werk de baas 86
Omgaan met (fysieke) spanningsklachten 87
Uitkomen met inkomen 88
Effectief communiceren voor mantelzorgers van psychisch gehandicapten 89

Aanmelding

Doelgroep
Iedereen met psychosociale of praktische problemen die contact opneemt met het AMW. Personen kunnen voor zichzelf contact opnemen maar ook voor derden.

Doelen
- De cliënt* heeft relevante informatie, praktische hulp en/of advies gekregen en kan hier zelf mee verder (kort contact), of:
- Er is een afspraak gemaakt voor een intakegesprek of:
- Er start bemoeizorg of crisisinterventie, of:
- De cliënt is verwezen naar het spreekuur informatie en advies, of:
- De cliënt is terug- of doorverwezen naar een collega-instelling of -hulpverlener.

Duur en frequentie
In principe kort (5 - 15 minuten) en eenmalig.

Setting
Individueel, relatie of gezin en/of derden. Telefonisch of spreekuur op kantoor of bij een samenwerkingspartner (bijv. in een gezondheidscentrum, buurthuis of school).

Werkwijze/activiteiten
- Gesprek voeren met de cliënt waarin de urgentie wordt bepaald (moet er acuut iets gebeuren of niet?).
- Afspraak maken voor een intakegesprek.
- Bij een eenvoudige vraag direct informatie verstrekken, of praktische hulp en/of advies geven. Bij minder eenvoudige vragen de cliënt verwijzen naar een spreekuur, een afspraak voor een intakegesprek maken of terug- of doorverwijzen naar een collega-instelling of -hulpverlener.
- Indien nodig bemoeizorg of crisisinterventie opstarten.

Randvoorwaarden
- Criteria voor het inzetten van bemoeizorg of crisisinterventie.
- Een actuele sociale kaart en informatie over de bereikbaarheid van andere hulp- en dienstverleners.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Intake

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met klachten of problemen die zichzelf hebben aangemeld of die zijn aangemeld door derden.

Doelen
- De problematiek van de cliënt* is ontrafeld en er ligt een werkbare hulpvraag op tafel.
- De cliënt heeft relevante informatie en/of advies gekregen.
- De cliënt is gemotiveerd voor de hulpverlening (eventueel verwijzing naar andere werksoort/ discipline).

Duur en frequentie
Gemiddeld 1 tot 2 gesprekken van drie kwartier tot een uur.

Setting
Individueel, relatie of gezin en/of eventueel naastbetrokkenen. In principe op kantoor of bij een samenwerkingspartner (bijv. in een gezondheidscentrum, buurthuis of school). Zo nodig telefonische raadpleging van huisarts, ouders, andere hulpverlener(s) en/of andere betrokkenen.

Werkwijze/activiteiten
- Samen met de cliënt een analyse/taxatie maken van de gepresenteerde problematiek en deze omzetten in een werkbare hulpvraag.
- In overleg een hulpverleningsplan opstellen.
- Betrokkenen wegwijs maken, informatie verstrekken en tips geven, om (voor zover nodig) de druk al wat van de ketel te halen.

Aanvullende informatie
De informatieverzameling / het onderzoek is gericht op:
- de actuele leefsituatie (waaronder materiële omstandigheden als huisvesting en financiën);
- een korte biografische schets;
- de problemen/klachten in het heden en de aanleiding om hulp te zoeken;
- instandhoudende factoren;
- de beleving en gevolgen voor het dagelijks functioneren;
- de probleemhantering en ziektegeschiedenis/hulpverleningsverleden;
- compenserende omstandigheden en sociale steun;
- de doelstellingen, behoeften en verwachtingen ten aanzien van hulpverlening (w.o. acute problemen die nú om een oplossing vragen);
- de balans tussen draagkracht en draaglast van het cliëntsysteem.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Inventarisatie schulden/start schuldhulpverlening

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met problematische schulden. Over het algemeen wordt de inventarisatie van de schulden gecombineerd met een 'gewone' intake (gelijktijdig of na elkaar). Een cliënt* met problematische schulden komt regelmatig in een crisissituatie binnen (bijv. dreigende huisuitzetting).

Doelen
- Er is een geordende financiële administratie waardoor cliënt en hulpverlener inzicht hebben in de schulden van de cliënt.
- Er is een oplossing in gang gezet voor de financiële problemen.

Duur en frequentie
Gemiddeld 1 tot 3 gesprekken in enkele weken. Tussendoor is er zo nodig contact via telefoon of e-mail met de cliënt of voor de cliënt.

Setting
Individueel, relatie of gezin en/of derden. Op kantoor, zo nodig bij de cliënt thuis.

Werkwijze/activiteiten
- Tijdens het eerste gesprek worden afspraken gemaakt met de cliënt. De cliënt krijgt de opdracht een map samen te stellen waarin alle post geordend is: rekeningen, post van schuldeisers, lopende verplichtingen. De maatschappelijk werker legt stap voor stap aan de cliënt uit hoe hij op een eenvoudig standaardformulier zijn schulden noteert.
- Tijdens het tweede gesprek wordt e.e.a. nagelopen en worden afspraken gemaakt over het contact opnemen met de schuldeisers. In principe neemt de cliënt zelf contact op met de schuldeisers om aan te geven dat er aan de schulden wordt gewerkt, om zodoende eventuele procedures tegen de cliënt (tijdelijk) te stoppen. De maatschappelijk werker stelt hiervoor, indien aanwezig, standaardbrieven ter beschikking van de cliënt.
- Aan het eind van de inventarisatiefase, als alles geordend is en er zicht is op alle schulden en procedures, weegt de maatschappelijk werker af in hoeverre de schulden passen binnen een minnelijk traject, dan wel een wettelijk traject.
- De cliënt zet onder leiding van de maatschappelijk werker de eerste stappen richting schuldeisers om een minnelijk of voorwaardelijk traject te starten.

Aanvullende informatie
- Alleen in acute situaties (crisis als dreigende huisuitzetting), neemt de maatschappelijk werker zaken van de cliënt over.
- Procesmatige hulpverlening, leren budgetteren e.d. worden pas gestart als er een oplossing is gevonden voor de schulden.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het terrein van de schulphulpverlening.
- Afspraken over budgetbeheer en bewindvoering. Indien dit niet in de eigen instelling geregeld is, zijn er hierover afspraken met ketenpartners.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Informatie, advies en concrete dienstverlening

Doelgroep
Iedereen die informatie, advies of hulp wil hebben bij sociaal-maatschappelijke en psychosociale vragen. Informatie en advies kan leiden tot een aanmelding/intake voor hulpverlening door het AMW of een verwijzing voor hulpverlening elders.

Doelen
De cliënt* heeft relevante informatie, advies en/of praktische hulp gekregen en kan hier zelf mee verder (e.e.a. kan leiden tot een uitgebreidere intake om de hulpvraag te onderzoeken).

Duur en frequentie
In principe eenmalig op initiatief van de cliënt.

Setting
Individueel. Loket of informatiewinkel/informatiepunt.

Werkwijze/activiteiten
- Mondelinge informatie en advies geven, folders en brochures uitdelen en de cliënt attenderen op relevante websites.
- Indien nodig concrete dienstverlening, zoals het bieden van hulp bij het invullen van formulieren.

Aanvullende informatie
- Informatie en advisering gebeurt naar aanleiding van een vraag van een cliënt, zonder dat daar een uitgebreide intake aan vooraf is gegaan. Het gaat om een eenmalige activiteit, hoewel een cliënt altijd terug kan komen voor extra, aanvullende of nieuwe informatie, praktische hulp of advies (vaak wordt in de registratie van een ‘kort contact’ gesproken).
- Deze module wordt soms door of samen met sociaal raadslieden uitgevoerd.
- De meerwaarde van een maatschappelijk werker is het signaleren van ‘de vraag achter de vraag’ en het daarop doorvragen en mogelijk wijzen op / verwijzen naar andere hulpverlening. (De loketfunctie kan gezien worden als een front-office en er moeten dus afspraken zijn met de back-office.)

Randvoorwaarden
- Actuele kennis van wet- en regelgeving op het terrein van welzijn, zorg en wonen.
- Een actuele sociale kaart en informatie over bereikbaarheid van andere hulp- en dienstverleners.
- Afspraken over doorverwijzing voor procesmatige hulpverlening.

* Overal waar ‘de cliënt’ staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Wachttijdbegeleiding

Doelgroep
Cliënten/cliëntensystemen die op de wachtlijst van de AMW-organisatie staan en voor wie de ervaren lijdensdruk hoog is.

Doelen
- De spanningen blijven hanteerbaar voor de cliënt*.
- De cliënt heeft dusdanige informatie en ondersteuning dat voorkomen wordt dat de situatie verergert of dat er nieuwe problemen ontstaan.

Duur en frequentie
Gedurende de wachttijdperiode is er af en toe contact met de cliënt, waarbij de frequentie afhankelijk is van de ervaren lijdensdruk. Variërend van eenmaal per 14 dagen tot eenmaal per maand. Zo nodig vindt er telefonisch contact plaats of contact per e-mail, eventueel naast gesprekken.

Setting
Individueel, relatie of gezin, eventueel met naastbetrokkenen. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
De cliënt wordt geholpen om de wachttijd te overbruggen. Daartoe worden activiteiten uitgevoerd die op dat moment nodig zijn om de ergste spanning te reduceren en verergering te voorkomen, bijvoorbeeld:
- gesprekken waarin cliënt/betrokkenen alvast informatie en tips krijgen (variërend van praktische en financiële zaken tot emotionele ondersteuning);
- telefonische of e-mailcontacten om een vinger aan de pols te houden.

Aanvullende informatie
Er kan een combinatie van methoden toegepast worden, al naar gelang de aard van de problematiek en de behoeften van de cliënt.

Randvoorwaarden
Op het moment dat de situatie onhoudbaar is, moet de maatschappelijk werker de mogelijkheid hebben om de hulpverlening te starten, nog vóór de cliënt eigenlijk aan de beurt is. Dit kan crisisinterventie betreffen, maar ook begeleidings- of ondersteuningsmodulen.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Vraagverheldering

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met klachten of problemen die tijdens het intakegesprek onvoldoende verhelderd zijn om daarmee tot een of enkele hulpvragen te komen, dan wel cliënten* die meerdere hulpvragen tegelijk noemen zonder daarin enige ordening aan te kunnen brengen.

Doel
Cliënt en hulpverlener hebben een beter inzicht in de aard van de problemen en er is een ordening in de problemen en de daaruit voortvloeiende hulpvragen ontstaan.

Duur en frequentie
Maximaal 3 gesprekken.

Setting
Met cliënt, eventueel met relatiepartner of gezin[11]. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Samen met de cliënt de problemen/klachten inventariseren, systematisch in kaart brengen, ontrafelen, oplossingsalternatieven verkennen en, zo nodig, toetsen aan een mogelijk aanbod. Dit gebeurt door de volgende vragen door te nemen:
- Wie stelt de hulpvraag?
- Wat is het probleem?
- Op wie heeft de hulpvraag betrekking?
- Wat heeft de cliënt al eerder geprobeerd om het probleem op te lossen?
- Wat wil de cliënt bereiken?

Vraagverheldering kan eventueel ook plaatsvinden in een oriëntatiecursus ‘Omgaan met problemen’. De problematiek van de individuele cliënt staat dan niet centraal, maar hij leert wel allerhande methoden en technieken om zijn eigen situatie te onderzoeken en te verbeteren.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

* Overal waar ‘de cliënt’ staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

11 Vraagverheldering kan ook (deels) in een groep plaatsvinden; zie de oriëntatiecursus ‘Omgaan met problemen’ (pagina 79).

Veranderings- en competentiegerichte begeleiding

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die kampen met psychosociale problematiek en bereid en in staat zijn vaardigheden aan te leren en het eigen gedrag te veranderen. Het kan gaan om problematiek met betrekking tot hun relatie, sociaal functioneren, functioneren op het werk of ingrijpende levensgebeurtenissen als echtscheiding of verlies.

Doelen
- De cliënt* heeft zich vaardigheden eigen gemaakt nodig om problemen het hoofd te kunnen bieden; er is zichtbaar een gedragsverandering opgetreden.
- De zelfredzaamheid van de cliënt is vergroot.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.

Duur en frequentie
Gemiddeld 5 tot 10 à 12 gesprekken. Bij aanvang meestal wekelijks, daarna eens in de twee à drie weken. Daarnaast is er zo nodig telefonisch of e-mailcontact met de cliënt of voor de cliënt.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
- Samen met de cliënt zowel het aandeel van de omgeving als diens eigen aandeel in de ervaren problemen onderzoeken.
- Vervolgens planmatig werken aan de hand van gespecificeerde doelen rondom verschillende leefgebieden: wonen, financiën, dagbesteding, relaties, psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, opvoeding, voeren van een huishouding, zingeving.
- Het leren en oefenen van nieuw gedrag staat centraal.
- In de hulp zo veel mogelijk aansluiten bij datgene waar de cliënt concreet tegenaan loopt en waar nodig voor onderdelen van de problematiek een specifiekere module inzetten.

Aanvullende informatie
- Er wordt enerzijds gewerkt aan probleemverlichting, waarbij veranderingen in de omgeving centraal staan. Anderzijds wordt er gewerkt aan cognitie-, emotie- en gedragsbeïnvloeding. Hiervoor zijn verschillende gespreksvormen beschikbaar: coachende gesprekken (aanmoedigen, stimuleren en motiveren); inzichtgevende en explorerende gesprekken; structurerende gesprekken.
- Er worden verschillende methoden gecombineerd, ook wel eclectisch integratief werken genoemd (bijv. taakgericht werken, systeemgericht werken, psychodynamisch werken of psychoeducatie).
- Wanneer deze module in multidisciplinaire programma's (ketensamenwerking) wordt ingezet, wordt doorgaans gespecificeerd naar doelgroep en/of problematiek.

Randvoorwaarden
Afspraken op managementniveau met netwerkpartners over samenwerking, consultatie, toeleiding en overdracht.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Ondersteunende en verwerkingsgerichte begeleiding

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die kampen met psychosociale problematiek en die de spanningen willen reduceren. Het kan gaan om problematiek met betrekking tot hun relatie, sociaal functioneren of ingrijpende levensgebeurtenissen als echtscheiding, baanverlies of het overlijden van de partner.

Doelen
- De cliënt* heeft de situatie geaccepteerd en verwerkt, of de verwerking is op gang gekomen.
- De spanningen zijn weer hanteerbaar voor de cliënt.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.

Duur en frequentie
Gemiddeld 5 tot 10 à 12 gesprekken. Bij aanvang meestal wekelijks, daarna eens in de twee à drie weken. Daarnaast is er zo nodig telefonisch of e-mailcontact met de cliënt of voor de cliënt.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
De cliënt ruimte bieden voor het uiten van zijn gevoelens over de ontstane situatie, en samen naar een perspectief voor de toekomst zoeken. Hiervoor zijn verschillende gespreksvormen mogelijk, waarbij het uiten van gevoelens en het accepteren van de situatie centraal staan:
- coachende gesprekken (aanmoedigen, stimuleren en motiveren);
- inzicht gevende en explorerende gesprekken.

In de hulp zo veel mogelijk aansluiten bij datgene waar de cliënt concreet tegenaan loopt.

Aanvullende informatie
- Er worden verschillende methoden gecombineerd, ook wel eclectisch integratief werken genoemd (bijv. taakgericht werken, systeemgericht werken, psychodynamisch werken of psychoeducatie).
- Wanneer deze module in multidisciplinaire programma's ten behoeve van ketensamenwerking wordt ingezet, zal deze bijna altijd gespecificeerd worden naar doelgroep en/of problematiek.

Randvoorwaarden
Afspraken op managementniveau met netwerkpartners over samenwerking, consultatie, toeleiding en overdracht.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Licht pedagogische hulp

Doelgroep
Cliënten die concrete problemen ervaren in hun rol als opvoeder.

Doelen
- De cliënt* is zich meer bewust van zijn/haar visie op opvoeden en de betekenis/consequenties daarvan.
- De cliënt heeft zich opvoedingsvaardigheden eigen gemaakt nodig om de actuele problemen het hoofd te bieden; er is zichtbaar een gedragsverandering opgetreden.
- Het zelfvertrouwen van de cliënt in zijn/haar rol als opvoeder is toegenomen.

Duur en frequentie
Gemiddeld 5 tot 8 gesprekken in (twee)wekelijkse bijeenkomsten. Eventueel ook contact per telefoon of e-mail.

Setting
Individueel, met beide opvoeders of het gezin. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
De maatschappelijk werker onderzoekt samen met de cliënt de ervaren problemen. Vervolgens komen de volgende elementen aan de orde, aansluitend bij de ervaren problematiek:
- informatie over de ontwikkeling van kinderen en de rol van opvoeding daarbij;
- concrete opvoedingstips en handelingsalternatieven;
- het stimuleren, ontwikkelen en oefenen van nieuw gedrag.

Aanvullende informatie
Er kan gebruikgemaakt worden van video-interactiebegeleiding (specifieke methode). Deze vorm van begeleiding vindt plaats in de thuissituatie.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid (door scholing) op het terrein van de ontwikkeling van kinderen, opvoeden, opvoedingsondersteuning en mogelijke knelpunten in de opvoeding.
- Zo nodig deskundigheid op het terrein van video-interactiebegeleiding.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Activerende begeleiding naar dagbesteding

Doelgroep
Cliënten die geïsoleerd zijn en nauwelijks maatschappelijk participeren, maar daar naar verwachting van de hulpverlener (en verwijzer) wel toe in staat zijn.

Doelen
- De cliënt heeft aantoonbaar meer activiteiten/bezigheden of concrete plannen daartoe ontplooid; de zelfredzaamheid van de cliënt is vergroot.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.

Duur en frequentie
Gemiddeld 5 tot 10 gesprekken over een periode van enkele maanden, wisselend in frequentie.

Setting
Individueel. Bij de cliënt thuis (al dan niet begeleid wonen), telefonisch, op kantoor of elders. Daarnaast is er geregeld telefonisch contact en is er de mogelijkheid tot contact via e-mail.

Werkwijze/activiteiten
Aan de hand van een probleemverkenning en gespecificeerde doelen planmatig werken aan een zinvolle dagbesteding van de cliënt (waarbij de cliënt de verantwoordelijkheid hiervoor toenemend zelf in de hand neemt), met activiteiten die vorm en structuur moeten geven aan het dagelijks leven. Motiverende gesprekstechnieken spelen een belangrijke rol, met name om de cliënt te stimuleren erop uit te gaan. Maatschappelijk werk heeft - zeker in het gezin - contacten met derden over de cliënt en indien nodig vergezelt de maatschappelijk werker de cliënt bij bepaalde afspraken.

Aanvullende informatie
Er wordt gebruikgemaakt van verschillende methoden waaronder taakgericht werken.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid in het hanteren van motiverende gesprekstechnieken.
- Een actuele sociale kaart.
- Voldoende dagbestedingsactiviteiten waar de cliënt gebruik van kan maken.
- Afspraken op managementniveau en uitvoerend niveau over de verantwoordelijkheid en taken van de verschillende ketenpartners.

Praktische en materiële begeleiding

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met praktische en/of materiële problemen.

Doelen
- De cliënt* heeft relevante informatie, praktische hulp en/of advies gekregen die kan helpen zijn (praktische) probleem op te lossen of aan te pakken.
- De praktische problemen van de cliënt zijn opgelost of de oplossing is in gang gezet, eventueel door inschakeling van andere organisaties en/of vrijwilliger(s).
- De zelfredzaamheid van de cliënt is zo veel mogelijk vergroot.
- De cliënt heeft zo mogelijk praktische vaardigheden aangeleerd.

Duur en frequentie
Gemiddeld 3 tot 5 gesprekken tot meer gesprekken bij langer durende trajecten. Meestal geldt: hoe langer het traject, hoe minder frequent de gesprekken.
Langere trajecten zijn nodig wanneer het gaat om doelen zoals het aanleren van praktische vaardigheden, terwijl de cliënt weinig leervermogen heeft of wanneer er sprake is van chronisch verminderde zelfredzaamheid.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
- Gesprekken voeren en concrete hulp bieden aan de hand van een probleemverkenning en gespecificeerde doelen rondom praktische problemen.
- De praktische begeleiding en ondersteuning is veelal oplossingsgericht en voorwaardenscheppend. Het gaat om het regelen van allerhande praktische zaken, zoals schuldsanering, huisvesting, het invullen van formulieren en bemiddeling tussen cliënt en instanties. Indien nodig de hulp afstemmen met andere hulp- en dienstverleners.
- Vaak neemt de maatschappelijk werker in het begin sterk het voortouw en neemt de cliënt naarmate de hulpverlening vordert, meer zelf de touwtjes in handen.

Aanvullende informatie
Praktische en materiële begeleiding door het AMW is altijd afgebakend qua tijd en het aantal te voeren gesprekken. Indien de cliënt een continu doorlopend hulpaanbod behoeft, zal worden doorverwezen naar een instantie die hiertoe specifiek is uitgerust en/of worden vrijwilligers ingezet. Een voorbeeld hiervan is een vrijwilliger die (licht) dementerenden ondersteunt bij administratieve taken.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het terrein van voorkomende praktische problemen van de cliënt (bijv. chronische psychiatrische problematiek), eventueel door samenwerking met andere organisaties of disciplines.
- Afspraken op managementniveau met netwerkpartners over samenwerking, consultatie, toeleiding en overdracht.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Budgetbegeleiding

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met (problematische) schulden of dreigende schulden.

Doelen
- De cliënt* heeft inzicht in de relatie tussen zijn gedrag, externe omstandigheden en het ontstaan van de schulden.
- De cliënt heeft zich vaardigheden eigen gemaakt waarmee hij in de toekomst zijn eigen financiën kan beheren, waaronder begroten en budgetteren.

Duur en frequentie
Een en ander hangt af van de oorzaak en de ernst van de schulden en de duur van het schuldsaneringstraject (WSNP[12]). Indien het een kort traject is, volstaat meestal budgetbegeleiding van 5 tot 10 gesprekken. Indien het een voorwaardelijk traject is met de wettelijke duur van 36 maanden, loopt daar een weinig intensieve budgetbegeleiding parallel aan.

Setting
Individueel. Budgetbegeleiding kan ook in een groep plaatsvinden. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
- De principes van begroten en budgetteren uitleggen.
- Met de cliënt vaardigheden oefenen om administratieve taken uit te voeren aan de hand van fictieve en concrete situaties.
- Afhankelijk van het type schulden, de situaties en het gedrag bespreken die aanleiding geven tot de schulden. Alternatieve strategieën bespreken en oefenen om met deze situaties om te gaan.

Aanvullende informatie
De begeleiding gaat al dan niet gepaard met budgetbeheer. Indien dit het geval is, wordt met de cliënt toegewerkt naar een situatie waarin deze weer zelf het beheer voert over zijn financiën (of het wordt overgedragen aan een instantie/vrijwilliger die dit voortaan voor de cliënt doet).

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het terrein van de schuldhulpverlening.
- Samenwerkingsafspraken met andere betrokken ketenpartners zoals uitkerende instanties (bijv. CWI) en de kredietbank (of een andere instantie die de schuldsanering van de cliënt regelt).

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

12 Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen

Stabiliserende begeleiding

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met chronische problematiek (bijvoorbeeld ouders van kinderen met een functiebeperking, mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek) die op gezette tijden aangeven praktische en/of emotionele ondersteuning nodig te hebben. Indien de hulpverlener behoefte heeft aan informatie gaat aan deze module een (verkorte) intake vooraf. Dat geldt ook voor situaties waarbij cliënten langere tijd niet in beeld zijn geweest of wanneer veel is veranderd in de situatie van de cliënten.

Doelen
- De cliënt* heeft informatie en/of advies gekregen aansluitend op actuele vragen en behoeften.
- De praktische problemen van de cliënt zijn opgelost of de oplossing is in gang gezet.
- De spanningen zijn weer hanteerbaar voor de cliënt.
- De cliënt kan weer (eventueel tijdelijk) functioneren zonder hulpverlening.

Duur en frequentie
Een en ander hangt af van de situatie van de cliënt. Gemiddeld circa één keer per maand een face-to-face gesprek, met tussendoor telefonisch contact of contact per e-mail (soms tijden niet/nauwelijks en soms frequent). Er is ook een langerdurende variant (in kader van CIZ-indicatie)** waarvoor andere afspraken gelden.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Op kantoor of bij de cliënt thuis.

Werkwijze/activiteiten
Ondersteunende gesprekken met de cliënt voeren en praktische hand- en spandiensten verrichten waarbij zo veel mogelijk gezocht wordt naar (tijdelijke) oplossingen voor de actuele hulpvraag. Globaal gaat het om de volgende activiteiten:
- steunen en structuur bieden;
- informatie verstrekken, adviseren en zaken regelen op het gebied van gezondheid, sociale contacten, wonen, dagbesteding, vrije tijdsbesteding en hulpbronnen nu en in de toekomst;
- inschakelen van vrijwilligers en mantelzorg en andere professionele hulpverleners waar nodig.

Aanvullende informatie
- De cliënt neemt - in principe met een vaste hulpverlener - contact op, op het moment dat hij praktische of emotionele ondersteuning nodig heeft. Regelmatig is er sprake van paniek en crisisachtige situaties waarbij de hulpverlener rust brengt en orde schept.
- Het betreft een combinatie van begeleidende en ondersteunende methoden.

Randvoorwaarden
- Afspraken op managementniveau en uitvoerendniveau over de verantwoordelijkheid en taken van de verschillende ketenpartners.
- Indien het een CIZ-indicatie betreft (AWBZ-erkenning noodzakelijk), biedt de instelling voldoende ruimte in de caseload; deze werkwijze kost vaak meer tijd dan een reguliere cliënt; de instelling realiseert zich dat maatschappelijk werkers meer tijd kwijt zijn aan een dergelijke zaak.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

** Centrum Indicatiestelling Zorg

Waakvlamcontacten

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die niet blijvend zelfstandig kunnen functioneren en toch niet zo gemakkelijk uit zichzelf een beroep doen op ondersteuning door het AMW op het moment dat dat nodig is.

Doelen
- De cliënt* voelt zich ondersteund, wat bijdraagt aan de stabiliteit en terugval voorkomt.
- De cliënt kan bij terugval een beroep doen op ondersteuning / ondersteunende maatregelen zonder dat er een nieuw hulpverleningstraject opgestart hoeft te worden.

Duur en frequentie
De intensiteit en de duur van de contacten is beperkt en afhankelijk van het sociale netwerk en andere stabiliserende en structurerende factoren. In principe een vaste frequentie om een vinger aan de pols te houden. Indien nodig wordt de cliënt wat uitgebreider ondersteund.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Soms op kantoor (uitnodiging per telefoon of e-mail) en soms in de thuissituatie.

Werkwijze/activiteiten
Op gezette tijden actief contact zoeken met de cliënt.
Het reilen en zeilen van de cliënt in de gaten houden en zo nodig ondersteuning bieden door gesprekken, door hand- en spandiensten of door derden in te schakelen (al dan niet professionele hulp- en dienstverleners).

Randvoorwaarden
- Een netwerk in de lokale infrastructuur.
- Afspraken op managementniveau en uitvoerend niveau over de verantwoordelijkheid en taken van de verschillende ketenpartners.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Ondersteuning bij het opbouwen en versterken van sociale netwerken

Doelgroep
Cliënten met een beperkt sociaal netwerk, die eenzaam zijn en zelfstandig niet of amper in staat zijn om hun netwerk te vergroten. Te denken valt aan mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, ouderen of mensen met een psychiatrische stoornis die niet meer, of nog niet, tot de doelgroep van de GGZ behoren. Vaak staat deze problematiek niet op zichzelf.

Doelen
- De cliënt kan terugvallen op een ondersteunend netwerk.
- De cliënt heeft de informatie en kennis om zelf op zoek te gaan naar nieuwe contacten.
- De cliënt heeft sociale vaardigheden aangeleerd waardoor hij in staat is contacten te onderhouden.
- De cliënt is in staat om zelf nieuwe contacten te leggen.

Duur en frequentie
Gemiddeld 5 tot 10 gesprekken, verspreid over een periode van enkele maanden tot een half jaar, wisselend in frequentie.

Setting
Individueel. Doorgaans op kantoor of bij de cliënt thuis.

Werkwijze/activiteiten
- Gesprekken voeren waarbij planmatig wordt gewerkt aan probleemverkenning.
- Contactuele vaardigheden aanleren of vergroten.
- Al dan niet samen op zoek gaan naar nieuwe (ondersteunende) contacten.
- Soms praktische ondersteuning bieden (bijv. aangepast vervoer regelen).
- Cliënten stimuleren om cursussen te volgen (bijv. een computercursus of sociale vaardigheidscursus).

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het terrein van specifieke problemen van de cliënt (bijv. chronische psychiatrische problematiek), eventueel door samenwerking met andere disciplines.
- Kennis van de sociale kaart.

Kortdurende outreachende hulpverlening (kortdurende ORH)

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die hulp behoeven maar hier niet zelf om vragen. Vaak is lichte drang nodig om de hulp te aanvaarden. Hulp wordt meestal ingezet op basis van indicatie of signalen van derden. Er is vaak sprake van sociaal isolement en verwaarlozing. Eventueel is er sprake van (milde) psychiatrische problematiek, zoals een beginnend dementieel syndroom.

Doelen
- De cliënt* voelt zich erkend in zijn problemen.
- De cliënt is aangemoedigd en aanvaardt (vervolg)hulpverlening.

Duur en frequentie
Er is geen vast aantal gesprekken. Het gaat vaak om meerdere contactmomenten waarbij wordt uitgegaan van 8 tot 12 uur.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Bij de cliënt thuis, of waar de cliënt zich ophoudt. Ook bij of met derden, soms op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Bij kortdurende ORH gaat het er vooral om mensen te overtuigen van het belang en de bijdrage van goede hulpverlening aan hun situatie. Daarom staan contact leggen en informeren, motiveren en toeleiden voorop. Gewoonlijk kunnen meerdere stappen onderscheiden worden waarbij verschillende activiteiten worden uitgevoerd:
- contact leggen met de cliënt, bijvoorbeeld via een vertrouwd persoon (de aanmelder);
- vertrouwen winnen, motiveren tot acceptatie hulpverlening;
- indien nodig inschakelen en afstemmen van hulpverlening en overleg met collega's/andere disciplines;
- zorgvuldige overdracht naar reguliere hulpverlening en zo nodig inzet van casemanagement.

Aanvullende informatie
Kortdurende outreachende hulpverlening vraagt een directieve werkwijze. Hierbij wordt gebruikgemaakt van verschillende methoden en technieken: motiverende gespreksvoering, onderzoek, belangenbehartiging, bemiddeling, praktische en emotionele ondersteuning waar nodig.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het gebied van ORH waaronder motiverende gesprekstechnieken.
- Er is beleid met richtlijnen voor het omgaan met signalen/aanmelding, tijdsbesteding en dossiervorming en veiligheidsprocedures (bijv. mobiele telefoon mee en in welke situaties er een collega mee gaat).
- Afspraken op managementniveau en uitvoerend niveau over de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende ketenpartners.
- Een netwerk in de lokale infrastructuur.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Langer durende outreachende hulpverlening (langer durende ORH)

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die hulp behoeven maar die weinig vertrouwen hebben in de hulpverlening en die elk contact met hulpverlening vermijden (zorgmijders). Hulp wordt meestal ingezet op basis van indicatie of signalen van derden. Er is vaak sprake van sociaal isolement, verwaarlozing, psychiatrische problematiek en/of verslavingsproblematiek en overlast voor de directe omgeving.

Doelen
- De cliënt* heeft (een beginnend) vertrouwen in de hulpverlener en accepteert hulpverlening.
- De actuele problematiek van de cliënt is ontrafeld en waar mogelijk aangepakt.
- De cliënt heeft doelmatige en efficiënte (op elkaar afgestemde) hulpverlening.

Duur en frequentie
ORH speelt vaak over een langere periode. Ongeveer een half jaar en circa 40 uur is nodig om contact te krijgen, vertrouwen te winnen en toe te leiden tot vervolghulpverlening.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Bij de cliënt thuis of waar de cliënt zich ophoudt. Eventueel gesprekken samen met derden (vertrouwenspersoon, politie, SPV'er). Naast gesprekken met de cliënt, zal ketenafstemming belangrijk zijn. Hiervoor zal veel gebeuren vanuit kantoor: per telefoon of e-mail.

Werkwijze/activiteiten
Bij langer durende ORH staan contactleggen en vertrouwen winnen voorop. Gewoonlijk kunnen meerdere stappen onderscheiden worden waarbij verschillende activiteiten worden uitgevoerd:
- contact krijgen met de cliënt, soms door herhaald aandringen, indien mogelijk met behulp van een vertrouwd persoon, politie of andere hulpverlener (SPV'er) een ingang proberen te vinden;
- vertrouwen winnen, motiveren tot acceptatie hulpverlening;
- rust brengen door orde op zaken te stellen en derden in te schakelen waar nodig/afstemmen van bestaande of benodigde zorg;
- informatie verzamelen om een hulpverleningsplan (verwijzing) te kunnen maken;
- samenspraak met collega's/andere disciplines om legitimatie voor bemoeizorg te behouden;
- zorgvuldige overdracht naar vervolghulpverlening en eventueel inzet van casemanagement.

Aanvullende informatie
Een ORH-traject kan overgaan in reguliere hulpverlening en/of casemanagement. Aan het eind van het ORH-traject kan hiervoor geïndiceerd worden.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het gebied van ORH waaronder motiverende gesprekstechnieken.
- Er is beleid met richtlijnen voor het omgaan met signalen/aanmelding, tijdsbesteding en dossiervorming en veiligheidsprocedures (bijv. mobiele telefoon mee en in welke situaties er een collega mee gaat).
- Afspraken op management- en uitvoerend niveau over de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende ketenpartners.
- Een netwerk in de lokale infrastructuur.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Toeleidingstraject gespecialiseerde zorg (motivatietraject)

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die geïndiceerd zijn voor andere hulpverlening dan die van het Algemeen Maatschappelijk Werk, maar die daartoe nog gemotiveerd moeten worden.

Doelen
- De cliënt* is gemotiveerd voor vervolghulpverlening bij de gespecialiseerde zorg.
- De cliënt heeft informatie en advies gekregen die hem kan helpen zijn hulpvraag voor de gespecialiseerde hulp te verwoorden (eventueel samen met de hulpverlener).

Duur en frequentie
Gemiddeld 3 tot 5 gesprekken gedurende een tot enkele maanden.

Setting
Individueel, relatie of gezin, eventueel met naastbetrokkenen. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Belangrijk is mensen zover te krijgen dat ze de hulpverlening accepteren die het meest passend is voor hun problematiek. Activiteiten die uitgevoerd worden zijn:
- cliënten motiveren en inzicht geven voor verwijzing;
- helpen met het formuleren van een concrete hulpvraag;
- contact opnemen/onderhouden met de instelling waarnaar verwezen wordt;
- informatieoverdracht aan de instelling waarnaar verwezen wordt.
- zo nodig ‘warme overdracht’ waarbij één of enkele gesprekken gevoerd worden samen met de cliënt en de instantie waarnaar verwezen wordt.

Aanvullende informatie
De belangrijkste methodische ingrediënten zijn: motiverende gespreksvoering, informatie en advisering, en bemiddeling.

Randvoorwaarden
- Deskundigheid in het hanteren van motiverende gesprekstechnieken.
- Afspraken op managementniveau rondom de samenwerking met de organisaties waarnaar toegeleid wordt.

* Overal waar ‘de cliënt’ staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Onderzoek en rapportage

Doelgroep
- Cliënten/cliëntsystemen met een verzoek om een rapportage ten behoeve van het regelen van een dienst van een andere organisatie (bijv. indicatie voor woning of zorg).
- (Hulpverleners van) aanverwante organisaties of instanties die vragen om informatie ten behoeve van multidisciplinaire diagnostiek en samenwerking.

Doel
De vraag van de aanvrager is beantwoord en de aanvrager heeft relevante informatie en/of advies gekregen.

Duur en frequentie
Gemiddeld 1 tot 2 gesprekken met de cliënt* (en partner) en eventueel 1 tot 2 gesprekken met gezin/naastbetrokkenen, binnen enkele weken afgerond. Naar aanleiding hiervan wordt een rapportage geschreven.

Setting
Individueel, relatie of gezin, eventueel met andere naastbetrokkenen. Doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Informatieverzameling/onderzoek waarin - afhankelijk van de vraag - een selectie van de volgende thema's aan de orde is:
- schets van de actuele leefsituatie (waaronder materiële omstandigheden als huisvesting en financiën);
- korte biografische schets;
- cliëntsituatie/probleemsituatie;
- gevolgen voor dagelijks functioneren nu en in de (nabije) toekomst;
- probleemhantering en mogelijkheden van de cliënt;
- balans tussen draagkracht en draaglast van de cliënt.

In overleg een analyse/taxatie maken van de gepresenteerde informatie en hierover rapporteren in het kader van de gestelde vraag.
Voor zover nodig betrokkenen wegwijs maken, informatie verstrekken en tips geven.

Randvoorwaarden
- In staat zijn om kort, bondig en helder te rapporteren.
- Actuele kennis van de privacywetgeving (bijv. als derden om informatie vragen).

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Bemiddeling en (individuele) belangenbehartiging

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen die zich onheus bejegend voelen en/of conflicten hebben met familie, vrienden, buren, op het werk, of met instanties. De module richt zich op communicatie- en gedragsproblemen en niet op het oplossen van conflicten rond juridische geschillen.

Doelen
- Het actuele probleem/conflict is opgelost en/of de relatie tussen cliënt* en wederpartij is hersteld.
- De cliënt heeft zo mogelijk vaardigheden geleerd, waardoor hij in de toekomst zelfstandig een conflict kan oplossen.
- De cliënt is gemotiveerd voor eventuele individuele vervolghulpverlening gericht op achterliggende spanningen of problemen.

Duur en frequentie
Nader in te vullen, afhankelijk van ernst en omvang van de situatie.

Setting
Of met de cliënt, of met beide partijen gezamenlijk. Doorgaans op kantoor. Zo nodig neemt de maatschappelijk werker telefonisch contact op met een instantie.

Werkwijze/activiteiten
De maatschappelijk werker komt op voor de belangen van de cliënt. Dit doet hij door:
- belangen en tegenstellingen van beide partijen zo goed mogelijk in kaart brengen en te werken aan een oplossing van het conflict die haalbaar en voor de cliënt acceptabel is;
- de cliënt te ondersteunen door informatie te geven over het onderwerp van het conflict, communicatiestijlen en door met en namens de cliënt contact te hebben met de wederpartij;
- uitleg te geven aan instanties daar waar het de belangen van de cliënt betreft, en de communicatie weer op gang helpen;
- met de cliënt te besluiten of aanvullende hulpverlening nodig is, indien er achterliggende problemen zijn.

Aanvullende informatie
De maatschappelijk werker werkt als rolmodel en reikt gedragsalternatieven aan om in de toekomst conflicten op te lossen of te voorkomen.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Casemanagement[13]

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen met complexe problematiek waar meerdere disciplines bij betrokken zijn en waarbij afstemming in de hulpverlening nodig is. De hulp wordt doorgaans aangevraagd op verzoek van andere hulpverleners/instanties of op initiatief van de maatschappelijk werker.

Doel
De cliënt* heeft doelmatige en efficiënte (op elkaar afgestemde) hulpverlening.

Duur en frequentie
Afhankelijk van problematiek en actuele situatie kan een kortdurende, intensieve vorm van casemanagement worden ingezet om de afstemming in de hulpverlening direct en concreet vorm te geven. Indien de afstemming tevens continue monitoring vereist kan een langer durend, minder intensief traject worden ingezet.

Setting
Individueel, relatie of gezin. Telefonisch, op bureau of per e-mail. Er is daarnaast contact met het professionele netwerk en/of het sociale netwerk op locatie.

Werkwijze/activiteiten
De maatschappelijk werker is - in principe - niet de hulpverlener van de cliënt, maar onderhoudt wel contacten met de cliënt over de gewenste hulp en de noodzakelijke afstemming tussen de verschillende onderdelen van het hulpverleningstraject. Activiteiten zijn:
- de benodigde zorg inschatten;
- zorgaanbieders inschakelen;
- met de juiste zorg-, hulp- en dienstverleners contacten leggen en onderhouden;
- coördinatie en afstemming (zo nodig bij elkaar brengen van betrokken professionals voor afstemming); zorgdragen voor de opbouw van een (gezamenlijk) dossier;
- een overzicht van problemen en hulpverleningsactiviteiten bewaren en op alle deelgebieden de continuïteit bewaken.

Aanvullende informatie
De maatschappelijk werker kan eventueel ook een deel van de (praktische) hulp uitvoeren.
Dit kan helpen om een band met de cliënt op te bouwen. Bovendien wordt het aantal betrokken hulpverleners hierdoor beperkt. Anderzijds kan deze gecombineerde taak ook fricties geven.

Randvoorwaarden
- Afspraken op managementniveau en uitvoerend niveau over de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende ketenpartners.
- Een netwerk in de lokale infrastructuur.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

13 De termen casemanager en zorgcoördinator worden vaak door elkaar gebruikt.

Crisishulpverlening

Doelgroep
Cliënten/cliëntsystemen in een crisissituatie waarbij directe actie noodzakelijk is. De hulp wordt ingezet op verzoek van cliënt/cliëntsysteem of verwijzer. Aan deze module gaat geen intake vooraf; informatie wordt verzameld voor zover op dat moment noodzakelijk om stappen te zetten.

Doelen
- De acute problematiek van de cliënt* is aangepakt en de spanningen zijn weer hanteerbaar voor de cliënt en zijn directe omgeving.
- De cliënt heeft een aanbod voor vervolghulpverlening om uiteindelijk waar nodig doelmatige en efficiënte (op elkaar afgestemde) hulpverlening te realiseren. Of: de cliënt kan weer (eventueel tijdelijk) verder zonder hulpverlening.

Duur en frequentie
In principe duurt crisishulpverlening kort en wordt de cliënt zo snel mogelijk overgedragen aan de reguliere hulpverlening, waar dan een uitgebreide(re) intake volgt en procesmatig wordt gewerkt aan de probleemsituatie. Eventueel is er verlengde crisishulpverlening in ernstige situaties. Soms duurt de crisishulpverlening slechts een uur, soms wel 8 uur, mogelijk verspreid over meerdere dagen.

Setting
Wisselend: individueel en met relatiepartner, gezin en naastbetrokkenen; op kantoor, op de plekken waar de cliënt zich bevindt, bij andere instanties en telefonisch.

Werkwijze/activiteiten
Crisishulpverlening is kortdurende, intensieve, meestal directieve begeleiding aan mensen in acute psychosociale nood. Doorgaans wordt gewerkt volgens een protocol. De belangrijkste activiteiten zijn:
- de situatie analyseren;
- rust brengen en kalmeren;
- acute zaken regelen;
- zorgdragen voor adequate vervolghulpverlening als de paniek voorbij is (overdracht aan reguliere hulpverlening).

Randvoorwaarden
- Deskundigheid op het terrein van crisishulpverlening.
- Er is beleid met richtlijnen voor het omgaan met signalen/aanmelding, tijdsbesteding en dossiervorming, veiligheidsprocedures (bijv. in welke situaties er een collega mee gaat) en de beschikbaarheid van een materialenkoffer met routekaart, buskaart en mobiele telefoon.
- Afstemming tussen de samenwerkingspartners over de wijze waarop de 24-uurshulp op regionaal niveau wordt vormgegeven. Dit geldt in het bijzonder voor de uren buiten de reguliere kantoortijden.
- Een netwerk in de lokale infrastructuur.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSH-I)

Doelgroep
Groepen mensen (scholen, wijken enz.) die te maken hebben gehad met ingrijpende gebeurtenissen van psychosociale aard met als (mogelijk) gevolg maatschappelijke onrust.

Doelen
- Slachtoffers en hun omgeving hebben dusdanige informatie en begeleiding dat voorkomen wordt dat de situatie verergert of dat er nieuwe problemen ontstaan.
- De spanningen zijn weer hanteerbaar voor de cliënt(en).
- De cliënt is bij risico op langer durend of blijvend letsel doorverwezen, en heeft zicht op een doelmatige en efficiënte vervolghulpverlening.

Duur en frequentie
Wordt bepaalt door de coördinator van de PSH-I (zie randvoorwaarden).

Setting
Afhankelijk van de situatie: individueel of in een groep; op kantoor, bij mensen thuis of in een opvanggelegenheid.

Werkwijze/activiteiten
Het protocol treedt in werking als twee of meer partijen van de participanten van mening zijn dat het om een geval gaat dat past binnen de vastgestelde uitgangspunten. De belangrijkste activiteiten zijn:
- de problematiek bij slachtoffers en hun omgeving vroegtijdig herkennen/signaleren;
- de hulpverlening tussen organisaties afstemmen;
- de afspraken vastgelegd in het protocol PSH-I nakomen.

Aanvullende informatie
Het betreft niet die situaties waarbij het draaiboek Psychosociale Hulpverlening bij zware Ongevallen en Rampen (PSH-ZOR) van kracht is.

Randvoorwaarden
- Er is één coördinator namens de deelnemende organisaties.
- Iedere organisatie die participeert stelt een uitvoerder/aandachtsfunctionaris aan.
- Medewerkers van een instelling weten wie de aandachtsfunctionaris is binnen de eigen instelling en wat zijn/haar taak is.

Psychosociale hulpverlening bij zware ongevallen en rampen (PSH-ZOR)

Doelgroep
De samenleving (buurt, dorp, stad, regio) waarin zich zware ongevallen en/of rampen hebben voorgedaan waarvoor een rampenopvangteam wordt samengesteld als vooruitgeschoven post van de reguliere hulpverlening.

Doelen
- Slachtoffers en hun omgeving hebben dusdanige informatie en begeleiding dat voorkomen wordt dat de situatie verergert of dat er nieuwe problemen ontstaan.
- De cliënt is bij risico op langer durend/blijvend letsel doorverwezen, en heeft zicht op een doelmatige en efficiënte (op elkaar afgestemde) vervolghulpverlening.
- De cliënt kan weer verder zonder hulpverlening, of is gemotiveerd voor vervolghulpverlening.

Duur en frequentie
Gedurende de tijd dat het rampenopvangteam is ingesteld.

Setting
Individueel, met relatiepartner, gezin of naastbetrokkenen. Het opvangcentrum dat speciaal voor deze gelegenheid is ingericht.

Werkwijze/activiteiten
- Adequate psychosociale hulp aan getroffenen bieden.
- Ondersteuning bieden aan de functionarissen die zijn belast met de maatschappelijke opvang.
- Voorlichting geven over verwerkingsproblemen aan getroffenen en andere relevante doelgroepen.
- Zo nodig informatie verstrekken aan getroffenen over de werkzaamheden van andere in het opvangcentrum werkzame instanties.
- Contact onderhouden met het coördinatieteam over de voortgang van de hulpverlening.
- Zo nodig toeleiden naar hulpverlening buiten het opvangcentrum dan wel zelf deze hulpverlening bieden.
- Zorgen voor verslaglegging van alle belangrijke activiteiten en beslissingen.
- Met toestemming van betrokkenen informeren van de huisarts over de schokkende gebeurtenis die heeft plaatsgevonden.
- Na afloop van de module evalueren met de ketenpartners.

Aanvullende informatie
Naast het rampenopvangteam functioneert er een kernteam. Dit kernteam heeft het PSH-ZOR-beleid geformuleerd. Het kernteam bestaat uit: GG&GD, GGZ, Slachtofferhulp en Maatschappelijk Werk. De GG&GD is belast met de regie. De psychosociale hulpverlening vindt plaats onder regie van de GGZ. Bij zware ongevallen en/of rampen komt het kernteam bij elkaar om de voor dit team gestelde taken ten uitvoer te brengen. Het kernteam geeft leiding aan en ondersteunt het rampenopvangteam, dat voor de uitvoering zorgt.

Inleiding groepswerk

Groepswerk is aanbod voor mensen met psychosociale of praktische problemen die baat hebben bij een begeleiding of training in groepsverband. Groepswerk kan meteen na de intake ingezet worden, maar ook naast of na een individuele begeleidingsmodule. Vaak vindt nog een specifieke intake voor de betreffende groep plaats, in verband met specifieke (contra)indicaties: kan iemand in een groep functioneren? Soms betreft het een open aanbod, waarbij de cliënt zelf bepaalt of het aanbod geschikt is en of hij zich aanmeldt.

Groepswerk bestaat gemiddeld uit 8 tot 12 bijeenkomsten van anderhalf tot twee uur over een periode van drie maanden tot een half jaar. Er zijn ook doorlopende groepsbijeenkomsten, waar mensen op elk gewenst moment kunnen instappen. In toenemende mate zijn er ook trainingen van twee of drie hele dagen (in verband met inpassing in het werk van de cliënten).

Er zijn drie elementen te onderscheiden die, vaak gecombineerd, veel in groepswerk worden ingezet:
- lotgenotencontact: erkenning, herkenning en ondersteuning;
- psycho-educatie: informatie en voorlichting over relevante thema's;
- gedragsmodificatie: deelnemers oefenen gedragsalternatieven met elkaar.

Deze drie elementen zijn te vergelijken met de drie typen groepen uit de typologie voor groepen in het maatschappelijk werk van Wim Goossen*. Hij spreekt over respectievelijk belevings- en ervarings-georiënteerde groepen, cognitief georiënteerde groepen en gedrags- en vaardigheidsgeoriënteerde groepen. Hierna volgt een schema met een uitwerking van deze typologie.
Waar psycho-educatie of gedragsmodificatie centraal staat, wordt groepswerk vaak training of cursus genoemd. Waar lotgenotencontact het belangrijkste element is, wordt vaak gesproken over groepsbegeleiding of simpelweg 'groep' (bijvoorbeeld 'jonge-moedersgroep').
Vaak wordt gewerkt met een draaiboek, waarbij in een vast aantal bijeenkomsten een vast aantal thema's wordt behandeld. Daarnaast zijn er ook groepen (soms doorlopend), waarbij ad hoc een programma op maat wordt gemaakt voor de betreffende groep, vaak samengesteld uit of op basis van standaardprogramma's.

Typologie voor groepen in het maatschappelijk werk
Bij onderstaande groepstypen is uitgegaan van het 'hoofd-hart-handprincipe' als ordeningskader voor de diverse groepen.

Dit staat in het model voor:	Uitgaande van dit principe zijn drie typen groepen te onderscheiden:
- hoofd = kennis - hart = emotie - hand = gereedschap	- cognitief georiënteerde groepen; - gedrags- en vaardigheidsgeoriënteerde groepen; - belevings- en ervaringsgeoriënteerde groepen.

	Hoofdaccent	*Voorbeelden van werkdoelen*	*Voorbeelden*
Cognitief	- Cognitie-versterking - Kennisvermeer-dering - Inzicht-verwerving	- De hoofdkenmerken van een syndroom benoemen. - De grote lijn van een procedure in eigen woorden weergeven - Hiaten in kennis signaleren - De essentie van een wettelijke regeling schetsen	- Informatie-avonden - Thema-avonden
Gedrag en vaardigheden	- Opvoedings-vaardigheden - Sociale vaardig-heden - Gedragsmatige benadering	- De stappen van iets bespreken in de juiste volgorde demonstreren - Positieve aandacht geven - De gedragsmatige omgang, passend bij het syndroom, hanteren	- Sociale vaardig-heidstraining - Assertiviteits-training - Cursus Opvoeden Zo! - Cursus toepassing RET
Beleving en ervaring	- Emoties uiten en delen - Ervaringen delen - Verwerking - Betekenis geven	- Zijn beleving over het hebben van een verstandelijk gehandicapt kind uiten - De betekenis van het loslaten onder woorden brengen - Groepsgenoten deel-genoot maken van zijn gevoelens/ervaringen	- Groepen rondom acceptatie, verwerking, enzovoort - Groepen rondom incestervaringen - Groepen voor ouders rondom woontoekomst

Schema 4 *Typologie voor groepen in het maatschappelijk werk*

Schema 4 is overgenomen uit Wim Goossens in Werken, leren en leven met groepen, september 2001. Meer informatie op www.groepsmaatschappelijkwerk.nl.

Lichaamsgericht werken kan onderdeel uitmaken van de groepsbijeenkomsten (bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen).

In groepswerk wordt vaak gewerkt met draaiboeken, zeker bij de meer cursus- of trainingsachtige groepen is dit het geval. Wanneer de beleving van cliënten centraal staat, wordt vaak aangesloten bij onderwerpen en thema's die cliënten zelf uitkiezen. De maatschappelijk werker bereidt het thema voor, en in de groepsbijeenkomst staan naast informatie en educatie ervaringen van de cliënten centraal. In groepen wordt regelmatig samengewerkt met andere disciplines: fysiotherapeut, psycholoog of SPV, enzovoort.

Uitwerking groepsmodulen

In het navolgende worden elf veelvoorkomende groepsmodulen kort beschreven. Kenmerken die voor alle groepsmodulen gelden, staan in de algemene beschrijving en worden niet in de afzonderlijke modulebeschrijvingen herhaald. Per groepsmodule wordt aangegeven wat voor specificaties mogelijk zijn, naar subthema (bijvoorbeeld opvoeding pubers) en doelgroep (bijvoorbeeld jongeren). De keuze van de elf voorbeeldgroepsmodulen is gemaakt op basis
van een lijst van groepsaanbod op **www.groepsmaatschappelijkwerk.nl**, waar ook meer gedetailleerde beschrijvingen van modulen zijn te vinden.

De groepsmodulen die hierna aan bod komen zijn:

- Oriëntatiecursus 'Omgaan met problemen'
- Sociale vaardigheidstraining
- Assertiviteitstraining
- Rouwverwerking
- Verder na een echtscheiding
- Opvoedingsondersteuning
- In de put, uit de put
- Stress op het werk de baas
- Omgaan met (fysieke) spanningsklachten
- Uitkomen met inkomen
- Effectief communiceren voor mantelzorgers van psychisch gehandicapten

Oriëntatiecursus 'Omgaan met problemen'*

Doelgroep
Cliënten die baat kunnen hebben bij een algemene oriëntatie op psychosociale problemen en probleemoplossingsvaardigheden, te weten:
- individuele cliënten met klachten of problemen die tijdens het intakegesprek onvoldoende verhelderd zijn om daarmee tot één of enkele hulpvragen te komen;
- cliënten of cliëntensystemen die op de wachtlijst van de AMW-organisatie staan.

Doel
- De cliënt** heeft meer inzicht in zijn problemen en vragen.
- De cliënt heeft relevante informatie en/of advies gekregen.
- De cliënt kent een aantal mogelijke oplossingen en heeft vertrouwen in de vervolghulpverlening.

Duur en frequentie
Een doorlopend aanbod van wekelijkse groepsbijeenkomsten. Cliënten wonen gemiddeld 5 bijeenkomsten bij.

Setting
Een (wisselende) groep van gemiddeld 8 tot 10 personen. In een groepsruimte, doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
In de cursus wordt niet op individuele problematiek ingegaan. Psycho-educatie vormt het belangrijkste element van deze module. Per bijeenkomst staat een thema centraal. Dat kan zijn:
- in beeld brengen van klachten en exploreren van problemen met behulp van verschillende technieken, waaronder het bijhouden van een spanningsdagboek, het maken van een sociogram; het toepassen van registratievormen (in kaart brengen van reacties en oorzaken zodat patronen zichtbaar worden) en het toepassen van associatietechnieken;
- inzicht krijgen in de eigen en alternatieve copingstrategieën;
- psycho-educatie, over onder meer verdringingstechnieken en het ontstaan van klachten;
- ontspanningsoefeningen en lichaamsgericht werken, waaronder agressieregulatie en relaxatietechnieken.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

* Ook als wachttijdoverbrugging in te zetten.

** Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

Sociale vaardigheidstraining

Doelgroep
Mensen met psychosociale problematiek, (deels) gerelateerd aan een gebrek aan sociale vaardigheden.

Doelen
- De cliënt heeft zich sociale vaardigheden eigen gemaakt; er is zichtbaar een gedragsverandering opgetreden.
- De cliënt heeft relevante informatie en/of advies gekregen met betrekking tot de betekenis en het hanteren van sociale vaardigheden.
- De zelfredzaamheid van de cliënt is vergroot.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.

Werkwijze/activiteiten
Gedragsmodificatie vormt het belangrijkste element van deze module. Bij sociale vaardigheidstrainingen wordt gewerkt met draaiboeken (bijv. de Goldsteintraining).
De werkwijze is globaal:
- zorgvuldige assessment van sociale en communicatieve vaardigheden;
- aandacht voor verbale en non-verbale communicatie;
- leren inschatten van sociale situaties, adequaat daarop kunnen reageren en initiatief kunnen nemen;
- huiswerkopdrachten, videodemonstraties en/of rollenspelen.

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Vaak worden cursussen sociale vaardigheden aangeboden voor specifieke doelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen, vrouwen/mannen, echtparen.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

Assertiviteitstraining

Doelgroep
Cliënten die vanwege gebrek aan assertieve vaardigheden problemen ervaren in hun (psycho)sociaal functioneren in privé- en/of werksituaties. Zowel subassertieve als agressieve cliënten komen voor deze training in aanmerking.

Doelen
- De cliënt kent het onderscheid tussen subassertief, assertief en agressief gedrag.
- De cliënt heeft geleerd assertief te reageren in verschillende situaties.
- De cliënt heeft zich sociale vaardigheden eigen gemaakt; er is zichtbaar een gedragsverandering opgetreden.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.

Duur en frequentie
10 tot 12 wekelijkse bijeenkomsten van 1,5 tot 2,5 uur per keer en een terugkombijeenkomst.

Setting
Een groep van 8 tot 12 personen met 2 begeleiders. In een groepsruimte, doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Tijdens de groepsbijeenkomsten staan onder meer de volgende onderwerpen centraal:
- de oorzaken en aanpak van een gebrek aan assertiviteit;
- theorie en toepassing van RET;
- huiswerkopdrachten gericht op het toepassen van assertieve vaardigheden;
- de eigen grenzen ontdekken en deze aan kunnen geven aan anderen;
- omgaan met confrontaties en conflicten;
- herkennen en uiten van gevoelens en emoties;
- eigen situaties inbrengen en uitspelen;
- ontspanningsoefeningen: ademhalingsoefeningen, geleide fantasie, relaxatietraining.

Aanvullende informatie
- Deze module wordt vaak samen met de preventieafdeling van de GGZ-instelling georganiseerd.
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

Rouwverwerking

Doelgroep
Mensen die een partner, broer/zus of een andere dierbare hebben verloren, of geconfronteerd zijn met langdurige ziekte of functieverlies van henzelf of hun partner.

Doel
- De cliënt voelt zich erkend in zijn problemen (en kan ervaringen delen).
- De cliënt heeft de situatie geaccepteerd en verwerkt, of de verwerking is op gang gekomen.
- De spanningen zijn weer hanteerbaar voor de cliënt.
- De cliënt heeft informatie en/of advies gekregen aansluitend op actuele vragen en behoeften.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.
- De zelfredzaamheid van de cliënt is vergroot.

Werkwijze/activiteiten
Lotgenotencontact vormt het belangrijkste element van deze module. In de groepsbegeleiding wordt zowel stilgestaan bij individuele problematiek als bij het verkrijgen van inzicht in de problematiek in het algemeen en de gevolgen voor het dagelijks leven en verwachtingen voor de toekomst. Per bijeenkomst staat een thema centraal dat door de deelnemers gekozen wordt. Hierbij is er ruimte voor kennisoverdracht en persoonlijke inbreng door onderlinge uitwisseling en steun. Voorbeelden van thema's zijn:
- rouwverwerking: wat is het, welke vormen zijn er, hoe verloopt het?
- rouwverwerking en de omgeving: hoe deel je het met kinderen, familie, vrienden en (vage) kennissen?
- zorgen voor jezelf: mogelijkheden voor ondersteuning door derden, vaste momenten voor jezelf.

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Vaak worden rouwverwerkingsgroepen aangeboden voor specifieke doelgroepen: partner, broer/zus, suïcide, ziekte/functieverlies zelf/partner.

Randvoorwaarde
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

Verder na echtscheiding

Doelgroep
Mannen en vrouwen (met of zonder kinderen) die nog niet zo lang geleden zijn gescheiden.

Doel
- De cliënt voelt zich erkend in zijn problemen (en kan ervaringen delen).
- De cliënt heeft de situatie geaccepteerd en verwerkt, of de verwerking is op gang gekomen.
- De cliënt heeft informatie en/of advies gekregen aansluitend op actuele vragen en behoeften.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.

Werkwijze/activiteiten
Kennisoverdracht en lotgenotencontact vormen de belangrijkste elementen van deze module. In de groepsbegeleiding wordt zowel stilgestaan bij individuele problematiek als bij het verkrijgen van inzicht in de problematiek in het algemeen en de gevolgen voor het dagelijks leven en verwachtingen voor de toekomst. Per bijeenkomst staat een thema centraal dat door de deelnemers gekozen wordt. Hierbij is er ruimte voor kennisoverdracht en persoonlijke inbreng door onderlinge uitwisseling en steun. Voorbeelden van thema's zijn:
- omgaan met emoties als angst, schuld en woede;
- reacties van de omgeving;
- veranderingen in de relatie met familie, kinderen, vrienden, buren, kennissen en met de voormalige partner;
- praktische problemen;
- opnieuw beginnen (wel of geen nieuwe (vaste)relatie, nieuwe relaties en kinderen, enzovoort).

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Zo nodig is er op een van de bijeenkomsten een sociaal raadsvrouw of -man aanwezig.

Randvoorwaarde
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

Opvoedingsondersteuning

Doelgroep
Cliënten die behoefte hebben aan ondersteuning in hun rol als opvoeder.

Doelen
- De cliënt* erkent zijn/haar opvoedingsverantwoordelijkheid en kan deze verantwoordelijkheid adequaat hanteren.
- De cliënt heeft kennis van de (normale) ontwikkeling van kinderen en de rol van opvoeding daarbij.
- De cliënt is zich meer bewust van zijn/haar visie op opvoeden en de betekenis/consequenties daarvan.
- De cliënt heeft zich opvoedingsvaardigheden eigen gemaakt en weet beter hoe te handelen bij allerhande opvoedingsvraagstukken.
- Het zelfvertrouwen van de cliënt in zijn/haar rol als opvoeder is toegenomen.

Duur en frequentie
10 tot 12 tweewekelijkse bijeenkomsten van 2 uur en een terugkombijeenkomst.

Setting
Een groep van 8 tot 10 personen met 2 begeleiders. In een groepsruimte, doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
- Informatie geven over de 'normale' ontwikkeling van kinderen en de rol van opvoeding daarbij, gebruik makend van en aansluitend bij ervaringen van de deelnemers.
- Stilstaan bij verschillende typen problemen of balansverstoringen in de ontwikkeling: faseovergangen, ingrijpende gebeurtenissen, structurele problemen en combinaties van deze.
- Concrete opvoedingstips geven.
- Stimuleren, ontwikkelen en oefenen van affectief, leidinggevend en autonomieversterkend gedrag.
- Begeleiden en ondersteunen bij actuele opvoedingsvraagstukken.

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Vaak wordt opvoedingsondersteuning aangeboden voor ouders van kinderen in bepaalde leeftijdsgroepen, bijvoorbeeld peuters en pubers, met specifiek gedrag, bijvoorbeeld druk of opstandig, of voor ouders in specifieke situaties, bijvoorbeeld eenoudergezinnen.

Randvoorwaarden
Deskundigheid (door scholing) op het terrein van de ontwikkeling van kinderen, opvoeden, ontwikkelingsproblemen en opvoedingsondersteuning.

* Overal waar 'de cliënt' staat, kan het ook over twee of meer cliënten gaan wanneer het meerdere personen uit een cliëntsysteem betreft.

In de put, uit de put[14]

Doelgroep
Cliënten/patiënten met depressieve klachten.

Doelen
- De cliënt heeft relevante informatie en/of advies gekregen.
- De cliënt herkent gevoelens van somberheid en lusteloosheid.
- De cliënt kent de samenhang tussen gedachten, gedrag, activiteiten en stemming.
- De cliënt kent methodes om de depressieve klachten te beperken en is gemotiveerd deze toe te passen.
- De cliënt kan weer beter functioneren in het dagelijks leven.

Duur en frequentie
10 tot 12 tweewekelijkse bijeenkomsten van 2 uur en een terugkombijeenkomst.

Setting
Een groep van 8 tot 10 personen met 2 begeleiders. In een groepsruimte, doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Psycho-educatie en gedragsmodificatie vormen de belangrijkste elementen van deze module. Globaal komen de volgende onderwerpen aan bod:
- wat is depressiviteit?;
- het uitwerken van een persoonlijk plan van aanpak;
- de relatie tussen stress en depressiviteit;
- de relatie tussen assertiviteit en depressiviteit;
- de eigen gedachten en hoe die depressiviteit kunnen beïnvloeden (RET);
- de relatie tussen plezierige activiteiten en de eigen stemming.

Iedere bijeenkomst bevat zowel kennisoverdracht als oefeningen met praktijksituaties.

Aanvullende informatie
- Deze module wordt vaak samen met de preventieafdeling van de GGZ-instelling georganiseerd.
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

14 De naam 'In de put, uit de put' is ontleend aan een bestaande publicatie van Lewinsohn e.a. De Nederlandse editie is in 1995 verschenen.

Stress op het werk de baas

Doelgroep
Cliënten die problemen hebben op het werk, bijvoorbeeld een hoge werkdruk of problemen met collega's of management, eventueel in combinatie met individuele problemen, en daardoor dusdanige stress ervaren dat zij hun werkzaamheden niet goed kunnen uitoefenen en zich eventueel recent (niet langer dan drie maanden) ziek hebben gemeld.

Doelen
- Cliënt is zich bewust van het eigen functioneren, onder andere door te signaleren waardoor de spanning wordt veroorzaakt en hoe die tot uiting komt.
- De cliënt kent manieren om de spanning de baas te blijven.

Duur en frequentie
Twaalf wekelijkse bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst van 2,5 uur.

Setting
Een groep van 8 tot 12 personen met 2 begeleiders. In een groepsruimte, doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Psycho-educatie vormt het belangrijkste element van deze module. Voor iedere bijeenkomst wordt literatuur en een huiswerkopdracht meegegeven, bijvoorbeeld het bijhouden van een stressdagboek of het invullen van vragenlijsten. Tijdens de eerste bijeenkomst kunnen duo's gevormd worden die onderling overleggen en samen huiswerk bespreken. Tijdens de groepsbijeenkomsten staan de volgende activiteiten centraal:
- informatie verstrekken over het signaleren van negatieve stress en de gevolgen van stress, gekoppeld aan de concrete situatie van cliënt(en);
- inzicht krijgen in de eigen stressoren in de privé-situatie en op de werkvloer;
- informatie verstrekken over de invloed van gedachten op emoties en gedrag, en dit toepassen op de concrete situatie van de cliënt(en);
- aanreiken en oefenen van gedragsvaardigheden als relativeren en assertief optreden om de stress te verminderen;
- ontspanningsoefeningen: ademhalingsoefeningen, geleide fantasie, relaxatietraining.

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Deze cursus wordt vaak samen met de preventieafdeling van de GGZ-instelling georganiseerd.

Randvoorwaarden
Er zijn geen specifieke randvoorwaarden.

Omgaan met (fysieke) spanningsklachten

Doelgroep
Mensen met stress en daaruit voortkomend (fysieke) spanningsklachten. Contra-indicaties o.a. psychotische decompensatie of ernstige lichamelijke beperkingen.

Doelen
- De spanningen zijn weer hanteerbaar voor de cliënt.
- De cliënt heeft relevante informatie en/of advies gekregen over de samenwerking tussen lichaam en geest.
- De cliënt heeft inzicht in de samenhang tussen spanningen en lichamelijke reacties in zijn specifieke situatie.
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen en een realistische kijk op mogelijkheden en beperkingen in de gegeven situatie.
- De cliënt heeft zich ontspanningsvaardigheden eigen gemaakt.
- De cliënt heeft de traumatische gebeurtenissen uit het verleden geaccepteerd en verwerkt, of de verwerking is op gang gekomen.

Werkwijze/activiteiten
Gedragsmodificatie vormt het belangrijkste element van deze module. Tijdens de groepsbijeenkomsten staan de volgende activiteiten centraal:
- uitleg over de relatie lichaam/geest en dat koppelen aan de concrete situatie van cliënt(en);
- ontspanningsoefeningen: ademhalingsoefeningen, geleide fantasie, relaxatietraining (vooral het ‘doen’ is aanknopingspunt voor de bewustwording van het eigen lichaam).

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Deze module wordt vaak aangeboden met specifieke thema’s (stress op het werk, lichaamsgericht, ontspanning) en voor specifieke doelgroepen (allochtone vrouwen, vluchtelingen).
- Bij lichaamsgericht werken wordt gewerkt met draaiboeken.

Randvoorwaarde
Deskundigheid in de methode lichaamsgericht werken.

Uitkomen met inkomen

Doelgroep
(Jong)volwassenen met een eigen huishouden die hun financiële huishouding op orde willen krijgen en houden.

Doelen
- De cliënt heeft zijn papieren geordend en kan een overzichtelijke administratie bijhouden.
- De cliënt kan een gemiddelde maandbegroting en een jaarbegroting maken.
- De cliënt heeft inzicht in de eigen inkomsten en uitgaven en weet of hij uitkomt met zijn inkomen.
- De cliënt heeft kennis van zijn mogelijkheden zijn inkomsten te verhogen of zijn uitgaven te verlagen.

Duur en frequentie
Zes wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur en een terugkombijeenkomst.

Setting
Een groep van 8 tot 12 personen met 2 begeleiders. In een groepsruimte.

Werkwijze/activiteiten
Gedragsmodificatie vormt het belangrijkste element van deze module. In de verschillende bijeenkomsten worden thema's behandeld als:
- inkomsten en uitgaven;
- regelingen en subsidies;
- huishoudboekje, huishoudgeld;
- schulden, betalingsachterstanden, leningen, sparen;
- reserveren, budgetteren.

Daarnaast wordt gewerkt met huiswerkopdrachten en rollenspelen.

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.

Randvoorwaarden ten behoeve van groepsbegeleiding
- Kennis van motiverende gesprekstechnieken.
- Basiskennis van budgetteren en schuldhulpverlening.

Effectief communiceren voor mantelzorgers van psychisch gehandicapten

Doelgroep
Mantelzorgers van mensen met een psychische handicap die om specifieke communicatie en omgangsvormen vraagt. Indicatie geschiedt veelal door de GGZ.

Doelen
- De spanningen zijn weer hanteerbaar voor de mantelzorgers.
- De mantelzorgers hebben inzicht in de principes van communicatie en interactie.
- De mantelzorgers hebben zich vaardigheden eigen gemaakt met betrekking tot communicatie en interactie en kunnen deze beter toepassen in de dagelijkse omgang met de betrokken persoon.
- De mantelzorgers hebben relevante informatie en/of advies gekregen over communicatie met mensen met een psychische stoornis.

Duur en frequentie
Circa tien wekelijkse of tweewekelijkse bijeenkomsten van 1½ tot 2 uur per keer.

Setting
Een groep van 8 tot 10 personen. In een groepsruimte, doorgaans op kantoor.

Werkwijze/activiteiten
Er wordt gewerkt met een draaiboek, waarbij er voldoende ruimte is voor het inbrengen van individuele ervaringen. Gedragsmodificatie vormt het belangrijkste element van deze module. Enkele activiteiten zijn:
- informatie geven over psychiatrische ziektebeelden (w.o. niet-aangeboren hersenletsel) en informatieverwerking/omgaan met prikkels;
- aandacht voor verbale en non-verbale communicatie;
- leren inschatten van sociale situaties in relatie tot de psychiatrische patiënt, adequaat daarop kunnen reageren;
- werken met huiswerkopdrachten, videodemonstraties en/of rollenspelen.

Aanvullende informatie
- Aan deze module gaat een intake vooraf. Zo nodig wordt de cliënt verwezen naar een andere module of instelling.
- Voor deze cursus kan samengewerkt of afgestemd worden met familieorganisaties als Ypsilon. Samenwerken kan bijvoorbeeld door de cursus samen met een ervaringsdeskundige te geven. Afstemming kan er bijvoorbeeld zijn over het attenderen en doorverwijzen van mantelzorgers.

Randvoorwaarde
Samenwerking met het psychiatrisch ziekenhuis, revalidatiecentrum o.i.d. en/of de tweedelijns-GGZ rondom aanmelding van mantelzorgers.

Bijlage

Toelichting op de Wmo

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Deze wet regelt dat gemeenten er verantwoordelijk voor zijn dat al hun inwoners zelfstandig hun huishouding kunnen voeren en volwaardig mee kunnen doen aan de samenleving. De wet geeft aan dat gemeenten er daarbij met name voor moeten zorgen dat ook inwoners met lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperkingen, met een ernstig psychosociaal of psychiatrisch probleem (waaronder daklozen, verslaafden en slachtoffers van huiselijk geweld), jongeren met opgroeiproblemen, ouders met opvoedproblemen en mantelzorgers kunnen meedoen.

Hoe zou de gemeente dat volgens de Wmo moeten doen? De Wmo gaat ervan uit, dat de meeste burgers zelfredzaam zijn, zich bij hun sociale omgeving en de lokale samenleving betrokken voelen en zonder verdere ondersteuning contacten kunnen onderhouden en in de maatschappij kunnen meedoen. Als burgers daarbij wel steun nodig hebben, zullen ze elkaar in de eerste instantie onderling helpen of zich daarvoor onderling organiseren, meestal zonder dat de gemeente zich daarmee hoeft te bemoeien. Dit wordt in de toelichting op de wettekst omschreven als de civil society. Als er meer steun nodig is dan dat burgers aan elkaar kunnen bieden, komt de gemeente in beeld. Zij bevordert de onderlinge steun, bijvoorbeeld door een vrijwilligersbeleid, door het zichtbaar maken van wat nodig is en hoe mensen elkaar kunnen ondersteunen, maar ook door waar nodig te zorgen voor professionele ondersteuning van burgerinitiatieven. De gemeente zorgt ook voor toegankelijke collectieve voorzieningen, zoals het AMW, maar ook bijvoorbeeld goed openbaar vervoer, een goed minimabeleid, goed onderwijs en toegankelijke openbare gebouwen. Als iemand daaraan nog niet voldoende heeft, zorgt de gemeente ook voor individuele voorzieningen op maat, zoals rolstoelen, rollators, woningaanpassingen, huishoudelijke zorg en warme-maaltijdvoorziening. Het kunnen meedoen van iedereen hangt dus niet alleen af van de gemeente, maar is het resultaat van een samenspel tussen de gemeente, haar burgers en hun organisaties.

In de wet wordt niet uitgewerkt wat voor aanbod de gemeente concreet moet hebben voor haar burgers. Dit moet de gemeente zelf bepalen in overleg met de betrokkenen. De wet geeft hiervoor wel een kader, de prestatievelden: domeinen waarover de gemeente concreet moet aangeven wat zij daarin wil realiseren en hoe.
De prestatievelden die in de wet staan zijn:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien, en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem, en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het bestrijden van huiselijk geweld.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

In de Wmo komen een aantal taken en voorzieningen bij elkaar onder gemeentelijke regie, die voorheen via verschillende wettelijke kaders geregeld waren:

- De Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten gaan volledig op in de Wmo.
- Ook wordt de gemeentelijke taak op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) in de Wmo opgenomen. Deze was voorheen geregeld via de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.
- Om de regelmogelijkheden van de gemeente op het gebied van de OGGZ te versterken, worden ook de AWBZ-budgetten voor OGGZ en voor collectieve GGZ-preventie toegevoegd aan de gemeentelijke budgetten.
- Verder wordt in de Wmo de verantwoordelijkheid voor het bieden van hulp bij de huishouding ondergebracht, die voorheen als functie huishoudelijke zorg onderdeel uitmaakte van het verzekerd pakket in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
- En ten slotte wordt een aantal tijdelijke subsidieregelingen in het kader van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten in de Wmo ondergebracht, waaronder de Zorgvernieuwingsregeling, de subsidieregeling OGGZ, de subsidiëring van Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM) en de subsidieregeling Diensten Wonen met Zorg.

Met de verschillen in kader varieerden ook de partijen die sturingsmacht hadden over een bepaalde regeling. Het samenbrengen van al deze taken in één wet moet bevorderen dat meer samenhang, resultaatgerichtheid en eensluidende regie over de inzet van mensen en middelen plaatsvindt. Door de verantwoordelijkheid bij de gemeente onder te brengen wordt maatwerk mogelijk, afgestemd op de lokale situatie. De concrete invulling van de prestatievelden en de uitvoering van de Wmo

vinden daarbij plaats onder lokale democratische controle, zodat direct betrokken burgers rechtstreeks invloed kunnen uitoefenen. De gemeente vult het wettelijk kader in via vierjarenplannen waarin per prestatieveld doelen, prestatie-indicatoren, in te zetten middelen en het bijbehorend budget worden benoemd. Voorafgaand aan de opstelling van dit plan moet de gemeente alle betrokken organisaties en groeperingen raadplegen. De gemeente monitort vervolgens jaarlijks de voortgang en doet hiervan verslag in een burgerjaarverslag dat met direct betrokken groeperingen wordt besproken. Doordat alle gemeenten informatie over de gerealiseerde diensten en opbrengsten leveren voor een landelijke benchmark, kunnen gemeenten en burgers zichzelf vergelijken met andere gemeenten.

Literatuur

Aa, A. van der, D. Heineke en B. van Putten
Ketenzorg daklozen, kwaliteitscriteria, verbeteringsmogelijkheden, prestatieafspraken. Utrecht: NIZW, 2006

Bergen, A. van
Kadernotitie AMW-aanbod voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Utrecht: NIZW, 2004

Bothof, A., M. van der Steege, S. Venderbosch, T. van Yperen
Modulariseren in de jeugdzorg: Hoe verder? Modules Beschrijven, ordenen en aanbieden. Utrecht: NIZW, 2002

Gemeente Pijnacker-Nootdorp
Nota Beter Gezond, gemeentelijk gezondheidsbeleid 2003-2007

Gemeente Nijmegen
Wmo-beleidsplan prestatievelden 7,8,9; maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg. 2006

Goossens, W.
Groepsmaatschappelijk werk: plaatsbepaling, innovatie en implementatie - een methodisch proces. In: Werken, leren en leven met groepen (losbladige uitgave). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, september 2001 (D 8500-1)

Jagt, N.
Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. Utrecht: NVMW, 2006

Haas, L. de
Aangeboden: diensten van het maatschappelijk werk. Utrecht: VOG, 1997

Haas, L.J.M. de., S.M. van der Meulen
Gemeenschappelijk Informatiemodel Welzijn. Werken aan eenheid van taal in de welzijnssector. Utrecht: NIZW: Centrum voor Bedrijfstakinformatie, 2001

Heineke, D., R. v.d. Veen, en N. Kornalijnslijper
Handreiking ketensamenwerking in de WMO. Maatschappelijke ondersteuning in samenhang (pdf). Den Haag/Utrecht: SGBO/NIZW, 2005

Konijn, T. en W. van Spijker
Doen of laten? De rol van het Rijk bij ketenvorming, Ministerie van BZK, Den Haag, juni 2005

Lewinsohn, P.M., P.F. Muñoz, M.A. Youngren, A.M. Zeiss en P. Crijpers (redactie)
In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen. Baarn: uitgeverij Intro, 1995 (Nederlands)

Maatschappelijke Ondernemers Groep
Aan beide zijden van de voordeur. Positie en functies van het algemeen maatschappelijk werk. Utrecht: Maatschappelijke Ondernemers groep, mei 2002

Meeuwissen, J.
Kwaliteitscriteria voor GGZ-programma's. Utrecht: GGZ Nederland en Trimbos-instituut, sept. 2001

Ruyter, D.J.
Schrijven van modules en zorgprogramma's in de jeugdzorg (handleiding). Utrecht: NIZW (VWS), 2000

M. Scholte (m.m.v. R. Vlot, M. van der Meulen, M. van der Sommen, L. de Haas en P. Vlaar)
Een conceptueel kader voor het GIM-AMW. Utrecht: NIZW, 2003

M. Scholte
Modulair aanbod AMW ten behoeve van de eerstelijns GGZ. Utrecht: NIZW, november 2004

Yperen, T.A., E. van Rest, Ch. Vermunt
Definitie van kernbegrippen. Programma's in de jeugdzorg. Utrecht: NIZW, 1999 a.

Websites

www.groepsmaatschappelijkwerk.nl
www.jeugdinterventies.nl
www.mogroep.nl
www.movisie.nl/transparantaanbod
www.spwi.nl