

Burgers in interdisciplinair overleg

Jolanda Kroes
m.d.a.Louis Polstra

December 2018
Werkplaats Sociaal Domein Noord
Hanzehogeschool Groningen

Inleiding

Overall in het sociaal domein vindt er interdisciplinair overleg plaats om invulling te geven aan het ondersteuningsplan (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur). Casussen met complexe en domeinoverstijgende vragen worden ingebracht. Vanuit een holistisch perspectief wordt er naar het geheel gekeken en niet naar de som van de verschillende delen. Vervolgens worden de benodigde en haalbare oplossingen besproken en afgestemd. Hierdoor wordt de samenhang van de problemen en oplossingen duidelijker. Verschillende groepen professionals hebben immers uiteenlopende inzichten en belangen. Gezamenlijk tot beslissingen komen is noodzakelijk. Interdisciplinair samenwerken is wat anders dan multidisciplinair samenwerken (Korevaar, Kroes, & Kuik, 2016). Multidisciplinaire samenwerking betekent dat verschillende disciplines regelmatig overleg hebben maar naast elkaar opereren. Bij interdisciplinair samenwerken wordt er integraal vanuit gezamenlijke vakgebieden naar een probleem gekeken. Een belangrijk onderdeel hierin is het betrekken van de burger en diens netwerk/vrijwilligers om beslissingen te nemen middels shared-decision-making. Het betrekken van de burger in het interdisciplinair overleg is gemakkelijker gezegd dan gedaan, want wat wordt dan de rol en positie van de burger. Maar gaat het in het overleg daadwerkelijk om de burger of staan samenwerkingsperikelen centraal? Dit soort vragen stelt zich onder andere het Damsters Veur Mekander-team van Appingedam.

Het Damsters Veur Mekander-team

De gemeente Appingedam is in 2016 gestart met Damsters Veur Mekander (DVM). Het DVM-team bestaat uit professionals die inwoners van Appingedam ondersteunen bij vragen m.b.t. welzijn, zorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en participatie (Roseboom Y., 2015). Tweewekelijks treffen zij elkaar voor DVM-overleg. Deelnemers aan het overleg zijn vertegenwoordigers van de Algemene Stichting Welzijn Appingedam (ASWA), wijkverpleegkundigen Zonnehuisgroep Noord, WMO-consulenten gemeente Appingedam, maatschappelijk werkers van Stichting Welzijn en Dienstverlening (SWD), een verpleegkundig specialist vanuit de huisartsengroepspraktijk Overdiep, jeugdconsulenten vanuit Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), een praktijkondersteuner huisarts GGz en werk- en inkomensconsulenten vanuit Werkplein Favelingo onder leiding van het afdelingshoofd Publiekszaken van de gemeente Appingedam in de rol van kwartiermaker.

Eens per twee weken is er overleg tussen de DVM-partners, afwisselend op de woensdag of donderdag. Het wisselen van dagen biedt meer professionals de kans deel te nemen. Een deel van de deelnemers behoort tot de structurele groep van het DVM-overleg en zijn op beide dagen aanwezig.

Het overleg heeft meerdere functies:

1. Het is een overleg waarin een ieder casuïstiek met complexe domein overstijgende vragen kan inbrengen.
2. Het is een overleg om informatie te verkrijgen of kennis op te doen over wetgeving, vrijwilligersorganisaties en dergelijke, die voor de deelnemers in het overleg relevant kunnen zijn.

De deelnemers bepalen zelf wie zij naast de vaste groep nog willen uitnodigen voor het bespreken van de casuïstiek of het vergroten van hun kennis en stemmen dit af met de voorzitter/kwartiermaker. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de wijkagent of de woonconsulent van de woningcorporatie, maar ook om een gespecialiseerde hulpverlener, zoals een psychiater of verslavingspecialist.

Werkplaats Sociaal Domein Noord

Vanuit de Werkplaats Sociaal Domein zijn de casuïstiekbesprekingen gevolgd. Gedurende deze periode is er geëvalueerd, zijn er verbeterpunten besproken en opgepakt. Een van de aandachtspunten is het betrekken van de burger/diens netwerk in het overleg. De uitdaging die het team zich stelde, was het betrekken van de burger/diens netwerk in de bijeenkomsten waar meerdere professionals aanwezig zijn, die niet allen een rol spelen in de casus of een rol zullen spelen in de casus.

De bespreking van de casus in DVM

Vanuit het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur heeft een gezin te maken met één contactpersoon. De regisseur kijkt wat het gezin nodig heeft en is de verbindende schakel met andere professionals, maar bekijkt ook met het gezin wat zijzelf, eventueel in samenwerking met het netwerk, kunnen doen om de problemen op te lossen. Op deze manier wordt voorkomen dat vele hulpverleners in hetzelfde gezin komen zonder van elkaar te weten wat een ieder doet. Vanwege de samenstelling van het team ligt de meerderheid aan casusregie bij de WMO-consulenten, maatschappelijk werkers, praktijkondersteuners huisartsen GGz of jeugdhulpverleners van het CJG. De overige deelnemers zijn meer specialistisch (werkplein, thuiszorg, POH-huisarts, ASWA).

De casus wordt veelal ingebracht door de regisseur. De burger die het betreft wordt gevraagd of er toestemming gegeven wordt voor het inbrengen van de casuïstiek. Meestal gaan zij hiermee akkoord. Eén van de grootste redenen is de hoop dat dit een bijdrage levert aan het oplossen van de ervaren problemen, vragen om verlossing van onmacht of het verbeteren van de situatie. Wanneer de burger akkoord gaat wordt de casus met naam besproken. Wanneer de burger niet akkoord gaat wordt de casus niet besproken.

De regisseur neemt de informatie vanuit het overleg mee terug naar de burger. In sommige gevallen sluit bij de terugkoppeling een andere partij aan b.v. de welzijnsorganisatie ASWA. ASWA is een grote partner in deze gemeente en sterk betrokken bij thema's als eenzaamheid en aardbevingsproblematiek. De initiatieven die welzijn hierin ontwikkeld en het vrijwilligersnetwerk waarover zij beschikken, kunnen een oplossing bieden voor veel vragen van de burger. Door samen (regisseur en ASWA) met de burger in gesprek te gaan kan vanuit ASWA meegedacht worden en kunnen er afspraken gemaakt worden rond niet professionele hulp/ondersteuning.

Door met elkaar de casus te bespreken leren de deelnemers elkaar/ elkaars werk goed kennen. Het elkaar beter leren kennen leidt ertoe dat men elkaar buiten de besprekingen makkelijker kan vinden om te sparren over een casusvraag. Doordat het team heeft gekozen elkaar tweewekelijks te treffen is het tussentijds afstemmen noodzakelijker dan het volgende overleg af te wachten. Hiermee is ook één van de doelen van het overleg 'elkaar leren kennen' behaald. Het effect van het elkaar leren kennen en elkaar weten te vinden voor tussentijdse afstemming is dat het overleg soms niet meer noodzakelijk is, omdat er geen casuïstiek te bespreken is.

Niet altijd de casus centraal in de casuïstiekbespreking

Op twee momenten staat in de casuïstiekbespreking de casus niet centraal:

- Een moment is wanneer het gaat over samenwerkingsperikelen die niet direct te maken hebben met de casus, maar bijvoorbeeld te maken hebben met onbekendheid van elkaars werkwijze of het organisatorisch niet aansluiten van elkaars aanbod in de keten. Deze issues betreffen de samenstelling van en samenwerking binnen het netwerk. Omdat de inbreng de casus sec betreft, lijkt het in de casuïstiekbespreking in eerste instantie te gaan over de casus, maar gaat het eigenlijk over de samenwerkingsperikelen in het netwerk. Dit werkt verwarrend omdat samenwerkingsperikelen om andere oplossingen en interventies vragen dan de problemen waar de burger mee kampt.
- Het ander moment is, waar het gaat om het uitwisselen van informatie. Zoals vermeld is dit een van de doelstellingen van de casuïstiekbespreking van het DVM-team. Het kan dan gaan over kennis over wet- en regelgeving (bijvoorbeeld over de Participatiewet of de ondersteuningsmaatregelen vanuit de WMO), lokale ondersteuningsprogramma bij schulden en armoedebestrijding van bijvoorbeeld Humanitas en de Kredietbank of het woningtoewijzingsbeleid van de woningcorporaties. Zowel de vaste deelnemers als gasten die aanschuiven geven informatie en kennis aan elkaar door. Deze functie van de casuïstiekbespreking biedt hen ook de mogelijkheid van elkaar te leren en vanuit meerdere perspectieven naar sociale problematiek van de burger te kijken.

Als de casus in de bespreking niet meer centraal staat, hoeft de samenstelling van het overleg ook niet beperkt te blijven tot rechtstreeks bij de burger betrokken professionals. Die kan dan veel breder zijn. De hierboven geschetste verwarring waar het overleg precies voor bedoeld is, voor de casus of voor de samenwerkingsperikelen in het netwerk, maakt dat in een casusbespreking soms deelnemers zijn die helemaal niet betrokken zijn bij de casus. Sec genomen betekent het dat zij dan de ruimte moeten verlaten, maar in de praktijk werkt dat niet zo.

De rol van de burger in de casuïstiekbespreking

Het betrekken van de burger, familie, mantelzorg, vrijwilligers in de casuïstiekbespreking van het DVM-team gebeurt incidenteel. Veelal worden de bij het systeem betrokken professionals uitgenodigd. Incidenteel schuift een familielid aan en kan deze meedenken over de te zetten stappen, een enkele keer een burger, zie onderstaand fragment.

Een burger komt in het overleg en doet zijn verhaal. Hij heeft het samen met zijn casemanager goed voorbereid en het verhaal op papier gezet. Hij stapt de overlegruimte binnen en de voorzitter heet hem welkom. Hij is overdonderd door het aantal deelnemers aan het gesprek. Hij leest zijn verhaal en wens voor, hij stelt vragen en er worden vragen aan hem gesteld. Hij voelt zich gehoord en weet dat er geen pasklare oplossingen voor zijn vragen zijn. Hij verlaat de ruimte zonder oplossing, tevreden dat hij zijn verhaal gedaan heeft. De professionals praten na zijn vertrek door over zijn vragen, wat te doen en geven de casemanager input om vervolgstappen te zetten. In dit gesprek wordt de informatie

die de burger heeft gegeven aangevuld met 'ontbrekende' informatie. De aanwezige professional dacht dat het (bewust) achterwege gelaten deel van invloed is op het vervolgtraject.

Dit fragment illustreert wat Verkooijen en Ansum (2017), in navolging van Caplan en Caplan (1999), de consultee-centered-casus-benadering. In deze benadering staat het vraagstuk van de professional centraal. Dit in tegenstelling tot de client-centered-casus benadering, waarin alles draait om de hulpvraag van de burger. De casusinbrenger bij client-centered-casus benadering is de burger. Deze bepaalt wie de casus inbrengt. Dit kan dus de burger zijn of iemand uit diens netwerk of een (in)formele hulpverlener. De inhoud van de casusinbreng is altijd gericht op het bieden van een passend antwoord op de hulpvraag/hulpvragen, waarbij ook de context en/of hiaten in de samenredzaamheid worden meegenomen.

Het fragment laat zien dat de burger informatie aandraagt, waar de professionals vervolgens vanuit hun expertise mee aan de slag gaan. Dit hoort typisch bij de consultee-centered-casus-benadering. De casusinbrenger, degene die de casus op de agenda van het overleg zet, is de hulpverlener. De inbreng van de burger biedt de deelnemers aan het overleg handvatten om verder te kunnen. Bij consultee-centered-casus-benadering gaat het dus om de handelingsvragen van de hulpverlener. Hoe nu verder? Wat kan ik/kunnen wij doen? En in de bespreking gaat het niet om de hulpvraag sec, maar veelal ook om vermoedelijke oorzaken en gevolgen. Het probleem wordt niet zomaar tot zich genomen, maar de deelnemers aan het overleg zoeken verklaring modellen waarop ze hun interventies kunnen baseren.

Een vrouw komt in het overleg en heeft meerdere vragen. Ze wil graag in gesprek met het team omdat zij samen met de aanwezigen wil sparren over haar ervaren problemen en mogelijke oplossingen. Ze beschrijft meerdere situaties die, wat haar betreft, een oplossing vragen. Als haar gevraagd wordt wat ze vandaag belangrijk vindt om een antwoord op te krijgen, blijft er voor haar één urgente vraag over. Zij brengt de vraag in en verduidelijkt haar wens en het belang om juist dit ene probleem snel op te lossen. Zij heeft er bewust voor gekozen om in het team haar eigen behoefte toe te lichten. Het team gaat met haar in gesprek en samen worden meerdere opties onder de loep genomen. Uiteindelijk wordt er door haar gekozen welke vervolgstappen gezet gaan worden en wie daarin een rol spelen. Zeer tevreden verlaat ze het team. Ze heeft antwoord op datgene wat voor haar het meest belangrijk is. Zij gaat samen met haar casemanager aan de slag met de geboden oplossing.

Hier is sprake van de client-centered-casus benadering. De burger heeft bepaald welk vraagstuk oplossing behoeft. Wat niet gebeurde is dat niet betrokken partijen de ruimte verlieten. Verkooijen en Ansum (2017) stellen dat het aan te bevelen is om niet meer mensen dan noodzakelijk voor de bespreking bijeen te brengen echter een nadeel kan hierin zijn dat de onverwachte invalshoek buiten beschouwing blijft. Zij adviseren dan ook dat de keus aan de casusinbrenger is.

De meeste casuïstiekbesprekingen gaan uit van de consultee-centered-casus-benadering. Verkooijen en Ansum (2017) zien een tendens om de burger te betrekken in dit type overleg. Zij vragen zich af of dat wel past, omdat de hulpvraag niet centraal staat maar het probleem waar de regisseur (en andere professionals) mee worstelt. Er ontstaat dan verwarring over het doel van de bijeenkomst en rolverwarring bij de aanwezigen. Verkooijen & Ansum (2017) signaleren dat in aanwezigheid van de burger de kans groot is dat de inbrenger van de casus vanuit zijn eigen onzekerheid minder open is waar het zijns/haars inziens om gaat. Zij concluderen dan ook dat de burger geen deelnemer zou moeten zijn.

Bovendien heeft de burger geen gelijkwaardige positie in het overleg omdat er sprake is van machtsmiddelen die alleen de professional heeft. Siegers (2017) onderscheidt vijf machtsbronnen waarover een professional kan beschikken:

- a) *Positiemacht*, de functie van de professional die kan belonen/sanctioneren;
- b) *Referentiemacht*, iemand die informatie kan verkrijgen die de positie van de ander kan beïnvloeden;
- c) *Deskundigheidsmacht*, deskundigheid op een bepaald terrein;
- d) *Informatiemacht*, informatie hebben en die aan anderen kunnen onthouden waardoor niet alle kennis gedeeld wordt;
- e) *Middelenmacht*, het wel of niet toezeggen van middelen die de ander nodig heeft.

Te snel wordt er over de machtsongelijkheid heen gestapt vanuit het adagium van gelijkwaardigheid. De burger beschikt immers alleen maar over informatiemacht, omdat hij zelf kan bepalen met wie hij welke informatie deelt. Maar burger en professional zijn niet gelijk, want als hij informatie achterhoudt dan snijdt hij zichzelf in de vingers als het gaat om het vinden van een oplossing voor zijn probleem.

Het machtsverschil uit zich ook in het taalgebruik. Praten in vakjargon zal de burger uitsluiten van het gesprek. Professionals onder elkaar herkennen makkelijk begrippen. Veelal wordt gesproken in termen van 'wat er is' en 'wat we weten' en minder in 'wat het zal worden'. Dit maakt dat de toestand van de burger niet wordt omschreven (die daardoor ook zo beleefd wordt) maar wordt besproken in het kader van wat de professionals willen bereiken. In de wisselwerking tussen het interdisciplinair team en de burger kunnen 'weten' en 'willen bereiken' verschillend benaderd worden. In de taal weerspiegelen zich de waarden en normen, de socialisatie, het oordeel over de eigen situatie en ook de (beleefde) werkelijkheid (Van Riet, 2010). Het pleit er dan ook voor om in gesprekken te verkennen en te exploreren met elkaar, om zorgvuldig woorden te kiezen die aansluiten bij de burger en daarmee zullen professionals zeer bewust de woorden moeten kiezen

Conclusie

De wens van het interdisciplinair overleg van Damsters Veur Mekander is om de burger meer te betrekken bij hun casuïstiekbesprekingen. Dit blijkt echter niet zo eenvoudig te zijn. Enerzijds omdat de casuïstiekbesprekingen soms helemaal niet over een casus gaan maar over samenwerkingsperikelen of bedoeld zijn om informatie en kennis met elkaar te delen. De lading casuïstiekbespreking dekt dan de lading niet meer en zou het beter zijn te spreken van een netwerkoverleg. Anderzijds omdat de burger niet in de positie is om vanuit zijn beleving zijn casus in te brengen, samen te zoeken naar een concrete oplossing zonder dat een analyse van achterliggende oorzaken en gevolgen plaatsvindt. De vraag is of het de burger moet worden aangedaan om dan als een informant aan te schuiven bij het interdisciplinair overleg. De burger in één van de fragmenten loste dat op door een vooraf geschreven verhaal voor te lezen. Als dat de oplossing is, dan kan worden volstaan met het inbrengen van deze informatie door de regisseur. Daarvoor hoeft de burger niet fysiek aanwezig te zijn.

Aan de andere kant hebben de betrokken burgers aangegeven dat zij zich gezien en gehoord voelden nadat ze bij de bespreking hebben aangesloten. Dit pleit ervoor de burger de kans te geven aan te sluiten wanneer deze dat wenst en wanneer er sprake is van een casus die de burger of diens netwerk zelf in kan brengen. Deze vorm van samenwerking zal Damsters Veur Mekander verder ontwikkelen.

Bronnenlijst

Korevaar, L., Kroes, J. & Kuik, S. (2016). Interdisciplinair samenwerken in de wijk. In J.P. Wilken & A. van Bergen (red.), Handboek werken in de wijk (pp. 89-98). Amsterdam: SWP.

Roseboom, Y. (2015). Richtinggevend voorstel ontwikkeling 1 gezamenlijk loket gemeente Appingedam en stichting EZA. Appingedam: Gemeente Appingedam.

Siegers, A. (2017). De nieuwe route. Zwaag: Pumbo.

Van Riet, N. (2010). Social Work. Assen: Van Gorcum.

Verkooijen, L. & Ansem, Q. (2017). Werken in de halfde lijn. Amsterdam: SWP.