

## YUNECO CASEMANAGEMENT

Klara Smout (Casemanager YUNECO CARE Halle-Vilvoorde)

In samenwerking met:

september 2021

Eline Segers (Casemanager YUNECO CARE Halle-Vilvoorde)

Gunter De Kinder (Casemanager YUNECO CARE Leuven-Hageland)

## YUNECO CASEMANAGEMENT

INLEIDING.....	3
SAMENVATTING.....	3
DEEL 1: YUNECO CASEMANAGEMENT: PRAKTISCH .....	4
1. Zorgcoördinatie	
1.1. Chronische en complexe zorg	
1.2. Aanbod Vlaams-Brabant	
1.3. Wegwijzer voor aanmeldingen binnen het Care-programma	
2. Strengths-based Casemanagement	
2.1. De belangrijkste kenmerken van de genoemde modellen van casemanagement	
2.2. De 5 basisfuncties van YUNECO's Strengths-Based Casemanagement	
2.3. Andere eigenschappen	
3. De rol van de casemanager YUNECO	
3.1. IRP-communicatie en zelfdeterminatie	
3.2. De flexibele casemanager	
DEEL 2: YUNECO CASEMANGEMENT: THEORIE.....	12
1. Empowerment	
1.1. Individuele en collectieve kracht	
1.2. Krachtgericht en Herstelgericht werken	
1.3. Actieve en passende participatie	
2. De 3 kaders van Cocreatie	
2.1. Systemperspectief	
2.2. Zelfdeterminatie	
2.3. Open Dialoog	
2.4. Weerstand bij cocreatie	
3. Cognitieve Biases bij gedeelde zorg	
3.1. Complexe besluitvorming en conflict	
3.2. De 4 biases bij gedeelde zorg	
4. Overzicht kaders, principes en biases	
BESLUIT.....	18

## INLEIDING

Deze uiteenzetting is gegroeid vanuit de ontwikkeling van Casemanagement in het GGJeugdnet YUNECO Vlaams-Brabant. Doorheen de voorbije jaren werd het zorgaanbod van het Casemanagement uitgewerkt en opgebouwd vanuit de praktijk. In 2016 werd aan de casemanagers van het netwerk gevraagd om aan de slag te gaan met *zorgcoördinatie en casemanagement rond kinderen en jongeren met een ernstige, complexe, meervoudige problematiek én voor jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, waarbij intersectorale netwerking noodzakelijk is. Daarbij gaat specifieke aandacht uit naar jongeren in de scharnierleeftijd van 16 tot 23 jaar. Dit kadert binnen een grotere strategische doelstelling van het versterken van een globale, geïntegreerde en zorgnood-gestuurde geestelijke gezondheids- en welzijnszorg voor kinderen en jongeren vanuit een samenlevingsgericht kader*<sup>1</sup>. Dit draaiboek werd uitgeschreven vanuit de ervaring van de casemanagers en kan ingezet worden voor de verdere optimalisatie van zorgcoördinatie en casemanagement binnen het netwerk YUNECO. Het is een basis voor werknemers die verder willen inzetten op zorgcoördinatie. Het doel is het bieden van inspiratie en houvast om op verder te bouwen en dit vanuit de visie van kennisdelen (Crosslink Yuneco). Deel 1 biedt praktische handvaten vanuit de 5 jaar ervaring. Deel 2 biedt enkele theoretische kapstukken om de praktijk meer inbedding te geven.

## SAMENVATTING

YUNECO Casemanagement is een vorm van zorgcoördinatie binnen het CARE-programma voor jongeren (23 jaar) waarbij meerdere mensen betrokken zijn. Deze mensen willen komen tot één zorgplan waarbij de jongere centraal staan en hij/zij of een opvoedingsverantwoordelijke mee deelneemt aan zorgoverleg. Een facilitator, de casemanager, zal vanuit het model van Strengths-Based Casemanagement aan de slag gaan met het zorgnetwerk en dit volgens de principes van Empowerment, Herstel, Cocratie en Gedeelde zorg. De basis van dit alles is vertrouwen binnen het netwerk waardoor gedeelde zorg mogelijk wordt gemaakt en de motivatie om vast te houden verhoogt. Het vertrouwen wordt sterker naargelang de doelen worden afgestemd op elkaar (IRP-communicatie) en dit door in te spelen op het vergroten van deskundigheid, inzicht en regie van de deelnemers binnen het zorgnetwerk (zelfdeterminatie). In wat volgt worden bovenstaande aspecten verder toegelicht als basis van YUNECO Casemanagement.

---

<sup>1</sup> Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid Kinderen en jongeren, 2014, [https://www.psy0-18.be/images/Guide\\_0-18/GIDS-KJ\\_definitief\\_20150330.pdf](https://www.psy0-18.be/images/Guide_0-18/GIDS-KJ_definitief_20150330.pdf)

## DEEL 1: YUNECO CASEMANAGEMENT: PRAKTISCH

De term casemanagement is een containerbegrip in de zorg met bijgevolg verschillende definities. Van Dale biedt volgende definitie: *functionaris die de algehele verantwoordelijkheid draagt voor een bepaald geval*. De centrale doelstelling van YUNECO Casemanagement is hierbij het stabiliseren en/of creëren van een dragend netwerk via zorgcoördinatie. Dat wordt voornamelijk gerealiseerd via overleg met alle betrokkenen vanuit empowerment, cocreatie en gedeelde zorg. Deel 1 gaat in op de term casemanagement (hoofdstuk 1) en meer specifieke het strenghts-based casemanagement (hoofdstuk 2) met tot slot de rol van de casemanager (hoofdstuk 3).

### 1. Zorgcoördinatie

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij hoe Yuneco casemanagement zich onderscheidt op vlak van doelgroep (1.1), andere vormen van zorgcoördinatie in Vlaams-Brabant (1.2) en binnen het bredere YUNECO Care programma (1.3).

#### 1.1. Chronische en complexe zorg

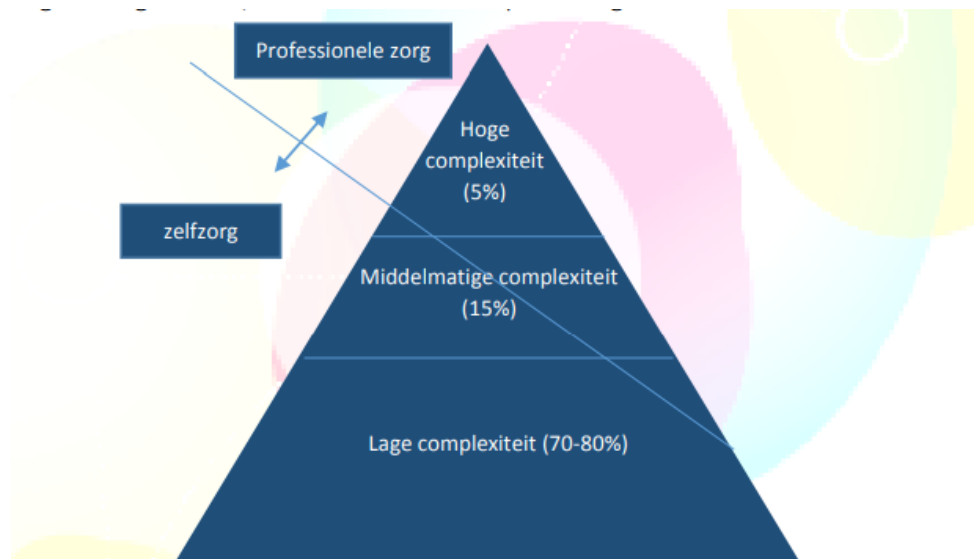
Eerder werd al aangehaald dat het gaat om kinderen en jongeren met een ernstige, complexe, meervoudige problematiek eventueel in combinatie met een justitieel statuut en/of die zich bevinden in de moeilijke scharnierleeftijd 16-23 jaar. Dit maakt dat er binnen het CM aan de slag wordt gegaan met chronische en complexe zorgdossiers. CM is een vorm van zorgcoördinatie die breder gaat dan enkel de organisatie van overleg (overlegcoördinatie), het gaat over de volledige afstemming van de zorg via ondersteuning aan het zorgnetwerk dat bestaat uit de naaste omgeving en meestal ook uit verschillende hulpverleners. Sommige zorgnetwerken worden op de proef gesteld en kunnen erg complex zijn. Hoe complexer het netwerk en de zorgvraag, hoe meer nood aan coördinatie van dit netwerk.

In de meeste gevallen zal er iemand vanuit het netwerk zelf de coördinatie op zich nemen. Deze rol kan door verschillende functies worden opgenomen. Denk maar aan trajectbegeleiders, consulenten van de jeugdrechtbank, contextbegeleiding, CLB-medewerker,... De persoon maakt zelf deel uit van het zorgnetwerk en hij of zij heeft een (zorg)relatie met het kind, de jongere en/of hun gezin. Hij/zij zal de zorg op elkaar afstemmen zodat iedereen zijn of haar rol goed kan behouden. Het regelmatig samenkomen in overleg, is een methodiek die vaak gebruikt wordt bij het coördineren van zorg. Door omstandigheden kan het echter zijn dat niemand de rol van zorgcoördinatie op zich neemt en er extra ondersteuning nodig is. In dat geval kan het aangewezen zijn om een coördinator te betrekken.

Soms is het enkel nodig iemand te betrekken voor de praktische coördinatie van het overleg. Soms is er echter nood aan iemand die bijkomend ook de bredere coördinatie van de zorg op zich zal nemen. Deze hulpverlener zal ook samenwerken met het kind, de jongere en/of het gezin en zal het proces mee faciliteren. Daarom spreken we verder van de facilitator als persoon die de zorgcoördinatie in goede banen zal leiden.

Wanneer er sprake is van chronische zorg, stijgt de nood aan zorgcoördinatie gelijklopend met de complexiteit van de zorg. Bij de 5% van de meest complexe chronische zorgvragen zien we dat het grootste deel van de zorg wordt opgenomen door professionele diensten<sup>2</sup>. Hier is een vorm van gespecialiseerde zorgcoördinatie aangewezen. In dit geval kan tijdelijk beroep worden gedaan op een casemanager. YUNECO Casemanagement kan dus gezien worden als een gespecialiseerde vorm van zorgcoördinatie binnen het domein van de geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. De casemanager zal in een beperkt aantal hoogcomplexen en/of niet goed lopende zorgsituaties het zorgproces tijdelijk faciliteren. Maar wanneer is een situatie hoogcomplex? Er worden hierin een aantal componenten onderscheiden<sup>3</sup>:

- Er is een veelvoud aan professionals, uit verschillende organisatie, disciplines, netwerken,...
- Het netwerk is 'in crisis'. Niemand in het netwerk is in staat de nodige afstand te nemen om de zorg af te stemmen aan het chronische probleem.
- Er is een zorgweigering waarbij de omgeving vaststelt dat de zorg niet toereikend is aan de zorgbehoefte.
- Er bestaat een hiaat tussen de nodige hulp en de aanvaardbaarheid door de patiënt of de omgeving.



<sup>2</sup> Praktische Fiche Component 3: Casemanagement uit Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid, <https://www.integreo.be/nl/geintegreerde-zorg/componenten> gebaseerd op Kaisen Permanente

<sup>3</sup> Reflecties over de stand van zaken over casemanagement thuis in België, UCL, [https://www.integreo.be/sites/default/files/public/content/presentatie\\_casemanagement\\_faith\\_nl.pdf](https://www.integreo.be/sites/default/files/public/content/presentatie_casemanagement_faith_nl.pdf)

## 1.2. Aanbod in Vlaams-Brabant

Binnen de regio Vlaams-Brabant wordt er in een intervisiegroep samengekomen met een aantal facilitators uit jeugdhulp en GGZ (vzw Eigen Kracht Centrale, GG-JeugdNET Yuneco, Integrale jeugdhulp en Afdeling Continuïteit en Toegang)<sup>4</sup>. Er werden enkele gemeenschappelijk voorwaarden bekomen namelijk “er is nood aan zorgcoördinatie”:

- Voor jongeren niet ouder dan 25 jaar
- Waarbij meerdere mensen betrokken zijn (uit de naaste omgeving en/of hulpverlening)
- Deze mensen willen samen tot één zorgplan komen waarbij de jongere centraal staat en waarbij de naaste omgeving nauw betrokken wordt
- In principe is de cliënt en/of opvoedingsverantwoordelijke aanwezig op het zorgoverleg
- Er is nood aan een externe en neutrale voorzitter

Daarnaast onderscheiden ze zich wel door hun doelgroep en aanbod. Dit wordt scherp gesteld in onderstaand kader:

ZORGAANBIEDER	COREBUSSINESS
Eigen Kracht Centrale	Activering en coördinatie van een zorgplan met de naaste omgeving
Casemanagement Yuneco	Opmaak, coördinatie en langdurige opvolging van een zorgnetwerk binnen de context GGZ
Cliëntoverleg	Opmaak en kortdurende coördinatie van een zorgplan
18+	Opmaak, coördinatie en langdurige opvolging van een zorgplan binnen de context jeugdhulp

Yuneco Casemanagement onderscheidt zich door haar langdurige opvolging binnen de context Geestelijk Gezondheidszorg. Er wordt in de intervisiegroep aangegeven dat de kennis van het werkveld en sociale kaart noodzakelijk zijn om een goede zorgcoördinatie te kunnen doen. Ook het niet gebonden zijn aan termijnen en criteria wordt gezien als een grote meerwaarde van YUNECO casemanagement. Het zorgoverleg of zorgplan is hierbij niet het doel maar een middel om gedeelde zorg te realiseren en langdurig op te volgen..

Naast het aanbod dat voldoet aan de opgesomde voorwaarden, zijn er ook nog andere vormen van overleg mogelijk waarnaar kan verwezen worden zoals het fase-overleg van Jeugdhulpregie, de opvolging via een Multidisciplinair Overleg, de Intersectorale zorgnetwerken, de werking van 1Gezin1Plan of Bemiddeling van Integrale Jeugdhulp. Verdere samenwerking en afstemming met de verschillende aanbieders van zorgcoördinatie lijkt een grote meerwaarde gezien de verscheidenheid aan expertise en wordt verder opgenomen in de intervisiegroep.

<sup>4</sup> Folder Zorgcoördinatie bij Kinderen en Jongeren in Vlaams-Brabant, 2021

### 1.3. Wegwijzer voor aanmeldingen binnen het Care-programma

Yuneco Casemanagement is een onderdeel van het Care-programma (naast traject en consult). Daarom is het belangrijk goed te onderscheiden wanneer het aanbod van CM aangewezen is. Om dit van bij de aanmelding na te gaan, kan volgende wijzer gebruikt worden. Het is bij alle Care-vragen aangewezen dat de zorgcoördinatie bevestigd wordt aangezien het steeds gaat om complexe zorgnoden.

#### Is er een iemand die de zorgcoördinatie op zich neemt?

- Indien JA, heeft deze persoon nood aan bijkomende ondersteuning op vlak van zorgcoördinatie?
  - o JA: Casemanagement
  - o NEE: geen Casemanagement
  
- Indien NEEN, is er nood aan bijkomende ondersteuning rond zorgcoördinatie?
  - o JA: Casemanagement CONSULT om te bekijken of en hoe dit kan worden geïnstalleerd binnen het bestaande netwerk. Indien niet mogelijk het aanbod van Casemanagement YUNECO (Cliëntoverleg, EKC, 18+, MDO, bemiddeling, fase-overleg integrale jeugdhulp, IZN) bespreken.
  - o NEEN, is er nood aan zorgoverleg?
    - JA: Casemanagement CONSULT om te bekijken of en hoe dit kan worden geïnstalleerd bij anderen partners (Cliëntoverleg, EKC, 18+, MDO, bemiddeling, fase-overleg integrale jeugdhulp, IZN). Indien niet mogelijk wegens nood aan kennis aanbod van CM bespreken.
    - NEEN: geen Casemanagement, eventuele Doorverwijzing via CONSULT

## 2. Strength Based Casemanagement

In de literatuur zijn verschillende modellen van casemanagement terug te vinden waarbij het Strength Based Casemanagement het meeste van toepassing is op het casemanagement van Yuneco (2.1). Er wordt een indeling gemaakt aan de hand van 5 basisfuncties die je binnen de verschillende modellen kan onderscheiden (2.2). Afhankelijk van hoe deze 5 basisfuncties worden ingevuld samen met andere belangrijke eigenschappen, werd gereduceerd naar het Strengths-based casemanagement<sup>5</sup> (2.3).

---

<sup>5</sup> Tussen droom en daad: implementatie van case management voor druggebruikers binnen de hulpverlening en justitie (2005). Tabel gebaseerd op Vanderplasschen & Wolf

## 2.1. De belangrijkste kenmerken van de genoemde modellen van casemanagement

In volgende tabel worden de vier vormen van gespecialiseerd Casemanagement (het makelaarsmodel, Assertive Community Treatment, strenghts-based casemanagement en intensief casemanagement) tegenover elkaar gezet op basis van een aantal kenmerken. Doorheen de 5 jaren ervaring, kan geconcludeerd worden dat er wordt gewerkt volgens het principe van Strengths-based casemanagement met veel raakpunten bij Assertive Community Treatment (ACT). Het grootste verschil is echter de nadruk op empowerment die bij ACT minder op de voorgrond staat en de bijkomende rol van coördinatie die bij ACT niet aanwezig is maar bij YUNECO Casemanagement één van de voornaamste doelstellingen is. Er steeds wordt gefocust op de sterke kanten en het versterken van het probleemoplossende vermogen waarbij de jongeren en het gezin de doelstelling mee bepalen en er beroep wordt gedaan op de hulpbronnen in de omgeving (zie deel 2).

	Makelaars-model	Assertive Community Treatment (ACT)	Strengths-based case management	Klinisch case management
Onderscheidend kenmerk	Coördinatie	Totaalpakket	Nadruk op sterke kanten en empowerment	Casemanager als rolmodel en psychotherapeut
Actieve benadering	Nee	Ja	Ja	Ja
Belang werkrelatie	Redelijk groot	Groot	Groot	Zeer groot
Coördinatie of dienstverlening	Coördinatie, geen of beperkte dienstverlening	Dienstverlening	Dienstverlening en coördinatie	Dienstverlening en coördinatie
Dienstverlening in thuissituatie	Nee	Ja	Ja	Ja
Verantwoordelijkheid bij team of individu	Individuele werker	Team	Individuele werker	Individuele werker
Multidisciplinair team	Nee	Ja	Nee	Nee
Groei versus stabilisatie bij cliënt	Eerder stabilisatie	Groei	Groei	Eerder stabilisatie
Paternalisme vs. Empowerment	Eerder empowerment	Paternalisme	Empowerment	Eerder paternalisme
Caseload	35	15	15	10

(Vanderplasschen & Wolf, 2005)



## 2.2. De 5 basisfuncties van YUNECO's Strengths-Based Casemanagement<sup>6</sup>

**Assessment** houdt de beoordeling van problemen, behoeften en mogelijkheden van de cliënten in. Bij het strength-based model wordt een assessment gedaan van de aanwezige sterktes met betrekking tot de verschillende leefgebieden. Bij opstart van YUNECO casemanagement zal steeds gestart worden vanuit een kennismaking met het gezin en de jongere om een volledig zicht te krijgen, ook op de aanwezige krachtbronnen.

**Planning** gaat over het plannen van de zorg, inclusief het opstellen van doelen en een zorgplan. Bij het strenght-based model worden cliëntgestuurde handelingsplannen met betrekking tot de verschillende leefgebieden opgesteld. Bij YUNECO casemanagement zal steeds samen met het gezin en de jongere gekeken worden naar waar op in te zetten.

**Linking** is de toeleiding naar, koppeling aan en coördinatie van diensten en opvang. In een strengt-based model wordt afgesproken met de cliënt dat deze zelf of de casemanager andere diensten kan contacteren. Bij YUNECO Casemanagement zal in overleg met het gezin en de jongeren bekeken worden welke zorgnoden er zijn en wie hiervoor kan worden ingeschakeld. Het gezin zal aangemoedigd en begeleid worden hier zelf stappen in te zetten maar dit kan zeker ook worden ondersteund door andere hulpverleners in het netwerk.

**Monitoring** gaat over het volgen, evalueren en bijstellen van de zorg. In dit model is er een intensieve opvolging van de verwijzingen. Bij YUNECO Casemanagement wordt de opvolging gegarandeerd via het bespreken op de teamvergaderingen van YUNECO Care en op het maandelijks overleg van de Casemanagers.

**Advocacy** houdt belangenbehartiging in welke bij strenghts-based betrekking heeft tot de verschillende leefgebieden. YUNECO Casemanagement probeert steeds de beste zorg te zoeken en zal indien nodig gesprekken aangaan om de hiaten in de zorg te kunnen aankaarten en oplossingen te zoeken voor zorg op maat.

## 2.3. Andere eigenschappen

Ook op andere vlakken komt het strenghts-based casemanagement overeen met de vorm die binnen Yuneco Care gehanteerd wordt. Dit is doorheen de voorbije jaren vanuit de praktijk zo gegroeid. Zo zien we vergelijking op vlak van outreachend werken waarbij de casemanager soms aanklampend op zoek blijft gaan. Rond het thema therapie zal de rol van de casemanager zich beperken tot het beantwoorden van vragen ten opzichte van het gezin. Daarnaast is er veel aandacht naar de ontwikkeling van een informeel netwerk. Op vlak van crisisbeleid zal de casemanager vooral proberen de crisis te stabiliseren en de cliënt verwijzen naar de juiste instanties. Tot slot gaan we binnen Yuneco Casemanagement erg

---

<sup>6</sup> Casemanagement in de welzijnssector, een handreiking (Sam vzw, 2019)

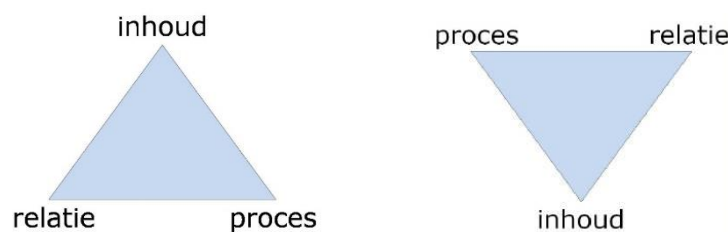
uit van de sterktes waarbij we de mogelijkheden tot hulpbronnen voor de cliënt proberen te ontwikkelen. Als laatste zien we bij de directie hulpverlening een vorm van dienstverlening die gericht is op het verwerven van vaardigheden. Het kan zijn dat we mee gaan op gesprek, een telefoongesprek of mail mee voorbereiden en andere vaardigheden een stuk ondersteunen.

### 3. De rol van de casemanager

In hoofdstuk 3 wordt stil gestaan bij de rol van de casemanager zelf. De nood aan flexibiliteit is heel aanwezig omwille van het constante verschuiven tussen het proces, de relaties en de inhoud van de begeleiding (3.1). Dit vraagt een hoge mate van deskundigheid, regie en inzicht (3.2).

#### 3.1. IRP-communicatie en zelfdeterminatie

Het doel van de casemanager is een goede basis creëren waarin verder nagedacht kan worden in vorm kan gegeven worden aan moeilijke inhoudelijke vragen. De IRP-communicatiestrategie<sup>7</sup> kan hierbij als leidraad worden genomen. Deze gaat ervan uit dat de relatie (ik en de ander) en proces (dynamiek en tijd) de basis vormen om zo de inhoud (thema) verder vorm te geven en resultaatgericht verder te kunnen.

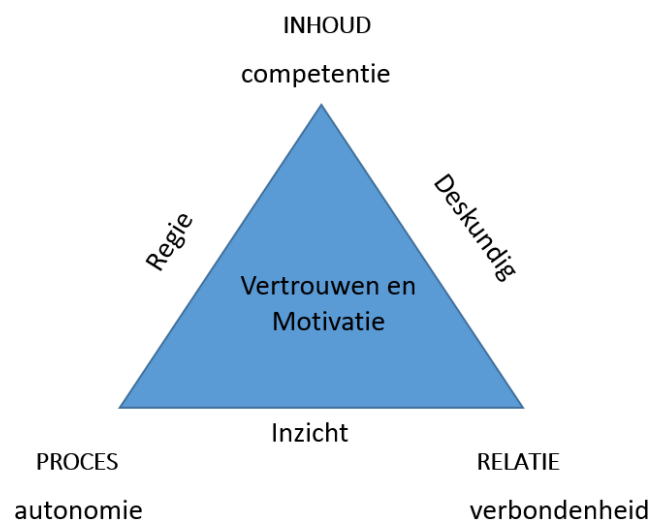


Bij een goede relatie tussen betrokkenen onderling wordt er open gecommuniceerd en respecteert men elkaar. Tijdens het proces van het zorgnetwerk stabiliseren, weten de betrokkenen wat ze aan elkaar hebben. Er zijn procesafspraken die worden nagekomen. Dat leidt tot duidelijkheid. Pas wanneer relatie en proces in orde zijn, ontstaat de goede basis om de inhoudelijke kennis van de vakspecialist volwaardig tot zijn recht te laten komen. Wanneer een goede relatie en de beheersing van het proces moeten balanceren op inhoudelijke kennis, ontstaat een wankel evenwicht. Relatie en proces vormen echter een solide basis om inhoudelijk te kunnen werken. Het is de rol van de casemanager om het evenwicht binnen deze driehoek te faciliteren.

<sup>7</sup> IRP-driehoek communicatie waarbij relatie (ik en de ander) en proces (dynamiek en tijd) de basis vormen om zo de inhoud (thema) verder vorm te geven en resultaatgericht verder te kunnen.

<https://managementmodellensite.nl/irp-driehoek-communicatie/>

Om dit proces te faciliteren is flexibiliteit noodzakelijk. Ligt de zwaarte bij het faciliteren van het proces, bijdragen aan de inhoud of relationeel aan de slag gaan binnen het netwerk? De IRP-theorie kan op dat vlak samen worden gebracht met de zelfdeterminatietheorie die zegt dat om te groeien het noodzakelijk is om op een autonome wijze zelf de sterke kanten in te kunnen zetten in een omgeving waar je je verbonden mee voelt.. Dit zorgt voor vertrouwen en motivatie, noodzakelijk om in deze hoog-complexe situatie goed samen te werken en tot een inhoudelijk resultaat te komen.



### 3.2. De flexibele casemanager

De rol van de casemanager is voornamelijk die van facilitator in het proces van regie, deskundigheid en inzicht. Dit moet constant geëvalueerd worden door de casemanager zelf, het team en uiteraard het zorgnetwerk. Het uiteindelijke doel is dat een zorgnetwerk zonder een facilitator zelf met deze driehoek aan de slag kan. Door het netwerk regie te geven in de zorg, inzicht in proces en onderlinge relatie en deskundig te maken in de zorgnoden, kan dit netwerk verder aan de slag en wordt de facilitator overbodig.

## DEEL 2: YUNECO CASEMANAGEMENT: THEORIE

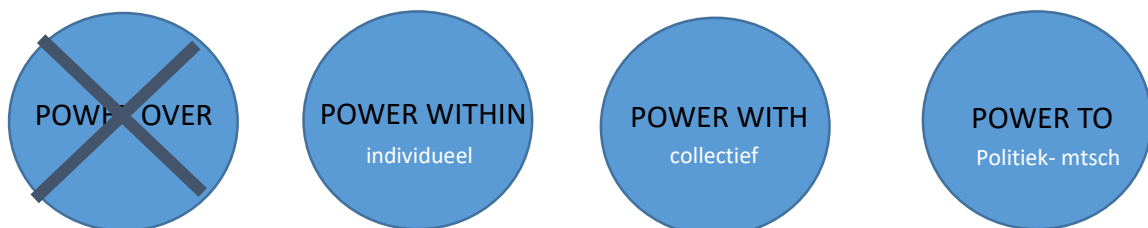
In dit onderdeel worden enkele theoretische kaders aangereikt die kunnen helpen bij de houding van de casemanager. De casemanager gaat participatief en versterkend aan de slag. Dit betekent dat jongeren en hun gezin op een actieve en passende manier worden betrokken en in zijn/haar kracht worden gezet (hoofdstuk1). De casemanager doet dit vanuit de theorie van cocreatie (hoofdstuk 2). Dit brengt echter heel wat weerstand teweeg waarbij iedereen binnen het netwerk op bepaalde biases stoot (hoofdstuk 3). Tot slot kunnen worden deze theorieën gecombineerd in een overzicht (hoofdstuk 4).

### 1. Empowerment<sup>8</sup>

Empowerment betekent ‘het in staat stellen’ en is een essentieel onderdeel van Strengths-Based Casemanagement. Daarom wordt kort theoretisch stil gestaan bij de belangrijkste termen binnen de empowermentbeweging waaronder individuele kracht (1.1), kracht- en herstelgericht werken (1.2) en actieve en passende participatie (1.3).

#### 1.1. Individuele en collectieve kracht

Empowerment is een proces van versterking waarbij de persoon greep krijgt op zijn/haar eigen situatie en omgeving en dit via controle, bewustzijn en participatie. De nadruk ligt op eigen kracht en gedeelde verantwoordelijkheid. Bij kracht (power) zijn er 4 niveaus waarbij zo ver mogelijk wordt weggebleven van *power over*<sup>9</sup>. De focus ligt bij de *kracht in het individu en kracht met iedereen samen*. Een vierde niveau, *de macht aan de gebruikers geven*, is de politiek-maatschappelijke macht.



<sup>8</sup> Veel van de termen uit dit hoofdstuk komen uit de tekst “Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg”, Van Regenmortel, 2009

<sup>9</sup> Op eigen kracht naar gezond leven, Jacobs, Braakman en Houweling, 2005

De focus van casemanagement gaat uit naar de individuele en collectieve kracht binnen een zorgnetwerk. Het uitgangspunt is dat de jongere, het gezin, hun omgeving en anderen die ondersteuning bieden, de voornaamste kracht zijn om mee aan de slag te gaan. Om deze krachten nog te versterken is het aangewezen te werken vanuit participatieve uitgangspunten en het insiders-perspectief. Dit is het perspectief dat enkel wordt bekomen als je zelf cliënt bent en vormt het startpunt van de begeleiding.

### 1.2. Krachtgericht en Herstelgericht werken

Empowerment gaat hand in hand met de herstelvisie. Waar het krachtgericht werken voortkomt uit de eerdere empowermentbeweging binnen de sociale sector, is herstel een expliciete beweging binnen de geestelijke gezondheidszorg. Toch omvatten ze beide dezelfde kenmerken. Ze gaan over: hoop, zelfbeschikking, eigen keuzes maken en verantwoordelijkheid krijgen. Er is hierbij een onderscheid tussen persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel<sup>10</sup>. Persoonlijk herstel is het herstel van de directie situatie, datgene wat je overkomen is. Maatschappelijk herstel gaat over het opnieuw innemen van rollen en posities in de maatschappij. De herstelvisie is echter ontwikkeld vanuit volwassenenzorg. Voor kinderen en jongeren is het moeilijker om al van herstel te spreken en worden voorlopig de termen evolutie en ontwikkeling gebruikt. Ook wordt gekozen voor het krachtgericht werken vanuit de bredere empowermentbeweging in plaats van de specifieke herstelbeweging binnen geestelijke gezondheidszorg. Het inschakelen van ervaringsdeskundigen (insider-perspectief) en vergroten van participatie is een voorwaarde om echt krachtgericht te kunnen werken. Een verder vervolg op deze bewegingen is misschien wel de recente beweging van de positieve gezondheid en psychologie. Hierbij wordt veel aandacht besteed aan betekenisvol leven en veerkracht. Mensen staan niet gelijk aan de aandoening waaraan ze lijden. De positieve psychologie zet sterk in op positieve ervaringen, eigenschappen en instituties. Er wordt hierbij gesproken over emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden.

### 1.3. Actieve en Passende Participatie

Participatie gaat over het fundamenteel recht van alle personen om gehoord, gezien en betrokken te worden in zaken die verband houden met hun leefsituatie. Erg belangrijk hierbij is dat de participatie actief en passend moet zijn. Actief betekent het samen doen met de betrokkenen. Passend betekent dat samen met de betrokkenen wordt afgestemd in welke mate ze kennis willen, mee willen denken en mee willen doen. Het is een

---

<sup>10</sup> Wat is Herstel? Psychosenet.be

voortdurend zoek- en leerproces voor de hulpvrager en de hulpverlener. Het is flexibel, op maat én dialoogsturend. Met dit laatste wordt bedoeld dat het niet “u vraagt, wij draaien” is, maar het samen uitzoeken.

## 2. De theorie van Cocreatie<sup>11</sup>

De raakpunten met Casemanagement en de theorie van cocreatie zijn groot en kunnen als leidraad dienen bij de opzet van een zorgnetwerk en zorgoverleg. Cocreatie is een vorm van samenwerking waarbij alle deelnemers, individuen, groepen of organisaties vanuit een gezamenlijke opgave en iedereen met een eigen belang, invloed hebben op het proces en het resultaat ervan. Als alle belanghebbende vanaf het begin betrokken zijn, heeft het resultaat per definitie draagvlak en houdt het rekening met de perspectieven van alle belanghebbenden. In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de verschillende perspectieven en principes in een cocreatief proces. Binnen Cocreatie wordt gewerkt met 3 perspectieven en telkens 2 principes hierbij. Deze kunnen heel praktisch helpen bij het proces van netwerkvorming. het systeemperspectief (2.1), zelfdeterminatie (2.2) en de open dialoog (2.3) maar wekken ook heel wat weerstand op (2.4).

### 2.1. Systeemperspectief

Dir perspectief betreft het systemische denken over netwerken. Door de communicatie open te trekken tussen alle betrokkenen, krijgt de gebeurtenis een nieuwe betekenis wat een andere dynamiek op gang brengt. Het is een complex-dynamisch systeem. Daardoor krijgt de interactie tussen de verschillende betrokkenen in het netwerk een erg grote waarde en het is daar waar de nadruk ook op komt te liggen. Twee grote principes zijn van belang om te handelen naar dit perspectief.

Het eerste stelt dat het hele systeem in één ruimte dient samen te komen waarbij het kan het helpen om externen te betrekken die een meerwaarde kunnen betekenen naar de interactie en dynamiek. Het tweede principe stelt dat eerst de hele olifant wordt geëxploreerd vooraleer aan de deeloplossingen te komen.

### 2.2. Zelfdeterminatie

De theorie van zelfdeterminatie sluit voor een groot deel aan bij het participatieve denken dat eerder al aan bod kwam. De theorie gaat er vanuit dat mensen zelf willen ontwikkelen en hierbij drie basisbehoeften hebben namelijk: autonomie, verbondenheid en

---

<sup>11</sup> De theorie uit de hoofdstuk is gebaseerd op het boek ‘Cocreatie is... 13 mythen ontkracht’ (Hans Begeer en Lesley Vanleke, 2015)

competentie<sup>12</sup> Het is de bedoeling om een klimaat te creëren waarbij het alle betrokkenen van het netwerk autonomie, verbondenheid en competentie kunnen ervaren en verhogen zodat hun vertrouwen en motivatie om samen een zorgnetwerk te blijven vormen ook vergroot.

Ook bij dit perspectief geeft de theorie rond cocreatie twee belangrijke principes mee. Het eerste stelt dat je enkel kan controleren wat je kan en loslaten wat je niet kan controleren. Voorbereiding en planning zijn hierbij essentieel. Op voorhand uitzoeken wie binnen het zorgnetwerk welke rollen vervult, kan via het schema van AREIN<sup>13</sup>. Door onderstaande vragen op voorhand uit te klaren, wordt duidelijker welke delen controleerbaar zijn en welke je beter laat deinen.

- Autoriteit: wie heeft er beslissingsmacht?
- Resources: wie heeft er middelen?
- Expertise: wie heeft er de juiste kennis?
- Informatie: wie beschikt er over informatie?
- Nood: wie heeft er baat bij de netwerkvorming?

Het tweede principe geeft aan dat je de mensen altijd zelf verantwoordelijkheid moet laten nemen. Dit vraagt veel tijd, geduld en engagement maar betekent voor het zorgnetwerk duidelijkheid en duurzaamheid. Dit principe staat wel tegenover de nood van het netwerk soms wel verantwoordelijkheid van het gezin over te nemen. Het is een evenwicht waarnaar we in hulpverlening steeds op zoek zijn.

### 2.3. Open dialoog

Het laatste perspectief binnen cocreatie is dat van een respectvolle, authentieke en open dialoog. Er wordt steeds uitgegaan van gelijkwaardigheid, wederkerigheid en vertrouwen. Dit maakt iedere deelnemer binnen het netwerk een stukje kwetsbaar maar dat is net de kracht ervan.

Dubbele agenda's worden vermeden door samen rond eenzelfde doelstelling te werken. Om dit zichtbaar te maken wordt gebruikt gemaakt van het differentiatie-integratie theorie<sup>14</sup>. Het is van in het begin nodig om elkaars verschillen te kennen en benadrukken (differentiatie). Zo kan er ook gezien worden waar de gemeenschappelijkheden zich bevinden (classificatie) en waar de verschillen (isolatie). Na de differentiatie komt het proces van integratie. We proberen tot één geheel te komen maar daarnaast ook te centraliseren. Dit hele proces van differentiatie naar integratie wordt in alle openheid met het hele netwerk doorlopen. Volgende twee principes kunnen helpen het proces te faciliteren.

---

<sup>12</sup> ZDT-theorie, Deci en Ryan, 2000

<sup>13</sup> Uit Weisbord en Janoff, 2007

<sup>14</sup> Differentiation/integration theory naar Weisbord en Janoff, 2010

Ga op zoek naar een gedeelde basis voor actie door het potentieel van iedereen te benutten. Dat kunnen de hulpvragen van de verschillende partijen zijn maar ook het in zijn kracht zetten van iedereen. De vragen en capaciteiten moeten duidelijk en eerlijk op tafel komen waarbij een oplossing er enkel kan komen via gedeelde zorg waarbij iedereen expert is. Daarnaast moeten meningsverschillen binnen het netwerk gehoord worden en kansen krijgen voor vernieuwing. De verschillende betrokkenen moet dit toelaten en erover in gesprek gaan.

#### 2.4. Weerstand bij cocreatie

Per perspectief (systeem betrekken, open dialoog en zelfdeterminatie) zijn er ook weerstanden aanwezig. Zo kan er binnen het systemische perspectief weerstand zijn rond het iedereen betrekken. *Worden er dan geen pottenkijkers toegelaten? Of is dit niet een te grote oefening?* Bij zelfdeterminatie kan worden opgeworpen dat dit te veel tijd kost of een oplossing eerder toevallig zal komen. Tot slot wordt ook open communicatie niet steeds met open armen onthaald. Sommigen geven aan dat het aan de experts is om op te lossen of dat met iedereen alles bespreken er voor zorgt dat het een praatbarak wordt. De theorie van cocreatie is natuurlijk niets sluitend maar het kan helpen om weerstand te herkennen. Gaat het om weerstand naar het systeem, naar het overnemen en controleren of naar het kunnen open trekken en kwetsbaar opstellen? Door de weerstand te herkennen en in het netwerk te bespreken, komt er ruimte voor verandering.

### 3. Cognitieve Biases bij gedeelde zorg<sup>15</sup>

Er is tijdens een casemanagementproces een verhoogde kans op enkele cognitieve biases. Een cognitieve bias is een irrationele, foutieve gedachtegang, waarbij conclusies op een onlogische manier worden getrokken. Bij conflict, meningsverschillen en complexe samenwerking zijn er meer biases aanwezig doordat er meer sprake is van een strijdhouding en van onbewustere en snelle beslissingen nemen.

#### 3.1. Complexe besluitvorming en conflict

Men heeft namelijk de natuurlijke neiging om bij conflict te kiezen voor een strategie van strijden (de Havik) in plaats van één van overleg en dialoog (de duif)<sup>16</sup>. Evolutionair gezien was de eerste strategie namelijk de betere keuze maar met de veranderende sociale context van samenleven, samenwerken en dialoog lijkt de duivenstrategie aan voordeel te

---

<sup>15</sup> Veel van de ideeën uit dit hoofdstuk komen uit het boek 'Gedeelde zorg; veerkrachtige netwerken, overbodige hulpverlening' (Librecht en Pieters, 2014) in combinatie met het boek 'Cocreatie is... 13 mythen ontkracht' ( Hans Begeer en Lesley Vanleke, 2015)

<sup>16</sup> Kahneman en Rhenson, 2006



winnen maar toch zal de havikstrategie vaker worden ingezet. Daarnaast is er nog een ander proces dat onze besluitvorming vatbaarder maakt voor denkfouten. Bij moeilijke besluitvorming zal namelijk vaker op een automatische en onbewustere manier (systeem 1) gebeuren dan bewust en rationeel (systeem 2) ondanks dat de voorkeur hier wel naar uit gaat<sup>17</sup>.

Dit maakt dat in een besluitvormingsproces bij hoogcomplexiteit situaties waar er tegenstrijdige meningen zijn en vaak een hoog crisisgehalte, de betrokkenen in het systeem van nature uit een strijdhouding aannemen (Havik) in combinatie met onbewustere besluitvorming (systeem 1). De combinatie van beide, maakt de kans op cognitieve biases groter. De facilitator van het zorgnetwerk moet zich hiervan bewust zijn en zelf trachten duif te blijven, te wijzen op havikken en een trage rationele besluitvorming stimuleren.

### 3.2. 4 biases bij gedeelde zorg

In het boek *Gedeelde Zorg*<sup>18</sup> worden de vier voornaamste sociale biases aangehaald namelijk de fundamentele attributiefout, devaluatie bias, illusion of control en aversion of loss.

Bij de fundamentele attributiebias wordt te weinig rekening gehouden met de context door een foutieve inschatting dat de situatie waarin de cliënt zich bevindt, te maken heeft met de cliënt zelf en niet met de omgeving. Het consequent in rekening brengen en actief betrekken van de context vanaf de start kan deze fout voorkomen. Oplossingen zijn dat pas in de context waarin het probleem zich stelt.

Bij de Devaluation bias is er een neiging om bij een conflict het voorstel van de tegenpartij te devalueren en dus minder te waarderen dan het eigen voorstel. De reden hiervoor is het foutief wijten aan manipulatie en opportunisme van de ander en onderschatten van hun capaciteiten. Het is daarom aangewezen om bij netwerkvorming samen te werken met diegene die de zaak negatief lijkt te beïnvloeden of niet wil samenwerken. Deze persoon mag niet uit de weg gegaan worden maar net met deze escalatie moet aan de slag gegaan worden. Dit plaatst iedereen gelijk met elkaar en zo krijgt elke mening evenveel waarde en betekenis.

De illusie van controle is een illusie waarbij de eigen capaciteiten worden overschat vanuit de veronderstelling dat de eigen situatie onder controle is. Daarom is het belangrijk om niet enkel de cliënt te horen maar ook zijn context te betrekken. Ze zijn namelijk wederzijds afhankelijk van elkaar. Beide moeten in kaart worden gebracht.

Aversie van verlies tot slot is de neiging om verlies te vermijden en daarom verandering uit te weg te gaan. Soms is het echter het behouden van een ongezonde situatie net een stukje

---

<sup>17</sup> Kahneman; 2011

<sup>18</sup> *Gedeelde zorg; veerkrachtige netwerken, overbodige hulpverlening'* (Librecht en Pieters, 2014)

verliezen en veranderen is winnen. Vaak is dit de reden van de zorgvraag en was er anders ook betrokkenheid geweest van een casemanager om het netwerk mee te faciliteren.

#### 4. Overzicht kader, principes en biases

KADER	PRINCIPE	WEERSTAND	BIAS
Systeemperspectief	Het hele systeem in 1 ruimte	Pottenkijkers	Fundamentele attributiefout  Devaluatie bias  Illusie van controle  verliesaversie
	Exploreer de hele olifant, daarna deeloplossingen	Onmogelijk grote opdracht	
Zelfdeterminatie	Controleren wat je kan, loslaten wat je niet kan	Toeval	
	Zelf verantwoordelijkheid laten nemen	Tijdsverlies	
Open dialoog	Gedeelde basis voor actie zoeken	Experts lossen het wel op	
	Meningsverschillen om vernieuwing een kans te geven	Praatbarak	

In dit hele proces is het erg belangrijk dat de casemanager de principes, weerstand en biases ook bij zichzelf afoetst. De neutrale positie en rol als facilitator maakt het noodzakelijk om heel reflectief te zijn tijdens het proces en dit ook bij het netwerk op tafel te kunnen leggen. De casemanager wordt hoe dan ook deel van het zorgnetwerk met een eigen rol en positie. Het overkoepelende overzicht bewaren en het veranderingsproces faciliteren blijft het voornaamste doel. Het is ook aan de teamgenoten om hierbij ondersteunend te kunnen zijn.

## BESLUIT

Bovenstaande tekst is bedoeld als ondersteuning voor iedereen die van start wil gaan met zorgcoördinatie en kan organisch verder groeien binnen het CARE-programma van YUNECO. De grootste boodschap hierbij is er één van maatschappelijke inclusie en veerkracht van de netwerken rondom kinderen en jongeren die niet onmiddellijk de gepaste zorg weten te vinden. In Nederland spreekt men sinds kort over *Netwerkpsychiatrie*<sup>19</sup>. Het werk van de casemanagers sluit hier sterk bij aan en we hopen dan ook dat dit steeds verder ontwikkeld zal blijven worden en dat alle organisaties zich blijven verbinden om zo elk kind en elke jongere de juiste zorg te kunnen bieden.

---

<sup>19</sup> Netwerkpsychiatrie, Samenwerken aan herstel en gezondheid (Mulder et al, 2020)