

# Casemanagement

## De methodiek van interdisciplinair samenwerken in complexe situaties

Jaap Bruijn  
Nora van Riet

© 1996, Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische veelevoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht ([www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

NUR 740

ISBN folio 978 90 232 5882 7

ISBN ebook 978 90 232 5883 4

1e druk 1996

8e, herziene druk 2016

9e, herziene druk 2019

10e, herziene druk, 2022

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen

Grafische verzorging en ebook: LINE UP boek en media bv, Groningen

Omslagontwerp: Kim Boeren, Viesrood Ontwerpers, Zwolle

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Raalte



# Voorwoord bij de tiende druk

Casemanagement is een [beroepsrol](#) die alle professionals in het sociaal domein op zich moeten kunnen nemen. Daarom is dit boek bestemd voor alle drie de profielen van de bacheloropleiding sociaal werk: profiel Welzijn en Samenleving, profiel Zorg en profiel Jeugd en voor de bacheloropleiding Pedagogiek.

Interdisciplinair samenwerken en het eigenaarschap maximaal bij de hulpvragers laten is buitengewoon ingewikkeld, vooral bij multiprobleemsituaties met een groot gevoel van urgentie. *Casemanagement* biedt voor alle studenten sociaal werk handvatten om zowel met de hulpvragers, hun omgeving als met de betrokken professionals integraal samen te werken. Casemanagers jeugdzorg houden zich in toenemende mate ook bezig met het totale hulp- en zorgpakket rond gezinnen; zo krijgen ze de gelegenheid om het uitgebreidere model casemanagement vorm te geven. Daardoor dit is boek ook voor casemanagers jeugdzorg bruikbaar.

*Casemanagement* heeft als uitgangspunt dat de hulpvrager maximaal eigenaar is van zijn eigen proces en dat de casemanager daar voor een belangrijk deel faciliterend in is, we noemen dit vraaggestuurd werken. We realiseren ons dat maximale vraagsturing in de praktijk niet altijd haalbaar is; daarom biedt *Casemanagement* genoeg leer materiaal om ook aanbodgericht en vraaggericht te werken. *Casemanagement* is een methodiekboek voor alle vormen van integrale samenwerking.

De maatschappij vraagt van pedagogische en sociale professionals steeds meer een signalerende en agenderende rol als het om structurele kwesties gaat die het individuele overstijgen, maar wel een belangrijke factor zijn in de oorzaak of instandhouding van multiprobleemsituaties.

Voordat de woorden ‘empowerment’ en ‘tegenkracht’ in het sociaal jargon waren ingeburgerd, boden Harry Wouters en Nora van Riet in al hun boeken een methodische grondslag voor de emanciperende rol van sociale professionals. Vanaf de eerste druk van *Casemanagement* in 1996 is consequent maximale zelfbepaling van

de hulpvrager en hulp en zorg in combinatie met maatschappelijke hervormingen als bodem voor casemanagement beschreven.

Jaap Bruijn is hogeschooldocent aan de Hanzehogeschool Groningen. Hij is bekend met de veranderingen in het sociaal werk en jeugdhulpverlening en de daaruitvolgende veranderingen in het hbo sociaal werk en pedagogiek. Als trainer-coach van professionals die werken in multiprobleemsituaties en begeleider van sociale teams wordt hij direct geconfronteerd met de ontwikkelingen in de praktijk van de sociaal en (ped)agogische professional.

In deze tiende herziene druk geven we sociaal werkers meer handvatten om structurele oorzaken van problemen te signaleren en te agenderen. De casemanager heeft niet alleen de taak om de hulpverlening te organiseren en coördineren met als uitgangspunt de grootst mogelijke zelfbepaling van de hulpvrager, maar ook om structurele veranderingen (mede) te initiëren. We sluiten daarbij aan bij de groeiende aandacht binnen het sociaal en pedagogisch werk voor duurzaamheid en rechtvaardigheid.

We vertrouwen erop dat deze tiende druk van *Casemanagement* sociaal werkers een methodische basis geeft om in complexe langer durende situaties samen met hulpvragers die het in eerste instantie niet voor elkaar krijgen om op **eigen kracht** te redden, samenhangende hulpverlening te organiseren.

*Jaap Bruijn*  
*Nora van Riet*

Voorjaar 2022

# Inhoud

VII

	<b>Voorwoord bij de tiende druk</b> .....	V
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Casemanagement als beroepsrol voor sociale professionals in zorg en welzijn</b> .....	XII
1.1	Inleiding .....	2
1.2	Regie en eigenaarschap .....	2
1.3	Participatie als 'wondermiddel' .....	4
1.4	Casemanagement als beroepsrol voor alle professionals in het sociaal werk .....	7
1.5	De casemanager is een generalist .....	8
1.6	Invoegen en structuraliseren .....	8
1.7	Homo economicus .....	11
	Vragen bij hoofdstuk 1 .....	13
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>De sociaal werker als casemanager in het professionele veld</b> .....	14
2.1	Inleiding .....	16
2.2	Sociale wijkteams .....	17
2.3	Interdisciplinair werken .....	18
2.4	Samenwerken in een team .....	21
2.5	Beroepsgeheim en privacy .....	22
2.6	Opschalen naar meer drang en dwang? Macht en onmacht van de professional .....	23
2.7	Professionele moed en dapperheid van de sociaal werker .....	25
	Vragen bij hoofdstuk 2 .....	27
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Wat is casemanagement?</b> .....	28
3.1	Inleiding .....	30
3.2	Centrale uitgangspunten van casemanagement .....	30

3.3	Niveaus van coördinatie .....	33
3.4	Modellen van casemanagement .....	34
3.5	Interdisciplinair samenwerken .....	36
3.6	Vraaggerichte of vraaggestuurde hulpverlening .....	36
	3.6.1 Vraaggerichte hulpverlening .....	36
	3.6.2 Vraaggestuurde hulpverlening .....	37
3.7	Casemanagement: tweemaal de burger centraal .....	38
	3.7.1 De burger centraal bij vraaggericht werken .....	38
	3.7.2 De burger centraal bij vraaggestuurd werken .....	39
3.8	Functies van de casemanager .....	39
3.9	Profiel van een casemanager .....	41
	Vragen bij hoofdstuk 3 .....	43
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Casemanagement: een keuze</b> .....	<b>44</b>
4.1	Inleiding .....	46
4.2	De persoon van de hulpvrager en de kwaliteit van diens sociale netwerk .....	46
4.3	Visie van de casemanager op hulpverlening .....	47
	4.3.1 Zelfbepaling van de burger .....	50
	4.3.2 Emancipatie .....	51
4.4	De relatie tussen casemanager en hulpvrager .....	52
4.5	De relatie tussen casemanager en instelling(en) en organisaties .....	54
	Vragen bij hoofdstuk 4 .....	54
	<b>Casus casemanagement Vossendijk 23</b> .....	<b>56</b>
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Het assessmentproces</b> .....	<b>60</b>
5.1	Inleiding .....	62
5.2	Waarom een assessmentproces? .....	62
	5.2.1 Over vraag en aanbod .....	62
	5.2.2 Het assessmentproces als vraaggestuurde methode .....	63
5.3	Wat is een assessment? .....	64
5.4	Diagnose en diagnostiek .....	65
5.5	Het nemen van adequate beslissingen .....	66
5.6	Assessment als complex proces .....	68
5.7	De praktijk van assessment .....	71
	5.7.1 Van hulpvraag naar behoefteverheldering .....	71
	5.7.2 Betekenis geven .....	72
	5.7.3 Van probleemsituatie naar werksituatie, de kunst van vragen stellen .....	73

5.7.4	Behoeften	75
5.7.5	Behoeftengebieden	76
5.7.5.1	Inkomen	76
5.7.5.2	Huisvesting	77
5.7.5.3	Werk	77
5.7.5.4	Fysieke gezondheid	77
5.7.5.5	Geestelijke gezondheid	78
5.7.5.6	Sociale en interpersoonlijke relaties	78
5.7.5.7	Ontspanning en vrije tijd	78
5.7.5.8	Activiteiten dagelijks leven	79
5.7.5.9	Vervoer	79
5.7.5.10	Wettelijke voorzieningen	79
5.7.5.11	Opleiding	79
5.7.6	Van behoeften naar deelbehoeften	80
5.7.7	Van een genuanceerde behoefte naar een hulpvraag en doelstelling	81
5.8	Mogelijkheden en beperkingen van de hulpvrager in relatie met zijn hulpvraag	82
5.9	Assessment van de omgeving van de hulpvrager	83
5.9.1	De ecologische benadering	84
5.9.1.1	Ecogram	87
5.9.1.2	Genogram	87
5.10	Het sociale netwerk	87
5.10.1	Structurele kenmerken van netwerken	89
5.10.2	Functionele kenmerken van een netwerk	90
5.10.3	Stadia in het werken met sociale netwerken	91
5.11	Risico- en beschermende factoren	91
5.12	De sociale kaart	92
5.13	Het assessmentproces structuraliseren	94
5.14	De oogst van het assessmentproces	95
5.15	Samenvatting assessment	96
	Vragen bij hoofdstuk 5	98
<b>Hoofdstuk 6</b>	<b>Planning en plan</b>	<b>100</b>
6.1	Inleiding	102
6.2	Begripsverheldering	102
6.3	Het hulpverleningsplan	103
6.4	De globale inhoud van het plan	104
6.5	Hulpverleningsprotocol	110
6.6	Dossiervorming	111
6.7	Afspraken tussen hulpvrager en casemanager	113
	Vragen bij hoofdstuk 6	117

<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>Linking</b> .....	118
7.1	Inleiding .....	120
7.2	Het samenstellen van een uitvoeringsteam .....	120
7.3	Teamcohesie bevorderen .....	121
7.4	Samenwerken .....	122
7.5	Samenwerkingscondities .....	123
7.6	Teamsamenwerking .....	124
7.7	Conflicten bij samenwerking .....	125
7.8	Tot slot .....	126
	Vragen bij hoofdstuk 7 .....	127
<b>Hoofdstuk 8</b>	<b>Monitoring</b> .....	128
8.1	Inleiding .....	130
8.2	Waar het om gaat bij monitoring .....	130
8.3	Dimensies van monitoring .....	131
8.4	Soorten monitoring .....	131
8.4.1	Informeel-kwalitatieve monitoring van de zelfhulp van de hulpvrager .....	132
8.4.2	Formeel-kwantitatieve monitoring van de zelfhulp van de hulpvrager .....	133
8.4.3	Informeel-kwalitatieve monitoring van het functioneren van het sociale netwerk .....	133
8.4.4	Formeel-kwantitatieve monitoring van het functioneren van het sociale netwerk .....	133
8.4.5	Informeel-kwalitatieve monitoring van professionele hulp .....	134
8.4.6	Formeel-kwantitatieve monitoring van professionele hulpverlening .....	134
8.5	Voorwaarden voor monitoring .....	135
8.6	Monitoring en signaleren .....	136
	Vragen bij hoofdstuk 8 .....	139
<b>Hoofdstuk 9</b>	<b>Evaluëren</b> .....	140
9.1	Inleiding .....	142
9.2	Het hulpverleningsplan .....	142
9.3	De doelen .....	144
9.4	De uitkomsten .....	145
9.5	Evaluatie van de werkwijze van het uitvoeringsteam .....	146



9.6	Evaluatie van de tevredenheid van de hulpvrager .....	148
9.7	Evaluatie van de tevredenheid van de leden van het netwerk .....	149
	Vragen bij hoofdstuk 9 .....	151
<b>Hoofdstuk 10</b>	<b>De zorgconferentie</b> .....	152
10.1	Inleiding .....	154
10.2	Kenmerken van een zorgconferentie .....	154
	Vragen bij hoofdstuk 10 .....	155
<b>Hoofdstuk 11</b>	<b>Onderhandelen</b> .....	156
11.1	Inleiding .....	158
11.1.1	Onderhandelen, bemiddelen en arbitrage .....	158
11.2	Onderhandelen: wederzijdse afhankelijkheid .....	159
11.3	Belangen, zienswijzen, standpunten, communicatie en relatie .....	161
11.4	Posities van de onderhandelaar .....	163
11.5	Houding .....	164
11.6	Voordat het onderhandelingsproces begint .....	165
<b>Hoofdstuk 12</b>	<b>Vragen stellen</b> .....	168
12.1	Inleiding .....	170
12.2	Vragen stellen .....	175
12.2.1	Suggesties om andere vragen te stellen .....	175
12.2.2	Schriftelijke bewustwordingsvragen .....	178
	Vragen bij hoofdstuk 12 .....	187
<b>Hoofdstuk 13</b>	<b>Werken met een ecogram en genogram</b> .....	188
13.1	Inleiding .....	190
13.2	Werken met een ecogram .....	190
13.2.1	Een alternatief ecogram .....	193
13.3	Werken met een genogram .....	194
	Vragen bij hoofdstuk 13 .....	197
	<b>Literatuur</b> .....	198
	<b>Register</b> .....	205

burgers die er vooral op uit zijn hun rechten te verzilveren in de vorm van uitkeringen.

Twee gemeenten zijn een pilotproject gestart om te achterhalen hoeveel geld de gemeente besteedt aan één multiprobleemgezin. De gemeentebesturen vroegen zich af hoe je beleid kunt maken als je niet beschikt over alle gegevens. Meer dan globale cijfers krijgen gemeenten niet. Financiële sturing is daardoor zo goed als onmogelijk en dit betekent dat gemeentebesturen niet kunnen bepalen waarvoor ze geld moeten reserveren. In de pilot zijn de gemeenten gestart met een nulmeting om zelf de cijfers boven water te krijgen die zij van de hulpverlenende instanties niet kregen. Zij melden hierover dat zo voor iedereen duidelijk wordt hoeveel het kost en dat kweekt op zich al een soort van urgentie: “Want iedereen schrikt als duidelijk wordt dat er aan een gezin meer dan 500.000 euro wordt uitgegeven. Hulpverleners, maar ook het gezin zelf.” Inzicht bij alle partijen is het eerste winstpunt. “Dit is een eerste impuls om het echt aan te pakken.” En: “Het besef van die bedragen zorgt dat iedereen bereid is om tafel te gaan zitten om iets te veranderen.” Het betekent niet dat alle problemen van die gezinnen weggenomen kunnen worden, maar het leidt er wel toe dat de hulp effectiever georganiseerd wordt.

Een multiprobleemgezin waar op vele levensgebieden problemen zijn en waar hulp wordt ingezet, kost de samenleving veel geld. Uithuisplaatsing van kinderen, massieve begeleiding van ouders, psychiatrische zorg, extra zorg vanuit school, wellicht reclassering en extra medische zorg. De bedragen kunnen per jaar in de honderdduizenden euro's lopen. De vraag is gerechtvaardigd of dit niet effectiever kan en vooral of dit niet humaner kan. Wij komen menig sociale professional tegen die als zzp'er aan de slag gaat en naast gevestigde instellingen hulp en zorg aanbiedt die beter aansluit en goedkoper is.

## Vragen bij hoofdstuk 1

Lees de casus van de familie Zaalberg aan de Vossendijk 23 na hoofdstuk 4.

- 1 Wat zijn de individuele problemen van het gezin Zaalberg?
- 2 Als structurele en sociale problemen individuele problemen veroorzaken of in stand houden, spreken we van structurele kenmerken van problemen. Stel dat bij deze casus de familie Zaalberg een deel van hun kindertoeslagen had moeten terugbetalen en dat dit een van de oorzaken van hun schulden was. Wat zouden de structurele kenmerken van hun problemen kunnen zijn? Hoe had sociaal werker Jolanda dit kunnen ontdekken?

# **4 Casemanagement: een keuze**

**We gaan ervan uit dat methodisch handelen, dus ook casemanagement, geen waardevrije kwestie is. Methodisch handelen is niet alleen gebaseerd op kennis en kunde, maar ook op **visie**. Het is aan de sociaal werker zich te verhouden tot de verschillende opvattingen omtrent hulpverlening. In onze optiek is de enige houding die recht doet aan het verlangen van burgers overeenkomstig hun eigen opvattingen en mogelijkheden te leven, een **emancipatorische houding**.**

**Wij zien casemanagement als meer dan een coördinatieprincipe of een organisatieprincipe. We zien casemanagement als een mogelijkheid voor mensen die sterk afhankelijk (lijken te) zijn van hulp- en dienstverlening om de greep op hun leven terug te krijgen. Dit uitgangspunt werken we in dit hoofdstuk verder uit.**

## 4.1 Inleiding

Zoals we in het vorige hoofdstuk aangaven, functioneert casemanagement als een mogelijkheid voor mensen die sterk afhankelijk (lijken te) zijn van hulp- en dienstverlening, om de greep op hun leven (terug) te krijgen door de vervulling van hun – door hen zelf als zodanig benoemde – behoeften op door hen zelf gekozen wijzen en met door hen zelf (mede) te gebruiken middelen. Dit betekent dat wij casemanagement in emanciperende zin willen benaderen en niet als een organisatiewijze. Een casemanager in onze visie dient iemand te zijn die uitgaat van de grootst mogelijke zelfbepaling van de hulpvrager en al zijn activiteiten baseert op dat uitgangspunt. Van hieruit kan casemanagement ook omschreven worden als het (al dan niet door professionals) organiseren van hulp- en dienstverlening bij complexe en/of langdurige problematiek om hulpvragers te leren zo min mogelijk behoeftig en van anderen afhankelijk te zijn.

## 4.2 De persoon van de hulpvrager en de kwaliteit van diens sociale netwerk

Wanneer we kijken naar de verschillende vormen van casemanagement, vallen verschillende zaken op. Enerzijds – en we kunnen in dit opzicht spreken van een glijdende schaal – hebben we te maken met burgers die we nauwelijks tot niet handelingsbekwaam zouden kunnen noemen. We bedoelen dan mensen met een zeer ernstige verstandelijke handicap, een zeer ernstige psychiatrische aandoening of een ernstige vorm van verslaving waardoor zij niet tot nauwelijks aanspreekbaar zijn op verantwoordelijkheden. Zij behoeven zorg en die zorg moet voor hen geregeld worden. Casemanagement voor dergelijke mensen heeft dan vooral veel te maken met het organiseren van hulp door instellingen waarbij de inbreng van de burger voor wat betreft de vormgeving van deze hulp minimaal is. We spreken in dit soort situaties liever van *zorgcoördinatie* dan van casemanagement.

Aan de andere kant van de schaal treffen we mensen die zeer wel in staat zijn te denken over hun situatie, plannen te maken, verantwoordelijkheid te nemen en die te dragen. Casemanagement voor hen betekent hen aanspreken op hun mogelijkheden, hen uitnodigen hun eigen plannen te maken en er zorg voor dragen dat de middelen die zij nodig hebben ter beschikking komen.

Ditzelfde geldt in zekere zin voor de omgeving van de hulpvrager. Er zijn mensen die zo weinig bruikbare hulpbronnen in hun sociale netwerk hebben, dat zij aangewezen zijn op professionele hulpverleners. Dat betekent niet dat professionele hulpverlening beter is, maar dat het een 'bij gebrek aan beter' is. Casemanagement betekent in dit geval de gaten in het netwerk opsporen en daarin voorzien, dus organiseren en afstemmen.