



Het keukentafelgesprek

Tips en adviezen vanuit ervaringskennis

Regionaal Platform Ervaringskennis

Myra van Veenendaal

april 2016

1. Inleiding

Voor u ligt het advies van het Regionaal Platform Ervaringskennis (RPE) over het onderwerp 'het keukentafelgesprek'. Dit is één van de twee thema's waar het RPE zich in 2015 specifiek op heeft gericht.

Het keukentafelgesprek is het gesprek dat burgers voeren met iemand van het (sociaal) wijkteam, wanneer zij ondersteuning willen aanvragen bij de gemeente. Het doel van het gesprek is om tot passende oplossingen te komen.

Om ervaringskennis op te halen hebben wij zowel gebruik gemaakt van themabijeenkomsten als individuele gesprekken. Daarbij stonden steeds vier vragen centraal:

- Wat is je ervaring met het keukentafelgesprek?
- Wat is helpend voor de kwaliteit van het gesprek: wat ging goed en waarom?
- Wat is niet-helpend: wat ging minder goed en waarom?
- Hoe zou het beter kunnen?

Bij het voeren van de gesprekken hebben wij ons dus gericht op de kwaliteit van het keukentafelgesprek en niet op de uitkomst van het gesprek (het al dan niet toegewezen krijgen van de gevraagde ondersteuning).

Verder merken we op dat de situaties van de mensen die hun ervaringskennis met ons gedeeld hebben erg uiteenlopen. Deze verschillen betreffen zowel de complexiteit van de eigen situatie alsook het type ondersteuningsvraag. Echter, doordat we ons hebben gericht op de kwaliteit van het keukentafelgesprek, was het heel goed mogelijk deze verschillende ervaringen naast elkaar te leggen en er de kennis en tips uit te halen, die nodig waren voor het maken van dit advies.

We geven in paragraaf twee eerst een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen. Deze komen pas echt leven tot leven in hoofdstuk 3, waarin ook casussen worden beschreven.

Het RPE wil graag alle mensen die hun ervaringsverhalen met ons hebben gedeeld enorm bedanken voor hun openheid en betrokkenheid. Dit advies was niet mogelijk geweest zonder hun ervaringskennis.

Samenvatting

Uit alle ervaringsverhalen blijkt dat een negatieve ervaring met het keukentafelgesprek een enorme impact heeft op de cliënt en zijn welbevinden. Een positieve ervaring heeft, nog los van de uitkomst van het gesprek, een veel kleinere impact. Dit bevestigt ons in het belang van dit advies en het aanreiken van tips waardoor de kwaliteit van het keukentafelgesprek positiever wordt ervaren.

Op grond van de door ons verzamelde ervaringskennis zijn er vijf aspecten te onderscheiden, die bepalend waren voor de ervaren kwaliteit van het keukentafelgesprek:

- Begrip van en voor de situatie van de cliënt
- Doorvragen en creatief meedenken
- Ondersteuning voor en tijdens het gesprek
- Duidelijkheid over doel gesprek en vervolg proces
- Besef van impact gesprek op de cliënt

Alle tips van mensen die hun ervaringskennis met ons hebben gedeeld, hadden betrekking op deze vijf aspecten. Wij geven die tips hier weer. Ze zijn er allemaal op gericht de kwaliteit van het keukentafelgesprek te verbeteren.

Wat kan de cliënt zelf doen?

- Zich goed voorbereiden:
 - Goed op een rijtje zetten welke ondersteuning je wenst en waarom.
 - Weten wat je wel en niet kwijt wil en hierin het onderscheid durven maken tussen informatie die wel of niet relevant is voor het gesprek.
 - Voorbeelden paraat hebben van wat je (nog) wel en niet (meer) goed lukt.
 - Er goed over nadenken of dit nog varieert bijvoorbeeld in het tijdstip van de dag.
 - Erover nadenken of een ander type ondersteuning zou kunnen bijdragen aan verbetering in je situatie, zodat je kunt vragen waar je daarvoor terecht kunt.
 - Jezelf de vraag stellen of de volgende stappen in het proces helder voor je zijn en zo niet om verduidelijking durven vragen.
- Als je daar prijs op stelt een onafhankelijk cliëntondersteuner inschakelen: iemand die geen belang heeft richting de gemeente en dus vrij kan zijn in het verlenen van ondersteuning aan de cliënt.

Hoe kunnen gemeenten de cliënt daarbij helpen?

- Meer duidelijkheid scheppen over doel en werkwijze van het keukentafelgesprek.
- Meer duidelijkheid scheppen over de procedure van aanvraag tot beschikking.
- Meer informatie verstrekken over de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Meer informatie verstrekken over de rol van privacy in het keukentafelgesprek, zodat mensen hun recht op privacy kunnen beschermen.
- Zorg ervoor dat de gespreksvoerder:
 - Beschikt over de nodige kennis en ervaring over de aandoening van de cliënt zodat deze een juiste inschatting kan maken van de situatie van de cliënt en diens gesteldheid.
 - Beschikt over empathisch vermogen en in staat is op een inlevende manier het gesprek met de cliënt te voeren.
 - In staat is op een prettige en effectieve manier door te vragen bij de cliënt, zodat een completer (integraler) beeld ontstaat van zijn situatie.

- In staat is om 'out of the box' te denken bij het zoeken naar oplossingen *samen* met de cliënt en daarbij zoveel mogelijk uit durft te gaan van maatwerk.
 - Goed op de hoogte is van de stappen in de procedure zodat hij/zij in staat is de cliënt te informeren over wat de volgende stappen zullen zijn.
 - Beseft dat wanneer er een terugkoppeling aan cliënt is toegezegd, er ook daadwerkelijk een terugkoppeling plaats vindt op dat moment.
 - Altijd respectvol met de cliënt en diens situatie omgaat (dus ook met privacy).
- Hoewel 'eigen regie' en 'eigen kracht' van cliënten wordt aangemoedigd, lijkt het alsof men niet altijd weet hoe hiermee om te gaan. Het zou helpen als hierover meer eenduidigheid en duidelijkheid kwam.

De situatie rondom keukentafelgesprekken zou moeten worden gemonitord zodat bijgestuurd kan worden waar nodig.

- Duidelijkheid over waar mensen terecht kunnen met klachten, tips, opmerkingen aangaande het keukentafelgesprek

Op 7 april 2016 zijn de uitkomsten van dit advies besproken met een aantal coördinatoren van (sociale) wijkteams in de regio Nijmegen. De conclusie van de coördinatoren: "Wij vonden het een nuttig gesprek. Het heeft ons op een aantal zaken gewezen, zoals goed inlezen over de te bezoeken burger van tevoren, het vereiste kennisniveau van de medewerker, met een open blik het gesprek ingaan, nog meer bewustwording over de impact die het gesprek voor burgers heeft en het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning: daar nog meer op inzetten."

2. Resultaten uit de gedeelde ervaringsverhalen

In dit hoofdstuk geven wij een uitgebreide beschrijving van de bevindingen van de gesprekken die we hebben gevoerd met mensen met ervaringskennis. Uit die gesprekken kwamen vijf aspecten naar voren, die bepalend bleken voor de ervaren kwaliteit van het keukentafelgesprek. Dit zijn:

- Begrip van en voor de situatie van de cliënt (2.1)
- Doorvragen en creatief meedenken (2.2)
- Ondersteuning voor en tijdens het gesprek (2.3)
- Transparantie (2.4)
- Besef van impact van het gesprek op de cliënt (2.5)

Deze vijf aspecten komen achtereenvolgens aan bod.

De cliënten blijven anoniem. Om te kunnen verwijzen naar de beschreven casussen spreken we van cliënt A, B, C enzovoort. In de voorbeelden hebben we zoveel mogelijk het evenwicht gezocht tussen positieve en negatieve ervaringen om de vijf aspecten te verduidelijken.

2.1. *Begrip van en voor de situatie van de cliënt*

Zeer bepalend voor een positieve of negatieve ervaring met het keukentafelgesprek, is de mate waarin de gespreksvoerder begrip heeft voor de situatie van de cliënt. 'Begrip' kunnen we op twee manieren opvatten. De eerste betekenis is kennis over en ervaring met de aandoening van de cliënt. Welke moeite is genomen om daarvan op de hoogte te zijn? De tweede betekenis is het

empathisch vermogen van de gespreksvoerder. In hoeverre is deze in staat zich in te leven in de cliënt en diens situatie?

Wanneer de gespreksvoerder inhoudelijke kennis en ervaring heeft over de aandoening van de cliënt, zo blijkt uit de ervaringsverhalen, wordt het gesprek door de cliënt als positiever ervaren. Het onderstaand voorbeeld illustreert dit.

Voorbeeld 1: positieve ervaring door kennis en ervaring van aandoening cliënt.

Casus Mevrouw A: keukentafelgesprek met een vrouw met een neurologische aandoening over de 'herbeoordeling vervoerskostenvergoeding'. Zij is in het bezit van een scootmobiel en een auto met aanpassingen. De auto wordt oud en mevrouw krijgt hier steeds meer kosten aan. Zij kan niet reizen met de bus en om medische redenen ook niet met de Stadsregiotaxi. Een kennis van mevrouw was aanwezig bij het gesprek.

"De mevrouw die, namens de gemeente, met mij het gesprek voerde was van huis uit ergotherapeut. Daardoor begreep ze meteen mijn situatie. Ik kon haar duidelijk maken dat ik niet met de bus of Stadsregiotaxi kan reizen. Dat begreep ze helemaal. Ze gaf me precies aan wanneer en op welke manier ik weer van haar zou horen. Ze belde me inderdaad anderhalve week later, zoals gezegd. Mijn aanvraag was afgewezen. Ze leek er zelf ook verbaasd over te zijn. Maar ondanks de, voor mij negatieve, uitkomst van het gesprek heb ik het gesprek zelf toch als zeer positief ervaren."

De mevrouw uit deze casus geeft aan het gesprek als positief te hebben ervaren, ondanks de uitkomst. De kennis en ervaring van de gespreksvoerder speelde hierin een belangrijke rol. Mevrouw gaf aan een lage impact van het gesprek te ervaren op haar welbevinden.

TIP: beoordeel vooraf of de gespreksvoerder specifieke kennis en ervaring nodig heeft, om de situatie van de cliënt goed te kunnen inschatten.

Het kan ook anders gaan. Onderstaand voorbeeld illustreert hoe gebrek aan kennis, ervaring en inlevingsvermogen kunnen zorgen voor een negatieve ervaring.

Voorbeeld 2: negatieve ervaring door gebrek aan empathie en inlevingsvermogen

Casus Mevrouw B: alleenstaande vrouw met progressieve aandoening. Zij is bijna blind en zal doof worden. Ze heeft een keukentafelgesprek gehad over ambulante begeleiding en een tweede over de 'herbeoordeling vervoerskostenvergoeding'.

Mevrouw B geeft in het eerste gesprek aan het gevoel te hebben gehad dat haar aandoening en situatie niet serieus werden genomen. Ook had zij het gevoel door de gespreksvoerder te worden 'uitgetest'. Een medewerker van instelling X die mevrouw begeleidt, is aanwezig bij het gesprek om haar te steunen. Het gesprek wordt gevoerd met een gespecialiseerd team namens de gemeente.

"De mensen van het team zeiden: 'Hebt u genoeg aan de huidige uren ondersteuning? We snappen wel dat uw situatie erg is, maar met een beetje hulp kunt u alles zelf doen.' Toen vervolgens een apparaat in de keuken lawaai maakte en ik ernaar toe liep, stelde één van de mensen van het team een vraag. Maar heel zachtjes. Alsof ze me wilden uittesten of ik het inderdaad niet goed kon horen. Toen heb ik gevraagd: 'Wilt u harder praten!?!'. Ik heb pas sinds kort geleerd dit aan mensen te vragen. Ik weet al een tijdje dat ik blind word, maar dat ik ook nog doof word vind ik nog heel moeilijk te accepteren."

Ook het tweede keukentafelgesprek van mevrouw B (ditmaal over de vervoerskostenvergoeding) was geen prettige ervaring. Namens een door de gemeente ingehuurd bureau voert een jonge vrouw heel zakelijk het gesprek waarbij zij steeds stuurt op 'oplossingen'. Mevrouw zegt over het gesprek:

"Het kwam plat gezegd neer op uithoren in plaats van meedenken. Er was helemaal geen begrip voor mijn situatie. Totaal niet. En wat bleek? Zij (dus de vrouw van het bureau) had zelf een blinde kennis die 'alles kon'. Maar er is een heel groot verschil tussen iemand die vanaf zijn geboorte blind is en iemand als ik die op latere leeftijd blind dreigt te worden."

Het gebrek aan begrip (kennis en ervaring) en inlevingsvermogen (empathie) aan de kant van de gespreksvoerder gaf cliënt een groot gevoel van stress. Ze zegt hierover:

"Je wordt verrast als het gesprek niet vriendelijk verloopt. Ik voelde me aangevallen en dan krijg zelfs ik, die niet op haar mondje is gevallen, de neiging dicht te klappen."

TIP: begrip hebben voor de situatie van de cliënt en dit ook tonen, draagt ertoe bij dat het keukentafelgesprek als positiever wordt ervaren.

In sommige gevallen is specifieke relevante informatie over desbetreffende cliënt wél beschikbaar voor de gespreksvoerder van het keukentafelgesprek. Het kennisnemen van deze informatie is essentieel voor de kwaliteit van het gesprek. Zowel voor het nut van het gesprek als de impact op de cliënt. Onderstaande casus illustreert dit.

Voorbeeld 3: negatieve ervaring door onvoorbereide gespreksvoerder namens wijkteam, gebrek aan kennis en inlevingsvermogen

Casus mevrouw C: zij heeft een psychische aandoening die niet vaak voorkomt, woont zelfstandig, heeft een paar uur per week ambulante begeleiding en daarnaast één keer per twee weken contact met een psycholoog, tussentijds mailbegeleiding en eens per week begeleiding van een lichaamsgericht therapeut.

Mevrouw C had zichzelf ingespannen om het wijkteam van tevoren in te lichten over haar aandoening. Zij had een plan geschreven waarin ze haar individuele zorg- en begeleidingsbehoeften toelicht en laat zien op welke gebieden deze spelen. Hierdoor had het wijkteam van tevoren al veel informatie om zaken in kaart te kunnen brengen. Ook was duidelijk dat mevrouw C van haar aandoening kan genezen, maar vanwege haar intensieve behandeltraject, waarvan bekend is dat sprake is van sterke ontregeling, tijdelijk zorg nodig heeft. Dit alles was van tevoren toegelicht en gevraagd, en met de medewerker die het gesprek zou voeren was persoonlijk afgesproken dat mevrouw C deze informatie vooraf zou opsturen. Wat zij ook heeft gedaan. Op het moment van het keukentafelgesprek had het sociaal wijkteam de informatie niet gelezen en ook was er niemand met GGZ-expertise aanwezig, terwijl duidelijk was dat het ging om iemand met een complexe psychische aandoening. Vervolgens kwam het wijkteam met allerlei machtigingsvoorstellen die mevrouw C zou moeten tekenen zodat het team medische informatie kon opvragen, bijvoorbeeld bij haar psycholoog. Met de psycholoog, en dus niet met mevrouw C zelf, zou dan worden besproken wat hun voorstel was ten aanzien van het aantal uren begeleiding en wat mevrouw C daadwerkelijk nodig zou hebben.

Het feit dat de cliënt uit bovenstaande casus zich had ingespannen om het wijkteam voorafgaand aan het keukentafelgesprek van relevante informatie te voorzien en dat het wijkteam hier vervolgens niets mee heeft gedaan, zorgde voor een negatieve ervaring en een bijzonder grote negatieve impact op het welbevinden van deze cliënt. Daarnaast werpen casussen zoals deze vragen op over onderwerpen als eigen regie en tevens privacy van cliënten. Verderop in dit document komen we daar op terug.

2.2. Doorvragen en creatief meedenken

Een tweede aspect dat bepalend blijkt voor de ervaren kwaliteit van het keukentafelgesprek, is de mate waarin tijdens het gesprek wordt doorgevraagd en meegedacht met de cliënt.

Een voorbeeld (4) van onvoldoende doorvragen is het ervaringsverhaal van een oudere mevrouw met artrose. Aan haar werd de vraag gesteld of zij nog kon traplopen. In de ochtend lukt dat deze vrouw nog net wel. Maar in de middag en in de avond door vermoeidheid en pijn niet meer. Doordat het keukentafelgesprek in de ochtend plaatsvond, leek een traplift niet nodig. Cliënt stuurde zelf onvoldoende bij en de medewerker van het wijkteam vroeg niet door. Hierdoor ontstond een vertekend beeld van de daadwerkelijke situatie van de cliënt.

Voorbeeld 4: positieve ervaring door goed doorvragen gespreksvoerder

Casus mevrouw D: 82 jaar, heeft het afgelopen jaar drie beroertes gehad en daarvoor een longembolie. Linkerbeen daardoor deels verlamd. Huishoudelijke hulp was tot maart 2015 toegezegd en moest aan de hand van keukentafelgesprek worden vastgesteld of huishoudelijke hulp nog steeds nodig was. Dit gesprek werd telefonisch gevoerd en is onderstaand weergegeven door de dochter van mevrouw D.

“U doet zelf boodschappen en kookt zelf uw maaltijden?” “Neen” zei betrokkene.

“Waarom doet u dat niet meer?” “Kan door beroertes en hartfalen niet meer zonder rollator lopen”.

“Dus u bent duidelijk achteruitgegaan?” “Ja, daarom twee keer per week therapie en drie keer per week douchehulp.”

“Kunt u aanspraak maken op hulp van kinderen?”

“Boodschappen doet mijn zoon, dochters werken of zijn zelf ernstig ziek en dus nauwelijks hulp van kinderen.

“Hulp van burens misschien?”

“Neen, allemaal zeer oud en/of hulpbehoevend”

Ambtenaar toonde begrip voor haar situatie en vroeg nog of flat lift had en of mijn moeder voldoende ontspanningsmogelijkheden had.

Na afloop van het gesprek, dat ongeveer een half uur duurde, werd haar medegedeeld dat zij snel schriftelijk bericht zou ontvangen.

Twee dagen later werd haar schriftelijk medegedeeld dat huishoudelijke hulp zou worden toegekend tot eind maart 2020.

“Mijn moeder is tevreden over het verloop van het gesprek en vooral ook over het eindresultaat. Wat mij grieft is dat een dergelijk gesprek telefonisch heeft plaats gehad zonder dat mijn moeder zich heeft kunnen laten bijstaan door een bekende. Door assertief optreden en passende antwoorden heeft zij een duidelijk beeld gecreëerd van haar fysieke mogelijkheden c.q. beperktheden. Maar dit had zo maar heel anders kunnen uitpakken.”

In dit voorbeeld is het gesprek onder andere positief ervaren omdat de gespreksvoerder goed heeft doorgevraagd om zo een beeld te vormen van de verschillende levensgebieden van mevrouw D. Ook het feit dat hij begrip toonde voor de situatie van mevrouw was bepalend voor de mate waarin het gesprek als positief werd ervaren. Het feit dat het gesprek telefonisch werd gehouden, maakt het echter kwetsbaar.

Het doorvragen helpt om een zo goed (en integraal) mogelijk beeld te krijgen van de situatie van de cliënt. In het verlengde hiervan is het tevens belangrijk om samen met de cliënt mee te denken over oplossingen voor de problemen. Soms liggen deze op een ander terrein dan dat van de zorg die door cliënt wordt aangevraagd.

Voorbeeld 5: negatieve ervaring door het niet meedenken van gespreksvoerder met cliënt

Casus echtpaar E: de vrouw kampt al jarenlang met depressies. Zij krijgt 1,9 uur ondersteuning voor begeleiding en huishoudelijke hulp ineen. De man heeft een licht verstandelijke beperking en heeft 1 uur per maand begeleiding. Hij heeft dan een klankbord om te vertellen over zijn ervaringen, vooral met zijn vrouw. Haar depressies trekken een wissel op de relatie. De man en vrouw hebben beiden een inkomen. Het gezamenlijk inkomen is ruim € 2.400 netto per maand.

De vrouw heeft in 2015 twee keer een gesprek gehad met de gemeente. Bij de gesprekken zat een kennis van haar en haar begeleidster van instelling X. Het resultaat van de gesprekken was dat het aantal uren ondersteuning gelijk zou blijven. Echter, door afschaffing van de Compensatie Eigen Risico (een automatische korting van 33 procent op de eigen bijdrage van Wmo-voorzieningen in de jaren tot 2015), moet het echtpaar in 2015 de maximale eigen bijdrage van 140 euro betalen. Daarvan zei de medewerker van de gemeente: 'Dat kunnen jullie gezien je inkomen makkelijk betalen'.

Het echtpaar geeft aan dat ze dan in het rood komen te staan aan het eind van de maand. Ze besluiten om minder beroep te doen op de begeleiding door instelling X: er komt nu nog 1 x per 6 weken iemand voor 1 tot 1,5 uur begeleiding (om te praten; niet voor begeleiding bij het huishouden). Daarmee is de eigen bijdrage gezakt van 140 naar 60 euro. *De man: 'Anders kan ik niet meer sporten en niet meer gezellig ergens naartoe.'*

In de oude situatie was er, ondanks de gezondheidstoestand van de vrouw, een zekere balans. Wanneer de hulp kwam, hielp de vrouw mee in het huishouden. Nu wordt het huishouden verwaarloosd. De vrouw geeft aan dat zij het huishouden niet kan doen, wanneer zij stress ervaart. Dit geldt voor haar perioden van depressie. De man zegt over hun situatie:

"Als ik thuis kom ligt er overal rotzooi, dat ben ik niet gewend. Als er iemand op visite komt, gaat mijn vrouw snel opruimen. Dan zeg ik: laat maar zien zoals het is, maar daar schaamt ze zich dan voor. Als ik dan 's avonds thuis kom van mijn werk, ligt er een hele mand met strijkgoed. Er moet nog worden gepoetst. Dat gaat ten koste van mezelf. Dan heb ik het weekend hard nodig om weer bij te komen."

Gezien het inkomen van het echtpaar, zouden zij vermoedelijk in staat moeten zijn de eigen bijdrage te betalen, ondanks de verhoging die in 2015 is doorgevoerd. Dus zonder ondersteuning in te leveren, waar ze nu voor hebben gekozen. In geen van beide keukentafelgesprekken is eraan gedacht om dit echtpaar de suggestie te doen samen met iemand naar hun huishoudboekje te kijken, zodat zij ondersteund kunnen worden bij het beter budgetteren van hun inkomsten en uitgaven. In plaats daarvan doet het echtpaar nu minder een beroep op ondersteuning. Dit heeft een grote negatieve impact op hun situatie en welbevinden. De keukentafelgesprekken hebben zij als negatief ervaren en de impact op hun leven als groot.

TIP: het helpt als de gespreksvoerder doorvraagt op de situatie van de cliënt en creatief meedenkt.

Het samen met de cliënt meedenken over oplossingen en hierin creatief durven zijn, is belangrijk, zowel voor de uitkomst als de beleving van het gesprek. Hierin is nog belangrijk te benadrukken dat het gaat om constructief meedenken en niet het uithoren zoals mevrouw B in eerder beschreven casus (voorbeeld 2) aangaf.

2.3. Ondersteuning voor en tijdens het gesprek

Uit alle ervaringsverhalen die mensen met het RPE hebben gedeeld, blijkt dat zij de uitkomst van het gesprek erg belangrijk vinden. In de praktijk verlopen gesprekken vaak anders dan zij van tevoren hadden gedacht.

Om deze redenen is het belangrijk het gesprek goed voor te bereiden. Het inschakelen van ondersteuning voor en tijdens het gesprek heeft een positieve invloed op hoe de kwaliteit van het keukentafelgesprek wordt ervaren. Het is echter wel van belang dat het daarbij om *onafhankelijke* cliëntondersteuning gaat. Dit blijkt onder andere uit de casus van mevrouw B uit voorbeeld 2. Zij werd in haar keukentafelgesprekken ondersteund door een medewerker van instelling X. Deze durft zich niet onafhankelijk op te stellen.

Voorbeeld 6: negatieve ervaring door ontbreken onafhankelijke cliëntondersteuning (vervolg casus mevrouw B)

De mensen van het team: 'Hebt u genoeg aan de huidige uren ondersteuning? We snappen wel dat uw situatie erg is, maar met een beetje hulp kunt u alles zelf doen.' 'Het valt wel mee als ik u zie.' Huidige begeleider instelling X: 'Jullie bagatelliseren de situatie, de dreiging dat je blind en doof wordt. Haar situatie is niet stabiel. Iedere dag kan het zicht variëren. Ze accepteert ondertussen dat ze blind wordt. Die acceptatie is er nog zeker niet ten aanzien van de doofheid. Mevrouw wil te veel zelf doen. Ze moet leren om hulp te vragen.'

Dit is de maximale ondersteuning die ze krijgt van haar huidige begeleider. Deze durft niet tegen het gespecialiseerde team in te gaan als het gaat om het bepalen van het aantal uren ondersteuning. Ook in het tweede gesprek niet.

"Instelling X is veel te bang dat ze niet meer voor de gemeente mogen werken. Dat weet ik uit contacten met andere slechthorende mensen. Dat geldt trouwens voor instelling Y net zo goed. In al die organisaties moeten er al mensen uit."

Mevrouw ervaart dat ze er alsnog alleen voor staat. Ze had behoefte gehad aan een onafhankelijk cliëntondersteuner. Dat de ondersteuning op deze manier zou uitpakken, had zij van tevoren niet verwacht. Ook was zij niet op de hoogte gebracht van de mogelijkheid om een onafhankelijk cliëntondersteuner in te schakelen.

TIP: Het zou helpen als de mogelijkheid tot het inschakelen van onafhankelijke cliëntondersteuning beter bekend was bij cliënten.

2.4 Duidelijkheid over doel gesprek en vervolg proces

Een ander element dat bepalend is voor de manier waarop de kwaliteit van het keukentafelgesprek wordt ervaren, is de mate waarin mensen geïnformeerd zijn over doel en verloop van het keukentafelgesprek, en ook over de vervolgstappen in het hele proces tot aan de beschikking. Wanneer daar veel onduidelijkheid over is, kan dit enorm veel onrust geven voor de cliënt. Het keukentafelgesprek wordt dan als zeer negatief en belastend ervaren en de cliënt kan tot lang na het gesprek een negatieve impact ervaren op zijn of haar welbevinden.

Voorbeeld 7: negatieve ervaring door onduidelijkheid over het keukentafelgesprek en het proces van zorgaanvraag

Casus meneer F: aanvraag tot cliëntondersteuning door instelling Z.

Cliënt heeft een indicatie voor en wil ondersteuning inkopen met een PGB. Het wijkteam stelt, gezien de administratieve rompslomp, dat het makkelijker is om gebruik te maken van zorg in natura. Cliënt maakt duidelijk dat hij liever een “moeilijk” PGB-formulier wil.

Een half uur na het keukentafelgesprek krijgt de cliëntondersteuner van instelling Z een telefoontje van één van de medewerkers van het wijkteam met de mededeling dat cliënt hulp nodig heeft en wel per direct. De cliëntondersteuner maakt duidelijk dat cliënt toch eerst een toekenningbeschikking nodig heeft om die hulp in te kopen. Nee, zegt ze, er is een indicatie en er kan dus direct hulp komen. Ze zal dit eerst in de teamvergadering overleggen. Na deze vergadering belt ze de cliëntondersteuner weer en zegt dat de cliëntondersteuner met die indicatie naar de SVB moet gaan. Als de cliëntondersteuner uitlegt dat de SVB dit zo niet zal accepteren, vindt ze dat die het niet snapt. Na een aantal maanden is de zorg nog steeds niet ontvangen. Ook heeft cliënt nog geen verslag van het keukentafelgesprek ontvangen.

TIP: het is helpend voor de cliënt als er duidelijkheid is over het keukentafelgesprek en de vervolgstappen in het proces tot aan de beschikking.

Waar er sprake is van meerdere type problemen en ondersteuningsvragen, blijkt soms volstrekt onduidelijk waar je moet zijn om de benodigde ondersteuning aan te vragen. Zo heeft één persoon in haar gezinssituatie te maken met de Wmo, de WLZ, de Zorgverzekeringswet en UWV/Werkbedrijf. Zij is gemiddeld zes uur per week bezig om zaken uit te zoeken en te regelen. “Het erge is dat het in je hoofd blijft hangen. Het blijft je steeds bezighouden. Sinds de transitie ben ik nooit meer vrij. Dat geeft ook een emotionele belasting. In al die contacten probeer ik vriendelijk, aardig en begripvol te zijn. Maar eigenlijk ben ik zo boos. Ik kan me echt voorstellen dat iemand helemaal gaat flippen.”

TIP: het zou enorm helpen als er één gespecialiseerd punt was waar cliënten terecht kunnen met (zeer) complexe vragen over behoefte aan ondersteuning.

Tot slot is er veel onduidelijkheid over de gewenste mate van eigen regie van de cliënt en welke plaats deze kan of mag innemen in het hele proces. De casus van mevrouw C is hier een heel duidelijk voorbeeld van en roept de vraag op of er in het keukentafelgesprek en het systeem van zorg überhaupt ruimte is voor de ‘eigen regie’ van mensen.

(bijvoorbeeld voorafgaand aan een operatie) en vervolgens bot vingen omdat ze 'te vroeg' waren en het zorgsysteem er nog niets mee kon. Of van gevallen waarbij er alsnog over de hoofden van mensen en zonder hun medeweten over hen werd besloten.

TIP: het zou helpen als er meer duidelijkheid was onder professionals over hoe de eigen regie van cliënten daadwerkelijk de ruimte kan krijgen in het aanvragen van ondersteuning.

2.5 Besef van impact gesprek op de cliënt

Wat uit alle ervaringsverhalen naar voren komt is de enorme impact die het keukentafelgesprek heeft op het leven en welbevinden van mensen. Dit geldt met name op het moment dat het gesprek als negatief wordt ervaren. Het leidt tot wanhoop van mensen en een gevoel van niet serieus genomen worden en vooral ook een gevoel van machteloosheid. In vrijwel al die gevallen werd ons uit de ervaringsverhalen duidelijk dat de situatie van de cliënt, diens welbevinden, en niet in de laatste plaats diens gezondheid, daardoor negatief beïnvloed worden. Niet zelden maken mensen een terugval in hun aandoening mee door een negatieve ervaring met het keukentafelgesprek.

Als RPE vinden wij dit een belangrijk punt om bij stil te staan en om aandacht te vragen voor het besef van de impact van het keukentafelgesprek op het leven van mensen. Daarom sluiten we onze bevindingen af met een aantal citaten van de verschillende mensen die wij hebben gesproken. Deze citaten geven een indruk van de impact van het keukentafelgesprek voor hen.

Cliënt meneer F uit voorbeeld 7:

“Ze zullen het allemaal wel goed bedoelen maar ik heb over zoals het nu gaat en over het gesprek niet een heel goed gevoel. Ik merkte dat ik ook om de een of andere reden erg onrustig werd. Ik merk dat ik geen enkel vertrouwen meer in de gemeente heb en dat dit mij, vooral lichamelijk, heel veel doet.”

Cliënt mevrouw C uit voorbeeld 3:

Was door het keukentafelgesprek en dan met name de privacy-kwestie gedecompenseerd. Ze heeft twee sessies bij haar psycholoog moeten besteden aan het verwerken van de impact van het keukentafelgesprek. Met name het gevoel van machteloosheid dat het gesprek had opgeroepen heeft haar aandoening op dat moment verergerd.

Client mevrouw B uit voorbeeld 2:

“Ik ben in zo'n gesprek naar mijn idee nog best 'goed bij de pinken', maar daarna komt de klap.”

Gespreksleider: *“De klap? Wat gebeurt er dan?”*

“Het gevoel van helemaal inklappen, hartkloppingen.”

TIP: de gespreksvoerder moet de impact die het gesprek heeft op het welbevinden en soms zelfs ook op de gezondheid van de cliënt niet onderschatten.

3. Gesprek met coördinatoren (sociale) wijkteams

Op 7 april is het advies over het keukentafelgesprek besproken met een aantal coördinatoren van de (sociale) wijkteams in de regio Nijmegen.

Twee personen hebben tijdens deze bijeenkomst hun ervaring met het keukentafelgesprek gedeeld: iemand die slechtziend en slechthorend is en iemand met een neurologische aandoening. Het ging in beide gevallen om een herbeoordeling van vervoerkosten in de gemeente Nijmegen: gesprekken die werden gevoerd door medewerkers van een door de gemeente ingehuurd bureau. Hun casuïstiek is in hoofdstuk 2 verwerkt.

In het gesprek kwamen de volgende aspecten aan bod.

Bejegening: die was in één geval klachtwaardig, zoals één van de coördinatoren opmerkte. Er werd niet goed geluisterd en er was nauwelijks empathisch vermogen. In de andere casus waren de bejegening en het inlevingsvermogen juist heel goed, ondanks een negatief resultaat van het gesprek.

Kennisniveau medewerker (sociaal) wijkteam: wat heeft deze minimaal aan kennis nodig, bijvoorbeeld in het geval iemand slechtziend en slechthorend is? Een coördinator: “Een medewerker weet naar wie hij of zij toe gaat, dus kan zich daar in zekere mate op voorbereiden. Tegelijkertijd is de diversiteit van burgers zo groot, dat niet ieder lid van het sociaal wijkteam 100 procent kennis van iedere aandoening kan hebben. Waar we naar streven is dat teamleden open het gesprek in gaan, zonder vooroordelen, en dat zij weten wanneer hun eigen kennis te kort schiet en zij extra kennis moeten inschakelen.”

Bezwaar maken: de persoon met een neurologische aandoening, die tevreden was over het gesprek, maar niet over het resultaat, is uiteindelijk in bezwaar gegaan. En zij heeft dit bezwaar gewonnen. In het gespreksverslag was niet opgenomen dat zij om medische redenen geen gebruik kon maken van Stadsregiotaxi. Dit verslag kreeg mevrouw niet te lezen. Een alsnog uitgevoerde medische keuring wees uit dat de bewering van mevrouw klopte. Mevrouw kreeg een individuele voorziening. “We gaan uitzoeken waarom mensen bij het her-beoordelen van de vervoerskosten niet standaard het verslag kregen toegestuurd.” De andere persoon was te verslagen om in bezwaar te gaan. Zij is daar wel op geweest. “Ik heb geen bezwaar gemaakt omdat ik helemaal onderuit ging. Ik had te veel op mijn dak.” Dit heeft een relatie met het volgende punt.

Impact: Veel mensen vinden het keukentafelgesprek ontzettend spannend. Er hangt voor hen veel van af. Er zit een wereld van onzekerheid en emoties onder. Vandaar ook het belang van cliëntondersteuning. In het algemeen geldt: hoe beter mensen zijn voorbereid op het gesprek, hoe zekerder zij zich voelen.

Conclusie coördinatoren: “Wij vonden het een nuttig gesprek. Het heeft ons op een aantal zaken gewezen, zoals goed inlezen van tevoren, nadenken over het kennisniveau van de medewerker, met een open blik het gesprek ingaan, nog meer bewustwording over de impact die het gesprek voor burgers heeft en het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning: daar nog meer op inzetten.”