



Einde rotonde voor multiprobleemgezinnen in Zwolle?

Paula Groten

Einde rotonde voor multiprobleemgezinnen in Zwolle?

Afstudeeropdracht van
Paula Groten,
student Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Christelijke Hogeschool, Zwolle
Docent-begeleider: Frans Doornebal

november 2010

Inhoud

Voorwoord	5	
Inleiding	6	
1	Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	8
1.1	Probleemstelling	8
1.2	Vraagstelling	8
1.3	Doelstelling	8
1.4	Historie hulp- en dienstverlening	9
1.5	Wat wordt er verstaan onder multiprobleemgezinnen?	10
2	Waarom is regie en coördinatie van hulpverlening noodzakelijk?	13
2.1	Culturele mismatch	13
2.2	Conceptuele mismatch	13
2.3	Facilitaire mismatch	13
2.4	Methodische mismatch	14
2.5	De laatste mismatch: coördinatie en afstemmingsproblemen	15
2.5.1	Waarom werken organisaties niet automatisch samen?	15
3	Wie is er verantwoordelijk voor de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?	17
3.1	Programmaministerie voor Jeugd en Gezin	17
3.2	De rol van de gemeente	17
3.3	Centrum voor Jeugd en Gezin	19
3.4	Sociaal Economische Raad (SER)	20
4	Hoe wordt er op dit moment vorm gegeven aan regie en coördinatie van hulpverlening in de gemeente Zwolle?	22
4.1	Aanpak multiprobleemgezinnen in gemeente Zwolle	22
4.1.1	Aanpak, organisatie en aansturing	23
4.1.2	Structurele problemen en aandachtspunten	24
4.2	De gemeente als regisseur	24
4.3	Pilot: ‘Samen gaan voor de Palestrinalaan’	26
4.4	Evaluaties	28
5	Hoe wordt er in andere gemeenten vorm gegeven aan regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?	29
5.1	Dringen(d) achter de voordeur, integrale aanpak van multiprobleemgezinnen in Enschede	29
5.2	Achter-de-voordeur-aanpak	30
5.3	Werkdocument multiprobleemgezinnen stadsregio Amsterdam	32
5.3.1	Coördinator risicogezinnen (Risicogezinnen en MPG1)	34
5.3.2	Procesmanager Multiprobleemgezinnen (MPG2 en 3)	34
5.3.4	Gezinsmanager	35
5.3.5	Het plan: één gezin, één plan	37
6	Welke bijdrage kan casemanagement aan multiprobleemgezinnen bieden?	39
6.1	Wat is casemanagement?	39
6.2	De casemanager	40
7	Conclusie en aanbevelingen	42
7.1	Hoofdvragen en subvragen	42
7.2	Conclusies en aanbevelingen	44
	Literatuurlijst	48

Voorwoord

In mijn loopbaan heb ik de nodige ervaring opgedaan met het werken met wetgeving, beleid en uitvoering. Ik heb gewerkt als behandelbeampte ziektewet bij het GAK, coördinerend administratief medewerkster/officemanager bij re-integratiebureau Argonaut en casemanager Wet Werk en Bijstand bij de gemeente Dalfsen. Ik heb altijd mijn uitdaging gevonden in het gebruik maken van mijn discretionaire ruimte, opzoeken van de grenzen van wat binnen de wettelijke kaders mogelijk is.

Als casemanager Wet Werk en Bijstand was ik verantwoordelijk voor het traject van aanvang uitkering tot re-integratie op de arbeidsmarkt van de cliënt. Ik wilde graag meer kunnen betekenen, op andere leefgebieden, voor de cliënt, omdat het vaak hierop misliep. Mede daarom heb ik de deeltijdstudie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle opgepakt.

In mijn voorlaatste studiejaar heb ik me georiënteerd op de keuze voor mijn afstudeeronderzoek. Graag had ik de minor MPG (multiprobleemgezinnen) willen volgen. Deze kon door een beperkt aantal aanmeldingen van deeltijdstudenten geen doorgang vinden. Mijn keus werd de minor AG (ambulante begeleiding in gedwongen kader), omdat deze raakvlakken heeft met de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen.

Als ambulant begeleider van Frion Ambulant werk ik nu in een multiprobleemgezin. Ik begeleidde eerst één gezinslid, conform de werkwijze van Frion. Ik heb verzocht om meer gezinsleden uit dit gezin te mogen begeleiden, omdat systeemgericht werken volgens mij noodzakelijk is binnen deze gezinnen.

De gezinsvoogd die voor de ondertoezichtstelling van de kinderen in dit gezin is aangewezen, heb ik de eerste anderhalf jaar niet gezien of gesproken. Ook de hulpverlener voor de intensieve orthopedagogische gezinsondersteuning heb ik pas na de evaluatie van deze ondersteuning aan het gezin voor het eerst gesproken.

De versnipperde hulpverlening heeft naar mijn mening regie en coördinatie. Daarom wil ik weten in hoeverre er vorm wordt gegeven aan regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen in Zwolle. Ook mijn manager boeit deze vraag. Frion Ambulant begeleidt licht verstandelijk beperkten. Vaak hebben gezinsleden uit een multiprobleemgezin met deze beperking te maken.

Hierbij wil ik iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit verslag. Frans Doornebal (mijn begeleider), Aafien Pieterse (klankbordgroep Windesheim), Nardy Hartelman (Team Bijzondere doelgroepen gemeente Zwolle), Lauris van Eekeren (Dienst Maatschappelijke Ontwikkelingen gemeente Zwolle) en de heer H. van der Els (Gemeente Enschede) voor hun gastvrijheid, informatie en uitleg. John Ruiter voor de redigeerslag.

Met veel passie heb ik aan dit onderzoek gewerkt. Ik hoop dat mijn aanbevelingen ten goede komen aan de regie en coördinatie van de multiprobleemgezinnen in Zwolle.

INLEIDING

Ik werk bij Frion Ambulant als ambulant begeleider. Sinds oktober 2008 begeleid ik B., toen een jonge vrouw van net 19 jaar. Zij woont in een gezin in een achterstandswijk in Zwolle en valt onder de doelgroep licht verstandelijk beperkten. Op dat moment zijn haar twee zusjes (16 en 10 jaar) onder toezicht gesteld van Bureau Jeugdzorg Zwolle. Moeder had bij stichting MEE om hulp gevraagd voor haar dochter B., omdat zij na afronding van speciaal onderwijs al twee jaar thuis zat. Ouders wisten niet dat hun dochter naar een voorgezet speciaal onderwijs had gekund. Vader is alcoholist (ziet dit zelf niet zo) en moeder werkt als schoonmaakster in de avonduren.

Dochter N. (16) was in een pleeggezin geplaatst, waarvan later werd gezegd dat dit gezin haar in contact heeft gebracht met loverboys/girls. Ook regelde de gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg, intensieve orthopedagogische gezinsondersteuning, omdat moeder geen controle had over haar jongste dochter.

Omdat veel rekeningen niet zijn betaald zijn veel schulden ontstaan. Er zijn ook relatieproblemen. Omdat vader geen wettelijk gezag heeft over de kinderen, voelt hij zich buitenspel gezet. Ik heb in al die tijd nooit met de gezinsvoogd gesproken.

B. heeft C., een jongen van 21 jaar, leren kennen, die door zijn stiefvader wordt opgevoed. Hij werkt met veel plezier als boekbinder bij een WSW werkgever en ontvangt daarnaast een Wajong uitkering. Binnen een half jaar gaat hij bij het gezin inwonen. Thuis gaat het niet goed met zijn stiefvader die hem als ‘de zondebok’ behandelt.

Als begeleider van B. regel ik eerst de praktische zaken zoals een Wajong uitkering. C. krijgt AWBZ indicatie en krijgt een andere begeleider van Frion toegewezen.

B. en C. zijn serieus en willen graag een kindje. Op het moment dat ik in het gezin kom vertelt B. dat zij zwanger is.

Moeder en vader scheiden. In gesprek vertelt vader me dat hij ziet dat hij alles verliest, zijn gezin. Hij wil echt stoppen met alcohol en drinkt al een week niet. Hij zegt het alleen te kunnen. Ik wijs hem op Tactus voor hulp. Hij wil dat B. en C. bij hem blijven wonen.

Ik praat met moeder, vader, dochters N en B. en vriend C. Langzamerhand begin ik te begrijpen hoe het allemaal in elkaar zit.

Vader is uit verdriet over het overlijden van zijn vader weer gaan drinken. B. vertelt dat C. nu ook vaker drinkt, omdat haar vader hem dit aanreikt.

Moeder verhuist met haar jongste dochter. Haar tweede dochter staat op de wachtlijst voor kamertrainingscentrum.

Voor B. en C. hebben wij een huurhuis op naam van Frion kunnen regelen. We vinden het beter voor B., C. en de baby dat zij niet bij vader in huis blijven.

Het hele gezin vermijdt hulpverlening. Ook zijn ze bang dat de baby uit huis gehaald wordt. Ze praten hier veel over en ik vind dat goed. Als ik vraag waar die gedachten vandaan komen, geven ze aan dat ze in hun sociale netwerk hebben gehoord dat “Frion kinderen kan weghalen uit een gezin”.

Moeder noemt veel namen van hulp- en dienstverleners: M. van BJZ, L. en E. van Hulp-aan-huis, C. van IOG, L. van de gemeente, F. en E. van MEE, J. van Limor, de woningbouwvereniging, schuldhulpverlening, school, etc. etc. en sinds kort de regiegroep.

Ik tel naast de dienstverleners 8 tot 10 hulpverleners, die met dit gezin bezig zijn. Ik ben het spoor bijster en vind het lastig dat ik niet precies weet wat er speelt.

Ik spreek mijn bewondering uit voor moeder. Ze weet goed het wie wat en hoe van een ieder. Hoe zij zich staande houdt om verder te gaan en te zorgen dat het goed komt met haar en haar kinderen. Moeder vertelt me veel, ook haar ongenoegen. Soms is ze boos en waarschuwt mij dat ze niet zo- maar alles accepteert. Ook laat ze verbaal en non-verbaal weten dat ze het prettig vindt dat ik van

haar leeftijd ben en zelf kinderen heb. En ook dat ik veel weet van de sociale verzekeringswetten en belastingen. Ik vertel haar dat ik sociaal juridisch medewerkster ben en consulent arbeid en inkomsten ben geweest bij de gemeente.

B. en C. wonen nu in een huurflat van Frion. De baby is geboren en B. krijgt nu meer uren hulp. C. heeft een eigen begeleidster van Frion, maar legt veel zaken bij mij neer omdat ik veel uren bij B. ben. Ik heb geleidelijk aan zicht op hun gehele situatie en hun financiën. Ook ken ik de verhalen over de familie, over de stiefvader en de eigen vader van C. Hij heeft het daarom moeilijk om zijn eigen vaderrol te vinden. Als ik een tandartsafpraak maak voor B. doe ik dit ook meteen voor hem. De moeder van B. is er meestal als ik er ben. Ze vertelt me op een dag dat haar jongste dochter uit huis wordt geplaatst. Ik heb haar hierin kunnen begeleiden, terwijl dit de taak is van de gezinsvoogd of van een ouderbegeleider. Later hoorde ik van B. dat door mijn gesprekken met moeder, deze het nu langzaam kan accepteren. “Mijn moeder heeft nog niemand zoveel verteld dan aan jou”, zegt B.

Moeder vertelt dat zij binnenkort wordt aangemeld bij Frion voor begeleiding, omdat zij eigenlijk niet thuis hoort bij begeleiding van Limor. Ze vraagt of ik haar kan begeleiden, maar ik ga daar niet over. Als ik dit binnen Frion bespreek, vinden de meesten dat een andere begeleider moeder moet begeleiden (dat is de werkwijze). Ik vind echter dat je door systeemgericht te werken, wel beter kunt anticiperen op gebeurtenissen binnen het gezin.

1 PROBLEEMSTELLING, VRAAGSTELLING EN DOELSTELLING

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling van het onderzoek weer. Ook vertelt het het ontstaan van hulp- en dienstverlening en waar wij nu voor staan. Ook wordt beschreven wat een multiprobleemgezin is.

1.1 Probleemstelling

Het probleem is dat regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen in Zwolle door een hulpverlener wordt uitgevoerd, die wordt aangewezen vanuit een regiegroep of die door overwicht deze functie op zich neemt. Bijvoorbeeld een gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg of een begeleider die een lid van het gezin al begeleidt.

De hulpverlener in kwestie is daardoor niet onafhankelijk van zijn eigen instantie. De doelstellingen zijn vaag en tegenstrijdig. Ze moeten maatwerk bieden, maar wel met de middelen en de tijd die de organisatie daarvoor heeft. Die zijn zelden toereikend. Ook is de hulpverlener meestal niet specifiek opgeleid of heeft geen kennis om de regie en coördinatie van deze hulpverlening op zich te kunnen nemen. Daardoor sluit de hulpverlening vaak niet aan bij dat wat cliënt wil, op dat moment aankan of nodig heeft.

1.2 Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:

“In hoeverre wordt er vormgegeven aan de regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen in Zwolle?”

Aan de hand van deze onderzoeksvraag is een aantal subvragen vastgesteld:

- Wie is er verantwoordelijk voor de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?
- Waarom is regie en coördinatie van hulpverlening noodzakelijk?
- Hoe wordt er op dit moment vorm gegeven aan regie en coördinatie van hulpverlening in de gemeente Zwolle?
- Hoe wordt er in andere gemeenten vorm gegeven aan regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?
- Wat kan casemanagement bijdragen in hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?
- Wat zijn de succesfactoren, wat werkt?

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is:

“Zicht hebben op de uitvoering van regie en coördinatie van de hulpverlening aan Multiprobleemgezinnen in Zwolle, het trekken van conclusies en het doen van aanbevelingen over het aanpassen of aanvullen van deze uitvoering”.

Om deze doelstelling te bereiken heb ik een aantal gesprekken gevoerd met betrokkenen. Maar er is vooral literatuuronderzoek gedaan. Verder is er aan praktijkverkenning gedaan, ik ben zelf werkzaam binnen een multiprobleemgezin en heb daarvan een regiegroep (Team Bijzondere Doelgroepen van de gemeente Zwolle) bijgewoond.

Mijn praktijkervaringen hebben mij doen afvragen wat de beste aanpak voor multiprobleemgezinnen zou kunnen zijn. Door diezelfde ervaringen heb ik ook mijn eigen ideeën gevormd.

Ten eerste ben ik naar Aafien Pieterse van de klankbordgroep Windesheim, voorheen het kenniscentrum multiprobleemgezinnen gegaan. Op haar advies heb ik me ingeschreven voor de Minor Multiprobleemgezinnen (MPG), zodat ik toegang kreeg tot veel actuele kennisbronnen, zoals het recente Werkdocument Stadsregio Amsterdam (2008). Deze bronnen worden gebruikt in de les voor de minor MPG.

Ten tweede heb ik de aanpak van de gemeente Enschede in dit onderzoek meegenomen. Dit omdat Lauris van Eekeren van de gemeente Zwolle me in een gesprek vertelde deze Twentse aanpak als voorbeeld te zien.

Ook heb ik de aanpak van onder meer Gouda, Groningen en Limburg gelezen. Vele zijn al weer gedateerd. Ik vind de gemeente Enschede als voorbeeld voor de gemeente Zwolle, en Amsterdam als de grootste stadsregio van Nederland representatief voor dit onderzoek. De schaalgrootte is anders, maar het probleem is hetzelfde. Daarnaast spreekt de aanpak van deze twee gemeenten mij aan.

1.4 Historie hulp- en dienstverlening

Voor een overzicht van hulp- en dienstverlening vroeger en nu heb ik 'De Rotonde van Hamed' (2008) van het Nicis-instituut geraadpleegd.

Eeuwenlang komt de zorg voor naasten vooral voort uit het Christelijk geloof. Dit religieuze motief is niet de enige reden. Verschillende groepen hebben er ook belang bij. Eind 19e eeuw is al sprake van complexe stelsels met specifieke regelingen.

Rijken geven geld en goederen aan armen. Ze zien armen als rebellen, rovers, landlopers en dieven. Ze veroorzaken overlast, zeggen we nu. Armoede kan leiden tot ziekte en epidemieën. Daarom ontwikkelen de rijken collectieve regelingen om de armen met hun ergste en meest directe problemen te helpen.

Door oorlogen, epidemieën, hongersnoden, revoluties en economische crises, beginnen mensen zich te realiseren dat ze (dus rijk en arm) voor hun eigen leven afhankelijk zijn van elkaar. Armen worden niet langer alleen als bedreiging gezien, maar ook als werknemers, kiezers en consumenten. Daarom worden regelingen voor iedereen geldend en worden deelname en bijdrage afgedwongen. Men beseft dat sociaaleconomische omstandigheden de oorzaak zijn van de problemen van armen, het sociaal bewustzijn.

De staat vormt het centraal gezag. De staat krijgt een steeds grotere verantwoordelijkheid voor de sociale zekerheid en de gezondheids- en welzijnszorg. Deze ontwikkelingen zetten zich na de Tweede Wereldoorlog door.

De staat groeit, door het toenemende aantal taken en wetten. Daardoor neemt de effectiviteit af en kunnen beleidsdoelen niet of moeilijk worden waargemaakt. Reactie hierop is een verdere verfijning en uitbreiding van het regelsysteem.

Midden de jaren zeventig stagneert de verzorgingsstaat. De kosten rijzen de pan uit. De dienstverlening van de overheid wordt steeds verder onderverdeeld. Wet- en regelgeving worden steeds diverser, complexer en meer versnipperd. Daardoor wordt de 'hele' persoon versplinterd onder verschillende wetten.

In de jaren tachtig en vooral jaren negentig, ontstaat als tegenreactie het nieuw publieke management (NPM). Dit is een verzamelbegrip voor een aantal managementideeën voor de publieke sector die gebaseerd zijn op marktwerking en management in de private sector. Dit betekent dat overheidsinstanties klantgerichter, ondernemender en concurrerender moeten worden. Zij leveren producten en diensten en kunnen, net als in het bedrijfsleven, worden afgerekend op de kwaliteit daarvan.

Door bezuinigingen wordt kostenvermindering onderkend, maar toenemende kwaliteit of effectiviteit van dienstverlening is niet verbeterd. In de eerste jaren van de 21e eeuw zijn bureaucratie en ondermaats presteren in zorg, onderwijs en probleemwijken dominante thema's op de politieke agenda's. Het nieuwe publieke management heeft veel zaken efficiënter gemaakt, maar is niet in staat de hardnekkigste maatschappelijke problemen aan te pakken.

Meervoudige problemen

Instanties hebben dus belangen om bepaalde 'cliënten' naar zich toe te trekken of juist te mijden, afhankelijk van waar ze op afgerekend worden. Mensen die op meer leefgebieden ernstige problemen hebben, kunnen hierdoor niet goed worden geholpen. Ze kunnen aanspraak maken op overheidsvoorzieningen, regelingen en tegemoetkomingen. Ze hebben echter te maken met verschillende instanties en moeten voldoen aan verschillende eisen, verplichtingen en procedures. Dit werkt voor hen drempelverhogend.

Zij kunnen zich sowieso al moeilijk redden, omdat zij de zwakkeren van de samenleving zijn. De veelheid aan instanties en hun eisen werken de reddeloosheid in de hand. Voor die mensen is de verzorgingsstaat op dit moment simpelweg (nog) niet ingericht.

Instellingen werken vaak langs elkaar bij mensen met meervoudige problemen. Dat kost veel geld, zonder dat duidelijk is hoeveel dat precies is en wat dit oplevert. Aan de ene kant een hoeveelheid aan professionals, instellingen, beleid, maatregelen, missies, budget, projecten en doelstellingen. Aan de andere kant zien we dat mensen met meerdere problemen nauwelijks goed worden geholpen. Ze krijgen hier wat hulp en daar wat hulp, maar ontsnappen niet aan de rotonde waarop zij zitten.

Het is een uitdaging om onze hulp- en dienstverlening aan mensen met meervoudige problemen aan te passen aan de toekomst en dus is er maatwerk nodig om ze te helpen.

Het leveren van maatwerk wordt in een individualiserende en veeleisende samenleving met uiteenlopende opvattingen voor de hele publieke sector belangrijk. Daarmee raken deze problemen aan de problemen van de verzorgingsstaat in zijn geheel.

Maatwerk is nauwelijks mogelijk omdat geen enkele instelling het alleenrecht heeft op mensen met meervoudige problemen. In de praktijk komt het er vaak op neer dat de professionals op de werkvloer moeten schipperen tussen verschillende belangen. En omdat problemen vaak samenhangen, is een compleet beeld een noodzakelijke voorwaarde voor maatwerk.

1.5 Wat wordt er verstaan onder multiprobleemgezinnen?

Er bestaan verschillende definities van multiprobleemgezinnen.

1. Een bekende, die van Chesquière luidt:

“Een multiprobleemgezin is een gezin (minimaal een ouder en een kind) dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen, geworteld in voorgaande relaties, waarvan betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp.

(www.multiprobleemgezinnen.nl, 2010.)

Ghesquière heeft veel onderzoek gedaan naar mensen met meervoudige problemen en de manier waarop hulp- en dienstverleningsorganisaties daarop reageren. Hij stelt dat één van de problemen waarmee deze gezinnen kampen de dienst- en hulpverlening is.

2. Uit het ‘Werkdocument stadsregio Amsterdam 2008’

In het ‘Werkdocument Stadsregio Amsterdam’ wordt een *Praktische definitie* gegeven van multiprobleemgezinnen: Een multiprobleemgezin is een gezin met minimaal één kind dat (minimaal) aan de volgende voorwaarden voldoet:

- a. Er zijn twee of meer risicofactoren aanwezig voornamelijk op sociaal/maatschappelijk gebied.
- b. De draagkracht van het gezin is niet meer in balans met de draaglast.
- c. Er is sprake van opvoedingsproblematiek.

Risicofactoren kunnen betrekking hebben op de inhoud en op de aard van de problemen.

Onder inhoud van problemen wordt verstaan:

- Vervuiling
- Armoede/schulden
- Werkeloosheid
- Prostitutie
- Criminaliteit
- Huiselijk geweld/kindermishandeling
- Verslavingsproblematiek
- Verstandelijke beperking
- Psychiatrische problematiek

Onder de aard van problemen wordt verstaan:

- Probleem van generatie op generatie
- Onbereikbaar voor zorg (niet verschijnen op afspraak)
- Veel verhuizen (drie keer of vaker sinds geboorte kind)

Bij deze risicofactoren gaat het om:

- De chroniciteit van de problemen
- En de weerbarstigheid van de problematiek (voor de hulpverlener)

Theoretische definitie

Onderstaande zwaardere definitie kan gebruikt worden in de nadere zorginhoudelijke analyse van een *individueel* multiprobleemgezin.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de inhoud van de problemen (verschillende taakgebieden) en de aard van de problemen (sterk verweven, complex, lang bestaand en weerbarstig voor de hulpverlening). In de wetenschappelijk literatuur wordt dit beschreven.

Als aan alle onderstaande zes condities is voldaan, is er sprake van een multiprobleemgezin volgens de theoretische definitie. Die condities zijn:

- Gezin kampt met problemen die chronisch van aard zijn, problemen bestaan minstens een jaar zonder uitzicht op verbetering
- Gezin heeft problemen met het voeren van de huishouding (zoals ongeregeld leven, geen regelmatige voeding, onvoldoende hygiëne).
- Gezin heeft problemen op gebied van partnerrelatie (zoals conflicten, geen steun partner, echtscheiding, geweld binnen relatie).

- Gezin heeft problemen op gebied van individueel welzijn (zoals depressie, psychiatrische problemen, verslaving, criminaliteit, minder begaafdheid)
- Gezin is weerbarstig voor de hulpverlening (zoals afwijzen hulp, eerdere hulp voortijdig afgebroken).
- De problemen in het gezin zijn onderling sterk verweven.

Aan deze zwaardere definitie kan worden toegevoegd dat er sprake is van een gebrekkige dan wel disfunctionele opvoedsituatie voor de kinderen, die een dreiging vormt voor de ontwikkeling van kinderen.

3. De Congresbundel Conferentie Multiprobleemgezinnen (Windesheim 2004) geeft geen definitie maar *kenmerken* van multiprobleemgezinnen. Deze zijn:

- Complexe problemen binnen het gezin en met personen of instanties daarbuiten;
- Veelal sprake van verwaarlozing van gezinstaken;
- Er bestaat dikwijls een afhankelijkheid van hulpverlenende instanties;
- Binnen deze probleemgroep is moeilijk een nadere specificatie aan te brengen, aangezien het hier nu juist gaat om situaties waarbij sprake is van een opeenstapeling van met elkaar samenhangende problematiek.

Er is sprake van een transgenerationeel patroon, het gezinspatroon van de vorige generatie herhaalt zich in het huidige gezin.

Veel hulpverleners werken niet graag met multiprobleemgezinnen om de volgende redenen:

- Ze staan bekend als lastig, agressief of antisociaal, ze houden zich niet aan afspraken, komen te pas en te onpas aankloppen met telkens nieuwe 'branden'.
- Ze staan vaak sceptisch t.o.v. hulpverlenende instanties en ervaren deze als bedreigend.
- Ze hebben vaak negatieve ervaringen met hulpverlening.
- Ze veroorzaken gevoelens van wanhoop en onmacht bij hulpverleners. De wederzijdse gevoelens van angst, afweer en wantrouwen zijn o.a. ontstaan door negatieve ervaringen en een negatief voorbeeld.

Mensen uit multiprobleemgezinnen krijgen vaak in woord, blik of gebaar te verstaan dat ze er niet bij horen, dat ze afwijken van de norm, dat ze vies zijn, dat ze slecht met hun spaarzame geld omgaan, dat ze hun kinderen geen goede opvoeding geven. Of dat ze zich asociaal gedragen, dat ze minderwaardig zijn, dat ze mindere huisvesting verdienen, dat ze een puinhoop van hun leven maken, dat ze alleen een grote bek hebben en zich agressief gedragen, dat ze zich niet aan onze afspraken houden, dat ze niet gemotiveerd zijn voor hulp, dat er niet met hen te werken is.

Ze krijgen (te) weinig waardering. Wie heeft ze bijvoorbeeld wel eens verteld hoe fantastisch het is dat ze nog steeds doorgaan met leven? Hoe fantastisch het is dat ze - ondanks wat er misgaat- nog zoveel dingen wel goed doen en dat ze nog steeds proberen een goed leven te veroveren. Hulpverleners moeten oog hebben voor de positieve krachten in een multiprobleemgezin. (naar: Conferentiebundel Windesheim 2004.)

Voor het overgrote deel zijn er weinig problemen met de aansluiting van aanbod en vraag. Het gaat hier (in deze afstudeeropdracht) echter om mensen met meervoudige problemen. Voor hen werkt het systeem dat voor veel anderen wel werkt, niet. Terwijl zij er in principe het meest baat bij zouden kunnen hebben. Maar vreemd genoeg zijn deze mensen niet eens goed in beeld bij de instellingen. Daarmee bedoel ik dat niet één instelling een totaalbeeld heeft van alle problemen. Hoe kan dat?

2 WAAROM IS REGIE EN COORDINATIE VAN HULPVERLENING NOODZAKELIJK?

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft inzicht in wat er misgaat in de aansluiting tussen vraag en aanbod en vervolgens op beleidsniveau.

Er is een theoretisch kader dat hoogleraar sociale wetenschappen Andries Baart heeft ontwikkeld. Volgens hem zijn er vijf typen mismatches waarin de aansluiting tussen hulpverlener en deze gezinnen niet tot stand komt.

2.1 Culturele mismatch

De eerste mismatch tussen hulpverlening en client is de negatieve ervaring.

“Door hun professionaliteit (met een eigen taal, rationaliteit, intentionaliteit), de bureaucratie waarin het werk is ingebed (met zijn eigen logica, regulerende principes en afrekensysteem) gaapt er een afstand tussen categoriale (leefwereld van de cliënt) en het institutionele (systeemwereld) circuit.” (Reader Multiprobleemgezinnen, januari 2009, B. Uittenbogaard blz. 43)

Volgens de hulpverleners werpen de slechte ervaringen met hulpverlening in het verleden een drempel op voor de daadwerkelijke hulpvraag door gezinnen. Ouders in bepaalde buurten zijn bang voor hulp bij opvoeding, omdat inmiddels generatie op generatie de indruk en de angst bestaat dat de kinderen afgenomen worden.

De hulpverlening sluit niet aan, omdat de hulpverleners vanuit hun eigen normen en waarden interpreteren wat het probleem is en hoe de signalen door ouders of omgeving verstaan worden. Ouders (in het bijzonder allochtone ouders) hebben het gevoel dat zij vooral als oorzaak van de problemen worden beschouwd. De houding van professionals bevestigt de wij-zij verhouding. Ouders voelen zich weinig betrokken en niet serieus genomen als medeopvoeders in het hulpverleningsproces.

2.2 Conceptuele mismatch

De tweede mismatch is het gebrek aan erkenning van derden.

“Wiens uitleg van de situatie geldt en naar wie wordt er wel of niet geluisterd.” (Reader Multiprobleemgezinnen, januari 2009, B. Uittenbogaard blz. 43)

Er zijn allerlei mensen en werkers (school, straat, sportvereniging, buurvrouw) betrokken bij de gezinsproblemen. Ze vangen allerlei signalen op, maar die naar hun gevoel niet serieus worden genomen door de hulpverleningsinstellingen. In ieder geval vindt er geen terugkoppeling plaats. De vraag is steeds weer: wie heeft de zeggenschap, wie de definitiemacht en wie bepaalt wat geldige kennis is?

2.3 Facilitaire mismatch

De derde mismatch is het gebrek aan middelen om de juiste hulpverlening te bereiken.

“Er is sprake van onvoldoende middelen of men kan niet beschikken over de geschikte middelen en voorzieningen voor de doelgroep of problemen.” (Reader Multiprobleemgezinnen, januari 2009, B. Uittenbogaard blz. 44)

Hulpverleners kunnen door een actieve benadering gezinnen in probleemsituaties bereiken. Tegelijkertijd is er juist sprake van het afstand nemen, het vermijden van bemoeizorg en het meer gericht zijn op de zelfredzaamheid en vraaggerichtheid van cliënten. Als gevolg daarvan zijn het maatschappelijk werk en hulpverleners niet actief meer in het benaderen van mensen. Mensen worden geacht zelf contact op te nemen met de welzijnsorganisaties of hulpverleningsinstellingen voor hulp. Je moet een duidelijke vraag hebben en gemotiveerd zijn om hulp te krijgen. Daardoor weet alleen de bovenlaag van de samenleving goed de weg te vinden naar hulp.

Een ander probleem is dat instellingen hun aanbod niet hebben aangepast rondom het gezin zelf. Een kenmerk van deze (allochtone) gezinnen is dat er allerlei problemen spelen op verschillende terreinen zoals werk, gezondheid en opvoeding. De gezinnen zijn niet bekend met het systeem van gespecialiseerde voorzieningen in Nederland. Mensen verzuipen en zijn niet goed in staat om de juiste steun daarvoor te vinden.

2.4 Methodische mismatch

De vierde mismatch is de beperking van de aandachtsgebied van de instelling.

“De gehanteerde methodiek en de daaraan gekoppelde richtlijnen, protocollen, wet- en regelgeving belemmeren beroepskrachten om goed aan te sluiten bij de leefwereld van cliënten.” (De methodische mismatch vloeit voort uit de facilitaire mismatch.) (Reader Multiprobleemgezinnen, januari 2009, B. Uittenbogaard blz. 44)

De methodiek is meestal voorgeprogrammeerd en biedt weinig mogelijkheden om in te gaan op de problemen van gezinnen die afwijken van het aanbod van de instelling. Meestal worden de problemen die wel gedeeltelijk behandelbaar zijn opgepakt, waardoor hulpvragers zich niet serieus genomen voelen omdat ze een andere beleving van het probleem hebben. De wijze waarop hulp is georganiseerd, sluit niet aan bij de praktijk.

Toch ligt de belemmering tot informatie-uitwisseling niet zozeer in de wetgeving zelf, maar eerder in onwetendheid over wanneer je de geheimhouding kunt of zelfs moet doorbreken op grond van zorgvuldig hulpverlenen. (Nicis Institute - De rotonde van Hamed, 2008)

Gewoonten, regels en discretionaire ruimte van een hulpverlener.

Professionals verwijzen vaak naar gewoonten binnen de organisatie als verklaring voor gebrekkige hulp- en dienstverlening. 'Dat doen we al jaren zo' en 'zo werkt dat hier niet' zijn dan ook vooral een uiting van het gebrek aan reflectie op de manier van werken.

Wetgeving die uitzonderingen mogelijk maakt om maatwerk te leveren aan mensen met meervoudige problemen wordt genegeerd en soms zelfs dichtgetimmerd met regels die de professionals zichzelf opleggen. Professionals gebruiken niet vaak hun discretionaire ruimte. De één houdt zich bij zijn werk aan de starre uitleg van de regels, de ander 'bevecht' de uitleg van regels tot op de vierkantecentimeter om een cliënt wat extra mogelijkheden te geven. Het opzoeken van de grenzen van wat binnen de wettelijke kaders mogelijk is, vereist inzicht, creativiteit en doorzettingsvermogen.

Discretionaire ruimte is dus - vrij vertaald - de eigen invulling van een wet of regeling door een hulpverlener. (www.kmsnet.nl)

Het dichttimmeren met regels is overigens zeer begrijpelijk in een wereld waarin de mogelijkheid bestaat dat je een rechtszaak staat te wachten op het moment dat het voor de cliënt verkeerd afloopt. Regels bieden rugdekking in zeer moeilijke omstandigheden. Het vormt een verklaring voor het feit dat veel professionals de regels de schuld geven van hun eigen onvermogen om mensen met meervoudige problemen adequaat te helpen. Dat ligt niet per definitie aan de professionals, maar vooral

aan de institutionele omgeving waarin ze hun werk moeten doen. Een andere verklaring is gebrek aan regie. Daarvoor zijn managers, bestuurders en wetgevers verantwoordelijk. (Nicis Institute - De rotonde van Hamed, 2008.)

2.5 De laatste mismatch: coördinatie en afstemmingsproblemen

Als het gaat om ketenkwaliteit en netwerken rondom gezinnen dan is de coördinatie en afstemming zeer essentieel en daar gaat het mis. Waaraan ligt dat? (Reader Multiprobleemgezinnen, januari 2009, B. Uittenbogaard blz. 44.)

- Het sectoraal denken (onderwijs en welzijn zijn niet betrokken in de bestaande ketens)
- Er is vooral sprake van informele samenwerking, persoonlijke netwerken van mensen
- De keten is ondoorzichtig. De verwijzers weten niet of cliënten bij de volgende instelling in de keten zij aangekomen; als zij niet in aanmerking komen voor hulp bij de instelling is niet duidelijk wat er verder met deze cliënten gebeurt.
- De lange wachtlijsten verder in de keten vormen een zwakke plek.
- Er is een gebrek aan regie in de ketenzorg, niemand is verantwoordelijk en de transparantie van de keten laat ook te wensen over.

De instanties werken dus langs elkaar heen, er is geen instelling die integraal de verantwoordelijkheid neemt.

2.5.1 Waarom werken organisaties niet automatisch samen?

Er is sprake van totale versnippering op verschillende gebieden:

A Waarden, beleid en instrumenten

B Geografische verspreiding

C Informatie en budgetten

A Waarden, beleid en instrumenten

Op het eerste gezicht lijkt het alsof organisaties vaak dezelfde doelen nastreven, maar in de praktijk kunnen deze botsen.

Versnippering en gebrek aan regie bestaan tussen bestuurders en politici met verschillende portefeuilles (zoals arbeidsmarktbeleid versus onderwijs). Maar ook tussen beleidsmakers van verschillende directies (zoals Sociale Zaken, Maatschappelijk Ontwikkeling en Wijkenbeleid). Ook professionals die het moeten uitvoeren (denk bijvoorbeeld aan schuldsaneerders en maatschappelijk werkers) hebben verschillende belangen. Dan staat het eigen belang voorop en dat heeft consequenties voor personen en organisaties. Dat is nu juist het punt waarop regie nodig is.

Maar er is ook sprake van verticale versnippering. Tussen politiek en beleid, beleid en uitvoering en uitvoering en politiek bestaan grote verschillen. Uitvoerders die integraal proberen te werken komen niet zelden in conflict met beleidsmakers.

B Geografische versnippering

Daar komt bij dat de instellingen op nationaal, provinciaal, regionaal, lokaal en buurt niveau zijn georganiseerd, dus dat ze met verschillende bestuurders te maken hebben. Er is niet één centraal punt van waaruit ze worden aangestuurd.

C Informatie en budgetten

Het is onmogelijk om vast te stellen hoeveel mensen met meervoudige problemen er in Nederland

zijn en wat de hulp- en dienstverlening kost. Dat komt doordat de financiering van en de informatie voorziening over deze groep mensen net zo versnipperd zijn. Voor iemand die te maken heeft met vijftien instellingen zijn er vijftien dossiers. Het dossier is dus versnipperd.

Elke organisatie kan datgene doen waarvoor ze wordt gefinancierd. Vaak is dat net niet genoeg. Terwijl toch het totale budget (de optelsom van de afzonderlijke budgetten van alle organisaties die bij iemand betrokken zijn) voldoende zou moeten zijn voor adequate hulp- en dienstverlening.

Voor € 20.000, - per jaar kan veel. Het geld komt beschikbaar via verschillende indicatiestellingen. Deze bepaalt welk type zorg iemand in welke mate nodig heeft. Bureau Jeugdzorg bepaalt dat voor jeugdigen, de gemeente voor de WMO, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de AWBZ. De financiering is dus net als de informatievoorziening versnipperd.

Naast de verschillende vormen van versnippering, is concurrentie een mechanisme dat de versnippering versterkt. Met name die om budget en op professionals.

(Nicis Institute - De rotonde van Hamed, 2008.)

3 WIE IS ER VERANTWOORDELIJK VOOR DE HULP- VERLENING AAN MULTIPROBLEEMGEZINNEN?

Dit hoofdstuk geeft inzicht in achterliggende beleidsterreinen ten aanzien van regie en coördinatie van multiprobleemgezinnen en de rol en taak van de gemeente als regisseur.

3.1 Programmaministerie voor Jeugd en Gezin

De overheid wil met het Programmaministerie Jeugd en Gezin meer samenhang in de aanpak van multiprobleemgezinnen brengen. In de notitie 'Een gezin, een plan' is dit voorstel nader uitgewerkt. Het parlement en de regering zijn verantwoordelijk voor wet- en regelgeving. Instellingen die vallen onder de landelijke subsidieregelingen hebben hiermee te maken.

De provinciale overheid is een tweede bestuurslaag die ook eigen verantwoordelijkheden kent bij de aanpak van multiproblematiek en jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg valt onder de provinciale subsidie-regelingen en moet zich aan de regels rond wachtlijsten, aanpak en werkwijze houden.

Verder is de gemeentelijke overheid betrokken vanuit het wettelijk kader, zorgplicht voor haar inwoners (Wet maatschappelijke ondersteuning). Hieronder vallen ook de taken en bevoegdheden rond regie en coördinatie van multiprobleemgezinnen.

Om actuele vraagstukken in de maatschappij aan te pakken heeft het kabinet Balkenende IV de programmaminister geïntroduceerd. Nieuw is dat deze minister van Jeugd en Gezin verantwoordelijk is voor een beleidsterrein dat op verschillende departementen wordt uitgevoerd.

Het doel hiervan is over de grenzen van de eigen departement heen kijken, verbinden en vruchtbaar samenwerken om tot een integraal en slagvaardig jeugd- en gezinsbeleid te komen. Dit betreft de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie, van Sociale Zaken en Werkgelegenheden en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. (Kamerbrief CJG, 2008.)

Net als onder het kabinet-Balkenende IV valt de portefeuille welzijn onder het ministerie van VWS. Het ministerie van VWS krijgt onder het kabinet-Rutte de taken van het voormalig programmaministerie voor Jeugd en Gezin erbij met uitzondering van het kindgebonden budget.

3.2 De rol van de gemeente

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft als doel dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving. De Wmo stelt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning zoals opvoedondersteuning.

Dit beleidsterrein heeft betrekking op de in een gemeente wonende kinderen en jeugdigen bij wie sprake is van een verhoogd risico op ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de Jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden.

Dit beleid is aanvullend op andere wetgeving, zoals de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (onder andere basistaken jeugdgezondheidszorg) en de Leerplichtwet.

Vijf functies gemeente

Op het beleidsterrein 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen van opvoeden' zijn voor de gemeente vijf functies vastgesteld:

- Informatie en advies
- Signalering
- Toeleiding naar het hulpaanbod,
- Licht pedagogische hulp
- Coördinatie van zorg op lokaal niveau

Bij de functie '*signalering*' gaat het bijvoorbeeld om de coördinatie tussen signalerende instanties. De functie '*toeleiding naar het hulpaanbod*' heeft betrekking op het totale lokale en regionale hulpaanbod, zoals vroeg- en voorschoolse educatie, onderwijsachterstand- en HALT- voorzieningen. Bij '*licht pedagogische hulp*' gaat het om het bieden van opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan en om schoolmaatschappelijk werk. '*Coördinatie van zorg*' betreft het afstemmen en het bundelen van zorg in het geval dat meer hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of een gezin te ondersteunen voor zover deze niet al onder de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid is gebracht.' (Kalthoff en Penninks, 2007.)

Opvoedondersteuning wordt door het ministerie van VWS als volgt bedoeld:

- Met ouders;
- Gericht op verbetering van de opvoedsituatie;
- Ouders helpen bij het vervullen van hun opvoedingstaken en ouders ondersteunen in hun rol als opvoeder;
- Van lichte (bv. het groeiboekje) tot meer intensieve vormen (bv. de gezinscoach);

Het ministerie van VWS stelt financiering beschikbaar voor:

- het op het spoor komen van risicogezinnen en –jeugdigen (signaleringsfunctie).
- het benaderen van deze gezinnen/jeugdigen, ondersteund door mogelijke inzet van drang (motiveren, aandringen en opdringen) op lokaal niveau. Rekening houdend met de specifieke allochtone achtergrond (Licht pedagogisch hulp).
- het bieden van een aanbod op de doelgroep gericht, bestaande uit licht pedagogische hulp, dan wel coördinatie van zorg op lokaal niveau. Deze is aansluitend op de bestaande lokale structuren (coördinatie van zorg op lokaal niveau).

Het doel hiervan is het vergroten van het bereik van risicogezinnen en jeugdigen en het verkrijgen van een beter inzicht in de effectiviteit van de gehanteerde interventies en methoden op lokaal niveau.

Onder risicogezin verstaat VWS (VNG 2010-09):

- Gezin dat problemen heeft met het gezinsmanagement;
- Waarbij sprake is van meervoudige problemen (verslaving, schulden, opvoedproblematiek);
- Met een zwakke regie daarover (gezinsonmacht);
- Vaak van allochtone afkomst.

Het gaat om ouders die niet zelf of met hulp uit hun sociale omgeving in staat zijn een goede invulling te geven aan hun opvoedingstaken. Signalen van deze gezinnen komen vaak bij diverse lokale voorzieningen terecht.

De bedoeling van deze regeling is dat er met deze gezinnen gewerkt gaat worden aan concrete doelen en dat het aanbod van voorzieningen en instellingen wordt gecoördineerd.

Aan *gezinsgerichte programma's* wordt in de meeste beleidsplannen inhoudelijk weinig of geen aandacht besteed; al worden ze wel genoemd in het beleidsplan. In gezinsgerichte programma's gaat het om een combinatie van ontwikkelingsstimulering en opvoedondersteuning. Als ze er zijn dan zijn ze ondergebracht bij een welzijninstelling. Ze worden veelal gefinancierd door de gemeenten.

Soms heeft de gemeente geen wettelijke bevoegdheden richting een voorziening of instelling, maar kan zij wel een sturende en regisserende rol hebben, door bijvoorbeeld de partijen te wijzen op de door alle partners onderschreven visie. Een convenant waarin de afspraken zijn vastgelegd is dan een handig sturingsinstrument. Ook kunnen afspraken worden vastgelegd in subsidievoorwaarden. (Werkdocument preventief jeugdbeleid en het Centrum voor Jeugd en Gezin, SGB0 2007).

3.3 Centrum voor Jeugd en Gezin

In het manifest van de Gideonsgemeenten (gemeenten die jeugdzorg prominent op de politieke agenda willen zetten) is geadviseerd om tot een Centrum Jeugd en Gezin te komen. Ook willen zij dat Bureau Jeugdzorg opgaat in het CJG. Het gaat dan om de indicatie- en toegangsfunctie en de uitvoering van jeugdbescherming- en jeugdreclasseringmaatregelen. Het opleggen van de maatregelen moet daar buiten blijven.

Doordat de functies jeugdgezondheidszorg 0-19, opvoed- en opgroeiondersteuning en een aantal functies van Bureau Jeugdzorg in het CJG opgaan, vormt het centrum een optimale schakel tussen lokale basisvoorzieningen en gespecialiseerde hulp en zorg.

(Manifest van de Gideonsgemeenten, 2006).

Via het wetsvoorstel CJG wordt feitelijk verankerd dat gemeenten, in de andere gevallen (BJZ jeugdzorg en (G)V gezin), verantwoordelijk zijn voor het in praktijk brengen van één gezin, één plan (de zorgcoördinatie).

Dit zei Minister Rouvoet op de conferentie van de MO groep Jeugdzorg, ‘Eén kind, één gezin, één plan’ op 20 april jl.:

”In die kabinetsvisie wordt op termijn de gemeente de verantwoordelijke bestuurslaag voor de vrijwillige en gedwongen jeugdzorg. Door dit te beleggen bij de gemeente, die nu ook al verantwoordelijk is voor werk en inkomen, schuldhulpverlening en welzijn, kan de gemeente sterker de regie voeren. Naar mijn volle overtuiging komt dit de continuïteit van zorg en de noodzakelijke coördinatie van de zorg- en hulpverlening aan deze kwetsbare gezinnen zeer ten goede”.

Een van de hoofdpunten uit de visie van minister Rouvoet is dat de jeugdzorg meer lokaal moet worden opgepakt. Met de inrichting van de CJG’s waren gemeenten al flink op weg.

Reden voor de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) om drie regiobijeenkomsten te houden voor blijvende en aankomende wethouders Jeugd en Onderwijs. Om elkaar te inspireren en van elkaar te leren, maar ook te leren van experts van buitenaf, Jo Hermanns, hoogleraar opvoedkunde, en Steven van Eijck, oud-staatssecretaris/commissaris jeugd- en jongerenbeleid.

“We zien dat ‘het probleem’ nog te vaak het uitgangspunt is. Eén op de zeven kinderen heeft een indicatie. De hulp wordt buiten de leefomgeving van het kind gezocht. Dus: het kind wordt uit het gezin of van school gehaald, krijgt ergens anders hulp en moet vervolgens weer in de niet-veranderde oude omgeving zijn leven weer oppakken. Dat werkt niet, want misschien heeft het probleem wel te maken met de armoede waarin het gezin leeft of met de agressiviteit van vader.” (Hermanns)

Hermanns pleit er voor een kind te ondersteunen in de eigen omgeving ‘Community based’, waarbij de zorgverleners in een cirkel om het gezin staan en dus alle facetten van het sociale leven meenemen. Gewoonweg omdat blijkt dat het werkt. *“Opvoeden doe je niet in een instelling en de oplos-singen zitten niet alleen tussen de oren. Het heeft te maken met je sociale omgeving en het niet belemmerd worden in je maatschappelijke participatie.”*

De visie van Rouvoet lijkt aan de kritiek van beide deskundigen tegemoet te komen. De zorg lokaal organiseren met een grotere rol voor gemeenten, dichterbij gezinnen, samen werken van zorgpar-

tijen onder één dak. Met een serieuze rol voor jongeren. “*De ziel moet terug en het tempo moet er weer in.*” Nu houden nog drie lagen zich bezig met jeugdbeleid: het rijk, de provincies en de gemeenten. Het is goed als de provincies er tussenuit gaan. Gemeenten kunnen dan hun eigen burgers helpen, het rijk moet hen daarbij faciliteren met geld, middelen en mensen. Het is een kwestie van doen, alleen dan heeft samenleving er iets aan.

Volgens Van Eijck is de toekomst van de jeugdzorg afhankelijk van het inzicht dat de diverse politieke partijen hebben. Er moet veel meer bekeken worden wat vanuit het zorgsysteem werkt en niet wat vanuit van bovenaf bedacht wordt.

(Sociaal Totaal, jaargang 2, 09-10)

Hoe kunnen gemeenten dan straks toch kwalitatief hoge zorg leveren? Hermanns komt met een oplossing. “In Nederland plaatsen wij – zeker in vergelijking op wereldschaal – kinderen relatief vaak uit huis. Daar gaat erg veel geld naar toe. In die instellingen werken kundige groepsleiders, die zou je meer naar de gezinnen toe moeten brengen. Voor één plaats in een instelling, kun je zeven tot tien kinderen heel intensief begeleiden in de wijk. Kortom, het geld is er. De mensen zijn er. Het moet nu nog gebeuren.”

Momenteel heeft één op de zeven kinderen een indicatie. Belachelijk veel, stelt Hermanns. “Dat verhoudt zich niet tot de vijf à zes procent die problemen heeft. En vergeet niet dat veel van die kinderen later onnodig in de Wajong belanden.” (VNG 2010)

3.4 Sociaal Economische Raad (SER)

Bij jongeren met multiproblematiek betekent het samengaan van psychische of gedragsproblemen en/of stoornissen van zeer diverse aard dat zij behoefte hebben aan een zeer goede ondersteuning. Een reëel gevaar bij deze jongeren is onderbenutting van zorg en voorzieningen, waardoor de problemen alleen maar groter worden. De problematiek kan verder escaleren door het ontbreken van een veilige thuissituatie, het gebruik van alcohol of drugs, het aangaan van schulden en het ontbreken van een toekomstperspectief (school of werk).

Daardoor krijgen deze jongeren te maken met een tocht langs vele instanties. Het risico van voortijdig afhaken is groot, doordat ze telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen en hun complexe problematiek niet tot een oplossing komt. (SER 2009, De winst van maatwerk - je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn.)

Voorstellen voor korte en langere termijn

De raad vindt het noodzakelijk dat op korte termijn verbeteringen worden aangebracht om deze kinderen en jongeren in hun latere leven maximale mogelijkheden te geven om te kunnen participeren. Het gaat om volgende voorstellen:

1. een grotere nadruk op preventie, vroege signalering en vroege interventie;
2. een betere aansluiting bij de individuele ondersteuningsbehoefte van jongeren door meer vraagsturing, maatwerk en samenwerking; De raad doet drie aanbevelingen voor verbeteringen:
 - *Betere afstemming tussen verschillende indicaties.* Indicatiestellingen voor verschillende voorzieningen beter op elkaar afstemmen en voor de aanvrager eenvoudiger en laagdrempeliger maken en de afhandeling versnellen.
 - *Eén coördinerend professional.* In de tweede plaats beveelt de raad aan dat er één coördinerende professional komt die de jongere met multiproblemen assisteert, coacht en begeleidt bij het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning op maat. Het is nodig de jongere in kwestie een belangrijke stem te geven in de keuze welke professional of welke instantie de coördinerende rol gaat vervullen. Voorwaarden zijn verder dat de coördinerende professional doorzettingsmacht heeft, langdurig beschikbaar is en over voldoende middelen en faciliteiten beschikt

(bijvoorbeeld een lagere ‘caseload’) om deze arbeidsintensieve taak te vervullen.

- *Betere samenwerking.* Een betere samenwerking van professionals over de grenzen van de domeinen heen, maar soms ook binnen de grenzen van een domein, kan tot forse verbeteringen leiden. Voorbeelden hiervan zijn de instelling van zorg advies teams (ZAT) die de zorg in en rondom het onderwijs meer structureel vormgeven, bij de aanpak van voortijdig schoolverlaten of bij het verbeteren van overgangen tussen praktijkschool/ vso en mbo.

3. een versterking van de positie van de professionals;

4. het verder versterken van de aandacht voor en voorbereiding op de latere participatie van deze jongeren tijdens perioden dat zij zorg nodig hebben en/of onderwijs volgen. (SER 2009)

Vroegsignalering

Vroegsignalering vraagt ook om zogenaamde ‘outreaching’ hulp. ‘Outreaching’ betekent dat er niet alleen wordt gekeken naar een cliënt, maar naar een cliëntsysteem: als één lid van een gezin een probleem heeft, heeft dat bijna altijd gevolgen voor de overige leden.

De huidige instellingen zijn hier niet altijd adequaat mee bezig. Instellingen signaleren dit probleem wel en lossen dit vaak op door op instellingsniveau beter te willen samenwerken. Maar dan staat de samenwerking van de instellingen vaak centraal en niet de zorg voor de problematiek van multi-probleemgezinnen. Continuïteit en coördinatie vinden onvoldoende plaats (Dam, ten en Hul, van ‘t 2009).

4 HOE WORDT ER OP DIT MOMENT VORM GEGEVEN AAN REGIE EN COÖRDINATIE VAN HULPVERLENING IN DE GEMEENTE ZWOLLE?

Dit hoofdstuk vertelt hoe gemeente Zwolle op dit moment vorm geeft aan regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen.

4.1 Aanpak multiprobleemgezinnen in gemeente Zwolle

Deze paragraaf is gebaseerd op “*Werkwijze multiprobleem-huishoudens*”, Eenheid Wijkzaken, Gemeente Zwolle uitgegeven in mei 2007.

Deze werkwijze is bedoeld voor iedereen die in de gemeente Zwolle werkt met multiprobleemgezinnen, die ofwel overlast veroorzaken in hun woonomgeving ofwel uit hun woning dreigen te worden gezet in verband met huurschulden. Het document beschrijft de doelen, de werkwijze, de samenwerking en de rol van de adviseur Bijzondere Doelgroepen.

Alleen instanties kunnen cliënten aanmelden. Het gaat om cliënten die overlast veroorzaken door afwijkende *woongedrag* dat voor de directe *woonomgeving* onaanvaardbaar is (geworden). En ook om cliënten die uit huis gezet dreigen te worden door huurschulden, combinatie schulden en multiproblematiek.

De melder moet aantonen dat één of meer instanties betrokken is door een eigen bemiddelingspoging, dossiervorming en het gericht inschakelen van hulp- en dienstverleners.

Wanneer de schuldenaar met meervoudige problematiek te maken heeft, kan hij door de instelling worden aangemeld. Naast de betrokken partijen kan iedereen melding van ernstige overlast doen.

Doel

Door samenwerking en afstemming komt het tot een gestructureerde en continue aanpak van de doelgroep ‘(hygiënische) multiprobleemgezinnen’ om daarmee de overlast structureel terug te dringen dan wel op een acceptabel niveau te brengen. Deze geldt eveneens voor multiprobleemgezinnen die door huurschulden uit huis dreigen te worden gezet. Binnen maximaal twee jaar na aanmelding van de cliënt moet het aantal klachten over overlast c.q. schuldenproblematiek sterk verminderd of zelfs geheel verdwenen zijn.

Een sluitende aanpak voorziet tevens in:

- Preventie, vroegtijdig signaleren, extra aandacht voor de gezinnen. Deze taak ligt bij de instellingen en de wooncorporaties.
- Voordat het Team Bijzondere Doelgroepen (TBD) wordt ingeschakeld, is er al contact geweest tussen de instellingen en de wooncorporaties.
- Een laatste vangnet. Hiermee wordt bedoeld op de opvangvoorziening en/of nazorg.

De samenwerking tussen de woningcorporaties, de politie, instanties en de gemeente Zwolle is niet vrijblijvend. Afspraken worden schriftelijk vastgelegd. De partijen hebben hiervoor op 6 november 1996 een intentieverklaring ondertekend.

De programmaleiding rust bij de afdelingshoofd van de eenheid Wijkzaken, afdeling Leefbaarheid en participatie van de gemeente Zwolle. De centrale functie in dit programma is de adviseur Bijzondere Doelgroepen (BD).

Adviseur Bijzondere Doelgroepen

De adviseur BD is verantwoordelijk voor de coördinatie van de aanpak van multiprobleemgezinnen die door de partijen zijn aangemeld en aangenomen. De adviseur wordt ingezet als middel tot het doel: het op aanvaardbaar niveau brengen van de overlastsituatie c.q. het opschorten van een huisuitzetting en het op poten zetten van een sluitende en werkende aanpak van multiprobleemgezinnen door de reguliere instellingen.

Samenwerking vraagt om vertrouwen. Zo moeten de partners ervan uitgaan dat elke instelling doet wat in zijn macht ligt om de hulpverlening op een goede manier tot stand te brengen. Het werken met multiprobleemgezinnen behelst een contact voor jaren. Problemen en interventies grijpen op elkaar in en beïnvloeden elkaar (circulair).

De adviseur is er om tussen de verschillende deelgebieden een samenhangende samenwerking te realiseren, zodat er een sluitende aanpak van multiprobleemgezinnen tot stand kan komen en het gemeenschappelijk doel wordt bereikt. Deze taak ligt bij de adviseur, omdat hij vanuit de gemeente Zwolle een neutrale positie bekleedt.

De doelen van het werk van de adviseur van het Team BD zijn:

- Snel actie ondernemen middels de 24 uur interventie;
- Een sluitende aanpak van multiprobleemgezinnen realiseren door regie, samenwerking en afstemming;
- Voor cliënten en de hulpverlening een laatste voorziening treffen wanneer de reguliere instellingen moeten afhaken, om zo verdere problemen en/of escalaties te voorkomen
- Met betrekking tot het samenwerken een leerzaam proces op gang brengen voor deze moeilijke doelgroep.

De adviseur BD treedt op als intermediair tussen de gemeentelijke onderdelen, maatschappelijke instellingen, woningcorporaties en de individuele burgers. Op die manier kan de functionaris een sluitende aanpak van MPG bewerkstelligen met betrekking tot wonen en zorg. Hij is daarmee een spin in het web. De adviseur BD opereert op uitvoerend (zijnde de 24-uursinterventies), coördinerend en beleidsmatig niveau. Hij voert de regie, wordt door alle partijen geïnformeerd en informeert op zijn/haar beurt alle betrokken partijen. (Werkwijze multiprobleemhuishoudens, mei 2007 5)

4.1.1 Aanpak, organisatie en aansturing

Bij de gezamenlijke aanpak van multiprobleemgezinnen zijn beleid en uitvoering van elkaar gescheiden door een stuurgroep en een regiegroep.

Stuurgroep

In de stuurgroep BD zitten managers/leidinggevende van de deelnemende instellingen en organisaties. De stuurgroep BD heeft de taak om onderlinge afstemming op inhoud- en beleidsniveau te bereiken tussen de deelnemende instellingen.

Regiegroep

Structurele Regiegroep

Deze bestaat uit adviseurs van het team Bijzondere Doelgroepen en vertegenwoordigers van de drie Zwolse woningcorporaties. Het team BD maakt deel uit van de Eenheid Wijkzaken, en daar binnen de afdeling Leefbaarheid en Participatie. Ook kunnen op uitnodiging afgevaardigden van een instelling erbij betrokken worden. De adviseur BD is de voorzitter van deze regiegroep.

Doelen van de structurele Regiegroep BD zijn:

- Meldpunt van nieuwe zaken, uitgebreid toegelicht en besproken.
- Het voeren van coördinatie en regie over lopende zaken
- Het volgen van ontwikkelingen met betrekking tot regelgeving, doelgroep en maatschappelijke ontwikkelingen.

Case-afhankelijke Regiegroep

Als een aanmelding is goedgekeurd bij de structurele regiegroep, dan roept de adviseur BD zo snel mogelijk een Case-afhankelijke regiegroep bij elkaar. Vanwege de diversiteit in casuïstiek c.q. cliëntele komt de regiegroep in wisselende samenstelling bijeen. Tijdens de eerste regiegroep zit de cliënt er nog bij en komen alle instellingen bij elkaar die op dat moment betrokken zijn. Zij analyseren dan de situatie rondom cliënt en bekijken zo nodig welke andere instellingen ook betrokken moeten worden om een bijdrage te kunnen leveren aan het plan van aanpak van de cliënt(en).

Adviseur BD versus Case-afhankelijke regiegroep

De adviseur treedt op als voorzitter en zorgt voor de verslaglegging en de organisatie.

De Case-afhankelijke regiegroep maakt een plan van aanpak in samenwerking met de cliënt(en) aan de hand van de problematiek op verschillende leefgebieden zoals wonen, werk en inkomen, gezondheid, sociale contacten, verslaving, schulden, enzovoort.

Hij stelt het gewenste hulpaanbod vast, alsmede wie verantwoordelijk is voor de uitvoering. De persoon die verantwoordelijk is, wordt casemanager genoemd. Die is ervoor verantwoordelijk dat de hulpverlening van verschillende instanties op elkaar aansluit.

Wanneer er sprake is van (her)huisvesting stelt de adviseur BD, samen met betrokken partijen, een overeenkomst voorwaardelijke woonbegeleiding op. Hierin staan de voorwaarden die het 'goed huurderschap' stimuleren. Daarnaast analyseert de adviseur in samenspraak met de betrokken partijen welke woning en woonomgeving geschikt zijn voor cliënt. Dit gebeurt door uitsluiting.

Hier wordt onder een casemanager de persoon verstaan die verantwoordelijk is voor de uitvoering van een contract met de cliënt. Dit betekent het 'schakelen' van hulp. Als er een groot verschil tussen vraag en aanbod is, neemt de zwaarte van deze taak toe. De casemanager volgt het contract door het bewaken van de voortgang en de samenhang. Hij/zij is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en beheert het cliëntendossier. Daarnaast ondersteunt de casemanager de cliënt middels begeleiding, motivering en advisering.

4.1.2 Structurele problemen en aandachtspunten

Als de adviseur BD tegen structurele problemen aanloopt, moet de afdeling Leefbaarheid en Participatie beleid ontwikkelen. Dit kan uitmonden in projectmatig werken, omdat op die manier integraal gewerkt kan worden aan maatschappelijk of sociale problemen. De adviseur BD kan zelf een project opzetten onder regie van de gemeente Zwolle.

Indien er wrijving of strubbelingen ontstaan tussen de verschillende partijen die bij een casus betrokken zijn, kan de adviseur BD als intermediair worden ingeschakeld. Het uiteindelijke doel van de adviseur BD is dat hij zich overbodig maakt in het proces. Het werken in bijzonder complexe situaties vraagt om samenwerking.

4.2 De gemeente als regisseur

Het eerste deel van deze paragraaf is gebaseerd op de visie van ambtenaren van de gemeente Zwolle, die betrokken zijn bij de aanpak van multiprobleemgezinnen. De heren G. Kuper en W. Reijers

(verbonden aan het Team BD van de gemeente Zwolle) hebben dit verwoord in de Conferentiebundel Windesheim 2005. Het tweede deel is gebaseerd op (telefoon)gesprekken en mailverkeer.

“De ervaring heeft geleerd dat wanneer je wilt samenwerken – in het belang van multiprobleemgezinnen- een onafhankelijk partij de regie moet voeren. Onze stelling is: De gemeente is de enige die regie kan voeren in de samenwerking rond multiprobleemgezinnen.

De coördinator van een samenwerkingsverband heeft een neutrale rol, hij moet boven de partijen staan. Dit kan volgens de heren Kuper en Reijers uitsluitend vanuit de gemeente. Hierbij is van belang dat dit arbeidsrechtelijk goed wordt ingebed in de gemeentelijke organisatie. Hij moet ook raakvlakken hebben op het gebied van volkshuisvesting en beleid.

Het soort deelnemers aan een regiegroep kan veel verder gaan dan uitsluitend instellingen. Bijvoorbeeld familie, kennissen, vrienden, de buurt, pastor, dominee of imam, leraar en huisarts. Een volle aanpak valt of staat met de juiste personen van de relevante instellingen“. Conferentiebundel Windesheim 2005, blz. 70-75.)

Adviseur Bijzondere Doelgroepen gemeente Zwolle, mevrouw Hartelman, geeft op 4 maart 2010 in het gesprek aan dat zij iemand mist vanuit de hulpverlening, uit de case-afhankelijk regiegroep, die de regierol op zich wil nemen, die de taak van een casemanager op zich wil nemen. Ik werp tegen dat ik vind dat casemanagement geen taak is, maar een functie.

Iemand vanuit de hulpverlening heeft niet altijd de competenties van een casemanager en wordt daar ook niet voor betaald. Zij vindt dat het iemand moet zijn met overwicht. Ik merk op dat mensen vanuit de hulpverlening al een volle caseload hebben: een functie als casemanager wordt ‘te veel’.

Daarnaast merk ik op dat een multiprobleemgezin door de hulpverlening bij de regiegroep wordt gemeld op het moment dat de crisis plaatsvindt met betrekking tot het wonen, uithuiszetting (prestatieveld 1). Wanneer ik denk aan regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen, denk ik aan het coördineren van hulpverlening van die gezinnen om crisis te voorkomen. Daarnaast zijn er ook multiprobleemgezinnen die niet met woonoverlast te maken hebben.

Dit is ook de taak van de gemeente volgens de Wmo. Volgens adviseur Hartelman, heeft de gemeente Zwolle die taak neergelegd bij de gemeentelijke Dienst Maatschappelijke Ontwikkelingen. Ze verwijst me door naar de heer Van der Veer.

Thijs van der Veer: *“Coördinatie van hulpverlening bij Multiprobleemgezinnen is een belangrijk onderwerp, ook in de gemeente Zwolle. Momenteel loopt een pilotproject om de hulpverlening beter te kunnen coördineren (het zgn. Eén gezin, één plan principe). Mijn collega de heer Van Eekeren kan je hierover meer vertellen”.* (e-mail 25 maart 2010)

De heer Lauris van Eekeren, Dienst Maatschappelijke Ontwikkelingen, gemeente Zwolle vertelt dat de provincie verantwoordelijk is voor het jeugdzorgbeleid, de GGD neemt de regie voor dak- en thuislozen op zich en de Vrouwenopvang Overijssel voor huiselijk geweld. De gemeente is verantwoordelijk voor regie van Centrum jeugd en gezin, preventie en ook van multiprobleemgezinnen en bijzondere doelgroepen.

Het mandaat is van de gemeente (gemeente draagt hier zorg voor). Hij wijst op het project ‘Palestinaaan’, één gezin, één plan, die net drie maanden aan de gang is en verwijst naar het rapport ‘Hulpverlening aan huishoudens met complexe en meervoudige problemen’, een verkennende literatuurstudie naar de problematiek en de hulpverlening’ door dr J. ten Dam en L. van ’t Hul, Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle.

Van Eekeren bevestigt mijn stelling name dat de huidige regiegroep pas in actie komt als er crisis is in multiprobleemgezinnen. Hij zegt ook te weten dat niet alle multiprobleemgezinnen aan bod komen.

Hij vraagt naar wat mijn aanbeveling is. Ik geef aan dat de gemeente zelf casemanagers in dienst kan nemen, maar hierover meer in mijn conclusies en aanbevelingen.

Van Eekeren verwijst naar Enschede als voorbeeld voor Zwolle. *“Die gemeente heeft zelf wijkcoaches in dienst en dit werkt goed.”*

Gemeenten vragen nu hulp van andere bureaus en instellingen voor allerlei coördinatietaken.

Iemand moet het mandaat hebben. Dit zou een casemanager in dienst van de gemeente kunnen zijn.

Hij houdt zich aanbevolen voor mijn conclusies en aanbevelingen.

(telefoongesprek op 26 maart 2010)

4.3 Pilot: ‘Samen gaan voor de Palestrinalaan’

Uit een verkennende literatuurstudie van Joop ten Dam, lector De Gezonde Stad, en Lubke van 't Hul, docent Verpleegkunde en Gezondheidsbevordering het volgende;

De pilot ‘Palestrinalaan’ is een mogelijkheid om de vicieuze cirkel van frustraties bij multiprobleemgezinnen en de hulpverlening te doorbreken. Een hulpverleners(team) op locatie getuigt van een vergaande vorm van outreachende hulpverlening.

Enkele belangrijke voorwaarden zijn: breed draagvlak bij de samenwerkende hulpverleningsinstanties, aandacht voor continuïteit van de hulpverlener op locatie, niet te hoge caseload van de hulpverlener op locatie, niet te hoge verwachtingen op gebied van kostenbesparing.

Laatste en belangrijkste punt van aandacht is dat ‘snel’ niet verwacht mag worden; de doelstelling van de pilot moet zich richten op lange termijn.

De gemeente Zwolle heeft de taak om te zorgen voor verbetering van het woonklimaat van de wijk Holtenbroek. In 2000 werd het Wijk Ontwikkelplan (verder WOP) Holtenbroek vastgesteld. Naast de aanpak van de fysieke leefomgeving zijn er een aantal sociale projecten om leefbaarheid en duurzaamheid van de wijk te verbeteren. Een van deze projecten is dus:

Sociaal beheer: Samen gaan voor de Palestrinalaan

Aan de Palestrinalaan staan vier galerijflats met circa 1300 bewoners van circa 70 verschillende nationaliteiten. In de flats spelen problemen als werkloosheid (20%), financiële problemen, verslavingen, geluidsoverlast, burenoverlast, drugs- en alcoholoverlast en taalachterstand. Maar liefst 27% van de nieuwe bewoners is binnen het jaar al weer vertrokken. Om de leefbaarheid en veiligheid aan de Palestrinalaan te vergroten en de onderlinge betrokkenheid van bewoners te stimuleren is in 2007 de pilot ‘Samen gaan voor de Palestrinalaan’ opgestart.

Stichting Maatschappij Veiligheid en Politie (SMVP) en Movisie hebben de pilot ontwikkeld. De woningcorporaties DeltaWonen en SWZ, de gemeente Zwolle, de politie en Travers Welzijn werkten het concept uit tot het huidige project.

Het projectteam bestaat uit vijf mensen; de wijkagent, een opbouwwerker van Travers, de huismeesters van SWZ en DeltaWonen en de wijkmanager Holtenbroek van de gemeente Zwolle. Het team wordt maandelijks gecoacht door Movisie en SMVP.

Het team steekt veel energie in contacten met bewoners. Zo zijn er huiskamergesprekken, gaan wijkagent, opbouwwerker en huismeesters wekelijks de buurt in, zijn er spreekuren van huismeesters en wijkagent, is er een website en wordt een nieuwsbrief uitgegeven.

Er is inmiddels al een heel scala aan grote en kleinere projecten opgezet.

- Schoonmaakacties
- Opstellen huisregels
- Intensief beheer- en handhavingsbeleid voor zwerfvuil. Een groep verslaafden ondersteunt in de zwerfvuilprojecten.
- Allochtone bezoekvrouwen helpen andere allochtone vrouwen hun weg te vinden naar hulpinstaties in de Nederlandse samenleving.
- Er komen meer speel-, sport- en ontmoetingsplekken.

De benodigde financiën voor deze bewonersactiviteiten zijn afkomstig van de woningcorporaties SWZ en DeltaWonen en bedraagt voor het jaar 2009 € 22.000.
(www.kei-centrum.nl en www.zwolsnieuws.nl, febr. 2010).

Veel van de doelstellingen zijn gerealiseerd en de tevredenheid over het wonen in Holtenbroek is aanzienlijk toegenomen.

Eén van de conclusies in het rapport ‘Metamorfose’ is dat op het gebied van achterstandsbeleid er aandacht moet blijven voor ‘continuering aanpak huishoudens met meervoudige problematiek’. Een concentratie van deze huishoudens is te vinden in de hoogbouwflats van de Palestrinalaan.

Bij de afdeling Dienst Maatschappelijk Ontwikkeling van de gemeente Zwolle is op initiatief van de wethouder Dannenberg van zorg en welzijn het plan opgevat om de organisatie van de hulpverlening aan deze multiprobleemgezinnen te verbeteren. De voorlopige naam van dit project is “pilot Palestrinalaan”.

Uitgangspunt van de pilot is dat een aantal gezinnen, dat dicht bij elkaar woont met een gerichte aanpak wordt benaderd en een coördinator krijgt die dichtbij deze mensen woont, onder de noemer: ‘één gezin, één plan, één hulpverleners(team)’.

Integrale zorgaanpak flats Palestrinalaan

De gemeente Zwolle wil een experiment starten met een integrale (zorg)aanpak in drie flats aan de Palestrinalaan in Holtenbroek. Er wonen gezinnen met 96 nationaliteiten, veel schulden, drankproblemen en psychische problemen. Er zijn rond de flats veel hulpverleners actief, maar deze werken relatief onafhankelijk van elkaar. Het gaat in het experiment om het vormgeven van brede, kleine teams per flat - die ook daar kantoor houden - van mensen met een breed CV met ruime bevoegdheden. Per flat wordt één zorgpartij voor de uitvoering aangewezen. De gemeente Zwolle wil experimenteren of deze brede aanpak goedkoper, efficiënter en prettiger voor de mensen is. Het is een verscherping van de aanpak van minister Rouvoet: niet enkel “1 gezin - 1 plan”, maar “1 gezin - 1 plan - 1 hulpverlener” (de Paus 2008). De bijdrage van het lectoraat is het onderzoeken van het proces en van de effecten van de aanpak. (Joop ten Dam, 2008)

Team VIA

Het meldpunt VIA (Vangnet, Informatie, Advies) vormt de front-Office van het ‘Programma Bemoeizorg’. Het vervult een aantal specifieke functies: registreren en verwerken van meldingen, verstrekken van informatie en advies aan burgers en professionals, inventarisatie en taxatie van de problematiek (screenen) en de coördinatie van de dagelijkse werkzaamheden van de teams Bemoeizorg. Het komt veel in contact met multiprobleemgezinnen en slaagt er in vele gevallen in de regie te voeren.

De ‘pilot Palestrinalaan’ wil nog een stap verder gaan en daadwerkelijk fysiek de hulpverlening huisvesten in een wijk met veel multiprobleemgezinnen.

In het oorspronkelijke plan van de pilot werd vastgesteld dat onderzoek doen naar de resultaten van een andere aanpak wenselijk was. Door verschillende factoren heeft het project vertraging opgelopen, onder andere door het vertrek van de projectleider bij de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling, Remco de Paus (Dam, ten & Hul, van 't, 2009).

4.4 Evaluaties

Het driejarige SMVP/Movisie-project in Zwolle is inmiddels de kinderschoenen ontgroeid. Een tussenbalans over start, dilemma's en verschil in aanpak door Jasper Veldhuis. (MO/Samenlevingsopbouw, 2008)

Tegelijkertijd werd ook langzaam duidelijk dat er een keerzijde aan deze medaille zit. De kernactiviteit, het directe contact met de bewoners, dreigde ondergesneeuwd te raken door het . Vanwege de complexiteit van de problematiek ging veel tijd en aandacht zitten in bijzaken. Dat gaf het gevoel steeds meer achter de feiten aan te lopen.

Het projectteam had de behoefte om zich opnieuw te concentreren op de contacten in de wijk, op gesprekken met bewoners. Het team wil op die manier steeds beter te achterhalen waarin de kracht van de wijk ligt, wat positieve ontwikkelingen zijn en hoe het die processen kan versterken en faciliteren.

De stap naar verdieping betekent geen breuk met de activiteiten die tot nu toe vol zijn ontwikkeld, eerder een intensivering en een inhaalslag. Het werk dat in gang is gezet gaat gewoon door. Dat geldt bijvoorbeeld voor het vervolg op de KinderKunstClub, de jonge-moedergroep en de volgende schoonmaakactie. De inzet van Deltion studenten bij toezichthoudende taken gaat ook op korte termijn zijn beslag krijgen.

Er staan diverse nieuwe initiatieven op stapel, zoals het entameren van kleinschalige bedrijvigheid en een pilot met de naam 'Veilige wijken, what's in it for me' samen met de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting.

De keuze om vooral scherper op processen in de wijk in te willen spelen, houdt in dat het project vanzelfsprekend niet werkt met uitgewerkte of dichtgetimmerde werkplannen, maar steeds voldoende ruimte biedt om in te spelen op ontwikkelingen die zich voordoen. Voor de geïnteresseerde buitenstaander is het daarbij niet zozeer het resultaat of de activiteit die telt, maar vooral de manier waarop die tot stand is gekomen, de methodiek van werken. Met name op dat punt wil het project zich het komende anderhalf jaar verder verbeteren.

Onderzoek woonkwaliteit Holtenbroek 2009, gebied Palestrinalaan.

Een van de aanbevelingen uit dit onderzoek is dat het project 'Samen gaan voor de Palestrinalaan' gehandhaafd moet blijven om tegemoet te komen aan het hoge aantal ondervraagden dat aangeeft dat de buurt in de toekomst hierdoor verder zal verbeteren.

Mocht het project in deze tijd van bezuinigingen toch sneuvelen, dan moeten de betrokken organisaties en instellingen onverminderd investeren in de samenwerking. Het blijkt dat juist deze samenwerking positief uitwerkt voor de bewoners van dit gebied.

Ruim een derde van de ondervraagden geeft aan dat zij in de toekomst iets voor de wijk willen betekenen. Zorg voor een gerichte vraag en maak er gebruik van. (www.kwaliteitspanelholtenbroek.nl).

5 HOE WORDT ER IN ANDERE GEMEENTEN VORM GEGEVEN AAN REGIE EN COORDINATIE VAN HULP-VERLENING AAN MULTIPROBLEEMGEZINNEN?

Inleiding

Het rijk probeert met structuurveranderingen zoals Centra voor Jeugd en Gezin een oplossing te vinden voor de samenwerkingsproblematiek van instellingen; meer ketenregie is het credo. In Enschede experimenteren de woningcorporaties en de gemeente met een geheel nieuwe aanpak. Coaches met veel autonomie en ‘mandaten’ uit alle sectoren zijn de enigen die achter de voordeur komen. Deze versterking van de professionele handelingsvrijheid vormt een nieuwe, alternatieve weg richting betere hulp- en dienstverlening aan probleemgezinnen in de wijken.

5.1 Dringen(d) achter de voordeur, integrale aanpak van multiprobleemgezinnen in Enschede

Minister Rouvoet zei de volgende woorden in zijn toespraak van 20 april 2010. Ik citeer; *“De afgelopen jaren is veel bereikt in de proactieve aanpak van gezinnen met meervoudige problemen. Een mooi voorbeeld is de aanpak in Enschede. Want daar hebben de wijkcoaches veel professionele ruimte en vergaande bevoegdheden. Zij zijn leerplichtambtenaar, indicatiesteller voor AWBZ en Jeugdzorg, schuldhulpverlener, gezinscoach en maatschappelijke werker ineen. Er komt dus in principe maar één hulpverlener over de vloer, in plaats van 22. Deze onorthodoxe aanpak is veelbelovend. Als hulpverlener moet je vertrouwen op de deskundigheid van een ander en de zelfredzaamheid van het gezin. Loslaten dus! Er ontstaat zo een stabielere veilige omgeving voor het kind. Een gezin dat zelf aan de slag gaat om problemen op te lossen, zodat het probleemkind verandert in een gewoon kind met alledaagse problemen en in staat is om zijn of haar talenten in te zetten. Dat is waar het ons allemaal om te doen is: Alle Kansen voor Alle Kinderen.”* (MOgroep Jeugdzorg, 2010)

De afgelopen jaren is in Enschede gewerkt aan het tegengaan van versnippering van diensten en het verbeteren van de coördinatie. Bestaande overlegvormen zijn samengevoegd in een Wijkzorgteam (WZT). Het WZT is volop in ontwikkeling. Het team is en blijft de verbindende factor tussen zorgketen onderwijs, justitie en zorg/hulpverlening. De gemeente Enschede neemt de regie op zich voor wat betreft de aanpak van de zwaarste en meest complexe (hulpverlenings)problematiek.

Het werkproces telt tien chronologische stappen en dient als leidraad voor de WZT. Per stap wordt er beschreven welke taken/werkzaamheden moeten worden verricht en welke persoon of instelling hiervoor verantwoordelijk is.

Het doel van het werkproces is het in kaart brengen van taken, verantwoordelijkheden, termijnen om het uniform werken te bevorderen. (www.wijkzorgteam.enschede.nl)

In Enschede werken sinds ruim een jaar wijkcoaches met vergaande bevoegdheden. Het concept bevalt en wordt uitgebreid.

De wijkcoaches hebben een feitelijk – maar niet juridisch – mandaat van diverse instanties als woningcorporaties, leerplicht, CWI, Jeugdzorg, maatschappelijk werk en verslavingszorg. De coaches treden op als medewerker namens al deze instanties.

Ze brengen een zogeheten ‘deskundigenadvies’ uit aan de deelnemende instellingen, die hebben beloofd een dergelijk advies onverwijld om te zetten in een formeel besluit en uit te voeren. Ook zorgen ze voor één manager als aanspreekpunt en één uitvoerende professional die de wijkcoach op het terrein van de desbetreffende instelling ondersteunt, adviseert en de besluiten uitvoert.

In dit model kan de wijkcoach zelf beslissingen nemen over woningen, uitkeringen, schuldhulp, zorg en leerplicht. Alleen als zaken té complex worden, volgt doorverwijzing naar de tweede lijn (bijvoorbeeld specialistische hulp bij de GGZ). De wijkcoach is een soort ‘sociale huisarts’.

De gezinnen hoeven niet meer van loket naar loket, en de coaches hoeven niet meer te leuren bij andere instellingen om hulp. De coaches (vijf) zijn sinds eind 2008 werkzaam in de wijk Velve-Lindenhof.

De drie woningcorporaties betalen mee aan het project. Universiteit Twente doet flankerend wetenschappelijk onderzoek. Volgens Enschede verdient het project zich voor een deel zelf terug.

Geschat is ooit dat een gemiddeld multiprobleemgezin aan contact-, overleg- en overheaduren bij vijftien instellingen € 39.300 per jaar kost, kosten voor bijvoorbeeld bijzondere bijstand niet meerekend (Nicis, februari 2008).

Aan de wijkcoaches worden hoge eisen gesteld. Zij dienen een groot inschattingsvermogen en gevoel voor de situatie te hebben, om in de uiteenlopende gevallen de goede interventies te kiezen, de balans te vinden tussen vertrouwen en aanpakken’ (brochure: Dringen(d) achter de voordeur).

In de brochure rekent Enschede voor dat een regisseur van een multiprobleemgezin inmiddels te maken kan krijgen met 25 verschillende wettelijke kaders, 17 indicatieprotocollen, 23 ‘methoden van vraagverheldering’, 31 diagnostische instrumenten en 27 registratie- of rapportagesystemen. Hulp en ondersteuning zijn ingewikkeld georganiseerd, zowel vanuit het perspectief van gezinnen als vanuit het perspectief van professionals, concludeert de gemeente.

Ook volgens de gemeente Enschede wordt van dit soort gezinnen bureaucratische competenties verwacht die ze nu juist niet hebben. Mede daardoor draaien ze zich vaster en vaster in de problemen. Een deel van de achterstandsproblematiek ligt in de complexiteit van het systeem waar mensen hun weg in moeten vinden. Dat systeem met de vele spelers, specialisaties en scheiding in doelgroepen is niet de oorzaak, maar wel een versneller van achterstandsproblemen.

Wethouder Wallinga: ”Ik doe dan ook een oproep aan de landelijke politiek: maak een einde aan dit monster! Zorg dat niet vijf departementen verantwoordelijk zijn voor problemen in één gezin.“ (www.binnenlandsbestuur.nl, 2010)

Enschede hoopt op een beter bestuurlijk-juridisch fundament door bepaalde formele bevoegdheden ook echt over te dragen aan de gemeente of wijkcoaches. Dat kan nu eenmaal niet zolang je met verschillende wettelijke regimes te maken hebt. Vanwege het gaat Enschede binnenkort van start met ‘maatschappelijk ondersteuners’: bijstandsconsulenten die de wijk intrekken en die alle ‘eigen’ gemeentelijke bevoegdheden op de gebieden werk en bijstand, schuldhulp, Wmo, leerplicht en voortijdig schoolverlaten in zich verenigen.

5.2 Achter-de-voordeur-aanpak

Deze paragraaf is gebaseerd op het Nicis onderzoek *Eerste hulp bij sociale stijging* door Tineke Lupi.

Volgens haar onderzoek kan “de Achter-de-voordeur-aanpak” bij multiprobleemgezinnen werken, maar dan moet er op zijn minst goed worden samengewerkt door de hulpverleninginstanties. Veelbelovende projecten dreigen te stranden in wachtlijsten en bureaucratie.

De studie werd maart 2010 gepresenteerd op de conferentie, georganiseerd door Nicis en de ministeries van Wonen, Wijken en Integratie en Jeugd en Gezin over experimenten ‘achter de voordeur’.

Huisbezoeken als middel om ernstige problemen in gezinnen op te sporen en aan te pakken, gebeurt sinds een aantal jaar steeds vaker. Een recente inventarisatie beschrijft 33 van die projecten, variërend van basiszorg voor kinderen van verslaafde ouders in Leiden tot gezinsmanagement in Gouda om overlast en criminaliteit van jongeren te bestrijden.

De aanpak achter de voordeur met 'frontlijnmedewerkers' die via huisbezoeken de problemen inventariseren en vervolgens de hulp coördineren, past in de groeiende behoefte van gemeenten, hulpverleners en beleidsmakers om slagvaardiger te werken.

Her en der worden er goede en concrete resultaten geboekt. Het project 'Eropaf' in Amsterdam is heel effectief. Dit is een project voor schuldhulpverlening, bedoeld om te voorkomen dat mensen met een huurachterstand hun huis worden uitgezet. In 85 procent van de gevallen kon de huisuitzetting worden afgewend.

Veel achter-de-voordeur projecten blijven echter steken in goede bedoelingen van de frontlijnmedewerker. Als de eerste huisbezoeken zijn afgelegd en de problemen geïnventariseerd, blijkt dat in veel gevallen door wachtlijsten, bureaucratische regelgeving en gebrek aan coördinatie en samenwerking de snelle interventie geen vervolg krijgt.

Lupi waarschuwt in haar onderzoek - waarvoor ze de evaluaties van vijftien projecten heeft bestudeerd - dat gemeenten niet lichtvaardig een achter-de-voordeurproject moeten starten. "Het moet het begin zijn van hulpverlening, niet een doel op zich."

Enkele voorwaarden voor volgens Lupi:

- de reguliere hulpverlening moet op orde zijn,
- er moeten voldoende en goede medewerkers beschikbaar zijn,
- er moeten een werkbare overlegstructuur en goede gezamenlijke registratie zijn,
- er moet een persoonlijker benadering zijn, waarbij de vraag van de cliënt voorop staat,
- de hulpverlener moet een meer autonome positie krijgen, zodat hij indien nodig buiten de kaders kan treden.

Vaak ontbreekt het aan dat laatste. Bij geslaagde projecten zie je dat er in de voorfase een goede afstemming is geweest tussen alle betrokken instanties.

Achter-de-voordeur kost tijd en moeite. Bij een gezin waar sprake is van werkloosheid, schulden en verslaving kun je niet verwachten dat na een jaar iedereen vrolijk, gezond en schuldenvrij aan het werk is. Het is een kwestie van lange adem.

Hulpverleners van instellingen zoeken elkaar op, omdat ze elkaar persoonlijk kennen. Hoewel de wil tot samenwerken er wel is, zijn instanties in dit stadium nog altijd meer met elkaar bezig, meer met onderlinge verdeling van taken en bevoegdheden, dan met een doelgerichte samenwerking ten gunste van de cliënt.

Inzicht in de langetermijneffecten van Achter-de-voordeurprojecten is er niet, omdat die nooit zijn onderzocht. Lupi constateert dat voor duurzame effecten van interventies bij multiprobleemgezinnen nauwelijks aandacht is. Vaak gaat het om tijdelijke projecten. Als de looptijd voorbij is, begint men weer aan een nieuw project. Er wordt geen onderzoek naar de resultaten op langere termijn verricht. Zo kan het gebeuren dat zelfs bij een vol project als Eropaf veel cliënten op den duur terugvallen in dezelfde situatie. (Brigit Kooijman, 2010).

5.3 Werkdocument multiprobleemgezinnen stadsregio Amsterdam

Inleiding

In het portefeuillehouderoverleg Jeugdzorg oktober 2007 is de opdracht gegeven convenanten af te sluiten met alle betrokken overheden en veldpartijen. Instellingen, professionals en deskundigen stonden dit werkproces met raad en daad bij.

Een convenant is een schriftelijke afspraak tussen de centrale overheid en een of meer wederpartijen (particulier of andere overheidspartij, gemeente/provincie/regio), gericht op verwezenlijking van overheidsbeleid.

Het maken van gezamenlijke basisafspraken over de aanpak van multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam moet er toe leiden dat:

- multiprobleemgezinnen eerder en beter in beeld worden gebracht
- er voor iedere multiprobleemgezin één plan wordt gemaakt en uitgevoerd, onder één gemandateerde gezinsmanager.
- kinderen zich zonder bedreiging verder kunnen ontwikkelen.

De aanpak in Amsterdam voorziet in verschillende verantwoordelijkheden:

- De Stadsregio Amsterdam voor geïndiceerde jeugdzorg
- De gemeenten en stadsdelen voor niet geïndiceerde zorg.
- De coördinatie van de ondersteuning aan multiprobleemgezinnen kan echter niet uit elkaar getrokken worden. Afspraken over verdeling van taken tussen beiden zijn daarom belangrijk.

De afspraken zijn in hoofdlijnen: één gezin, één plan, waarbij zorg voor jeugd en volwassenen op elkaar wordt afgestemd.

- *Signaleren en screenen*: al dan niet aanpak multiprobleemgezinnen, wel of geen geïndiceerde hulp betrokken, dus wel of niet in Multidisciplinair Overleg Plus
- *Procesmanagement*: bewaken dat er één plan komt en wordt uitgevoerd, overzicht op hoofdlijnen, niet op inhoudelijke voortgang casuïstiek
- *Lokaal analysesysteem (een kleine vaste kring professionals)*: verzamelen en screenen van informatie op hoofdlijnen en inhoudelijk opstellen van één plan voor het gezin zo lang er (nog) geen sprake is van geïndiceerde zorg.
- *Multidisciplinair Overleg Plus*; inhoudelijk opstellen plan bij wel geïndiceerde zorg.
- *Het plan*: bevat analyse, doelen, taakverdeling en tijdspad
- *Gezinsmanagement*; op casusniveau verantwoordelijk voor uitvoering plan.

(werkdocument Stadsregio Amsterdam, 2008)

De gemeente en stadsregio Amsterdam willen dat alle kinderen optimale ontwikkelingskansen geboden krijgen. Binnen de stadsregio Amsterdam ontwikkelden zij vanaf 2007 een integrale aanpak van multiprobleemgezinnen. Deze aanpak wordt ingezet om te voorkomen dat verschillende hulpverleners ongecoördineerd binnen één gezin werken. Binnen het terrein van deze aanpak is er groot draagvlak om beter samen te werken onder de regie van een gezinsmanager. De afspraak is dat er één gezinsmanager wordt aangesteld voor het gezin. En: één gezin, één plan. Per januari 2010 hebben bijna 200 gezinnen een gezinsmanager. (www.dmo.amsterdam.nl/jeugd_onderwijs/jeugd, 21 mei 2010)

Coördinatie en regie

De afspraak is gemaakt dat elk multiprobleemgezin één gezinsmanager/coach heeft.

De belangrijkste uitgangspunten van multiprobleemgezinnen-aanpak zijn:

- Eerst de reguliere aanpak goed benutten met de bestaande instrumenten/routes, voordat er wordt gekozen voor intensieve en dure multiprobleemgezin-aanpak.

- Eén gezin één plan waarbij zorghulpverleners en dienstverleners met elkaar werken binnen één aanpak.
- Regie op het gezin door de gezinsmanager. Deze neemt regie op de uitvoering van het plan van aanpak voor het gezin.
- Regie op het proces door de procesmanager. Wanneer noodzakelijke expertise meermalen niet of verkeerd wordt geleverd, dan kan de procesmanager maatregelen treffen. Dit houdt o.a. in dat het management wordt aangesproken op het niet leveren van de afgesproken diensten.

Soms is er een vorm van dwang en drang van toepassing als de reguliere aanpak niet heeft geholpen.

In stadsregionaal verband zijn afspraken over een effectieve aanpak van de hulp aan multiprobleemgezinnen gemaakt en vastgelegd in een werkdocument. Aan de regio's binnen de stadsregio is vervolgens gevraagd de afspraken uit te werken en toe te spitsen op de lokale situatie.

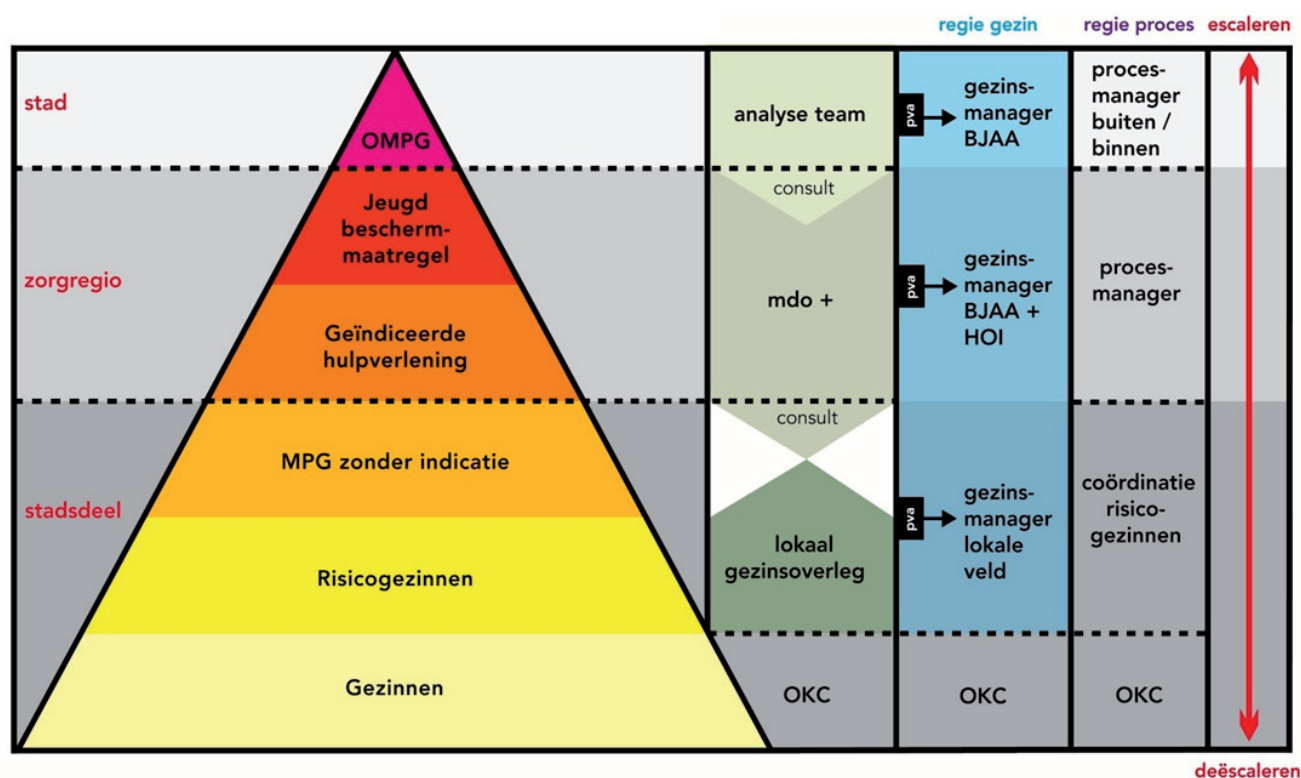
In de schakeling van 'licht' en 'preventief' naar 'zwaar' en 'curatief' is in Amsterdam de aansluiting op de Ouder en Kind Centrum (OKC) ontwikkeling actueel, evenals de vraag naar optimale aansluiting op de zorgstructuur van het primair en voortgezet onderwijs (PO en VO) en die van de buurt (inclusief veiligheid, de ketenunits).

Een tweede zeer actuele opgave ligt in de verbinding met de circuits van hulp aan volwassenen, die tevens opvoeder zijn, maar in die rol tekort schieten vanwege een gebrek aan greep op hun eigen bestaan. In dat kader is aansluiting nodig op de aanpak in de Meldpunten Zorg en Overlast, Maatschappelijke Steunsystemen en de GGZ.

De *Coördinator Risicogezinnen* houdt rekening met lokale verschillen in de organisatie van deze netwerken, maar doet dat binnen het kader van een stadsbreed herkenbare aanpak van de zorgcoördinatie voor gezinnen.

Credo: korte en heldere lijnen voor beroepskrachten in de verschillende circuits, zodat iedereen weet wat hij moet/kan doen en het risico van 'tussen wal en schip vallen' minimaal is.

MPG regie-aanpak Amsterdam (als de reguliere aanpak niet toereikend is)



Gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, afdeling Jeugd en Onderwijs, 2009

De Gezinsaanpak als geheel (voor risico en multiprobleemgezinnen) is gebaseerd op een ordening van gezinnen/ cliëntgroepen in een ‘piramide’ met een brede basis en een smalle top. Deze onderscheidt de volgende categorieën gezinnen:

- 0 Risicogezinnen zonder indicatie voor geïndiceerde zorg zonder jeugdbeschermingsmaatregel.
- 1 multiprobleemgezinnen zonder indicatie voor geïndiceerde zorg.
- 2 multiprobleemgezinnen in zorg bij BJAA met vrijwillige geïndiceerde zorg.
- 3 multiprobleemgezinnen in zorg bij BJAA met jeugdbescherming- of jeugdreclasseringmaatregel.
- 4 multiprobleemgezinnen in zorg bij BJAA en WSG met jeugdbescherming- of jeugdreclasseringmaatregel en overlast (van 18- kinderen in de openbare ruimte).

De aanpak multiprobleemgezinnen is een werkwijze om vanuit een centrale regie beter en sneller te kunnen samenwerken tussen de verschillende hulpverleners binnen één gezin. Bij deze integrale aanpak is het daarom belangrijk dat de functieprofielen binnen de multiprobleemgezinnen-aanpak Amsterdam eenduidig zijn.

5.3.1 Coördinator risicogezinnen (Risicogezinnen en MPG1)

Coordinator risicogezinnen is een functie (HBO) die gericht is op de regie van het proces: Hij voert de procesregie voor alle risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder geïndiceerde zorg. Hij wordt pas actief als er in de uitvoering iets mis gaat of dreigt te gaan.

Wie ook maar één signaal over een complexe gezinsituatie binnenkrijgt, geeft dit door aan de coördinator risicogezinnen. Als het vermoeden bestaat dat op gezinsniveau gecoördineerde zorg nodig is om de geconstateerde problemen (op kind- en/of gezinsniveau) op te lossen. Dit moet altijd als er sprake is van een gezin met risico's en zeker als professionals het vermoeden hebben dat het hier gaat om een (gezinslid van een) multiprobleemgezin. Dit gebeurt ook wanneer de situatie de expertise van betrokken professionals te boven gaat of de situatie te weinig voortgang heeft.

De coördinator:

- schakelt deskundigen en hulptroepen in om de situatie in een risicogezin weer beheersbaar te maken. Het toevoegen van deskundigheid.
- maakt op basis van het afgegeven onderbouwde signaal, samen met het lokale gezinsoverleg (een klein vast team professionals), een eerste inschatting of er al dan niet sprake is van risicogezin of een multiprobleemgezin. De verschillende partijen verzamelen informatie op hoofdlijnen.
- onderzoekt het:
 - *risicogezin*: hij ondersteunt de aanmelder, verwijst naar goede netwerken en ketenpartners en stelt een gezinmanager aan vanuit het lokale veld. De partij met de dominante problematiek levert deze aan. Hij zorgt dat er in het lokale gezinsoverleg één plan voor het hele gezin wordt gemaakt en volgt de uitvoering van het plan van aanpak. Hij bepaalt wanneer de extra inzet wordt ingeschakeld en wordt daarbij ondersteund door betrokken professionals.
 - *multiprobleemgezin*: hij moet dan nagaan of er in het gezin sprake is van geïndiceerde jeugdzorg of van een jeugdbeschermingsmaatregel. Zo ja, dan licht hij Bureau Jeugdzorg of William Schrikker Groep (WSG) in en informeert de procesmanager. Bureau Jeugdzorg of WSG verzorgen het gezinsmanagement. Bij bestaande klanten vindt een controle plaats of één plan van aanpak voor het hele gezin noodzakelijk is.

5.3.2 Procesmanager Multiprobleemgezinnen (MPG2 en 3)

Procesmanager is een functie op HBO/academisch niveau. De procesmanager multiprobleemgezinnen werkt in de zorgregio. Hij verzorgt de procesregie voor alle multiprobleemgezinnen waarvoor

vrijwillige geïndiceerde zorg, een jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel is vastgesteld en wordt pas actief als er in de uitvoering iets mis gaat of dreigt te gaan.

Kader

Het convenant multiprobleemgezinnen van de Stadsregio Amsterdam is het kader (Wmo en MDO+) waarbinnen de procesmanager werkt en waaraan hij de bevoegdheid ontleent om de betrokken partijen aan te spreken op hun inzet.

De procesmanager:

- neemt in principe deel aan het MDO+ waar ‘één plan, één gezin’ wordt opgesteld voor de multiprobleemgezinnen met geïndiceerde jeugdzorg. In deze overleggen bewaakt en stuurt hij (indien nodig) op procesniveau het opstellen van de plannen aan.
- wordt altijd direct op de hoogte gesteld als zich knelpunten voordoen bij het opstellen of uitvoeren van een plan voor een multiprobleemgezin.
- wordt periodiek op de hoogte gebracht door de voorzitter van het MDO+ over de procesmatige voortgang van de plannen van aanpak voor de multiprobleemgezinnen (met geïndiceerde jeugdzorg) in zijn gebied.
- kan ook actief informatie opvragen over de procesmatige voortgang van de uitvoering van deze plannen.
- heeft de bevoegdheid om knelpunten op te schalen naar directie- en bestuurlijk niveau als er in de aanpak van een multiprobleemgezin geen overeenstemming tussen de betrokken partijen is.

Stadsregio organiseert intervisie bijeenkomsten waarop de procesmanagers kennis en ervaringen kunnen uitwisselen en training/voorlichting krijgen

Gemeenten/stadsdelen stellen de procesmanager aan of brengen de taken onder bij een bestaande functie bij de lokale overheid omdat die een *onafhankelijke* partij is en zij de wettelijke taak heeft de regie te voeren over de gezinsaanpak. (Coördinatie van zorg is een van de vijf Wmo taken. Zie pag.17)

De steden die hiermee ervaring hebben opgedaan (Rotterdam, Eindhoven, Groningen) ervaren dit als een groot voordeel.

De lokale overheden zorgen voor een goede positionering en voor het faciliteren. De interne organisatie ondersteunt de procesmanager bij de uitvoering en zorgt dat de eigen (informatie)voorzieningen goed aansluiten (intern frontoffice).

5.3.4 Gezinsmanager

In de multiprobleemgezinnen-aanpak is afgesproken dat een inhoudelijk deskundige HBO-professional van een hulpverleningsorganisatie het gezinsmanagement uitvoert. De gezinsmanager wordt aangesteld op basis van een stadsregionaal vastgesteld profiel en wordt stedelijk opgeleid om de functie goed uit te kunnen voeren.

Binnen deze aanpak heeft de gezinsmanager/coach de regie over het plan van aanpak van een gezin. Beide termen kunnen gebruikt worden. De term gezinscoach wordt vaak gebruikt voor de aanpak in het lokale veld.

BJAA en WSG bieden gezinsmanagement voor gezinnen met een jeugdbeschermingsmaatregel. Dit zijn gezinnen met (OMPG) en zonder overlast (MPG3)

Net zoals de procesmanager een spin in het web is op procesniveau, is de gezinsmanager dit op casus(gezin)niveau.

Voor de invulling van het werk van de gezinsmanager zijn twee overleggen van belang:

- het lokale gezinsoverleg. In het lokale gezinsoverleg wordt onder voorzitterschap van de procesmanager het plan van aanpak gemaakt voor de multiprobleemgezinnen (volwassenen en kinderen) waarbij (nog) geen sprake is van geïndiceerde jeugdzorg.
- het multidisciplinair overleg plus (MDO+). In het MDO+ wordt dit plan onder voorzitterschap van Bureau Jeugdzorg gemaakt voor de gezinnen waarbij (op korte termijn) wel geïndiceerde jeugdzorg en/of een jeugdbeschermingsmaatregel wordt ingezet.

Daarnaast:

- voert de gezinsmanager zijn werkzaamheden uit op basis van een vastgesteld plan van aanpak. Vaak is de gezinsmanager vanuit zijn werk al bekend met het gezin en is hij betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak.
- de gezinsmanager werkt in en met het gezin aan de uitvoering van het plan. Hij is verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering van het plan.
- samen met het gezin houdt hij het overzicht over de ingezette interventies en wijst het gezin op het belang van de eigen inzet en actieve bijdrage aan de verbetering van de situatie. Hij treedt hierin sturend op.
- de gezinsmanager houdt de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak in de gaten en stelt vast of de in het plan van aanpak gestelde doelen worden gehaald.
- als de uitvoering van het plan niet de gewenste resultaten oplevert, signaleert de gezinsmanager dit tijdig. Hij meldt dit aan de procesmanager en zorgt dat het plan (in het MDO+ of het lokale gezinsoverleg) wordt aangepast. De gezinsmanager neemt deel aan en levert input voor overleggen om het plan van aanpak aan te passen.
- organisaties die niet de afgesproken inzet leveren worden (indien nodig via eigen leidinggevendenden) door de gezinsmanager aangesproken om alsnog de afspraken na te komen. Als de partijen zich, ook na aanspreken via eigen managers, niet aan de gemaakte afspraken houden geeft de gezinsmanager dit tijdig door aan de voorzitter van het MDO+ en de procesmanager. De procesmanager zorgt voor overleg met leidinggevendenden en/of directie en in het uiterste geval de wethouder/portefeuillehouder zodat de juiste inzet alsnog geleverd wordt.

Wie de taak van gezinsmanager heeft, kan per casus verschillen.

- Als er geen sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel wordt tijdens de analyse in het lokale analyseteam of in het MDO+, altijd in overleg met het gezin, nagegaan wie deze taak het best op zich kan nemen. De betrokken organisaties zijn bereid een gezinsmanager te leveren als zij hiertoe de meest geëigende organisatie zijn. Bij het bepalen hiervan wordt onder meer gelet op het aantal uur dat een instelling bij een gezin betrokken is, de aard van de betrokkenheid, de competenties behorend bij de rol die een instelling heeft in het gezin (criteria worden op basis van ervaring in eerste implementatiejaar verder uitgewerkt).
- Als er wel sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel dan is de gezinsmanager afkomstig van BJAA.

Hoeveel tijd kost invulling taak?

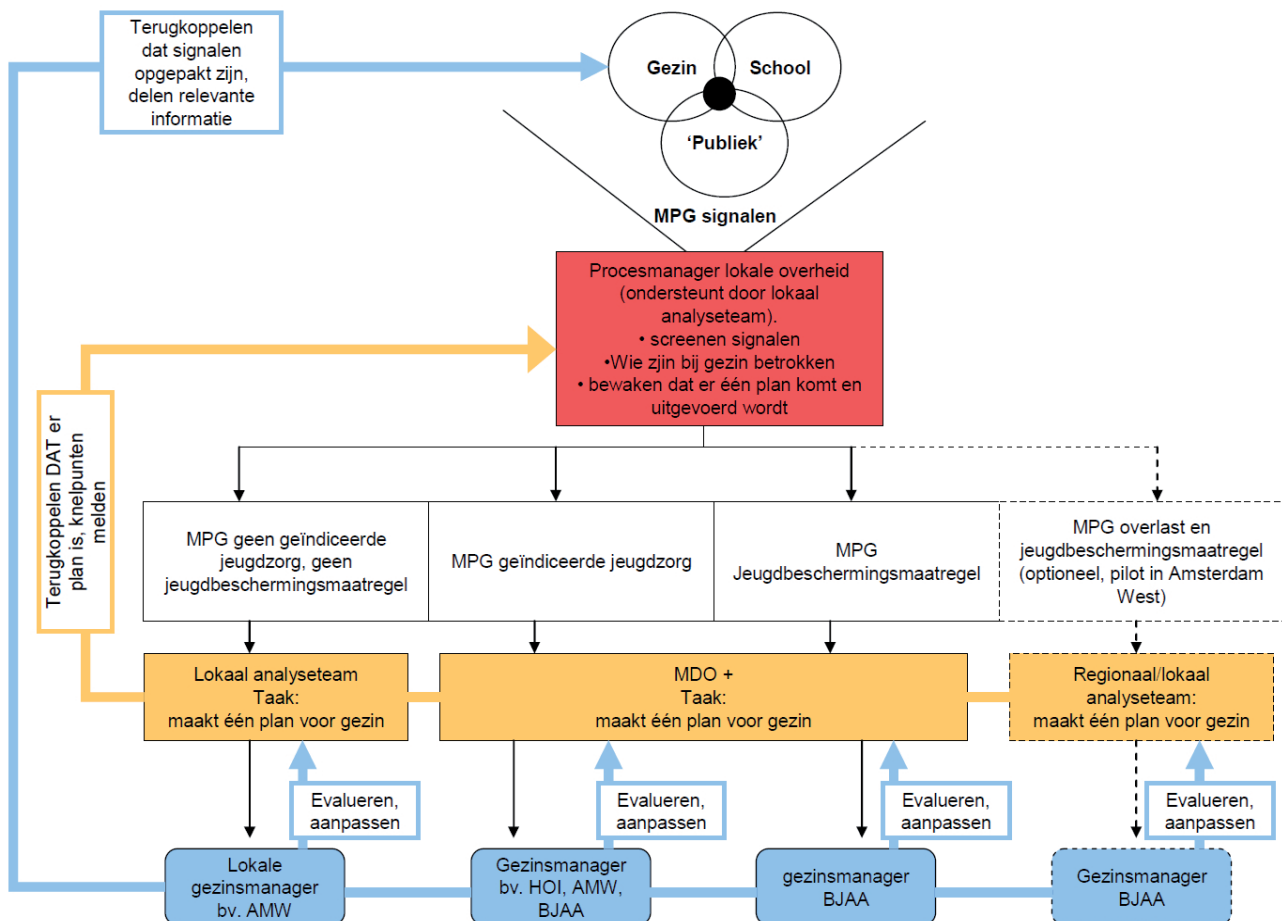
In het eerste jaar van de implementatie moet duidelijk worden hoeveel tijd de invulling van de taak van gezinsmanager kost en wat de gevolgen zijn voor de werkdruk/formatie. In het eerste jaar geven de betrokken instellingen de medewerkers die in aanmerking komen voor de taak van gezinsmanager voldoende ruimte om deze taak goed uit te voeren. Hierover maakt de stadsregio afspraken met Bureau Jeugdzorg en de jeugdzorgaanbieders. De gemeenten en stadsdelen maken onder meer afspraken met de Maatschappelijke Dienstverlening. Met instellingen die op andere wijze worden bekostigd (Thuiszorg, MEE, GGZ) onderzoekt de stadsregio samen met de gemeente onder welke voorwaarde zij gezinsmanagement taken op zich kunnen en willen nemen.

Bevoegdheden gezinsmanager

Partijen die het convenant multiprobleemgezin-aanpak in de Stadsregio Amsterdam ondertekenen stemmen ermee in dat:

- de gezinsmanager de medewerkers die actief zijn in het gezin aanspreekt en stuurt op het uitvoeren van de taken zoals vastgelegd in het plan van aanpak.
- de gezinsmanager kan de voorzitter van het MDO+ en de procesmanager multiprobleemgezinnen oproepen actie te ondernemen wanneer de in het plan van aanpak gemaakte afspraken niet worden nagekomen.

Multiprobleemgezinnen-aanpak in beeld



5.3.5 Het plan: één gezin, één plan

Voor elk multiprobleemgezin wordt één plan opgesteld. De partijen die bij het gezin betrokken zijn of moeten worden, zorgen ervoor dat een werknemer van de organisatie met voldoende mandaat deelneemt aan de analyse van de gezinsproblematiek en het opstellen van één plan voor het hele gezin. De zorg voor de volwassenen gezinsleden moet daarbij in samenhang met die van de minderjarige gezinsleden worden gezien. Soms is het nodig over grenzen te kijken en te experimenteren met de mogelijkheden van de eigen organisatie.

Het maken van één plan gebeurt waar mogelijk samen met het gezin. Als het gezin niet meewerkt maar coördinatie wel nodig is (bijvoorbeeld in belang van de veiligheid van het kind) wordt toch één plan gemaakt, zo nodig door het toepassen van dwang- en drangmethoden om het gezin te bewegen mee te werken.

Gewaarborgd moet zijn dat de informatie en analyse die is voortgekomen uit het voorveld daadwerkelijk wordt gebruikt en dat er geen parallelle circuits en aanpak ontstaan.

Doel van het plan en coördinatie van de uitvoering door de gezinsmanager

Uitgangspunten zijn:

- het gezin staat centraal, wordt betrokken en gaat (weer) actief meedoen bij het oplossen van problemen;
- het belang van het kind overstijgt de belangen van de ouders;
- de focus is niet (alleen) langer gericht op eigen cliënt, maar is gericht op het hele gezinssysteem en kijkt over organisatiegrenzen heen.
- heroriëntatie op doelen en middelen.

Doelen worden afgestemd op doelen van het gezin en op de analyse van het totaalbeeld van afzonderlijke probleemsignalen.

Middelen (zorg, hulp, diensten) worden naar aanleiding van doelen heringericht: minder of andere zorgaanbieders, tegelijkertijd of juist achtereenvolgens in te zetten

(www.dmo.amsterdam.nl/jeugd_onderwijs/jeugd 10 augustus 2010.)



In het Europese rapport 'Improving life chances for children in poverty' is aandacht voor de Amsterdamse situatie op blz. 60.

6 WELKE BIJDRAGE KAN CASEMANAGEMENT AAN MULTIPROBLEEMGEZINNEN BIEDEN?

Inleiding

Alle eerdere hoofdstukken spreken over casemanagement en casemanagers, alsof het een taak is, die je naast je functie kan doen. Maar wat is casemanagement en welke bijdrage kan het aan multiprobleemgezinnen bieden?

Dit hoofdstuk is gebaseerd op het boek 'Intensief casemanagement & complexe meervoudige problemen' (2002). De schrijvers zijn S. Hoogendam (maatschappelijk werker en werkzaam als projectleider en casemanager multiprobleemgezinnen) en E. Vreenegoor (sociologe).

6.1 Wat is casemanagement?

Volgens Van Riet en Wouters, opleider-adviseurs methodiekontwikkeling en deskundigheidsbevordering, is (intensief)casemanagement een functie (geen beroep) in de hulp- en dienstverlening waarbinnen gebruikt wordt gemaakt van verschillende (agogische) methodieken.

In het boek 'Intensief casemanagement & complexe meervoudige problemen' schrijft Nora van Riet: *"Dit boek beschrijft de praktijk van intensieve begeleiding van gezinnen met complexe meervoudige problematiek. Het boek ademt een grote betrokkenheid op de mensen waarmee in het kader van intensief casemanagement is en wordt gewerkt, en een geloof in de mogelijkheden die deze mensen hebben om (mee) te werken aan hun eigen welzijn.*

De visie van de auteurs op de hulpverlening is een emanciperende visie. Dat wil zeggen dat zij sterk de nadruk leggen op de zelfbeschikking van cliënten en op het activeren van de mogelijkheden die ze hebben om actief deel te nemen aan de verbetering van hun situatie.

De aandacht voor de zelfbeschikking van de cliënt wordt ook duidelijk uit de toestemmingsverklaring die door de cliënt wordt ondertekend en waarmee deze de casemanager toestemming geeft zijn gegevens door te geven aan de bij de hulpverlening betrokken instellingen.

Deze verklaring refereert aan het privacyreglement zoals dat van toepassing is in het desbetreffende casemanagementproject. Dit maakt duidelijk dat bedenkingen tegen een gebrek aan privacy in het geval van (intensief) casemanagement niet relevant zijn, omdat de privacyregeling in alle openheid, ook met het cliëntsysteem, wordt opgesteld en uitgevoerd."

Zorgvisie van intensief casemanagement:

1e kernbegrip: *subject* zijn, meedoen

2e kernbegrip: *emancipatie*, zelfbeschikkingsrecht

3e kernbegrip: *integrale benadering*, samenwerken, samenhang, afstemming, gemeenschappelijkheid.

Antwoord op de verkokering, het onsamenvattend werken van verschillende organisatieonderdelen, waardoor concurrentie, verboddeling en gebrek aan afstemming ontstaan.

Voor MPG is het uitsluitend inzetten van gespecialiseerde hulpverlening ontoereikend. Bij problemen waarbij meerdere hulpverleners naast elkaar werken zonder dat iemand kennis heeft van alle problemen van alle gezinsleden en de wederzijdse beïnvloeding van problemen op elkaar, en waarbij hulpverleners het oplossen van crises moe worden, wordt probleemoplossing op lange termijn onmogelijk.

Casemanagement is bedoeld om het bestaande aanbod aan hulp- en dienstverlening beter op elkaar af te stemmen, zodat een integraal hulpverleningsaanbod ontstaat.

Intensief omdat het een vorm van hulpverlening is die zich richt op het *emanciperen* (vrijmaken van sociale belemmeringen) van cliënten en het organiseren van de hulpverlening op basis van de *hulpvragen die de cliënt zelf stelt*. Dit kan wanneer de behoeften van cliënt duidelijk zijn geworden na een assessment.

Het betekent dat de cliënt bij intensief casemanagement de kans krijgt om actief partij te worden; en om afstand te doen van zijn beleving slachtoffer te zijn van een bemoeizuchtige overheid en een hulpverlening die buiten hem omgaat. Het recht op zelfbeschikking geeft de cliënt de mogelijkheid om zelf te kiezen over het hulpverleningsaanbod. De cliënt wordt daarin gesteund door een casemanager die zijn belangenbehartiger en dienstverlener is en die hem van begin tot eind intensief begeleidt bij het gehele hulpverleningstraject.

Op grond van een uitgebreid tevredenheidsonderzoek naar intensief casemanagement door Heinrichs e.a. in 1997 werd geconcludeerd dat de cliëntgezinnen voor 100% tevreden waren over deze methode/benadering. De hulpverleners voor ongeveer 75%.

Als variant op *casemanagement* werkt *intensief casemanagement* op cliëntniveau en niet op instellingsniveau. Daarom staan de behoeften van het cliëntsysteem en niet die van de instellingen centraal. Dit komt onder andere tot uitdrukking in de inventarisatie van alle problemen *van en met* het cliëntsysteem, assessment geheten. Tijdens de assessment komt bij de cliënt een proces van zelfbewustwording op gang. Daardoor ontwikkelt een cliënt enerzijds overzicht en inzicht over de eigen situatie, anderzijds is een cliënt in staat om bewuste en trajectgerichte keuzes te maken.

Een belangrijk onderdeel van casemanagement is assessment, het verzamelen van relevante informatie om adequate beslissingen te kunnen nemen. De assessmentfase bestaat uit twee sporen:

1. direct op te lossen crisisvragen
2. aanzetten tot het bewustwordingsproces bij cliëntsysteem

Omdat hulpverleners kennis hebben genomen van alle leefgebieden, krijgen zij een breder perspectief op de 'case'. Als assessment goed is gebeurd, levert het ook een beeld op van het hele cliëntsysteem.

6.2 De casemanager

Aansluitend op de theorie over casemanagement van Van Riet & Wouters geven de auteurs Hoogendam & Vreenegoor concreet aan hoe de casemanager zijn functie uitvoert. Het gaat om de drie fases van het hulpverleningstraject: aanmelding, assessment en coördinatie en afstemming. Daarbij wordt extra aandacht besteed aan de mogelijkheden die automatisering biedt om extra methodische ondersteuning te bieden, aan zowel de casemanager als aan de cliënt.

Voortdurend moet de casemanager erop bedacht zijn dat niet het aanbod, maar juist de vraag van de cliënt en de cliënt zelf centraal staan. De cliënt is de speler in plaats van de voetbal.

De casemanager kan een goede aansluiting van de verschillende hulpverleners regelen die niet gelijktijdig maar achtereenvolgend moeten plaatsvinden. Dat bevordert de continuïteit van de hulpverlening.

Korte trajecten zijn kwetsbaar vanwege het niet continueren. En dit heeft afhaken van cliënten tot gevolg. Het is reëel om uit te gaan van een traject van twee tot drie jaar.

De casemanager moet over de volgende vaardigheden beschikken;

- Het bepalen van de hulpvraag van de cliënt en het cliëntsysteem (oriënteren),
- Het plannen van zorg, begeleiding en behandeling (ontwerpen)

- Het uitvoeren van zorg, begeleiding en behandeling (intervenieren) en
- Het regelmatig evalueren van de handelingscyclus op doelmatigheid en moreel gehalte (evalueren).

De hulp van de casemanager moet er op gericht zijn om de positie van de cliënt te versterken: *empowerment*

Onafhankelijkheid van de casemanager

Diverse auteurs benadrukken dat de casemanager onafhankelijk moet zijn en geen binding mag hebben met een van de partijen. Hoe belangrijk een onafhankelijke positie is, heeft alles te maken met de belangen van de eigen organisatie.

Een casemanager vanuit een instelling heeft geen bemoeienissen meer met cliënt wanneer het aanbod van de instelling niet meer aansluit bij cliënt. Vaak zijn trajecten van casemanagement vanuit instelling aan termijnen verbonden. Ook de Stichting maatschappelijk werk is niet onafhankelijk.

Zodra de uitvoerende casemanager beperkt wordt tot casemanagement van die instelling zelf, dus het aanbod van een specialisme kan intensief casemanagement voor het hele cliëntsysteem en voor alle problematiek, niet meer worden uitgevoerd. Er kan immers geen beroep gedaan worden op andere instellingen. Voor de cliënt en voor eventuele collega's is de casemanager besmet en niet meer neutraal, met andere woorden de casemanager is niet meer inhoudelijk onafhankelijk. (Riet & Wouters)

Welke instelling levert de casemanager?

Het is logisch dat intensief casemanagement thuishoort bij een instelling die generiek (algemeen, niet specifiek) werkt. Dan kunnen alle leden van het cliëntsysteem (jong, oud, gehandicapt en niet-gehandicapt) met welke problemen (materieel of immaterieel) dan ook integraal geholpen worden.

“De rol van de casemanager is maatschappelijk werkers als het ware op het lijf geschreven volgens de volgende auteurs en onderzoekers: de NASW(1987), Stikker (1989) en Van Nijnatten (1991).” (Riet & Wouters).

Van oudsher is het algemeen maatschappelijk werk gericht op het totale welzijn van de cliënt.

De overstap naar het totale cliëntsysteem is dan een kleine stap.

Het beroep van maatschappelijk werkende richt zich op alle leefgebieden van de cliënt. Deze wordt juist opgeleid om generiek over grenzen van instellingen heen te kijken en te werken. De meerderheid van andere beroepsgroepen richt zich op deelgebieden (specialisme).

Een convenant is vereist om de casemanager in staat te stellen het werk te doen. Het convenant wordt op instellingsniveau geregeld. Het is een middel om de samenwerking tussen diverse instellingen als samenwerkingspartners te regelen, zodat er hulp kan worden gegeven aan een doelgroep die anders de boot mist en voor elke afzonderlijke instelling een probleem is.

Gelet op de ervaringen in de afgelopen zeven jaren is dat bij cliëntsysteem met complexe meervoudige problematiek, de caseload beslist niet hoger zou mogen zijn dan 10 cliëntsysteem per fulltime medewerker.

Bij financiering van projecten voor multiprobleemgezinnen wordt meestal uitgegaan van dat één multiprobleemgezin hetzelfde is als één cliënt. Het zal duidelijk zijn dat dit een grove misrekening is.

Een deel van de cliënten zal na intensief casemanagement op eigen kracht verder kunnen. Een ander deel niet. Voor deze mensen moet blijvende nazorg worden geregeld die aansluit op de vraag of de situatie van de cliënt. Bijvoorbeeld de SPD, de GGV, het AMW.. Bij die nazorg moet een accent op 'zorg op maat' liggen.

7 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag en de subvragen. Hierna worden er conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

7.1 Hoofdvragen en subvragen

In dit literatuuronderzoek is de hoofdvraag: In hoeverre wordt er vormgegeven aan de regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen in Zwolle?

Op gemeentelijk niveau wordt er middels het Team Bijzondere Doelgroepen in regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen voorzien. Alleen instanties kunnen cliënten aanmelden. Het gaat om cliënten die overlast veroorzaken door afwijkend *woongedrag* dat voor de directe *woon omgeving* onaanvaardbaar is (geworden). En ook om cliënten die uit huis gezet dreigen te worden door huurschulden, combinatie schulden en multiproblematiek.

Andere gezinnen met andere complexe multiproblematiek kunnen volgens adviseur BD Hartelman ook aangemeld worden. Volgens haar is dat aan de instanties die cliënten aanmelden. Dit gebeurt wanneer er echt een crisis situatie ontstaat. Maar wie organiseert regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen om crisis te voorkomen?

Daarnaast is er een experiment op wijkniveau. In de gemeente Zwolle gaat het om de pilot ‘Gaan voor de Palestrinalaan’ in de wijk Holtenbroek. In vier hoogbouwflats aan de Palestrinalaan bevindt zich een concentratie van multiprobleemgezinnen. Omdat de aanpak zich op deze wijk richt, is er geen inzicht in het totaal aantal multiprobleemgezinnen in Zwolle.

Wie is er verantwoordelijk voor de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?

De gemeentelijke overheid is betrokken vanuit het wettelijk kader, zorgplicht voor haar inwoners (Wet maatschappelijke ondersteuning). Hieronder vallen ook de taken en bevoegdheden rond regie en coördinatie van multiprobleemgezinnen.

Waarom is regie en coördinatie van hulpverlening noodzakelijk?

1. Culturele mismatch

Er is sprake van een afstand tussen de leefwereld van de cliënt en het institutionele circuit (systeemwereld). De hulpverlening sluit niet aan, omdat de hulpverleners vanuit hun eigen normen en waarden interpreteren wat het probleem is en hoe de signalen door ouders of omgeving begrepen worden. De houding van professionals bevestigt de wij-zij verhouding. Ouders voelen zich weinig betrokken en niet serieus genomen als medeopvoeders in het hulpverleningsproces.

2. Conceptuele mismatch

Er zijn allerlei mensen en werkers (school, straat, sportvereniging, buurvrouw) betrokken bij de gezinsproblemen. Ze vangen allerlei signalen op, maar die naar hun gevoel niet serieus worden genomen door de hulpverleningsinstellingen.

3. Facilitaire mismatch

Er is sprake van onvoldoende middelen of men kan niet beschikken over de geschikte middelen en voorzieningen voor de doelgroep of problemen.

Er is sprake van een tegenstelling: een actieve benadering door hulpverleners versus het vermijden van bemoeizorg.

Een ander probleem is dat instellingen hun aanbod niet hebben aangepast rondom het gezin zelf.

4. Methodische mismatch (vloeit voort uit de facilitaire mismatch).

De gehanteerde methodiek en de daaraan gekoppelde richtlijnen, protocollen, wet- en regelgeving belemmeren beroepskrachten om goed aan te sluiten bij de leefwereld van cliënten. De methodiek is veelal voor geprogrammeerd en biedt weinig mogelijkheden om in te gaan op de problemen van gezinnen die afwijken van het aanbod van de instelling.

Professionals verwijzen vaak naar gewoonten binnen de organisatie als verklaring voor gebrekkige hulp- en dienstverlening. 'Dat doen we al jaren zo' en 'zo werkt dat hier niet' zijn dan ook vooral een uiting van het gebrek aan reflectie op de manier van werken.

Wetgeving die uitzonderingen mogelijk maakt om maatwerk te leveren aan mensen met meervoudige problemen wordt genegeerd en soms zelfs dichtgetimmerd met regels die de professionals zichzelf opleggen.

5. Coördinatie en afstemmingsproblemen

De instanties werken langs elkaar heen, er is geen instelling die integraal de verantwoordelijkheid neemt. Waarom werken organisaties niet automatisch samen?

Vanwege versnippering op verschillende gebieden:

- Waarden, beleid en instrumenten
- Geografische verspreiding
- Informatie en budgetten

Naast de verschillende vormen van versnippering, is concurrentie een mechanisme dat de versnippering versterkt. Met name die om budget en op professionals.

Hoe wordt er in andere gemeenten vorm gegeven aan regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?

Enschede:

In Enschede experimenteren de woningcorporaties en de gemeente met een geheel nieuwe aanpak. Coaches met veel autonomie en 'mandaten' uit alle sectoren zijn de enigen die achter de voordeur komen. Deze versterking van de professionele handelingsvrijheid vormt een nieuwe, alternatieve weg richting betere hulp- en dienstverlening aan probleemgezinnen in de wijken.

Stadsregio Amsterdam:

Een integrale aanpak van multiprobleemgezinnen. Deze wordt ingezet om te voorkomen dat verschillende hulpverleners ongecoördineerd binnen één gezin werken. Binnen het terrein van deze aanpak is er groot draagvlak om beter samen te werken onder de regie van een gezinsmanager. De afspraak is dat er één gezinsmanager wordt aangesteld voor het gezin. En: één gezin, één plan.

Coördinatie en regie

De afspraak is gemaakt dat elk multiprobleemgezin één gezinsmanager/coach heeft.

De belangrijkste uitgangspunten van multiprobleemgezinnen-aanpak zijn:

- Eerst de reguliere aanpak goed benutten met de bestaande instrumenten/routes, voordat er wordt gekozen voor intensieve en dure multiprobleemgezin-aanpak.
- Eén gezin één plan waarbij zorghulpverleners en dienstverleners met elkaar werken binnen één aanpak.
- Regie op het gezin door de gezinsmanager. Deze neemt regie op de uitvoering van het plan van aanpak voor het gezin.
- Regie op het proces door de procesmanager. Wanneer noodzakelijke expertise meermalen niet of verkeerd wordt geleverd, dan kan de procesmanager maatregelen treffen. Dit houdt o.a. in dat het management wordt aangesproken op het niet leveren van de afgesproken diensten.

Soms is er een vorm van dwang en drang van toepassing wanneer de reguliere aanpak niet heeft geholpen.

Wat kan casemanagement bijdragen in hulpverlening aan multiprobleemgezinnen?

Voor multiprobleemgezinnen is het uitsluitend inzetten van gespecialiseerde hulpverlening ontoereikend. Bij problemen waarbij meerdere hulpverleners naast elkaar werken zonder dat iemand kennis heeft van alle problemen van alle gezinsleden op alle leefgebieden en de wederzijdse beïnvloeding van problemen op elkaar, en waarbij hulpverleners het oplossen van crises moe worden, wordt probleemoplossing op lange termijn onmogelijk.

Casemanagement is bedoeld om het bestaande aanbod aan hulp- en dienstverlening beter op elkaar af te stemmen, zodat een integraal hulpverleningsaanbod ontstaat.

Intensief omdat het een vorm van hulpverlening is die zich richt op het *emanciperen* (vrijmaken van sociale belemmeringen) van cliënten en het organiseren van de hulpverlening op basis van de *hulpvragen die de cliënt zelf stelt*. Dit kan wanneer de behoeften van cliënt duidelijk zijn geworden na een assessment.

Het betekent dat de cliënt bij intensief casemanagement de kans krijgt om actief partij te worden; en om afstand te doen van zijn beleving slachtoffer te zijn van een bemoeizuchtige overheid en een hulpverlening die buiten hem omgaat. Het recht op zelfbeschikking geeft de cliënt de mogelijkheid om zelf te kiezen over het hulpverleningsaanbod. De cliënt wordt daarin gesteund door een casemanager die zijn belangenbehartiger en dienstverlener is en die hem van begin tot eind intensief begeleidt bij het gehele hulpverleningstraject.

Wat zijn de succesfactoren, wat werkt?

De meest in het oog springende succesfactoren zijn:

- Versterking van de professionele handelingsvrijheid.
- Regie op de uitvoering van het plan van aanpak voor het gezin door één persoon.
- Iemand die kennis heeft van alle problemen van alle gezinsleden op alle leefgebieden en de wederzijdse beïnvloeding van problemen op elkaar.
- Eén aanspreekpunt voor het gezin en hulpverlening.
- Ondersteuning bieden bij het inzetten van de juiste specialisten; waar en wanneer en voor zolang als dat nodig is.
- Doelgerichte samenwerking van betrokken organisaties en instellingen ten gunste van het gezin. Een integrale hulpverleningsaanbod.
- Het plan heeft meer kans van slagen als de gezinsleden inzicht krijgen in hun problemen (subject zijn) en daardoor meer betrokken worden en (weer) actief meedoen.
- Een geloof in de mogelijkheden die deze mensen hebben om (mee) te werken aan hun eigen welzijn (empowerment).

7.2 Conclusies en aanbevelingen

Eén gezin, één plan, één casemanager.

De kern van de conclusie is dat (Intensief) casemanagement essentieel is voor de regie en coördinatie van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen.

In de meeste projecten ontbreekt een onafhankelijk casemanager. Een spin in het web die zo dicht mogelijk bij het multiprobleemgezin opereert en die generiek kan werken. Op die manier kunnen alle leden van het cliëntsysteem integraal geholpen worden.

Daarom adviseer ik het volgende;

- Een onafhankelijke casemanager in dienst van of ingehuurd door de gemeente.
- De zorgaanbieders dienen te zorgen voor specifieke deskundigheid in hun organisatie voor hulpverleners aan multiprobleemgezinnen vanuit een competentieprofiel dat aansluit bij deze gezin-

nen; de zorgaanbieders werken samen om te komen tot een pool van hulpverleners voor multiprobleemgezinnen die elkaar kunnen ondersteunen en vervangen. Hierbij zijn de regie en coördinatie van deze hulpverlening in handen van de casemanager.

Vanuit een nieuwe visie op ondersteuning zou de gemeente terug moeten gaan naar de eenvoud: integrale indicatie, gevolgd door hulp op alle leefgebieden. Een breedgeoriënteerde sociale professional die door middel van intensieve casemanagement als belangenbehartiger en dienstverlener van de cliënt ondersteuning biedt bij het inzetten van specialisten, waar en wanneer en voor zolang als dat nodig is. Op deze manier kan een gestructureerde en duurzame aanpak van multiprobleemgezinnen worden gewaarborgd.

Het is immers de casemanager die middels de handelswijze en denkwijze ‘intensief casemanagement’ het zelfbeschikkingsrecht van het cliëntsysteem tot zijn recht laat komen.

Het beroep van maatschappelijk werkende richt zich op alle leefgebieden van de cliënt. Deze wordt juist opgeleid om generiek te kijken en te werken. De meeste andere beroepsgroepen richten zich op deelgebieden (specialismen). Daarnaast moet de onafhankelijk casemanager ook de nodige levenservaring hebben. Een pre is ook dat de functionaris een breed blikveld heeft, mede dankzij zijn achtergrond en opleidingen.

Aangezien naast alle zorgaanbieders ook de Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk niet onafhankelijk is, stel ik op basis van mijn onderzoek voor dat de gemeente Zwolle zelf casemanagers in dienst neemt of als opdrachtgever deze inhuurt. Het kan daarbij gaan om het inschakelen van zelfstandig gevestigde casemanagers.

Een casemanager die in dienst is of werkzaam is in opdracht van de gemeente (lokale overheid) moet meerdere ‘mandaten’ en (financiële) mogelijkheden hebben en bevoegd zijn beslissingen te nemen op meerdere gebieden. Op deze manier heeft de casemanager dan ook korte lijnen met de beleidvoerders.

Daarbij kan de casemanager een controlerende taak uitvoeren voor de gemeente, met betrekking tot de beheersbaarheid van kosten van de hulpverlening. Hij kan het kostenplaatje van de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen uiteindelijk maken. Dat is tot nu toe niemand gelukt.

Door deze duidelijke taak- en bevoegdheidsverdeling kunnen afspraken met instellingen ook afgedwongen worden, ook bij inhuren, koper-verkoper-verhouding. Het gaat daarbij ook om ‘afgeleide macht’, die op basis van afspraken met instellingen worden gemaakt.

De praktijk zal moeten uitwijzen waar de extra bevoegdheden een zegen zijn en waar een last. Het is vanzelfsprekend verstandig om van tijd tot tijd de rol en de bevoegdheden van de casemanager te evalueren en waar nodig bij te stellen ten bate van het multiprobleemgezin.

Ik vind het belangrijk dat het cliëntsysteem inzicht krijgt (door middel van; genogram, ecogram, assessment) in eigen problematiek. Dan is hij/zij pas gemotiveerd om samen met de casemanager te zoeken naar oplossingen. Uiteindelijk kiest de cliënt zelf welke hulpverlening wanneer wordt ingezet. Indien nodig kan dat onder drang en dwang gebeuren, door middel van motiverende gespreksvoering door de casemanager. Stimuleren staat voorop, want een plan kan pas echt lukken als de cliënt gemotiveerd is.

Uit de praktijk blijkt dat er bij de regiegroep van de gemeente Zwolle een schakel ontbreekt. De adviseur Bijzondere Doelgroepen, heeft als het ware de functie van procesmanager (Stadsregio Amsterdam). De ontbrekende schakel is dan een casemanager (de gezinsmanager zoals Stadsregio Amsterdam). De adviseur Bijzondere doelgroepen, mevrouw Hartelman, geeft dit ook aan. “Ik mis iemand die zich opwerpt als casemanager van de cliënt, iemand met overwicht”.

Uit de praktijkervaring van een collega, weet ik dat er onlangs een regiegroepoverleg is geweest waarbij de hulpverleningsinstanties met elkaar in de clinch lagen doordat er één pretendeerde een vertrouwensband met de cliënt te hebben.

Ook bij mijn casus, die in deze afstudeeropdracht is beschreven, is er niet specifiek een casemanager aangewezen. Zo half om half neem ik deze functie op mij, te meer omdat ik er het belang dan wel de meerwaarde ervan inzie. Helaas heb ik daar in deze situatie geen tijd voor, in ieder geval niet om het goed te doen. Via een AWBZ-indicatie krijg ik hier niet genoeg uren voor.

Wat me verder opvalt is dat de regiegroep pas in zicht komt, als er een crisis is in de hulpverlening met een multiprobleemgezin. Dat is meestal op het gebied van woongedrag.

Als een gezin eerder begeleiding krijgt van een casemanager kan vaak deze crisis worden voorkomen. In dat geval denk ik dat bij vroegsignalering, bijvoorbeeld door het consultatiebureau (straks behorend bij het Centrum Jeugd en Gezin (CJG)), er voor risicogezinnen al een onafhankelijke casemanager door de gemeente kan worden ingezet, zodat deze 'outreaching' deze gezinnen kan benaderen.

Naast gezinnen kunnen naar mijn mening andere doelgroepen ook baat hebben bij deze werkwijze:

- dak-en thuislozen (niet of marginaal gehuisvest)
- ex-gedetineerden
- zelfverwaarlozers (met huisvesting)
- zelfstandige huishoudens (alleenstaanden, gezinnen met huisvesting)

Ik baseer mijn bevindingen ook in mijn ervaring als consultant arbeid en inkomen in een eerdere werkomgeving'. Daar signaleerde ik risicogezinnen, waarbij je als casemanager 'outreaching' deze gezinnen zou kunnen benaderen zoals de 'maatschappelijk ondersteuners' waar de gemeente Enschede over spreekt.

Op wijkniveau

Ook op wijkniveau is in Zwolle een casemanager als belangenbehartiger en dienstverlener de ontbrekende schakel. Het projectteam bestaat uit vijf mensen: de wijkagent, een opbouwwerker van Travers Welzijn, de huismeesters van SWZ en Delta Wonen en de wijkmanager Holtenbroek van de gemeente Zwolle. Het team wordt maandelijks gecoacht door Movisie en SMVP.

Er wordt veel energie gestoken in contacten met bewoners. Zo worden er huiskamergesprekken gevoerd, gaan wijkagent, opbouwwerker en huismeesters wekelijks de buurt in, zijn er spreekuren van huismeesters en wijkagent.

De kernactiviteit, namelijk het directe contact met de bewoners, dreigde ondergesneeuwd te raken door het . Vanwege de complexiteit van de problematiek ging er veel tijd en aandacht zitten in bijzaken.

Casus

Zorgaanbieders/instellingen beginnen met een definitie van hun doelgroep die past binnen de visie en missie van de instelling. Zoals bijvoorbeeld Frion alleen multiprobleemgezinnen 'kan' helpen waarvan tenminste één lid van het gezin een licht verstandelijke beperking heeft.

Voor de overige gezinsleden kunnen geen AWBZuren aangevraagd worden op grond van een lichtverstandelijke beperking als deze niet aanwezig is.

Als het gezin in mijn casus een onafhankelijke casemanager had, dan had vader de aandacht kunnen krijgen die hij verdient ondanks dat hij geen hulp wilde. Had hij door samen met de casemanager een assessment te doen, misschien de ernst van zijn alcoholprobleem kunnen inzien.

Het gaat erom niet alleen werken aan het belang van het kind, in dit geval kinderen, maar vooral ook de ouders begeleiden in hun problemen. De rol en verantwoordelijkheid van de ouders is cruciaal en die had juist moeten worden versterkt. Had het moment van IOG, hulp-aan-huis op een ander moment ingezet kunnen worden. Dit had beter gewerkt als moeder alleen woonde met haar kind(eren). Moeder had op dat moment nog te veel aan haar hoofd omdat praktische zaken, zoals scheiding, schuldhulpverlening en verhuizing nog niet opgelost waren.

Misschien had de uithuisplaatsing voorkomen kunnen worden. Ook had misschien beter onderzocht kunnen worden waarom moeder en vader niet voor de kinderen konden zorgen. Hun eigen verleden is van grote invloed. Moeder is vroeger ook uit huis geplaatst en wilde koste wat het kost dit haar eigen kinderen niet aandoen. Moeder wilde alles voor de kinderen doen. Ze wist alleen niet hoe.

Organisatie van de hulpverlening

Diverse instellingen geven als mogelijke richting voor het beter aansluiten van de zorg dat de regie, de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg bij één bepaalde instelling en/of één persoon komt te liggen. Het is belangrijk dat de gezinnen niet geconfronteerd worden met allerlei hulpverlenende instellingen, maar dat er één contactpersoon, één dossier is per gezin.

De complexiteit van de problemen en uitdagingen waar deze gezinnen mee te maken hebben, vereisen interventies waar verbeeldingskracht aan te pas komt. Per gezin moet een aanbod op maat worden gemaakt, evenals een brede verscheidenheid aan flexibele ondersteuning. Dit kost tijd en langetermijninvesteringen. Gedurende het hulpverleningsproces zijn er waarschijnlijk perioden dat de frequentie en intensiteit van de contacten omlaag kunnen, maar een vinger aan de pols houden, houdt de drempel laag en het vertrouwen in de hulpverlening aanwezig.

Literatuurlijst

Boeken

- * Baarda, D.B. en Goede, M.P.M. de en Teunissen, J. (2005) Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv. ISBN: 978-90-207-3179-8
- * Bos, L. van den en Hering, M. (2008) Werkdocument- Multiprobleemgezinnen stadsregio Amsterdam, Stadsregio Amsterdam.
- * Dam ten, J. (2008) "De Gezonde Stad, driemaal beter: leeft beter, woont beter, zorgt beter", ISBN/EAN: 978-90-77901-18-2, januari 2009
- * Dam ten, J. en Hul van 't, MSC (2009) "Hulpverlening aan huishoudens met complexe en meervoudige problemen. Een verkennende literatuurstudie naar de problematiek en de hulpverlening" Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle. Kenniskring De Gezonde Stad
- * Dijk van, M. en Hamar de la Brethonière, R. en Westering van, Y. (2007) SGBO Onderzoek "Werkdocument Preventief Jeugdbeleid en het Centrum voor Jeugd en Gezin Visies, bouwstenen en praktijkvoorbeelden", Sector Document Processing, VNG
- * Grinich, S. (2006) Hulp zonder drempels. Hulp aan multiprobleemgezinnen in de provincie Groningen, Groningen: CMO.
- * Hoogendam, S. en Vreenegoor E. (2002) Intensief casemanagement & complexe meervoudige problemen, Bussum: Coutinho. ISBN: 90-6283-297-0
- * Kalthoff, H. en Pennings, T. (2007) "Ontwikkelingsstimulering in multifunctionele voorzieningen", Alkmaar: Buro extern print. Nederlandse jeugdinstituut, NJi
- * Kruiter, A.J. en Jong, J. de en Niel, J. van en Hijzen, C. (2008) -De Rotonde van Hamed- Maatwerk voor mensen met meerdere problemen. Den Haag: Nicis institute. ISBN: 978-90-77389-55-3
- * Kuper, G. en Reijers, W. "Een story", in: Congresbundel Conferentie Multiprobleemgezinnen Windesheim 2005, Zwolle: Molenberg Repro Zwolle, pp. 70-75
- * Lenderink, S. Gemeente Zwolle, Eenheid Wijkzaken, (mei 2007) Werkwijze multiprobleem-huishoudens.
- * Reijers, W. en Hartelman, N. (2003) "Het Zwolse model", in: Congresbundel Conferentie Multiprobleemgezinnen Windesheim 2004, Zwolle: Molenberg Repro Zwolle, pp. 70-78
- * Riet, N. en Wouters H. (2005) Casemanagement Een leer-werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening. Assen: Koninklijke Van Gorcum. ISBN: 90 232 4122 3. 5e druk.
- * Uittenbogaard, B.P. (2009) Reader Multiprobleemgezinnen, Christelijke Hogeschool Windesheim.
- * Weggemans, H. en Jonker, J. en Smits, A. (2010) 'Dringen(d) achter de voordeur', in: Nieuwe methodiek van hulp en ondersteuning in Enschede.

Overige

- * Helder, E. en Wallinga, E. (2007) "OVZ-aanpak Opvoedingsondersteuning, Vroegsignalering en Zorgcoördinatie", www.enschede.nl, bezocht mei 2010
- * Kooijman, B. (2010). "Nicis onderzoek Eerste hulp bij sociale stijging door Tineke Lupi". www.binnenlandsbestuur.nl bezocht 12 augustus 2010
- * Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (september 2008) "Beleidsagenda 2009 jeugd en gezin", www.rijksoverheid.nl bezocht op 15 mei 2010.
- * Panhuijzen, M. (support3, 2005) "Het verhaal van een bevlogen casemanager: Op zoek naar mogelijkheden van de regels", Luba Overheid, www.kms.net bezocht op 12 augustus 2010
- * Steege Van der, M. en Berger, M. (n.b.) "Artikel MPG", www.multiprobleemgezinnen.nl bezocht mei 2010.
- * Rouvoet, A (2007), Jeugd en gezin, Programmaminiesterie "Centra voor jeugd en gezin en regierol gemeente" Beleidsbrief aan tweede kamer. www.dmo.amsterdam.nl, jeugd_onderwijs/jeugd 10 augustus 2010
www.kei-centrum.nl, voor het laatst geraadpleegd in aug. 2010
www.kwaliteitspanelholtenbroek.nl, bezocht op augustus 2010
www.rijksoverheid.nl, Minister Rouvoet op de conferentie van de MO groep Jeugdzorg, 'Eén kind, één gezin, één plan' Toespraak | 14-04-2010
www.ser.nl, "De winst van maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn"
www.vng.nl, "Geen kind meer tussen wal en schip"
www.wijkzorgteam.enschede.nl, bezocht augustus 2010
www.zwolsnieuws.nl, febr. 2010 voor het laatst geraadpleegd in aug. 2010

Artikelen

- * Hermanns, J. en Van Eijck, S. (2010) "Jeugdzorg roept om lokale aanpak, goed leiderschap en meer professionaliteit", Sociaal Totaal, jrg. 2, nr.09/10, pp.17-19.
- * Jeugdzorg gaat op de schop, Tweede kamer: Stelselwijziging onontkoombaar: 'Geef de Gemeenten de regie' donderdag 20 mei 2010
- * Veldhuis, J. (2008) "Tussenbalans in Zwolle, Investeren in de diepte", MO/Samenlevingsopbouw, jrg. 28e nr. 218 pp.54

