

'Tussen regels en handelingsruimte'

Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en
gezinscoaching
Handreiking bij uitvoering



Colofon

Deze uitgave is opgesteld in opdracht van de tijdelijke stuurgroep gezinscoaching Zuid-Holland. De stuurgroep bestond uit Jolanda Lansdaal (provincie Zuid-Holland), Pierre Mehlkopf (Capgemini), Sharita Rambhadjan (Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland) en Ella Bartowska (JSO). De stuurgroep werd ondersteund door Chris van Lenteren, Wies Mes, Ria Zijlstra en Hanneke van den Broek (allen JSO). Zij namen vanuit de Stichting JSO ook de begeleiding van de proeflocaties voor hun rekening. Deze handreiking is gebaseerd op de ervaringen in de proeflocaties, op discussies in de stuurgroep en op kennis van ervaringen elders in het land.

De handreiking is opgesteld door P.J. Mehlkopf MCM.

Pierre Mehlkopf was als programmamanager betrokken bij de pilot gezinscoaching die in de provincie Limburg vanaf 2003 werd uitgevoerd. Hij is als organisatieadviseur verbonden aan Capgemini Nederland BV en als associate lector verbonden aan de hogeschool INHOLLAND op het thema grootstedelijk onderwijs en jeugdbeleid.

Wij willen graag de gezinscoaches, de meldpuntcoördinatoren en de begeleidingsgroepen in de pilot-gemeenten hartelijk danken voor hun inzet om dit project tot een succes te maken.

Uitgever: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
Datum uitgave: maart 2008
Bezoekadres: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
Nieuwe Gouwe Westzijde 2a
2802 AN Gouda
T 0182 547888
F 0182 547889
E info@jso.nl
www.jso.nl

Deze publicatie is te downloaden vanaf de website www.jso.nl

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door financiële steun van de provincie Zuid-Holland

Copyright © 2008 JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
Uit deze uitgave mag niets worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, retrieval systemen of op welke andere wijze dan ook zonder toestemming van JSO.



Woord vooraf

In 2002 vonden bij een brand in Roermond zes kinderen uit één gezin de dood. De vader had de brand aangestoken. Het was een gezin dat we typeren als een 'multiprobleemgezin'. Zo zijn we gezinnen gaan aanduiden waar de problemen zich opstapelen. Gezinnen die contact hebben met een groot aantal hulpverleners zonder dat er sprake is van vertrouwen of resultaat. Gezinnen die onvoldoende regie hebben over de eigen situatie en waarin hulpverleners hun werk doen zonder onderlinge samenhang en afstemming.

Maar die typering legt echter het 'probleem' bij het gezin en benadrukt onvoldoende dat soms slecht uitgevoerde hulp, te weinig vasthoudendheid van hulpverleners en onvoldoende maatwerk, ook onderdeel zijn van het probleem.

In de gesprekken over hoe een dergelijk drama te voorkomen, wordt een eerste stukje van de oplossing geïntroduceerd: in plaats van hulpverleners zijn gezinscoaches nodig. Niet meer werken op afstand, maar dicht bij het gezin. Vertrouwen winnen en behouden staat voorop. Duurzaamheid in de relatie in plaats van korte intensieve interventies.

In de praktijk ontstaan vervolgens vragen en antwoorden. Voor welke gezinnen? Hoe het te organiseren? Kan iedere hulpverlener ook gezinscoach zijn of is het een speciaal vak? Hoe organiseer je samenwerking tussen grote aantallen hulpverleners uit verschillende sectoren? Is 'doorzettingsmacht' altijd nodig en wat is dat precies? Hoe bekostig je gezinscoaching?

Ook in Zuid-Holland starten in zes gemeenten proeflocaties. Al werkend antwoorden vinden op de vele vragen is wat hen bindt. Regelmatig worden uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd en dan komen de eerste resultaten in het werken met multiprobleemgezinnen in beeld. Die geven moed en bevestigen dat de goede weg is ingeslagen. Maar er ontstaan ook spanningen: wat moet op voorhand geregeld zijn? Hoeveel handelingsruimte is nodig om in elke casus het juiste maatwerk te kunnen bieden? Deze spanning is de rode draad in deze presentatie. Onze ambitie is met deze publicatie een handreiking te bieden aan de uitvoerende werkers betrokken bij multiprobleemgezinnen. De ervaringen opgedaan in de zes proeflocaties, reiken daarvoor de thema's aan.

Pierre Mehlkopf

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Leeswijzer	5
2.	De projecten kort gekenschetst	6
3.	De afbakening van de doelgroep	11
4.	Introductie van de spelers	18
4.1	Meldpuntcoördinatoren	18
4.2	Gezinscoaches	27
5.	Over de begrippen coördinatie van zorg, gezinscoach en gezinscoaching	29
6.	De methodische opbrengst	34
6.1	Multiprobleemgezinnen (1)	34
6.2	Multiprobleemgezinnen (2)	35
6.3	Randvoorwaarden voor de uitvoering	35
6.4	Gezinnen zichtbaar maken en houden	36
6.5	Doorzettingsmacht	36
6.6	Eerste contact	37
6.7	Nazorg	38
6.8	Competenties van de gezinscoach	38
6.	De opbrengst	41
6.1	Afsluiting	

1. Inleiding

De provincie Zuid-Holland gaf in 2005 aan JSO opdracht om in drie gemeenten binnen de provincie experimenten te starten met gezinscoaching. Het aantal gemeenten dat zich meldde met experimenten met gezinscoaching was echter beduidend groter. Uiteindelijk werden zes gemeenten geselecteerd: de drie grotere steden Dordrecht, Alphen aan de Rijn en Gouda en de drie kleinere gemeenten Katwijk, Gorinchem en Sliedrecht. Bij die keuze is gestreefd naar verscheidenheid, ook wat betreft de wijze waarop gemeenten hun experimenten hebben ingericht. De gemeenten waren daarin deels vrijgelaten omdat de experimenten in de lokale situatie hun meerwaarde moesten bewijzen. Centraal stond het leren van lessen door onderlinge vergelijking en op basis daarvan op termijn de juiste keuzes maken.

Gedurende de bijna drie jaar dat de experimenten functioneerden, zijn ze begeleid en ondersteund door medewerkers van JSO. Tussentijds zijn evaluaties uitgevoerd en ervaringen uitgewisseld middels werkconferenties. Leren van elkaar en de inrichting van het experiment aanpassen aan nieuwe inzichten werd zo gestimuleerd.

Op twee thema's hebben alle zes de experimenten gedurende de rit hun opzet gewijzigd. Waar in het begin het ontwikkelen van de methodiek gezinscoaching centraal stond is dat bij alle experimenten verschoven naar vormgeven aan coördinatie van zorg als belangrijkste thema. Daarmee samenhangend is ook de tweede wijziging. Waar in het begin een werkwijze (gezinscoaching) centraal stond, is dat vrij snel gewijzigd in het centraal stellen van een doelgroep: multiprobleemgezinnen.

Met de beëindiging van de proeflocaties houden de wijzigingen niet op. Wat we in deze publicatie presenteren is opnieuw een tussenstand. Drie jaar werken heeft een aantal vragen beantwoord, maar in de praktijk is het zaak om telkens opnieuw open te staan voor voortdurende aanpassing en verbetering van de eigen werkwijze. Als bewezen is wat werkt, kunnen regels worden opgesteld, maar waar dat nog open ligt, is het zaak om ruimte te creëren voor reflectie, aanpassing en verandering.

Om tot deze publicatie te komen zijn 120 dossiers onderzocht van gezinnen die bij de verschillende meld/coördinatiepunten zijn aangemeld, zijn een aantal groepsbijeenkomsten gehouden met gezinscoaches en is met negen gezinnen een uitgebreid gesprek gevoerd. Verder zijn de coördinatoren van de meldpunten opnieuw bevraagd over de laatste stand van zaken. Vanzelfsprekend is gebruik gemaakt van het materiaal uit de diverse tussenevaluaties, de opbrengsten van de uitwisselingsbijeenkomsten en de vele discussies zoals gevoerd binnen de stuurgroep met de ondersteuners van JSO.

De proeflocaties staan nu voor de volgende uitdaging. Wat eerst experiment was, moet nu reguliere praktijk worden. In de achterliggende periode zijn daarvoor al belangrijke stappen gezet. Zo is het werk van verschillende locaties al uitgebreid naar omliggende gemeenten en lijkt implementatie al vorm te krijgen. De verleiding is daarom groot om gewoon op dezelfde voet door te gaan, als de bekostiging kan worden geregeld. Een belangrijk verschil tussen een experiment en de reguliere praktijk is echter dat in een experiment het gewoon is om even stil te staan, om kritisch te kijken naar de eigen werkpraktijk en deze waar nodig telkens bij te stellen. Het is de uitdaging voor de proeflocaties om deze houding vast te houden, wanneer ze nu 'gewoon' aan het werk gaan.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de proeflocaties kort gekenschetst. Hoe hebben ze het aangepakt? Waar is het meldpunt gepositioneerd en welke andere keuzes hebben ze gemaakt?

In hoofdstuk 3 is aandacht voor de doelgroepen van de verschillende proeflocaties. Welke verschuivingen zijn er opgetreden gedurende de drie jaar van uitvoering en wat waren daar de argumenten voor.

In hoofdstuk 4 komen de coördinatoren van de meldpunten en de gezinscoaches aan het woord.

De proeflocaties introduceerden nieuwe termen als gezinscoach en oude termen met een nieuwe betekenis. Wat moeten we verstaan onder termen als coördinatie van zorg en werken volgens 'één gezin - één plan'? Bij samenwerken aan dezelfde casus is het nodig om dezelfde taal te spreken. Is het mogelijk om op basis van het werk in de proeflocaties tot een eenduidige taal te komen?

Hoofdstuk 5 geeft bouwstenen daarvoor.

In hoofdstuk 6 gaan we in op een aantal thema's die als discussiepunten in de gesprekken met gezinscoaches en coördinatoren naar voren kwamen. Waar mogelijk worden definitieve antwoorden gegeven, maar vaker wordt nog volstaan met het aangeven van de richting.

In het afsluitende hoofdstuk 7 wordt de opbrengst van de pilot 'de lokale gezinscoach' geordend en is een advies geformuleerd over hoe de stap naar implementatie te zetten. Want dat was de ambitie bij de start. Niet het zoveelste tijdelijke project starten, maar een permanente situatie realiseren waarin duidelijk is wat van een gezinscoach verwacht mag worden en waar aandacht voor multiprobleemgezinnen tot de normale praktijk behoort.

2. De projecten kort gekenschetst

In deze paragraaf geven we een korte kenschets van de projecten waarbij we met name stil staan bij de keuzes gemaakt in de startsituatie. Nu de projecten op de drempel van implementatie staan, is het zaak om kritisch te kijken naar deze keuzes.

Eind 2004 doen de provincie Zuid-Holland en JSO een oproep aan gemeenten om zich te melden als proeflocatie voor het ontwikkelen van een methodiek gezinscoaching. Op dat moment is gezinscoaching al een startende hype en het aantal aanmeldingen van gemeenten is navenant. Waar het voornemen was om met drie proeflocaties te werken, worden er uiteindelijk zes. Spreiding over de provincie, stedelijk en meer ruraal, zijn naast enthousiasme en breed draagvlak bij gemeenten en betrokken instellingen, de criteria. Uiteindelijk valt de keuze op de gemeenten Dordrecht, Gouda, Alphen aan de Rijn, Gorinchem, Katwijk en Sliedrecht. Al vrij snel na de start besluit Sliedrecht om hecht te gaan samenwerken met Gorinchem, waardoor er nog vijf proeflocaties overblijven. Dat Sliedrecht zich aansluit bij Gorinchem is niet geheel onlogisch. Beide gemeenten liggen weliswaar op een afstand van 17 km van elkaar, maar een groot aantal instellingen is werkzaam voor beide gemeenten. Vanwege de schaalgrootte en de gezamenlijke huisvesting van een aantal kerninstellingen binnen Gorinchem ligt het voor de hand dat Gorinchem de trekkersrol gaat vervullen. Daarmee is het ook de eerste proeflocatie die over de grenzen van de eigen gemeente gaat en 'regionaal' gaat werken. De andere proeflocaties zullen in de loop van de tijd deze stap ook zetten en als 'centrumgemeente' gaan werken.

Na honorering van de aanmelding kon de gemeente aan de slag. Om daadwerkelijk een uitvoerend project gezinscoaching te realiseren moesten men keuzes maken die deels met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Een eerste keuze is het aanwijzen van een instelling (of meerdere) die als meld/coördinatiepunt gaat fungeren. De tabel hierna geeft de gemaakte keuzes per locatie.

Locatie	Dordrecht	Gouda	Alphen a/d Rijn	Gorinchem/ Sliedrecht	Katwijk
Vormgeving meldpunt bij:	meldpunt Zorg en Overlast	OGGZ-platform en meldpunt Zorg en Overlast	meldpunt Zorg en Overlast	AMW/GGD (jeugdzorg-centrum)	Bestaande signaleringsstructuur.

Tabel 1 Keuzes meld/coördinatiepunt per locatie

De werkstructuur op alle locaties is globaal vergelijkbaar. Er is een ambtelijk aanspreekpunt en een werkgroep met de meest relevante instellingen. In de regel zijn dat altijd BJZ, AMW en GGD. De lokale variatie blijkt uit de overige instellingen die deelnemen. Op enkele plaatsen is dat het Leger des Heils (ook omdat deze organisatie zelf gezinscoaches heeft die werken binnen het model 'Tien voor Toekomst') en instellingen werkzaam in welzijn en onderwijs. Op andere plaatsen is de GGZ een deelnemer. De samenstelling van deze werkgroepen mag divers overkomen, maar is bij nadere beschouwing vrij uniform. Telkens zien we de voornaamste melders van gezinnen en samenwerkingspartners in de uitvoering terug komen. De variëteit wordt in belangrijke mate bepaald door de lokale infrastructuur en door de aanhaling van het meldpunt. Waar dat dicht bij de OGGZ ligt (vangnet Zorg en Overlast), is vertegenwoordiging van de GGZ eerder regel dan uitzondering. Waar het meldpunt meer in het voorveld ligt (bijv. Katwijk), zijn ook de samenwerkingspartijen uit dat voorveld (onderwijs en welzijn) eerder vertegenwoordigd. Kern blijft echter dat in de werkgroepen de voornaamste partijen uit de keten van 'signaleren - beoordelen - interventie' telkens terug te vinden zijn. Daarmee wordt de werkgroep ook een platform waar eventuele problemen in de samenwerking op casusniveau besproken kunnen worden.

Een tweede keuze bij de start is de vraag wie als melder contact kan opnemen met het meldpunt. Dat leidt soms tot heftige en sterk ideologisch gevoerde discussies, waarbij de kernvraag is of alleen professionals mogen melden, of dat ook burgers zich rechtstreeks tot het meldpunt kunnen wenden. Elders maakt men vooral een pragmatische keuze. De meldpunten Zorg en Overlast staan immers in de regel ook open voor meldingen door particulieren.

Meldpunt	Dordrecht	Gouda	Alphen a/d Rijn	Gorinchem/Sliedrecht	Katwijk
Professionals en/of burgers	professionals	beiden	beiden	beiden	professionals

Tabel 2 Wie is melder?

In de uitvoeringspraktijk blijkt het allemaal wel mee te vallen. In de regel melden alleen professionals. Dat laatste is ook niet geheel onlogisch. Zeker in de startfase van de proeflocaties was er sprake van meldpunten 'gezinscoaching'. Dat vraagt van de melder dat hij voldoende expertise heeft om te kunnen beoordelen dat gezinscoaching als interventie passend is. Een niet-professional is prima in staat om te beoordelen of er bij een gezin problemen zijn of dat een gezin overlast geeft, maar aangeven dat 'gezinscoaching' de aangewezen interventie is, vraagt om een andere expertise.

Een bijkomend aspect is dat het openstellen van het meldpunt voor niet-professionals vereist dat het meldpunt zelf een bredere expertise heeft. De gemelde problematiek is immers diffuser.

Uit de onderzochte dossiers bij de meldpunten ontstaat het volgende beeld:

Instellingen die gemeld hebben	Aantal meldingen	Percentage
Woningcorporaties	4	3%
GGZ Ambulant	1	1%
Thuiszorg	5	4%
MEE	4	3%
Jeugdzorgaanbieder	1	1%
Raad voor de Kinderbescherming	1	1%
GGD	31	26%
Politie	4	3%
Melding AMK	4	3%
Zorgnetwerk	1	1%
Anders ¹	25	21%
BJZ	20	17%
AMW	7	6%
Schoolmaatschappelijk werk	2	2%
Huisarts/specialist	4	3%
Onbekend/niet geregistreerd	6	5%
Totaal	120	100%

Tabel 3 Wie meldt en hoe vaak

¹ De categorie 'Anders' is opvallend groot. In de registratieformulieren zoals ze gebruikt zijn door de proeflocaties, waren veel instellingen op voorhand al genoemd. De hoge score 'anders' laat zien dat er daar buiten nog veel andere melders zijn. Dat kunnen bijvoorbeeld scholen zijn of welzijnswerkers. Nagegaan is of hieronder niet rechtstreekse meldingen van particulieren schuil gaan. Dat blijkt niet het geval.

Het zijn dus veel verschillende instellingen die melden, met de GGD en BJZ als uitschieters die samen ruim 40% van de meldingen voor hun rekening nemen. Maar belangrijker is het geringe aantal absolute meldingen dat in bijna drie jaar werken op de verschillende locaties is binnen gekomen, vergeleken met de verwachtingen bij de start. Deels kan dat verklaard worden door de beperkte interventiecapaciteit van de meldpunten, maar dat laat onweersproken dat het aantal meldingen relatief laag is ². Een andere reden voor het lage aantal meldingen kan liggen in het gegeven dat de meld/coördinatiepunten onderdeel zijn van een breder meldpunt gericht op allerlei vormen van zorg en overlast. In die context kan gezinscoaching al snel worden gezien als een zware interventie en kan de ongeschreven regel uit hulpverleningsland een rol spelen die zegt: zwaardere interventies pas in zetten als lichtere niet hebben gewerkt. De tabel hierna toont het aantal ontvangen meldingen in de afgelopen jaren per meldpunt en het aantal gezinscoachingstrajecten dat is gestart. Bij dit laatste gegeven is een kanttekening op zijn plaats. De proeflocaties hanteren onderling verschillende definities van wat gezinscoaching is. Soms valt ook zorgcoördinatie daaronder. In hoofdstuk 5 gaan we daar verder op in.

Meldpunt	Aantal meldingen 2006 en 2007	Inzet gezinscoaching 2006 en 2007
Dordrecht	?	90
Gouda	?	26
Alphen aan den Rijn	125	27
Gorinchem/Sliedrecht	41	28
Katwijk	21	13
Totaal	?	184

Tabel 4 Ontvangen meldingen en inzet gezinscoaching

Het aantal meldingen over een lange periode is niet zodanig hoog dat het logisch is deze meldpunten als zelfstandige eenheid te positioneren. Het ligt meer voor de hand om ze onderdeel te laten zijn van al bestaande structuren. Dat leidt tot een efficiëntere inzet van beperkte middelen. Mogelijk nadeel daarvan is dat het de herkenbaarheid van het meldpunt beperkt en dat kan een deel van de verklaring zijn van het lage aantal aanmeldingen.

Een derde keuze die bij de start van de proeflocatie gemaakt moet worden heeft betrekking op de gezinscoaches. Immers vanaf de start dienen - indien de meldingen daar aanleiding toe geven - gezinscoaches beschikbaar te zijn voor de interventie. In de praktijk zijn er drie manieren om daar invulling aan te geven:

- Een aparte werkeenheid van gezinscoaches (hoofdtak)
- Bij diverse instellingen werkers trainen in de methodiek (bijtak)
- De gezinscoach is een rol voor een van de al bij het gezin betrokken hulpverleners (casusbepaald).

Gezinscoaching als hoofdtak	Gezinscoaching als bijtak	Casusbepaald
Alphen aan den Rijn	Dordrecht, Gouda, Katwijk, Gorinchem/Sliedrecht	Katwijk, Alphen aan den Rijn

Tabel 5 Gezinscoaching als hoofd- of als bijtak

² Het lage aantal meldingen is geen uniek verschijnsel. Vergelijkbare ervaringen deden zich voor bij de start van het programma gezinscoaching Limburg en bij het vrij snel daarna gestarte programma in Gelderland. Het was voor beide programma's reden om per locatie het gesprek te starten over de signaleringskwaliteit en de mogelijke drempels die hulpverleners ervaren bij het doen van meldingen.

Hier geldt dat de keuze deels wordt bepaald door het experimentkarakter, maar door het beeld dat bij de start bestaat over wat gezinscoaching is en hoeveel inzet dat vraagt. Zo koos men in Gouda voor een variant waarbij maximaal 26 uur per gezin inzet van een gezinscoach mogelijk is. Een vergelijkbare keuze maakte Dordrecht. Alphen aan den Rijn gaat uit van 15 gezinnen per fte waardoor de inzet hier per gezin op ongeveer 80 uur geraamd kan worden, terwijl Katwijk en Gorinchem/Sliedrecht er tussenin zitten met 40 uur inzet per casus.

Een vierde keuze bij de start betreft de verhouding tussen het meldpunt en de zorgcoördinator en/of ingezette gezinscoach. Op de proeflocaties zijn weer verschillende keuzes gemaakt: van de variant waarbij de coördinator van het meldpunt een stevige rol heeft gedurende het hele werkproces: de uitvoering monitort, de voortgang registreert en ook aanspreekpunt is voor zorgcoördinator/gezinscoach als er in de uitvoering samenwerkingsproblemen ontstaan, tot een variant waarin de rol van de meldpuntcoördinator beperkt is tot het (samen met anderen) beoordelen van aanvragen en deze doorgeleiden naar een mogelijke gezinscoach. De uitvoeringsverantwoordelijkheid ligt dan bij de afzonderlijke gezinscoach en formeel bij de instelling waar deze bij aangesteld is.

De keuzes moesten de proeflocaties maken voor de start van de uitvoering, dus terwijl men nog maar relatief weinig kennis en ervaring had en er grenzen waren aan de praktische mogelijkheden door de beschikbare budgetten. De ambitie van de proeflocaties was bij de start vooral gericht op het ontwikkelen van een methodiek gezinscoaching en het opdoen van ervaring met de uitvoering daarvan. Binnen die opdracht was het zaak met een pragmatische aanpak te komen. Nu de uitkomsten van de proeflocaties beschikbaar zijn en de stap naar reguliere implementatie op een aantal plaatsen al wordt gezet, is het zaak om deze keuzes opnieuw kritisch te bekijken.

De proeflocaties moeten zich de volgende vragen opnieuw stellen: Is het meldpunt op de juiste plek ondergebracht? Hoe richten we de meldstructuur in en wie mag melden? Is gezinscoaching een aparte functie, of een rol die door meerdere werkers kan worden vervuld? Wat is de rol en verantwoordelijkheid van de meldpuntcoördinator?

Casusbeschrijving 1: aanpakken en volhouden (Een bewerking van een interview)

In januari 2007 is moeder uit wanhoop over haar situatie naar de “onderdirectrice” van de basisschool van de kinderen gegaan. Het gezin woonde al langere tijd bij de ouders van moeder in, samen met drie kinderen en hond. Is daar terecht gekomen doordat ze met een grote huurschuld uit huis zijn gezet. Het bekende verhaal: een minimum inkomen, makkelijk een lening kunnen krijgen, de afbetaling net niet aankunnen, van het een komt het ander en “als je de € 800,- voorbij bent dan zit je voor je het weet op € 8.000,- schuld.

Moeder had naar haar zeggen al veel contact met school vanwege problemen met de kinderen, en ze vertrouwde de mensen van school. “Dat waren de enigen waar ik met m'n problemen naar toe ging”. Op school wisten ze ook van de financiële situatie en het inwonen.

Op het moment dat het samenwonen met de grootouders moeder volledig boven het hoofd groeide, sprak ze zich daarover uit tegen de eerste de beste die ze op school tegen kwam. Deze persoon had net een vergadering bijgewoond over het project gezinscoach in de regio, de meldpuntcoördinator was nog op school aanwezig. Er is meteen contact gelegd en er is ook meteen een gezinscoach aangewezen en aan de slag gegaan. De gezinscoach kwam thuis kijken, was net over de drempel van het (kleine) huis waarin 7 personen en de grote hond samen leefden, en zei volgens moeder: o nee, dit kan helemaal niet, dit gaat niet goed, hier moet onmiddellijk verandering in komen.

Moeder legt uit dat zij op haar 14^e uit huis is gegaan, vroeg een relatie had, kinderen heeft gekregen, en toen weer naar huis terug is gegaan. Uit noodzaak zegt ze, het kon niet anders. We konden nergens heen. Opa geniet wel van de kleinkinderen, met name van de middelste, en mist ze ook nu. Maar het contact met oma/haar moeder is drukkend, het is voortdurend spitsroeden lopen en het gaat vaak fout. Moeder geeft aan dat het echt niet meer houdbaar was voor haar.

Vader kreeg in die periode “een zenuwzinking” en is een tijd elders gaan wonen. Maar moeder “heeft hem teruggehaald, want zonder hem kan ik er helemaal niet meer tegenop”.

Van meet af aan hebben ze pogingen gedaan om weer een woning te krijgen. Voor een woning moest er eerst een urgentieverklaring komen. Moeder had daarvoor alle papieren ingevuld. Er was ook een positief medisch advies, dochtertje krijgt een medische behandeling in het ziekenhuis. Desondanks werd de urgentieverklaring niet gegeven. Daar is de gezinscoach toen ze binnenkwam in het gezin onmiddellijk werk van gaan maken, en die is alsnog toegewezen.

Volgende probleem was dat er een vrij grote huurschuld open stond. De woningbouwvereniging wilde het gezin om die reden niet meer als huurder accepteren. De gezinscoach heeft bemiddeld en de afspraak is gemaakt dat als de huurschuld zou zijn afbetaald het gezin per ommegaande woonruimte zou worden aangeboden. “En toen hebben we kei- en keihard gewerkt, allebei”.

Kennelijk was er al schuldhulpverlening ingeschakeld, want er is sprake van iemand die ze wil weerhouden om alle inkomsten af te dragen, advies gaf om het in kleinere stapjes te doen en ook nog wat te sparen. Maar dat wilden ze niet, dan zouden ze nog maanden langer hebben moeten inwonen.

Moeder is kostwinner, werkt in ploegendienst. Vader werkte aanvankelijk niet. Maar heeft ook werk gevonden en beiden hebben in een jaar tijd de huurschuld kunnen aflossen. Het laatste gedeelte in de drie maanden vanaf januari, terwijl de gezinscoach de urgentieverklaring en relatie met de woningbouw voor elkaar kreeg.

In april zijn ze in de nieuwe woning getrokken. De gezinscoach heeft meer gedaan, maar beide ouders zijn niet zo duidelijk waar de hulp uit bestond. Het ging om praten. Opvoedings- en relatiekwesties, lijkt het. Wel heel duidelijk zijn ze in hun waardering over de gezinscoach: het is een wereldwif. Wat ze zei deed ze ook, er zat vaart achter, en ze voelden zich erg gestimuleerd. Ze hebben nog contact, ze kunnen haar ook altijd bellen.

3. De afbakening van de doelgroep

Wat zijn de kenmerken van gezinscoaching en bij welke doelgroep moet het worden ingezet? Dat waren de kernvragen bij de start van de proeflocaties. Al snel kwamen daar nieuwe vragen bij. Vragen over verantwoordelijkheden, over bekostiging en over wat eerst duidelijk moest worden. Gaat het om de doelgroep of over de methode? In deze paragraaf schetsen we de ontwikkeling van de proeflocaties aan de hand van deze discussies met daarbij gegevens uit het dossieronderzoek. Het beeld wordt duidelijker.

Gezinscoaching stelt het gezin en de relatie tussen de gezinscoach en het gezin centraal. Dat is simpel en overzichtelijk. Maar in de hulpverleningswereld is veel van wat op het eerste oog simpel en overzichtelijk lijkt, dat bij nadere beschouwing niet meer. Zo stelden gemeenten bij de start van de proeflocaties terecht de vraag naar wat er gebeurt als de resultaten zodanig positief zijn, dat implementatie in de reguliere uitvoeringspraktijk voor de hand ligt. Simpel samengevat is hun vraag: wie is dan verantwoordelijk voor de financiering?

Begin 2005, het moment waarop gemeenten zich aanmelden als proeflocatie, was daarop nog geen eenduidig antwoord te geven. De Wet op de jeugdzorg was pas recent in werking getreden en programma gezinscoaching Limburg, dat landelijk als pilot gold, was nog niet afgerond. De uitkomsten uit dat programma zouden leiden tot verdere verheldering. De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning wierp al zijn schaduw vooruit. Onderdeel van deze wet is de introductie van zogenoemde prestatievelden, waarbij een prestatieveld de taken van gemeenten beschrijft. (prestatieveld 2: 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'.) In een brief aan de Tweede Kamer van 13 oktober 2004 van de staatssecretaris van VWS werden de vijf functies genoemd die invulling moeten geven aan dit prestatieveld: advies en informatie, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. In diezelfde brief werd echter ook gemeld dat een en ander nog niet volledig uitgekristalliseerd was. Daarbij werd ondermeer verwezen naar de voorgenomen evaluatie van de Wet op de jeugdzorg per 2007 en de activiteiten in het kader van Operatie Jong - die toen nog moesten starten - en waarvan de uitkomsten eveneens van invloed konden zijn op de verantwoordelijkheidsverdeling en taakinfilling tussen provincie en gemeenten.

Deze introductie illustreert dat gezinscoaching een activiteit is die op het snijvlak van lokale en provinciale verantwoordelijkheden vorm krijgt en dat het dus niet op voorhand duidelijk is, of deze tot het gemeentelijke of tot het provinciale domein behoort. Gezinscoaching werd op dat moment gezien als een mogelijke invulling van coördinatie van zorg en zou daarmee tot een gemeentelijke verantwoordelijkheid gerekend kunnen worden; coördinatie van zorg is echter ook als functie vastgelegd in de Wet op de jeugdzorg. Teksten uit wet en regelgeving bieden geen eenduidig antwoord. In de praktijk zijn zowel hulpverleners uit het lokale als het provinciale domein betrokken bij de doelgroep waarop gezinscoaching is gericht. En de beoogde doelgroep zelf is weinig gevoelig voor theoretische afbakeningen tussen verantwoordelijkheden van verschillende overheden.

Wachten tot alles duidelijk werd, was echter geen optie. Gekozen werd voor een pragmatische benadering. Het ging er om dat de proeflocaties van start konden gaan. Wijzigingen als gevolg van nieuwe landelijke inzichten of regelgeving konden altijd nog worden ingevoerd.

Dus werd in 2005 een voorlopige doelgroepafbakening opgesteld:

- Het gaat om gezinnen met meervoudige problematiek met één of meer kinderen in de leeftijd van 0 t/m 18 jaar.
- Het betreft gezinnen die voornamelijk te maken hebben met instellingen die preventief werken. Voor toewijzing van een gezinscoach is geïndiceerde zorg voor de kinderen geen criterium.
- De problemen in het gezin staan centraal. Het oplossen van samenwerkingsproblemen tussen organisaties is niet het uitgangspunt.
- De gezinscoach staat het gezin **tijdelijk** bij.
- De taak van gezinscoach wordt door één van de betrokken professionele werkers op zich genomen. Er komt dus geen nieuwe professional in het gezin en er wordt geen nieuwe organisatie in het leven geroepen.
- Het werken met een gezinscoach kan niet alle problemen oplossen.

Per locatie werd deze afbakening op onderdelen aangepast, soms om meer ruimte te verkrijgen, soms om ruimte te beperken. Eind 2006 is opnieuw per locatie bekeken welke criteria voor het bepalen van de doelgroep werden gehanteerd. Op alle locaties is sprake van kleine verschuivingen, maar niet zodanig dat er sprake is van een eenduidige lijn. Dat toont dat de discussies over criteria en doelgroep nergens zijn afgesloten. Zo ziet Katwijk af van het criterium dat er geen geïndiceerde jeugdzorghulp in het gezin mag zijn. Gouda legt de focus bij gezinnen die behoren tot de doelgroep van de OGGZ en formuleert tevens als drempel dat coördinatie van zorg nodig moet zijn; Gorinchem/Sliedrecht hanteren het kader zoals voorgesteld. Dordrecht hanteert als contra-indicatie dat de veiligheid van de gezinscoach in het gezin gewaarborgd moet zijn, terwijl men tegelijkertijd zich richt op de zwaardere problematiek. Alphen aan de Rijn heeft als extra criterium geformuleerd dat er voortdurend of terugkerend ernstige zorg over de ontwikkeling van kinderen moet zijn.

De criteria zoals opgesteld zijn te beschouwen als afbakeningen. Bij gezinnen die passen binnen deze afbakeningen kan gezinscoaching worden ingezet, als dat nodig is. Dat gegeven roept een vraag op: Hoe kan een globaal profiel, een zo sterke voorspellende waarde hebben als het gaat om het vaststellen welke vorm van hun hulp nodig is? Misschien dat een nadere beschrijving van de gemelde gezinnen kan helpen om deze vraag te beantwoorden. Daarom in het volgende schema de aangetroffen problematiek in de gezinnen³ waarbij besloten is tot coördinatie van zorg.

³ Hier wordt gebruik gemaakt van gegevens die voortkomen uit het dossieronderzoek. Daarbij zijn in totaal 120 dossiers van gemelde gezinnen bekeken. Bij 75 daarvan is coördinatie van zorg ingezet. Het gemiddeld aantal geregistreerde problemen per gezin ligt iets hoger dan 8.

Type problematiek	Frequentie	Percentage
Opvoedingsproblematiek	79	82,3%
Financiën/schulden	76	79,2%
Geestelijke gezondheid	53	55,2%
Relatieproblemen partners	44	45,8%
Wonen	43	44,8%
Lichamelijke gezondheid	32	33%
Onderwijs/scholing	31	32,3%
(Vermoeden) huiselijk geweld	29	30,2%
Politie-justitie contacten	26	27,1%
Verslaving	24	25%
Werk(loosheid)	23	24%
Verstandelijke beperking	21	21,9%
Vermoeden mishandeling	17	17,7%
Verwaarlozing	14	14,6%
Recreatie/vrije tijd	10	10,4%
Overlast in de buurt	10	10,4%
Alcoholverslaving/drugs	12	12,5%
Openstaande strafzaken	8	8,3%
(Vermoeden) seksueel misbruik	8	8,3%
Vermoeden lichamelijke mishandeling	3	3,1%
Detentie	3	3,1%
Gokken	2	2,1%
Overig	56	58,3%

Tabel 6 Aard van de problematiek en frequentie ervan

De hoge score opvoedproblematiek ligt voor de hand. Het is immers een van de centrale criteria bij melding. Opvallend zijn vooral de hoge scores waar het gaat om problemen op de gebieden van financiën/schulden en geestelijke gezondheid. Een ander score die niet onvermeld mag blijven, is die van verstandelijke beperking. Hoewel deze in de populatie op 20% ligt, is deze wel relatief hoog. In de

gesprekken die met gezinscoaches gevoerd zijn, kwamen deze drie probleemvelden ook naar voren. Schuldenproblematiek is nagenoeg regel en bij het uitzoeken daarvan opent zich als het ware een deur naar achterliggende problemen. Psychiatrische problematiek bij een van de gezinsleden (vaak een van de ouders) kan de balans in het gezin ernstig verstoren. De andere partner kan het alleen niet aan, waardoor de greep op het leven steeds minder wordt. Te weinig greep op het eigen leven doet zich ook voor bij gezinnen waarbij een van de partners een verstandelijke beperking heeft. Niet uitzonderlijk zijn gezinnen waarbij twee en soms zelfs alle drie deze probleemvelden spelen.

In de gezinnen met een verstandelijke beperking heeft 80% ook schulden en 60% ook geestelijke gezondheidsproblemen.
Van de gezinnen met financiële problemen heeft 52% ook geestelijke gezondheidsproblemen. Omgekeerd geldt dat van de gezinnen met geestelijke problemen 80% ook financiële problemen heeft.

De gezinscoaches stellen dat juist deze drie velden in belangrijke mate voorspellen dat coördinatie van zorg nodig is, vaak gevolgd door meer langdurige begeleiding. Wat ook duidelijk mag zijn, is dat een probleem zelden alleen komt. In alle gezinnen is sprake van combinatie van meerdere problemen over een groot aantal leefgebieden.

In tabel 6 is de problematiek van de gezinnen waar coördinatie van zorg werd ingezet aangegeven. Daarbij zetten we op basis van de dossiers het aantal hulpverleners dat bij de gezinnen betrokken was, zodat een nog scherper beeld ontstaat:

Locatie	Totaal aantal betrokken organisaties	Gemiddeld aantal betrokken organisaties	Totaal aantal casussen waarbij de betrokkenheid is registreert	Totaal aantal casussen
Katwijk	27	6.75	4	4
Alphen aan den Rijn	161	6.71	24	26
Gouda	150	6.25	24	24
Dordrecht	242	4.94	49	53
Gorinchem/ Sliedrecht	72	6.55	11	11
Missing	10	0.4	2	2
Totaal	667	5.8	115	120

Tabel 7 Aantallen hulpverleners per gezin

Bij deze weergave is een kanttekening op zijn plaats. Het bijhouden van de dossiers is niet optimaal uitgevoerd. De opgave hier weergegeven, zal in de praktijk hoger zijn geweest.

Als we naar het profiel van de gemelde gezinnen kijken, dan is dat op het oog weinig afwijkend. De moeder is gemiddeld 35 jaar oud terwijl de vaders gemiddeld iets meer dan een jaar ouder zijn. Het kindertal ligt iets boven het landelijk gemiddelde. In ruim 35% van de gezinnen is slechts één kind. In de overige gezinnen zijn twee of meer kinderen. Het aantal gezinnen met drie of meer kinderen ligt rond de 35%.

In de loop van 2006 zijn meerdere gesprekken gevoerd zowel per proeflocatie als in uitwisselingsbijeenkomsten. Daar is het beeld van de gezinnen zoals hiervoor globaal geschetst, besproken en getoetst

aan de kaders zoals die bij de start zijn opgesteld. Uit die toetsing kwamen twee verschuivingen naar voren die ingrijpende gevolgen hebben voor doel en inrichting van de proeflocaties.

- a. Het centraal stellen van gezinscoaching als reden voor een melding, verschuift naar het melden dat binnen een gezin het noodzakelijk is om te komen tot coördinatie van zorg.
- b. Vergelijkbaar zouden de proeflocaties zich minder moeten richten op het uitwerken van een methodiek voor gezinscoaching, maar meer de doelgroep multiprobleemgezinnen centraal moeten stellen.

De twee verschuivingen worden gedragen door de proeflocaties. De belangrijkste gevolgen voor de proeflocaties worden hieronder weergegeven:

- Vaststellen dat er behoefte is aan coördinatie van zorg is iets dat tot de verantwoordelijkheid van hulpverleners behoort. Dat betekent dat er geen ruimte meer is voor particulieren om een melding te doen bij het meldpunt. Waar particulieren melding willen maken van gezinnen die problemen hebben of problemen geven, kunnen ze nog steeds terecht bij andere meer reguliere meldpunten, zoals het meldpunt Zorg en Overlast of bij Bureau Jeugdzorg (meldingen derden) het AMK of het AMW.
- Het centraal stellen van coördinatie van zorg vraagt van de meldpunten dat ze hun verbinding met andere instellingen in het werkgebied steviger aanhalen. In hoofdstuk 2 is al aangegeven dat de kerninstellingen telkens vertegenwoordigd zijn in lokale begeleidingsgroepen van de proeflocaties. De verschuiving naar coördinatie van zorg als centraal thema, betekent dat de samenwerking op casusniveau belangrijker wordt.
- Vergelijkbaar geldt dat voor het centraal stellen van de doelgroep multiprobleemgezinnen. Het maken van die keuze betekent voor elk werkgebied dat men in kaart moet brengen om welke aantallen het gaat en of deze momenteel al binnen het bereik van de reguliere instellingen vallen. Opnieuw geldt dat voor de samenwerking tussen instellingen nu een belangrijker rol is weggelegd.

De discussie over de precieze afbakening van de doelgroep wordt als gevolg van deze keuzes minder relevant. Of beter gezegd krijgt een ander accent. Waar bij de start van het project geprobeerd is om de doelgroep zelf te beschrijven (gezinnen, minimaal een kind onder 18 jaar, meerdere problemen enz) verschuift deze nu naar een beschrijving waarin het perspectief vanuit de hulpverlening centraal staat:

- Het gaat om gezinnen met een of meer minderjarige kinderen.
- Het gaat om gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek die niet beperkt blijft tot slechts één van de gezinsleden.
- Het gaat om gezinnen waarbij meerdere hulpverleners gelijktijdig zijn betrokken en waar het nodig is om een samenhangend hulpverleningsplan op te stellen (coördinatie van zorg) en waar dit hulpverleningsplan niet zonder interventie van het meldpunt tot stand kan komen.

Waar het gaat om de mogelijke inzet van een gezinscoach, is er aanvulling op de beschrijving:

- Het gaat om gezinnen die tijdelijk of langdurig onvoldoende regie hebben over het eigen leven en hierbij ondersteuning nodig hebben.
- Het gaat om gezinnen waarbij als onderdeel van het hulpverleningsplan het steun bieden bij regie wordt belegd bij een professional (de gezinscoach) die als zodanig voor het gezin herkenbaar is en geaccepteerd wordt.

Zoals al gemeld hebben deze verschuivingen gevolgen voor de inrichting en werkwijze van de meldpunten, zowel in de proeffase als zeker waar nu sprake is van implementatie in de reguliere uitvoeringspraktijk.

De belangrijkste verschuiving is dat nu niet meer de problematiek van het gezin reden is voor het doen van een melding, maar dat de problematiek van de hulpverlening nu doorslaggevend is. De noodzaak, door een

hulpverlener gesignaleerd, dat er één samenhangend hulpverleningsplan moet komen, is de centrale meldingsgrond. Dit klinkt als een beperkte verschuiving, maar is in de kern radicaal. Het vraagt van alle hulpverleners dat zij zich telkens de vraag stellen of in een gezin waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn, de afstemming en samenwerking voldoende is. En waar dat niet het geval is, ze zelf stappen zetten richting een samenhangend hulpverleningsplan. Waar dat niet lukt, moeten ze een melding bij het meld/coördinatiepunt doen.

Praktisch zijn de gevolgen van deze radicale verschuiving gelukkig minder groot. In veel situaties is het immers al goede praktijk dat hulpverleners betrokken bij het zelfde gezin elkaar opzoeken en tot afstemming en samenwerking komen. Voor een aantal hulpvormen - denk maar aan de gezinsvoogd - is dat zelfs een belangrijk onderdeel van het reguliere werk. Het ligt dan ook voor de hand dat de meldingen zich gaan concentreren op die situaties waarin coördinatie van zorg niet vanzelfsprekend tot stand komt, of waar werkers verschillend denken over de noodzaak daartoe.

Deze andere oriëntatie leidt niet tot een ander profiel van de gemelde gezinnen. Nog steeds gaat het om multiprobleemgezinnen met problematiek op een groot aantal terreinen en waar per gezin een groot aantal hulpverleners bij betrokken zijn. De andere oriëntatie heeft wel gevolgen voor de meldcriteria die de professionals hanteren. Die criteria liggen dicht bij de eigen inzet en daarom is de verwachting dat het aantal meldingen op termijn ook zal stijgen. Maar dat zal pas in de komende periode duidelijk worden.

Gevolg van deze verschuiving is ook, dat waar gezinscoaching als experiment misschien nog aan de rand van het hulpverleningsland geplaatst kon worden en gericht is op een wat bijzondere doelgroep, het door deze keuze meer verschuift naar het centrum. In de uitvoering raakt coördinatie van zorg immers nagenoeg alle hulpverleners. En daarmee ook aan de 'grote' thema's zoals die momenteel in hulpverleningsland spelen: het doorbreken van verkokering, informatie-uitwisseling tussen instellingen en vorm geven aan 'één gezin, één plan en één team'.

Tegelijkertijd ontstaat hiermee ook een ordening in de werkprocessen van de meld/coördinatiepunten. Een melding wordt in eerste instantie beoordeeld op de noodzaak van het inzetten van coördinatie van zorg. Pas in het verlengde daarvan kan de vraag aan de orde komen of de inzet van een gezinscoach nodig of wenselijk is. Deze ordening is geleidelijk aan ontstaan en heeft niet op alle proeflocaties ook gevolgen gehad voor de naamgeving van activiteiten. Zowel coördinatie van zorg als de inzet van een gezinscoach, worden beiden nog vaak benoemd als gezinscoaching. Zo is de proeflocatie Gouda - eigenlijk al vanaf de start - vooral bezig met coördinatie van zorg. Om daar vorm aan te geven wordt een werker in gezet die zich gezinscoach noemt. Verderop in deze publicatie gaan we hier nader op in.

Voor de proeflocaties betekent het ook een verzwaring van de taak. Waar ze eerst de focus gericht hadden op het ontwikkelen van een methodiek gezinscoaching, dienen ze nu ook de activiteit die daaraan vooraf gaat, coördinatie van zorg, vorm te geven. Het zwaartepunt verschuift naar het organiseren van samenwerking, zowel op instellingsniveau als op casusniveau.

Het betekent ook dat men de keuzes die bij de start gemaakt zijn over de positionering van het meldpunt, de personen die kunnen melden en de rol van de meldpuntcoördinator, opnieuw moeten worden beoordeeld. Wat betreft de rol van de gezinscoach komen er nog extra vragen bij. Is het juist om van gezinscoaching te spreken waar het alleen gaat om het realiseren van coördinatie van zorg? Is het nodig om deze taak te laten vervullen door hiervoor vrijgestelde werkers, of ligt het meer voor de hand om hier reguliere instellingen op hun taak aan te spreken? Maar ook speelt de vraag naar de rol van het gezin bij de invulling van coördinatie van zorg. Is die slechts marginaal omdat het om een probleem van hulpverleners gaat, of is er toch iets anders aan de hand?

Het dossieronderzoek werpt slechts beperkt licht hierop. Dat komt vooral omdat binnen de onderzochte dossiers, het aantal afgesloten cases gering is. In totaal gaat het om 37 cases waarvan een dossier

beschikbaar was dat voor de zomer 2007 (het moment van inzameling) was afgesloten. Deze dossiers zijn nader ingedeeld op ingezette uren van de gezinscoach en op de tijdsperiode waarover deze uren waren gespreid. Dat leverde een indeling op van de 37 cases in drie (nagenoeg) gelijke groepen:

- In 33% van de cases is sprake van een inzet minder dan 20 uur;
- In 33% van de cases is sprake van een inzet tussen de 21 en 45 uur;
- In 33% van de cases is sprake van een inzet groter dan 45 uur oplopend tot 171 uur.

Ter vergelijking is de inzet in weken op eenzelfde manier onderzocht:

- In 33% van de cases is sprake van een inzet minder dan 23 weken;
- In 33% van de cases is sprake van een inzet tussen de 24 en 48 weken;
- In 33% van de cases is sprake van een inzet van 49 weken oplopend tot 82 weken.

Vergelijking tussen deze beide doorsneden laat zien dat een korte duur in weken vaker samengaat met een beperkte tijdsinzet en dat een inzet over een lange periode vaker samengaat met een relatief hoge inzet in uren. Dat zijn geen verrassende resultaten. Belangrijker is echter de conclusie dat de inzet van een gezinscoach in uren per gezin per week zeer beperkt is. Zowel waar sprake is van een relatief kortdurende inzet als waar sprake is van een langlopende inzet. De beperkte inzet geeft de gezinscoach geen ruimte voor het zelf verlenen van hulp, maar alleen voor het onderhouden van het contact met gezin en hulpverleners.

Die beperkte inzet lijkt echter ook een keerzijde te hebben. Zo leert dossieronderzoek ook dat slechts in 62 van de 120 cases een plan van aanpak is opgesteld, terwijl in 105 van de 120 cases sprake is geweest van het inzetten van een gezinscoach. In de 62 cases waarin sprake is van een plan van aanpak is 49 keer (80%) ook gekozen voor het houden van een rondetafelconferentie. In 62 cases geven gezinscoaches 58 keer (94%) aan dat er ook sprake is van coördinatie van zorg. Daar staat tegenover dat in 120 cases er slechts 82 keer sprake is van coördinatie van zorg.

Bij de interpretatie van deze gegevens doen zich enkele problemen voor. Op de eerste plaats - en al eerder genoemd - is de discipline om dossiers bij te houden op de verschillende locaties beperkt geweest. Op de tweede plaats - en dat is hier belangrijker - kunnen de locaties een verschillende betekenis geven aan met name woorden als 'plan van aanpak' en 'coördinatie van zorg'. Het zijn termen die onvoldoende strak zijn gedefinieerd. Dat vraagt om enige terughoudendheid bij de interpretatie. Daarmee rekening houdend is het wel mogelijk om de volgende uitspraken te doen:

- De meldpunten krijgen de juiste meldingen binnen, in 88% van de meldingen nemen ze immers een vervolgactie.
- Die vervolgactie bestaat uit het inzetten van een medewerker die zich gezinscoach noemt.
- De inzet per week van een gezinscoach is beperkt, maar de tijdsduur waarover de inzet zich kan uitstrekken is vaak lang (60% langer dan een halfjaar oplopend tot anderhalf jaar).
- In ongeveer de helft van de cases is sprake van het opstellen van een plan van aanpak. Waar een plan van aanpak wordt opgesteld gaat dat vaak samen (80%) met zowel een rondetafelconferentie als met coördinatie van zorg.
- Het is niet mogelijk om dat te verbinden met de duur van de inzet. De combinatie 'inzet gezinscoach, plan van aanpak, rondetafel en coördinatie van zorg' doet zich zowel voor in de kortlopende cases als in de langlopende cases.

Wel is het mogelijk om op basis van het dossieronderzoek in combinatie met de kennis van hoe de afzonderlijke proeflocaties zich hebben ingericht, globaal een tweedeling te hanteren. Enerzijds is er casuïstiek waar in een beperkte tijdspanne het realiseren van coördinatie van zorg centraal staat; anderzijds casuïstiek waarbij de gezinscoach het gezin langdurig blijft volgen en ondersteunen. In paragraaf 6 wordt hier verder op ingegaan.

4. Introductie van de spelers.

Het echte werk gebeurt in de meldpunten en door de gezinscoaches. Het zijn hun ervaringen die de input vormen voor de evaluatie en waarop eventuele bijstellingen worden gebaseerd. In deze paragraaf staan zij centraal. Daarvoor zijn citaten uit de interviews met hen per thema gegroepeerd en soms van een opmerking of commentaar voorzien.

Zonder anderen te kort te doen zijn het de meldpuntcoördinatoren en de gezinscoaches die in belangrijke mate de uitkomsten van de pilot bepalen. Alle meldpuntcoördinatoren hebben meegewerkt aan uitgebreide interviews, terwijl een groot deel van gezinscoaches deelnamen aan groepsinterviews. Ook is een achttal gezinnen geïnterviewd. In dit hoofdstuk staan zij centraal. Aan de hand van de verhalen van de meldpuntcoördinatoren wordt een beeld van het werkproces geschetst en van de vraagstukken die zich daarbinnen voordoen. De uitspraken van de gezinscoaches worden vooral gebruikt om iets te zeggen over het functieprofiel. De verhalen van de gezinnen tenslotte zijn ‘verbouwd’ tot illustraties, die op verschillende plaatsen zijn opgenomen. Nog een opmerking vooraf. Het is verleidelijk om op basis van de hieronder weergegeven uitspraken, direct een eerste oordeel te hebben of men het op een locatie goed of minder goed heeft aangepakt. Dat laatste kan echter alleen op basis van een totaalbeeld en kennis van de lokale context. De uitspraken worden weergegeven om inzicht te geven in de vraagstukken waar men lokaal voor staat. Daarbij zal niet altijd het meldpunt genoemd worden, dat de uitspraak gedaan heeft.

4.1 Meldpuntcoördinatoren

Omgaan met meldingen

‘Bij het jeugdzorgcentrum Gorinchem e.o. komen alle meldingen voor Rivas maatschappelijk werk, voor Bureau Jeugdzorg, voor de GZ en ook de meldingen voor de gezinscoach worden daar meegenomen. Het kan dus zijn dat er een gerichte aanmelding komt van iemand van buitenaf die zegt: “ik heb een aanmelding voor een gezinscoach”. Dan zal de medewerker van Jeugdzorg een vragenlijst doornemen om zoveel mogelijk informatie te krijgen. Die vragenlijst wordt dan naar mij gemaild. Zij beslissen of het gezinscoaching wordt, maar als ik zelf twijfel dan bespreek ik het met de pool van gezinscoaches’.

Het is een van de manieren waarop in de meldpunten de aanmelding is geregeld. Elk meldpunt heeft het weer net iets anders geregeld. Om de variatie zichtbaar te maken hieronder hoe het in Alphen aan den Rijn is vormgegeven:

‘Wij hebben in Alphen de stap gezet naar een multidisciplinair casusoverleg waar multiprobleemgezinnen ingebracht konden worden. Dat is natuurlijk een veel bredere vraagstelling dan de vraag of inzet van een gezinscoach nodig is. En wat we zien, is dat dit overleg heel goed werkt en dat mensen dus multiprobleemgezinnen melden met een vraag. De reden dat dit goed werkt is dat we in de praktijk in dat casusoverleg merken dat het ontzettend lastig dat vooraf één hulpverlener beoordeelt of je ergens een gezinscoach zou willen inzetten of niet. Want één hulpverlener heeft in zo'n multiprobleemgezin eigenlijk nooit overzicht.’

‘Het meldpunt zoekt op grond van een melding uit wat er eigenlijk aan de hand is voordat we met z'n allen aan tafel zitten. Daar heb je het dat vervolgens met z'n allen over en dan ga je zitten wikken en wegen wat zou er nodig zijn en wie kan dat het beste gaan doen? Dan kom je in drie

tot vier van de tien gevallen uit op een gezinscoach en in die andere zes of zeven gevallen op een andere vorm van samenwerking. Soms heet dat in Alphen extra coördinatie van zorg. Maar je doet altijd iets.'

We zien hier ook het verschil in informatie dat beschikbaar is voordat een beslissing wordt genomen. In de ene situatie is dat informatie op basis van een vragenlijst en wordt de beslissing genomen op basis van een beperkt dossier; in de andere situatie wordt eerst de casuïstiek breed besproken, wordt alle informatie bij elkaar gebracht en daarna wordt pas een besluit genomen over hoe verder te handelen. In de situatie in Alphen aan den Rijn wordt die keuze gemaakt in het multidisciplinair overleg. De andere vier proeflocaties leggen deze taak vooral bij de coördinator die het een en ander nog kan inbrengen in een coördinatieteam. Ook de fase waarin informatie verzameld wordt over het gezin verschilt. In de Alphense variant is de informatie beschikbaar voordat er een besluit genomen wordt over de vervolgstap. Anders gaat het in Gouda. In reactie op de vraag of de beoordeling nog teruggekoppeld werd aan de melder werd het volgende antwoord gegeven:

Coördinator: 'Ja, altijd. En we spreken ook af dat zodra de gezinscoach de melding heeft gekregen, die altijd eerst even contact opneemt met de melder. Deels uit beleefdheid en als je jezelf even voorstelt, hoor je vaak wat meer bruikbare informatie over het gezin. Anders ga je er helemaal zo blanco in. En daarnaast vind ik het heel belangrijk dat de gezinscoach meteen ook nagaat hoe oud de kinderen zijn. Als ze onder de vier zijn, het CB inlichten: 'Weet dat ik de gezinscoach ben. Hebben jullie nog signalen of dingen'. 'Weet dat we straks een rondetafelgesprek hebben, jullie kunnen erbij zitten'. Boven de vier informeer je JGZ. En de huisarts. Ik vind dat die ook op de hoogte gesteld moeten worden. Dat zijn de vier die ze in ieder geval moeten bellen aan het begin.'

Hier is het de gezinscoach zelf die in belangrijke mate de informatie verzameld en het proces van verzamelen van informatie gebruikt als opmaat voor de invulling van coördinatie van zorg. Waar meldpunten zijn ondergebracht in een breed meldpunt zoals het meldpunt Zorg en Overlast, verzorgt het brede meldpunt de intake en fungeert daarmee als 'frontoffice'. Soms is het frontoffice een eerste toetsing, maar het kan ook gebruikt worden als ondersteuning, waarbij de beoordeling nog steeds bij de coördinator zelf ligt.

'Iedere melding gezinscoach komt altijd terecht bij het meldpunt Zorg & Overlast. Een kopie van de melding komt rechtstreeks door naar mij. Aan de hand van het aanmeldingsformulier voor de aanvraag van het traject, beoordeel ik in eerste instantie: voldoet het aan de criteria zoals ze vastgesteld zijn of ga ik aanvullende informatie zoeken om een zo goed mogelijke plaatje neer te kunnen leggen in de pool. Daar nemen uiteindelijk alle gezinscoaches die aanwezig zijn tijdens dat overleg, de beslissing van wel of niet aangaan van een gezinscoachtraject'.

De coördinator heeft op alle proeflocaties een stevige stem in de beslissing of een aanmelding wordt geaccepteerd. Soms worden alleen twijfelgevallen in een overleg ingebracht, soms alle gemelde casuïstiek. Verschillend is wel dat op de ene locatie het een overleg is van gezinscoaches die vanuit hun expertise beoordelen of het gezin past bij de methodiek, terwijl op andere locaties het meer een casuïstiekoverleg is, waarbij de vraag centraal staat: 'wat is hier nodig'.

Op alle vijf de locaties dienen echter beide vragen beantwoord te worden: 'Wat is hier nodig?' en 'Is inzetten van gezinscoaching hier zinvol?' De verschillen zitten in de manier waarop een en ander is georganiseerd.

Over informatie verzamelen

Zowel in de beoordelingsfase als daarna tijdens de uitvoering is het tijdig verkrijgen van de juiste informatie van groot belang. De meldpunten/coaches moeten in een positie gebracht worden dat ze deze informatie ook krijgen. Goede persoonlijke verhoudingen, het kennen van elkaar, een actieve rol vervullen in de lokale netwerken, dragen daar aan bij.

Coördinator Katwijk: 'Een sterk punt is ook dat wij veel lijntjes hebben vanuit het signaleringsoverleg, vanuit het zorgoverleg zodat we heel snel mensen te pakken hebben. We liften ook mee, de een vanuit maatschappelijk werk en de ander vanuit BJZ, dan heb je een netwerk te pakken. Heb je positieve ervaringen, dan werkt het ook als een trein. Ik vind het heel plezierig werken.'

Alphen aan den Rijn: 'Ja, ik zit beide (casuïstiekoverleg en zorgnetwerk) voor, dat is heel praktisch. Ik zorg ervoor dat het gezin in het ene besproken wordt en in het andere genoemd, maar niet ook besproken wordt. Dat zou dubbel zijn. Ik kies waar het op z'n plek is en verzamel bij beide informatie.'

Gorinchem: 'Veelal is het niet de AMW die aanmeldt, maar bijvoorbeeld iemand van het consultatiebureau die dan niet helemaal zeker weet wat voor hulp nodig is. Die horen dan wel wat van het gezin, maar krijgen daar niet helemaal inzicht in en melden aan. Die hebben zoiets van er moet hier wat gebeuren. Vaak zijn het voor mij bekende gezinnen en als ik het check in ons systeem, dan zie ik bijvoorbeeld dat het gezin AMW-bemoeienis heeft en dan zijn de lijnen heel snel kort te sluiten.'

Onterechte meldingen

De meldpunten hebben eerder het idee dat er nog onvoldoende gemeld wordt, dan dat ze overstroomd worden door onterechte meldingen. Gevraagd naar dat laatste komen van verschillende locaties dezelfde soort voorbeelden:

Coördinator: 'Klopt, wat ik jammer vind is dat de Raad en het AMK al snel zeggen van: mevrouw staat open voor hulpverlening en die wil een gezinscoach, dus wij sluiten het dossier. Dat geeft mij geen lekker gevoel. Ik zou veel liever zien dat ze gewoon een rappèl aanhouden en het een half jaar volgen, zodat we met elkaar die verantwoordelijkheid kunnen dragen.'

Coördinator: 'Melders verwachten van mij dat ik hun melding zo snel mogelijk oppak en dat er juiste hulp voor de ouders komt. Soms speelt dat ze zelf dat dossier graag willen afsluiten en vinden dat ze dat kunnen doen omdat ze het bij mij melden. Dan denk ik bijvoorbeeld aan een AMK of GGZ Kinderen en Jeugd die op het moment dat ze niks meer kunnen, maar het niet helemaal los willen laten, het ergens anders dumpen en dan wordt het wel weer opgepakt.'

'Wij hameren heel erg op samenwerking en dat je hierin elkaar wel nodig hebt. Ik vind het daarom belangrijk dat we meteen telefonisch met elkaar contact hebben, zodat ik meteen kan horen wat is nou de reden dat het afgesloten wordt. Met name bij het AMK maak ik ook meteen de afspraak: stel dat het niet lukt, of dat het heel lang blijft aanmodderen, dat we dan ook gewoon de mogelijkheid hebben om weer terug te melden. Dan zullen ze ook meteen openstaan om mee te denken daarin. En dat werkt prima.'

Coördinator: 'Ja, dat is één keer gebeurd met het AMK, dat deed onderzoek en trok samen met één van de betrokken partijen de conclusie: dit gezin staat nog open voor hulp en hadden vervolgens bedacht dat er gezinscoaching moest komen. Dat werd op alle fronten en niveaus besloten, zonder dat het met ons als meldpunt gezinscoach te overleggen of hun vermoeden wel klopte. Vervolgens kreeg ik te horen: kan niet meer terug, geen ja of nee zeggen, want het is al beslist.'

Moeizaam samenwerken

AMK en Raad voor de Kinderbescherming zijn hiervoor al kort genoemd. Beide organisaties hebben een sterk afgebakende taak. Ze starten een onderzoek en ronden het af. Dat botst met de 'netwerk-' of 'alliantiebenadering' zoals die vanuit de meldpunten wordt gehanteerd. Daarin staat centraal dat alle betrokken partijen gedurende het traject ook daadwerkelijk 'binnenboord' moeten blijven. Waar het gaat om moeizaam samenwerken, mag nog een partij niet ongenoemd blijven. Dat zijn de gezinsvoogden.

Coördinator: 'En wat we wel zien, is dat er heel veel werkt komt bovendrijven, waarvan we zeggen: als zij hun werk iets ruimer, iets breder, iets beter hadden gedaan, dan ... was het voor ons makkelijker geweest. Hoe meer je praat met instellingen op dit niveau, ook op beleidsniveau, hoe duidelijker het wordt dat iedereen vast zit in z'n eigen taakomschrijving. Ik zelf merk en ik hoor andere instanties dat ook beamen, dat we last hebben van het systeem. We verwachten van zo'n voogd dat die voor dat gezin dingen doet. Maar die heeft specifiek omschreven wat die allemaal niet mag. Ik vind het waardeloos dat die zoveel niet mag, want dat houdt de hulpverlening binnen dat gezin gewoon tegen. Maar, het is wel zo. Dat betekent als die voogd erin zit, wij de rest moeten leveren. Dat vraagt dan wel dat die voogd er ook aan meedoet, maar ja voor een deel hebben wij het helemaal niet helder waar het voor een ander stopt. De verwachtingen kunnen nogal eens uiteenlopen. Alleen al in dat helder maken en dat weer goed afspreken zit heel veel winst.'

Coördinator: 'Er zijn gezinnen die een gezinsvoogd hadden of kregen, waarbij de ene gezinsvoogd zei: ik zie het wel zitten, ik neem dat stuk op me. En de andere gezinsvoogd zegt: ja sorry, ik ben er alleen voor dat kind in dat gezin; ik heb niet zoveel tijd dus ik neem het niet op me. En dan komt het dus wel bij ons terecht.'

Coördinator: 'De ene gezinsvoogd heeft tijd om dat hele stuk te doen. De andere weer niet, omdat hij dan inderdaad maar een of twee kinderen heeft van de vier, ik noem maar wat.'

Wat hier steekt is vooral de grote persoonsafhankelijkheid zoals die tenminste wordt ervaren. Niet elke gezinsvoogd werkt vanuit eenzelfde basishouding, waardoor het telkens weer aftasten is. Vanuit de meldpunten wordt dit als willekeur ervaren. Belangrijker is echter het gegroeide inzicht juist op basis van dit soort ervaringen, dat voor echt samenwerken kennis nodig is van de werksoort en mogelijkheden van de ander. Dat vraagt om een meer verdiepte kennis van de sociale kaart bij de betrokken professionals en - als basis voor de samenwerking - respect voor elkaars mogelijkheden en beperkingen. Dit signaal is door een aantal meldpunten al opgepakt en men besteedt hier al meer gestructureerd aandacht aan.

Gezinscoach is geen hulpverlener

Het is een van de vele discussiepunten rond gezinscoaching: Is de gezinscoach alleen de coach van het gezin of is deze daarnaast ook een hulpverlener? Landelijk is er ook nog sprake van een derde variant, waarin de gezinscoach de superhulpverlener is die het gezin op alle fronten helpt. Het ligt voor de hand dat deze discussiepunten ook spelen op de vijf proeflocaties.

Interviewer: 'Je zou kunnen zeggen in het werkproces van de gezinscoach past geen hulpverlening. Het kenmerk van de gezinscoach is dat hij naast het gezin staat. Op het moment dat hij de hulpverlenersrol ingaat, verlaat hij het werkproces van de gezinscoach. Ben jij dan diegene die bijstuurt?'

Coördinator: 'Nee, ik denk dat we dat in de pool doen. In de pool komen we eens in de veertien dagen bij elkaar. We bespreken nieuwe meldingen, intakes, onduidelijkheden, eerste contacten als gezinscoaches op huisbezoek zijn geweest voor de eerste keer, of we bespreken hun plan hoe ze het willen gaan aanpakken. Als er dan een gezinscoach is die zegt van ja ik ga eerst vijf gesprekken doen om te kijken of dat gezin... of ik ga een stukje rouwverwerking doen, dan zal er best één gezinscoach zijn die roept van ja, ik ben geen hulpverlener.'

'Als een gezinscoach me in een één op één gesprek vertelt: nou ik heb dus met een moeder de zolder opgeruimd, want dat was zo'n bende. Dan vraag ik me af heb je dat gedaan om haar vertrouwen te winnen om informatie in te winnen, of heb je dat gedaan om aan haar te laten zien hoe dat moet? En ga je dat nu elke week doen om de structuur vast te houden? Ik snap wel dat sommige dingen gedaan moeten worden, maar wanneer je op therapeutisch gebied gaat zitten dan denk ik, er is ook een grens.'

'Praktisch zie ik dat de gezinscoaches er weinig moeite mee hebben. Uit terugkoppelingen blijkt het ook dat ze eigenlijk al snel Gezinsverzorging aanvragen om de praktische zaken te regelen om te voorkomen dat ze zelf gaan hulpverlenen.'

Gorinchem verwoordt het anders. De keuze is daar niet gezinscoach of hulpverlener, maar aanbod gestuurd werken of luisteren naar de cliënt:

'Om daar te komen is er eerst vertrouwen nodig van die klant, dat moet dus hulpverlening doen. En dan kun je nog niet coördineren, dan moet je eerst toeleiden naar zorg en dat vertrouwen weer een beetje opbouwen. Van de klant horen wat die wil. Het is een groep die staat er niet helemaal zwart/wit in (in de criteria. Red.), maar ik vind dat altijd wel een hele duidelijke doelgroep die in onze ogen als zorgmijders genoemd. Volgens mij bestaan er geen mensen die ongemotiveerd zijn. Wat mij heel erg opvalt, is dat heel veel hulpverleners toch de visie hebben van: deze klant is ongemotiveerd want we doen een bepaald aanbod en hij maakt er geen gebruik van. Terwijl de hulpverleners niet kijken of hun aanbod wel is wat het gezin wil. Wat is de wens van het gezin? De gezinscoach is dan de eerste die luistert en wint daarmee vertrouwen.'

In Alphen aan den Rijn wordt het weer anders geformuleerd, maar gaat het in de kern om dezelfde vraag: Wat doen vanuit gezinscoaching, wat vanuit de reguliere hulpverlening en in hoeverre is de gezinscoach ook gewoon hulpverlener? In de kern maakt Alphen als onderscheid dat een gezinscoach met een ander perspectief, een ander doel, het gezin in gaat.

'Ik kijk meer terug: hoe is het gekomen en wat kunnen we eraan doe? Als we een gezin hebben en dat bespreken, denk ik: om het voor deze kinderen op een 6 te houden, want een 8 wordt het nooit gezien die situatie, moeten we dit gezin blijven volgen. En dan kan het AMW zeggen 'we hebben dat gezin net afgesloten. We krijgen er niets voor elkaar. Wij zijn daar drie jaar bezig geweest, we hebben het nu afgesloten'. Vanuit hun perspectief snap ik dat wel. Maar als je het hele plaatje schetst, komt het voor dat je met z'n allen toch weer de vraag aan het AMW voorlegt van 'continueer het, zet het door....het wordt niet beter dan dit....schakel om naar een andere verwachting.... Ik snap wel dat je dit als individuele hulpverlener niet goed kunt overzien, maar ik denk wel dat we ons blikveld moeten verruimen. Dat is waar we het straks over hadden. We zijn een keten, we moeten het met z'n allen doen.'

'Maar als je als hulpverlener de vraag gesteld krijgt, ga je er op een andere manier in. En dat is het verschil. Je hebt een ander doel. Dan kun je het waarschijnlijk ook wel opbrengen. Dan kun je bij wijze van spreken afspreken: 'ik doe het een jaar en dan draag ik het over'. Maar laat het nooit zomaar los! Dat is het besef dat ook moet groeien. Laat die gezinnen niet zomaar los...zorg dan dat een ander het blijft volgen!'

Een casus

'... waarin we soms moeten worstelen, ikzelf ook, met ons dagelijks werk als hulpverlener; dat je heel snel geneigd bent om te denken er is al zoveel geprobeerd, wat moeten wij er nu nog aan toevoegen?'

'Als ik dan weer, ja dat even afsluit bij mezelf... ik had van de week een mooie aanmelding binnengekregen. Een mevrouw die bij iedereen bekend is en waarvan de jeugdgezinszorg had gezegd: we hebben meerdere trajecten ingezet, maar het is voor ons onduidelijk wat er van blijft hangen. We hebben er grote twijfels over. Moeder ervaart het alsof het allemaal goed gaat; de kinderen doen het op dit moment ook redelijk, maar er is ook het gevoel dat er een tijdbom tikt; dit gaat niet goed! Op het moment dat de maatschappelijk werker van AMW doorvraagt wat mevrouw nou zelf wil, wordt ze boos, want ze wil eigenlijk alleen maar hulp in de huishouding. Terwijl er ook echt zorgen zijn over verwaarlozing etc. etc.'

'De maatschappelijk werker mag geen contact opnemen met school, want daar voelde moeder zich niet veilig genoeg, want school heeft al eerder signalen doorgegeven aan het AMK. Het AMK heeft die in het verleden niet opgepakt, omdat het gezin nog open stond voor hulp van Jeugd zorg, maar ja... met een melding hijgend in je nek, zal ik maar zeggen... Vervolgens komt er weinig verbetering vanuit de reguliere hulp en dan zetten ze maar een gezinscoach in. Als ik deze zaak als hulpverlener voor me krijg, ben ik bijna geneigd om te denken: moet niet eens onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn voor moeder? Nu is de vraag of moeder zich daar voor opent en als moeder dat niet doet, wat moet je dan?'

'Moet je dan gaan denken richting een melding bij het AMK of de Raad of wat dan ook. Mag ik dan weer de pet opzetten van gezinscoaching, is er dan wel een aansluiting vanuit de hulp die er allemaal al in gezeten heeft? Is er daadwerkelijk gedaan wat moeders wens was? En daarin dan niet het belang van de kinderen passeren, maar wel van de aansluiting en de match, want die match is er nu ook niet tussen AMW en de moeder en Jeugd zorg en de Trivium-medewerker. Moeder houdt de deur dicht bij huisbezoeken.'

'Als moeder naar kantoor moet komen, komt ze niet. Een typisch voorbeeld van waar je steeds moet wisselen van pet. Hoe kijk je naar zo'n zaak? Dat is ook met zo'n aanmelding. Als ik een aanmelding binnen krijg bij de bureaudienst - ik zat daar als bureaudienst medewerker - weet ik niet of ik op gezinscoaching was gekomen.'

De rol van de coördinator

Nu de proeflocaties een aantal jaren draaien worden ook andere ontwikkelingen zichtbaar. Een van de belangrijkste is die van de rol van de coördinator. Deze ontwikkelt zich meer en meer tot een spin in het web, neemt deel in meerdere netwerken en verbindt ze door persoonlijke inzet. Maar ook in de rol naar de gezinscoaches is sprake van ontwikkeling, al is deze niet op alle locaties gelijk.

Interviewer: 'Had jij niet afgesproken dat werkbegeleiding door de instelling die de gezinscoach levert, wordt verzorgd?'

Coördinator: 'Dat zijn gewoon medewerkers die onder een regulier werkbegeleiding vallen, alleen de werkbegeleiders zijn niet op de hoogte van de gezinscoachmethodiek. Zij kunnen er inhoudelijk niet echt op sturen of over meedenken wat nou opties zijn. Natuurlijk kan hij wel meekijken op een intervisieachtige wijze van hoe zit je erin? Maar meer praktisch, waar liggen de grenzen van het project, wat kan wel en niet, daar heb ik zicht op. Dat zou ik dan meer gefaciliteerd willen zien.'

Interviewer: 'Ik hoor je eigenlijk zeggen: als meldpuntcoördinator moet ik ook de werkbegeleiding kunnen geven'

Of zoals het op een andere locatie onder woorden wordt gebracht:

Coördinator: 'Eén zo'n dingetje wat niet in de bevoegdheden staat is dat ik het voortgangsproces moet bewaken. Gaandeweg de pilot blijkt echter dat de coördinator meer taken heeft dan in eerste instantie gedacht is. Of meer taken tot zich neemt. Dat heeft dan misschien te maken met de vraag: verantwoordelijkheid voelen of verantwoordelijk zijn?'

Een van de kernvragen is of vanuit de proeflocatie ook de uitvoering van de hulp moet worden gemonitord en wanneer dat dan kan worden afgerond. Stopt het als de gezinscoach 'klaar' is, of loopt de monitoring van het gezin door? Ook die keuze heeft invloed op de rol van de coördinator en daarmee op de positionering van gezinscoaching binnen het geheel van de infrastructuur.

Coördinator(en): 'Monitoren is een lastig punt. Daar zijn we niet helemaal over uit. Dat monitoren is van een aantal zaken afhankelijk. Maar wat we in ieder geval binnen het casusoverleg altijd doen, is een lijst met nieuwe gezinnen bespreken en we lopen even de lopende gezinnen langs. En eigenlijk heb ik toch wel een beetje de afspraak van zijn er ontwikkelingen vanuit het casusoverleg en iemand is er mee bezig dat meldt 'ie dat bij het meldpunt. En dat loopt steeds beter.'

'Soms krijg ik tussendoor ook vragen waar je als meldpunt niet echt meer in zit, maar de casus kunnen we nog nalezen en dan krijg je de vraag lees even mee, we zitten daar of daar me? Dus dat is een manier om te monitoren. Ja, en ik denk toch, we zijn inmiddels zo uitgebreid, we staan op de kaart, dat mensen ons toch wel weten te vinden. Maar je spreekt wel af dat we in ieder geval willen weten als een hulpverlener stopt. Dus dat is wel een punt dat je actief navraagt'

Gezinscoaching voor zware gevallen of voor lichte?

Bij de start van de proeflocaties was nadrukkelijker het idee dat gezinscoaching als voorziening in het lokale domein zou kunnen bijdragen aan het terugdringen van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg. Gezinscoaching als preventief instrument.

Coördinator: 'Nou, ja en nee. In feite wel, aan de andere kant zie je wel dat ... dit geeft aan dat je preventief aan het werk gaat. Dat is een beetje het uitgangspunt van het project omdat er niet zoveel geld is, maar we zitten nu in een behoorlijke, actieve rol. Dus het preventieve is niet meer zo aanwezig. Meestal zijn ze al afgegleden.'

'Ja en er zit al langere tijd hulpverlening in de gezinnen. De hulpvragers die aanmelding doen zien het dan niet meer zo zien zitten en willen er dan graag nog iemand ernaast om te kijken hoe ze verder kunnen.'

Interviewer: 'Dus eigenlijk is geïndiceerde zorg geen contra-indicatie meer.' Coördinator: 'Nee.'

Op andere plaatsen is het helemaal geen discussiepunt meer. Daar is gezinscoaching zo geïncorporeerd dat het als laatste interventie wordt ingezet. Hier wordt eerst met de reguliere OGGZ-middelen geprobeerd en dan pas de stap naar gezinscoaching.

Interviewer: 'Er wordt een multiprobleemgezin bij jullie gemeld. Welke soorten hulp verdeelt dan het meldpunt?'

Coördinator: 'Gezinscoach is natuurlijk een optie, maar het ligt er ook een beetje aan hoe groot de problematiek is als er op twee gebieden...we kijken echt naar wat er onder OGGZ gezet is, wat is dan multiprobleem, verslaving, verstandelijke beperking, schulden, vereenzaming etc. wat zich beperkt tot 1 of 2...we proberen vanuit het coördinatieteam op te pakken en dan denk je meer aan gezinnen die nog geen hulp kennen of nooit hulpverlening hebben gehad. Dan probeer je meer een toeleiding te geven naar de juiste hulpverlening. Mocht dat inderdaad allemaal uitgetoet zijn op meerdere gebieden problemen dan is het gezinscoachproject natuurlijk een goeie.'

Maar zware gezinnen betekent niet altijd dat ook zware hulp nodig is. Dat relateert ook de discussie over de vraag of gezinscoaching er alleen is voor de zware gevallen.

Coördinator(en): 'Je moet het niet echt als een project zien, maar meer als een werkwijze. Ik denk dat als je deze gezinnen goed wilt bedienen, dat je allemaal een bepaalde mate van flexibiliteit moet hebben en dat het ontzettend helpt als daar financiële armslag voor is. Want de andere conclusie is, dat we middelen tekort komen voor deze gezinnen en voor coördinatie en voor langdurige stut en steun. Als je kijkt naar de gezinnen die we nu bedienen hè...dan heb je BKK die doet natuurlijk...en die gezinnen vloeien in elkaar over hoor en vaak komen we erachter dat het BKK-gezinnen zijn maar dan duurt dat even. Je hebt BKK (Basiszorg Kwetsbare Kinderen: noot red.) die levert natuurlijk zorgcoördinatie die doen dat ook langdurig. We hebben gezinscoaches en dan wat je vanuit dat overleg verder nog inzet. BKK heeft zowel in Alphen als in Leiden extra middelen gehad en er zijn gezinscoaches bij gekomen en we doen dat casusoverleg en we zijn er nog niet uit. Want BKK heeft nog steeds een wachtlijst, bij ons komen er nog voldoende nieuwe gezinnen bovendien...en MEE...vergeet MEE niet. Die doen ook gezinscoaching voor gezinnen uit hun doelgroep, dat is dus voor de LVG doelgroep.'

Het enige wat we nu zeker weten is dat er nog meer gezinnen zijn die hulp nodig hebben, maar we weten niet hoeveel. Het andere wat we zeker weten, is dat je niet voortdurend die zorg intensief hoeft te coördineren als er maar meer stut en steun zou zijn. En soms is dat ook coördinatie maar dan zoals BKK doet hè, over een langere tijd en van meer afstand en minder intensief. En soms is dat een gezin waar je totdat de kinderen het huis uit zijn bij wijze van spreken gespecialiseerde verzorging nodig zou hebben...noem het maar op. Ook daarin graag flexibiliteit. En ik denk, daar ligt gewoon een financiële vraag waarvan wij niet kunnen zeggen hoe groot 'ie is maar, daar die er...ja, dat geld is er nog niet en die vraag is er wel. En als je het goed wilt doen, kom je daar zelf op uit.'

Nog iets over de manier van werken

Gezinscoaching is werken met gezinnen en dat geeft hen meteen en direct een rol in het geheel. Coördinatie van zorg is vooral een probleem van hulpverleners onderling en de verleiding is dan groot om het eerst met hulpverleners onderling te bespreken. De keuzes die op de locaties gemaakt worden waar het gaat om het betrekken van het gezin, hebben veel te maken met de manier waarop de meldroute is ingericht. Soms zit daar standaard een rondetafel in, en is het een ongeschreven regel dat het gezin daarin een rol heeft.

Coördinator(en): 'Het hangt er vanaf, maar het uitgangspunt is dat als je in het gezin aan het werk bent, je hen voor de rondetafelgesprekken uitnodigt. Maar soms kan het zijn dat ouders zeggen, dat wil ik niet. Of jij mag mij vertegenwoordigen. Maar dan wordt wel besproken wat er wordt besproken in het ronde tafelgesprek. Ja en als je soms met paranoïde ouders te maken hebt dan kun je je afvragen of het handig is als ze er altijd bij zitten.'

'Wat een enkele keer gebeurd is, is dat we eerst met de hulpverleners aan tafel gaan zitten om helder te krijgen wat er precies aan de hand is en daarna met de ouders.'

De rol van gezinnen volgt ook direct uit de manier waarop omgegaan wordt met de eerste contactlegging.

Coördinator: 'Nee, ik denk niet.. ik weet niet of het er mee te maken heeft, maar bij ons in Dordrecht introduceert de melder de gezinscoach. Gezin is akkoord gegaan met de melding. De melder gaat mee met de gezinscoach en ze gaan samen naar het gezin toe van nou hier heb jij je gezinscoach. De gezinscoach roept: ik ben geen hulpverlener, ik doe niks, u gaat alles zelf doen, maar ik ga met je kijken hoe we dat voor elkaar kunnen krijgen. Ik denk dat uitval .. hoe noem je dat .. het aantal gezinnen dat dus stopt tussentijds, uit zichzelf.. nee, ik heb één gezin gehad en dat was ook door toedoen van het AMK, waarbij de gezinscoach buiten kwam te staan. Eén waarbij de gezinscoach niet binnen is geweest en één waarbij de gezinscoach niet binnen kwam die een man was. Het was mij niet duidelijk wat er gebeurd was bij die mevrouw, die man was duidelijk niet gewenst. Toen we dat duidelijk hadden, konden we toch aan de gang. En verder zijn het eigenlijk allemaal trajecten die gewoon goed gaan.'

Met behulp van kleine citaten uit de interviews met de meldpuntcoördinatoren is geprobeerd een op voorhand caleidoscopisch beeld te schetsen van het werken in de proeflocaties. Op onderdelen is de structuur dwingend en dat zien we vooral daar waar de meldpunten zijn ondergebracht bij bredere meldpunten. Op andere momenten is de persoon en de positie van de coördinator meer bepalend. Dan zijn kennis, visie en de netwerken van juist deze persoon belangrijke verklaringen waarom een proeflocatie een bepaalde ontwikkeling heeft doorgemaakt. Soms is het moeilijk om oorzaak en gevolg goed achter elkaar

te zetten. Maakt een locatie bewust een keuze voor het alleen inzetten van coördinatie van zorg als een kortdurende interventie, of is die keuze het gevolg van beperkte middelen per traject. Bijna terloops worden ook sterke statements afgelegd. 'Gezinscoaching is geen project, maar een werkwijze die alle hulpverleners raakt' of 'zorgmijders bestaan niet, er zijn wel gezinnen waar niet naar geluisterd wordt'.

4.2 De gezinscoaches

Het starten van een experiment klinkt prachtig, maar uiteindelijk moet het worden waar gemaakt door uitvoerende hulpverleners in hun contact met gezinnen. Alle verhalen die van te voren op papier zijn gezet en alle mooie beleidsvisies die achter die papieren schuil gaan, worden waardeloos als ze in de uitvoeringspraktijk onhanteerbaar blijken te zijn. 'The proof of the pudding is in the eating', zo zeggen de Engelsen dat. En 'eating' was dat wat de gezinscoaches op de verschillende proeflocaties moesten doen. Concreet betekende het dat een aantal hulpverleners van uiteenlopende instellingen van de een op de andere dag aan de slag moesten als gezinscoach. Gelukkig voor hen liep het aantal aanmeldingen niet storm. Dat gaf ruimte om in een of twee gezinnen te oefenen en langzaam vertrouwd te raken met de nieuwe rol. Vertrouwd worden met een nieuwe rol is geen kwestie van gewoon in het diepe springen. Het vraagt ook een plek voor reflectie op het eigen handelen en de opgedane ervaringen. Dat is ook het centrale geluid dat alle gezinscoaches inbrengen. Gezinscoach is iets dat je kunt worden door het te doen en door te leren van wat je doet. Maar dat betekent vooral dat er een goede werkbegeleiding beschikbaar moet zijn en dat er ruimte moet zijn voor het onderling uitwisselen van ervaringen. Hiervoor hebben enkele coördinatoren al aangegeven dat die ruimte gecreëerd moet worden bij het meldpunt zelf en dat kiezen voor de eigen instelling een optie is die minder de voorkeur heeft. Werkbegeleiding van gezinscoaches vraagt, zo is hun positie, om een specifieke deskundigheid.

Hen is gevraagd wat de elementen zouden zijn van een advertentie voor gezinscoaches. Dat levert het volgende beeld op:

Gezocht gezinscoaches

Vaardigheden:

- *Kunnen bemiddelen tussen hulpverlener en klant. (je kunt ze immers weer nodig hebben) en als nodig makkelijk in een spagaat liggen.*
- *Kunnen werken zonder vaste kaders.*
- *Niet vanuit eigen normen en waarden kijken, durf breed te kijken.*
- *Moed om er in te duiken, een lange adem hebben, weten dat je het zelf moet doen en er geen weg terug is.*
- *De moed om geen hoge doelen te stellen en toch veel te willen bereiken.*
- *Toegankelijk zijn (laagdrempelig), niet vies zijn van een vies huis en vooral kunnen bewegen op alle niveaus en communiceren.*
- *Je moet kunnen aansluiten bij het gezin, anders win je het vertrouwen niet.*
- *Motivatie is belangrijker dan opleiding.*

Opleiding: Je hoeft niet hoog opgeleid te zijn. Als je al die intentie hebt en een leuke scholing achter je hebt dan denk ik prima. Maar ook vaardigheden vanuit jezelf - met name ter bescherming van jezelf - anders loop je het risico dat je afbrandt. Niet gaan helpen tot in het oneindige.

“Moeten jullie blijven bestaan? Zo ja, waarom?”

- *Omdat de goede hulpverlener er nog niet is.*
- *Legaal veel tijd hebben voor het gezin. Het is iets gezamenlijks, van diverse disciplines waardoor het meerwaarde heeft.*
- *De rol van gezinscoach **naast** het gezin, mensen hebben behoefte om op een andere manier benaderd te worden. Vanuit de rol van hulpverlener zijn dat dingen die je niet kan doen.*
- *Omdat gezinnen die aangemeld zijn eigenlijk niet zitten te wachten op hulpverlening, maar om te leren te vertrouwen op zichzelf en zichzelf kunnen redden.*
- *Gezinnen die moeizaam op de rails zitten zijn meer bereikbaar voor de gezinscoach dan voor de hulpverlener.*
- *Vanwege het enorme onderscheid tussen hulpverlener en gezinscoach. Samenwerking met hulpverlening is wel belangrijk, belangrijk is één meldpunt voor alle professionals.*
- *Omdat er geen organisatie is die heel breed kijkt naar het gezin. Door huisbezoek zie je veel wat een instantie mist. Samenwerking met andere organisaties, waardoor een netwerk wordt verkregen.*
- *Mensen lopen vast in bureaucratie van allerlei instanties, dus alleen daarom al.*
- *Omdat je als gezinscoach naast de familie staat en niet als hulpverlener.*

Gezinscoach: ‘Je bent spin in het web, coördinator van dit systeem. Je zet de lijntjes uit naar de overige hulpverlening als die aanwezig is en anders zet je nieuwe hulpverlening uit. In principe werken we hetzelfde als dat we hier al doen. Het voordeel van gezinscoach is dat je eigenlijk een mandaat hebt om je met het hele systeem te “bemoeien.”

De gezinscoaches zijn zelf overtuigd van het nut van hun werk, ze zien de meerwaarde ervan en ook wat het anders maakt dan het reguliere werk. De laatste opmerking zoals hiervoor weergegeven, geeft op een eenvoudige manier de machtswerking aan van het woord gezinscoach. Gezinscoach zijn betekent als het ware dat je een extra streep op de mouw hebt, dat je met meer gezag kunt optreden naar andere partijen en het geeft het ongeschreven mandaat om je te bemoeien met wat andere hulpverleners doen. Wat hier wordt toegeschreven aan de kracht van het woord gezinscoach is in de kern hetzelfde wat elders omschreven wordt als het werken volgens één gezin, één plan en één team.

5. Over de begrippen coördinatie van zorg, gezinscoach en gezinscoaching

Wanneer ben je gezinscoach? Is het een rol of een functie en wat onderscheid een gezinscoach van de andere hulpverleners. Is de gezinscoach ook degene die coördinatie van zorg voor zijn of haar rekening neemt? En ben je ook gezinscoach als je 'alleen maar' zorgcoördinatie doet? Nu de proeflocaties op hun eind lopen, wordt het tijd om antwoorden te geven of op zijn minst de spraakverwarring die soms ontstaan is, iets te verminderen.

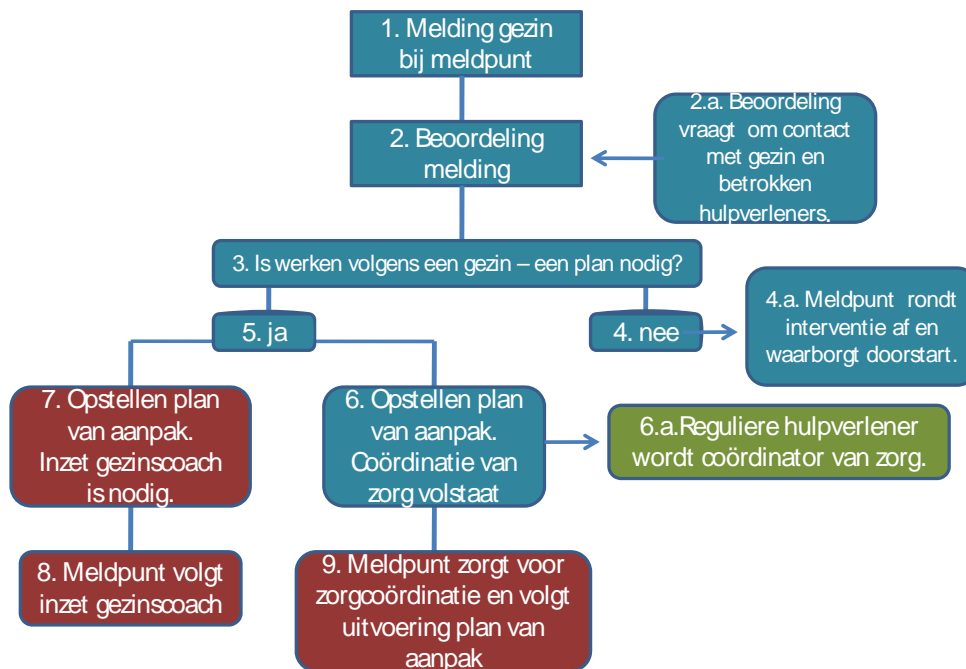
In het hoofdstuk hiervoor zijn de opbrengsten van de proeflocaties beschreven waar het gaat om de resultaten in het werken met gezinnen. Het is echter ook nodig om lessen te trekken uit het werken op de proeflocaties. Een belangrijke les is dat er beter gedocumenteerd moet worden wat het meldpunt doet, dat er altijd een plan van aanpak moet worden opgesteld en dat de uitvoering ervan strak moet worden gevolgd, bij voorkeur vanuit het meldpunt. Dat zal de kwaliteit van het werken door de gezinscoaches te goede komen, waardoor het rendement nog verder kan verbeteren. Als het werken met coördinatie van zorg en gezinscoaches een reguliere praktijk wordt, is het echter ook zaak om te kijken of het mogelijk is om de begrippen die gehanteerd worden te verduidelijken en daar onderling heldere afspraken over te maken. Daarbij gaat het in de kern om een drietal begrippen: coördinatie van zorg, gezinscoach en gezinscoaching.

Die begrippen zijn vanaf de start van de proeflocaties gebruikt. Dat lag ook voor de hand. Het ging om meldpunten gezinscoaching en de betrokken hulpverleners werden ingezet als gezinscoach, een de centrale taken was het vormgeven aan coördinatie van zorg. Dat alles zou worden uitgevoerd door gezinscoaches. Voor het onderscheid naar buiten toe lag het dan ook voor de hand dat zij zich in alle fasen van het werkproces ook als zodanig introduceren.

Tegelijkertijd was bij de start van de proeflocaties nog geen uitgekristalliseerd werkproces beschikbaar en nog geen eenduidige methodiek. Dat spreekt voor zich omdat dat immers de beoogde opbrengsten van de proeflocaties moeten zijn. Nu de afronding van de pilot aan de orde is, is het zaak om de begrippen - zo veel als mogelijk - wel te verhelderen. Dat is om meerdere redenen nodig. De belangrijkste is dat gezinscoaching altijd plaats vindt in een context waarin sprake is van samenwerking met andere partijen. En samenwerking vraagt om duidelijkheid naar elkaar toe over de eigen rol, verantwoordelijkheden en mogelijkheden. De tweede reden ligt in de bijzondere uitstraling van de naam 'gezinscoach'. Nog steeds roept deze naam op dat hij is verbonden aan een speciaal mandaat van de betrokken hulpverlener en het is de moeite waard om dat mandaat ook voor de toekomst veilig te stellen. Dat vraagt zowel om een goede omschrijving als om een zorgvuldig gebruik ervan in de uitvoeringspraktijk.

Om een bruikbare omschrijving van de begrippen te kunnen opstellen is het nodig om ook het werkproces waarbinnen deze begrippen hun betekenis krijgen, te benoemen. Nu kennen de werkprocessen zoals deze op de vijf proeflocaties vorm hebben gekregen, onderling een aantal verschillen. Het werkproces zoals dat hierna in beeld wordt gebracht, is dan ook een abstractie daarvan en laat ruimte voor lokale variatie. In het werkproces is uitgegaan van een model waarbij sprake is van een meldpunt dat de eerste beoordeling doet van de melding (Hooft het gezin qua problematiek hier thuis en is het ontbreken van coördinatie van zorg inderdaad een kernprobleem?). In het verlengde daarvan worden afspraken gemaakt (één gezin - één plan) en als onderdeel van die afspraken worden de taken tussen de betrokken hulpverleners verdeeld en wordt vastgesteld of zorgcoördinatie (bewaken van de afspraken) voldoende is, dan wel dat er aanvullend sprake is van de inzet van een gezinscoach.

Schematisch kan het werkproces als volgt worden weergegeven:



De stappen (1) en (2) spreken voor zich. Een eerste aandachtspunt doet zich voor in (2.a). Het is het meldpunt dat hier actie onderneemt en contact legt met gezin en betrokken hulpverleners. Die contactlegging kan soms uitgebreid zijn waarbij ook familienetwerkberaad en een rondetafelgesprek met alle betrokken hulpverleners er onderdeel van zijn. Er is in deze fase echter nog geen sprake van een uitspraak of een samenhangend hulpverleningsplan nodig is. Het is een verkenning- en beoordelingsfase. De werker die vanuit het meldpunt opereert om deze verkenning uit te voeren, is hier nog niet 'de gezinscoach van gezin x'. Die toewijzing vindt pas later - indien nodig - in het werkproces plaats. In deze fase opereert de werker vanuit het mandaat van het meldpunt: reageren op meldingen en vaststellen wat nodig is. Hij gebruikt ook het mandaat van het meldpunt als legitimatie naar andere hulpverleners. Het meldpunt kan zich immers baseren op afspraken tussen instellingen en betrokken overheden dat het meldingen kan aannemen en onderzoeken en dat het daarbij kan rekenen op de medewerking van betrokken hulpverleners en instellingen.

De uitkomst van de verkenning en beoordeling kan tweeledig zijn. Het is **wel** of **niet** nodig dat er een samenhangend hulpverleningsplan wordt opgesteld. Als het niet nodig blijkt te zijn, kan het meldpunt zijn verkenning afronden en dient slechts te waarborgen dat de regulier bij het gezin betrokken partijen in samenwerking met het gezin tot een goede doorstart komen (4.a). Als de beoordeling echter uit wijst dat er wel een samenhangend hulpverleningsplan nodig is, dan is het de verantwoordelijkheid van het meldpunt om dit plan te realiseren. De vaststelling dat werken volgens 'één gezin - één plan' nodig is, behoort tot het mandaat van het meldpunt⁴.

⁴ Dit betekent niet dat we pleiten voor een meldpunt dat het monopolie heeft op het vaststellen of werken volgens één gezin - één plan nodig is. De groeiende praktijk dat hulpverleners elkaar makkelijker weten te vinden en tot afstemming en samenwerking komen, moet niet onnodig gebureaucratiseerd worden. Het meldpunt heeft een rol, juist daar waar dat niet soepel tot stand komt, of waar voor de uitvoering ervan een extra inzet nodig blijkt.

Het opstellen van het samenhangend hulpverleningsplan kan afhankelijk van de situatie van het gezin en de betrokken hulpverleners meer of minder bewerkelijk zijn. Opnieuw kan hier worden overwogen om werkvormen als eigenkrachtconferentie, familienetwerkberaad en rondetafel te gebruiken. Vanwege de mogelijke overlap tussen deze fasen (6) en (7) en de eerder genoemde verkenning (2a) is het voor de continuïteit in de communicatie naar zowel gezin als betrokken hulpverleners handig als de professional die vanuit het meldpunt betrokken was bij de verkenning, dezelfde is als degene die nu het voortouw neemt bij het opstellen van het plan van aanpak (één gezin - één plan). Deze taak kan het best worden omschreven als 'vormgeven aan coördinatie van zorg'.

In het plan wordt de inzet van betrokken hulpverleners beschreven in relatie tot de vraag van het gezin. Centraal in het plan staat de samenhang tussen de inzet van de verschillende hulpverleners en de afspraken nodig om die samenhang te blijven borgen. De van het gezin verwachte inzet kan onderdeel zijn van het plan. Bij de opstelling van het plan zijn in het bijzonder drie vragen aan de orde:

- Kan de uitvoering en bewaking van het plan overgelaten worden aan de al bij het gezin betrokken hulpverleners? Zo ja, dan kan de inzet vanuit het meldpunt worden afgebouwd. (6.a)
- Vraagt de uitvoering en bewaking van het plan een extra inzet waar het de coördinatie van de zorg betreft? Zo ja, dan draagt het meldpunt zorg voor de invulling ervan. Opnieuw geldt dat vanwege continuïteit in de relatie en communicatie het aanbeveling verdient dat dit dezelfde werker is die betrokken was bij de verkenning en het opstellen van het plan, maar er kunnen goede argumenten zijn om daar niet voor te kiezen. Deze werker gaat optreden als zorgcoördinator en heeft als hoofdtaak het bewaken van de uitvoering van het plan van aanpak (één gezin - één plan) en het zonedig gedurende de rit bijstellen ervan (9). Het meldpunt monitort dit proces en biedt waar nodig ondersteuning aan de zorgcoördinator.
- Een derde vraag heeft betrekking op het aandeel van het gezin. Als het nodig is om het gezin steun te bieden gedurende de uitvoering van het plan van aanpak, dan is de inzet van een gezinscoach aan de orde. Deze biedt steun aan het gezin met name waar het gaat om de bijdrage van het gezin aan de hulpverlening. Vanwege deze rol is ook het gebruik van de term 'coaching' op zijn plaats (8). Ook is hier de vraag aan de orde of de werker die de rol van gezinscoach gaat vervullen, dezelfde is die ook het voortraject heeft uitgevoerd. Vanwege continuïteit in communicatie en relatie valt hier veel voor te zeggen. Toetspunt moet hier echter zijn of het gezin voldoende vertrouwen heeft in de persoon van de gezinscoach. Opnieuw geldt hier dat het meldpunt dit proces monitort en waar nodig steun biedt aan de gezinscoach.

Bij het opstellen van het plan van aanpak is ook de vraag aan de orde of - in die situaties waarin een gezinscoach wordt ingezet - deze ook de rol van zorgcoördinator vervult. Het vraagt telkens om een zorgvuldige afweging, omdat de rollen mogelijk strijdig zijn.

Op deze manier uitgewerkt zijn de verschillende begrippen redelijk helder van elkaar te onderscheiden. In de uitvoeringspraktijken binnen de verschillende proeflocaties worden de termen echter minder onderscheidend gebruikt. Dat komt doordat:

- Medewerkers zich gezinscoach noemen als omschrijving van hun functie, ook waar dat niet direct te verbinden is aan een concreet gezin.
- Zich gedurende het gehele werkproces - ook in fasen die nog vooraf gaan aan het opstellen van het plan van aanpak - al omschrijven als gezinscoach.
- In het verlengde daarvan ook de taak van zorgcoördinator benoemen als het werken als gezinscoach.

Dat dit gebeurt, is een logisch bijeffect van het werken in een nieuw project. De behoefte om naar anderen duidelijk te maken wie en wat je bent is dan groot en het gebruiken van de term gezinscoach ligt dan voor de hand. Deze is nieuw, onderscheidend en geeft een zeker gewicht mee. Belangrijk is daarbij om in de

communicatie telkens duidelijk te zijn en het verschil te maken tussen enerzijds 'ik ben gezinscoach' en anderzijds 'ik ben de gezinscoach van gezin x'. In dat laatste geval moet er telkens sprake zijn van een vastgesteld plan van aanpak en moet het gezin ingestemd hebben met de toekenning van een gezinscoach.

In situaties waar er nog geen sprake is van instemming van het gezin en waar ook nog geen plan van aanpak is vastgesteld ligt het dan ook meer voor de hand om aan te geven dat men werkt voor het meldpunt multiprobleemgezinnen en een melding in behandeling heeft.

Niet onbelangrijk is in dit verband nog het volgende. De vooronderstelling is telkens dat een meldpunt en de daaraan verbonden medewerkers (gezinscoaches) kunnen terugvallen op afspraken tussen alle in de regio werkzame relevante instellingen, geaccordeerd waar nodig door de betrokken overheden, en waarin het mandaat van het meldpunt en van de daaraan verbonden medewerkers is vastgelegd.

Casusbeschrijving 2: Niet alles is een succes (Een bewerking van een interview)

Alleenstaande moeder, drie kinderen

Er is sprake van lopende hulpverlening. Een kind aangemeld bij Boddaert, een ander onder behandeling vanwege een autistische stoornis en vanwege de derde is er opvoedhulp thuis.

Moeder: Het is vorig jaar oktober begonnen. Nee, één van mijn kinderen was door de politie aangehouden, ik ben toen aangemeld bij het jeugdpreventieteam en die heeft toen een afspraak bij Jeugdzorg gemaakt. Toen heb ik een intakegesprek gehad en toen gebeurde er een hele tijd niets. Het was januari toen ik de eerste brief kreeg. Ik vond het niet vervelend. Het speelde niet zo.

Er wordt een gezinscoach aangesteld.

Moeder: Die kwam binnen en stelde zich voor: ik ben de gezinscoach. Eerst heeft ze het over de telefoon uitgelegd en had ik zoiets: laat ze het maar doen. Ik wist ook niet precies wat ik me daarbij moest voorstellen. Ze is toen een keer thuis geweest om de situatie op te nemen en daarna heb ik volgens mij nog een keer een gesprek met haar gehad. Uitleggen dat ze dus allerlei mensen met wie ik te maken had, zou benaderen om te proberen ze bij elkaar te krijgen. Dat was de bedoeling, dat het goed op elkaar afgestemd werd. Dat is ook een aantal keer gebeurd, maar daar kwam naar mijn idee heel weinig uit. Ik was daar wel zelf ook bij.

Moeder: Ja, het viel mij tegen. Ik vond dat de gezinscoach sowieso slecht luisterde naar wat ik te zeggen had. Ik zat er wel bij, maar het ging eigenlijk helemaal buiten mij om.

Ik had het idee dat ik moest aanhoren wat er gezegd werd. Wat ook heel vervelend was, was dat ze constant andere afspraken maakte. Dan kon er weer iemand niet, dan werd het een paar weken verzet, ze is een tijdje ziek geweest, ging een maand op vakantie.

Je wilt op den duur gewoon weer in de maatschappij terug en omdat de gezinscoach alleen maar bezig was hoe het met de kinderen ging, maar absoluut niet hoe het verder met mij ging. Ik denk dat het één geheel is.

Moeder: Ja, er werd echt langs me heen gepraat en op een gegeven moment werd er door de gezinscoach gezegd: zij zijn de deskundigen dus je zal er toch in mee moeten gaan, anders worden er andere stappen ondernomen. Ik zei: wat voor stappen dan?

6. De methodische opbrengst

Experimenteren gebeurt vooral in een laboratorium, een veilige en afgeschermdde plek. Bij de proeflocaties in Dordrecht, Gouda, Alphen aan den Rijn, Gorinchem/Sliedrecht en Katwijk was daar geen sprake van. Het was werken in de concrete praktijk maar wel met het oogmerk om te leren en te verbeteren. Tegelijkertijd moesten de belangen van de gezinnen scherp in het oog worden gehouden. Los van het experiment, moest hun situatie er telkens wel op vooruit gaan. In dit hoofdstuk worden een aantal leerpunten beschreven.

6.1 Multiprobleemgezinnen (1)

Multiprobleemgezinnen vormen slechts een klein deel van de totale cliëntengroep van hulpverlenende instellingen. De reden om extra aandacht aan deze groep te besteden ligt in de herhaalde constatering dat er bij deze groep sprake is van:

- Te late signalering waardoor problematiek groter is dan nodig en moeilijker hanteerbaar.
- Omvangrijke hulpverleningsgeschiedenis, waardoor gezinnen (sterk) verminderd vertrouwen hebben in hulpverlening.
- Problemen in de uitvoering van de hulp, vanwege de betrokkenheid van meerdere instellingen en onvoldoende samenwerking.
- Gezinnen kennen veelal chronische problematiek en hebben beperkt regie over de eigen situatie. De sterk op kortdurende interventies georiënteerde hulpverlening sluit daar slechts moeizaam op aan.

Samen met het hoge risicoprofiel is dat voldoende reden voor extra aandacht voor deze groep. Een gemakkelijke oplossing ligt echter niet voor de hand. Eerder is al aangegeven dat er sprake is van een dubbele problematiek. Niet alleen de gezinnen kenmerken zich door een stapeling van problemen, in de organisatie van de hulpverlening is sprake van eenzelfde stapeling. Hier gaat het om het verbeteren van de signalering, het organiseren van meldingen en in het verlengde daarvan vorm geven aan de samenwerking tussen de vele betrokken instellingen. Op instrumentniveau wordt waar het gaat om signalering veel verwacht van de introductie van de verwijzindex. Waar het gaat om de samenwerking tussen professionals ligt een vergelijkbaar hoge verwachting bij het introduceren van het motto 'één gezin - één plan'. De status van het plan dient daarbij zodanig te zijn, dat het ook een antwoord is op het vraagstuk van de doorzettingsmacht. Het is aan de meldpunten - en de regievoerende overheden - om daartoe de voorwaarden te creëren. Een goede meldingsdiscipline, ketensamenwerking en herkenbare meldpunten en zodanige afspraken tussen partijen dat het werken volgens 'één gezin - één plan' mogelijk wordt. De precieze inrichting daarvan kan per regio verschillen maar de er aan te stellen kwaliteitseisen zijn in alle gevallen gelijk.

De problemen in de organisatie van de hulpverlening worden meer en meer herkend. Hoewel dat nog allerminst een garantie is dat ze ook worden opgelost, mag dat wel gehoopt en verwacht worden. De vraag is wel of dat ook geldt voor de manier van werken in de directe relatie met deze gezinnen. Deze vraag komt voort uit het gegeven dat instellingen (en de proeflocaties) op voorhand al een werkmodel opstellen en daar de gezinnen 'inpassen'. Omdat het vaak goed lijkt te gaan, zijn er ook onvoldoende impulsen om vraagtekens bij deze praktijk te stellen. Langdurige monitoring van de gezinnen - ook na afronding van de interventie - kan helpen om wat dat betreft een beter zicht te krijgen op de werkingsduur van de interventie.

Het profiel van de gezinnen laat zien dat er sprake is van problemen op een groot aantal leefgebieden. Maar het overgrote deel van de gezinnen heeft - naast opvoed- en opgroevragen - problemen op de

gebieden schulden en psychiatrische problematiek en in zo'n kwart van de gevallen in combinatie met lichte verstandelijke beperkingen. Het zijn juist deze drie indicatoren die aangeven dat *'het tempo van het plan, zich moet aanpassen aan het tempo van het gezin'*. Een tweede gegeven dat door de gezinscoaches wordt aangegeven is vergelijkbaar belangrijk. Al werkende weg stuiten ze op nieuwe vragen. Het beeld dat bestaat bij de eerste beoordeling is zelden compleet. Het op te stellen samenhangend hulpverleningsplan moet om die reden al werkend aan te passen zijn. Ook een derde uitkomst van de gesprekken met de gezinscoaches wijst daarop. De ambities van het hulpverleningsplan moeten aansluiten bij de mogelijkheden van het gezin en niet uitgaan van de ambities van de hulpverlening.

6.2 Multiprobleemgezinnen (2)

'Soms moet je tevreden zijn met een 6, is een 8 gewoon niet haalbaar'. Het is een uitspraak van een van de geïnterviewde gezinscoaches. Met deze uitspraak wordt een kanttekening geplaatst bij de verwachting die mag gelden richting de hulpverlening algemeen en de verwachting die hulpverleners hebben van hun eigen inzet. Ook een topcoach is afhankelijk van de mogelijkheden van het spelersmateriaal. Wie op zondagavond naar de vele commentaren op teleurstellende voetbalwedstrijden luistert, zal deze uitspraak in talloze varianten met regelmaat horen. Coaching is een kwestie van vertrouwen. Vertrouwen van de coach in het gezin en van het gezin in de coach. In de proeflocaties is in de benaming geen onderscheid gemaakt tussen een inzet als zorgcoördinator of een inzet als gezinscoach. In de uitvoeringspraktijk is dat onderscheid er echter wel. De inzet als zorgcoördinator dient waar het gaat om het opstellen van een plan beperkt zijn in de duur en tijd. Aanleiding voor de melding is immers de behoefte aan samenwerking en dan is het opstellen van een samenhangend plan een deel van de oplossing. Dat zelfde geldt voor de zorgcoördinatie waar het gaat om de uitvoering van het samenhangend plan. Zorgcoördinatie is gericht op het ondersteunen van de samenwerking tussen hulpverleners en daarvan mag verwacht worden dat de inzet beperkt in tijd kan zijn. Dat ligt anders waar het gaat om gezinscoaching. Hier is de duur en intensiteit van de inzet van de gezinscoach minder op voorhand te plannen en is het zaak om de gezinscoach een zekere handelingsruimte mee te geven. Gezinscoaching wordt immers vooral ingezet als het gezin onvoldoende regie heeft over de eigen situatie met als doel door stut en steun dit regievermogen weer te versterken. Gezinscoaching kan daarmee worden toegevoegd aan de vele trajecten die zich richten op empowerment.

De diversiteit van multiprobleemgezinnen is groot. Dat gaat samen met een vergelijkbaar grote complexiteit. Het beeld kan ontstaan dat gezinscoaching in relatie tot multiprobleemgezinnen het zaligmakende aanbod is. Dat wordt voor een deel gevoed omdat het op de proeflocaties in veel gevallen het enige beschikbare aanbod voor de doelgroep. Op dat moment gaat gelden dat *'als je alleen een hamer hebt, dan wordt ieder probleem een spijker'*. Met name in de fase van verkenning en beoordeling is het zaak om open te staan voor wat echt nodig zou kunnen zijn, gelet op de situatie van het gezin. Dat vraagt van de meldpunten dat ze goed blijven samenwerken met andere instellingen en niet iedere melding direct beschouwen als een 'eigen' klant.

6.3 Randvoorwaarden voor de uitvoering

De gezinscoach heeft een belangrijke rol in de organisatie van het proces van hulpverlening en de ondersteuning van de gezinnen. Die verantwoordelijkheid drukt zwaar. Het is dan ook zaak om de gezinscoach goed te faciliteren. Een goede toerusting van het meldpunt is in deze cruciaal. Waar de gezinscoach in de uitvoering constateert dat afspraken met instellingen niet worden nagekomen, of dat de samenwerking met andere - nog niet betrokken - instellingen moet worden aangegaan, is steun van het meldpunt noodzakelijk. Het meldpunt dient dan echter wel een positie te hebben die stevig genoeg is om

dit soort zaken te regelen. Verankering van die positie in afspraken tussen alle instellingen is dan ook nodig. Behalve een verankering van de positie in de relatie naar de instellingen is het zelfde nodig in de relatie naar de hulpverleners die coördinatie van zorg vormgeven en de gezinscoaches. Centrale dossiervorming, monitoring van de uitvoering (en waar nodig interventies daarin) behoren tot het taakpakket van het meldpunt, net zo als het organiseren van regelmatige casuïstiekbesprekingen en het bieden van intervisie en training. Multiprobleemgezinnen vormen een zeer kleine doelgroep en de meldpunten zijn in potentie een partij die in staat is om een brede deskundigheid in het werken hiermee te ontwikkelen. Een meldpunt dat zich beperkt tot melding en beoordeling en daarna de uitvoering overlaat aan de afzonderlijke instellingen en de professionals daarbinnen kan onvoldoende de randvoorwaarden voor een goede uitvoering bieden.

6.4 Gezinnen zichtbaar maken en houden

Het aantal multiprobleemgezinnen wordt geraamd op rond de 1%. Een deel van deze gezinnen maakt gebruik van reguliere hulpverlening. Een ander deel onttrekt zich aan het zicht. Instrumenten als de verwijzingsindex risicojeugd en cliëntvolgsystemen binnen de OGGZ kunnen behulpzaam zijn om dit deel weer in beeld te krijgen. Het is dan wel zaak dat het meldpunt op beide systemen is aangesloten. Mede om die reden is het ook zaak dat het meldpunt zelf de registratie van de 'eigen' gezinnen bijhoudt en deze niet bij de afzonderlijke instellingen neer legt. Belangrijkste melders van gezinnen zijn de hulpverleners van de diverse instellingen. Zij constateren immers wanneer de eigen hulpverlening onvoldoende effectief is en wanneer samenwerking tussen meerdere bij het gezin betrokken hulpverleners niet tot stand komt. Het alert houden van professionals kan als taak van het meldpunt gezien worden. Maar wel als een taak die afgeleid is van de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke instellingen hierin. Wat ook als een taak van het meldpunt gezien kan worden is het met enige regelmaat uitvoeren van acties om gezinnen zichtbaar te maken. Daar bestaan meerdere methodes voor. Een mogelijkheid is om voor een klein gebied (bijvoorbeeld een postcode) de dossiers van een groot aantal instellingen te koppelen op postcode en huisnummer en waar eenzelfde postcode/nummer bij meerdere instellingen scoort, nagaan of er hier ook sprake is van samenwerking tussen instellingen. Vanwege privacyredenen kan een dergelijk onderzoek niet worden uitgevoerd met als doel om de gezinnen zelf ook actief te benaderen. Een andere mogelijkheid is om binnen een instelling gericht een aantal dossiers te lichten (van wat medewerkers als hun moeilijkste klanten zien) en deze opnieuw te beoordelen of hier de samenwerking met andere instellingen wel goed is vormgegeven. Het zijn twee voorbeelden, vooral bedoeld ter stimulering van de creativiteit.

6.5 Doorzettingsmacht

De naam gezinscoach heeft (nog steeds) een speciale reputatie. Hij maakt deuren open die anders gesloten blijven. Dat is de ervaring van de gezinscoaches in de proeflocaties. Dat laatste betekent niet dat alle deuren opengaan en dat altijd medewerking wordt verkregen. Soms blijkt het bijvoorbeeld niet mogelijk om een rondetafelgesprek te organiseren, gewoon omdat de andere hulpverleners er onvoldoende prioriteit aan geven. In dit soort situaties zou doorzettingsmacht het antwoord kunnen zijn. De vraag is echter welke persoon of instantie deze macht moet krijgen. Moet de individuele gezinscoach hierover beschikken, het meldpunt of is het eerder iets voor een regiegroep, een wethouder of de burgemeester? In het werkmodel zoals zich dat binnen de proeflocaties ontwikkeld heeft, speelt het vraagstuk van de doorzettingsmacht echter vooral een rol in die cases waar geen gezamenlijk plan is opgesteld. Dat benadrukt nogmaals het belang van een dergelijk plan. Afgeleid daarvan kan gesteld worden dat doorzettingsmacht als begrip minder goed bruikbaar is. In het werkproces gaat het immers om een reeks van beslissingen. De eerste beslissing die genomen moet

worden heeft betrekking op de vraag of bij een gezin coördinatie van zorg noodzakelijk is. Dat is een beslissing die aan het meldpunt is. Om het meldpunt in een positie te brengen dat het deze beslissing inderdaad kan nemen en dat deze ook wordt opgevolgd, zijn strakke afspraken nodig tussen alle betrokken instellingen. Bij het realiseren van deze afspraken is de inzet vanuit de regierol van zowel gemeenten als provincie van belang. Waar eenmaal de beslissing genomen is dat coördinatie van zorg noodzakelijk is, krijgt dit vorm in een samenhangend hulpverleningsplan 'één gezin - één plan'. Het opstellen daarvan is in eerste instantie aan de direct bij het gezin betrokken hulpverleners. Als deze er onverhoopt niet uitkomen is het opnieuw aan de meldpuntcoördinator om de patstelling te doorbreken. In deze situatie is er immers nog geen sprake van een gezinscoach, maar ook als dat wel zo zou zijn, is het voor de onderlinge verhoudingen beter om de beslissing over de invulling van het plan niet exclusief bij een van de betrokkenen bij de uitvoering te leggen. Anders ligt het als het plan eenmaal is vastgesteld. Onderdeel van het plan is immers ook de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners. Dan is er sprake van 'één gezin - één plan - één team' en binnen een team past logischerwijs een teamleider. Of dat de zorgcoördinator is of de gezinscoach of dat beide rollen in een persoon samenvallen is onderdeel van het plan. Opnieuw geldt dat er hier geen vaste regels zijn. Waar het aantal betrokken hulpverleners beperkt is en er een goede harmonie is binnen het team en in de relatie met het gezin, kan een dubbelrol van de gezinscoach geen kwaad. Als de situatie complexer is en de relatie tussen gezin en hulpverleners meer spanningsvol, ligt een scheiding tussen beide rollen meer voor de hand. De gezinscoach is dan vrijer in zijn ondersteunende rol aan het gezin.

6.6 Eerste contact

Het meldpunt komt in actie na het ontvangen en beoordelen van een melding. Er is dan sprake van een situatie waarin de hulpverlener al weet dat er sprake is van een cliënt, terwijl de cliënt zelf zich daar nog niet bewust van is. De eerste contactopname is dan ook cruciaal. De proeflocaties geven daar op verschillende manieren vorm aan. Dordrecht kiest als regel dat de melder de persoon is die de 'gezinscoach'⁵ introduceert. Het gebruik maken van een persoon die bekend is met het gezin en het vertrouwen heeft, helpt de gezinscoach bij het zetten van de eerste stap. Coaching vraagt immers om een vertrouwensband tussen het gezin en de coach. Waar de gezinscoach zich zelf moet introduceren, zonder bemiddelaar daarbij, is de afstand op voorhand al groot. De 'gezinscoach' wordt dan al snel gezien als een vertegenwoordiger van de hulpverlening; een systeem waar het gezin op basis van de eigen ervaring weinig vertrouwen in heeft. Een tweede mogelijke belemmering bij het leggen van het contact is het direct aangeven van de grenzen van de inzet. Een coach die aangeeft het gezin te willen helpen en te ondersteunen en daarbij meteen aangeeft slechts beperkt tijd te hebben, stelt dat vertrouwen direct weer op de proef.

In de praktijk is er echter weinig reden om de beperkingen voorop te stellen. Omdat de gezinscoach in de regel niet ook hulpverlener is, kost het onderhouden van het contact met het gezin weinig tijd per week en kan ook met een beperkte inzet een redelijk lange contactperiode vorm krijgen. Als er tegelijkertijd op basis van intensieve casuïstiekbespreking ruimte is voor een uitbreiding van de inzet als dat echt nodig is, kan de verwachting van de gezinnen dat er nu iemand is die echt voor ze klaar staat, worden waargemaakt.

⁵ In hoofdstuk 5 zijn kanttekeningen hierbij geplaatst. Daar is onderscheid gemaakt tussen enerzijds een functionaris die zich gezinscoach noemt, en anderzijds de 'gezinscoach van gezin x'. In het Dortse model wordt in de kern een meldpuntmedewerker geïntroduceerd, die mogelijk na vaststelling van één gezin - één plan in dat gezin aan de slag gaat als gezinscoach. Maar die afspraak wordt pas later in het werkproces gemaakt. Het gebruik van de term gezinscoach bij de introductie hoeft daarmee niet als 'fout' te worden geïnterpreteerd. Het is veel meer zaak om hier zorgvuldig te zijn. Hallo, mijn naam is ... en ik ben gezinscoach. Ik heb een melding gehad van ... en we willen dat graag uitzoeken. Mogelijk word ik later ook uw gezinscoach, maar dat zien we nog wel. Dat gebeurt alleen als het nodig is, en als er een 'klik' tussen ons is.

Belangrijk is dat het aantal overdrachtsmomenten beperkt wordt. Elke keer staat dan immers een nieuwe werker voor de taak om weer een werkrelatie en een basis van vertrouwen op te bouwen. Een wisseling van hulpverlener bevestigt het gezin in de idee dat deze hulp niet helpt. Het gezin is opnieuw teleurgesteld en dat maakt de barrière voor een nieuwe hulpverlener onnodig hoger. Dit is geen pleidooi voor het ten principale kiezen voor een aanpak waarbij de medewerker die de beoordeling van de melding doet, als regel ook degene is die later wordt ingezet als gezinscoach. Het is vooral een pleidooi voor zorgvuldigheid en oog houden voor het belang van een goede werkrelatie met het gezin.

Eerder in deze notitie is al stilgestaan bij de soms lange doorlooptijd van coachingstrajecten. Dat houdt het risico in dat wat eerst een voordeel was 'de klik met het gezin' ongemerkt een nadeel wordt. De afstand tussen gezinscoach en gezin kan makkelijk te klein worden. Opnieuw een argument om zorg te dragen voor een goede werkbegeleiding en het actief monitoren van de uitvoering van het plan van aanpak vanuit het meldpunt.

6.7 Nazorg

De inzet vanuit het meldpunt is in eerste instantie een interventie gericht op het - weer - vlottrekken van de samenwerking tussen hulpverleners rond eenzelfde gezin. Die interventie kan beperkt zijn of uitlopen op een meer langdurige bemoeienis, met name in die situaties waar een gezinscoach wordt ingezet. Maar vroeg of later eindigt de interventie. Vanwege het specifieke profiel van een multiprobleemgezin, waarbij vaak sprake is van chronische problematiek en de inzet van een zorgcoördinator of gezinscoach ook sterk gericht is op het hanteerbaar maken van de problemen, kan het zinvol zijn om ook vanuit het meldpunt enige vorm van nazorg te bieden. De kans dat het gezin op termijn weer in de problemen komt, is immers niet denkbeeldig. De kern van die nazorg is dat het gezin ook na afsluiting van de interventie nog 'gevolgd' wordt. Dat kan op meer dan één manier. Voor de hand liggend is dat met professionals van andere instellingen, die wel nog betrokken blijven bij het gezin, afspraken gemaakt worden over het geregeld blijven informeren van het meldpunt. Een tweede optie is om de gezinnen 'actief' te houden in de verwijzindexen waarvan verwacht mag worden dat deze meer en meer regel worden. Een derde optie is dat de gezinscoach bijvoorbeeld een half jaar na afronding nog eens contact opneemt met het gezin en dat nog een of twee keer herhaalt. Alle drie de varianten zijn bedoeld om zicht te krijgen op het meer langdurig effect van de interventie. Maar ze maken alle drie ook mogelijk dat - als zich nieuwe problemen voordoen - de gezinscoach voortbouwend op de eerder ontstane vertrouwensrelatie, sneller en makkelijker toegang krijgt en daarmee kan bijdragen aan effectievere vervolghulp.

6.8 Competenties van de gezinscoach

Gezinscoach zijn is een vak apart. Het profiel zoals geschetst in paragraaf 4.2. geeft dat opnieuw aan. De gezinscoaches wijzen daar op de ingewikkelde positie die ze innemen. Vertrouwenspersoon van het gezin, maar tegelijkertijd ook een van de hulpverleners zijn; hulpverlener zijn, maar niet zelf hulp verlenen. Als je van niemand bent en tegelijkertijd ook een beetje van iedereen, dan vraagt dat vooral een stevige persoonlijkheid. Maar ook een stevige persoonlijkheid heeft behoefte aan steun. Gezamenlijke casuïstiekbespreking, goede werkbegeleiding en waar nodig aanvullende training kunnen daar vorm aan geven. Diverse hogescholen en opleidingsinstituten geven deze trainingen als onderdeel van hun nascholingsaanbod. In de opbouw van hun aanbod is telkens een competentieprofiel te herkennen. Samen met het door het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) opgestelde profiel en de inzichten van de gezinscoaches

zelf, zoals hiervoor al kort aangehaald, is een beeld te monteren van de competentiegebieden die cruciaal zijn voor een gezinscoach. Het NJI noemt als voorname gebieden⁶:

- Vertrouwensband opbouwen en onderhouden (zowel invoegen en aansluiten bij het gezin, als vertrouwen winnen door professionele en deskundige werkwijze.
- De gezinsleden activeren en versterken zowel waar het gaat om zelfvertrouwen als om de praktische, pedagogische en relationele vaardigheden van het gezin uit te breiden.
- Praktisch hulp bieden.
- Adequaat inspringen op crisissituaties.
- Netwerk opbouwen en onderhouden.

Opvallend aan dit profiel is dat deze gebaseerd is op een iets ruimere tijdsbesteding dan de gezinscoaches op de proeflocaties hebben kunnen inzetten. Elementen die in verschillende opleidingsmodules worden benadrukt zijn met name:

- Risicotaxatie. Cruciaal omdat het gezinnen zijn waarbij ook sprake kan zijn van mogelijk bedreigende situaties voor de kinderen of de volwassene in het gezin (huiselijk geweld).
- Werken binnen teams en het sturing geven aan deze teams (één gezin, één plan en één team) met als verbinding het uitvoeren van een gezamenlijk plan.
- Omgaan met weerstand, zowel bij leden van het gezin, bij professionals als bij instellingen in de omgeving (woningcorporaties, schuldhulpverlening).
- Methodische wendbaarheid, het kunnen schakelen tussen verschillende methodieken. Naast empowerment en presentie ook planmatig en doelgericht te werk kunnen gaan.

Het competentieprofiel zoals hiervoor geschetst wijkt niet zoveel af van profielen van professionals die aan intensieve vormen van gezinsbegeleiding doen, of inhoud geven aan intensief casemanagement. Op belangrijke onderdelen zal ook een jeugdbeschermer er zich in herkennen. In die zin zijn er gelukkig veel hulpverleners die in potentie de rol van gezinscoach op zich kunnen nemen. De verschillende nascholingstrajecten hebben echter nog iets gemeen. En dat is de grote aandacht die ze besteden aan het bespreken van casuïstiek. Juist het gegeven dat een gezinscoach een eenzame functie is, maakt het dubbel hard nodig om zo snel mogelijk ervaren te worden in het schatten van situaties, te oefenen in het vergroten van de eigen wendbaarheid en te kunnen schakelen tussen enerzijds het volgen van de regels en anderzijds het creëren van handelingsruimte, zowel voor de gezinscoach zelf als voor het gezin. Juist hier kunnen goed toegeruste meld/coördinatiepunten een belangrijke rol vervullen in de begeleiding van hun coaches. Actuele casuïstiek dient zich immers wekelijks aan.

⁶ Een uitgebreide versie hiervan is opgenomen in de tussenevaluatie van het project van april 2007 en is te raadplegen op de www.iso.nl. Voor het origineel kan natuurlijk ook een bezoek gebracht worden aan www.nji.nl.

Casusbeschrijving 3: De moed om te vertrouwen (Een bewerking van een interview)

Alleenstaande vader met twee schoolgaande zoontjes

Zo'n twee jaar geleden kwam gezinscoaching in dit gezin. Daaraan voorafgaand was er al veel meer hulpverlening geweest, beide zoontjes zijn toen ze klein waren kortdurend uithuis geplaatst. Twee jaar geleden waren ze weer thuis, maar de gezinssituatie was toen naar vaders zeggen in groot gevaar. Hij en zijn vrouw, de moeder van de kinderen, konden onmogelijk op één lijn komen. Om die reden heeft vader verschillende malen een periode elders gewoond, maar dan ging het met de kinderen helemaal mis zo geeft hij aan. Moeder geeft geen structuur, gaat vaak weg en laat de kinderen alleen thuis, er was ook sprake van mishandeling en van ernstig kattenkwaad uithalen en 's avonds heel laat nog op straat rondlopen en schoolverzuim. Daarnaast werden grote schulden opgebouwd.

Alles komt samen en samen escaleert alles. De vader is weer thuis gekomen. Moeder werd opgenomen op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis. Er waren grote schulden, de deurwaarder kwam aan de deur. Een huissuitzetting dreigt. Met de kinderen ging het niet goed, er was geen basisstructuur thuis. De Raad voor de Kinderbescherming wilde de kinderen (weer) uit huis plaatsen. Ook vader had problemen. Vanwege een ongeluk kon hij zijn oude beroep niet meer uitoefenen. Hij volgt een langdurige omscholing. Vader heeft toen aangegeven de opvoeding van de kinderen te willen overnemen en gevraagd om een laatste kans. Op dat moment is hulpverlening ingeschakeld, ik (P.M.) heb de indruk via de Raad en toen is gezinscoach X ingeschakeld.

X heeft het volgens vader uitstekend gedaan. Hij heeft heel veel gehad aan de meeste hulpverlening, maar je moet het wel zelf doen zegt vader en laten blijken dat je echt wilt en laten weten waarmee je zit, dan krijg je ook hulp. En X heeft alles ingeschakeld en op elkaar afgestemd. Enkele voorbeelden:

Schulden: Er is overleg geweest met de woningbouw en andere schuldeisers, gas/water/licht etc. Vader heeft een ronde langs de familie gedaan en heeft geld ingezameld om de allergrootste financiële gaten te dichten en vader en de kinderen konden blijven wonen in hun huis. Schuldhulpverlening is ingeschakeld. Het gezin werd niet uit huis gezet, en/of afgesneden.

Woning: Moeder is ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis. Ze is weer thuis. Het gaat niet. Vader wil scheiding, maar moeder is officieel de hoofdbewoner. Voor de woningcorporatie was het niet logisch om vader als nieuwe hoofdbewoner te erkennen. De gezinscoach heeft bemiddeld.

Structuur: De vaderrol oppakken en een gezin met twee schoolgaande kinderen runnen, gaat niet vanzelf. Een maand lang is er gespecialiseerde gezinszorg geweest, en dat was heel prettig, met name om mee te overleggen over de opvoeding van de jongens en de gang van zaken in huis.

Langzaam, maar bijna onvermijdelijk komt alles op orde. Het kost tijd, maar vader weet wat hij wil.

7. De opbrengst

Multiprobleemgezinnen kenmerken zich door het chronische karakter van hun problemen. Het effect van het tijdelijk inzetten van coördinatie van zorg en een gezinscoach zou dan ook op de langere termijn merkbaar moeten zijn. Zijn gezinnen zelfredzamer, doen ze bij nieuwe problemen eerder een beroep op de hulpverlening als zaken nog minder 'uit de hand' gelopen zijn, of is er daadwerkelijk sprake van een vermindering van de problematiek? Dat vraagt om een langdurig volgen van gezinnen en de resultaten zijn hier dan ook nog niet te melden. De opbrengst van de proeflocaties kan wel op een andere manier omschreven worden.

De verzamelde opbrengst van het werken in de vijf proeflocaties is vastgelegd in twee publicaties. In de eerste publicatie onder de titel ' Een kwestie van goed regelen' Een publicatie die in handreiking biedt aan lokale overheden en instellingen waar het vooral gaat om het inrichten van een infrastructuur waarbinnen gerichte aandacht voor multiprobleemgezinnen tot zijn recht kan komen. In de tweede publicatie staat het werken in de meld/coördinatiepunten centraal en het faciliteren van de gezinscoaches. Beide publicaties zijn gebaseerd op de uitkomsten van de vijf proeflocaties en de discussies die op basis van hun ervaringen zijn gevoerd.

Waar de publicaties met name ingaan op wat er aan gezamenlijke opbrengsten te melden is, blijft de afzonderlijke opbrengst van de locaties onderbelicht. Ter compensatie hieronder daar toch - beperkt - aandacht voor.

- a. In de ruim twee jaar van hun functioneren als meldpunt hebben ze een positie veroverd binnen de lokale infrastructuur. De meldpunten multiprobleemgezinnen zijn geaccepteerd als een welkom en noodzakelijk onderdeel van die infrastructuur.
- b. Vier van de vijf meldpunten hebben de stap van gemeentelijk naar regionaal werkend meldpunt kunnen zetten. Daarmee is al een belangrijke stap op weg naar implementatie gezet. Alleen het meldpunt Katwijk heeft deze stap nog niet gezet, maar het gesprek over hoe aandacht voor multiprobleemgezinnen te organiseren staat in de regio Zuid-Holland Noord wel op de agenda. Om een provinciebrede dekking te realiseren vragen, naast de regio Zuid-Holland Noord, alleen de Zuid-Hollandse eilanden nog om aandacht.
- c. Al werkende is er duidelijkheid ontstaan over de aanmeldcriteria. Deze blijken functioneel te zijn en in het werkverkeer tussen professionals goed hanteerbaar. Zwaartepunt ligt bij de ervaren noodzaak door een van de betrokken hulpverleners om in het gezin tot samenwerkingsafspraken te komen tussen de betrokken hulpverleners. Dat criterium impliceert al dat er sprake moet zijn van problemen op meerdere leefgebieden en dat de ingezette hulp onvoldoende effectief is. Voorwaarde blijft dat er binnen het gezin sprake moet zijn van minderjarige kinderen om van een gezinscoach te kunnen spreken.
- d. De meldpunten zijn steviger geworden. Vooral de opgedane ervaring heeft daartoe bijgedragen. Er is een duidelijke trend om dossiers centraal te bewaren, monitoring vanuit het meldpunt vorm te geven en ook de begeleiding van gezinscoaches vanuit het meldpunt te organiseren. Hier ligt wel een belangrijk aandachtspunt bij de implementatie. De ervaren behoefte door gezinscoaches aan een goede ondersteuning vanuit het meld/coördinatiepunt in samenhang met brede meldpunten die ook de monitoring op de cases doen en daadwerkelijk coördinerend optreden mag niet licht ter zijde worden geschoven.
- e. Op alle locaties is sprake van een aantal professionals die getraind zijn in de methodiek, die voldoende ervaring hebben opgedaan en die gemotiveerd zijn om verder te gaan. Daarmee is een belangrijke voorwaarde voor implementatie gerealiseerd. Zonder ervaren en gemotiveerde professionals is implementatie niet te realiseren.

- f. Duidelijk is geworden wat onder gezinscoaching wordt verstaan, wat de elementen zijn waaruit deze methodiek is opgebouwd en wanneer het zinvol is om deze methodiek in te zetten. Er ligt een werkmodel op hoofdlijnen.
- g. In de ruim twee jaar van het functioneren van de meldpunten zijn zo'n 200 meldingen geaccepteerd die geleid hebben tot een inzet richting gezinnen. In die zin is er ook gewoon productie gemaakt. Ook dat is een opbrengst waar niet te licht aan voorbij moet worden gegaan.
- h. Er zijn geen tevredenheidmetingen van de gezinnen zelf. De coördinatoren en gezinscoaches geven in de gesprekken aan dat ze positief zijn over de eigen inzet en het resultaat ervan. Naar hun mening is het overgrote deel van de gezinnen achteraf blij met de inzet gericht op zorgcoördinatie en gezinscoaching. Er is weer overzicht, afspraken zijn helder geworden, sommige problemen zijn gewoon opgelost. De tevredenheid is er zeker, als je de vergelijking maakt met de startsituatie. Iedere melding komt immers voort uit een situatie waarin vastgesteld is dat het niet - of onvoldoende - loopt.
- i. Bij acht gezinnen zijn diepte-interviews afgenomen. Zij bevestigen het over het algemeen positieve beeld. Gezinnen waarbij de gezinscoach langdurig als stut en steun aanwezig is, zijn positiever dan gezinnen waar de sprake is van een kortdurende inzet.
- j. De naam gezinscoach heeft nog steeds een magische werking. Werkers die zich met deze naam kunnen tooien, krijgen meer voor elkaar en makkelijker toegang tot andere instellingen. Dat is positief, maar vraagt ook om een zorgvuldig omgaan hiermee.
- k. Minder direct meetbaar, maar wel gesignaleerd als een zeer positieve bijwerking is dat er meer wordt samengewerkt tussen de diverse hulpinstanties. Men leert elkaar in hulpverleningsland nu beter kennen, er wordt makkelijker naar elkaar doorverwezen. Irritaties in de samenwerking worden opgepakt, besproken en leiden tot verbetering. Samenwerken op casusniveau wordt meer en meer vanzelfsprekend. Ook en misschien wel juist in situaties waarin het meld/coördinatiepunt geen rol heeft. Werkers van verschillende instellingen leren elkaar hierdoor beter kennen, contact leggen wordt gemakkelijker en normaler. Gewoon omdat men elkaar kent en geleerd heeft elkaar te vertrouwen.
- l. De proeflocaties hebben wat dit betreft de verwachting waar gemaakt. Gewoon door aan de slag te gaan, door dat te doen wat nodig is voor de gezinnen, hebben ze de basis gelegd voor de vervolgstap: provinciebrede implementatie.

7.1 Afsluiting

De proeflocaties hebben hun nut bewezen. Met weinig middelen en veel improvisatie zijn belangrijke resultaten neergezet. Die resultaten gaan echter pas echt tellen als provinciebreed de stap naar implementatie wordt gezet. Het ziet er naar uit dat dit ook gaat gebeuren. Het laatste jaar hebben de meeste meldpunten al de stap naar regionaal werken gezet en zijn ze meer en meer onderdeel geworden van de reguliere infrastructuur. Maar voor dat die stap echt gezet gaat worden is het zaak de opbrengst van ruim twee jaar experimenteren nog eens goed te wegen. Waar zijn de goede keuzes gemaakt, waar zijn verbeteringen mogelijk, wat moet anders, wat kunnen we leren van de aanpak in andere gemeenten? De twee publicaties die zijn opgesteld bij de afronding van de provinciale pilot 'de lokale gezinscoach' kunnen daarbij helpen. Dat is ook meteen het laatste advies dat vanuit deze pilot aan de - ondertussen voormalige - proeflocaties gegeven wordt. Neem even de tijd om goed te evalueren, betrek daar deze publicaties bij, maar vooral iedereen die in de achterliggende periode heeft meegewerkt: de ambtenaren van de gemeente, het management van de instellingen, de vele hulpverleners die hun bijdrage geleverd hebben aan de hulpverlening aan gezinnen en zeker niet in de laatste plaats de gezinscoaches en de meldpuntcoördinator. Gebruik hun kennis en ervaring om de handreikingen concreet toepasbaar te maken in de eigen lokale situatie en gebruik de bijeenkomst met alle betrokkenen meteen om draagvlak te krijgen voor de vervolgstappen. Het goed regelen van de randvoorwaarden, een stevig mandaat voor een

meld/coördinatiepunt met voldoende toerusting en duidelijkheid over wat het betekent voor iedereen als is vastgesteld dat bij een gezin gewerkt wordt volgens het motto 'één gezin - één plan - één team'.