



**KENNISCENTRUM
SOCIALE INNOVATIE
HOOGESCHOOL UTRECHT**

Postbus 85397
3508 AJ
Utrecht

Tel 030 252 98 31
Fax 030 252 96 01
E-mail KSI@hu.nl

Rapportage Onderzoek fase 1 Pilot Wraparound Care Amersfoort

Auteur

Leo Admiraal

Lectoraat Werken in justitieel kader

Datum

April 2011

© Hogeschool Utrecht,
Utrecht, 2011

Bronvermelding is verplicht.
Vereenvoudigen voor eigen gebruik
of intern gebruik is toegestaan.

CONCEPT

Samenvatting

In de periode september 2009 tot september 2011 loopt er in de gemeente Amersfoort een pilot Wraparound Care. Doel van de pilot is te komen tot een effectieve werkwijze ten behoeve van multiprobleemgezinnen waar de reguliere hulpverlening geen raad meer mee weet. Wraparound Care wordt hierbij als inspiratiebron gebruikt. Hogeschool Utrecht is partner in dit project en met name belast met onderzoek. Hierbij is gewerkt volgens het model van actieonderzoek. De provincie Utrecht is hoofdfinancier. Het rapport is opgebouwd uit drie hoofdcategorieën:

- De context van de pilot
- De werkwijze van de gezinswerker
- De gezinswerker

De context van de pilot

Ten behoeve van de pilot zijn er uit de instellingen van het Amersfoortse Centrum voor Jeugd en Gezin een vijftal medewerkers geselecteerd. Zij vormen samen met de projectleider/werkbegeleider het Menskrachtteam. De medewerkers zijn door de moederorganisatie uitgeleend. Ten behoeve van de pilot hebben zij een mandaat gekregen om in afwijking van geldende regels hun werk te doen.

De kracht van het Menskrachtteam zit in:

- De attitude van de medewerkers, die zijn geselecteerd op hun onorthodoxe werkwijze
- Het multidisciplinaire karakter, waardoor zij voldoende expertise in huis hebben om met de complexe problemen van deze gezinnen aan de slag te kunnen
- De gedrevenheid van de projectleider/werkbegeleider, die al zeer vertrouwd was met het Amersfoortse veld van zorg en welzijn
- Wekelijkse teambijeenkomsten met casusbesprekingen en intervisie

De pilot is tot tweemaal toe verlengd. Belangrijke reden hiervoor was dat de instellingen nog niet tot implementatie van de nieuwe werkwijze konden overgaan. Hieraan lagen vooral financiële perikelen ten grondslag. Dit heeft voortgang in de inhoudelijke ontwikkeling vertraagd. Aanpassing van regelgeving, uitwerking van een organisatiestructuur, ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie op de te hanteren werkwijze en het voorbereiden van medewerkers om op die manier te gaan werken zijn op een zijspoor gezet.

De werkwijze van de gezinswerker

Na ongeveer een jaar heeft het Menskrachtteam een hoge mate van consensus bereikt over de te hantieren werkwijze. Hieronder volgen de belangrijkste elementen hieruit.

Kerdoel van de werkwijze is dat het gezin weer regie heeft over het eigen leven.

Een gezin wordt pas door het Menskrachtteam begeleid wanneer de reguliere hulpverlening niet bij machte is het gezin adequaat te begeleiden. Hierbij moet men alert zijn op pogingen tot 'afschuiven'.

De gezinswerker vervult afwisselend rollen als coach, aannemer en regisseur. De inhoud en stijl van de hulpverlening worden getypeerd door het vraaggericht werken, activeren en bevorderen van empowerment. Om dit waar te maken moet de gezinswerker het gezin steunen, resultaatgericht te werk gaan, over doorzettingsvermogen beschikken en cultureel bekwaam zijn.

Daar gezinnen ten tijde van de intake in een crisissituatie verkeren ligt het accent in het begin van het traject op praktische ondersteuning. Daarbij worden bovenstaande stijlelementen niet uit het oog verloren. Al direct wordt het gezin op de eigen verantwoordelijkheden en de eigen kracht aangesproken, zodat zij

een actieve rol krijgen in het traject. Belangrijke elementen daarbij zijn het benutten van het eigen sociaal netwerk en het actief participeren in de gemeenschap. Bij veel gezinnen blijken mogelijkheden het eigen sociaal netwerk in te zetten overigens zeer beperkt.

In latere instantie komt het accent zwaarder op de persoonsontwikkeling van de gezinsleden te liggen, gericht op het vergroten van het zelfregulerend vermogen van het gezin. Doelen waaraan gewerkt wordt zijn steeds de uitkomst van een dialoog tussen gezin en gezinswerker. Deze doelen hebben een dynamisch karakter. Daarom wordt niet gewerkt met een schriftelijk gezinsplan. Dit blijkt een goed besef en een hoog commitment van het gezin aan de te behalen doelen, niet in de weg te staan.

De gezinswerker biedt intensieve begeleiding van gemiddeld 7 uur begeleiding per gezin per week. Hij is te allen tijde bereikbaar voor het gezin. De begeleiding heeft geen van te voren vastgelegde duur. Hierdoor is het mogelijk aan de essentiële doelen op het terrein van zelfregulatie te werken. Door de gezinswerkers wordt wel uitgesproken dat waarschijnlijk niet alle gezinnen zover komen dat zij het kerndoel van zelfregulatie gaan behalen. Dit heeft bijvoorbeeld met het voorkomen van een verstandelijke beperking in het gezin te maken.

Door het intensieve contact met het gezin kent de werker het gezin door en door. Hierdoor kan hij goed de rol van regisseur oppakken in de richting van andere hulpverleners.

Voldoende informatie-uitwisseling en eenduidigheid in na te streven doelen tussen gezinswerkers en andere professionals wordt door deze laatsten wel als probleem benoemd. De afwezigheid van een gezinsplan moet gecompenseerd worden door intensieve communicatie. Dit gebeurt in de praktijk niet altijd.

De gezinswerker

De belangrijkste attitudeverandering die de gezinswerkers hebben ondergaan binnen het Menskrachtteam is de verbreding van hun blik. Voorheen keken zij sterk vanuit de eigen discipline en waren daardoor niet in staat werkelijk vraaggericht te werken.

Belangrijke voorwaarde om vraaggerichte hulp te kunnen bieden is een breed mandaat voor de gezinswerker. Hij moet niet gebonden worden aan regels en protocollen. Daar waar deze wel bestaan moet hij deze met durf willen aanpakken of te dienste van de cliënt durven negeren.

Werken in een multidisciplinair team is belangrijk om met elkaar de benodigde expertise te borgen en om elkaar emotioneel tot steun te zijn in het begeleiden van gezinnen die moeizaam ontwikkeling laten zien en die in hun gedrag zo afwijkend kunnen zijn van het maatschappelijk gangbare.

Conclusies en aanbevelingen

Het geheel van de door het Menskrachtteam gehanteerde werkwijze overziend, kunnen we concluderen dat zij in sterke mate werken conform de principes van Wraparound Care. Het meest wijken zij daarvan af op de terreinen van Wijkgericht werken en Netwerkondersteuning. Dit lijkt te komen door gebrek aan potentieel in het gezin.

De werkwijze lijkt goed aan te sluiten bij de behoeften van het gezin: zij voelen zich in hoge mate gesteund door de gezinswerker. Een apart team van gezinswerkers die in hoge mate los van de eigen organisatie werken blijkt een goede vorm te zijn om de zware gevallen van multiprobleemgezinnen te begeleiden.

De werkwijze van het Menskracht-team is sinds zomer 2010 voldoende uitgekristalliseerd en staat de structurele inbedding niet in de weg.

Inhoud

Samenvatting	2
1 Inleiding	6
1.1 Het onderzoek: doel, fasering en vraagstelling.....	6
1.2 Opzet van het rapport.....	8
2 Achtergrond	9
2.1 Probleemanalyse.....	9
2.2 Het wraparound care-model.....	10
2.2.1 Uitgangspunten.....	10
2.2.2 Doel van het wraparound care-model.....	11
2.2.3 Kennisplatform Wraparound Care Utrecht.....	12
3 Onderzoeksopzet	14
4 Bevindingen	16
4.1 De context.....	16
4.2 De werkwijze.....	23
4.2.1 Doelstelling.....	24
4.2.2 Het eerste contact.....	24
4.2.3 De inhoud en stijl van de hulpverlening.....	24
4.2.4 Het gezinsplan.....	27
4.2.5 Netwerken.....	29
4.2.6 De afsluiting.....	33
4.2.7 Verantwoording.....	34
4.2.8 Waardering door de gezinnen.....	34
4.3 De gezinswerker.....	36
5 Conclusies en aanbevelingen	39
5.1 De context.....	39
5.2 De Werkwijze.....	40
5.3 De Werker.....	42
5.4 Aanbevelingen.....	43
6 Reflecties en discussie	45
6.1 Reflecties.....	45
6.2 Discussie.....	46
7 Bibliografie	47
Bijlagen	48

CONCEPT

1 Inleiding

In het kader van het provinciale programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC) zijn in Utrecht en Amersfoort in het najaar van 2009 pilots 'wraparound care' gestart. In opdracht van de provincie Utrecht ondersteunt het Kenniscentrum Sociale Innovatie, lectoraat Werken in Justitieel Kader van Hogeschool Utrecht, deze pilots door middel van praktijkgericht onderzoek.

Naast deze expliciete pilots 'wraparound care' vinden meer projecten en initiatieven plaats binnen de Utrechtse jeugdzorg die kenmerken vertonen van het wraparound care-model of die hun werkwijzen verder willen ontwikkelen in die richting. Deze projecten zijn sinds november 2010 betrokken bij het gestarte praktijkgerichte onderzoek.

Het onderhavige rapport gaat over het onderzoek naar de pilot 'wraparound care' in Amersfoort .

1.1 Het onderzoek: doel, fasering en vraagstelling

Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek was samen met de uitvoerders van de pilotprojecten in cycli van ontwikkeling en evaluatie te komen tot een gezamenlijke doorontwikkeld model van wraparound care dat toepasbaar is in de provincie Utrecht.

Fasering

Het onderzoek naar de pilot in Amersfoort valt uiteen in drie fasen.

- Fase 0: Oriënteren

Fase nul was de oriëntatiefase. In deze fase hebben de projectleiders vanuit de gemeenten de pilots ingericht en is door Hogeschool Utrecht een inventarisatie gedaan van verwachtingen en mogelijke knelpunten. Op basis van deze oriëntatie is een onderzoeksopzet geschreven. Daarnaast had deze fase tot doel draagvlak te creëren voor het onderzoek en voor de opbrengsten van de pilot bij stakeholders en gezinswerkers. Het vooronderzoek leidde tot aanknopingspunten en knelpunten op grond waarvan onderzoeksvragen voor fase 1 zijn geformuleerd. Deze fase is uitgemond in het 'Onderzoeksrapport Vooronderzoek Pilots Wraparound Care Utrecht en Amersfoort' (Admiraal, Brandts, Goede, & Schamhart, 2010).

- Fase 1: Ontwikkelen

Dit is het traject waarin de zich ontwikkelende praktijk in zowel de Utrechtse – als de Amersfoortse pilot wordt beschreven en waarin de onderzoeksvragen voor fase 1 worden beantwoord. In deze fase vindt de beschrijving van de feitelijke praktijk in de pilots plaats, inclusief door de professionals zelf ervaren opbrengsten en belemmeringen. Het onderhavige concept rapport vormt de weergave van deze fase.

- Fase 2: Toetsen

Deze fase valt buiten de opdracht van de provincie maar vormt wel een samenhangend onderdeel van het onderzoek van Hogeschool Utrecht naar de toepassing van het wraparound care-model in Utrecht. In een promotieonderzoek, onder leiding van prof. dr. Jo Hermanns en prof. dr. Patrick Kenis worden ten eerste de organisatorische en bestuurlijke context van het wraparound care-model onderzocht en worden suggesties gedaan voor een bestuurlijke context die samenwerking beter honoreert dan de huidige context. Ten

tweede worden enkele – tijdens het promotieonderzoek nader te omschrijven – effecten van de vernieuwde praktijk en op gezinsniveau gerealiseerde doelen onderzocht en beschreven. In dit verband wordt door de Hogeschool Utrecht ook gewerkt aan een assessment instrument wraparound care. Hiermee wordt het mogelijk om op het niveau van individuele werkers en cliënten de handelingen van werkers en de perceptie daarvan door cliënten te koppelen aan succescriteria. Op deze wijze wordt meer inzicht gekregen in de werkzame factoren van het wraparound care-model en in de verschillen en overeenkomsten tussen het wraparound care-model en alternatieve zorgbenaderingen.

Als onderdeel van het vooronderzoek van de promotie worden de praktijken van meerdere initiatieven en projecten in de Provincie Utrecht in onderlinge samenhang – en in relatie tot het wraparound care-model – beschreven en verbonden aan een uitgewerkt theoretisch kader. Dit dient te leiden tot een aanscherping en contextgebonden toepassing van het wraparound care-model.

Het onderhavige rapport is een weergave van fase 1 van het onderzoek bij de pilot wraparound care in Amersfoort. Tezelfdertijd verschijnt de rapportage over fase 1 van de pilot in Utrecht. Beide rapporten worden in het najaar 2011 geïntegreerd in het samenhangend overzicht van alle initiatieven.

Bij de totstandkoming van dit rapport hebben de onderzoekers nauw samengewerkt met de professionals in de pilot. Dit is een kenmerk van de gebruikte onderzoeksmethode (zie hoofdstuk 3).

Vraagstelling en invalshoeken van het praktijkgerichte onderzoek in fase 1 in Amersfoort

Het is, volgens de afspraak met de pilots en de provincie, niet de bedoeling geweest te komen tot één strak geprotocolleerde methodiek 'wraparound care'. De ontwikkelde werkwijze moet als maatwerk geïmplementeerd kunnen worden in de bestaande organisatiestructuren. Het ontwikkelde model moet geen statisch karakter hebben, maar juist een voortdurend leerproces teweeg brengen waarbij professionals gemotiveerd en gestimuleerd worden kritisch te blijven kijken naar werkwijze en professionele ontwikkeling. Het creëren van draagvlak voor het ontwikkelde model is een nevensdoel van het onderzoek. Het is een vorm van actieonderzoek waarbij het proces van verandering en ontwikkeling minstens zo belangrijk is als de uiteindelijke eindconclusie.

Vraagstelling

Hoe kan het wraparound care-model in Amersfoort worden geconcretiseerd en toegepast en welke mogelijkheden en belemmeringen doen zich hierbij voor?

Op grond van de bevindingen in de oriëntatiefase (fase 0) krijgen de volgende vier deelaspecten en deelvragen aandacht:

1. Methode van hulpverlening

Wat zijn de uitgangspunten, wat is het doel en de doelgroep?

Hoe is de werkwijze op de volgende aspecten: start en afsluiting, inhoud en stijl van hulpverlening, rol van het gezinsplan het werken met sociale- en professionele netwerken?

2. De gezinswerker

Welke kenmerken zijn nodig voor een optimale uitvoering van het wraparound care-model bij de persoon van de gezinswerker? Te denken valt aan de vereiste competenties, overtuigingen en doelen op het niveau van gezinswerkers en hun werkbegeleiders.

3. Context

Wat zijn organisatorische, beleidsmatige en financiële randvoorwaarden voor het toepassen van het wraparound care-model in Amersfoort?

4. Resultaat

Wat zijn de ervaringen van de gezinswerkers en de werkbegeleiders omtrent de werkzaamheid en de mogelijkheden van het wraparound care-model en omtrent de mate waarin het model gezinnen kan helpen om weer greep te krijgen op hun leven?

De nadruk ligt op de methode van hulpverlening en de rol van de gezinswerker. De context en het resultaat worden verder meegenomen in fase 2. Van het onderzoek.

1.2 Opzet van het rapport

Dit rapport beschrijft de opbrengsten van pilot Amersfoort in fase 1. In hoofdstuk 2 wordt de achtergrond beschreven van de pilot. Het gaat daarbij enerzijds om een aantal recente beleidsontwikkelingen, anderzijds over de theoretische grondslagen waar het wraparound care-model op gebaseerd is. In hoofdstuk 3 besteden wij aandacht aan de wijze waarop dit onderzoek is opgezet. Als kernpunt komt naar voren dat het een actieonderzoek is, waarbij gewerkt is volgens de principes van een 'Community of Practice and Learning'. In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten van het onderzoek. Het gaat daarbij om bevindingen betreffende de context van de pilot, de gehanteerde werkwijze door de gezinswerkers en de gezinswerker als persoon. Bij dit laatste komt met name het competentieprofiel aan de orde. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk 6 geven we een reflectie op het onderzoek en discussie van de resultaten.

2 Achtergrond

2.1 Probleemanalyse

Zorg in Nederland is gespecialiseerd en geïnstitutionaliseerd. We denken vanuit een medisch model waarbij voor elke specifieke kwaal een remedie en voor elk probleem een oplossing is. Voor een persoon of gezin dat gemiddeld genomen goed functioneert maar op een bepaald terrein hulp nodig heeft, werkt dit vaak goed. Het is soms even puzzelen in het doolhof van voorzieningen, maar de kans is groot dat de juiste vorm van hulp wordt gevonden.

Voor mensen met een opeenstapeling van problemen werkt dit niet. Voor elk deelprobleem heeft zo'n persoon of gezin te maken met een verschillende professional, die werkt vanuit een verschillende organisatie, met een verschillend perspectief, met verschillende doelen en volgens verschillende procedures. Hierbij wordt veelal voorbijgegaan aan de gemeenschappelijke basis van de verschillende problemen: een fundamentele ontregeling van het menselijke bestaan. Versnipperde en verkokerde hulp vormt dan een extra probleem in plaats van de oplossing. Terwijl onderzoek heeft uitgewezen dat het risico juist groot is dat een gezin de regie over het leven kwijt raakt wanneer er problemen bestaan op verschillende levensgebieden zoals financiën, wonen en gezondheid. Dit is ook het moment waarop in een gezin veiligheidsrisico's ontstaan (Zeeman, Hermanns, Grootens-Tecla, & Alberts, 2007).

Naar aanleiding van deze constatering zijn overal in Nederland, zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau in beleidsontwikkeling én in de uitvoering, pogingen ondernomen om hulp- en dienstverlening beter af te stemmen en te coördineren. Eén van de reflexen was om de verkokering tegen te gaan door in plaats van sectoraal beleid (zorg, justitie, economie, veiligheid) intersectoraal doelgroepgericht beleid te formuleren. Het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin was hiervan een voorbeeld. Het probleem van deze benadering is dat elke vorm van ontkokering weer een nieuwe vorm van verkokering oplevert. In plaats van schotten tussen sectoren dreigen er schotten tussen doelgroepen te ontstaan. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling adviseert daarom in haar rapport 'De ontkokering voorbij' (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2008) om het streven naar ontkokering los te laten en in plaats daarvan toe te staan dat er een losse ordening is en overlap van beleidsterreinen. Door de burger meer centraal te stellen en professionals op uitvoerend niveau meer regelruimte en verantwoordelijkheid te geven kunnen zij de noodzakelijke afstemming en integraliteit van dienstverlening realiseren. In plaats van krampachtige controle van boven zou de sturing van publieke dienstverlening gericht moeten zijn op leren, met aandacht voor de complexiteit van de werkelijkheid, waarop geen standaard antwoorden mogelijk zijn.

Om mensen en gezinnen met een opeenstapeling van problemen adequate hulp te bieden zijn overal in Nederland vormen van intensieve ambulante thuisbegeleiding ontstaan. In plaats van verschillende hulpverleners die langs elkaar heen werken is er één professional die het casemanagement op zich neemt en in het gezin doet wat in de gegeven context nodig is. Deze vorm van hulpverlening is op verschillende plaatsen, vanuit verschillende aanbieders onder verschillende namen bekend. In de provincie Utrecht gaat het bijvoorbeeld om 'Hulp aan huis', 'Gezinscoaching' en '10 voor toekomst'. Daarnaast zijn er verschillende andere vormen van intensieve ketensamenwerking en zorgcoördinatie ontstaan, zoals zorgadvies-teams op scholen en projecten 'Eén kind, één plan'.

Een succesvol model voor samenhangende en intensieve hulpverlening is 'wraparound care'. Dit model is in Canada en de Verenigde Staten ontwikkeld en sluit aan bij de kenmerken van effectieve interventies van

de databank van de universiteit van Colorado. De aanpak, die een brug slaat tussen intensieve gezinsbegeleiding en casemanagement, wordt daar breed toegepast. Een kenmerk van gezinnen met meervoudige problematiek is dat zij vaak het gevoel hebben, de greep op hun leven kwijt te zijn. Het wraparound care-model beoogt de regie weer terug te leggen bij het gezin zodat zij het gevoel hebben weer grip te krijgen op hun leven. Ook werkt het model, evenals Nederlandse projecten als 'Hulp aan Huis' of '10 voor toekomst', met één centrale hulpverlener die samen met het gezin een samenhangend toekomstgericht plan maakt en daar de regie over voert. Het model is in Nederland geïntroduceerd door Jo Hermanns, hoogleraar Opvoedkunde aan de Universiteit van Amsterdam en lector Werken in Justitieel Kader aan Hogeschool Utrecht. De Provincie Utrecht heeft ervoor gekozen enkele pilots te starten met dit model.

Recente ontwikkelingen

Jeugdzorg in Nederland is sterk in beweging. Een groot deel van de beleidsuitgangspunten van het vorige kabinet (Ministerie voor Jeugd en Gezin, 2010) en aanbevelingen van de kamer zijn in het huidige regeerakkoord opgenomen (Vrijheid en verantwoordelijkheid; regeerakkoord VVD-CDA, 2010). De sector is zich aan het voorbereiden op een transitie waarbij de verantwoordelijkheid en financiering van de zorg verplaatst van provinciaal naar lokaal niveau. Dit lijkt toepassing van de uitgangspunten van het wraparound care-model, in het bijzonder het community based en wijkgericht werken, te kunnen vergemakkelijken. Gemeenten worden inkopers van jeugdzorg. Nu het wraparound care-model in Nederland aan bekendheid wint, zijn de resultaten van het onderzoek naar de pilots en andere initiatieven waarin het wraparound care-model herkenbaar is in het bijzonder relevant

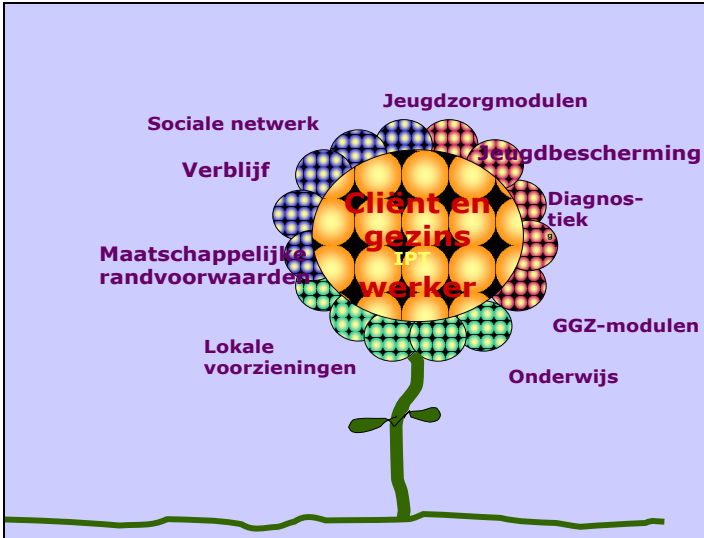
2.2 Het wraparound care-model

2.2.1 Uitgangspunten

Oorspronkelijk is "wraparound" ontworpen als casemanagement model om de hulp aan gezinnen met complexe problemen beter te organiseren. Inmiddels is het uitgegroeid tot een visie op ondersteuning van mensen met ernstig en chronisch problematisch gedrag.

Het wraparound care-model werkt vraaggestuurd, thuisnabij, systeemgericht, doelgericht, planmatig en integraal en helpt het cliëntsysteem verantwoordelijk te worden voor het veranderingsproces. Het is gebaseerd op een kritisch en constructivistisch wereldbeeld en combineert een sociaal-ecologisch perspectief met elementen uit de positieve psychologie (Malysiak, 1997; Hermanns & Menger, 2008). Het is geen gestandaardiseerde methodiek of interventie, maar een model waarin een aantal inhoudelijke uitgangspunten vertaald worden in een werkwijze die vervolgens flexibel en op maat kan worden ingevuld. Zo is een van de uitgangspunten dat hulp alleen effectief kan zijn als gezin en gezinswerker het eens zijn over wat er in een gezin moeten veranderen. Daarbij kan het ook om zaken gaan die in een gedwongen kader opgelegd zijn. Ook in gedwongen kader is het zoeken naar gezamenlijke doelen – binnen het opgelegde kader – een essentiële succesfactor, evenals het streven naar optimale samenwerking (Trotter, 1999) (Menger & Krechtig, 2003) (Menger, 2009). Buiten het gezin om wordt geen actie ondernomen.

Een kern van het wraparound care-model is voorts dat de inzet van andere instellingen en professionals die nodig zijn om de gewenste veranderingen te kunnen realiseren, vanuit één geïntegreerde aanpak door het gezin en de gezinswerker wordt georganiseerd. Daarom wordt het wraparound care-model ook wel bloemaanpak genoemd, waarbij het gezin en de gezinswerker die het gezin ondersteunt het hart van de bloem vormen en de mensen, professionals en instanties die het gezin helpen om hun doelen te verwezenlijken, de blaadjes van de bloem. De gezinswerker is de generalist die dicht bij de belevingswereld van het gezin staat en daarom ook wel 'expert van het gewone leven' wordt genoemd.



Bron: Lezingen Jo Hermanns

Het belangrijkste kenmerk in de inhoudelijke visie achter WCM is, dat duurzame veranderingen in cliënt-systemen alleen kunnen plaatsvinden indien

- interventies passen in een plan dat het cliëntstelsel heeft ontworpen samen met een team van professionals en personen uit het eigen netwerk,
- dit plan concrete doelen betreft in de eigen leefsituatie van het cliëntstelsel,
- de activiteiten die nodig zijn door een casemanager en de cliënt samen worden aangestuurd,
- de noodzakelijke interventies zowel van sociale netwerken als van professionele instellingen vanuit meerdere sectoren van hulp, zorg en ondersteuning kunnen worden ingezet, en
- de uitvoering plaatsvindt in de omgeving die in de gegeven omstandigheden het minst restrictief is en dus bij voorkeur in de eigen leefsituatie (Hermanns & Menger, 2008).

2.2.2 Doel van het wraparound care-model

Het wraparound care-model streeft er naar dat gezinnen met een opeenstapeling van problemen weer greep krijgen op hun leven waardoor het gewone leven kan worden hersteld.

Doelgroep van het wraparound care-model

Het model is ontworpen om de dienstverlening te verbeteren aan mensen en gezinnen met een opeenstapeling van problemen die te maken hebben met verschillende hulpverleners en instanties. De principes zijn echter van toepassing op alle vormen van hulp- en dienstverlening.

Om de principes van het wraparound care-model te kunnen toepassen is het belangrijk dat de doelgroep niet strak wordt gedefinieerd. Juist het bestaan van selectiecriteria voor beleid, programma's en projecten maakt dat er groepen mensen worden buitengesloten. Het enige selectie criterium zou moeten zijn dat mensen problemen hebben die ze zonder hulp niet kunnen oplossen.

Model of methodiek

Een discussie die vaak terugkomt is of het wraparound care-model een methodiek is of niet. Zoals hierboven is aangegeven is het geen gestandaardiseerde methodiek. Het gaat om het toepassen van uitgangspunten waarbij het juist de kern is om maatwerk te leveren. Welke van de beschikbare methodieken en interventies gebruikt worden, verschilt van gezin tot gezin en is gebaseerd op professionele en vaak creatieve keuzen van de gezinswerker. Deze keuzen moeten wel congruent zijn met de uitgangspunten. Zo moet er bijvoorbeeld overeenstemming zijn tussen gezin en gezinswerker over de doelen waaraan wordt gewerkt. Hoe die doelen worden gesteld en geëvalueerd bepaalt de gezinswerker zelf. Hierbij is het cruciaal dat die keuze niet op gespannen voet staat met één van de andere uitgangspunten, zoals dat het gezin zelf verantwoordelijk is, of wordt, voor de gewenste veranderingen.

Het is verstandig om binnen de uitgangspunten van het model te werken met uitgewerkte en gestandaardiseerde methodieken. Interventies blijken namelijk effectiever naarmate deze beter doordacht, gestructureerd, gestandaardiseerd en geëvalueerd zijn (Hermanns, 2010). Dit wordt bevestigd door een groot aantal bronnen die zijn neergelegd bij de Erkenningscommissies Gedragsinterventies van het Ministerie van Justitie en van het Nederlands Jeugd Instituut. Het methodisch werken is onder andere belangrijk om te voorkomen dat een gezinswerker wordt ingezogen in de gezinsproblematiek, zijn eigen blinde vlekken over het hoofd ziet of wegkijkt van veiligheidsrisico's voor gezinsleden of voor zichzelf. Methodieken die, mits op de juiste wijze toegepast, goed bij wraparound care passen zijn bijvoorbeeld de Eigen kracht Conferentie, Families First, Signs of Safety, Video Home Training en Intensieve Pedagogische Thuishulp.

Het werken met een bepaalde methodiek is geen diskwalificatie van de professionaliteit van de gezinswerker maar juist een onderdeel en een ondersteuning daarvan. In het algemeen geldt dat hoe hoger de graad van professionaliteit, des te hoger ook de mate van onderbouwing en structurering van het professionele handelen (Hermanns & Menger, 2008). Professionaliteit kan pas bestaan bij de gratie van gezamenlijke kennis en methoden. Professionaliteit valt hier echter niet één op één mee samen: de mate van professionaliteit blijkt uit de 'handelingscompetentie': de mate waarin een professional in staat is zelfstandig af te wegen in welke context, in welke situaties, bij welke cliënten en op welke momenten specifieke kennis en methoden al dan niet toepasbaar zijn.

2.2.3 Kennisplatform Wraparound Care Utrecht

Toen de pilots wraparound care van start waren gegaan, bleek dat er in de provincie Utrecht al verschillende initiatieven bestonden die werken vanuit dezelfde ambities en op het eerste gezicht grote overeenkomsten vertonen met wraparound care. Voorbeelden hiervan zijn "Hulp aan huis", een landelijk intersectoraal programma voor intensieve ambulante gezinsbehandeling, "Gezinscoaching", dat wordt aangeboden door zorginstellingen in verschillende Utrechtse gemeenten, waaronder Nieuwegein, Houten en Woerden en "10 voor toekomst", een programma voor gezinnen van het Leger des Heils. Bovendien zijn er initiatieven gericht op specifieke doelgroepen, zoals het programma "Wisselgeld" van de gemeente Nieuwegein gericht op de aanpak van Roma-problematiek en "Tussen-in", een project van AI-amal voor allochtone vrouwen in de stad Utrecht, die ook overeenkomsten hadden met wcm. De provincie zelf is onlangs een nieuwe pilot gestart "Eén kind, één plan" dat eveneens dezelfde uitgangspunten hanteert. Al deze programma's werken systeemgericht, integraal en in het gezin.

De incidenten in de jeugdzorg en de analyse van de onderliggende problemen hebben blijkbaar overal in Nederland geleid tot initiatieven om de zorg te verbeteren die zijn gestoeld op een vergelijkbaar gedachte-

goed. Deze initiatieven op hun beurt zijn echter weer verkokerd, waardoor gezinnen, hulpverleners, organisaties en bestuurders nog steeds door de bomen het bos niet zien.

In de provincie Utrecht ontstond daarom behoefte om samen te werken. Wie doet nu eigenlijk wat? Hoe verhouden de initiatieven zich tot elkaar? Kunnen we leren van elkaars ervaringen? Hoe kunnen we elkaar versterken en daardoor onze zorg aan gezinnen nog effectiever vormgeven? In aansluiting op de nota "De ontkokering voorbij" (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2008) streeft het Kennisplatform er niet naar om via afstemming en coördinatie overlap in aanbod te voorkomen maar juist om een gevarieerd aanbod in stand te houden waarbij verschillen geëxpliciteerd worden, waardoor steeds de meest passende keuze kan worden gemaakt. Hierbij wordt beoogd de handelingsruimte van professionals te vergroten, samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties te bevorderen en het leervermogen van elk initiatief te versterken.

Wraparound care biedt hiervoor een geschikt gemeenschappelijk referentiekader. Het is voldoende globaal om verschillende, in Nederland ontwikkelde, methodes te verenigen en voldoende concreet om praktisch mee aan de slag te gaan. Bovendien zijn er in het buitenland veel ervaringen opgedaan die zijn onderzocht en goed gedocumenteerd. Wraparound care biedt daarmee een conceptueel en methodisch kader waarmee we verschillende praktijken met elkaar kunnen vergelijken. Of en in hoeverre de initiatieven in de praktijk echt op elkaar lijken zal door onderzoek moeten worden nagegaan.

De initiatieven hebben zich daarom verenigd in het "Kennisplatform Wraparound Care Utrecht". Dit netwerk deelt, ontwikkelt en accumuleert kennis en biedt een podium waarop we ervaringen en onderzoeksresultaten met elkaar delen en bespreken. Het brengt hulpverleners, werkbegeleiders, beleidsmakers, onderzoekers, docenten en studenten bij elkaar. Jo Hermanns is inhoudelijk inspirator van het platform. Het bestaat uit bijeenkomsten, een website en een linkedin groep ondersteund door een ontwikkel- en onderzoeksprogramma. Bij deze bijeenkomsten zijn vertegenwoordigers uit de provincie, gemeentes, projectleiders en werkers, werkbegeleiders en managers uit deelnemende organisaties aanwezig. Inmiddels (mei 2011) heeft een tweetal bijeenkomsten plaatsgevonden.

3 Onderzoeksopzet

Fase 1 van het onderzoek is praktijkgericht en kenmerkt zich door een combinatie van onderzoek en ontwikkelen. Er is afgesproken dat de gezinswerkers en werkbegeleider nauw betrokken zijn bij de doorontwikkeling van het wraparound care-model. Daarom is gebruik gemaakt van de methode van 'Best Practice Units' (BPU's). De methode vormt het hart van het onderzoek en is tevens een belangrijke bron van informatie ter beantwoording van de onderzoeksvragen. Daarom gaan we er hieronder verder op in. Onderzoekers hebben ook gebruik gemaakt van andere vormen van dataverzameling, waaronder:

- Literatuurstudie over het wraparound care-model, de theoretische achtergrond en toepassingen.
- Documentonderzoek: beleidsdocumenten van de provincie Utrecht, methodiekbeschrijvingen van de partners in de Utrechtse pilot, voortgangsverslagen en notulen van de pilot zelf.
- Interviews met gezinnen en professionals die betrokken zijn bij de gezinnen
- Observaties bij BPU's en andere bijeenkomsten.
- Observaties en bevindingen van de kenniscirculatie die op gang komt bij het kennisplatform wraparound care, waarin alle deelnemende projecten zijn verenigd.
- Gesprekken met Jo Hermanns ter reflectie en toetsing van de bevindingen uit de documentanalyse, de Best Practice Units en het kennisplatform.

In de literatuurstudie wordt in navolging van Hermanns (Hermanns J. , 2010) Intensieve Pedagogische Thuishulp (Hermanns, Mordang, & Mulders, 2003) beschouwd als een Nederlandse variant van het wraparound care-model.

De interviews en observaties zijn uitgevoerd door een negental studenten in de afstudeerfase van hun opleiding aan de Hogeschool Utrecht. Deze studenten volgden diverse opleidingen: Pedagogiek, Maatschappelijk Werk & Dienstverlening (MWD), Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), Integrale Veiligheidskunde (IVK), Creatieve Therapie (CT). Ook is door een groepje studenten via observaties onderzocht hoe de gezinswerkers hun werk in contact met de gezinnen uitvoerden. Deze observaties hadden vooral ten doel om het competentieprofiel van de gezinswerker aan te scherpen.

Best Practice Unit

Het model van de Best Practice Unit is gebaseerd op de Community of Practice zoals ontwikkeld door Wenger (Wenger, 1998). Wenger definieert een Community of Practice als een groep mensen die dezelfde zorg of passie deelt en door regelmatige uitwisseling leert hoe een bepaalde praktijk verbeterd kan worden. In de Best Practice Unit gaat het er om een bepaalde praktijk te (her)ontwerpen met als doel om de best mogelijke praktijk te realiseren die de aangeboden zorg-, hulp- en dienstverlening meetbaar verbetert. Deze vorm van ontwikkelingsgericht actie-onderzoek wordt binnen het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht veel gebruikt. BPU's zijn te beschouwen als werkplaatsen of proeftuinen. De kern van een BPU wordt gevormd door een groep van praktijkwerkers. Daarnaast maken onderzoekers deel uit van de groep. De BPU wordt begeleid door een zogenaamde 'facilitator'. De facilitator is in een BPU vooral een procesbegeleider. Hij coacht de competentieontwikkeling van de afzonderlijke BPU-teamleden en zorgt ook dat de BPU zich in zijn geheel optimaal kan ontwikkelen (Wilken & Dankers, 2010).

Er zijn acht maandelijks BPU-bijeenkomsten geweest met het team van gezinswerkers, inclusief de werkbegeleider. Tijdens deze bijeenkomsten is de werkwijze van de professionals rondom een vijftal thema's verkend en onderzocht in hoeverre die voor verbetering vatbaar was. Daarbij ging het om:

- Inzetten van het sociaal netwerk
- Regie bij de cliënt/ overnemen van de cliënt
- Risicotaxatie
- Afsluiting van het traject
- Vraaggericht werken

De selectie van deze thema's kwam tot stand op basis van reacties op de presentaties van de onderzoeken waarvan het team zei dat deze nog nadere verkenning en invulling behoeften.

Uitgangspunt was de door gezinswerkers ingebrachte casuïstiek. Tevens brachten de studenten hun middels observaties en interviews verzamelde gegevens in. Zo waren de BPU-bijeenkomsten feitelijk een zoektocht naar de eigen werkwijze en een reflectie daarop die veel informatie opleverde. De vijf themabijeenkomsten vonden plaats in de periode september 2010 tot februari 2011.

CONCEPT

4 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van het onderzoek verwoord. Daarbij onderscheiden we drie hoofdcategorieën, te weten

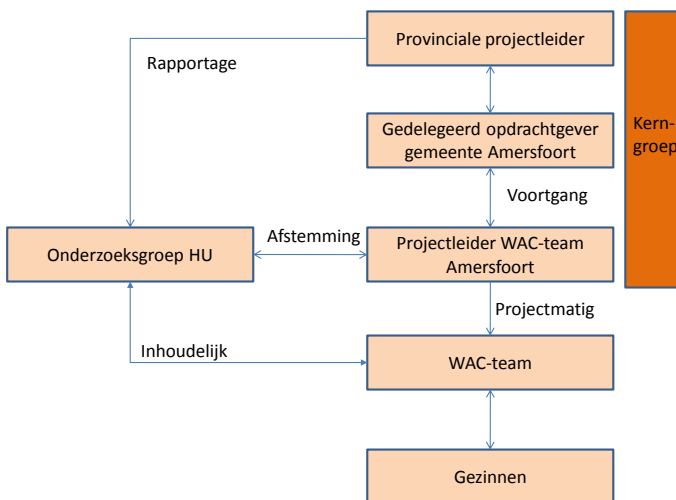
1. de context, de organisatorische inbedding van de pilot
2. de werkwijze van het Menskracht-team
3. de werker en zijn competenties en persoonlijkheidskenmerken

4.1 De context

Vanuit de gemeente Amersfoort, provincie Utrecht en diverse inspecties (Jeugdzorg, Onderwijs en Gezondheidszorg) is het initiatief gekomen om in Amersfoort een pilot te starten, gebaseerd op het wraparound care-model. De pilot maakt onderdeel uit van de vernieuwingsagenda Utrechtse Jeugd Centraal (UJC). De provincie Utrecht is hoofdfinancier van de pilot.

Binnen de provincie is er een projectleider aangesteld die niet alleen verantwoordelijk is voor de pilot wraparound care in Amersfoort maar ook voor die in Utrecht. Voor de Amersfoortse pilot is de beleidsmedewerker Jeugd van de gemeente gedelegeerd opdrachtgever. De gemeente heeft voor de pilot een projectleider aangetrokken die verantwoording verschuldigd is aan de gedelegeerd opdrachtgever. De projectleider stemt operationeel af met de provinciale projectleider.

In schema ziet de overlegstructuur er daarbij als volgt uit (Klokman, 2009):



Kerngroep

De operationele afstemming (bespreken voortgang, knelpunten, leerpunten en successen) vindt plaats in de kerngroep.

Die komt eens per 4 weken bij elkaar. De projectleider rapporteert hier over de voortgang van de pilot.

De terugkoppeling richting wraparound care-team (gezinswerkers en werkbegeleider) van de inhoudelijke voortgang vindt plaats door de onderzoekers van de HU.

Stuurgroep UJC

Met een minder hoge frequentie komt de stuurgroep Utrechtse Jeugd Centraal bij elkaar. Dat valt onder verantwoording van de provincie. Op aangeven van de provinciale projectleider kan de lokale projectleider

acte de présence geven.

In de eerste opzet zou de pilot een looptijd hebben van 9 maanden: van september 2009 tot juli 2010. Deze termijn is tot tweemaal toe verlengd. Eerst tot eind 2010, later tot eind 2011.

In Amersfoort werkt een aantal instellingen uit Zorg en Welzijn met elkaar samen in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Dit samenwerkingsverband, Jong Centraal genoemd, heeft een convenant opgesteld. Daarin staan alle afspraken die tot doel hebben om jeugdigen die in de gemeente Amersfoort wonen en hun opvoeders – en indien mogelijk ook degenen die niet in de gemeente wonen maar daar wel naar school gaan - goed toegankelijke, effectieve en sluitende zorg te bieden. Alle partners uit het CJG hebben dit convenant op 22 september 2009 ondertekend. De participerende instellingen waren enthousiast over de werkwijze van Jong Centraal en de manier waarop de gemeente haar rol van regisseur invulde. De samenwerking werd door betrokkenen gekarakteriseerd als een 'constructieve dialoog'. Er wordt steeds gestreefd naar draagvlak bij de betrokken instellingen.

Gesprekken tussen instellingen en gemeente over implementatie van het wraparound care-model vinden plaats tijdens bijeenkomsten van het CJG. Tot nu toe hebben die gesprekken vooral in het teken gestaan van financiële kwesties. Volgens de projectleider van de pilot wraparound care Amersfoort was er weinig sprake van inhoudelijke bezieling. Het gevolg is dat er niet kordaat aangepakt wordt om structureel met het wraparound care-model aan de slag te gaan.

Vanuit het CJG is in 2009 een vijftal instellingen geselecteerd dat een medewerker beschikbaar stelt ten behoeve van de pilot het wraparound care-model. Hierbij is vooral gelet op de inhoudelijke expertise van de betreffende instellingen en de mate waarin zij een cultuur hebben die bij de pilot aansluit. Daarbij ging het vooral om de mate waarin zij vraaggericht werken en naar buiten gericht zijn.

De volgende instellingen zijn betrokken:

- Bureau Jeugdzorg (BJZ)
- RIAGG (tot oktober 2010)
- Maatschappij Zandbergen
- MEE
- Sovee
- Centrum Maliebaan (vanaf januari 2011)

BJZ is bij de pilot betrokken vanwege zijn unieke positie rondom veiligheid en bescherming. Dit zijn wettelijke taken van BJZ. Zij doen dus mee in de pilot hoewel ze doorgaans geen uitvoerende hulpverlening doen.

In oktober 2010 is de RIAGG uit de pilot gestapt omdat er tussen de gemeente Amersfoort en deze instelling geen bevredigende vergoeding voor de medewerker overeen gekomen kon worden. Vervolgens is er gezocht naar vervanging vanuit de GGZ, zodat deze expertise wel in het team aanwezig kon blijven. Sinds januari 2011 is er een medewerker van Centrum Maliebaan toegevoegd met expertise in de geestelijke gezondheidszorg.

De gezinswerkers zijn door de diverse instellingen aangewezen en uitgeleend om aan de pilot deel te nemen. Hiermee werd het Menskracht-team geformeerd. Alle medewerkers werken 24 uur per week vanuit

hun eigen instelling binnen het team. Voor deze constructie is bewust gekozen. Verwacht werd dat door de blijvende binding met de moederorganisatie deze moederorganisatie mee zou groeien in de ontwikkeling van haar werknemer.

De aansprakelijkheid voor het handelen van de werkers blijft liggen bij de moederorganisatie. Concreet betekent dit dat de werkers zich aan de regelgeving van de eigen organisatie moeten houden. Evenwel, de werkers van Maatschappij Zandbergen en MEE hebben vanuit de moederorganisatie een mandaat gekregen om conform de doelen van de pilot het wraparound care-model te werken. Dit wil zeggen dat zij de ruimte krijgen vanuit de moederorganisatie om op een onorthodoxe manier hun werk te doen, in afwijking van de regelgeving en protocollen van de eigen organisatie.

Een aantal gezinswerkers heeft een BIG-registratie. Vanuit de Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO) zijn zij persoonlijk aansprakelijk voor hun handelen.

De projectleider, die zeer bekend is met het Amersfoortse veld van Zorg en Welzijn, heeft als rol om een goede match te creëren tussen de structuur en cultuur van het lokale werkveld en de innovatieve werkwijze geïnspireerd op de principes van wraparound care. Met elkaar wordt gezocht naar een werkwijze die door professionals kan worden gehanteerd waardoor zij multiprobleemgezinnen effectief kunnen helpen. Maar ook gaat het om het werken aan randvoorwaarden op het terrein van regelgeving, financiering en dergelijke om de nieuw ontwikkelde werkwijze te kunnen implementeren. Bij dit laatste heeft de projectleider vooral een signalerende rol en moet de gemeente de rol van regisseur op zich nemen om dit ook feitelijk tot stand te brengen. De projectleider is goed toegerust voor haar rol omdat zij eerder heeft gewerkt voor Sovee en Zandbergen en in der tijd vele initiatieven heeft genomen om innovaties te introduceren. Vanuit die positie had zij ook goede contacten met de beleidsambtenaren van de gemeente Amersfoort.

De mate waarin de gemeente regie genomen heeft om kwesties zoals de financiering en de implementatie is in de beleving van de projectleider niet altijd bevredigend geweest. Dit hield mede verband met persoonlijke wisselingen in politieke verantwoordelijken.

De projectleider is ook werkbegeleider van het Menskracht-team. Vanuit die rol opereert ze onder andere als troubleshooter wanneer werkers in trajecten vastlopen en dit op managementniveau moet worden opgepakt. Als zij er daar niet uitkomt dan wordt het geadresseerd aan de provinciale projectleider. Verder zorgt zij voor de PR van de pilot.

Gezamenlijk met de wraparound care-pilot in Utrecht is er afgelopen anderhalf jaar een vijftal bijeenkomsten geweest met kennisuitwisseling en vaardigheidstraining. Deze bijeenkomsten zijn door de pilots zelf georganiseerd. Hogeschool Utrecht heeft de organisatie van één er van op zich genomen. De bijeenkomsten werden door een groot aantal gezinswerkers en de projectleiders van de beide pilots bezocht.

Doel en doelgroep

De gezinswerkers hebben met multiprobleemgezinnen gewerkt aan het herstel van zelfregulatie. Het gaat er om dat de gezinnen weer greep krijgen op het eigen leven, daarin richting vinden en houvast in zichzelf.

De doelgroep bestaat concreet uit gezinnen die aan de volgende criteria voldoen:

- Het gezin woont in Amersfoort.
- Er is minimaal één kind in het gezin.
- Er is sprake van een hulpverleningsgeschiedenis.
- Ouders willen zelf de regie weer in handen krijgen van hun gezin.
- Er is sprake van opvoedingsproblematiek.
- De draagkracht van het gezin is niet meer in balans met de draaglast.

- De huidige hulpverlening is niet goed afgestemd.
- Het gezin heeft meerdere hulpverleningstrajecten doorlopen zonder resultaat.

In de praktijk gaat het vaak om gezinnen waar hulpverlening is afgebroken omdat gezinnen volgens de hulpverleners hun afspraken niet nakwamen of waar de verschillende problemen zo complex en verweven zijn dat een vorm van intensieve goed afgestemde begeleiding nodig is die reguliere hulpverlening niet kan bieden.

Deze criteria zijn gedurende de pilot diverse keren ter discussie gesteld.

Zo was het laatste criterium eerst: Er is bij een deel van de gezinnen sprake van een licht verstandelijke beperking (LVG), omdat juist daar de coördinatie van het bestaande aanbod vaak een probleem vormt.

Vanaf zomer 2010 zijn de criteria minder strikt gehanteerd. Zo is er nu een gezin in de caseload waarvan er niet een kind in het gezin is, maar uithuis geplaatst is.

Ook is er de gedachte geopperd om het wraparound care-model vroeger in de keten toe te passen. Dus niet alleen voor gezinnen waarbij de reguliere hulpverlening is vastgelopen. De gemeente heeft hiertoe nog geen besluit genomen.

Caseload

De gezinswerkers hebben op basis van 24 uur per week een caseload van 3 gezinnen. Per gezin hebben ze dus ongeveer 7 uur per week. In totaal is er per gezin gemiddeld 200 uur beschikbaar. Op voorhand is niet bepaald hoe lang een gezin begeleid wordt.

Er is 3 uur gereserveerd voor een wekelijks teamoverleg tussen de werkers en de projectleider. Tijdens deze teambijeenkomsten staan intervisie en cliëntbespreking vast op de agenda. De werkbegeleider is bij deze bijeenkomsten aanwezig (zie ook 4.2).

Na een aanloopperiode waarin nog veel geregeld moest worden rondom de pilot is er in oktober 2009 een start gemaakt met de begeleiding van gezinnen.

Inbedding

In het Plan van Aanpak Wraparound Care team gemeente Amersfoort wordt gesteld:

'De pilot wordt benut als vrije ruimte om te experimenteren met een nieuwe vorm van coördinatie van zorg en begeleiding. Er mag worden afgeweken van bestaande afspraken en kaders.' (Klokman, 2009)

Voorafgaand aan de pilot zijn met de gemeente, provinciale projectleider, CJG en management van betrokken zorgaanbieders afspraken gemaakt over het regelen van de randvoorwaarden die nodig zijn om gezinnen binnen de pilot de juiste zorg te kunnen geven. Dit betreft de zogenaamde 'regelruimte' in de pilot, die de gezinnen in bepaalde gevallen een uitzonderingspositie moet geven wanneer er barrières ontstaan in het bereiken van de doelen uit het plan. Voorbeelden van deze 'vrije ruimte' zijn extra tijd voor begeleiding, het omzeilen van wachtlijsten en het verrichten van handelingen die ze normaal gesproken niet mogen verrichten, zoals outreachend werken. Dit is echter niet duidelijk afgebakend en zwart op wit vastgelegd.

De organisaties zelf hebben weinig met de praktische invulling van de pilot te maken gehad. Dit heeft voornamelijk plaatsgevonden in het projectteam (Menskracht). Doordat de gezinswerkers verbonden bleven aan hun eigen organisatie is gebleken dat er wel makkelijk zaken geregeld konden worden voor de gezinnen. Zo kunnen leden uit het Menskracht-team ingeschakeld worden om binnen de eigen organisatie de benodigde expertise in te schakelen.

De pilot heeft (nog) niet geleid tot structureel beleid binnen de afzonderlijke instellingen om het wraparound care-model een plek te geven. Wanneer het model uiteindelijk geïmplementeerd wordt, zal het wel een uitgebreidere borging moeten krijgen in het beleid van de organisaties. Het gesprek tussen gemeente en instellingen hierover wordt echter overschaduwd door financiële perikelen. Doordat de vergoeding aan de instellingen die medewerkers aan het Menskracht-team beschikbaar stelden, niet goed geregeld was, domineerde dit de agenda. Ook onduidelijkheid over hoe na afloop van de pilot structurele financiering van de ontwikkelde werkwijze moet plaatsvinden, ondermijnt een voortvarende implementatie. Concreet speelt daarbij bv. voor het RIAGG dat zij voor hun financiering afhankelijk zijn van de zorgverzekeraars (via de zgn. DBC systematiek). Daarin zijn zij een buitenbeentje t.o.v. de andere organisaties die via provincie of gemeente (beide vertegenwoordigd in het project) gefinancierd worden. Agis was, als zorgverzekeraar, om die reden bij de pilot betrokken. Agis beschikte over een speciaal experimentenpotje. Toen dit werd opgeheven stapte zij uit de pilot. Hierop is ook de RIAGG uit de pilot gestapt.

Hierdoor is de inhoudelijke discussie over hoe het wraparound care-model er in de Amersfoortse praktijk uit moet zien, op een zijspoor terecht gekomen. Instellingen hebben nauwelijks energie gestoken in het onderhouden van contacten met de gedetacheerde Menskracht-medewerker. Dit is een gemiste kans van het management om zicht te krijgen op wat de werkwijze inhoudt en welke randvoorwaarden belangrijk zijn. Hierdoor zijn er binnen de afzonderlijke organisaties nauwelijks stappen gezet om de ontwikkelde werkwijze te integreren in het beleid van de organisatie. Dit ondanks een breed gedeeld besef dat het wraparound care-model veel te bieden heeft.

Over deze kwestie zei de manager van Maatschappij Zandbergen in juni 2010 het volgende:

'Ik maak me zorgen over hoeveel lef er is vanuit de verschillende financiers, om structureel door te gaan met dit project en of het ook aantrekkelijk blijft voor bestaande organisaties om ook te blijven investeren. Dit soort projecten kun je niet uitvoeren zonder de financiën goed te regelen. Als er van tevoren was bepaald dat er structureel geld beschikbaar was, had dat veel speelruimte gegeven. Er zijn nu mooie trajecten gemaakt en contacten gelegd toen het project al draaide, met de inspectie. De inspectie geeft de regelruimte en is enthousiast'

Wanneer er meer duidelijkheid zou zijn, dan zou Maatschappij Zandbergen nu reeds een tweede medewerker beschikbaar kunnen stellen voor wraparound care. Overigens geeft Beweging 3.0, een instelling die niet in de pilot participeert, maar wel onderdeel uitmaakt van Jong Centraal, aan dat wanneer het tot implementatie van wraparound care zou komen, zij ook een tweetal medewerkers hiervoor beschikbaar willen stellen. Zij stellen daarbij zelfs dat deze medewerkers al conform de wraparound care-principes werken.

Waar men het wel over eens is, is dat wanneer het wraparound care-model breed wordt ingevoerd er wel een scholingsprogramma moet komen. Dan moet er gekeken worden naar wat er nodig is om met het wraparound care-model te kunnen werken, en kunnen de gezinswerkers daarop (bij)geschoold worden. Tot op heden heeft geen van de instellingen hierop geanticipeerd.

Als knelpunt bij implementatie wordt door instellingen gewezen op de hoge mate van bureaucratisering ten gevolge van een ver doorgevoerde verantwoordingscultuur. Deze is sterk aangewakkerd door een aantal landelijk bekende incidenten waarbij ook medewerkers (oa een gezinsvoogd) vervolgd werden.

Hierover werd het volgende opgemerkt:

Bureau Jeugdzorg: *'Het heeft op veel manieren invloed gehad. Op de mensen, en op de regelgeving. Er moet heel veel worden verantwoord en afgedekt, alles vastleggen. Er wordt ook eerder doorgeschoven. De mensen moeten wel goed kunnen verantwoorden wat ze gedaan hebben, en daar secuur in zijn. Overlegmogelijkheid is ook erg belangrijk, zodat men gedachten over zaken kan delen. Het brengt echter wel veel*

bureaucratie met zich mee. Verantwoorden is prima maar je moet niet doorslaan. Het is wel belangrijk om vertrouwen te hebben in het handelen van de professional'.

RIAGG: 'De inperking van mogelijkheden naar aanleiding van die excessen vind ik een erg slechte ontwikkeling. De politiek heeft dat erg aangewakkerd en zij denken dat al die maatregelen dat soort excessen kunnen voorkomen'.

Deze situatie heeft er toe geleid dat er ook binnen het Menskracht-team aandacht is voor legitimering. Juist bij het werken met een risicovolle doelgroep als multiprobleemgezinnen is dit van belang. Om die reden wordt binnen het team aandacht besteed aan registratie van handelingen en heeft de projectleider een groep studenten een opdracht gegeven een kwaliteitshandboek te schrijven.

Deze kwestie is ook actueel binnen de context van de verantwoordelijkheid die de moederorganisatie houdt voor het handelen van de medewerker. Omdat de instellingen de werker het mandaat gegeven hebben om binnen het kader van de pilot zo nodig om bestaande regelgeving heen te gaan, moet daarbij dan wel geëxpliciteerd worden waarom er is afgeweken van de bestaande regelgeving. De managers hierover:

RIAGG: 'De medewerkers van RIAGG zijn BIG-geregistreerd, dus in eerste instantie zelf aansprakelijk voor hun handelen. Zij kunnen ook individueel aangesproken worden door de tuchtrechter op hun handelen, net als psychiaters en dokters. Iemand van het RIAGG heeft heel andere verantwoordelijkheden en bekwaamheden dan iemand van een andere instelling. Dat zijn andere regimes. Als organisatie ben je ook tot op een bepaald niveau verantwoordelijk, maar het is voornamelijk individueel. Dit neemt niet weg dat het RIAGG ook achter hun medewerkers staat en vertrouwt in hun expertise'.

Zandbergen: 'Ik geef het mandaat, en daarom is het ook belangrijk dat het management betrokken is bij deze pilot. Wij hebben mandaat om het onorthodox te doen, we mogen over grenzen en regels heen. Dat is de basis van het project, dus die ruimte krijgt onze medewerker ook. Ik heb er alle vertrouwen in dat hij dat met Sandra goed regelt en dat het in het team wordt opgepakt. Wat ik niet weet is hoeveel risico's we lopen rondom veiligheid, er is geen 100% garantie dat het goed gaat. It's all in the game. Met deze gezinnen weet je dat je risico's loopt'.

Hoe de structuur er na implementatie uit gaat zien is nog onduidelijk. Zo is er nog geen keuze gemaakt of de werkers zoals nu het geval is vanuit de eigen organisatie in een speciaal team geplaatst worden, of dat zij onder directe aansturing van de eigen organisatie gaan werken.

Samenvattend kan gesteld worden dat financiering binnen de pilot, maar ook structurele financiering na de pilot-fase, een grote bottleneck vormt voor een voortvarende implementatie van wraparound care. Het heeft voortgang in de inhoudelijke ontwikkeling met name op het terrein van aanpassing van regelgeving, het uitwerken van een organisatiestructuur, het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie op de te hanteren werkwijze en het klaar maken van personeel om op die manier te gaan werken op een zijspoor gezet. Het gevolg is dat de pilot tot tweemaal toe moest worden verlengd.

Het Menskracht-team

Het Menskracht-team bestaat uit vijf gezinswerkers en een werkbegeleider die tevens projectleider is van de pilot.

In de rol van werkbegeleider van het Menskrachtteam heeft de projectleider de volgende taken:

- Voorzitten van de wekelijkse intervisie en casusbesprekingen van het Menskracht-team ;

- Samen met de gezinswerker de intake doen;
- Troubleshooter als er stagnatie optreedt in het proces van een gezin door onvoldoende medewerking van andere organisaties, zonodig organiseren van doorzettingsmacht door inschakelen van het management, de gemeente of de provincie (
- Samen met het team maken van een risicotaxatie; beslissingsverantwoordelijkheid over hoe hier mee om te gaan.

Alle gezinswerkers zijn in de pilot gestapt om een nieuwe uitdaging aan te gaan en om op een onorthodoxe manier met gezinnen te kunnen werken. Hun primaire motivatie was niet de wraparound care-aanpak. Dit model kende men veelal niet. Ze zijn hier evenwel positief over, nu ze beter weten wat het inhoudt. De werkers hebben uiteenlopende achtergronden. Het gaat daarbij om opleidingen als Sociaal Juridische Dienstverlening, Sociaal Psychiatrische Verpleging, Sociaal Pedagogische Hulverlening en de opleiding voor Z-verpleegkunde.

Op één na hadden alle gezinswerker al eerder met multiprobleemgezinnen gewerkt. Veelal spitte de hulpverlening zich dan toe op één aspect afhankelijk van de discipline van de werker. Inmiddels heeft er door het meedraaien in het Menskracht-team veel kennisuitwisseling plaatsgevonden tussen de verschillende disciplines. De gezinswerkers voelen zich nu voldoende toegerust om de gezinnen op alle relevante aspecten te begeleiden.

Aan het begin van de pilot hebben de werkers, samen met de projectleider/werkbegeleider, een tweedaagse training/teambuilding gedaan onder begeleiding van een externe trainer. Hierin heeft het creëren van een goede basis voor gezamenlijke intervisie centraal gestaan, hoewel ook methodische vaardigheden, zoals onderhandelen, communicatie, omgaan met weerstand en agressie aan de orde zijn geweest. De werkers zijn positief over deze training.

Er is door het team bewust voor deze training gekozen en niet voor het alternatieve aanbod om een training van Jo Hermans over het wraparound care-model te volgen. De gedachte hierachter is dat de projectleider/werkbegeleider eerst een slag met de medewerkers wilde maken om los te komen van de eigen koker (discipline/organisatie) en niet direct in een nieuw 'keurslijf' van een methodiek te stappen. Mede dankzij de gevolgde training is er een sterk en prettig team gecreëerd. Hierdoor kunnen problemen waar de individuele teamleden en het team tegen aan lopen in een sfeer van vertrouwen en veiligheid met elkaar tot ontwikkeling gebracht worden. Vanuit observaties door de HU-onderzoeker en student-onderzoekers is ons steeds de welwillende en open houding van alle medewerkers opgevallen. Nieuwe ideeën werden gretig beluisterd, vragen met veel geduld beantwoord. Er was kortom een permanent besef vanuit samenwerking tot een optimale werkwijze te komen.

De meeste medewerkers betreuren het dat er niet ook buiten de wekelijkse bijeenkomsten als team gewerkt kan worden. Dit komt doordat de werkers de eigen organisatie als thuisbasis hebben; er is geen speciale werkplek voor het Menskracht-team. Hierdoor is overleg/consult tussendoor minder vanzelfsprekend.

Het wordt als belangrijk gezien dat het team is samengesteld uit werkers vanuit verschillende disciplines. Aldus kan tijdens de teambijeenkomsten vanuit ieders expertise input gegeven worden richting individuele werkers voor hun traject(en) met de gezinnen. Zo zijn er veel gezinnen met een psychiatrische problematiek of verstandelijke beperkingen, terwijl lang niet alle medewerkers hier bij aanvang van het project ervaring mee hadden.

Bij de verdeling van de gezinnen over de werkers wordt overigens niet gekeken naar een match tussen de kernproblematiek van het gezin en de expertise van de werker. Er wordt vanuit gegaan dat alle werkers breed inzetbaar zijn. Welke gezinswerker welk nieuw gezin gaat ondersteunen wordt bepaald door de

ruimte binnen de caseload van de medewerkers. Soms bleek ook relevant of de werker een man of een vrouw is.

Eén keer leek er geen goede match te zijn tussen gezin en werker. Toen een andere gezinswerker dit gezin ging begeleiden bleken de problemen zich te herhalen en moest geconcludeerd worden dat de cliënt onvoldoende bereid was met haar hulpvraag aan de slag te gaan.

Een andere belangrijke functie die het werken in het team heeft voor de gezinswerkers is naast de inhoudelijke steun, ook de emotionele steun. Het werken met de gezinnen wordt als zwaar ervaren doordat er zich vaak heftige problemen voordoen en doordat het boeken van vooruitgang (met vaak even zoveel terugval) zeer moeizaam gaat. Het team geeft werkers deze emotionele steun, waardoor zij dit werk kunnen volhouden en met hernieuwde moed verder gaan met het gezin.

Tijdens de casusbesprekingen en de intervisie wordt niet systematisch gereflecteerd vanuit het wraparound care-model. De projectleider ervaart het ook niet als haar verantwoordelijkheid om een wraparound care-methodiek te ontwikkelen voor de Amersfoortse situatie. Zij ervaart het veeleer als haar opdracht om te zoeken naar een effectieve werkwijze voor de onderhavige doelgroep. Het wraparound care-model is daarbij niet meer dan een inspiratiebron. Binnen het kader van het onderzoek dat Hogeschool Utrecht uitvoert kan dan bekeken worden in welke mate de ontwikkelde werkwijze inderdaad aan de principes van wraparound care voldoet.

Overigens werd de inbreng van de HU-onderzoekers (docent en studenten) tijdens de zogenaamde Best Practice Units (BPU) vanuit de denkkaders van het wraparound care-model als zeer waardevol in de reflectie meegenomen.

Tijdens de teambijeenkomsten is geregeld vanuit de projectleiding aandacht besteed aan de context van de pilot: gesprekken die door de projectleider met diverse managers en bestuurders zijn gevoerd. Een aantal medewerkers geeft expliciet aan hier niet in geïnteresseerd te zijn; hun affiniteit licht bij het werken met de cliënt en niet bij het beleid.

Het team is al met al het beste te karakteriseren als een club werkers die met elkaar de verantwoordelijkheid heeft genomen deze gezinnen te begeleiden, daar hun tanden in zet en gericht is op resultaat. Elk teamlid is afzonderlijk gemandateerd om dit traject met het gezin in te gaan. Tegelijk is er evenwel steeds het besef dat er een team achter iedere gezinswerker staat die zich daar mede verantwoordelijk voor voelt.

4.2 De werkwijze

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de werkwijze van het Menskracht-team in Amersfoorts. Daarbij wordt die werkwijze gerelateerd aan de theorie van het wraparound care-model.

Hoewel er tussen gezinswerkers grote consensus bestaat over de manier waarop ze willen werken waarschuwt de projectleider voor het gevaar om de werkwijze te veel vast te leggen. Zodra een werkwijze wordt beschreven in een methodiek ontstaat volgens haar het gevaar dat *'er dan weer nieuwe regels en hokjes gaan ontstaan. Hierdoor loop je het risico dat gezinnen niet binnen die werkwijze in te passen zijn en dus buiten boord vallen. Dan is de cirkel rond en zijn we terug bij de situatie die juist via deze pilot aangepakt moet worden'*.

4.2.1 Doelstelling

De algemene doelen van het Menskracht-team zijn richtinggevend voor de begeleiding. Het gaat om herstel van zelfregulatie van gezinnen met een opeenstapeling van problemen. Het traject kan beëindigd worden wanneer een gezin weer op eigen benen kan staan, weer zelf regie heeft over het eigen leven, zonder dat daar de hulp van de intensieve begeleiding van de gezinswerker bij nodig is. Eventueel is er nog wel (structurele) hulp vanuit de reguliere hulpverlening.

4.2.2 Het eerste contact

De aanmelding loopt in het overgrote deel van de gevallen via reguliere zorginstellingen. Wanneer zij constateren dat reguliere hulpverlening niet toereikend is om aan de vraag van de gezinnen tegemoet te kunnen komen, melden zij het betreffende gezin aan bij het Menskracht-team. Eerst wordt daarbij goed bekeken of het gezin wel aan de criteria voldoet (zie 4.1.1). Daarbij is speciale aandacht voor de vraag of de reguliere hulpverlening inderdaad niet toereikend kan zijn. Bewaakt moet worden dat de instellingen hun lastige cliënten af gaan schuiven. De projectleider/werkbegeleider heeft hierin een leidende rol. Als afschuiven het geval lijkt te zijn, wordt hierop richting verwijzende instelling feedback gegeven en wordt er vaak gezamenlijk met die instelling gekeken naar welke mogelijkheden zij nog onvoldoende hebben aangesproken. Het bijdragen aan deze vorm van professionalisering wordt nadrukkelijk ook als taak van het Menskracht-team gezien.

Heel incidenteel vindt aanmelding direct vanuit het gezin plaats. Dit was bv. het geval bij het gezin dat een conflict had met een gezinsvoogd. Zij hoopten toen dat het Menskracht-team kon bemiddelen.

Reden waarom gezinnen worden gemeld bij het Menskracht-team is vooral dat er acute problemen spelen, vooral op het terrein van schulden, huisvesting of voor de zorg voor de kinderen. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het zoeken van een geschikte school. De zorg voor hun kinderen speelt bij alle gezinnen een rol.

Wanneer een gezin aangemeld is, wordt het benaderd met de vraag of het bereid is tot een gesprek, de intake. Vervolgens gingen de werkbegeleider en een gezinswerker samen naar het gezin. Tegenwoordig doen de gezinswerkers dit zelfstandig. Tijdens het eerste gesprek wordt contact gemaakt, het probleem verkend en de werkwijze van Menskracht uiteen gezet. Een belangrijke element dat daarbij naar voren komt, is dat de regie bij het gezin blijft.

4.2.3 De inhoud en stijl van de hulpverlening

De theorie

In het wraparound care-model staan niet de stoornissen en de behandeling van het gezin centraal, maar het benutten en versterken van hun kansen en mogelijkheden. Het is essentieel dat de hulpverlener niet in de plaats van het gezin gaat analyseren, denken of oplossen. Gezinswerkers moeten in staat zijn gezinsleden te zien als gelijkwaardige gesprekspartners en geloven in hun kracht. Om mensen optimaal te activeren worden er zo min mogelijk taken overgenomen. Het is vaak makkelijker voor de hulpverlener om het over te nemen van mensen, maar dat is niet altijd effectief. Effectiever is het mensen te helpen hun eigen acties te bedenken en te ondernemen (Hermanns, Mordang, & Mulders, 2003).

Een gezinswerker die werkt volgens het wraparound care-model geeft op verschillende manieren uitdrukking aan zijn rollen als coach, aannemer en regisseur. Hij werkt vraaggericht en is gericht op empowerment en activeren. Om dit waar te kunnen maken moet de gezinswerker het gezin steunen, resultaatgericht te werk gaan, over doorzettingsvermogen beschikken en cultureel bekwaam zijn. Hoe krijgt dit in Amersfoort vorm?

De praktijk

In het Menskracht-team wordt benadrukt dat het nodig is om aan te sluiten bij het referentiekader en de wensen van de cliënt, dat het belangrijk is dat de cliënt regie neemt, dat er aangesloten wordt op de mogelijkheden en de eigen kracht van de cliënt en dat er tijd genomen kan worden om dit bij de cliënt te laten landen. Het nemen van eigenaarschap door de cliënt is het belangrijkste doel van de begeleiding.

Doordat het gezin ten tijde van de intake vaak in een labiele situatie verkeert, waarin veel urgente problemen spelen (schulden, huisvesting, opvoeding van de kinderen), neemt de gezinswerker in het begin met name de rollen van regisseur en aannemer op zich. Samen met het gezin wordt bepaald wat deze urgente problemen zijn en afgestemd dat de gezinswerker hierop actie gaat ondernemen. Hierbij is sprake van een hardnekkige problematiek, waar de reguliere hulpverlening niet doorheen gekomen is. Deze problematiek, waarbij vaak sprake is van schulden, afsluiting van water en gas en dreigende uit huis zetting, vraagt evenwel om direct praktisch handelen om daarmee een crisis in het gezin te voorkomen of te bezweren.

Om het acute probleem op te lossen treedt de gezinswerker in contact met relevante instanties. Ook in deze fase waarin de problemen urgent zijn gaat veelal iemand uit het gezin mee. Hiermee kan direct gewerkt worden aan empowerment. Het gezin wordt uitgedaagd en aangemoedigd zelf deze gesprekken voor te bereiden en aan te gaan. De gezinswerker ondersteunt hen en gaat veelal mee naar de gesprekken. De gesprekken worden nabesproken. Positieve feedback is daarbij een belangrijk ingrediënt.

Ondanks het feit dat de gezinswerker in deze beginperiode de regie in het hulpverleningsproces naar zich toetrekt, is hij toch al in actieve dialoog met het gezin. Samen met het gezin wordt een inventarisatie gemaakt van de meest urgente problemen en er wordt samen met het gezin bepaald welke zaken aangepakt worden. Het gezin heeft hierin het laatste woord. Dit activeren draagt in grote mate bij aan het ontwikkelen van de benodigde vaardigheden en aan het positieve zelfbeeld van de gezinsleden. Het maakt gebruik van de eigen kracht van de gezinsleden. Doordat de werker op deze manier handelend veel voor het gezin kan betekenen, wordt er en passant veel goed werk verricht in het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Vooral in de beginperiode van een traject zien we dat een gezinswerker taken soms overneemt. Het is dan belangrijk dat hij uitlegt waarom hij dit doet en tegelijk uitsprekt dat het de bedoeling is dat op termijn dit soort zaken door het gezin zelf worden gedaan. Op deze manier wordt voorkomen dat er verkeerde verwachtingen worden gewekt.

De tijd die nodig is om de situatie te stabiliseren verschilt. Dit heeft te maken met de aard van de problematiek en de eigen kracht als potentieel van het gezin.

In de fase hierna, wanneer de meest urgente problemen zijn aangepakt, verschuift het accent naar langere termijn doelen. Hierbij gaat het vooral om persoonsontwikkeling. Het doel is dan dat het gezin weer zelfstandig greep krijgt op het leven. Empowerment en activeren van gezinsleden staat centraal. Ook hierbij geldt dat doelen in dialoog tot stand komen. Vaak hebben gezinnen geen idee wat er nodig is om hun situatie onder controle te krijgen en te houden. Hun vizier is gericht op de korte termijn en op acute problemen. In deze fase is het nodig dat de gezinswerker het bewustzijn op het terrein van zelfregulatie be-

vordert en het gezin motiveert om daarmee aan de slag te gaan. In nog sterkere mate dan in de beginperiode wordt het gezin verantwoordelijk gemaakt voor de contacten met dienstverlenende instellingen.

Om mensen te activeren wordt soms een probleem als aangrijpingspunt gekozen dat voor de stabiliteit van het gezin niet wezenlijk is. Zo wilde een LVG-moeder met veel opvoedingsproblemen graag iets aan haar overgewicht doen. Vanuit deze motivatie is zij in beweging gekomen en heeft zij, aangemoedigd door de werker, zelf regie in handen genomen om de noodzakelijke stappen richting fitness te zetten. Hierbij is bewust gebruik gemaakt van de motivatie en eigen kracht van het gezinslid.

Gezinnen voelen zich door de gezinswerker gesteund doordat hij helpt met acute problemen, met de voorbereiding van gesprekken en dat hij vaak tijdens die gesprekken meegaat. Steun blijkt ook uit de afspraak met het gezin dat er, zo nodig, op ieder moment van de dag met de gezinswerker gebeld kan worden. De gezinnen zien hierin een duidelijk signaal dat de gezinswerker er echt voor hen is en naast hen staat. Ook in emotioneel moeilijke tijden van het gezin is de gezinswerker altijd aanspreekbaar en vindt het gezin een luisterend oor.

Praktische zaken als het regelen van een school voor een kind, het invullen van belastingformulieren en dergelijke dragen in grote mate bij aan het welbevinden van de gezinnen. Het zijn vaak deze korte termijn doelen die het gezin bezig houden.

Werken aan deze lange termijn doelen betekent ook dat het gezin, in samenspraak met de gezinswerker, een duidelijk beeld moet creëren over de gewenste resultaten. Hierop moet een duidelijk traject uitgezet worden. Dit betekent concreet dat de gezinswerker met het gezin vanuit de einddoelen terug moet redeneren en steeds bekijkt welke stap er op de korte termijn gezet moet worden als bijdrage aan dit lange termijn doel. Vanuit dit eindresultaat moeten dus ook direct al contacten gelegd worden met instellingen die daar een rol in gaan spelen en moet er aandacht zijn voor de opbouw van een sociaal netwerk en voor participatie

Tijdens het onderzoek hebben we kunnen constateren dat de gezinswerker over veel doorzettingsvermogen beschikt. De attitude van waaruit gewerkt wordt is dat hij het gezin ook echt vooruit wil helpen. De gezinswerkers hebben zich dan ook voor een groot deel met de gezinsdoelen vereenzelvigd en ervaren het als een persoonlijke nederlaag als het hun niet lukt. Concreet komt dit doorzettingsvermogen tot uitdrukking in hun acties waarbij ook leidinggevenden en directeuren van instellingen benaderd worden om de gewenste hulpverlening los te krijgen. Het is belangrijk doorzettingsvermogen te hebben die mede geworteld is in geduld. Uiteindelijk zagen we dat de centrale doelstelling zelfregulatie is. Dat kan alleen behaald worden als de gezinsleden eigen verantwoordelijkheid oppakken en zelf aan de slag gaan. Dit zijn langdurende processen.

Vanuit hun vorige werk waren werkers gewend een veel meer afwachtende houding aan te nemen bijvoorbeeld als een gezin niet thuis is terwijl ze een afspraak hadden. Nu geven ze niet op en blijven er achteraan gaan.

Wel raken de gezinswerkers geregeld gefrustreerd over de voortgang, de vaak optredende regressie of tegenslagen die het gezin treffen. Hierbij is het werken in het Menskracht-team een belangrijk hulpmiddel. Door hier tijdens de wekelijkse teambijeenkomsten aandacht aan te geven, wordt stoom afgeblazen en kan met hernieuwde energie het gezin tegemoet getreden worden.

De gezinswerker kan met gezinnen omgaan die er (wezenlijk) andere waarden en normen op na houden dan die de werker zelf heeft. Denk hierbij aan het omgaan met geweld, diefstal en fraude/financiële zaken.

Vanuit het onderzoek is een aantal gezinswerkers geobserveerd tijdens hun contact met gezinnen. Hieruit is gebleken dat de gezinswerkers aansluiting zoeken bij de gezinnen, zowel op het gebied van taal als op het gebied van beleving. Er wordt erg open en niet normerend met de gezinnen omgegaan. De gezinnen geven zelf ook aan dat zij zich gehoord en gezien voelen en dat de gezinswerker letterlijk hun taal spreekt. Dit maakt het mogelijk het probleem achter het probleem op het spoor te komen en de gezinsleden in beweging te krijgen. Zelf geven de gezinswerkers aan dat zij, gesteund door hun ervaring, goed kunnen aansluiten bij de gezinnen. Daarbij ervaren zij het geregeld moeilijk om de eigen waarden en normen los te laten

De gezinswerkers uit het Menskracht-team dragen hun stijl van werken ook over op andere professionals uit zorg en welzijn die actief zijn in het gezin. Zij worden door de gezinswerker aangesproken op hun vraaggerichtheid. Dit gebeurt enerzijds doordat de gezinswerker met hen onderhandelt over welke diensten het meest aansluiten op de vraag van de cliënt. Vaak zijn dit diensten die in het bestaande aanbod niet beschikbaar zijn. Anderzijds spreken de gezinswerkers deze professionals aan op een vraaggerichte attitude en vaardigheden in hun contact met de cliënt. Zo wordt veel van de expertise van de gezinswerker, opgedaan door het intensieve contact dat hij heeft met het gezin, overgedragen op andere professionals, zodat zij weten wat de kernproblemen zijn van dit gezin en welke benadering bij dit gezin het beste aansluit.

Wijkgericht werken

Een element in de wraparound care-benadering is dat er wijkgericht gewerkt wordt. Vanuit het onderzoek hebben we kunnen constateren dat hier in Amersfoort de praktijk weinig mee gedaan wordt. In een enkel geval, wanneer een gezinslid aangeeft graag meer sociale contacten te willen hebben, wordt door de gezinswerker geopperd om eens naar het wijkcentrum te gaan. Ook kinderen worden om die reden op het spoor gezet om lid te worden van een sportvereniging of ook eens naar een wijkcentrum te gaan. Over het algemeen kan gezegd worden dat de gezinswerker het wijkgericht werken weinig toepast. Noch door de buurt actief te betrekken bij de nodige ondersteuning van het gezin, noch bij het activeren van het gezin tot meer participatie. De gezinswerkers vinden deze doelen te ver afstaan van de kernproblematiek van de gezinnen.

4.2.4 Het gezinsplan

De theorie

Volgens het wraparound care-model is het belangrijk dat alle interventies passen in een plan met concrete doelen die dichtbij de belevingswereld en de leefwereld van het gezin staan. Bij het stellen en meetbaar maken van doelen kunnen drie stappen worden onderscheiden:

Het gezin zet in dialoog met de gezinswerker de doelen van de hulp zelf op een rijtje.

Er wordt een ordening aangebracht in de aandachtsgebieden; wat zit er het meest dwars? Die ordening kan bepaald worden n.a.v. het toekennen van gewicht aan de aandachtsgebieden.

Vervolgens worden de doelen bepaald. De doelen moeten SMART zijn, dat wil zeggen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden. Hierin gaat het erom wat er moet veranderen om het weer leuk en leefbaar te maken in het gezin.

Het is in het wraparound care-model belangrijk dat doelen echt doelen zijn en geen middelen. Doelen zouden geformuleerd moeten zijn in eindtermen en niet in processen. De te bereiken doelen worden opgedeeld in stapjes. Tijdens het traject kunnen nieuwe doelen zich aandienen. Deze doelen worden genoteerd en 'geparkeerd'. Dat wil zeggen dat zij eventueel later opgenomen in het gezinsplan.

In het gezinsplan worden de middelen beschreven om de doelen te bereiken. Hiervoor wordt een set van interventies, strategieën en diensten op maat ontwikkeld. Door aan het plan waarneembare en meetbare indicatoren van succes te verbinden kan de voortgang worden gemonitord en het plan zonodig bijgesteld.

De praktijk

In de pilot in Amersfoort is in alle stadia van een traject het gezinsplan aan de orde. In het begin ligt het accent op praktische doelen, die iets te maken hebben met de urgente en acute problemen om daarmee een stabiele situatie voor het gezin te creëren. In een latere fase liggen de doelen meer op het terrein van persoonsontwikkeling en het draaiende houden van het gezin zonder de gezinswerker. Steeds worden deze doelen geformuleerd na een dialoog tussen gezinswerker en gezin. Er wordt samen met het gezin gezocht naar een aansprekend en haalbaar toekomstbeeld. De doelen worden evenwel nooit ten behoeve van het gezin op papier vastgelegd. De gezinswerker legt ze wel op papier vast, maar doet dit i.v.m. zijn eigen dossiervorming.

Belangrijk element bij het in kaart brengen van de problematiek van het gezin is het maken van een risicotaxatie. Hiervoor worden diverse instrumenten gebruikt zoals de Hamilton Rating Scale for Depression en de Systematische Risicotaxatie Suicide. Deze instrumenten worden als ondersteunend materiaal gebruikt om tot een besluit te komen over hoe hiermee om te gaan. Besluitvorming vindt plaats tijdens casusbesprekingen in de Menskracht-teambijeenkomst. Het is de werkbegeleider die hierin eindverantwoordelijkheid neemt en bepaalt hoe hierbij te handelen. De onderbouwing voor het uiteindelijke besluit wordt schriftelijk vastgelegd en in het dossier bewaard.

Als er veiligheidsrisico's voor de werker zelf zijn is afgesproken dat hij er nooit alleen naar het gezin gaat, maar samen met een collega. Dit wordt overigens in de praktijk niet altijd toegepast. In extreme gevallen kan een agent meegaan op huisbezoek.

Bovenstaande gaat voorbij aan de situatie waarin doelen voor de afzonderlijke gezinsleden tegenstrijdig zijn. Dit kan bv. het geval zijn wanneer de veiligheid van de kinderen binnen het gezin in het geding is. Getracht wordt dan vanuit het belang van het kind, als meest kwetsbare, een modus te vinden waardoor deze onveiligheid wordt beëindigd. Wanneer dit niet lukt wordt een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) gedaan. In dat geval zal de gezinswerker aan het gezin uit moeten leggen waarom hij deze keuze gemaakt heeft.

De doelen zijn vanuit het dagelijkse contact met de cliënt opgesteld. Deze zijn ook levend in het dagelijkse contact door steeds stil te staan bij hoe het nu met het gezin is, waar zij zich mee bezig hebben gehouden, wat ze bereikt hebben, waar ze tegen aan lopen etc. Ze staan niet expliciet op de voorgrond in het contact met het gezin, maar vormen op de achtergrond het kader van waaruit de gezinswerker contact heeft en zijn interventies doet met het gezin. Uit het onderzoek is gebleken dat de gezinnen goed op de hoogte zijn van de doelen waaraan gewerkt wordt.

In Amersfoort zijn er geen expliciete evaluatiemomenten van het plan met het gezin. Vanuit wat er op ieder moment leeft wordt iets opgepakt. Als het gezin moeite heeft met wat de gezinswerker doet, dan wordt

daarmee de werkwijze geëvalueerd. Deze evaluaties leiden tot een bijstelling in de balans tussen de drie rollen van de gezinswerker: Aannemer, Regisseur en Coach

Tijdens interviews met gezinnen werd door een aantal van hen aangegeven dat zij niet alle relevante informatie aan de gezinswerker geven. Dit uit angst dat hulpverlening op terreinen komt waar ze liever hebben dat de hulpverlener zich niet mee bemoeit. Met name speelt dit over kwesties die de veiligheid van de kinderen betreft. Hierbij speelt angst mee voor de inschakeling van een gezinsvoogd.

Voor wat betreft de einddoelen van het gezinsplan zijn gezinswerkers vaak niet optimistisch. Op basis van bv. de verstandelijk beperkingen van leden van het gezin of vanuit de constatering dat het gezin er al 15 jaar een 'puinhoop' van maakt, is er lang niet altijd het vertrouwen dat het gezin ooit zonder de hulp van de gezinswerker kan. Hiermee geeft de gezinswerker in feite aan dat hij onvoldoende potentieel in het gezin ziet om op eigen kracht de zaken te regelen. Intensieve begeleidingsvormen zoals deze vanuit Menskracht geboden wordt, zal structureel nodig zijn in deze gezinnen.

Onderdeel van het gezinsplan is de betrokkenheid van andere instellingen die bijdragen aan het behalen van de gezinsdoelen. Het gaat dan vooral om zorg- en dienstverlenende instellingen (GGZ, UWV, Sociale diens, woningbouwcorporatie, scholen). In het plan dat de gezinswerker voor zijn eigen dossier maakt worden de afspraken vastgelegd over hun bijdrage aan het behalen van de gezinsdoelen. De betreffende instellingen blijken niet op de hoogte te zijn van dit gezinsplan. Blijkbaar wordt er met deze instellingen niet vanuit een breder perspectief over de problematiek en de na te streven doelen van het gezin gecommuniceerd. Zie ook 4.2.4.2

4.2.5 Netwerken

De theorie

Om weer regie over het eigen leven te krijgen en onafhankelijk te worden van intensieve hulpverlening is het volgens het wraparound care-model belangrijk dat gezinnen gebruik maken van het netwerk van relaties waar ze deel van uit maken. Juist gezinnen met een opeenstapeling van problemen hebben vaak ondersteuning nodig van dienstverlenende instellingen om greep op het eigen leven te houden. Een bevredigende relatie daarmee is dan ook belangrijk. Maar ook de informele contacten dragen bij aan de weerbaarheid van het gezin.

De praktijk

Tijdens de BPU-bijeenkomst die aan het thema netwerken gewijd werd kwam naar voren dat de gezinscultuur een complicerende factor is bij het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Het gaat dan vooral om gedrag dat ver afstaat van de maatschappelijke conventies. Gezinswerkers vinden het daarom belangrijk het gezin de nodige sociale vaardigheden bij te brengen zodat zij volgens meer gangbare maatschappelijke normen het contact met de buitenwereld aan kunnen gaan. Denk daarbij aan zaken als het aannemen van een open, geïnteresseerde houding en niet agressief handelen. Deze vaardigheden zijn zowel aan de orde bij het ontwikkelen en benutten van formele netwerken als bij informele netwerken.

4.2.5.1 Informele netwerken

De theorie

Vanuit de uitgangspunten van wraparound care is het de bedoeling dat het gezin vanaf het begin wordt aangemoedigd om personen die het van belang vindt voor het gezinsfunctioneren te betrekken bij zijn plan. Samen met het gezin gaat de gezinswerker daarom op zoek naar sociale steunbronnen (Hermanns, Mordang, & Mulders, 2003). Het informele netwerk van het gezin zal vaak eerder signalen opvangen dat het niet goed gaat. Dit netwerk is op een duurzame wijze bij het gezin betrokken terwijl de medewerkers van het professionele netwerk geregeld wisselen.

De praktijk

Veel van de gezinnen die het Menskracht-team begeleidt hebben een niet-krachtig sociaal netwerk. Een aantal gezinnen is überhaupt weinig sociaal ingebed, bijvoorbeeld omdat het gezin van buitenlandse komaf is en de rest van de familie niet in Nederland woont. Andere gezinnen vormen een sociaal netwerk met mensen in een vergelijkbare situatie, die zelf ook in een hulpverleningscircuit verkeren en vaak zo belast zijn dat het beter is om ze niet te betrekken. Zij zouden eerder een extra belasting vormen.

Als er een appèl op het sociaal netwerk gedaan wordt, is dat veelal ter ondersteuning van de kinderen. Hiervoor wordt bv. een grootouder benaderd. In een aantal gevallen heeft de gezinswerker een gezinslid gestimuleerd om lid te worden van een sportclub of naar het wijkcentrum te gaan om sociale contacten te bevorderen.

Over het algemeen worden mogelijkheden om de sociale contacten en de participatie van de gezinsleden in de woonomgeving op te vijzelen, pas aangegrepen in een heel laat stadium van de begeleiding. Verstevigen van het sociaal netwerk door mensen uit de buurt in te zetten, wordt niet veel toegepast. Ook hierbij geldt dat veel van de gezinnen niet of nauwelijks ingebed zijn in een buurtnetwerk.

De toekomst

Tot dusverre zijn er nauwelijks Eigen Kracht Conferenties georganiseerd. Dit is wel een punt waar de projectleider/werkbegeleider mee aan de slag wil.

4.2.5.2 Formele netwerken

De theorie

Een van de functies van het wraparound care-model is het afstemmen en coördineren van de inbreng van andere personen, diensten en hulpverleners in het gezin. Uitgangspunt is dat dit nooit voor, maar altijd met het gezin gebeurt. De gezinswerker gaat niet namens het gezin onderhandelen maar maakt gebruik van de macht van de cliënt in de onderhandeling met het formele netwerk. De algemene regel is dat de gezinswerker samen met de gezinsleden op zoek gaat naar oplossingen. De hulpverlener kan het gezin de weg wijzen, maar hij kan ook met het gezin op pad gaan op de problemen te bespreken. Een valkuil daarbij is dat instanties en voorzieningen zich al snel richten tot de hulpverlener. Het komt dan ook regelmatig voor dat men pogingen doet om de hulpverlener buiten het gezin om te spreken te krijgen (Hermanns, Mordang, & Mulders, 2003)

Wettelijk en positioneel heeft de gezinswerker geen enkele bevoegdheid om anderen aan te sturen. Om een 'regisseurpositie' te verkrijgen heeft de gezinswerker de volgende instrumenten. Ten eerste gebruik maken van de positie van vertegenwoordiger van de cliënt'. Hierbij maakt hij gebruik van de macht van de cliënt en zijn wettelijk recht op voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn recht op subsidies, op bescher-

ming, op kinderbescherming en rechten die voortvloeien uit verzekeringen. De gezinswerker kan als vertegenwoordiger van het gezin deze rechten meenemen in zijn onderhandeling met partijen uit het professionele netwerk.

Wanneer de gezinswerkers zelf initiatieven nemen om tot afstemming te komen wordt dit vaak gewaardeerd door andere professionals. Dit biedt hen kansen om een regisseurspositie te verwerven. Daarnaast helpt het om goed geïnformeerd te zijn. Ook kennis is immers een bron van invloed. Door veel van het gezin te weten, van die kennis een samenhangend beeld te maken en door op bijna alle vragen antwoord te kunnen geven profileert de gezinswerker zich als de specialist van dit gezin. Ten slotte kan je als gezinswerkers anderen aanspreken op hun professionaliteit. Professionals dienen zich in relatie met hun cliënten zo te gedragen dat er sprake is van 'goed hulpverleners', Professioneel werken betekent samenwerken. Als dat niet het geval is kunnen professionals aangesproken worden op de noodzaak van samenwerking (Hermanns, 2010).

De praktijk

Met name in de startfase van de gezinsbegeleiding is er vaak contact tussen de gezinswerker en een professional uit een dienstverlenende organisatie. Relevante organisaties in deze fase zijn bv. Stadsring 51 (schuldhulpverlening), Stadsbank (schuldsanering), UWV, woningbouwcorporatie, GGZ-instelling. De wijze waarop dit contact gevoerd wordt kan face-to-face zijn, telefonisch en per e-mail. Professionals houden de gezinswerker vaak via de e-mail op de hoogte van de voortgang in het traject. Zeker in de beginfase heeft de werker de neiging zelf deze contacten te leggen en te onderhouden. Uiteindelijk gaat het dan vaak over praktische kwesties die een hoge mate van urgentie hebben en waarbij bijvoorbeeld een taalbarrière van de cliënt een rol speelt. Veel gezinswerkers zijn er wel bewust mee bezig de cliënt actief te betrekken.

In bijna de helft van de gevallen is er al contact tussen het gezin en de professional voordat de gezinswerker in het traject stapt. Geregeld blijkt de relatie verstoord te zijn en zijn er conflicten over de samenwerking. Wanneer deze professional ook in het nieuwe gezinsplan van belang blijft is het de taak van de gezinswerker de verstoorde relatie weer op de rails te krijgen.

Bij de contacten tussen de gezinswerker en de professional vindt informatie-uitwisseling plaats. Wanneer dit vanuit het belang van het gezin nodig is wordt ook vertrouwelijke informatie in de beleving van beide partijen voldoende uitgewisseld. Lopende het traject informeren ze elkaar over de voortgang. Over de mate waarin de gezinswerker daarbij de professional op de hoogte houdt van ontwikkelingen in het gezin, is de professional niet altijd tevreden.

Vanwege de bekendheid van de wraparound care-pilot bij de dienstverlenende instellingen is er vaak grote bereidheid om in afwijking van de regelgeving passende hulp te bieden zodat een cliënt bijvoorbeeld een wachtlijst kan omzeilen. Spannend is het of deze houding, waarbij maatwerk wordt geleverd op basis van de urgentie of het specifieke van de hulpvraag van de cliënt, ook na de pilot blijft bestaan.

Vooralsnog is niet duidelijk hoe vraaggericht betreffende organisaties zijn. Een enkele professional geeft aan dat zijn manier van werken niet hoeft te worden aangepast in verband met de pilot.

Over het algemeen zijn de gezinswerkers tevreden over de houding van de professionals. Zij nemen ook een constructieve houding aan door met de gezinswerker mee te denken over mogelijke oplossingen. Zeker geldt dit voor woningbouwcorporaties, UWV, Sociale dienst, Stadsring 51. Deze instellingen zijn goed geïnformeerd over de pilot. Daarentegen worden de deurwaarders genoemd als lastige professionals om mee samen te werken, daar zij zich strak aan de regels houden. De projectleider geeft aan dat sommi-

ge organisaties als gevolg van de financieringsstructuur minder in staat zijn vraaggerichte hulp te bieden. Als voorbeeld kan de GGZ genoemd worden waarbij de DBC-financiering zeer kaderstellend is.

Organisaties die niet bekend zijn met de pilot moeten in eerste instantie door de gezinswerker goed geïnformeerd worden alvorens hun medewerking, buiten de reguliere regelgeving te geven. De gezinswerkers geven aan het moeilijk te vinden zichzelf en de pilot in die situatie goed te profileren.

De professionals uit de dienstverlenende instellingen spreken een groot vertrouwen uit in de gezinswerkers door aan te geven dat de door hen geboden diensten nu dankzij de gezinswerker effectief ingezet worden ten bate van het gezin. Andere punten waarover een enkele professional positief is: snel op één lijn kunnen komen, goede afstemming met andere professionals, ad hoc kunnen handelen bij urgente kwesties, oog voor de langere termijn doelen van het gezin.

De professional uit de dienstverlenende organisatie gaat veelal aan de hand van een plan aan de slag in het traject met het gezin. Professionals geven aan dat zij het jammer vinden dat er geen gezinsplan van de gezinswerker bij hen bekend is. Sommige professionals missen dan ook een gezamenlijkheid in het nastreven van het doel. Dit sluit direct aan op de constatering tijdens het onderzoek dat de gezinswerkers het lastig vinden om de professionals van de dienstverlenende organisaties met de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Hun ervaring is dat de professionals niet altijd doen wat er is afgesproken.

Gedurende het traject met de gezinswerker, maar ook daarna, worden de professionals uit de dienstverlenende organisaties scherp gehouden door de gezinswerkers. Zo nodig spreken de gezinswerkers de professionals uit die organisaties aan op de mate van vraaggerichtheid.

Je kunt dus stellen dat de gezinswerker en/of de pilot WAC in zijn positie wordt erkend en voldoende de regierol op zich kan nemen. Wanneer medewerking vanuit een instelling onvoldoende gegeven wordt, dan gaat de werkbegeleider praten met betreffende professional en zo nodig met het management van die instelling. Er zijn geen gevallen geweest waarbij doorzettingsmacht ingeroepen werd om adequate hulpverlening te verkrijgen.

Het heeft de gezinswerker minstens een half jaar gekost om een voldoende groot professioneel netwerk op te bouwen. Veel van de gezinswerkers waren vanuit hun werk binnen de moederinstelling niet bekend met diverse dienstverlenende organisaties. Hun kennis van de sociale kaart was beperkt. Als eenmaal het professionele netwerk is opgebouwd en zij persoonlijk contact hebben gehad met betreffende professional, kan snel zaken worden gedaan.

Om tot sluitende trajecten te komen wordt veel met andere professionals overlegd. Dit overleg gebeurt bilateraal of in de vorm van ronde tafel conferenties in aanwezigheid van gezinsleden. Inmiddels voeren de gezinswerkers deze gesprekken zelfstandig zonder dat de werkbegeleider er bij is. Hierin zijn zij namelijk inmiddels voldoende competent. Bij deze overleggen is het doel tot een gezamenlijke visie en een plan te komen. Daarbij is het belangrijk dat de gezinswerker veel uitlegt, verbindt, met de andere aanwezigen ervaringen deelt en niet bedreigend is.

Wanneer het AMK in het gezin komt of wanneer er een gezinsvoogd bij het gezin betrokken is, blijft de gezinswerker toch actief in het gezin. Wel heeft dit consequenties voor zijn verantwoordelijkheden. Wanneer het AMK in het gezin komt wordt het inschatten van veiligheidsrisico's en de daarop gebaseerde maatregelen overgedragen aan het AMK.

Ook de samenwerking tussen een gezinsvoogd en de gezinswerker is goed. De rol van de gezinsvoogd is vooral om onveilige situaties te begrenzen en bijpassende doelen op te stellen. De rol van de gezinswerker is om het gezin te helpen deze doelen te realiseren. Daarin zijn ze dus complementair. Ze hebben elkaar over en weer nodig.

De rollen van gezinswerker en –voogd moeten wel helder verdeeld blijven. De gezinswerker moet niet in de schoenen van de gezinsvoogd gaan staan. Wel kan er overleg plaatsvinden tussen gezinswerker en gezinsvoogd wanneer de maatregelen of de doelen van de gezinsvoogd als niet reëel worden aangemerkt door de gezinswerker. Veelal lukt het hier constructief overleg over te voeren.

Het feit dat het tot dusverre niet nodig is geweest om gebruik te maken van ‘doorzettingsmacht’ onderstreept nog eens dat er bij de instellingen een grote bereidheid is mee te werken om de problemen van de cliënten uit de pilot op te lossen.

Er wordt weinig gebruik gemaakt van instellingen in de wijk om tot een professioneel samenwerkingsverband te komen. In de optiek van de projectleider zal de gemeente Amersfoort hier de regie in moeten nemen.

4.2.6 De afsluiting

De theorie

In het wraparound care-model wordt ernaar gestreefd dat gezinnen leren hun problemen zelf op te lossen. De hulpverlening maakt zich in dat proces stap voor stap meer overbodig. Op het moment dat het gezin zelf regie neemt kan de hulpverlening worden afgesloten. Uit de principes van het wraparound care-model vloeit voort, dat er geen geplande nazorg is. Er worden dan ook geen afspraken voor vervolcontacten gemaakt. Wel kan het gezin, als daar behoefte aan is, zelf contact opnemen. Als de hulpverlening wordt afgesloten, wordt er een aan de hand van de gestelde en bereikte doelen een eindrapport opgesteld. Dit rapport wordt bij voorkeur opgesteld in de vorm van een brief van of aan de cliënt, ondertekend door de hulpverlener en de werkbegeleider (Hermanns, 2010).

De praktijk

Hoe gaat het Menskracht-team om met de afsluiting van een traject?

Zoals eerder gezegd is de verwachting niet dat het bij alle gezinnen tot een afsluiting van het traject met Menskracht-ondersteuning kan komen. Zo zijn er gezinnen waar verstandelijke beperkingen een factor zijn, waardoor deze doelstelling niet haalbaar (b)lijkt. Bij andere gezinnen is dit wel mogelijk, al geldt daarbij veelal wel dat zij structureel afhankelijk blijven van een vorm van professionele zorg. Tegen het eind van het Menskracht-traject bekijkt de gezinsbegeleider waar het gezin staat en welke ondersteuningsbehoefte zij nog heeft. Een belangrijk doel binnen Menskracht is daarom dat er goed lopende contacten gerealiseerd worden met de zorg- en dienstverlenende-instellingen uit het reguliere circuit.

Voor de overdracht naar de professionals uit deze instellingen wordt door de gezinswerker zorgvuldig doorgesproken welke benadering het beste aansluit bij het gezin. Ook wordt er voor de overdracht een uitgebreid eindrapport geschreven die ook aan het gezin gegeven wordt.

Ook nadat het gezinstraject bij Menskracht is afgesloten wordt er nazorg geboden richting de hulpverlenende instellingen. Het gaat om overdracht van expertise over effectieve benaderingswijzen van het gezin.

Overigens wordt een traject met een gezin nooit formeel met het gezin beëindigd. De gedachte hierachter is dat wanneer dit wel zou gebeuren het gezin in paniek kan raken. Daarom wordt in de praktijk tegen het gezin gezegd dat ze het nu prima doen, maar dat er altijd de mogelijkheid is weer contact op te nemen. Er is derhalve geen gestructureerde nazorg richting het gezin.

Er wordt in het traject met het gezin een crisisplan gemaakt. Hierin staat bijvoorbeeld waar de kinderen heen kunnen wanneer het gezin in crisis geraakt. Het gezin kan voor de feitelijke uitvoering van dit plan, ook na de 'afsluiting' van het traject, een appèl doen op het Menskracht-team.

4.2.7 Verantwoording

Eerder zagen we dat de gezinswerker een dossier bijhoudt. Hierin worden o.a. de risicotaxatie en het gezinsplan bewaard (zie 4.2.2). Deze registratie is van belang voor het geval er toch iets misgaat. De werker, als deze BIG-geregistreerd is, en de werkbegeleider moeten zich dan ten overstaan van de inspectie kunnen verantwoorden.

In deze registratie staat zeer beknopt alle informatie betreffende contactmomenten, handelingsplannen, afspraken etc. Zij heeft dus absoluut niet de bedoeling een urenverantwoording te zijn.

Ten aanzien van de registratie wordt op een minimum variant ingezet, zodat daar niet te veel tijd in gaat zitten die ten koste zou gaan van contacttijd. Wel wordt ruim aandacht besteed aan de eindrapportage, zodat er een goede overdracht kan plaatsvinden naar de hulpverlenende instanties die betrokken blijven bij het gezin.

4.2.8 Waardering door de gezinnen

In het onderzoek is aan een vijftal gezinnen gevraagd een waardering te geven van de pilot en de gezinswerker. Deze paragraaf is daar een neerslag van.

Verwachtingen

Gezinnen geven aan dat ze graag een gezinswerker willen die hen praktische ondersteuning biedt. Daarnaast vinden zij het belangrijk dat de gezinswerker niet veroordelend is, maar open staat voor eigenheden en ideeën van het gezin. Er moet een klik zijn.

Uit de interviews met gezinnen komen de volgende verwachtingen naar voren over de rol van de gezinswerker:

- Het gezin wil iemand die naast hun staat om mee te denken.
- Het gezin wil iemand die helpt met de praktische zaken binnen- en buitenshuis.
- Het gezin wil hulp die er niet alleen voor de kinderen is, maar ook voor de ouders.
- Het moet klikken tussen het gezin en de gezinswerker.
- Het gezin wil iemand van middelbare leeftijd en iemand met ervaring.
- Het gezin wil een man.
- Het gezin wil iemand die niet ver- en vooroordelend is, maar open staat voor elk gezin en zijn ideeën.
- Het gezin wil iemand die helpt met het zoeken van een school voor de kinderen.
- Het gezin wil iemand die helpt zoeken naar een huis voor een van de kinderen.
- Het gezin wil iemand die ondersteuning biedt bij het opvoeden van de kinderen.

Gezinnen geven aan groot vertrouwen in de gezinswerker te hebben. Hierdoor laten ze zich in sterke mate beïnvloeden door de visie van de gezinswerker.

Gezinnen ervaren de gezinswerker als iemand met een open mind, die goed naar hen luistert. Zij hebben vertrouwen in de werker omdat hij niets achter hun rug doet, maar alles openlijk overlegt en bespreekt. Een enkel gezin ervaart wel dat de gezinswerker zijn doelen teveel opdringt aan het gezin. Zij vinden dat de werker goed rekening houdt met het geloof of de culturele achtergrond van het gezin. De bereikbaarheid (24 uur per dag) wordt erg gewaardeerd. Gezinnen geven aan daarvan niet te veel gebruik te willen maken, maar het idee dat dit wel kan geeft een goed gevoel.

Pluspunten

De gezinnen zijn tevreden over de hoeveelheid tijd die de werker heeft voor contact en dat hij veel voor het gezin bereikt/ regelt.

Gezinnen zijn heel tevreden dat gezinswerker steeds de tijd neemt om mee te gaan naar afspraken die zij hebben met professionals van dienstverlenende organisaties. Zij ervaren dit als grote steun.

Eén geïnterviewd gezin geeft aan dat zij ervaart dat de gezinswerker hen niet voldoende ondersteunt. Zij hebben het gevoel teveel nog zelf te moeten doen. Soms noemen zij de werker zelfs lui. Er ligt teveel een accent op coaching.

Gezinnen geven aan dat zij meer zelf aan kunnen geven welke hulp zij graag willen hebben in vergelijking met hulpverlening die ze hiervoor gewend waren.

De gezinnen vinden het fijn dat de gezinswerker hen zo helpt bij de problematiek rondom de kinderen, maar zien dat de werker tegelijk oog heeft voor de problemen van de ouders, en van het hele gezin.

Gezinnen geven aan dat de communicatie met de professionals van dienstverlenende organisaties verbeterd is door de inbreng van de gezinswerker. Er zijn nu minder misverstanden, het contact met die professionals loopt soepeler. Gezinnen vinden het prettig dat de hulpverlening veel meer op één punt te halen is en niet meer met zoveel verschillende instanties te maken te hebben.

Overall zijn de gezinnen erg tevreden over de begeleiding vanuit Wraparound Care. Zij konden vele punten benoemen waarin zij tevreden waren met de ondersteuning.

De volgende pluspunten worden genoemd:

- De gezinswerker doet dingen in overleg.
- Het gezin kan de gezinswerker altijd bellen.
- De gezinswerker is prettig om mee te praten.
- De gezinswerker regelt afspraken en dergelijke.
- De gezinswerker helpt met de school van de kinderen.
- De gezinswerker luistert goed.
- Het gezin ziet dat de gezinswerker ook echt wilt helpen.
- De gezinswerker heeft vele contacten bij verschillende instellingen.
- De gezinswerker vraagt wat het gezin wil en waar het gezin aan wilt werken.
- Als het gezin iets niet wilt doet de gezinswerker het ook niet.
- De gezinswerker is consequent.
- De gezinswerker staat naast het gezin.
- Het contact met de gezinswerker voelt vertrouwd.
- De gezinswerker zorgt voor ondersteuning.
- De gezinswerker kan multi-taken.
- Sinds de gezinswerker in huis is, is er minder ruzie tussen de gezinsleden.

- De gezinswerker houdt rekening met cultuur en geloof.
- De gezinswerker komt regelmatig langs.

Verbeterpunten

Hoewel de gezinnen over het algemeen erg tevreden zijn over de samenwerking met de gezinswerker hadden ze toch een aantal verbeterpunten. De kern van deze kritiek zit in de toon van de communicatie (directief) en het inhoudelijk accent van de begeleiding (te veel coaching, te weinig praktisch).

Verbeterpunten volgens de gezinnen:

- De gezinswerker mag vaker langs komen.
- De gezinswerker geeft soms verkeerde informatie.
- De gezinswerker zou meer kunnen helpen met bellen en dingen regelen.
- Manier van communiceren (verwijtend).
- De gezinswerker dringt soms dingen op (dit is wel in mindere mate het geval).
- De gezinswerker coacht teveel in plaats van het geven van ondersteuning.
- De gezinswerker is streng en daarom is het soms wat moeilijker om met hem te praten.
- De gezinswerker zou met inventievere oplossingen mogen komen.

Gezinnen hebben weinig zicht op wat er rondom het werk van de gezinswerker allemaal georganiseerd wordt. Derhalve hebben zij over veel aspecten daarvan geen mening. Wat betreft de intensiteit van de contacten en de bereikbaarheid zijn de gezinnen heel tevreden.

4.3 De gezinswerker

In deze paragraaf staat de gezinswerker centraal. Het gaat er daarbij vooral om welke competenties hij in huis moet hebben om deze functie adequaat uit te kunnen oefenen.

Zoals we in hoofdstuk 2 zagen heeft de gezinswerker drie rollen: Aannemer, Regisseur en Coach. Naast deze rol heeft hij ook nog de rol van Teamlid van het Menskracht-team. Bij al deze rollen horen competenties. In dit deel van het rapport wordt verslag gedaan van deze competenties, de ontwikkeling die de gezinswerkers hebben doorgemaakt en de scholingsbehoefte die nog bestaat. Tot slot wordt stil gestaan bij een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden om als werker effectieve hulpverlening te kunnen bieden.

Competenties

Vanuit het onderzoek is er op diverse manieren in kaart gebracht welke competenties van belang zijn om het werk van de gezinswerker adequaat uit te kunnen voeren. Daarbij is gebruik gemaakt van literatuur, interviews met werkers en werkbegeleider en observaties tijdens cliëntcontacten. Hieruit is een lijst competenties opgesteld die weer nader zijn uitgewerkt in houdings- vaardigheids- en kennisaspecten. Overigens wordt bij competent handelen ook altijd bedoeld dat de werker in staat is te reflecteren op zijn eigen handelen, dat hij altijd open staat om te leren van zijn ervaringen en gebruik maakt van feedback van derden. In bijlage 4 is de aldus ontworpen lijst met competenties en de bijhorende houding-, vaardigheden- en kennisaspecten terug te vinden.

Doorgemaakte ontwikkeling

De stijl van werken, waarin gezinswerker en gezin samen de problemen analyseren, urgentie bepalen, doelen stellen en werkwijze afspreken was voor veel werkers nieuw en vereiste een verandering in houding. Vanuit hun oude werksetting waren de werkers bijvoorbeeld gericht op het behalen van resultaat op vooraf geformuleerde hulpdoelen. Deze doelen, die veelal voortkwamen uit het referentiekader van de professional, hadden vaak een looptijd van een half jaar. Het aansluiten bij het referentiekader en de wensen van de cliënt en bij zijn mogelijkheden en de eigen kracht van de cliënt kost evenwel veel tijd. Ook moet je de cliënt de tijd gunnen om eigenaarschap te nemen. Dit is immers het belangrijkste doel van de begeleiding. Hiervoor heb je als hulpverlener veel geduld voor nodig.

Terwijl het streven is dat het gezin de regie voert over het proces is bij de gezinswerkers ook het besef ontstaan dat er niets mis is om een dialoog te voeren met de cliënt over de gewenste situatie en doelen. Vanuit hun expertise kunnen gezinswerkers een analyse van de gezinssituatie maken waartoe het gezin zelf niet in staat is. Wel moet de werker daarbij scherp voor ogen houden dat de cliënt het laatste woord heeft. Het blijkt voor werkers in de praktijk moeilijk om goed het onderscheid te ervaren tussen het voeren van een dialoog en het bepalen van de doelen voor het gezin. Soms hebben gezinswerkers de indruk dat gezinnen weglopen voor bepaalde problemen. In dat geval stellen zij zich vrij dwingend op richting het gezin om toch met een bijhorende doelstelling aan de slag te gaan.

De werkers hebben geleerd vanuit een bredere blik naar het gezin te kijken en te zoeken naar de integrale hulpvraag. Voorheen waren zij in sterke mate geneigd om vanuit de blik van de eigen discipline en de eigen organisatie naar de cliënt te kijken en het doelen te stellen op basis van wat zij als professionals meenden dat nodig was. Zij hebben een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt richting een radicale vorm van vraaggerichtheid. Dit wil zeggen dat zij veel meer dan voorheen durven aan te sluiten bij de hulpvraag van de cliënt. Zij hebben geleerd dat wanneer daar de tijd voor genomen wordt, de cliënt zich duidelijk kan uitspreken over wat hij wenst te bereiken. Daarbij wordt niet gewerkt volgens het stramien 'u vraagt wij draaien' maar wordt deze hulpvraag vanuit een dialoog met de cliënt tot stand gebracht waarbij beider expertise van belang is. De hulpvraag wordt daarmee dynamisch en is steeds levend in het contact tussen werker en gezin. De focus is daarbij sterk komen te liggen op emancipatie van de gezinsleden.

Qua positie zijn de gezinswerkers derhalve verschoven van 'boven' de cliënt naar 'naast' de cliënt. Het gezin heeft meer de regie in handen gekregen. De focus is meer op de persoonsontwikkeling komen te liggen met name om het vermogen tot zelfregulatie van het gezin te bevorderen.

Het thema vraaggericht werken en regie bij de cliënt is ook een thema geweest tijdens één van de BPU-bijeenkomsten. Deze bijeenkomst stelde de gezinswerkers in de gelegenheid om van een afstand terug te blikken op het hele traject en de rol van de gezinsleden en hun eigen rol te analyseren. Daarbij was het voor de gezinswerkers een mooie ervaring om te zien dat ze over een langere periode gezinsleden steeds meer eigen verantwoordelijkheid hadden genomen. Deze constatering gaf energie om weer met extra vertrouwen te werken aan het doel om de regie bij het gezin te leggen.

Zelf geven de gezinswerkers aan hun competenties op het terrein van netwerkontwikkeling verder te willen ontwikkelen. Vooral ten behoeve van het professionele netwerk zouden zij zich verder willen ontwikkelen op het terrein van onderhandelingsvaardigheden. Ook wil het team zich nader verdiepen op het terrein van de schuldhulpverlening, zodat zij voor deze frequent voorkomende problematiek, daarvoor niet steeds contact met Stadsring 51 hoeven op te nemen.

De onderzoekers hebben het functioneren van de gezinswerkers van nabij gevolgd. Via observaties zijn zowel hun werk met gezinnen als ook hun functioneren binnen teamverband, nader verkend. Hierbij hebben we kunnen constateren dat zij aan de belangrijkste competenties voldoen.

Alle gezinswerkers geven aan dat hun visie op zorg ingrijpend is veranderd. Hierdoor achten ze zichzelf niet meer in staat in een reguliere werksetting te kunnen functioneren.

Voorwaarden

Volgens de gezinswerkers zijn er twee belangrijke voorwaarden om tot adequate hulpverlening te komen aan multiprobleemgezinnen: tijd en vrijheid.

De gezinswerker heeft veel tijd nodig per gezin, en dus een lage caseload, en voldoende tijd voor coördinatie om:

- Te doen wat er nodig is om gezinsdoelen te behalen
- Het tempo van het gezin kunnen volgen, aan te sluiten op de leefwereld van het gezin in plaats van het gezin aan te sluiten op de systeemwereld.
- Geregeld langs te gaan bij het gezin, contact te houden, er te zijn, 24 uur bereikbaar te zijn
- Veel contact te hebben met professionals uit andere organisaties
- Voldoende tijd te hebben om zich overal mee te bemoeien, zicht te hebben op alle aspecten, veel mensen te betrekken waardoor de positie van regisseur mogelijk is en niet meer langs elkaar heen wordt gewerkt.

De gezinswerker heeft bovendien veel vrijheid nodig en een breed mandaat om:

- Te doen wat nodig is om de gezinsdoelen te behalen.
- Buiten de gebaande paden te treden,
- Zich niet alleen binnen de veiligheid van protocollen te bewegen, maar juist tegen regelgeving in durft te doen wat het beste is voor het gezin.
- Niet continu gecontroleerd te worden op zijn voortgang. Het effect zou zijn dat er weer te veel ingezet wordt op korte termijn doelen en op meetbare doelen. En veel van het werk is volgens de gezinswerker niet meetbaar.

Naast tijd en vrijheid heeft de gezinswerker andere professionals nodig die aanspreekbaar zijn op een vraaggerichte attitude, zodat zij dat leveren wat het gezin nodig heeft.

5 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de vraagstelling van het onderzoek:

Hoe kan het wraparound care-model in de provincie Utrecht worden geconcretiseerd en toegepast en welke mogelijkheden en belemmeringen doen zich hierbij voor?

Uiteraard spitsen we t.b.v. dit onderzoek het antwoord tot op de Amersfoortse context. Deze vraag beantwoorden we aan de hand van de drie hoofdelementen waar dit onderzoek uit bestaat: de context, de werkwijze en de werker.

5.1 De context

De pilot heeft nog niet geleid tot implementatie van het wraparound care-model in Amersfoort. Wel is het project in de zomer van 2010 wederom verlengd. Financiële en organisatorische factoren belemmeren de implementatie.

We hebben gezien dat de gemeente, provincie, zorgverzekeraars en de betrokken zorginstellingen in een aantal gevallen niet of moeizaam op één lijn kwamen over de financiering van de medewerkers die in de pilot participeren. Ook is het niet gelukt tot duidelijke afspraken te komen over structurele financiering van het wraparound care-model in Amersfoort. Financiële kwesties hebben de boventoon gevoerd in het onderlione overleg en hebben een voortvarende organisatieontwikkeling geblokkeerd.

Tussen zorginstellingen en de gemeente bestaat geen eenduidig beeld over hoe het wraparound care-model gestructureerd moet worden. Een keuze of wraparound care uitgevoerd wordt door een apart team bestaande uit medewerkers van verschillende organisaties of dat het een werkwijze is die binnen iedere instelling tot het reguliere aanbod of een reguliere werkwijze behoort, is nog niet gemaakt. De verschillende betrokken zorginstellingen lijken daar een verschillende visie over te hebben. MEE en Maatschappij Zandbergen willen het wraparound care-model als instellingswerkwijze ontwikkelen. Juist deze organisaties gaven hun medewerkers een breed mandaat voor hun werkzaamheden binnen het Menskracht-team en onderhielden met hen een intensief contact. Dit gold minder voor de andere participerende organisaties.

Doordat de werkers vanuit de eigen organisatie uitgeleend worden aan het Menskracht-team ontstaat vraagstuk omtrent de verantwoording. Doordat de gezinswerker in dienst blijft van de eigen organisatie moet hij zich ook verantwoorden vanuit de regelgeving van die organisatie. Evenwel heeft de werker volgens de uitgangspunten van de pilot een mandaat nodig om op een vraaggerichte manier maatwerk te kunnen bieden aan de gezinnen. Hierdoor moet geëxpliciteerd worden waarom er door de werker is afgeweken van de bestaande regelgeving. Een systeem van zorgvuldige registratie en een handboek waarin de werkwijze van het Menskrachtteam beschreven staat, zijn derhalve noodzakelijk.

Het Menskrachtteam bestaat uit werkers van verschillende disciplines. Juist door de grote diversiteit aan problemen die bij de multiprobleemgezinnen worden aangetroffen is het belangrijk een breed kennisgebied in het team vertegenwoordigd te hebben. Tijdens de wekelijkse teambijeenkomsten vond intensieve kennisuitwisseling plaats waardoor de individuele werker ook de gezinnen uit de eigen caseload goed kan begeleiden.

Aan de basis van het goed functioneren van dit interdisciplinaire team ligt de ontwikkelde teamgeest. Doordat er veel aandacht is besteed aan teamontwikkeling onder andere d.m.v. een training en een inspirerende werkbegeleider, is er een sfeer van vertrouwen, veiligheid en solidariteit gecreëerd. De teamleden weten zich te allen tijde gesteund. Dit zijn belangrijke elementen voor werkers die met een doelgroep werken die zoveel van hun professionele capaciteiten vragen. Dit geldt met name ook voor emotionele belasting die dit werk met zich meebrengt.

In het verlengde hiervan betreuren sommige medewerkers het dat ze als team geen gemeenschappelijke werkplek hebben, zodat teamgeest en intercollegiale consultatie ingebed raken in een dagelijkse werkpraktijk.

Doordat de gezinswerkers relatief los van de eigen organisatie zich hebben kunnen ontwikkelen in het Menskracht-team, is het hen gelukt in korte tijd een gemeenschappelijke, door alle teamleden gedragen, werkwijze te ontwikkelen. Dit betreft de werkwijze als team en als individuele gezinswerker in zijn werk met gezinnen en professionals uit diensverlenende organisaties. Tegelijk, doordat ze toch verbonden bleven aan de eigen organisatie konden zij gebruik blijven maken van kennis en netwerkcontacten. Deze werd ten nutte gemaakt voor de gezinnen uit de caseload van het Menskracht-team.

5.2 De Werkwijze

De projectleider van de pilot wraparound care Amersfoort heeft vooral gewerkt vanuit de gedachte dat er een effectieve werkwijze ontwikkeld moet worden voor multiprobleemgezinnen. Het was niet haar bedoeling om de wraparound care-principes zo goed mogelijk toe te passen. Wel heeft ze zich in de zoektocht naar een effectieve werkwijze door deze principes laten inspireren. Dit verklaart wellicht waarom wel grotendeels volgens het wraparound care-model is gewerkt.

Hieronder beschrijven wij onze conclusies over de werkwijze die in het Menskrachtteam ontwikkeld is. Er is hierover een grote consensus tussen de gezinswerkers.

Het eerste contact vindt meestal plaats nadat een zorginstelling het gezin aangemeld heeft bij het Menskrachtteam. Dan wordt eerst gecheckt of het gezin aan de criteria voldoet. Belangrijk element daarbij is op de reguliere hulpverlening niet aan het afschuiven is. Zo dit het geval lijkt, dan wordt betreffende instelling daarop aangesproken.

De intake vindt in een open gesprek plaats bij het gezin thuis.

De inhoud en stijl van het werk van de gezinswerker in relatie tot de cliënt laat zich in een aantal begrippen vatten, waarmee hij uitdrukking geeft aan zijn rollen als coach, aannemer en regisseur. Het gaat dan om vraaggericht werken, gericht op empowerment en activeren. Om dit waar te kunnen maken moet de gezinswerker het gezin steunen, moet hij resultaatgericht te werk gaan, over doorzettingsvermogen beschikken en cultureel bekwaam zijn.

Omdat er bij de start van de begeleiding van het gezin door het Menskrachtteam vaak sprake is van urgente problemen bij het gezin, wordt in eerste instantie veel praktische ondersteuning geboden.

Hoewel ook in deze fase al bewust wordt omgegaan met het bevorderen van zelfregulatie (emancipatie) van het gezin, komt dit in de fase na de stabilisatie echt tot volle wasdom. Persoonsontwikkeling staat dan op de voorgrond. Wanneer de werker afwijkt van de regel dat het gezin zelf zijn zaken regelt, dit door de werker geëxpliciteerd wordt en uitgelegd wordt waarom er wordt afgeweken. Aldus wordt voorkomen dat gezinsleden verkeerde verwachtingen krijgen van de bijdrage van de gezinswerker.

Om de zelfregulatie te bevorderen en gezinsleden in beweging te krijgen is vaak een onorthodoxe manier van werken nodig. Zo kan er aangesloten worden bij doelen van gezinsleden die niet direct liggen op het terrein van het gezinsplan. Door aan te sluiten bij affiniteiten en wensen van gezinsleden kunnen zij worden geactiveerd. Daarmee wordt bijgedragen aan een groter besef van eigenwaarde.

Ongeacht de fase waarin de begeleiding zich bevindt, is er steeds sprake van vraaggerichte hulpverlening, waarbij via een dialoog tussen het gezin en de gezinswerker gewerkt wordt aan door beiden gedragen doelen. Hierbij zet het gezin zijn ervaringsdeskundigheid en de gezinswerker zijn eigen deskundigheid en dat van het multidisciplinaire team. Hierbij wordt niet vanuit rigide kaders gewerkt zoals halfjaarlijkse doelstellingen. Doelen zijn dynamisch en ontwikkelen zich doorlopend in de tijd.

Een belangrijk element uit de begeleidingsstijl van de gezinswerker is zijn bereikbaarheid en beschikbaarheid. In principe is hij zo nodig 24 uur per dag bereikbaar, al wordt dat niet actief uitgedragen. Dit geeft het gezin veel emotionele steun. Daarnaast heeft de gezinswerker gemiddeld 7 uur per week beschikbaar voor het gezin. Hoewel per gezin gemiddeld 200 uur beschikbaar is, is er per gezin geen termijn aan het traject gesteld. Hierdoor kan intensief contact onderhouden worden met het gezin en is de werker bij uitstek de expert van het gezin en kan van daaruit gemakkelijk de regierol vervullen richting andere professionals. De attitude van de werker waarmee hij weet aan te sluiten op de cultuur van het gezin maakt dat hij ervaren wordt als grote steun. Hij spreekt de taal van het gezin en is niet normerend. Hierdoor krijgt hij goed zicht op het probleem achter het probleem en weet hij de gezinnen in beweging te krijgen.

Vanwege het dynamische karakter van de gezinsdoelen wordt deze niet op papier vastgelegd. Toch blijkt er een zeer goed besef van de doelen waaraan gewerkt wordt aanwezig te zijn bij de gezinnen. In de interactie met het gezin is de afwezigheid van een papieren gezinsplan dus geen probleem. Anders ligt dit in de interactie met professionals uit de diensverlenende organisaties. Zij zien het als een gebrek aan eenduidigheid als het gaat over de te bereiken doelen met het gezin. Zij lijken nog onvoldoende vertrouwd met het werken met dynamische doelen. Derhalve moeten we concluderen dat hier nog onvoldoende over gecommuniceerd is. Hier ligt nog een te winnen terrein waarin de vraaggerichte attitude van de professionals van de diensverlenende organisaties zich nog verder moet ontwikkelen. Toch zijn de gezinswerkers over het algemeen tevreden over de houding van de professionals. Zij zijn constructief in het meedenken over oplossingen voor het gezin en tonen zich flexibel ten opzichte van bestaande regelgeving. Iets minder geldt dit voor deurwaarders. Ten gevolge van de DBC- financieringsstructuur kan ook de GGZ slechts beperkt maatwerk bieden.

Voor een soepele samenwerking tussen gezinswerker en professionals uit dienstverlenende organisaties is het belangrijk dat doelen en werkwijze van wraparound care Amersfoort goed voor het voetlicht worden gebracht. Er is een grote vraag naar deskundigheidsbevordering vanuit collega instellingen waaraan graag voldaan wordt om anderen met deze manier van werken te besmetten. Tot nu toe is dit vooral een taak van de projectleider. Gezinswerkers geven aan dit moeilijk te vinden. Bezorgdheid is er te beluisteren bij de werkers of de bereidheid die de diensverlenende instellingen nu tonen, ook nog aanwezig is wanneer op meer structurele basis verzoeken tot maatwerk gedaan worden.

Over het algemeen zijn de professionals uit de diensverlenende instellingen positief over de gezinswerker. In hun optiek pakt hij de regisseurrol goed op en draagt daarmee bij aan een effectieve ketensamenwerking. Het is gebleken dat tot op heden het niet nodig is gebleken gebruik te maken van doorzettingsmacht.

Belangrijk onderdeel van het algemene gezinsdoel bij te dragen aan de emancipatie van het gezin is het werken aan een wijkgerichte benadering en aan het opbouwen van een steunend sociaal netwerk.

Nu zagen we al eerder dat in de eerste fase (stabilisatiefase) van de gezinsbegeleiding de focus sterk ligt op praktische ondersteuning en dat pas daarna de focus volop komt te liggen op de persoonsontwikkeling. Bij de gezinswerkers zien we dat zij zich vooral in deze latere fase inspannen om het gezin te laten participeren in de buurt. Dit doen zij door bv. kinderen te stimuleren lid te worden van een sportvereniging etc. Ook worden er pogingen gedaan vanuit het eigen sociaal netwerk mensen te betrekken bij het gezinsplan. Evenwel ontbreekt het vaak aan een sociaal netwerk met voldoende potentieel. Ook moet er stevig geïnvesteerd worden op sociale vaardigheden om een informeel als ook om een professioneel steunsysteem duurzaam tot ontwikkeling te brengen.

Juist het werken met deze doelgroep betekent werken met risico's. Dit betekent in ieder geval dat de gezinswerker zich goed rekenschap geeft van deze risico's. Dit wordt gedaan door het gebruik van risicotaxatie-instrumenten. De resultaten hiervan worden op hun betekenis te beoordeeld d.m.v. intercollegiale consultatie. De werkbegeleider heeft hierbij de rol van eindverantwoordelijke. Het inschakelen van AMK en de samenwerking met een gezinsvoogd zijn daarbij items. Het lukt steeds goed om AMK en gezinsvoogd als complementair te zien aan het werk van de gezinswerker. Bij meningsverschillen is steeds constructief overleg met de gezinsvoogd mogelijk.

Er zijn geen expliciete evaluatiemomenten in het traject tussen gezinswerker en gezin. Zoals eerder gezegd is het gezinsplan een dynamisch plan. Dit betekent dat er een continu proces is van doelformulering (vanuit wat er op dat moment leeft), evaluatie t.a.v. voortgang van doelen en hoe de werker daar ondersteuning op biedt. In dit continue proces is de werker steeds aan het schakelen tussen de drie rollen van Coach, Aannemer en Regisseur. Steeds bekijkt hij in welke situatie hij welke rol op te pakken heeft. Hoewel het traject niet een op voorhand vastgestelde duur heeft, is wel in termen van te bereiken doelen vast te leggen wanneer een traject t.b.v. een gezin beëindigd kan worden. Dit is te formuleren in termen van zelfregulatie. Er zijn inmiddels 15 trajecten afgesloten. Dit betekent overigens niet dat het tot een formele afronding komt. Het gezin kan zo nodig altijd nog teruggrijpen op ondersteuning vanuit Menskracht wanneer zich een crisissituatie voordoet. Deze wetenschap geeft veel rust bij het gezin. Wel wordt op het eind van een traject een eindrapportage opgesteld die primair voor het gezin bedoeld is. Daarnaast dient dit rapport ook voor de overdracht richting de professionals die nog in het gezin actief blijven. Ook wordt geconstateerd dat t.a.v. een aantal gezinnen bij de werkers onvoldoende geloven in het potentieel van dat gezin om op eigen benen te staan. Het betreft hier bv. gezinnen met LVG-problematiek of gezinnen die er altijd al 'een puinhoop' van gemaakt hebben.

Een slotconclusie als het gaat over de werkwijze moet in ieder geval zijn dat de gezinswerkers uit het Menskrachtteam de tien principes van het wraparound care-model nooit expliciet als richtsnoer gehanteerd hebben bij hun werkwijze. Tegelijk moeten we concluderen dat zij uiteindelijk wel in sterke mate werken conform deze principes. Het meest wijken zij daarvan af op de terreinen Wijkgericht werken en het Netwerkondersteuning. Daarover is eerder tijdens deze conclusies over gezegd waar dit mee samenhangt.

5.3 De Werker

In 4.3 is uitgebreid verwoord welke competenties de werker in huis moet hebben.

Op deze plaats aandacht voor een aantal aandachtspunten die van belang zijn voor werkers die met het wraparound care-model gaan werken. Dit heeft veel te maken met de setting waarin ze werkzaam waren en waar het werken vanuit een specifieke discipline of vanuit sterk gereguleerde protocollen aan de orde zijn. Vanuit hun vroegere werksetting waren zij veel meer gewend om het eigen professionele referentiekader als richtinggevend voor het handelen te beschouwen en moest er gewerkt worden binnen planningcycli van een half jaar met statische doelen. Nu wordt er in veel sterkere mate gevraagd een vraagge-

richt te werken, waarbij losgekomen moet worden van kokers van de eigen discipline of de missie van de eigen organisatie.

Het is goed dat de werker geregeld op deze attitude en vaardigheid reflecteert. Juist omdat de gezinswerker een aantal attitudes en vaardigheden te ontwikkelen heeft helpt reflectie daarop hem hier scherp op blijven. Ook is het goed door periodiek op afstand te bekijken (reflecteren) tot welke ontwikkeling bij het gezin dit heeft geleid, juist ook omdat deze ontwikkeling vaak zo traag gaat of met veel terugval gepaard gaat.

Voor het werken als regisseur is gedegen kennis van de sociale kaart noodzakelijk, inclusief het opbouwen van warme contacten met professionals uit deze instellingen. Het heeft de meeste werkers ongeveer een half jaar geduurd voordat dit professionele netwerk opgebouwd was.

In deze rol van regisseur moet hij ook in staat zijn het doel van de pilot voor het voetlicht te brengen of breder nog het belang van vraaggericht werken goed voor het voetlicht kunnen brengen. In het verlengde daarvan moet hij in staat zijn samen met professionals uit dienstverlenende instellingen in gezamenlijkheid tot een gedeelde visie te komen op het toekomstperspectief van een gezin d.w.z. gezamenlijk een gezinsplan te maken. Deze vaardigheden vergen een lang ontwikkeltraject.

Inherent aan de werkwijze van de gezinswerker is dat hij veel vrijheid heeft, een groot mandaat krijgt. Dit betekent ook dat de werker iemand moet zijn die onorthodox is in zijn werkwijze. Iemand die de creativiteit heeft om af te wijken van de gebaande paden en de lef heeft, in het belang van het gezin, te opteren voor oplossingen die tegen de bestaande regelgeving ingaan.

Tot slot willen we hier ook nog iets zeggen over de werkbegeleider. We hebben gezien dat zij dankzij haar grote kennis van het lokale veld en haar inspirerende visie een belangrijke motor is geweest voor het tot stand brengen van een effectief Menskrachtteam.

5.4 Aanbevelingen

Gemeente en provincie moeten nadrukkelijker de regie nemen als het gaat om het vraagstuk van de structurele financiering van het wraparound care-model

Qua structuur is het werken met een apart team voor deze doelgroep (MPG) een goede optie. Uiteindelijk blijkt het werken met deze doelgroep zwaar en is een multidisciplinair samengesteld team noodzakelijk dat elkaar praktisch en emotioneel kan steunen. Dit is alleen mogelijk wanneer dit vanuit verschillende organisaties wordt mogelijk gemaakt.

Wanneer het wraparound care-model ook eerder in de keten wordt toegepast (Wat wenselijk is ivm de preventieve werking die daarvan uitgaat) is implementatie van deze werkwijze in de staande organisaties uit de zorg noodzakelijk. Ook in dat geval is het beter voor de zware problematiek van de gezinnen zoals deze in de pilot voorkomen te beleggen bij een apart team

De werkwijze zoals deze door het Menskrachtteam ontwikkeld is kan ons inziens dienen als kader voor besluitvorming bij de implementatie van het wraparound care-model in Amersfoort. De werkwijze blijkt namelijk voldoende eenduidig en heeft voldoende draagvlak bij gezinnen, werkers en professionals uit dienstverlenende instellingen.

Ten behoeve van het samenstellen van een team gezinswerkers is gedegen selectie op attitude zoals vraaggericht en vernieuwingsgezind en onorthodox aan de orde. Ook zal een gedegen ontwikkelprogramma noodzakelijk zijn bv. voor het ontwikkelen van professioneel netwerk. Ook is permanente intervisie

noodzakelijk om steun te krijgen op dit emotionele werk, de vaardigheden en attitudes scherp te houden en vertrouwen te houden op de vaak weerbarstige ontwikkeling van de gezinnen.

Als overall conclusie kunnen we het volgende zeggen. De werkwijze van het Menskracht-team is voldoende uitgekristalliseerd en lijkt veelbelovend. Er wordt voor een groot deel gewerkt vanuit de principes van wraparound care. Nu ligt de uitdaging bij de bestuurders: hoe kunnen financiële perikelen worden overkomen zodat het wraparound care-model op een duurzame en structurele wijze kan worden geïmplementeerd.

CONCEPT

6 Reflecties en discussie

In dit slothoofdstuk wordt een beschouwing gegeven over de betekenis van dit onderzoek. Daarin komen in de eerste plaats een aantal opmerkingen over de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek, zodat de eerder getrokken conclusies op hun waarde kan worden beoordeeld. Daarnaast worden nog een aantal kwesties aangeroerd die vanuit dit onderzoek niet beantwoord kunnen worden, maar die wel actueel blijken te zijn. Hierin zitten ook suggesties voor vervolgonderzoek.

6.1 Reflecties

Bij het onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. De kern werd gevormd door de Best Practice Units. Daarnaast hebben er een literatuurstudie en documentanalyse plaatsgevonden en zijn er interviews gehouden en observaties gedaan.

Wat betreft de interviews kan gesteld worden dat er steeds een grote deelnamebereidheid was onder de onderzoekspopulatie. Dit geldt vooral de gezinswerkers, de projectleider/werkbegeleider die gedurende de projectperiode vaak meerdere keren door studenten en/of de docent-onderzoeker geïnterviewd zijn. Zij hebben zich steeds bereid verklaard hier ruim de tijd voor te nemen, zodat de interviews met veel diepgang konden worden uitgevoerd.

Naast de gezinswerker en projectleider/werkbegeleider zijn ook managers uit de betrokken instellingen, gezinnen en diverse professionals uit diensverlenende instellingen benaderd of zij geïnterviewd wilden worden. Allen stemden hierbij in.

Deze grote deelnamebereidheid zegt veel over de betrokkenheid bij het onderwerp van dit onderzoek. Het is duidelijk dat allen het belang van dit project inzien en er hen veel aan gelegen is dat resultaten van dit project en onderzoek verder gedragen worden. De grote deelnamebereidheid bood de onderzoekers de mogelijkheid de beleving van de pilot wraparound care Amersfoort vanuit verschillende perspectieven te bestuderen. Deze perspectieven, die allen hun eigen accenten kenden, leidden tot een compleet en diepgaand beeld van de werkwijze die gehanteerd wordt in de pilot, de waardering hiervoor bij cliënten en professionals. Ook geeft het een beeld van de visie en de stand van zaken t.a.v. structurele inbedding en implementatie van het wraparound care-model in de Amersfoortse praktijk.

Naast de interviews zijn er studenten mee geweest met de gezinswerkers wanneer zij op bezoek gingen bij gezinnen. Deze observaties leverden materiaal dat enerzijds een sterke bevestiging gaf van hetgeen de werkers en de gezinnen zelf ook al tijdens de interviews gezegd hebben, anderzijds gaf het complementaire informatie. Mede dankzij de observaties is een zeer volledige lijst van competenties met de daaronder vallende houdingsaspecten, vaardigheden en kennis ontwikkeld.

Al met al levert dit onderzoek veel informatie op die input levert voor de hoofdvraag Hoe kan het wraparound care-model in Amersfoort worden geconcretiseerd en toegepast en welke mogelijkheden en belemmeringen doen zich hierbij voor?

Het antwoord op deze vraag vatten wij normatief op. Juist doordat er tijdens het werk van de gezinswerker zich steeds dilemma's voordoen en juist omdat er zoveel actoren betrokken zijn bij deze pilot, is een eenduidige beschrijving van hoe Amersfoort met wraparound care aan de slag kan niet mogelijk. De conclusies en aanbevelingen zijn derhalve een weergave van de onderzoekers' subjectieve ervaringen opgedaan in een anderhalve jaar durende dialoog met de actoren van het project. De conclusies en aanbevelingen

zijn derhalve een neerslag van gedachten over hoe wij denken dat het kan, niet van hoe is gebleken dat het kan.

Het wraparound care-model is een uit de VS overgewaarde werkwijze die met name door Jo Hermans in Nederland is geïntroduceerd. Dit roept de vraag op of een werkwijze die in een land heel succesvol blijkt te zijn ook toepasbaar is in een ander land. Juist daarover gaat ook dit onderzoek.

In ieder geval kunnen we constateren dat het gelukt is de tien principes van het wraparound care-model in de Amersfoortse praktijk toe te passen. Dit gaat niet gelijkmatig op voor alle principes. Zo zagen we dat met name het wijkgericht werken en het activeren van het sociaal netwerk bij lang niet alle gezinnen even succesvol verliep. Dat juist het juist op deze vlakken, die essentieel zijn voor wraparound care en voor het weer volwaardig laten participeren van gezinnen, moeizaam gaat is misschien niet verwonderlijk. Juist hier zien we een groot verschil tussen de Nederlandse en Amerikaanse cultuur. In de VS zijn nog veel meer sociale netwerkverbanden, zoals die van de kerk, in de samenleving actief.

6.2 Discussie

Punt van discussie is op dit moment of het Menskracht-team, wanneer dit structureel geïmplementeerd wordt, een team met een eigen werkplek wordt of dat het wenselijk is dat haar medewerkers als thuisbasis de eigen organisatie houden. Voordeel van een aparte werkplek is een nog sterker team met alle mogelijkheden die dat biedt op collegiale consultatie. Voordeel van het werken vanuit de eigen organisatie is dat er goede contacten kunnen worden onderhouden met collega's uit die organisatie. Deze contacten blijken zeer waardevol voor de begeleiding van de gezinnen van het Menskracht-team.

Om de functie van gezinswerker effectief uit te kunnen voeren is een open mind, een onorthodoxe werkwijze en een reflectieve instelling noodzakelijk. Wellicht betekent dit, mede gelet op de grote emotionele belasting die dit werk met zich meebrengt, dat deze functie slechts een aantal jaren door dezelfde werker kan worden uitgevoerd. Geregeld vers bloed kan een noodzakelijkheid zijn om de juiste spirit in het team te houden. Wil ieder lid van het team zich ook daadwerkelijk eigenaar van de gehanteerde werkwijze voelen, dan zal hij een actieve rol gespeeld moeten hebben bij het ontwikkelen van de te hanteren werkwijze. Door geregeld het bloed te verversen blijft deze spirit wellicht geborgd.

Het gezinsplan staat niet op papier. Dit is in relatie met gezin geen bezwaar. Richting professionals leidt dit tot communicatieproblemen. Gezocht moet worden naar vormen voor de communicatie met deze professionals zodat zij ook betrokken blijven, voldoende zicht hebben op het traject van het gezin, ondanks het dynamische karakter van het gezinsplan.

Tot slot nog iets over vervolgonderzoek. Vanuit de pilot is er de behoefte om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van het wraparound care-model. Het gaat dan om de maatschappelijke winst die het gebruik van wraparound care oplevert. Daarbij moet niet alleen gekeken worden naar de mate waarin het gezin weer op de rails komt, maar ook welke kostenefficiëntie het oplevert. Juist doordat deze werkwijze het doel sterk richt op zelfregulatie en maatschappelijke participatie, wordt een situatie beoogd die mensen minder afhankelijk maakt van zorg en uitkeringen. Deze kostenbesparing moet in het totaalplaatje meegenomen worden, zodat wraparound care niet alleen als een kostenpost wordt gezien, maar als een investering die op den duur rendeert.

7 Bibliografie

- Admiraal, L., Brandts, A., Goede, J. de., & Schamhart, R. (2010). *Onderzoeksrapport Vooronderzoek Pilots Wraparound Care Utrecht en Amersfoort*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Butter, R. (2009). Dansen met structuur; onderzoek in de ecologische pedagogiek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 47, 531-531.
- Hermanns, J. (2010). Goed geregelde jeugdzorg? In H. Pijnenburg (red), *Zorgen dat het werkt; Werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (pp. 61-80). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Hermanns, J. (2009). Het wraparound care model en de vraag naar nieuwe jeugdzorgprofessionals. In J. Gerris, & R. Engels, *Professionele kwaliteit in jeugdzorg en jeugdzorgonderzoek* (pp. 85-98). Assen: van Gorcum.
- Hermanns, J. (2010). Trainingsmateriaal wraparound care. H&S Consult.
- Hermanns, J., & Menger, A. (2008). *Walk the line; Continuïteit en professionaliteit in het reclasseringswerk*. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Hermanns, J., Mordang, H., & Mulders, L. (2003). *Jeugdhulp thuis. een alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: SWP.
- Hogeschool Utrecht. (2010). *Onderzoeksrapport Vooronderzoek pilots Wraparound care Utrecht en Amersfoort*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Klokman, S. (2009). *Plan van aanpak Wraparound Care team gemeente Amersfoort*. Gemeente Amersfoort.
- Kruiter, A. J., Jong, J. d., Niel, J. v., & Hijzen, C. (2008). *De Rotonde van Hamed; maatwerk voor mensen met meerdere problemen*. Den Haag: NICI Institute.
- Malysiak, R. (1997). Exploring the Theory and Paradigm Base for Wraparound. *Journal of Child and Family Studies*, vol.6, No.4, 399-408.
- Menger, A. (2009). Wie werkt? Over het vakmanschap van de reclasseringswerker. *Proces, Tijdschrift voor Strafrechtspleging* 2009/3, 155-165.
- Menger, A., & Krechtig, L. (2003). *Het delict als maatstaf. Methodiek voor werken in gedwongen kader*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie voor Jeugd en Gezin. (2010). *Perspectief voor jeugd en gezin; kabinetsvisie op toekomst voor zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen*. Ministerie voor Jeugd en Gezin.
- Provincie Utrecht. (2008). *Provinciaal beleidskader Jeugdzorg 2009-2012; provinciaal uitvoeringsprogramma 2009 Utrecht*. Utrecht: Provincie Utrecht.
- Provincie Utrecht. (2008). *Utrechtse Jeugd Centraal; vernieuwingagenda van samenwerkende partners in de jeugdzorg, het lokale jeugdbeleid en de jeugdbescherming*. Utrecht: Provincie Utrecht.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte (advies 44)*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid; regeerakkoord VVD-CDA*.
- Werkgroep toekomstverkenningen Jeugdzorg; Tweede kamer der staten-generaal. (2010). *Jeugdzorg dichterbij*. Tweede kamer der Staten-generaal.
- Wilken, J., & Dankers, T. (2010). *Schakels in de buurt. Op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: SWP.
- Zeeman, M., Hermanns, J., Grootens-Tecla, M., & Alberts, J. (2007). De behoefte aan opvoedingsondersteuning op Curacao. Een onderzoek onder opvoeders met kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. *Pedagogiek*, 27 (2), 119-134.

Bijlagen

Bijlage 1 Uitgangspunten wraparound care

- **Gezin spreekt zich uit en kiest**
De perspectieven en ideeën van ouders en hun kinderen worden achterhaald en geprioriteerd. Deze perspectieven staan centraal in alle fasen van de begeleiding. Het begeleidingsteam streeft ernaar om het gezin opties en keuzen voor te leggen die de waarden en voorkeuren van het gezin reflecteren.
- **Gebaseerd op team(werk)**
Het begeleidingsteam bestaat uit personen die met goedkeuring van het gezin aan hen zijn verbonden, formeel of informeel.
- **Netwerkondersteuning**
Het begeleidingsteam zoekt en motiveert actief de volledige participatie van allerlei betrokkenen en relaties in het netwerk van het gezin. In het gezinsplan zijn activiteiten en interventies opgenomen om aanwezige bronnen van ondersteuning in het netwerk aan te trekken.
- **Samenwerking**
Teamleden werken samen en delen verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, implementatie, monitoring en evaluatie van het gezinsplan. Het plan reflecteert een samensmelting van de perspectieven, mandaten en (financiële) middelen van de teamleden. Het plan stuurt het werk van elk teamlid richting het halen van de doelen van het gezin.
- **In de wijk**
Het begeleidingsteam implementeert begeleidings- en zorginterventies die zo volledig, benaderbaar en toegankelijk mogelijk zijn met zo weinig mogelijk beperkingen en die op een veilige wijze integratie van het kind en het gezin in huis en in de buurt bevorderen.
- **Cultureel bekwaam**
Het begeleidingsproces demonstreert respect voor en bouwt op waarden, voorkeur, geloof, cultuur en identiteit van het kind, het gezin en hun buurt/omgeving.
- **Op maat**
Om de doelen in het begeleidingsplan te bereiken, ontwikkelt en implementeert het team een op maat gemaakte set van interventies, strategieën en diensten.
- **Eigen kracht als basis**
Begeleidingsproces en het plan identificeren, bouwen op en vergroten de bekwaamheid, kennis, vaardigheden en eigen kracht van het kind en het gezin, en hun netwerk.
- **Doorzettingsvermogen**
Ondanks uitdagingen werkt het team door om de doelen in het begeleidingsplan te behalen, totdat het team gezamenlijk besluit dat een begeleiding niet meer nodig is.
- **Resultaatgericht**
Het team verbindt doelen en strategieën van het begeleidingsplan aan waarneembare of meetbare indicatoren van succes, monitort de voortgang van deze indicatoren en stelt aan de hand daarvan het plan zo nodig bij.

Bijlage 2 Rollen gezinswerker binnen Wraparound Care¹



- **Aannemer (praktisch meehelpend)**

De gezinswerker heeft een proactieve rol in de begeleiding van het gezin. Hij neemt de 'schade' op en maakt een plan van aanpak met het gezin. De gezinswerker pakt zelf zaken op en begint met die zaken die de hoogste prioriteit hebben voor het gezin. Hij zorgt dat de benodigde middelen en mensen worden ingezet op het juiste moment. Om deze rol goed te kunnen vervullen moet hij het vertrouwen hebben van het gezin, dezelfde taal spreken en aansluiten bij hun belevingswereld. Hij verleent praktische materiële hulp als er een crisis is en kan met weerstanden omgaan.



- **Regisseur (overstijgend coördinerend)**

De gezinswerker formuleert in samenwerking met het gezin de doelen en de strategie en is verantwoordelijk voor de cyclisch en methodische uitwerking hiervan. Het gezin blijft de eindverantwoordelijkheid voor de doelen houden. De gezinswerker kan verschillende methodieken inzetten die moeten leiden naar het doel. Hij profileert zich tegenover (in)formele netwerken en benut en versterkt de mogelijkheden van het gezin. Hij onderhoudt contacten met de diverse betrokken instellingen en hulpverleners. De gezinswerker heeft afstand in nabijheid, waardoor hij vasthoudend kan zijn als er grenzen worden overschreden.

- **Coach (versterkend, activerend)**

De gezinswerker staat naast het gezin; hij kan relativeren en tevreden zijn met kleine stapjes. De gezinswerker legt zijn eigen normen en waarden niet op, maar toont interesse in de belevingswereld, leefstijl en normen en waarden van het gezin. De coach neemt zo weinig mogelijk over, stimuleert en activeert het gezin om zelf oplossingen te bedenken en op te pakken (empowerment).

¹ Bron: Plan van aanpak pilot Utrecht

Bijlage 3 Stappenplan Wraparound Care²

In een Wraparound programma wordt in principe op alle relevante levensterreinen gewerkt. Het wraparound model kent een opbouw in 10 stappen. Deze stappen zijn een raamwerk, geen voorgeschreven protocol!

1. Het opstellen van een plan met meetbare (SMART) doelen.
2. Het identificeren van de sleutelpersonen in het leven van de cliënt.
3. Het bepalen welke professionele voorzieningen bij de cliënt betrokken zijn en selecteren welke voorzieningen (nog) nodig zijn. Het zoeken naar hulp, behandeling, ondersteuning die nog niet aanwezig is, maar wel nodig is.
4. Het verhelderen aan betrokkenen hoe wraparound werkt.
5. Het formeren van een wraparoundnetwerk
6. Het opstellen van een plan voor crisissituaties en de voorwaarden (eventueel de jeugdbeschermingskaders) bepalen voor de uitvoering van het plan.
7. Het zorgen voor een financiële dekking van het plan.
8. Het uitvoeren van het plan.
9. Het evalueren van de voortgang en eventueel bijstellen van het plan.
10. Het bepalen van de afronding en het maken van een langetermijnplan

² (Hermanns, 2010)

Bijlage 4. Competenties van de gezinswerkers

De volgende competenties worden noodzakelijk gehacht voor gezinswerkers die werken met Intensieve Orthopedagogische Thuishulp (Hermanns, Mordang, & Mulders, 2003)

1. *Expert van het dagelijkse leven.* Je moet veel levenservaring hebben om deze gezinnen verder te helpen. Uiteindelijk verleen je hulp vanuit het dagelijkse leven van de gezinnen. Je sluit daarbij aan op de leefwereld van de gezinsleden. Daarom is het nodig dat je vanuit je eigen levenservaring weet wat belangrijk is/kan zijn, waar gevoeligheden liggen, hoe en waar tegemoet gekomen kan worden aan levensbehoeften.
2. *Innovatief, out of the box denken.* Dit hangt samen met het vorige punt. Er bestaat vaak nog geen passend aanbod voor de client. Derhalve zal hij in staat moeten zijn (samen met andere professionals) maatwerktrajecten te ontwikkelen. Deze vergen veel creativiteit.
3. *Het leiding geven aan veranderingsprocessen.* Hierbij gaat het om het samen met het gezin maken van een probleemanalyse, opstellen van doelen, mensen daarvoor motiveren etc die daartoe betere hulpverlening kunnen bieden.
4. *Aansluiten bij de situatie van de gezinnen.* Dit betekent dat de situatie zoals deze bestaat en door het gezin beleefd wordt, vertrekpunt van de hulpverlening is. De hulpverlener bepaalt niet wat er gebeurt, sluit aan op de eigen kracht van de client bv. door gebruik te maken van oplossingen en activiteiten die de cliënt zelf kan inbrengen.
5. *Het geven van informatiele steun.* Het gezin zal veel vragen hebben betreffende de opvoeding van de kinderen etc. De gezinswerker moet hierover informatie kunnen geven of naar relevante instellingen kunnen verwijzen. Het gezin moet daarbij ook gestimuleerd worden zelf deze informatie te zoeken.
6. *Het geven van emotionele steun.* Het gaat er om om op integere manier begrip en waardering te tonen voor de betrokkenen en hun inspanningen om hun situatie te verbeteren. Hierbij horen positieve feedback op intenties en pogingen van de betrokkenen om de situatie te verbeteren. Soms moeilijk, omdat gezinnen zo in de problemen kunnen blijven hangen, steeds weer beginnen over dezelfde problemen
7. *Het geven van instrumentele steun.* Hierbij gaat het vooral om materiële steun (en niet om psychosociale steun). Zaken regelen rondom scholing, financiën, huisvesting. Ook hierbij gaat het erom dat er balans is tussen overnemen en steun bieden.
8. *Het organiseren van sociale steun.* Het ontwikkelen en onderhouden van een formeel en informeel netwerk tbv de client.
9. *Kiezen voor kinderen en jongeren.* Er dient nadrukkelijk oog te zijn voor de kwetsbare leden uit het gezin. Wat zijn de risico's, wat is noodzakelijk om een veilige opvoeding te garanderen en wat zijn de wensen van de kinderen zelf.
10. *Het kunnen leren in teamverband.* Via het team krijgt de werker informatiele, emotionele en praktische steun.

Houding

Houdingsaspecten die bij deze competenties van belang zijn:

- Taakgericht
- Geloven in de haalbaarheid van verandering in het gezin
- Openstaan voor de meerwaarde van andere hulpverleners/disciplines
- Respectvol
- Aandacht voor de sociale inbedding van de betrokkenen uit het gezin
- Open houding
- Transparant
- Betrouwbaar
- Kunnen improviseren
- Niet normerend
- Niet dominant
- Kunnen confronteren
- Geduld
- Uitnodigend
- Interesse tonen
- Een luisterend oor bieden
- Praktisch ingesteld
- Dienstbaar
- Aanmoedigend
- Voorbeeld gedrag vertonen/spiegelen
- Aansluiten bij niveau/cultuur gezin
- Een positieve instelling hebben
- Naar vooruitgang strevend
- Nabij en betrokken zijn (beschikbaar)
- Gepaste afstand houden, proces bij gezin laten
- Enthousiasmerend
- Stimulerend
- Lef hebben
- Uiteindelijke solidariteit met de kinderen

Toelichting bij een aantal houdingsaspecten:

- *Taakgericht.* Op vooruitgang gericht, met erkenning van de grenzen van de betrokkenen.
- Geloven in de haalbaarheid van verandering in het gezin. Moet ook in lichaamstaal laten blijken dat hij gelooft in de haalbaarheid van de verandering.
- *Respectvol.* De hulpverlener betreedt het leefgebied van anderen. Hij dient met de daar geldende waarden en normen respectvol om te gaan.
- *Betrouwbaar en transparant.* Veel gezinnen die hulpverlening krijgen van een gezinswerker die werkt volgens Wraparound Care, hebben een hele hulpverleningsgeschiedenis achter de rug. Belangrijk is om afspraken na te komen en bereikbaar te zijn voor deze gezinnen zodat zij vertrouwen (terug) krijgen in de hulpverlening. Kortom; doen wat je zegt en zeggen wat je doet!
- *Kunnen improviseren.* Vaak is er veel gaande binnen de gezinnen. Zo komt het regelmatig voor dat er een plan is dat uitgevoerd moet worden, maar plotseling kunnen er andere prioriteiten binnen de gezinnen zijn. Belangrijk is dat daarop ingespeeld kan worden en het eigen plan voor dat

moment losgelaten wordt. Aan de gezinswerker de taak om dit proces in juiste banen te leiden en om het plan op een later tijdstip weer op te pakken.

- *Praktisch ingesteld.* Regelmatig zijn er vanuit de gezinnen praktische vragen. Hierbij valt te denken aan een muurtje verven, de tuin op orde maken of spullen halen voor de gezinnen thuis. Van belang, vooral voor het leggen van contact met de gezinnen, is dat de gezinswerker ervoor openstaat om deze praktische werkzaamheden te verrichten.
- *Aanmoedigend.* De gezinswerker moedigt de gezinnen aan om de juiste stappen te nemen in het hulpverleningsproces. Juist door de negatieve ervaringen uit het verleden is het belangrijk dat de gezinnen aangemoedigd worden bij het zetten van hun stappen en dat zij positief benaderd worden.
- *Dienstbaar.* Het gaat er daarbij om dat er een goede balans gevonden wordt tussen bieden van hulp en het ondersteunen van de client bij het zelf doen.
- *Naar vooruitgang strevend.* De gezinswerker streeft ernaar om procesmatig te werken aan verandering en verbetering van de situatie van de gezinnen.
- *Gepaste afstand houden, proces bij gezin laten.* De gezinswerker stimuleert het gezin om zelf betrokken te blijven bij het hun eigen hulpverleningsproces en plan. Belangrijk is dat de gezinswerker niet teveel uit handen neemt. De eigen verantwoordelijkheid van het gezin moet als uitgangspunt voor het handelen worden genomen. De regie over de hulpverlening blijft hierdoor bij de gezinnen.
- *Lef.* Dit is een eigenschap die nodig is omdat er op een niet conventionele manier tegemoet gekomen moet worden aan de hulpvraag van de cliënt. Vanwege de complexiteit van deze hulpvraag vallen zij niet in bestaand zorgaanbod en bijhorende protocollen. De werker moet dan in staat zijn om buiten de veilige gebaande paden te treden en in het belang van het gezin buiten de regels te treden.
- *Geduld hebben.* Dit om eigenaarschap bij de cliënt te kunnen creëren.

Vaardigheden

Benodigde vaardigheden om bovenstaande competenties uit te kunnen voeren

- Kan structuur aanbrengen in het veranderingsproces van de client
- Buiten de kaders/hokjes denken
- Contact kunnen leggen met doelgroep
- Binnen kunnen komen bij gezin
- Duidelijke afspraken kunnen maken
- Gesprekken kunnen leiden
- Psychosociale hulpverlening bieden
- Onderhandelen
- Feedback geven, ontvangen en vragen
- Eigen kennis kunnen overdragen
- Ouders adviseren
- Communicatieve vaardigheden voor positief werkklimaat
- Gesprekstechnieken
- Informatie kunnen verzamelen en interpreteren
- Signalen van (kinder)mishandeling herkennen
- Rapporteren
- Netwerkanalyse kunnen maken
- Interdisciplinaire samenwerkingsvaardigheden

- Intermediaire vaardigheden om contacten tussen cliënten en (informele en formele) netwerken tot stand te brengen

Toelichting bij een aantal van deze vaardigheden:

- *Buiten de kaders/hokjes denken.* De gezinswerker is in staat om vraaggericht te werken en hierbij nieuwe wegen te bewandelen. De gezinswerker kijkt naar de vraag van het gezin en past daar de hulpverlening op aan. 'Thinking out of the box' is een belangrijk, zo niet het belangrijkste uitgangspunt.
- *Binnen kunnen komen bij een gezin.* De gezinswerker beschikt over de vaardigheden en verleidingstactieken om bij multi-problem gezinnen binnen te kunnen komen. Doordat de gezinnen vaak argwanend zijn ten opzichte van de hulpverlening, door negatieve ervaringen met de hulpverlening uit het verleden, heeft de gezinswerker de juiste benadering van deze gezinnen.
- *Eigen kennis kunnen overdragen.* Het is van belang dat de gezinswerker zijn eigen kennis kan overdragen aan zowel de multi-problem gezinnen als aan collega's. De gezinswerker is kundig in het overdragen van kennis op het niveau van het gezin. In samenwerking met de collega's levert de gezinswerker op deze manier aan de kunde van het team.
- *Feedback geven, ontvangen en vragen.* De gezinswerker is in staat om feedback te geven en te ontvangen. Tevens zal de gezinswerker met enige regelmaat feedback vragen op zijn handelen zodat de werkwijze verbeterd kan worden. De feedback wordt zowel aan de gezinnen als aan de collega's gevraagd. De gezinnen moeten ruimte krijgen om hun feedback aan de gezinswerker te geven.
- *Informatie kunnen verzamelen en interpreteren.* De gezinswerker is in staat om tijdens (de start van) een hulpverleningsproces duidelijk te krijgen wat er speelt binnen een gezin. De gezinswerker toetst deze hypothesen bij het gezin.

Kennis

De relevante kennis voor deze competenties:

- Kennis van de achtergronden en kenmerken van multiprobleemgezinnen
 - Kennis van het Internationale Verdrag van de Rechten van het Kind
 - Inzicht in ontwikkeling van kinderen in verschillende sociale en culturele contexten
 - Kennis van risico's en bedreigingen voor kinderen incl de signalen die daarbij horen
 - Kennis van structurerende veranderingsmethodieken
 - Kennis van schuldhulpverlening
 - Expert op eigen vakgebied
 - Wet- en regelgeving mn op terrein van
 - Multiprobleem gezinnen
 - Sociale kaart
 - Kennis specifieke doelgroepen, vooral LVG en cliënten met psychiatrische aandoeningen
 - Kennis van systeemtheorie
 - Sociale netwerken
 - Opvoeding van kinderen
 - Inzicht in lichaamstaal
- *Kennis van schuldhulpverlening.* Een gezinswerker beschikt over kennis van schuldhulpverlening. Veel multiprobleem gezinnen hebben te maken met schulden. Een van de meeste voorkomende

hulpvragen is ondersteuning of begeleiding bij schulden. Het is van belang dat de gezinswerker hierin zelf stappen kan zetten (om aldus niet steeds naar Stadsring 51 te hoeven verwijzen).

- *Expert op eigen vakgebied.* De gezinswerker werkt in een multidisciplinair team waarin ieder lid expert is op eigen vakgebied. Door de teamsamenstelling is alle kennis in huis om multi-probleem gezinnen optimaal te kunnen begeleiden. Samenwerking met de teamleden is hierin van groot belang.
- *Sociale kaart.* De gezinswerker beschikt over kennis van de sociale kaart van de regio zodat de juiste instellingen kunnen worden benaderd tijdens het hulpverleningsproces. Tevens is het belangrijk om als gezinswerker op de hoogte te zijn van de inhoud en de werkwijze van deze instellingen.
- *Sociale netwerken.* De gezinswerker ondersteunt bij het betrekken en uitbreiden van het sociale netwerk van de gezinnen. Belangrijk is dat het sociale netwerk van de gezinnen constant de aandacht heeft. De maatschappelijke participatie van het gezin zal hierdoor worden vergroot. Dit vereist kennis van de wijze waarop sociale netwerken functioneren; inzicht in de werking van sociale steun.
- *Opvoeding van kinderen.* De gezinswerker beschikt over kennis van opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Vanuit de multiprobleem gezinnen is er vaak vraag naar opvoedingsondersteuning.
- *Wet en regelgeving.* Dit ligt vooral op het terrein van rechtsbescherming van kinderen.

CONCEPT