



Binnenkomen *en* samen *verder*

Methodiekbeschrijving voor actief casemanagement

Yvonne van Heerwaarden



Binnenkomen en samen verder

Methodiekbeschrijving voor actief casemanagement

Utrecht, februari 2006
Yvonne van Heerwaarden

Colofon

'Binnenkomen en samen verder' is een uitgave van het Programmabureau Jeugd, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Utrecht.

Deze methodiekbeschrijving is tot stand gekomen in het kader van de impuls opvoed- en gezinsondersteuning.

Stichting Stade Dienstverlening

Stade Profiel

Drift 11

3512 BR Utrecht

Manager J. Vonk

030 236 17 80

j.vonk@stade.nl

www.stade-dienstverlening.nl

tekst: Yvonne van Heerwaarden (*DSP-groep*)

ontwerp: Marie Christine Meijer (*Bureau Gurk bno*)

fotografie: Marnix Schmidt Fotografie,

Chaouki El Hodayebi (*Stichting Stade*)

druk: Hoonte, Bosch en Keuning

Utrecht, februari 2006



Voorwoord

Wat is actief, outreachend casemanagement voor hulpvermijdende multiprobleem gezinnen?
Waar komt het vandaan?
Heet niet iedereen tegenwoordig casemanager?
Is het iets nieuws?
Is het iets ouds?
In een nieuwe jas?
En wat doe je dan precies?

Op deze vragen vindt u in dit boekje een antwoord. Stede Profiel heeft in de afgelopen drie jaar een methodiek ontwikkeld die wordt ingezet voor de meest kwetsbare gezinnen die zich onderaan de maatschappelijke ladder bevinden. Inmiddels zijn we zo ver dat we kunnen laten zien dat het werkt en zijn we blij dat de gemeente Utrecht het mogelijk heeft gemaakt deze methodiek in deze vorm te presenteren.

Met vallen en opstaan, veel betrokkenheid, doorzettingsvermogen en wat gezond verstand hebben we gezamenlijk een methode ontwikkeld die voor een hoop gezinnen weer een brug slaat naar de samenleving. Kernwoorden daarin zijn: oprechte betrokkenheid, creativiteit, benadrukken van eigen verantwoordelijkheid. Daarnaast veel tijd en aandacht voor onze cliënten.

Met de presentatie van deze methode hopen we dat andere steden het voorbeeld van de gemeente Utrecht volgen en meer investeren in die groep mensen die het heel hard nodig hebben. Immers, het gaat vaak om gezinnen met veel kinderen die de moeite van het investeren waard zijn.

Wij wensen u veel leesplezier!

Jacqueline Vonk
Manager Stede Profiel

Inhoudsopgave

1	Actief casemanagement in Utrecht	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Actief casemanagement	7
1.3	Doelstelling	8
1.4	Doelgroep	8
1.5	Duur	9
2	Van signalering tot toeleiding	11
2.1	Signalering vanuit de zorgstructuur	11
2.2	Aanmelding	11
2.3	Waarborgen continuïteit	12
2.4	Toeleiding	12
3	Theoretische achtergrond	13
3.1	Theoretische fundamente	13
3.2	Uitgangspunten van actief casemanagement	15
4	Methodische uitwerking	18
4.1	Werkzame bestanddelen van de methodiek	18
4.2	Genogram, sociogram en familieberaad	19
4.3	Hulpverleningsplan	20
5	Fasering	22
5.1	Schematische weergave actief casemanagement	22
5.2	Fase 1: Introductie	22
5.3	Fase 2: Contact leggen en motiveren	23
5.4	Fase 3: Uitvoering	23
5.5	Fase 4: Afsluiting en evaluatie	24
5.6	Fase 5: Coördinatie van zorg	25
6	Jeugdhulpverlening	26
	Bijlagen	28
	Bijlage 1 Professionaliteit	28
	Bijlage 2 Registratie, evaluatie en effectmeting	30

I Actief casemanagement in Utrecht

1.1 Inleiding

“Ze zijn uitgespuugd door iedereen. Er zijn vaak schulden, problemen met opvoeding en justitie. Geen hulpverlener kent ze, omdat ze niet gekend willen worden. Stade Profiel in Utrecht zoekt ze op, schept orde in de chaos, helpt ze op de rit. “Soms beginnen we heel simpel met de afwas om een gesprek op gang te krijgen”.”

Zo begint het artikel in het Utrechts Nieuwsblad over de hulp die Stade Profiel biedt aan gezinnen met ernstige meervoudige problematiek. Om deze gezinnen daadwerkelijk succesvol te bereiken is een specifieke benaderingswijze en methodiek vereist. In dit boekje wordt de methodiek van actief casemanagement beschreven. Deze beschrijving is tot stand gekomen op basis van gesprekken die gevoerd zijn met Jacqueline Vonk (Manager Stade Profiel), Andre van Velzen (casemanager Overvecht) en Marieke Bruinsma (jeugdhulpverlener). Daarnaast is literatuur geraadpleegd en is beschikbaar informatie-materiaal van Stade Profiel bestudeerd.

1.2 Actief casemanagement

Actief casemanagement komt voort uit de ontwikkelingen binnen de migrantenhulpverlening en het woonwagengemeenschapswerk. Binnen de migrantenhulpverlening ging de aandacht steeds meer uit naar de Turkse en Marokkaanse gezinnen. Deze gezinnen kenmerkten zich door een meervoudige problematiek, waarop de hulpverlening zich moest aanpassen. Er ontstond vanuit de samenleving een sterke behoefte om voor deze gezinnen een goede vorm van hulp te bieden. Tegelijkertijd werd het woonwagengemeenschapswerk afgebouwd. Stade Profiel heeft haar hulpverlening daarna aangepast aan de

behoefte van de nieuwe doelgroep; de zorgmijdende multiprobleem gezinnen.

Actief casemanagement bestaat in de huidige vorm sinds 1 januari 2003. Stade Profiel biedt deze vorm van actief casemanagement aan gezinnen¹, waarbij sprake is van zware meervoudige problematiek. Zij bevinden zich aan de onderkant van de maatschappelijke ladder en vragen geen ‘hulp’ meer. De zogenaamde zorgmijdende gezinnen. Het aanbod van Stade Profiel is een onvoorwaardelijke vorm van hulpverlening.

Alle gezinnen worden aangemeld door reguliere bestaande voorzieningen en netwerken. Dit betekent concreet dat gezinnen zichzelf niet kunnen aanmelden voor actief casemanagement van Stade Profiel. De werkwijze van Stade Profiel is te typeren als activerende hulp- en dienstverlening die tijdsintensief is en zowel op praktische vragen als op psychosociale problematiek is gericht. Bij de invulling van het casemanagement staat een integrale, intensieve en cliëntgerichte werkwijze centraal. Daarnaast is het coördineren van de zorg een belangrijk element.

Vanaf maart 2005 is het actief casemanagement van Stade Profiel uitgebreid met de functie van een jeugdhulpverlener. De gezinnen waarmee Stade Profiel werkt, kampen zonder uitzondering met opvoedingsproblematiek, schulden en sociaal isolement. Het is van groot belang met name juist in de jonge pubers te investeren om verdere ontsporing te voorkomen. Bovendien toonde de praktijk aan dat de jongeren uit het gezin niet altijd vatbaar bleken voor de hulp van de casemanager².

¹ Gezinnen woonachtig in de gemeente Utrecht komen in aanmerking voor actief casemanagement.

² Met casemanager wordt zowel een vrouwelijke als een mannelijke casemanager bedoeld, ondanks dat in deze tekst casemanager mannelijk gebruikt wordt.

De jongeren beschouwden de casemanager voornamelijk als de hulpverlener van de ouders. Sommige jongeren bleken erg gevoelig voor het fenomeen 'advocaat van twee partijen' en vroegen om een 'eigen' specifieke benaderingswijze die nauw aansloot bij de werkzaamheden van de casemanager.

De functie van jeugdhulpverlener richt zich daarom specifiek op de belangen en hulp voor de jongeren. Het zijn jongeren die kampen met een ernstige eigen problematiek. Daarbij geldt net als voor het gezin dat deze jongeren niet worden bereikt door de reguliere vormen van jeugdhulpverlening of jongerenwerk. Om deze jongeren en het gezin waar zij deel van uit maken goed te kunnen begeleiden, is het van belang om een jeugdhulpverlener in te zetten. Door het casemanagement en de jeugdhulpverlening binnen één team vorm te geven, wordt de kracht van het casemanagement optimaal benut.

1.3 Doelstelling

De intensieve begeleiding van de casemanager en de jeugdhulpverlening is erop gericht dat zowel ouders als kinderen weer grip krijgen op hun leven. Het ontstaan van rust in het gezin is het uitgangspunt, waarna het gezin zelf, samen met de casemanager en of de jeugdhulpverlener hun weg vindt naar hulporganisaties als de Geestelijke Gezondheidszorg, verslavingszorg en de Kredietbank.

Het doel van de hulpverlening is het verminderen van de problemen door het bieden van structuur, het geven van ondersteuning bij het vergroten van de zelfredzaamheid, het opbouwen en herstellen van het sociale netwerk, het bieden van toekomst perspectief en het effenen van de weg naar hulpverlening in de eigen wijk. Het gaat daarbij om

het uitzetten van trajecten die perspectief bieden voor alle gezinsleden.

Eindtermen

Bij afsluiting is de leefsituatie van het gezin gestabiliseerd, de drempel naar de samenleving verlaagd, het sociaal isolement doorbroken en is er geen sprake meer van overlast en justitiële contacten. De financiële positie is verbeterd en de opvoedingsondersteuning is gerealiseerd. Daar waar het gezin (de gezinsleden) nog niet zelfredzaam is, is ondersteuning op maat georganiseerd door concrete overdracht aan relevante hulpverleningsorganisaties.

1.4 Doelgroep

Actief casemanagement richt zich op zorgmijdende gezinnen met een complexe meervoudige problematiek. Het zijn gezinnen die (nog) niet of onvoldoende gebruik maken van het (hulp)aanbod in de wijk en op stedelijk niveau. Anders gezegd, het gaat om een groep mensen die niet past binnen de standaarden van de reguliere hulpverlening. Het gaat om zorgmijdende gezinnen die zijn aangemeld door de reguliere organisaties, bestaande voorzieningen en netwerken.

De gezinnen kenmerken zich door een verstoorde relatie met de hulpverlening. Ze hebben door hun problemen vaak met meerdere instanties te maken gehad, zonder resultaat. Hierdoor is hun wantrouwen ten opzichte van hulpverleners gegroeid en door een niet adequate communicatie tussen gezin en hulpverlening is veel onrust en gevoel van dreiging ontstaan. Het zijn daarbij gezinnen die er van overtuigd zijn dat ze geen hulp nodig hebben: 'er is immers nooit wat aan de hand'.

Contra-indicatie

Stade Profiel hanteert de volgende contra-indicaties voor actief casemanagement.

- Gezinnen waarbij één specifieke problematiek als oorzaak kan worden aangewend voor de situatie van het gezin. Denk hierbij aan ernstige verslavingsproblematiek van één van de ouders. Als verslaving een component is van de problematiek is dit geen uitsluitingscriteria.
- Ouders met ernstige psychiatrische problemen die niet meer toe te leiden zijn naar vormen van hulp.
- Gezinnen die dakloos zijn.
- Gezinnen die gemotiveerd zijn voor hulp(verlening).

Het komt in enkele gevallen voor dat een gezin toch ondersteund wordt, waarbij voor één van de ouders een specifieke problematiek geldt (verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek, extreem agressief gedrag). De andere ouder wordt dan gestimuleerd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar gezin. Dit kan betekenen dat de ouders uit elkaar gaan om zo de verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor de kinderen. Vervolgens wordt dit systeem (dat dan openstaat voor hulp) overgedragen aan het netwerk. Dit zijn echter uitzonderingsgevallen.

1.5 Duur

De casemanager is zes tot negen maanden – zo intensief als nodig is – actief in het gezin. Het uitgangspunt is dat de casemanager gemiddeld 200 uur in een gezin door brengt. In deze periode is het mogelijk om contact te maken met het gezin, het gezinsleven te ordenen en te structureren en hen te stimuleren voor het uitvoeren van het hulpverleningsplan. Een vertrouwensrelatie is essentieel om de gezinnen te prikkelen om aan het hulpverleningsplan te gaan werken. Deze periode is afgestemd op

het kunnen opbouwen van die vertrouwensrelatie en het kunnen opdoen en vasthouden van succeservaringen door het gezin. Het vergt immers van de gezinnen veel strijd en moed om hun leven een andere richting te geven en een nieuwe en eigen waarheid op te bouwen.

Bovendien is de begeleiding er op gericht dat de gezinnen weer zelfstandig en onafhankelijk hun leven kunnen oppakken. Op het moment dat deze periode te lang duurt, kunnen er gemakkelijk allerlei afhankelijkheidsrelaties ontstaan tussen het gezin en de casemanager. Als blijkt dat het gezin voor de intensieve fase beduidend meer tijd nodig heeft, is dit een signaal dat het gezin meer permanente hulp behoeft. Het aanbod van Stade Profiel in de vorm van actief casemanagement blijkt dan onvoldoende te zijn. In deze gevallen worden de gezinnen doorverwezen en toegeleid naar passend aanbod (zie § 2.4).

De casemanager organiseert in deze intensieve fase een netwerk op maat. In de loop van het contact zullen andere hulpverlenende organisaties in toenemende mate onderdelen overnemen. De succeservaringen vergroten de zelfredzaamheid van het gezin, zodat zij in de toekomst zelf hun weg kunnen vinden naar passende hulp in de eigen wijk. Deze intensieve fase kent een fasering die in hoofdstuk vier verder is uitgewerkt.

Daarna volgt een periode van maximaal anderhalf jaar van coördinatie van zorg. In deze periode wordt de hulpverlening die is ingezet uitgevoerd, gecoördineerd en onderling op elkaar afgestemd.



“Ik kwam binnen en het was verschrikkelijk.

*Gas en licht afgesloten voor 7 kinderen, lege koelkast,
onvoldoende bedden.*

Vader apatisch op de bank en moeder huilen.

*Deze mensen hadden nog nooit eerder hulp gekregen
omdat ze er sterk van overtuigd waren dat hulp voor
hen niet mogelijk was.”*



2 Van signalering tot toeleiding

2.1 Signalering vanuit de zorgstructuur

Beroepsprofessionals, zoals leerkrachten, politie en jongerenwerkers³ komen in hun dagelijkse werk in contact met veel gezinnen en kinderen. Door deze bijzondere positie hebben zij een belangrijke signalerende taak. Beroepsprofessionals die zorgwekkende signalen bij kinderen of ouders opmerken bespreken deze zorgen met collega's afhankelijk van de wijze waarop de *interne* zorgstructuur is ingericht. Zij beschouwen de signalen van de kinderen als spiegel van de gezinssituatie. Immers, ernstige kindproblematiek, zoals kindermishandeling, verwaarlozing etc. kan een symptoom zijn van ernstige en meervoudige gezinsproblematiek.

Indien deze zorgen met betrekking tot een kind of een gezin zich blijven aandoen en de situatie ernstig en complex blijkt, worden de signalen ingebracht in de externe zorgstructuur. Deze *externe* zorgstructuur kan op verschillende wijze zijn ingericht; via netwerkoverleggen, casusoverleggen, multidisciplinaire beoordelingsteams etc. Binnen de externe zorgstructuur worden de signalen geïnventariseerd en onderzocht. Daarop worden acties uitgezet en wordt het kind en/of het gezin gemonitord. Het kan voorkomen dat een gezin op basis van de signalen direct in aanmerking komt voor actief casemanagement.

³ *Beroepsprofessionals die zich in dit kader voornamelijk richten op de signaal- en toeleidingsfunctie zijn onder andere schoolartsen, consultatiebureaus, schoolmaatschappelijk werkers, speeltuinwerk en peuterspeelzalen, huisartsen, maar ook organisaties als de politie, GGD en woningcorporaties.*

⁴ *Er is een prioriteitenlijst opgesteld van meest zorgmijdende gezinnen, waar zeer moeilijk is binnen te komen. Deze gezinnen worden goed in de gaten gehouden en op de wachtlijst gezet bij Stade Profiel. Op het moment dat er zich iets voordoet, er een concrete ingang is, krijgen deze gezinnen voorrang en gaat de casemanager er direct op af. Dit kan zijn bemiddeling door justitie, dreigen van een uithuis zetting etc. Slechts op die momenten is er sprake van een kleine opening, die alleen door deze wijze van optreden inmenging mogelijk maakt.*

Het kan ook zijn dat na uiteenlopende acties het gezin bij Stade Profiel wordt aangemeld. Kortom, de gezinnen worden via de externe zorgstructuur (beroepsprofessionals uit de reguliere bestaande voorzieningen en netwerken) aangemeld voor actief casemanagement.

2.2 Aanmelding

Zoals hiervoor is beschreven komt de aanmelding via de externe zorgstructuur binnen bij Stade Profiel. Vervolgens wordt de aanmelding in het teamoverleg besproken en besloten of actief casemanagement geschikt is voor dit gezin. Voorwaarde is dat er een hulpverlener (organisatie) beschikbaar is om de casemanager in het gezin te introduceren. Als dit niet voorhanden is kan de aanmelding in portefeuille gehouden worden. Op het moment dat zich een geschikt moment voordoet kijkt Stade Profiel naar een zo optimale manier om de casemanager in het gezin te kunnen introduceren⁴. Indien Stade Profiel een wachtlijst heeft, wordt bepaald of de hulpverlener die de introductie begeleidt in de periode die overbrugd moet worden, contact kan onderhouden met het gezin.

Het komt ook voor dat besloten wordt het gezin niet in begeleiding te nemen. Dit heeft dan te maken met de aard van de problematiek. Op het moment dat blijkt dat de ernstige verslaving van één van de ouders de hoofdoorzaak is van de gezinsproblematiek – en de overige problemen daar een afgeleide van zijn – kan besloten worden om het gezin niet voor actief casemanagement toe te laten. Dit geldt ook voor gezinnen die dakloos zijn (zie § 1.4 contra-indicaties). Op dat moment vindt – indien mogelijk – overdracht plaats naar een andere instelling (warme doorverwijzing).

De casemanager koppelt in een gesprek aan de aanmelder terug waarom het aanbod van Stade Profiel niet past bij dit gezin en doet suggesties voor alternatieven.

2.3 Waarborgen continuïteit

Als via de externe zorgstructuur een gezin wordt aangemeld bij Stade Profiel is tevens besloten welke hulpverlener/organisatie het contact met Stade Profiel en het gezin onderhoudt. Uitgangspunt is dat gekozen wordt voor een hulpverlener of organisatie die het dichtst bij het gezin staat. Dit kan de wijkagent zijn, maar ook de school (schoolmaatschappelijk werker), de jeugdarts, algemeen maatschappelijk werk etc. Deze contactpersoon heeft onder meer de taak om de casemanager in het gezin te introduceren.

Voordat de casemanager in het gezin geïntroduceerd wordt vindt er overleg plaats tussen de hulpverlener/organisatie die het contact met Stade Profiel en het gezin onderhoudt. Tijdens dit gesprek wordt kort de gezinsproblematiek doorgesproken, waarna gekeken wordt naar een zo optimale manier om de casemanager te introduceren in het gezin. Een tweede onderwerp van gesprek is de continuïteit van laagdrempelige zorg. Een voorwaarde voor de inmenging van Stade Profiel is dat de hulpverlener/organisatie na circa zes maanden (nadat de casemanager de intensieve fase heeft afgerond) weer klaar staat voor het gezin. Het is in het belang van het gezin dat er een vorm van hulp beschikbaar is die zeer laagdrempelig en dicht bij is. Het gaat erom dat de hulp, die in de wijk voorhanden is zich ook daadwerkelijk richt op deze gezinnen. Door van tevoren tussen Stade Profiel en de betreffende organisatie afspraken te maken committeert de instelling zich formeel aan de zorg voor het gezin op wijkniveau.

2.4 Toeleiding

Aan het eind van het intensieve begeleidingstraject van Stade Profiel is de crisis in het gezin bezworen en de situatie stabiel. Op die leefgebieden waar het gezin nog niet zelfredzaam is, is ondersteuning op maat gerealiseerd. Een aantal gezinnen is echter niet in staat om deze stabiele situatie en de bereikte resultaten op termijn vast te houden. Zonder structurele begeleiding zal hun situatie wederom verslechteren en ebt het positieve effect van de begeleiding snel weg. Voor deze gezinnen is langdurige ambulante gezinsbegeleiding nodig.

Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU) biedt in 2005/2006 in de vorm van een pilot Ambulante Gezinsbegeleiding. Deze begeleiding kan beschouwd worden als een vervolg op het case-management van Stade Profiel. De doelgroep bestaat uit multiprobleem gezinnen die grote moeite hebben verbeteringen (die reeds zijn gerealiseerd) in de gezinssituatie vast te houden. Er is sprake van een chronische en complexe problematiek, waar bij één of meerdere van de gezinsleden sprake is van één of meerdere kenmerken, zoals GGZ problematiek, zwakbegaafdheid of verslavingsproblematiek. Daarnaast worden deze gezinnen gekenmerkt door geweldsituaties, financiële problemen, (zeer) laag opleidingsniveau (analfabetisme) en opvoedingsproblemen.

3 Theoretische achtergrond

3.1 Theoretische fundamente

Actief casemanagement is een methodiek en werkwijze die ontstaan is vanuit de praktijk. Op basis van ervaringen vanuit de praktijk en nieuwe inzichten vanuit de wetenschap wordt de methodiek ook telkens waar mogelijk aangescherpt. Dit neemt niet weg dat een aantal belangrijke theorieën en uitgangspunten aan de basis staan van deze methodiek.

Het balansmodel: de theorie

Actief casemanagement werkt met het balansmodel van Bakker⁵. Het balansmodel is een sociaal-ecologisch model, dat de beschermende en risicofactoren inventariseert, die op een individu inwerken en zo zijn welzijn en ontwikkeling beïnvloeden. Dit model gaat uit van een balans tussen draagkracht en draaglast van een persoon of gezin. De verhouding tussen beiden is van invloed op de ontwikkeling die de persoon of het gezin doormaakt. De draagkracht bestaat uit beschermende factoren in de persoon of in het gezin en beschermende factoren in de omgeving en de maatschappij. Vaardigheden van de gezinsleden vallen ook in deze categorie. De draaglast bestaat uit de taken en risicofactoren op micro-niveau (kind, ouder, gezin), meso-niveau (sociale gezinsfactoren en sociale buurtfactoren) en macroniveau (systeemniveau: sociaal economische gezinsfactoren, culturele factoren en maatschappelijke factoren).

Actief casemanagement werkt met het balansmodel, omdat dit breder is dan het competentiemodel. Er wordt niet alleen op de (sociale) vaardigheden van

de gezinsleden gelet, maar er wordt heel duidelijk ook naar externe invloeden gekeken, zoals de sociale omgeving (het netwerk), de leefomgeving en economische omstandigheden van het gezin.

Het model is voor te stellen als een 'ouderwetse' weegschaal. Aan de ene kant drukken de risicofactoren in het gezin, de nadelige aspecten in de sociale omgeving en de economische omstandigheden de schaal naar beneden. Zij beïnvloeden de balans in negatieve zin. Aan de andere kant van de schaal bevinden zich echter de beschermende of protectieve factoren van het gezin; de (sociale) omgeving en de economische situatie die de balans met hun tegenwicht kunnen bewaren of weer kunnen herstellen.

Het balansmodel: de praktijk

De casemanagers hanteren het balansmodel door allereerst het gezin op praktische wijze te ondersteunen. Hiermee zijn zij bezig om de taken te verlichten, zodat de draaglast afneemt. Daarbij kijken zij welke stressoren aanwezig zijn in het gezin. Stress bemoeilijkt het uitvoeren van taken of maakt het zelfs onmogelijk. Vooral in de eerste fase 'dragen' de casemanagers als het ware het gezin, door bepaalde taken van het gezin over te nemen. Dit ondermeer met als doel om rust en stabiliteit in het gezin te creëren. Er wordt gewerkt aan het versterken van de draagkracht door het sociale netwerk en de financiële situatie van het gezin te verbeteren. Na verloop van tijd verandert de houding van de casemanager. De casemanager draagt de taken zoveel mogelijk weer over aan het gezin, waarbij hij een begeleidende en ondersteunende rol heeft. Doordat de balans is hersteld is het gezin vaak in staat om deze taken geleidelijk zelf (eventueel met ondersteuning) weer op te pakken.

⁵ Bakker I., Bakker K. et al., O + O = O2 Naar een samenhangend beleid en aanbod van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering voor kinderen en ouders in risicosituaties. NIZW, Utrecht, 2000. Dit model is vergelijkbaar met het competentiemodel of taakvaardigheidsmodel.

Kortom, de casemanager werkt in het gezin via het balansmodel aan:

- het vergroten van de vaardigheden van het gezin, via het voordoen van bepaalde vaardigheden, het geven van instructies en feedback.
- het verlichten of verrijken van taken via het structureren van taken en deze duidelijk te beschrijven, informatie te geven, subtaken te onderscheiden en door het bieden van tijdperspectief of het voorbereiden van de omgeving.
- het verlichten van stress, via het wegnemen van stress of het activeren van protectieve factoren.
- het activeren of vergroten van veerkracht en protectieve factoren via het stimuleren van activiteiten waarbij de veerkracht naar voren komt en via het benoemen van sterke eigenschappen, het benoemen van sterke punten en het geven van positieve feedback.
- het verminderen (van de invloed) van pathologie via het stimuleren en toeleiden waar nodig naar passende hulp (interventie) op maat.

Empowerment: de theorie

Binnen het actief casemanagement staat naast het balansmodel de empowerment-benadering centraal. Rappaport⁶ definieert empowerment als een proces waarbij mensen of groepen meer invloed krijgen over gebeurtenissen en situaties die belangrijk voor hen zijn. Empowerment wordt beschouwd als een proces waarin de controle over en invloed op de omgeving toenemen.

⁶ Zimmerman, M.A. (1995). *Psychological empowerment: issues and illustrations*. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.

⁷ Verzaal, H. (2002) *Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowerment bevorderend gedrag van hulpverleners*. UvA, Amsterdam.

⁸ Verzaal, H. (2002) *Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowerment bevorderend gedrag van hulpverleners*. UvA, Amsterdam.

⁹ Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

¹⁰ Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bij empowerment gaat het erom individuen sterker te maken binnen hun eigen sociale context. Op deze manier zijn zij beter in staat om controle te krijgen over hun leven⁷. Individuele empowerment wordt ook wel beschreven als een combinatie van een gevoel van persoonlijke controle, een bewustzijn van factoren die de mogelijkheid om controle uit te oefenen belemmeren of juist stimuleren en participatie om doelen te bereiken. Deze drie componenten worden ook wel de intrapersonlijke, de interactie-nale en de gedragscomponent genoemd⁸.

• *Intrapersonlijke component*

De intrapersonlijke component betreft de perceptie van persoonlijke controle. Deze component is gebaseerd op het idee dat iemands motivatie, affectieve staat en gedrag meer gebaseerd is op wat die persoon over zichzelf gelooft dan wat werkelijk zo is⁹.

Een belangrijk aspect van deze component is de waargenomen *eigen-effectiviteit*. Dit concept is gedefinieerd als het geloof dat iemand heeft in zijn of haar eigen bekwaamheid in het produceren en reguleren van bepaalde gebeurtenissen in zijn of haar leven. Mensen, die een minder hoge mate van *eigen-effectiviteit* ervaren, zijn minder goed in staat kansen te benutten en zijn makkelijker gedemotiveerd als institutionele belemmeringen hun doelen in de weg staan¹⁰. Als mensen het idee hebben dat hun eigen gedrag van invloed is op de gebeurtenissen in hun leven is er sprake van een '*interne locus of control*'. Mensen die geloven dat gebeurtenissen in hun leven niet het gevolg zijn van eigen gedrag, maar van externe factoren hebben een '*externe locus of control*'. Mensen met een '*interne locus of control*' en tegelijkertijd een lage waargenomen *eigen-effectiviteit* ervaren, zullen het idee hebben dat ze niet in staat zijn controle uit te oefenen op hun leven. Mensen met een '*externe locus of control*' en een lage waargenomen *eigen-effectiviteit* gaan er bij voorbaat al vanuit dat hun gedrag niet van invloed is.

- *Interactionele component*

Als iemand het idee heeft dat hij of zij in staat is controle uit te oefenen over zijn of haar leven en ook hiertoe gemotiveerd is, betekent dit nog niet dat deze persoon daadwerkelijk in staat is de juiste acties te ondernemen om deze controle uit te oefenen.

Bepaalde inzichten en vaardigheden zijn nodig om iemands motivatie om te zetten in gedrag dat tot het beoogde doel zal leiden. Ten eerste moeten mensen zich bewust zijn van de mogelijkheden die zij hebben om de doelen, die zij zichzelf gesteld hebben, te behalen. Ten tweede is het van belang dat iemand bepaalde vaardigheden ontwikkelt. Om controle uit te oefenen over het eigen leven is het noodzakelijk dat mensen de juiste vaardigheden hebben om andere mensen, groepen of instituties te kunnen beïnvloeden. Bovendien is het ook essentieel dat zij weten welke bronnen (bijvoorbeeld toegang tot bepaalde voorzieningen) zij kunnen aanboren en gebruiken om de controle te vergroten.

- *Gedragscomponent*

De gedragscomponent verwijst naar de daadwerkelijke actie die iemand onderneemt om invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving. Het gedrag dat leidt tot vergroting van controle over de omgeving is in elke situatie en voor elke persoon anders. Een veel genoemde manier om de controle over de omgeving te vergroten is participatie in een sociaal netwerk of in organisaties. Het doel van deze deelname kan per context verschillen. Het versterken van een sociaal netwerk maakt het mogelijk dat mensen in toenemende mate een beroep op elkaar kunnen doen als dat nodig is. Participatie draagt op verschillende manieren bij aan de empowerment van individuen. Zij krijgen meer invloed op hun leven en hun omgeving. Bovendien leren zij in de contacten met mensen nieuwe vaardigheden.

Empowerment: de praktijk

Actief casemanagement werkt aan empowerment van de gezinnen en gezinsleden door aandacht te besteden aan de drie componenten van empowerment. De casemanagers stimuleren het geloof en vertrouwen in de eigen capaciteiten en mogelijkheden van het gezin om invloed uit te oefenen op de omgeving. Door de ontwikkeling en groei van kracht centraal te zetten werken de casemanagers aan de intrapersonlijke component van empowerment. Tegelijkertijd werkt de casemanager aan het ontwikkelen van inzicht in de mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de omgeving. Daarbij zijn bepaalde vaardigheden onontbeerlijk. Het versterken van het sociale netwerk en het oefenen van vaardigheden binnen de veiligheid van dit netwerk wordt mogelijk gemaakt en gestimuleerd. Door het gezin en de individuele gezinsleden successen te laten ervaren versterkt het geloof in het eigen kunnen. Al deze aspecten dragen bij aan de ontwikkeling van kracht. De succeservaringen die volgen uit de ontwikkeling van deze inzichten en vaardigheden dragen bij aan de ontwikkeling van macht.

3.2 Uitgangspunten van actief casemanagement

Naast eerder genoemde theorieën is er tevens een aantal methodische uitgangspunten bepalend voor de inrichting en werkwijze van actief casemanagement.

Outreaching werken

Outreaching werken is het ongevraagd bieden van hulp in de thuisomgeving van mensen. Er wordt proactief contact gelegd met mensen die volgens de gangbare maatschappelijke normen hulp nodig hebben. Het zijn mensen die zelf niet om hulp vragen en die geen (adequate) hulp ontvangen. Outreaching werken is de werkwijze die de casemanager aanwendt om in contact te komen, en te blijven,

met gezinnen van wie de externe zorgstructuur en Stade Profiel aanneemt dat hulp noodzakelijk is.

De hulp die actief casemanagement biedt kenmerkt zich door enerzijds vasthoudend te zijn. Anderzijds vindt de hulp en begeleiding plaats in de thuissituatie. De casemanagers gaan naar de gezinnen toe, gaan er op af, en bieden ondersteuning aan huis. Het is onvoorwaardelijke hulp, maar het gezin wordt wel overgehaald om hulp van de casemanager te accepteren. Om dat te bereiken zal de casemanager met grote regelmaat van rol moeten wisselen. Soms is hij vertrouwenspersoon, aanspreekpunt, ordeschepper/crisismanager, waarnemer/signaleerder, ontwikkelaar, stabilisator etc.

Voor actief casemanagement betekent outreachend werken het volgende:

- de casemanager initieert het contact (naar aanleiding van aanmelding en introductie);
- de casemanager blijft komen, ook al wijst het gezin hem eerst af;
- de doelbewuste pogingen van de casemanager zijn er op gericht om verandering na te streven in die situaties die bijdragen tot onmaatschappelijk gedrag.

Deze outreachende benadering is meer vraaggericht dan op het eerste gezicht lijkt. De intentie is die zorg te verlenen die het gezin nodig heeft. Acceptatie door het gezin van de geboden hulp is daarmee een belangrijk doel van de bemoeizorg. Het betekent dat de casemanager extra aandacht moet hebben voor het perspectief van het gezin. Hij moet 'weten aan te sluiten bij de leefwereld van het gezin', 'betrokkenheid uitstralen' en het gezin 'als het ware laten verlangen naar het volgende contact'.

Vraaggericht werken

Bij vraaggericht werken kenmerkt de basishouding van de casemanager zich door respect, bescheiden-

heid en oprechtheid in het contact met het gezin.

De keuze voor de methoden en instrumenten die de casemanager hanteert sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van het gezin. Binnen het vraaggericht werken wordt een groot belang gehecht aan de eigen verantwoordelijkheid van het gezin in de probleembeschrijving en de besluitvorming. Het gezin speelt een hoofdrol in het benoemen van het probleem waar het mee kampt, het formuleren van de doelen die in de hulpverlening centraal moeten staan en het aangeven van de rol die de casemanager in het realiseren van die doelen moet spelen. Gezinnen voelen zich geholpen als er aandacht is voor de situatie waarin zij verkeren, begrip is voor hoe ze zich voelen en zij concrete en praktische aanwijzingen krijgen waar ze direct iets mee kunnen doen. Het aanbod sluit zo aan bij de concrete vraag en beleving van het gezin en bij hun visie op de werkelijkheid. De casemanager is in deze opvatting niet zozeer 'de deskundige' die de diagnose stelt en een behandelwijze selecteert, maar meer de ondersteuner en de activerende motor in een proces, waarin het gezin leert de problemen zelf aan te pakken. De casemanager stelt zijn deskundigheid ten dienste van het gezin.

De rolverdeling tussen de casemanager en het gezin is daarbij als volgt te karakteriseren:

- de casemanager stelt zich (bij binnenkomst) dienstbaar en motiverend op;
- de casemanager neemt vervolgens een rol aan van procesbegeleider en adviseur van het gezin, waarbij het gezin bepalend is;
- in dit samenspel brengt de casemanager zijn professionele kennis en ervaring naar voren en het gezin zijn ervaringskennis;
- de casemanager gaat in eerste instantie uit van de probleembeschrijving van het gezin en komt in dialoog met het gezin tot een gezamenlijke probleemdefinitie en hulpvraag;

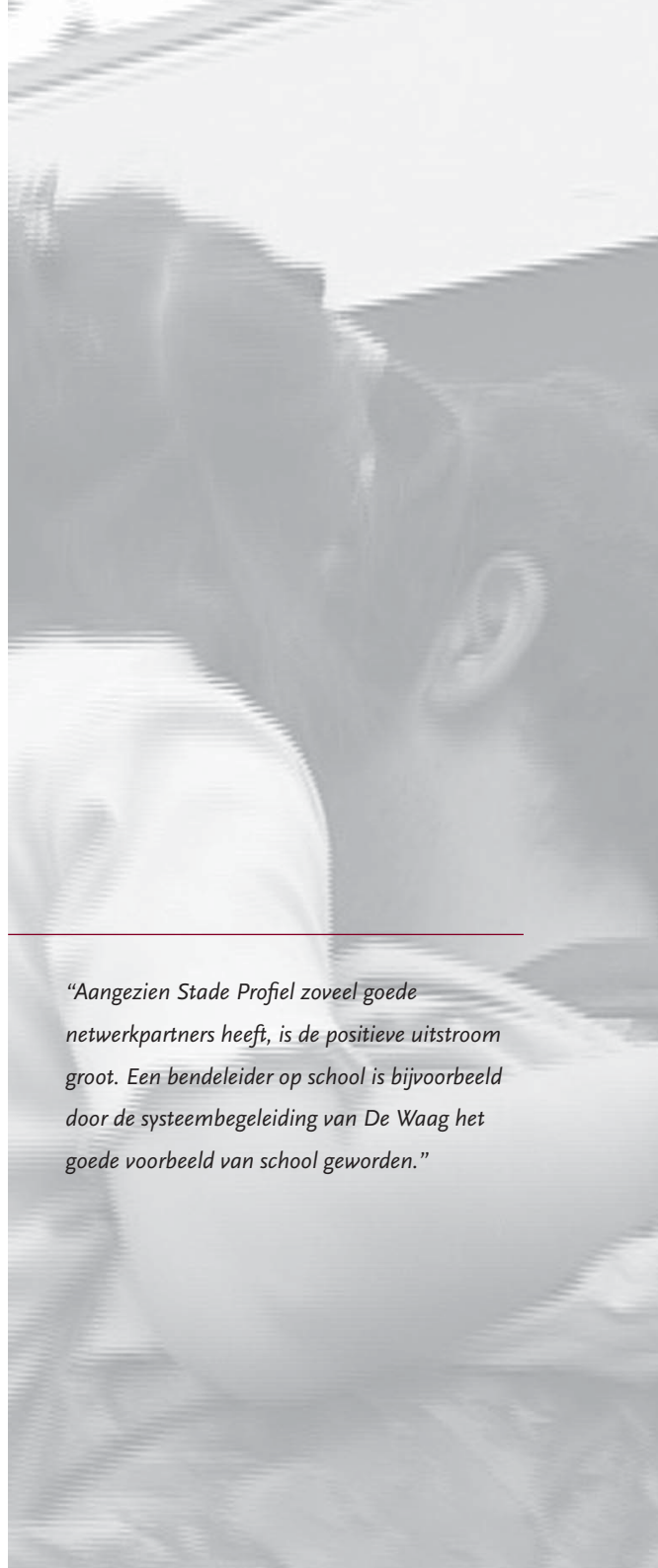
- in een proces van afweging en onderhandeling worden gezamenlijke doelen gesteld en naar manieren gezocht om de doelen te realiseren.

De hulpverlening wordt echter niet gekenmerkt door een grote mate van vrijblijvendheid. Als het gezin de keuze heeft gemaakt, verwacht de casemanager dat zij zich aan de gemaakte afspraken en de huisregels houden. Doen ze dat niet dan confronteert de case-manager hen met de consequenties van hun gedrag.

Toekomstgericht werken

Toekomstgerichte begeleiding concentreert zich op het ontwikkelen van toekomstperspectieven door samen met het gezin capaciteiten en potenties op te sporen en vaardigheids- en kennistekorten vast te stellen. In het hulpverleningsplan staan doelen geformuleerd die gericht zijn op de toekomst. Het uitgangspunt van deze doelen is dat wat het gezin zélf wil bereiken. De hulp is erop gericht het gezin te ondersteunen bij het opstellen en bereiken van deze doelen. Het toekomstperspectief met betrekking tot de verschillende leefgebieden wordt hierin meegenomen.

“Aangezien Stade Profiel zoveel goede netwerkpartners heeft, is de positieve uitstroom groot. Een bendeleider op school is bijvoorbeeld door de systeembegeleiding van De Waag het goede voorbeeld van school geworden.”



4 Methodische uitwerking

4.1 Werkzame bestanddelen van de methodiek

Om de methodiek succesvol uit te kunnen voeren zijn er bepaalde randvoorwaarden aan verbonden. Indien deze randvoorwaarden niet aanwezig zijn wordt het lastig om met het gezin de beoogde eindtermen te behalen. Deze randvoorwaarden kunnen tegelijkertijd opgevat worden als aspecten van de methodiek, die het succes en het effect kunnen verklaren. We spreken daarom van de werkbare bestanddelen van de methodiek.

Langdurig en intensief (tijd)

De casemanager heeft een lage caseload en daardoor de mogelijkheid om langdurig en intensief met het gezin op te trekken. Deze tijd is nodig om bij deze gezinnen (zorgmijdende multiprobleem gezinnen) een verandering te kunnen bewerkstelligen in hun situatie.

Vertrouwensrelatie opbouwen en onderhouden

Om het vertrouwen te winnen van het gezin is een specifieke houding van de casemanager vereist. Dit is een attitude gevormd door respect, transparantie en openheid. Op het moment dat de casemanager het gezin vertrouwen geeft, het perspectief van het gezin als uitgangspunt neemt en de grenzen en verwachtingen aangeeft, kan het gezin de casemanager ook gaan vertrouwen.

De vertrouwensrelatie is nodig om de echte problemen naar boven te halen. Het gezin zal deze problemen pas laten zien als zij de casemanager volledig vertrouwen en het gevoel hebben dat hij er voor hen is. Deze gezinnen zijn erg goed in het ophouden van de schone schijn en een perfecte gezinssituatie neerzetten. Door veel en onverwachts langs te

komen probeert de casemanager dat te doorbreken en te voorkomen. Tijdens het opbouwen van de vertrouwenrelatie informeert de casemanager naar hoe het met het gezin gaat. Hij houdt zich altijd aan zijn belofte en heeft het 'vooral nergens over'. Na verloop van tijd worden af en toe problemen losgelaten. De casemanager organiseert af en toe een uitje voor het gezin. Ook dat zijn de momenten waar terloops problemen worden losgelaten.

Hier en nu

De casemanager richt zich allereerst op de actuele situatie van ouders en kinderen. Het gaat dan om het bieden van ondersteuning bij concrete en praktische problemen. Dit betekent vaak materiële hulpverlening. Op deze manier wordt de problematiek verlicht en ervaart het gezin daadwerkelijk hulp. Stelregel is dat (voornamelijk in de beginfase) de casemanager alles ter plekke meteen regelt.

Aansluiten bij vragen, behoeften, ervaringen en oplossingen van het gezin

De casemanager sluit aan bij de eerste behoeften en het perspectief van de ouders, het gedrag, de onderliggende motivatie, opvattingen en attitudes. Hij schat daarbij in wat het lerend vermogen van het gezin is. Of anders gezegd, hij sluit aan bij de leef- en gedachtewereld en het niveau van het gezin (responsief). Op het moment dat de casemanager deze doelgroep overvraagt, gaat de kleine opening – vaak een heel klein kiertje – dat het gezin biedt, verloren. Het aanspreken van het gezin op hun eigen niveau wordt door hen als een opluchting ervaren.

Probleem erkennen en herkennen

Als de onderliggende vraag zich langzamerhand uitkristalliseert, is het in de eerste plaats nodig dat

het gezin het probleem erkent. Daarbij hoort kennis van de positieve effecten die het probleemgedrag oplevert en de negatieve effecten. De casemanager tracht deze kennis zodanig inzichtelijk te maken, dat het gezin zich tot op zekere hoogte zorgen gaat maken over hun situatie en het gedrag. Om een gezin te kunnen activeren en motiveren dient kennis samen te gaan met een vorm van bezorgdheid.

Activeren en motiveren

Activeren van het eigen probleemoplossend vermogen van het gezin is een belangrijk aspect waar de casemanager aan werkt. De mogelijkheden, vaardigheden en eigenwaarde van ouders wordt gestimuleerd. De ervaring, dat door hun eigen inspanning het probleem daadwerkelijk afneemt, motiveert deze gezinnen. Door deze winstervaring groeit langzamerhand het zelfvertrouwen en de zelfwaardering.

Aandacht voor wat goed gaat

Actief casemanagement werkt vanuit een positieve benaderingswijze. De casemanager kijkt heel sterk naar wat er goed gaat in het gezin en probeert het gezin positieve ervaringen te laten opdoen. Vanuit deze positieve ervaringen groeit de motivatie om het veranderingsproces door te zetten.

Integraal aanbod

De gezinsaanpak is gericht op alle gezinsleden. Dit betekent dat voor ieder individu een traject wordt ingezet volgens de methodiek van het integraal werken. Hiermee wordt bedoeld dat op alle leefgebieden (waar nodig) deeltrajecten op maat worden uitgezet.

Modelling (voorbeeldgedrag)

De casemanager heeft een modelfunctie, maar de wijze waarop hij deze hanteert verschilt per fase. Vooral in de beginfase creëert de casemanager een afhankelijkheidsrelatie met het gezin door veel concrete problemen op te pakken.

Hij 'draagt' daarbij als het ware het systeem. De casemanager is aan het structureren en ordenen. Vervolgens wordt de afhankelijkheidsrelatie afgebouwd en gaat de casemanager naast het systeem staan om samen de problemen op te lossen. Uiteindelijk staat de casemanager boven het gezin en is het gezin in staat om zelf op knelpunten te reageren en deze op te lossen. In al deze fasen is de casemanager op verschillende wijze een modelfiguur.

4.2 Genogram, sociogram en familieberaad

Binnen de aanpak van actief casemanagement wordt gebruik gemaakt van verschillende methodische instrumenten die in deze paragraaf kort worden besproken.

Genogram

Binnen de aanpak van actief casemanagement wordt met het genogram gewerkt. Dit is een hulpmiddel om de grootfamilie, het gezin en de familie-relaties in kaart te brengen ('stamboom'). Door de familieleden te tekenen en te plaatsen op het papier ontstaat zicht in de steunpilaren van het systeem. Welke personen staan dicht bij en welke ver af. Tussen welk familielid bestaan positieve of negatieve relaties. Door gebruik te maken van het genogram wordt de intergenerationale overdracht inzichtelijk.

Sociogram

Naast het genogram wordt ook met het sociogram gewerkt. Dit sociogram brengt de sociale relaties en de sociale omgeving in kaart (cirkels als basis), vergelijkbaar met het genogram. De inzet van de sociale omgevingsanalyse is te zoeken naar het doorbreken van het sociaal isolement of het versterken van het sociale netwerk. Dit kan via onder andere zinvolle vrijetijdsbesteding, scholing of werk.

Familieberaad

In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van het familieberaad als methodisch instrument. Dit houdt in dat er een gesprek plaats vindt tussen alle gezinsleden. Tijdens het gesprek krijgen alle gezinsleden de beurt te vertellen wat de afgelopen periode goed is gegaan, waar men zich aan geërgerd heeft en hoe dat in de toekomst beter kan. De familieleden spreken elkaar aan op verwachtingen, inconsequent gedrag en het niet nakomen van afspraken. Conflicten worden opgelost, maar er is ook ruimte voor complimentjes en humor.

De regels van het familieberaad:

- Iedereen is gelijkwaardig aan elkaar.
- Iedereen krijgt een beurt.
- Als de een aan de beurt is, luisteren de anderen.
- Je valt elkaar niet in de rede en reageert pas als de ander is uitgepraat.
- Bij alle punten/problemen wordt ingegaan in op: het gevoel, de oorzaak, het gevolg en de oplossing.
- Degene die aan de beurt is, komt zélf met voorstellen ter verbetering.
- Het gesprek is beëindigd als voor iedereen bevredigende oplossingen zijn bedacht.
- Er worden nieuwe afspraken gemaakt.

De opbouw van het familieberaad:


- Een vaste agenda voor structuur en duidelijkheid tijdens het gesprek.
- Kinderen zijn, als ze dat willen, het eerste aan de beurt.
- Eerst nadruk op de dingen die goed zijn gegaan of waar de gezinsleden trots op zijn.
- Dan de zaken en feiten die minder prettig waren en waaraan men zich geërgerd heeft.
- Doorvragen bij onduidelijkheid en ingaan op het gevoel van de ander.
- Als kritiek terecht is, erkennen en toegeven van fouten.

- Bespreken van oplossingen om frustraties te voorkomen.
- Maken van concrete afspraken: wie, wat en wanneer.

4.3 Hulpverleningsplan

Na drie tot vier maanden heeft de casemanager in overleg met het gezin (ouders) een hulpverleningsplan opgesteld. Het hulpverleningsplan bevat een beschrijving van het ontstaan van de (problematische) situatie, de kern van het probleem (de sterke punten en de belemmeringen en de problematiek van het gezin) en de huidige situatie. Daarbij volgt een beschrijving van de verschillende leefgebieden, financiële situatie, woonsituatie, netwerk, integratie, communicatieve en sociale zelfredzaamheid, dagbesteding, verzorging huishouding, lichamelijke verzorging, kinderen, relaties, welzijn, trauma, onmacht, justitie. Op het moment dat niet alle feiten boven tafel zijn, zijn de ingezette trajecten gedoemd te mislukken.

Tevens staan de korte en lange termijn doelen omschreven, die door het gezin zelf naar voren zijn gebracht. Deze doelen zijn gericht op het systeem, maar ook op de individuele leden van het gezin. Dit betekent een duidelijke rolverdeling met een omschrijving van wat iedereen wanneer doet. Ingegaan wordt op de rollen en taken van de gezinsleden, die van de casemanager, maar ook die van eventuele andere instanties die ingezet zullen worden. Het hulpverleningsplan sluit af met de vraag wat er op dat moment nodig is voor het gezin om op eigen kracht (met behulp van reguliere hulpverlening) verder te kunnen.



“We hebben een Marokkaanse moeder met 5 kinderen voor het eerst in haar leven op vakantie gestuurd met behulp van Vrouwen in de bijstand van Sociale Zaken. Tijdens haar vakantie heeft ze de liefde van haar leven ontmoet. Binnenkort gaan ze trouwen.”

5 Fasering

5.1 Schematische weergave actief casemanagement

Fase 1	Introductie	<ul style="list-style-type: none">• <i>Aanmelding Stade Profiel</i>• <i>Commitment hulporganisatie</i>• <i>Introductie in gezin</i>• <i>Het tot stand brengen van een vervolgspraak</i>
Fase 2	Contactleggen en motiveren	<ul style="list-style-type: none">• <i>Contact krijgen met het gezin</i>• <i>Het verkrijgen van een concreet aanknopingspunt</i>• <i>Het vinden van aansluiting bij de vraag en behoefte van het gezin</i>• <i>Opstellen hulpverleningsplan</i>• <i>Tekenen van een toestemmingsverklaring</i>
Fase 3	Uitvoering	<ul style="list-style-type: none">• <i>Passende trajecten uitzetten</i>• <i>Herstellen van sociale contacten</i>• <i>Tussentijdse evaluatie (bespreken voortgang)</i>
Fase 4	Afsluiting en evaluatie	<ul style="list-style-type: none">• <i>Afsluiting intensieve fase</i>• <i>Eindevaluatie</i>
Fase 5	Coördinatie van zorg	<ul style="list-style-type: none">• <i>Netwerk bijeen verzamelen</i>• <i>Onderlinge afstemming en samenwerking</i>• <i>Monitoren van afspraken en voortgang</i>

5.2 Fase 1: Introductie

De partners uit het veld (verbonden aan de externe zorgstructuur) besluiten in gezamenlijkheid welke hulpverlener/organisatie de aanmelding doet bij Stade Profiel. In de teambijeenkomst bespreken de casemanagers de aanmeldingen van nieuwe cliënten. Er wordt altijd geprobeerd om binnen te komen via een bekende van het gezin. Hoe geïsoleerd het gezin ook leeft, er is altijd wel iemand die het gezin kent: een huisarts, iemand van school, een wijk-agent, een speeltuinmedewerker etc.

Als voorbereiding op de introductie wordt de problematiek (voor zover bekend) op hoofdlijnen

doorgenomen. Uitgangspunt is dat belangrijke informatie van tevoren bij de casemanager bekend is, zoals de gezinssamenstelling, de probleemsignalen, beheersing van de Nederlandse taal, de duur van de problematiek etc.

Het eerste contact vindt plaats op een locatie die door de organisatie die de aanmelding heeft gedaan is gekozen. Dit is een plek waar het gezin (een gezinslid) gemakkelijk te benaderen is. Er kan ook voor gekozen worden het eerste gesprek thuis bij het gezin te plannen. Het belangrijkste doel van de casemanager is om tijdens de introductie een vervolgspraak tot stand te brengen.

5.3 Fase 2: Contact leggen en motiveren

De casemanager probeert allereerst contact te maken met het gezin. Het contact tussen de casemanager en het gezin is onvoorwaardelijk en vrijwillig. Dit is mede bepalend voor de wijze waarop het eerste contact plaats vindt met het gezin. Als bijvoorbeeld de culturele achtergrond bepalend is voor het binnenkomen bij een cliënt dan kan een beroep worden gedaan op specifieke deskundigheid met betrekking tot de culturele context.

Bij het binnenkomen in het gezin is de vorm en de inhoud vrij. Vaak begint de casemanager als hij binnen is simpelweg met opruimen. De post van soms maanden geleden wordt bekeken en een administratiesysteem met ordners en tabbladen wordt opgezet. Schoonmaken, de afwas, de tuin, maar ook spullen halen bij tweedehands winkels kan één van de activiteiten zijn. De kinderen worden gestimuleerd om naar school te gaan, zodat de normale gang van zaken weer terugkeert. De casemanager probeert de gezinssituatie te stabiliseren door taken over te nemen en het systeem als het ware te 'dragen'.

Door het bieden van concrete en praktische ondersteuning, groeit de vertrouwensrelatie die gericht is op een samenwerkingsrelatie tussen de casemanager en het gezin. De belevingswereld van het gezin en de concrete problemen die op dat moment door het gezin worden aangegeven staan centraal. Door samen met het gezin aan deze concrete kwesties te werken, komen ook onderliggende problemen naar boven.

Via observatie en analyse concretiseert de casemanager de situatie van het gezin ter plekke. Zo probeert hij onder meer achter de probleembeleving van het gezin te komen. Het gaat om het vinden van een aanknopingspunt op grond waarvan de hulpverlening kan starten. Deze hulp sluit aan bij de vraag en behoefte van het gezin. De casemanager is actief om het gezin te motiveren en activeren om deze pro-

blemen aan te gaan pakken. In deze periode vraagt de casemanager het gezin tevens om een toestemmingsverklaring te tekenen. Dit is noodzakelijk om informatie in te winnen bij en uit te wisselen met derden.

De casemanager heeft in de contact- en onderzoeksfase gemiddeld 8 uur per week de tijd voor het gezin. De duur van deze fase is afhankelijk van de ontwikkeling in het gezin en wordt gebaseerd op basis van de volgende criteria:

- Is de probleeminventarisatie compleet?
- Zijn de casemanagers en de cliënt het daarover (voorlopig) eens?
- Is er een werkbare situatie ontwikkeld?

Na drie tot vier maanden heeft de casemanager in overleg met het gezin (ouders) een hulpverleningsplan opgesteld. Daarin staan de korte en lange termijn doelen omschreven, die door het gezin zelf naar voren zijn gebracht.

5.4 Fase 3: Uitvoering

Nadat de problemen zijn geïnventariseerd en duidelijk is geworden wat er nodig is om de problematiek te verminderen verschuift de positie van de casemanager. In het begin ligt de prioriteit in het ordenen van problemen en het regelen van allerlei praktische zaken ('dragen' van het systeem). De casemanager helpt het gezin bijvoorbeeld het geld te beheren totdat het gezin bij de Kredietbank is aangemeld. Tijdens de uitvoeringsfase draagt de casemanager dezelfde taken en verantwoordelijkheden geleidelijk aan weer over aan het gezin. De casemanager gaat vervolgens 'naast' het gezin staan om hen te ondersteunen bij het oppakken van hun taken en verantwoordelijkheden.

De casemanager en het gezin werken actief aan de doelen die in het hulpverleningsplan zijn

opgenomen. Van de casemanager wordt een scherpe waarneming van de gezinssituatie verwacht. De casemanager ziet het ontwikkelingsperspectief van het gezin en speelt daar goed op in. Hij ziet de onmogelijkheden en mogelijkheden van het gezin, heeft oog voor de omstandigheden, waarin het gezin verkeert en brengt deze met elkaar in verband. De casemanager kijkt daarbij naar wat het gezin (de gezinsleden) voor langere tijd nodig hebben. Tijdens de uitvoering is hij er op gericht de vaardigheden van de gezinsleden te versterken, zodat het gezin in de toekomst in staat is de taken en verantwoordelijkheden zelf uit te voeren.

Tijdens de uitvoering van het hulpverleningsplan heeft de casemanager het gezag en vertrouwen van het gezin om individuele trajecten uit te zetten. Binnen het gezin wordt in overleg met de verschillende gezinsleden passende trajecten uitgezet en voor elk traject aansluitende vormen van ondersteuning en activering gezocht. De hulpverlening/trajecten vinden zoveel mogelijk plaats in de eigen leefomgeving van het gezin.

Vanwege de wachtlijstproblematiek bestaat er soms een lange periode die overbrugd moet worden, voordat het gezin in aanmerking komt voor hulp. Dit geldt ook voor andere interventies, waar de casemanager het gezin voor heeft gemotiveerd. Op het moment dat er een wachtlijst is, wordt het moeilijk het gezin nogmaals te motiveren als er een plekje vrij is.

Drie maanden na het bespreken van het hulpverleningsplan vindt er in het teamoverleg, maar ook met het gezin een eerste tussentijdse evaluatie plaats van het verloop van het casemanagement. De doelen beschreven in het hulpverleningsplan worden besproken en desgewenst bijgesteld. De uitgezette trajecten worden verder vormgegeven in nauwe samenwerking met de individuele gezins-

leden. Het gezin zal steeds zelfstandiger taken oppakken en langzamerhand wordt de relatie met de casemanager afgebouwd. Waar mogelijk worden (met ondersteuning) sociale contacten hersteld en nieuwe opgedaan.

De hulp van de casemanager wordt beëindigd als het gezin, daar waar nodig, ondersteuning krijgt van reguliere hulpverlening in de wijk, de situatie stabiel is en er trajecten zijn uitgezet die mensen perspectieven bieden op de langere termijn. Er is sprake van een warme overdracht waarin concrete afspraken worden gemaakt over de lange termijn doelen en de taakverdeling daarin. Dit betekent dat de intensieve fase verlengd wordt, ingeval van wachtlijsten bij de hulpverleningsinstellingen.

5.5 Fase 4: Afsluiting en evaluatie

Nadat de doelen uit het hulpverleningsplan zijn behaald, sluit de casemanager de intensieve fase in het gezin af. Vaak wordt een speciale activiteit voor het gezin georganiseerd, zodat dit een heel duidelijk afscheid betekent. Bij afsluiting van de begeleiding heeft het gezin hulp en ondersteuning op maat in zijn eigen woonwijk, is het sociaal isolement doorbroken en is er weer een toekomstperspectief. Er vindt een eindevaluatie plaats waarin gekeken wordt naar de doelen die gesteld zijn en de mate waarin de doelen behaald zijn. Er wordt naar toegewerkt dat het gezin tijdens de intensieve fase het volgende bereikt heeft:

- De leefsituatie van het gezin is gestabiliseerd.
- Het gezin is in staat verantwoordelijkheid te nemen voor haar leefsituatie, passend bij haar mogelijkheden.
- Daar waar het gezin nog niet zelfredzaam is, is er ondersteuning op maat georganiseerd.
- Het vertrouwen van het gezin in de samenleving is in aanzet hersteld.
- Het sociaal isolement is doorbroken en het gezin

neemt waar mogelijk weer actief deel aan het maatschappelijk leven.

- Afname van overlast en/of justitiële contacten.
- Verbetering van de financiële positie (afname schulden).
- Realisatie van opvoedingsondersteuning.

Na de eindevaluatie gaat de rol van de casemanager over in die van zorgcoördinator. De hulpverlener/organisatie die de melding heeft gedaan komt de afspraken na die van tevoren zijn opgesteld. Dit kan betekenen dat het gezin een laagdrempelig hulpverleningscontact heeft in de wijk, waar het bij eventuele problemen (vroegtijdig) kan aankloppen. Op deze manier heeft het gezin een bekend contactpersoon waar het om hulp kan vragen.

5.6 Fase 5: Coördinatie van zorg

De belangrijkste taak en verantwoordelijkheid van de casemanager in deze fase is die van coördinatie van zorg. In deze fase, die maximaal 1,5 jaar in beslag neemt, coördineert de casemanager de partners die actief betrokken zijn bij de hulp aan het gezin.

Door de intensieve aanwezigheid van de casemanager in het gezin is er een vertrouwensrelatie ontstaan, waardoor de casemanager in staat is de belangen van het gezin te behartigen. Vanuit deze vertrouwenspositie vormt de casemanager de verbindende schakel tussen het gezin en de hulpverleningsinstanties. Deze verbinding is nodig om het perspectief van het gezin bij de hulpverlening te verduidelijken, maar ook om de vertaalslag te maken van de hulpverlening naar het gezin. De casemanager vormt zo een brugfunctie tussen het gezin en de hulpverlening om deze goed op elkaar af te stemmen.

De casemanager is verantwoordelijk voor de afstemming en samenhang in samenwerking met

de diverse professionele organisaties. Uitgangspunt hierbij is geen zaken over te nemen, maar aanvullend te zijn op het bestaande aanbod in de wijk. Hij organiseert als het ware een netwerk op maat en voert de regie. Eens per drie maanden vindt overleg plaats met de betreffende partners. Daarin wordt de voortgang van de trajecten en het hulpverleningsplan besproken. De afspraken van de (hulpverlenings)partners worden op papier vastgelegd en gemonitord.

Een goede samenwerking en onderlinge afstemming is de basis voor een positief verloop van begeleiding en de verdere uitvoering van het hulpverleningsplan. De casemanager onderhoudt het contact met de (hulpverlenings)instellingen en houdt zo zicht op de vorderingen. Dit geldt ook bij een eventuele wachtlijst. Van belang is dat de casemanager de regierol op zich neemt en de partners zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor de vorderingen van het gezin. Tijdens de periode van coördinatie van zorg zal het aantal instellingen dat zich met het gezin bemoeit na verloop van tijd afnemen. Het is daarbij wel de verantwoordelijkheid van de casemanager dat het (hulpverlenings)netwerk om het gezin hecht is geworden en (na 1,5 jaar) de zorg heeft overgenomen.

Op het moment dat de hulp stagneert of niet op gang komt, dienen de partners dit bij de casemanager aan te geven. De casemanager kan in uiterste gevallen ingeschakeld worden als het gezin terugvalt of zich uit bepaalde trajecten terugtrekt. De vertrouwensrelatie van de casemanager met het gezin is zeer sterk. De casemanager gaat voor een korte interventie terug naar het gezin. Tijdens deze interventie probeert hij hen te motiveren en activeren voor bepaalde punten of onderdelen van de hulpverlening.

6 Jeugdhulpverlening

De functie van jeugdhulpverlener richt zich specifiek op de jongeren in het gezin. Het zijn jongeren die hun leven leiden zonder dat hun ouders daar zicht op hebben. Door de problematische thuissituatie zijn de ouders niet in staat hun kinderen te ondersteunen of helpen bij hun problemen. Bovendien accepteren de jongeren het gezag van de ouders niet meer. Daarbij zijn ouders zo met zichzelf bezig dat de kinderen het gevoel hebben niet mee te tellen.

De casemanager richt zich specifiek op de problematiek van het gezinssysteem. Hierdoor houdt hij zich in eerste instantie intensief bezig met de ouders. De jongeren worden echter niet altijd bereikt door de casemanager. Zij beschouwen hem als de hulpverlener van hun ouders, de zogenaamde *'advocaat van de duivel'*.

Jongeren die te kampen hebben met hun eigen problematiek kunnen daardoor in een vacuüm terecht komen. De aandacht van de jeugdhulpverlener, specifiek voor de problematiek van de jongere maakt het mogelijk om een brug te slaan tussen het belang van de ouders en de kinderen. Door deze functie vanuit Stade Profiel te organiseren is de afstemming tussen de casemanager en de jeugdhulpverlener optimaal. De functie van jeugdhulpverlener dient beschouwd te worden als een traject dat ingezet kan worden voor een individueel gezinslid.

Doelgroep

De jongeren zijn in de leeftijd van 12 tot 24 jaar en kennen hun eigen specifieke leeftijdsgebonden problematiek. Dit kunnen problemen zijn op het gebied van criminaliteit (veel politiecontacten), maar het kan ook zijn dat de jongere een ernstig geïsoleerd bestaan leeft en geen tot weinig contacten heeft met

zijn of haar netwerk. De jongeren kenmerken zich door het zelfstandig (los van de ouders) ontwikkelen van allerlei activiteiten buiten het gezichtsveld van de ouders.

Jongeren onder de 12 jaar vallen buiten het bereik van de jeugdhulpverlener. De invloed van de ouders is bij deze kinderen vanzelfsprekend groter en zij bemoeien zich vaak nog intensief met het opgroei-gedrag van hun kinderen.

Duur

De jeugdhulpverlener is zes tot negen maanden actief met de jongere. Deze periode wordt, afhankelijk van de invulling van het hulpverleningsplan afgestemd op de vorderingen van de casemanager. De activiteiten van de jeugdhulpverlener worden op maat ingezet.

Uitvoering

Er zijn vele manieren en momenten waarop de jeugdhulpverlener betrokken wordt bij het gezin. Het komt voor dat de jeugdhulpverlener tegelijkertijd met de casemanager kennis maakt met het gezin. Gebruikelijker is dat de casemanager de jeugdhulpverlener inschakelt als een speciaal traject voor een jongere gewenst is. Ten slotte gebeurt het ook dat de jeugdhulpverlener wordt ingezet op het moment dat de zorgcoördinatie is gestart.

Het contact met de jeugdhulpverlener vindt plaats op basis van vrijwilligheid. Nadat het (leeftijdsgebonden) probleem gesignaleerd is probeert de jeugdhulpverlener in contact te komen met de jongere. Dit is één op één contact los van de ouders. Uitgangspunt is dat de ouders niet tussen de jeugdhulpverlener en de jongere in komt te staan.

De hulpverlener probeert het vertrouwen te krijgen van de jongeren door hen te begeleiden en te ondersteunen bij zijn activiteiten. Het winnen van het vertrouwen is een eerste en belangrijke stap. De jeugdhulpverlener gaat naast de jongere staan en probeert vervolgens de situatie te stabiliseren. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie, waarin het gezin zich bevindt. Het is belangrijk dat de jongere zelf aangeeft wat hij of zij wil veranderen. Deze jongeren zijn het niet gewend om over hun problemen te praten, maar het is wel belangrijk dat zij zich bewust worden van hun situatie en hun eigen problemen in gaan zien. Dit betekent niet dat hen een probleem wordt aangepreft, maar dat zij gemotiveerd worden om verandering in hun situatie aan te brengen.

Samen besluiten de jongere en de jeugdhulpverlener wat er wordt aangepakt. Er wordt gekeken naar een concrete hulpvraag en op basis hiervan stellen zij gezamenlijk doelen op. Deze doelen en de uitwerking daarvan worden opgenomen in een apart hulpverleningsplan en afgestemd met de casemanager. Per leefgebied is vastgesteld welke stappen de jongeren gaat nemen. Voor sommige aspecten zullen trajecten in gezet worden om de doelen te halen. Het traject wordt afgesloten met een eindevaluatie.

Functie in ontwikkeling

Door de prille invoering van de functie van jeugdhulpverlener is deze nog niet uitontwikkeld. Een aspect dat zich op basis van praktijkervaring verder zal uitkristalliseren is de wijze en het moment waarop de jeugdhulpverlener betrokken wordt bij het gezin. Daarbij voert de jeugdhulpverlener tijdens het traject intensief overleg met de casemanager en worden ieders taken op elkaar afgestemd. Ook dit zal bijdragen aan de verdere ontwikkeling en integratie van beide functies.

*“Joepie! Go vrijkaartjes voor
dierenpark Amersfoort gekregen.
Onze gezinnen hebben genoten!
Alsnog bedankt!”*



Bijlage 1 Professionaliteit

Functieprofiel outreachend casemanager

De outreachend casemanager is werkzaam in een ‘eigen’ wijk en begeleidt ongeveer zes gezinnen per jaar.

Kennis

- HBO werk- en denkniveau;
- Afgeronde relevante HBO opleiding maatschappelijk werk of randgroepenwerk;
- Kennis van de sociale kaart.

Specifieke kenmerken

- Analytisch vermogen: kan op basis van gesprekken met gezinnen een diagnose stellen over de sociale situatie en weet daarbij hoofd- en bijzaken te onderscheiden;
- Kan een brug slaan tussen praktische, huiselijke problemen van gezinnen en het aanbod van voorzieningen door verschillende bedrijven, instellingen en overheden;
- Sociale vaardigheden voor het onderhouden van intensieve contacten met de cliënt, de leefomgeving van de cliënt en de netwerkpartners;
- Is in staat de zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen;
- Heeft kennis van de leefwereld van kwetsbare groepen aan de onderkant van de samenleving;
- Vaardigheden in het onderkennen en analyseren van knelpunten;
- Is in staat dienstverlenend, vertrouwenwekkend en laagdrempelig te werken, maar weet tegelijkertijd een te grote afhankelijkheidsrelatie van de cliënt, af te houden;

- Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid voor het opstellen van plannen en het schrijven en bijhouden van rapporten en registratiesystemen;
- Probleemoplossend vermogen;
- Stressbestendigheid en improvisatievermogen vereist bij interventie in crisissituaties.

Functieprofiel ambulante jeugdhulpverlener

De werkzaamheden van de ambulante jeugdhulpverlener zijn verbonden aan een vaste wijk (werkgebied). De jeugdhulpverlener begeleidt gemiddeld 12 jongeren per jaar.

Kennis

- HBO werk- en denkniveau;
- Afgeronde relevante HBO opleiding maatschappelijk werk of randgroepenwerk;
- Kennis van de sociale kaart.

Specifieke kenmerken

- Analytisch vermogen: kan op basis van gesprekken met de jongere een diagnose stellen over de sociale situatie en weet daarbij hoofd- en bijzaken te onderscheiden;
- Kan een brug slaan tussen praktische, huiselijke problemen van de jongere en het aanbod van voorzieningen door verschillende bedrijven, instellingen en overheden;
- Sociale vaardigheden voor het onderhouden van intensieve contacten met de puber, de leefomgeving van de puber en de netwerkpartners;

- Is in staat de zelfredzaamheid van de puber te bevorderen;
- Heeft kennis van de leefwereld van kwetsbare groepen aan de onderkant van de samenleving;
- Vaardigheden in het onderkennen en analyseren van knelpunten;
- Is in staat dienstverlenend, vertrouwenwekkend en laagdrempelig te werken, maar weet tegelijkertijd een te grote afhankelijkheidsrelatie van de puber, af te houden;
- Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid voor het opstellen van plannen en het schrijven en bijhouden van rapporten en registratiesystemen;
- Probleemoplossend vermogen;
- Stressbestendigheid en improvisatievermogen vereist bij interventie in crisissituaties;
- Vaardigheid in het kunnen omgaan met agressie.

Deskundigheidsbevordering

Intervisie

Voor het team van hulpverleners (casemanagers en jeugdhulpverleners) wordt structureel een intervisiebijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten worden specifieke werksituaties, die voor meerdere teamleden herkenbaar zijn besproken. Door onderling advies te geven ontstaat er een ervaringsgericht leerproces. Het is een vorm van collegiale consultatie met als doel de kwaliteit van de hulp en het functioneren van het team te verbeteren. Het gaat om het leren van jezelf, van situaties en van elkaar.

Supervisie

De hulpverleners van Stade Profiel hebben de mogelijkheid om supervisie te volgen. Hierbij gaat het om het verbeteren en actualiseren van de stijl van de hulpverlener onder leiding van een supervisor. Supervisie gaat in op de persoonlijke leervragen die de hulpverlener heeft ten aanzien van zijn werk.

Teamvergadering

Eén keer per week is er teambespreking. Hierbij bespreken de casemanagers aanmeldingen van nieuwe cliënten nemen zij lopende cliënten door en bespreken hulpverleningsplannen. Daarnaast is er ruimte voor mededelingen op het gebied van beleid en organisatie.

Werkbegeleiding

Elke casemanager krijgt één keer per maand werkbegeleiding van de manager. Hier worden allerlei zaken besproken die van belang zijn voor het goed functioneren van de casemanager. Zowel de manager als casemanager kunnen zaken aan de orde stellen.

Bijlage 2 Registratie, evaluatie en effectmeting

Registratie

Het registreren van gegevens van cliënten, de voortgang en de ontvangen hulp is van belang om vast te kunnen stellen in hoeverre de methodiek efficiënt en effectief is. Analyse van registratiemateriaal biedt de mogelijkheid om op inhoud of op de werkwijze te kunnen sturen, zodanig dat dit de efficiency en effectiviteit ten goede komt.

Actief casemanagement voert een papieren/digitaal archief. Daarin worden de aanmeldingsformulieren, hulpverleningsplannen en andere relevante documenten gearchiveerd en bewaard. Het ontbreekt echter aan een geautomatiseerd registratiesysteem. Het opzetten van zo'n systeem heeft prioriteit, maar is nog in ontwikkeling.

Evaluatie en effect

In het teamoverleg zijn er diverse evaluatiemomenten:

- De aanmelding wordt in het team besproken.
- Het hulpverleningsplan wordt in het team besproken (na circa drie maanden).
- Zodra de intensieve fase wordt afgesloten wordt de voortgang in het team besproken (na circa zes maanden).
- Op het moment dat de zorgcoördinatie stopt wordt door middel van check-up met contacten in het netwerk gemonitord hoe de samenwerking verloopt en hoe het gezin het doet.

Deze evaluatiemomenten komen ook terug in het contact met het gezin. Het hulpverleningsplan wordt samen met het gezin opgesteld en uitgebreid besproken. Binnen het gezin wordt regelmatig geëvalueerd met betrekking tot de gestelde doelen. Dit resulteert na drie maanden in een tussenevaluatie. Ten slotte volgt na afsluiting van de intensieve periode een eindevaluatie met het gezin.

Er heeft nog geen effectonderzoek plaats gevonden van actief casemanagement. De resultaten vanuit de praktijk zijn echter veelbelovend.

