

Opschalingsmodel bij hulpverlening aan gezinnen

Door H. Hendriks, Brandpuntfunctionaris Jeugd Almere

1. Geen kind verkeerd of te laat geholpen

Een van de hoofddoelstellingen van het actieplan 'Samen effectief zorgen voor onze jeugd' is voorkómen dat kinderen die in het nauw zitten ten onrechte niet, verkeerd of veel te laat geholpen worden. Om dit te bereiken is in Almere het OKé-punt opgericht en vormgegeven. Vanuit het OKé-punt voeren de bestaande instellingen allerlei vormen van jeugdhulpverlening uit, van preventie tot en met geïndiceerde ambulante zorg. Een uitgangspunt hierbij is: Het kind staat centraal. Dat wil zeggen dat niet het specialisme van de instellingen, maar de "vraag" van het kind leidend is voor de hulp die geboden moet worden. Een ander uitgangspunt is: Alleen het resultaat telt. Dat wil zeggen dat het doel van de instellingen niet de inspanning is, maar een daadwerkelijke verbetering van de leefsituatie van het kind.

In onze samenleving worden deze uitgangspunten door enkele factoren bedreigd. De manier waarop wij onderwijs, zorg en hulpverlening hebben georganiseerd is één zo'n factor; de organisatie is verdeeld over vele instellingen en organisaties, ieder met een eigen financieringsstroom, visie en deskundigheid. Dit werkt complicerend, met name waar het de hulpverlening aan zogenaamde multi-probleemgezinnen betreft. Bijna per definitie zijn hierbij meerdere professionals tegelijkertijd betrokken, wat een goede onderlinge communicatie vereist. Bevordering van deze communicatie – en daarmee van de onderlinge afstemming – is in Almere rond het OKé-punt georganiseerd in de vorm van zorgcoördinatie en procescoördinatie. De zorgcoördinatie wordt meestal door de JGZ 0-19 jaar uitgevoerd, maar soms ook door anderen, met name medewerkers van het Bureau Jeugdzorg. De procescoördinatie wordt uitgevoerd door daarvoor speciaal aangestelde procescoördinatoren.

Ondanks dat de coördinatie bij de hulpverlening vanuit het OKé-punt goed is geregeld, is stagnatie in de zin van dat het resultaat niet wordt bereikt niet per se uitgesloten.

Bijvoorbeeld:

1. De communicatie komt niet op gang omdat betrokken professionals niet bij elkaar komen;
2. Betrokken professionals zijn het niet met elkaar eens;
3. Eén of meerdere professionals houden zich niet aan gemaakte afspraken;
4. Er is wel overeenstemming over inhoud en urgentie van de hulpverlening, maar de capaciteit voor de uitvoering ontbreekt;
5. Tot slot is het denkbaar dat ondanks alle inspanningen het beoogde resultaat niet wordt bereikt en het onduidelijk is waarom.

Als er sprake is van stagnatie kan een kind onverhoopt alsnog buiten de boot vallen. Om dit te voorkomen heeft de gemeente Almere de functie van brandpuntfunctionaris gecreëerd. Deze onafhankelijke functionaris heeft de bevoegdheid om, als dat nodig is,

knopen door te hakken. Wanneer en hoe de procescoördinatoren en de brandpuntfunctionaris kunnen worden ingeschakeld, leest u in paragraaf 2.

2. Het proces van opschaling

De hier beschreven procedure is afgeleid van procedures afkomstig uit de rampenbestrijding met bijbehorende termen.

Let op: de opschaling hoeft niet chronologisch te verlopen. Het kan voorkomen dat bij aanvang van fase 2 direct duidelijk is dat doorzettingsmacht nodig is. Dan kan direct vanuit fase 2 fase 4 van kracht worden.

• FASE 1

'Motorkapoverleg': de dagelijkse routine voor professionals. Deze fase is van toepassing als er niet meer dan twee professionals rond hetzelfde kind bij een gezin betrokken zijn. Dankzij het Elektronisch Signaleringssysteem Alle Risicjongeren (ESAR) weten zij van elkaars betrokkenheid; zij stemmen onderling hun activiteiten op elkaar af.

NB: Deze fase is op zich geen opschalingfase; er treden nog geen procedures in werking.

• FASE 2 (Zorgcoördinatie)

Fase 2 kan op twee manieren ingaan:

- Een betrokken instelling heeft daar behoefte aan;
- Gezien de aard van de problematiek en het aantal betrokken professionals, namelijk drie, is coördinatie nodig.

In de regel voert de betrokken JGZ-medewerker 0-19 jaar of een medewerker BJJ deze zorgcoördinatie uit. De zorgcoördinator neemt uit zichzelf (na signalen uit ESAR) of op verzoek van één van de professionals contact op met alle betrokken professionals. Ook onderzoekt zij of er onderling overleg en afstemming plaatsvindt. Zo nodig speelt de zorgcoördinator een actieve rol bij het bij elkaar brengen van de professionals.

Let op: de JGZ-medewerker 0-19 jaar kan haar rol als zorgcoördinator alleen vervullen wanneer zij op de hoogte is van de betrokkenheid van diverse professionals bij het gezin. Instellingen hebben hiertoe afgesproken om aard en resultaten van interventies en hulpverlening aan de Jeugdgezondheidszorg door te geven. Een tweede afspraak is met Almeerse huisartsen. Deze geven de zorgcoördinator toegang tot gegevens over en van eventuele andere professionals, zoals medisch specialisten en psychiaters werkzaam in de zorg voor volwassenen.

• FASE 3 (Procescoördinatie)

Ook fase 3 kan op twee manieren ingaan:

- Als er bij een gezin vier of meer professionals betrokken zijn, vindt verdere opschaling plaats naar procescoördinatie;
- de zorgcoördinator acht het voor de doelmatigheid van de hulpverlening noodzakelijk de procescoördinator in te schakelen.

In beide gevallen neemt de zorgcoördinator, nadat dit met de ouders besproken is, contact op met een procescoördinator.

Procescoördinatie houdt in:

- bij elkaar roepen van alle betrokken professionals (in de regel binnen twee weken);
- zorgen dat er afspraken worden gemaakt over het te volgen traject;
- beoordelen wie waarvoor verantwoordelijk is;
- controleren of alle professionals hun afspraken nakomen;
- indien professionals meer dan een keer bij elkaar worden geroepen, zullen vanaf de tweede bijeenkomst ook de ouders worden uitgenodigd.

De betrokken professionals stellen ieder zelf hun eigen leidinggevende op de hoogte van de opschaling.

• **FASE 4 (Brandpuntfunctionaris)**

Ondanks de inzet van procescoördinatie leidt de ingezette hulpverlening soms niet tot de gewenste resultaten. Mogelijke oorzaken vindt u in paragraaf 1.

De procescoördinator is in de praktijk de meest aangewezen persoon om de brandpuntfunctionaris te benaderen. Bij grote ongerustheid kan echter iedere professional die betrokken is bij een gezin vanuit zijn of haar verantwoordelijkheid contact opnemen met de brandpuntfunctionaris. Er vindt dan overleg plaats over de vraag of opschaling in het desbetreffende gezin aan de orde is. De brandpuntfunctionaris is degene die hierover uiteindelijk het besluit neemt.

De brandpuntfunctionaris roept alle betrokken (hulpverlenings)instellingen bij elkaar, indien nodig binnen 48 uur. Afhankelijk van de reden voor de opschaling kunnen dit de professionals, hun leidinggevend en/of hun directies zijn. Het is aan de brandpuntfunctionaris om te beoordelen of ook de ouders worden uitgenodigd. De brandpuntfunctionaris heeft de bevoegdheid om de betrokken professionals en instellingen aanwijzingen te geven. Als hij dat nodig acht, schakelt de brandpuntfunctionaris ook (hulpverlenings)instellingen in die nog niet eerder bij het proces waren betrokken.

3. Afschaling en evaluatie

Wanneer de coördinatie van de hulpverlening effectief is, is gaandeweg steeds minder aansturing nodig om de effecten te beheersen. Daarom gaat de procescoördinator of brandpuntfunctionaris op een bepaald moment over tot afschaling naar een lagere fase. Ook voor de afschaling geldt dat deze niet chronologisch hoeft te verlopen. Het bijbehorend evaluatiemoment kan tot bijstelling van het opschalingsmodel leiden.

Onderwerpen die in ieder geval aan de orde komen, zijn:

- Waren en zijn de juiste professionals en instellingen betrokken bij het desbetreffende gezin?
- Was en is er voldoende deskundigheid aanwezig?
- Waren en/of zijn er leemten in het (hulpverlenings)aanbod?
- Hoe was de samenwerking en de afstemming?
- In welke mate is het team van professionals erin geslaagd de beoogde doelen te bereiken?
- Wie biedt er nu hulpverlening en bij wie ligt de verdere coördinatie?