

EXPERTISECENTRUM

PJ PARTNERS

VOOR JEUGD EN LEEFBAARHEID

PJ PARTNERS

COÖRDINATIE VAN ZORG IN THEORIE EN PRAKTIJK

COÖRDINATIE VAN ZORG IN THEORIE EN PRAKTIJK

'Gemeenten en provincies zorgen er voor dat met alle betrokken instanties afspraken zijn gemaakt over de manier waarop zij problemen signaleren, hoe de toeleiding naar zorg verloopt en welke bijdrage zij leveren aan de uitvoering van het 'één gezin, één plan'-principe. Ook moeten zij een model, een werkwijze, en een protocollering kiezen en voor een eenduidige regeling van de privacy zorgen. Daarnaast moeten gemeenten en provincies er op toezien dat duidelijke afspraken worden gemaakt over de overdracht van de Coördinatie van Zorg van de aangewezen zorgcoördinatoren op gemeentelijk niveau naar bureau jeugdzorg en omgekeerd'(NJi, 2008).

PJ PARTNERS
Rozemarijn Hamelink
Januari 2010

Inhoud

Inleiding **2**

Theorie in een notendop **3**
De wettelijke context 3
Wat verstaan wij onder Coördinatie van Zorg vanuit de Wmo? 3
Coördinatie van Zorg in de Wet op de Jeugdzorg 4
Verschillende niveaus 4
Opschaling en doorzettingsmacht 4

Van theorie naar praktijk **5**
Sleutelfiguren 5
Vragen die leven 6
Terminologie 6
Aanpak van Coördinatie van Zorg 6
(On)bekendheid met Coördinatie van Zorg 7
Meldroutes 8
Meldingscriteria 8
Onvoorspelbare caseload 9
Competenties zorgcoördinator 9
Samenwerking 10
Conclusie 11

Aanbevelingen **12**
Eenduidige terminologie en samenwerkingsafspraken 12
Zorgcoördinatie begint bij het signaleren 12
Benodigde competenties 12
Bevoegdheden en doorzettingsmacht 12
Uniformiteit in werkwijze 13
Interdisciplinaire diagnostiek 13
Terugkoppeling vanuit geïndiceerde jeugdzorg 13
Samenwerking 13

Bronnen **14**

Inleiding

'Alle kansen voor alle kinderen', 'het kind centraal stellen', 'niemand tussen wal en schip laten vallen' en '1 gezin, 1 plan' zijn nadrukkelijke uitgangspunten van het Programmaministerie Jeugd en Gezin. Deze uitgangspunten moeten de gebrekkige signalering van risico's, de matige samenhang tussen lokale voorzieningen en zorginstellingen en de problemen in de communicatie en informatie-uitwisseling tussen instellingen wegnemen. Coördinatie van Zorg is hierin het sleutelbegrip.

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de komst van de centra voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn gemeenten ondermeer verantwoordelijk voor de Coördinatie van Zorg. De gemeente wordt meer dan ooit de regisseur van de jeugdketen. Het CJG dient als verbindingsstuk tussen signalering en registratie van opvoed- en opgroeiproblemen van ouders/jeugd enerzijds en uitvoering van hulpverlening anderzijds.

Sommige gezinnen hebben problemen op diverse terreinen, waardoor er vaak verschillende hulpverleners of meerdere instanties actief betrokken zijn (zoals politie, woningbouw, sociale dienst, jeugdzorg). Deze instanties werken ieder met een eigen financieringsstroom, visie en deskundigheid. Het gebeurt nog vaak dat hulpverleners niet van elkaars betrokkenheid bij een gezin af weten. De opvoeding en ontwikkeling van de kinderen in de gezinnen lopen hierdoor gevaar. Voor deze gezinnen is Coördinatie van Zorg essentieel.

Coördinatie van Zorg blijft een krachtenveld zonder kop of staart. De invulling van de functie is complex en veelomvattend. Veel ontwikkelingen hangen ermee samen, zoals de Verwijsindex, Centra voor Jeugd en Gezin, passend onderwijs en zorgnetwerken.

Nieuwe inzichten ontstaan gaandeweg, dus het thema blijft in ontwikkeling en aan herziening onderhevig. De modellen en convenanten rijzen her en der uit de grond. Met man en macht wordt getracht om de functie Coördinatie van Zorg handen en voeten te geven om de gezinnen te kunnen ondersteunen.
Deze notitie is dan ook een momentopname (van eind 2009). De notitie spitst zich toe op de ervaringen van beroepskrachten rondom Coördinatie van Zorg. Deze notitie is bedoeld voor gemeenten en professionals van instellingen die een taak hebben in de uitvoering van de functie Coördinatie van Zorg. Met behulp van deze notitie krijgt de lezer een beeld van het werken met Coördinatie van Zorg in de praktijk. Tevens kan dit stuk de lezer op gedachten brengen om de uitvoering van Coördinatie van Zorg te verbeteren.

PJ PARTNERS, januari 2010
Rozemarijn Hamelink

Theorie in een notendop

'Coördinatie van Zorg is de functie, die de afstemming en uitvoering van alle hulp en zorg verplichtend regelt, voor en met gezinnen en zorgaanbieders.'

De term 'Coördinatie van Zorg' wordt breed opgevat en verschillend gebruikt. Dat komt doordat Coördinatie van Zorg contextgebonden is, met als gevolg dat er verschillende termen worden gebruikt en dat er verschillende invullingen aan gegeven worden. Daarnaast kan Coördinatie van Zorg op verschillende niveaus plaatsvinden (op casus- of op procesniveau, c.q. uitvoerend of bewakend).

De wettelijke context
Coördinatie van Zorg of activiteiten met een verwante terminologie (casemanagement, zorgcoördinatie, gezinscoaching) wordt in Nederland in tenminste vijf wetten expliciet genoemd. Die wettelijke bepalingen geven al een eerste aanduiding van de complexiteit van het vraagstuk.

1. Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)
2. Wet op de Jeugdzorg
3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
4. Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)
5. Jeugdstrafrecht.

En daarnaast in enkele onderwijswetten.

In deze notitie draait het met name om de gemeentelijke functie Coördinatie van Zorg die in de Wmo staat beschreven en een plek moet krijgen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
Ten tweede draait het hier om de gewijzigde Wet op de Jeugdzorg, waarbij de Verwijsindex een instrument is voor het coördineren van zorg.

Wat verstaan wij onder Coördinatie van Zorg vanuit de Wmo?
De Coördinatie van Zorg is een verantwoordelijkheid van gemeenten. Dit is vastgelegd in de Wmo onder prestatieveld 2 bij gemeentelijke taken met betrekking tot preventief jeugdbeleid.

Het CJG voert functies uit op het gebied van de algemene en preventieve gezondheidszorg en jeugdbeleid. Eén van de vijf gemeentelijke functies betreft de Coördinatie van Zorg zolang er geen indicatiebesluit voor geïndiceerde zorg is genomen en zolang geen sprake is van een maatregel voor jeugdbescherming of jeugdreclassering (Bron: NJI, 2008: Coördinatie van Zorg).

Bij Coördinatie van Zorg gaat het om: hulp aan gezinnen met (meervoudige) problematiek, die geen greep hebben op de eigen situatie. Deze gezinnen hebben te maken met diverse instanties en professionals. Aan de orde is het afstemmen van de hulp en zorg, die vanuit verschillende voorzieningen geboden wordt, opdat gezinnen de greep op hun leven terug krijgen. De Coördinatie van Zorg betreft zowel het gezin als de aanbieders van zorg (Bron: Handleiding Coördinatie van Zorg in Almere).

Coördinatie van Zorg in de Wet op de Jeugdzorg
In het gewijzigde wetsvoorstel van de Wet op de Jeugdzorg wordt Coördinatie van Zorg genoemd rondom de Verwijsindex. De Verwijsindex is een hulpmiddel bedoeld om in kaart te brengen welke hulpverleners met welke klant contact hebben. Het systeem geeft aan de instellingen een signaal als zij over de zelfde klant een melding hebben gedaan. De instellingen moeten vervolgens in overleg om hun activiteiten ten opzichte van de klant af te stemmen (in een plan). Tevens wordt dan vastgesteld of Coördinatie van Zorg nodig is en wie de coördinatie uitvoert. De gemeente is verantwoordelijk voor (het borgen van) de Verwijsindex als regievoerder.

In een aantal zaken is Bureau Jeugdzorg (BJZ) wettelijk verantwoordelijk voor de Coördinatie van Zorg. BJZ hoeft daarmee niet per se zelf de zorgcoördinatie uit te voeren. Echter de verantwoordelijkheid houdt wel in dat, waar nodig, opschaling en doorzettingsmacht ingezet moeten kunnen worden. De vraag is hoe deze verantwoordelijkheid van BJZ zich verhoudt tot de lokale instellingen en de gemeenten en welke procedureafspraken daar over gemaakt kunnen worden.

Verschillende niveaus
Op verschillende niveaus komt de functie Coördinatie van Zorg tot uiting. De gemeente heeft een belangrijke regiefunctie om voorzieningen op het gebied van jeugdbeleid te verbinden en samen te laten werken (coördinatie op procesniveau).
Vanuit het CJG vindt Coördinatie van Zorg plaats, ook als er meer nodig is dan lichte hulp en advies (coördinatie op kindniveau). Onder het motto 1 kind, 1 plan' of 1 gezin, 1 plan' moet in principe bij alle interventies één persoon als zorgcoördinator fungeren.

Opschaling en doorzettingsmacht
Het samenstellen en uitvoeren van een gezinsplan kan stagneren. Het is dan van groot belang dat de betrokkenen actie ondernemen om het plan weer vlot te trekken. Aan de gemeentelijke functie Coördinatie van Zorg zijn de zogenaamde 'opschaling' en de doorzettingsmacht verbonden.
De oorzaken van stagnatie kunnen divers zijn: een van de betrokkenen houdt zich niet aan de afspraken, wachtlijsten verstoren de planning, de omstandigheden veranderen of er ontstaat een (nieuwe) crisis, of een of meer gezinsleden weigeren (verdere) medewerking.
De gemeente kan de samenwerking van voorzieningen, die zorg leveren aan een kind/gezin, afdwingen. De gemeente heeft de bestuurlijke verantwoordelijkheid en doorzettingsmacht om de medewerking van zorgaanbieders verplicht op te leggen als de gebruikelijke afstemming onvoldoende lukt en de zorg stagneert en wanneer er sprake is van een ernstig bedreigende situatie voor het kind. Voordat de gemeente haar doorzettingsmacht inzet, zijn het in eerste instantie de uitvoerders van het gezinsplan zelf die actie dienen te ondernemen bij (dreigende) stagnatie. Mocht dit niet van de grond komen, dan kunnen ook leidinggevenden of bestuurders van instellingen de nodige acties ondernemen (Bron: Handleiding Gezinsplan, Regio Zuid-Holland Noord, Partners in jeugdbeleid, 2009). Opschaling en doorzettingsmacht zijn belangrijk om op te nemen in het samenwerkingsconvenant en in de handleiding voor het uitvoeren van Coördinatie van Zorg.

Van theorie naar praktijk

Coördinatie van Zorg, zoals verwoord in de Wmo, is geen gemakkelijke opgave. Het is veelomvattend. Zowel de jeugdgezondheidszorg als instellingen voor maatschappelijk en sociaal werk rekenen (een deel van) deze taken tot hun verantwoordelijkheid. Daarnaast is er verwarring over wat de genoemde termen precies betekenen.

Inmiddels zijn beroepskrachten begonnen met het uitvoeren van de functie Coördinatie van Zorg. Het gaat daarbij zowel om nieuwe mensen op deze functie, als om medewerkers die al zorgcoördinatie als taak hadden.

De organisaties waar deze mensen werken zijn divers: jeugdgezondheidszorg, GGD, algemeen maatschappelijk werk, jeugdzorg e.d. De zorgcoördinator biedt soms ook zelf hulp aan het gezin, maar draagt er vooral zorg voor dat de gezinnen die het nodig hebben een passende vorm van zorg krijgen en dat die coördinatie volgens afspraak wordt uitgevoerd.

Sleutelfiguren

De volgende sleutelfiguren waren bereid om hun ervaringen uit de praktijk te delen:

- De heer Henk Visch, werkzaam bij de GGD Hollands Midden als sectormanager jeugdgezondheidszorg.
- Mevrouw Maudy van der Meer, werkzaam als trainer en adviseur bij expertisecentrum K2 (provincie Noord-Brabant) en heeft expertise op het gebied van Coördinatie van Zorg en de Verwijsindex.
- Een jeugdbeschermer, ook wel gezinsvoogd genoemd, werkzaam bij Bureau Jeugdzorg. De naam van deze contactpersoon en de werkplek blijft op verzoek anoniem.
- De heer Louis Pronk, werkzaam bij JSO. Hij is trainer en methodiekontwikkelaar o.m. rondom Coördinatie van Zorg;
- Mevrouw Bernice Kobes, werkzaam bij JSO. Zij is o.a. projectleider rondom Coördinatie van Zorg in verschillende regio's van de provincie Zuid-Holland.

Ten eerste is het belangrijk om te benadrukken dat deze sleutelfiguren meer vanuit een hulpverlenings- of zorgachtergrond hun ervaringen hebben gedeeld. Het zou interessant zijn geweest om ook de ervaringen van medewerkers uit bijvoorbeeld de schuldhulpverlening, de sociale dienst, een woningcorporatie te kunnen achterhalen. Daar is echter niet voor gekozen met deze notitie.
Ten tweede moet benadrukt worden dat de ervaringen van deze sleutelfiguren niet het algemene beeld vertegenwoordigen. Iedere regio of gemeente heeft hierin haar eigen dynamiek, successen en verbeterpunten. Echter, het schetst een beeld van ervaringen van het werken in het domein Coördinatie van Zorg.
Tot slot is het een momentopname van hoe het anno 2009 (weliswaar door een aantal professionals) wordt beleefd. De meest opvallende zaken uit de gesprekken en overeenkomsten zijn hieronder verzameld.

Vragen die leven

Uit de gesprekken blijkt dat er vragen bestaan rondom de aanpak. Wanneer de Coördinatie van Zorg goed wordt opgepakt, is men overtuigd van een vooruitgang in adequate ondersteuning aan gezinnen. Ook ziet men dat er nog een aantal dingen verbeterd kan worden.

De volgende vragen bestaan onder betrokkenen bij de functie Coördinatie van Zorg:

1) Wat kunnen we regionaal vastleggen en organiseren en wat kan het beste lokaal worden opgepakt en aangepakt?
2) Hoe krijgen we de beroepskrachten uit de organisaties gezamenlijk betrokken?
3) Hoe kan de caseload van zorgcoördinatoren hanteerbaar worden?
4) Hoe zorgen we ervoor dat het aanbod van zorgcoördinatie bekend is en blijft bij de signaleerders/melders?
5) Hoe motiveren we beroepskrachten om te signaleren/melden?
6) Wie mag een signaal of melding inbrengen (breed of smal)?
7) Hoe zorgen we voor overzicht/regie van de signalen/meldingen die via verschillende routes binnenkomen?
8) Bij de Zorg Advies Teams (ZAT's) is vaak de vraag: wanneer trek je als ZAT aan de bel bij het CJG?

Terminologie

'Als zorgcoördinator kan ik pas goed werken als zorgcoördinatie duidelijk is omschreven, zodat we geen verkeerde verwachtingen van elkaar hebben.'

Bij Coördinatie van Zorg gaat het enerzijds om: directe ondersteuning geven aan gezinnen met (meervoudige) problematiek. Taak hierin is het afstemmen van de hulp en zorg, die vanuit verschillende voorzieningen geboden wordt, opdat gezinnen de greep op hun leven terug krijgen. Anderzijds betreft het ook het in verband brengen van signalen van verschillende instanties, dus op instellingsniveau. Voor deze twee niveaus worden in de praktijk verschillende termen gebruikt, zoals: procescoördinatie versus zorgcoördinatie, coördinatie op macro- versus microniveau, bestuurlijke regie versus casusregie, zorgregie en zorgcoördinatie, ketencoördinatie en zorgcoördinatie.
In het werken met de Verwijsindex worden niet alleen met verschillende systemen gewerkt (Multisignaal, Zorg voor Jeugd), maar er worden ook verschillende termen en definities gebruikt. De ene regio heeft afgesproken om de term 'meldingen' te gebruiken in de Verwijsindex, in een andere regio werkt men met de term 'signalen', omdat men de term 'signaal' laagdrempeliger vindt klinken.

De verschillende termen en taakopvattingen in de Coördinatie van Zorg levert in de praktijk verwarring op. Professionals werken regelmatig vanuit een verschillend kader. Daardoor blijken er verschillende verwachtingen te zijn. Dit kan de samenwerking vertroebelen en de gezinsondersteuning vertragen.

Aanpak van Coördinatie van Zorg

Het onderscheid tussen Coördinatie van Zorg op gezinsniveau en op procesniveau wordt verschillend uitgevoerd. In het ene geval worden deze twee rollen in dezelfde functie gehanteerd. In een ander geval worden deze rollen als specifieke en aparte taken gezien en zijn er verschillende functieprofielen voor uitgewerkt.

Daarnaast varieert het in de aangewezen organisatie, die Coördinatie van Zorg op casusniveau op zich neemt. In sommige gevallen is dat de jeugdgezondheidszorg. In andere gevallen heeft de gemeente meerdere organisaties aangewezen die, afhankelijk van het kernprobleem van het gezin en afhankelijk van wie er contact heeft met het gezin, als zorgcoördinator kunnen optreden. Dit kan bijvoorbeeld het CJG zijn, het algemeen maatschappelijk werk, Stichting MEE of de GGZ.

Andere gemeenten werken met een 'pool' van een aangewezen groep zorgcoördinatoren die de vaardigheden hebben om een coördinerende rol op zich te nemen (en die daar op geschoold blijven worden).

De beleidmatige of regisserende coördinator is op verschillende plekken ondergebracht; sommigen zijn zorgregisseurs vanuit het CJG, ergens anders is dit een procescoördinator die vanuit de GGD werkt.

Ook wordt er wel in gradaties van verschillende soorten zorgcoördinatie gewerkt; 'geen zorgcoördinatie'(95%), 'algemene zorgcoördinatie' (4%), 'specialistische zorgcoördinatie' (1%). Daarbij krijgen de professionals binnen de specialistische zorgcoördinatie extra scholing op coördinatietaken. Voor de algemene zorgcoördinatie verzorgen de professionals zoveel mogelijk zelf coördinatie in het gezin. Bij een indicatie wordt de Coördinatie van Zorg in de meeste gevallen door jeugdzorg uitgevoerd.

(On)bekendheid met Coördinatie van Zorg

In de provincie Noord-Brabant, waar men provinciebreed werkt met het Verwijsindexsysteem Zorg voor Jeugd, blijkt dat er minder matches in Zorg voor Jeugd zijn, dan met had verwacht. Dit komt doordat er weinig signalen worden afgegeven in Zorg voor Jeugd. De oorzaken hiervan zijn:

- Onvoldoende bekendheid van het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd,
- Onbekendheid met de mogelijkheden van het signaleringssysteem,
- Onbekend met de sociale kaart en de bestaande netwerken,
- Onvoldoende bekend met wanneer is een signaal een signaal (inschatten van de ernst of mogelijke risico's),
- Handelingsverlegenheid onder professionals om een signaal in te brengen,
- Onvoldoende ruggensteun vanuit de eigen organisatie om een signaal in te brengen,
- Onzekerheid bij professionals om het gesprek aan te gaan met ouders of jeugdigen.

De pilot zorgcoördinatie vanuit het CJG in Delft heeft tijd nodig gehad om op gang te komen. In de eerste maanden van de pilot waren er weinig aanmeldingen. Bij navraag bij beroepskrachten bleek dat dit te maken had met onbekendheid met het doel en de inhoud van de pilot en met te strak geformuleerde aanmeldingscriteria. De criteria voor aanmeldingen zijn versoepeld en de zorgregisseurs zijn actief de boer op gegaan. De boodschap die zij daarbij uitdroegen was naast de inhoud van de pilot, dat de zorgregisseurs ook in te zetten zijn voor het meedenken en uitzoeken van relevante zaken voor gezinnen waar beroepskrachten zich zorgen over maken. Deze open houding levert bekendheid op, waardoor professionals de weg richting de zorgregisseurs goed weten te vinden. De zorgregisseurs verzorgen ook consultatie of geven advies.

De bekendheid van de zorgregisseurs in Delft is mede door deze werkwijze in een jaar tijd enorm gegroeid onder een breed scala aan organisaties. Hierdoor hebben gezinnen adequate ondersteuning kunnen krijgen.

Meldroutes

In alle gevallen waarin meerdere instellingen en instanties betrokken zijn bij een casus is dit aanleiding om te bepalen of zorgcoördinatie moet worden ingezet. De overweging tot het inzetten van zorgcoördinatie kan aan de orde zijn vanuit verschillende ingangen:

- het CJG
- de Verwijsindex
- een zorgnetwerk
- het Justitieel netwerk
- gezinnen zelf die zich melden bij het CJG of direct bij een instelling.

De kans dat één en dezelfde casus via twee of zelfs drie ingangen wordt bereikt is niet uitgesloten. Vandaar dat het nodig is dat tussen de verschillende ingangen afstemming plaatsvindt over welke cases zijn aangemeld en in welk overleg die worden behandeld. Hierin ligt een taak van de coördinatoren (of voorzitters) van de verschillende overlegvormen.

Want hoe houd je hierin het overzicht en voorkom je dat er gaten vallen in de benodigde ondersteuning voor een gezin? De ondervraagde sleutelfiguren herkennen deze zorg niet. In de praktijk komen die verschillende meldroutes vrij snel bij elkaar. Vanuit de verschillende ingangen wordt steeds vaker gezorgd dat de zorg om een kind of een gezin ook in de Verwijsindex terecht komt.
Daarbij is de zorgregisseur of ketencoördinator de 'linking pin', die ook de zorgnetwerken volgt (die onderdeel zijn van de backoffice van het CJG). Het streven van regio Haaglanden in Provincie Zuid-Holland is om de zogenaamde zorgregisseur de spin in het web te laten zijn. Deze persoon heeft ook een coördinerende taak in de Verwijsindex, heeft zicht op het justitieel netwerk en het netwerk rondom het zogenaamde veiligheidshuis.
Naast de randvoorwaarden (bekendheid van het zorgcoördinatie aanbod en de Verwijsindex en durven en weten hoe te signaleren), dienen gezinnen zelf ook gemotiveerd te zijn om de ondersteuning te ontvangen.
Echter, 100% garantie dat ieder gezin die Coördinatie van Zorg nodig zou hebben, ook werkelijk gecoördineerd ondersteuning krijgt, is een utopie; er zoveel mogelijk naar streven is de enige realistische houding.

Meldingscriteria

Zonder al teveel uit te wijden over de landelijk vastgestelde meldingscriteria van de Verwijsindex, is er kort iets te vertellen over het verschil in wie een melding of signaal mag inbrengen in de Verwijsindex. Sommige regio's willen dit zo breed mogelijk kunnen doen, met de gedachte dat er zoveel mogelijk zorgen of twijfels over een kind of gezin gesignaleerd kunnen worden, zodat het tijdig serieus genomen wordt. Een voorbeeld hiervan is dat kinderdagverblijven, scholen, jeugd- en jongerenwerk ook een signaal kunnen afgeven aan de Verwijsindex. In de regio Zuid-Holland Noord mogen alleen de zorginstellingen melden (JGZ, AMW, BJZ) in de Verwijsindex.

Het risico van het uitsluiten van melders in de Verwijsindex is dat in het coördineren van de zorg en het opstellen van een gezinsplan belangrijke partners niet worden betrokken. Echter deze 'uitgesloten' melders kunnen ook via een meldingsplichtige organisatie melden. Zo meldt het kinderdagverblijf via de Jeugdgezondheidszorg. Een woningbouwcorporatie meldt via het CJG.

Onvoorspelbare caseload
In Delft is het niet in alle gevallen mogelijk geweest een zorgcoördinator in te zetten vanuit de meest voor de hand liggende organisatie. Redenen hiervoor waren onderbezetting en/of niet op korte termijn een zorgcoördinator 'vrij' kunnen maken. De zorgregisseurs hebben in deze uitzonderingssituaties gekozen voor de inzet van een zorgcoördinator vanuit een andere organisatie. Er zijn ook gemeenten waarbij de zorgcoördinator wordt ingekocht.

In de provincie Noord-Brabant adviseert K2 om wekelijks vier uur extra in te ruimen voor coördinatietaken.
Vanuit organisaties zijn er slechts enkele zorgcoördinatoren aangewezen en opgeleid, omdat men deze functie ziet als aparte taak met specifieke competenties.

Competenties zorgcoördinator
'Ik kan mijn coördinatorrol pas goed uitvoeren als ik van de andere hulpverleners weet wat zij aan expertise in huis hebben, zodat ik weet wie wat kan betekenen voor het gezin en iedere hulpverlener de goede dingen doet.'

Taken die een zorgcoördinator uitvoert zijn:
- informatie verzamelen
- afstemmen met ouders en hulpverleners
- opstellen en bewaken van de uitvoering van een plan van aanpak
- voorzitten van een overleg
- en aansturen van een team.

Dit vraagt om de nodige competenties van de beroepskracht, zoals leiding geven, gesprekken voeren met ouders, ontwikkelen, motiveren en verantwoording afleggen, besluitvaardigheid en assertiviteit.

In Delft is gedurende de uitvoering van de pilot gebleken dat het niet altijd mogelijk is om een zorgcoördinator in te zetten die al bekend is in het gezin. Daarbij komt dat niet alle hulpverleners geschikt zijn om in te zetten als zorgcoördinator. Er wordt specifieke expertise en competenties gevraagd. Vanuit de organisaties wordt deze vorm van zorgcoördinatie dan ook gezien als een aparte taak. De ervaringen van de zorgregisseurs en de zorgcoördinatoren is dat het niet altijd even duidelijk (te scheiden) is welke taken bij het reguliere werk vanuit AMW, MEE, GGZ en CJG bemoeizorg horen en welke bij de zorgcoördinatietaken.

Uit de trainingen Coördinatie van Zorg blijkt dat zorgcoördinatoren worstelen met het betrekken van het gezin. Het combineren van de rollen: hulpverlener en coördinator is niet voor iedereen weggelegd. Met name in het bijzijn van ouders vervallen zorgcoördinatoren terug in hun hulpverlenersrol. De coördinatoren vinden het lastig om er boven uit te stijgen en vinden het ook moeilijk om een overleg

vorm te geven als coördinator (duidelijk je rol presenteren, hoe bepalend kunnen zijn, leren doorpakken). In regio Zuid-Holland Noord betrekt men de ouders nadrukkelijk bij de '1 gezin, 1 plan methode'. Dit vraagt om andere competenties.

Bij de zorgregisseurs blijkt het omgaan met weerstanden en doorzettingsmacht een leerproces te zijn.

In de provincie Noord-Brabant is het herkenbaar, dat sommigen meer geschikt zijn voor een coördinatorrol dan anderen. De leidinggevenden van de instellingen selecteren hun medewerkers. Zij worden (in overleg) aangewezen om naast het reguliere werk ook een coördinatorrol op zich te nemen. Deze personen worden vervolgens getraind en krijgen intervisie.

Ook wordt er aangegeven dat er een spanningsveld is tussen het kindgericht werken vanuit het eerste beroep en het systeemgericht werken vanuit de coördinatorrol. Bijvoorbeeld, voor een gezinsvoogd staat het kind centraal, zijn/haar kerntaak is de jeugd te beschermen. De hulp aan ouders horen bij andere hulpverleners (zoals schuldhulpverlening, reclassering, GGZ e.d.). Zorgcoördinatie is op het gezin als systeem gericht, waardoor een zorgcoördinator 'van alle markten thuis' zou moeten zijn om het gezin adequaat te ondersteunen. Dit staat soms haaks op elkaar. Soms is het goed om je te houden aan je eigen kernexpertise om de rollen en taakafbakening helder te houden.

De ervaringen in de provincie Noord-Brabant met de training over Coördinatie van Zorg zijn positief. Het coördinatiegesprek is krachtig wanneer dit gesprek gevoerd wordt door een getrainde ketencoördinator. Er wordt daadwerkelijk aangepakt en actie ondernomen.

Samenwerking

'Samenwerken blijft mensenwerk; je moet elkaar leren kennen en leren vertrouwen.'

In de praktijk blijkt de samenwerking in het coördineren van zorg lang niet altijd soepel te verlopen. De zorgcoördinator stuit regelmatig op weerstand van andere hulpverleners. Ook is het geen vanzelfsprekendheid, dat er teruggekoppeld wordt aan de zorgcoördinator.
Verschillen in werkcultuur en in financiering (coördinatorfunctie onderdeel van reguliere werkzaamheden of extra moeten inkopen) is vaak een hobbel in de samenwerking.
De hulpverleners weten vaak van elkaar niet wat ze doen. Specifiek ervaart de ondervraagde gezinsvoogd regelmatig dat men niet op de hoogte is van de taken en expertise van een gezinsvoogd. Daarnaast zijn er verschillende opvattingen over hoe de problemen in het gezin aan te pakken.
De samenwerking met Bureau Jeugdzorg wordt als te verbeteren beschouwd. Men vindt dat er onvoldoende teruggekoppeld wordt naar de andere betrokken professionals, wanneer Bureau Jeugdzorg de Coördinatie van Zorg op zich heeft genomen.

'Als iedere instelling bereid is om de benodigde informatie over het gezin te leveren, dan pas kunnen we samen de juiste stappen zetten.'

De gezinsvoogd geeft zelf ook aan dat de samenwerking verbeterd kan worden rondom Coördinatie van Zorg. Wanneer Bureau Jeugdzorg de zorgcoördinatie krijgt (vaak vanwege een indicatie) is men afhankelijk van de informatieplicht vanuit andere instanties. Regelmatig wisselen instanties geen informatie uit wegens privacyredenen. Dat is niet werkbaar.

Voordat het kind een ondertoezichtstelling heeft gekregen, zijn vaak al meerdere hulp- en of dienstverleners bij het gezin betrokken geweest (en heeft er dus soms ook al Coördinatie van Zorg plaatsgevonden). De gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg komt er dan in een later stadium bij, dat soms lastig is om de zorgcoördinatie over te nemen.

Soms gebeurt het verzamelen van informatie inefficiënt. Een gezinsvoogd heeft de ervaring dat een CJG-coördinator niet altijd van de kennis en informatie van een gezinsvoogd gebruik maakt. Soms krijgt de gezinsvoogd het idee dat verantwoording afgelegd moet worden richting een zorgcoördinator of zorgregisseur. Gezichten zien en vaker met elkaar werken kan hierin helpen.

In Noord-Brabant heeft men de ervaring dat de samenwerking aanzienlijk beter verloopt na de training, doordat ondermeer de urgentie goed bepaald kan worden.

Conclusie

- Het blijkt dat Coördinatie van Zorg zeer verschillend wordt uitgelegd en georganiseerd.
- Men is onvoldoende op de hoogte van afspraken rondom Coördinatie van Zorg en de bijbehorende werkwijze.
- De vastgestelde afspraken en werkwijze (vaak in convenanten en in handleidingen) zijn vaak nog niet ingedaald in de organisaties, waardoor uitvoerders nog te weinig handvatten hebben in de aanpak van Coördinatie van Zorg.
- Er is behoefte aan blijvende scholing in competenties voor de verschillende coördinatietaken.
- Investeren in verheldering van taken en rollen, verdiepen in elkaars kerntaken en expertise is een belangrijke voorwaarde in de samenwerking.
- Ook de onderlinge communicatie (zoals het blijven aanspreken op elkaars verantwoordelijkheid en verwachtingen uitspreken) draagt bij aan adequate Coördinatie van Zorg.

Aanbevelingen

'Het zou zo handig zijn als er heel praktische zaken geregeld zijn, zoals een laptop die je mee kunt nemen om ter plekke het gezinsplan in te voeren en te notuleren om snel te kunnen doorpakken, of het uitwisselen van elkaars mobiele telefoonnummers.'

Eenduidige terminologie en samenwerkingsafspraken
Om samenwerking rondom Coördinatie van Zorg te bevorderen is het zinnig om te beginnen met termen en wettelijke kaders nader toe te lichten. Het pleidooi is dan ook om op lokaal c.q. regionaal niveau te beginnen met het formuleren van een gezamenlijk gedragen definiëring van Coördinatie van Zorg, een eenduidige terminologie en een gezamenlijke visie.
Ook de samenwerkingsafspraken dienen vastgelegd te worden: lokaal en regionaal met de betrokken instellingen. Dit kan door middel van een convenant.
Met alleen een theoretisch werkkader en een samenwerkingsprotocol ben je er uiteraard niet, maar het geeft houvast in complexe situaties.

Zorgcoördinatie begint bij het signaleren
Coördinatie van Zorg valt of staat met signalering en melding. Belangrijke voorwaarde hierbij is dat men bekend is met de meldings- of signaleringsmogelijkheden en de functie Coördinatie van Zorg.

Meer bekendheid geven aan het bestaan van de Verwijsindex is belangrijk. Via gemeenten kunnen instellingen op de hoogte worden gebracht. Daarnaast is het ook van belang dat er meer informatie aan ouders wordt gegeven over het bestaan en de functie van de Verwijsindex en het aanbod in Coördinatie van Zorg.

Tot slot is het belangrijk om aan alle partijen duidelijk te maken waar en hoe de meldingen en signalen moeten worden aangegeven. Het is nodig dat de zogenaamde handelingsverlegenheid bij professionals wordt doorbroken. Scholing en ondersteuning van signaleerders zijn hierin wenselijk.

Benodigde competenties
De evaluatie van de pilot zorgcoördinatie in Delft zegt: 'Kies voor de kwaliteit van de zorgcoördinatoren en maak hierin de keus voor een vaste groep van zorgcoördinatoren vanuit verschillende moederorganisaties.' Zij kunnen ingezet worden als zorgcoördinator vanuit het CJG voor deze specifieke groep gezinnen. Werk met deze groep medewerkers aan een uniforme manier van werken, opbouwen van ervaring en vergroten van deskundigheid. Zorg voor goede vormen van scholing, werkbegeleiding en intervisie.

Bevoegdheden en doorzettingsmacht
Een zorgcoördinator/ketencoördinator moet op allerlei niveaus in verschillende organisaties ingangen hebben om alle informatie te kunnen achterhalen die nodig zijn om het gezin te ondersteunen.
Bij ketencoördinatie/procescoördinatie gaat het niet alleen om formele bevoegdheden, maar ook het geaccepteerd worden in de rol van regisseur en commitment krijgen van diverse organisaties om gemeenschappelijke doelen te realiseren.

Uniformiteit in werkwijze
Werk aan een uniforme wijze van overleg (methodisch doordacht). Hier zouden de kwaliteitscriteria van de ZAT's of handboeken Coördinatie van Zorg een goed voorbeeld voor kunnen zijn, zoals de 'handleiding gezinsplan' van de regio Zuid-Holland Noord, opgesteld door Partners in jeugdbeleid.
Het werken met de landelijk vastgestelde meldingscriteria van de Verwijsindex kan wellicht ook een invulling geven aan een overlegmethode (zie www.meldcriteria.nl).

Interdisciplinaire diagnostiek
De backoffice van het CJG zou beter ingericht zijn wanneer er de mogelijkheid is om een goede diagnose te stellen. Dit kan door in een eerdere fase een goede (interdisciplinaire) probleemanalyse te maken. Haal de risicotaxatie dus zo veel mogelijk naar voren. Dat bespaart langere doorlooptijd en er kan zonodig direct doorverwezen worden.
De focus zou meer op de zogenaamde 'wrap around-methode' moeten liggen, dus niet in een keten achter elkaar maar in een cirkel om het gezin heen. Zo kan de juiste ondersteuning geboden worden.

Terugkoppeling vanuit geïndiceerde jeugdzorg
Zorg dat het terugkoppelen vanuit de geïndiceerde jeugdhulp systematisch gebeurt. Daar moeten afspraken over worden gemaakt die bij alle partijen bekend zijn en gedragen worden.

Samenwerking
Elkaar vertrouwen en, voor een gedeelte, los kunnen laten is belangrijk voor het succes van Coördinatie van Zorg. Maak dus gebruik van elkaars kennis en expertise. Wees bereid de gevraagde informatie te geven (mits op een zorgvuldige manier).

Gezien de problematiek van de gezinnen is het noodzakelijk dat men blijft investeren in contacten en afspraken met andere organisaties. Ook de misschien wat minder voor de hand liggende contacten zullen moeten worden opgebouwd, zoals met de sociale dienst, schuldhulpverlening en woningbouwverenigingen.

In de regio Zuid-Holland Noord werkt men aan de verbetering van taakafbakening, praktische samenwerkingsafspraken (zoals: wanneer en hoe ben je snel bereikbaar door bijvoorbeeld het uitwisselen van mobiele telefoonnummers). Ook het streven naar vaste gezichten van de hulpverleners in een grotere gemeente of grotere stad, zodat er vaste teams rondom het CJG opgebouwd kunnen worden, kan bijdragen aan een verbeterde samenwerking.

Train de professionals in het team waarin zij zitten, zodat ze elkaar leren kennen, met elkaar leren samen werken en elkaar leren vertrouwen.

Bronnen

- Concept-evaluatieverslag Pilot Zorgcoördinatie in Delft (2009)
- De kracht van verbinden (2006)
- Handleiding Coördinatie van Zorg Almere, Bert Prinsen, Ingrid Ligtermoet (2008)
- Handleiding Gezinsplan, Regio Zuid-Holland Noord, Partners in jeugdbeleid (2009)
- Verscheidene artikelen van het NJi, www.nji.nl (2009)
- Verscheidene artikelen van het Programmaministerie Jeugd en Gezin www.jeugdengezin.nl (2009)
- Werken aan het CJG, Visie, inhoud en organisatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin, Annemiek van Woudenberg (2009)
- Wijziging Wet op de Jeugdzorg (2009)



PARTNERS

Thurledeweg 95
Postbus 11117 | 3004 EC Rotterdam
T 010 4362166
F 010 4366357
info@pjpartners.nl
www.pjpartners.nl