

# ***Zorg in de keten***

***Eindevaluatie Protocol Ketenzorg  
Multiprobleemgezinnen  
Stad Groningen***

**Monique Beukeveld**

Bureau Onderzoek Gemeente Groningen, juni 2008

Bureau Onderzoek heeft als kernactiviteiten instrumentontwikkeling voor en uitvoering van beleidsgericht onderzoek, het toegankelijk maken van grote hoeveelheden data uit verschillende bronnen, gegevensanalyse, projectevaluatie en dienstverlening bij overheidsmarketing.



## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Vraagstelling	5
1.2 Opbouw van het rapport	6
<b>2. Het protocol</b>	<b>7</b>
2.1 Structuur van het Protocol Ketenzorg	7
2.2 Aanmeldingen	8
2.3 Verankering binnen de organisaties: draagvlak	9
2.4 Samenwerking en afstemming	11
2.5 Wat levert het protocol op voor multiprobleemgezinnen?	16
<b>3. Toekomstmogelijkheden van het protocol</b>	<b>19</b>
3.1 Protocol als escalatiemodel	19
3.2 Centrum voor Jeugd en Gezin	19
3.3 Verwijsindex	20
3.4 Multiprobleemaanpak in de krachtwijken	20
<b>4. Conclusies</b>	<b>23</b>
4.1 Conclusies	23

## 1. Inleiding

Sinds januari 2006 is het 'Protocol Ketenzorg Multiprobleemgezinnen stad Groningen' van kracht (hierna 'Protocol Ketenzorg' genoemd). Dit protocol is op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot stand gekomen. De centrale coördinatierol ligt bij de GGD van de gemeente Groningen. Het Protocol Ketenzorg dient ervoor om hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problematiek, waarbij zorgen bestaan over de ontwikkeling en/of veiligheid van de betrokken kinderen, beter te coördineren en af te stemmen. Het Protocol Ketenzorg heeft effect wanneer de veiligheid of de ontwikkeling van het kind niet meer in het geding is en wanneer het hulpaanbod adequaat is geworden. De optimale hulpverlening aan het gezin moet leiden tot een toename aan draagkracht van het gezin en een afname van de draaglast, waardoor de leden van het gezin de problemen beter kunnen hanteren en oplossen en (meer) op eigen kracht verder kunnen in een gezond opvoedingsklimaat. Zie de gebruikersversie Protocol Ketenzorg Multiprobleemgezinnen stad Groningen (GGD Groningen, 2005).

De GGD Groningen heeft hiertoe een evaluatieonderzoek opgezet en inmiddels een voor- en tussenmeting uitgevoerd. Bureau Onderzoek en Statistiek van de gemeente Groningen is gevraagd de eindmeting van het onderzoek op zich te nemen.

### 1.1 Vraagstelling

In navolging van de voor- en tussenmeting richten we ons in de eindmeting op de volgende centrale vraagstelling:

*In hoeverre heeft het protocol haar doelstelling behaald?*

De centrale vraagstelling bestaat uit de volgende deelvragen:

1) *In welke mate is het middel (Protocol Ketenzorg) goed ingezet?*

- a) In hoeverre wordt zorg gedragen voor een verbeterde samenhang tussen de verschillende vormen van vrijwillige en/of gedwongen hulpverlening aan het gezin?
- b) In hoeverre wordt zorg gedragen voor een verbeterde coördinatie en afstemming tussen de verschillende bij het gezin betrokken hulpverleningsinstellingen?

- c) In hoeverre wordt zorg gedragen voor meer continuïteit in de relatie met het gezin, indien nodig over vele jaren?
- d) In hoeverre wordt zorg gedragen voor meer onderlinge informatie-uitwisseling, afgestemd op de mate van betrokkenheid bij het gezin waarbij rekening wordt gehouden met geldende privacyregels?

2) *In welke mate is het (achterliggende) doel bereikt?*

- a) In hoeverre zijn de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen/het kind nog in gevaar?
- b) In welke mate is het gezin (nog) een multiprobleemgezin? Anders gezegd, is er mogelijk al een ontwikkeling in positieve zin te constateren?

### **Opzet van het onderzoek: eindevaluatie**

#### *Dossieronderzoek*

Ter voorbereiding op de interviews met contacthulpverleners, heeft de onderzoeker de gezinsdossiers ingezien van de gezinnen die bij de contacthulpverleners in zorg zijn.

#### *Interviews*

Bij de eindevaluatie zijn interviews gehouden met:

- de zes contacthulpverleners die ook bij de tussenmeting van de zes gezinnen betrokken waren;
- drie andere hulpverleners die eveneens bij de tussenmeting van diezelfde gezinnen betrokken waren;
- zes leden van de coördinatiegroep;
- een beleidsmedewerker van de dienst OCSW van de gemeente Groningen;
- vier sleutelfiguren van de vier overige meest betrokken instellingen;
- drie sleutelfiguren van organisaties die niet of nauwelijks betrokken zijn geweest bij het project.

## **1.2 Opbouw van het rapport**

Hoofdstuk 2 geeft de resultaten weer van het proces rondom het Protocol Ketenzorg Multiprobleemgezinnen. Hierin komen de ervaring en visie van de geïnterviewde sleutelfiguren rondom het protocol aan bod. Hoofdstuk 3 geeft de visie van de sleutelfiguren weer ten aanzien van de toekomstmogelijkheden van het protocol. Tot slot hebben we in hoofdstuk 4 de conclusies en aanbevelingen voor u op een rij gezet.

## 2. Het protocol

Voor het uitvoeren van de afspraken in het Protocol Ketenzorg is de coördinatierol ondergebracht bij de GGD. Daarnaast is een zelfstandige coördinatiegroep opgericht, samengesteld uit managers van de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SOZAWE), de Maatschappelijk Juridische Dienstverlening (MJD) en Bureau Jeugdzorg, de coördinator van het gemeentelijk Zorgnetwerk Afstemming Risicjongeren (12+) en de coördinatoren van de Zorg Advies Teams. Daarnaast kan de coördinatiegroep worden uitgebreid met contactpersonen van instellingen die een belangrijke rol vervullen in het gezin.

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de ervaringen van de leden van de coördinatiegroep, de contacthulpverleners en andere betrokken hulpverleners met het proces van het Protocol Ketenzorg.

### 2.1 Structuur van het Protocol Ketenzorg

Er is een coördinatiepunt bij de GGD waar professionals melding kunnen doen van gezinnen die volgens hen in aanmerking komen voor het Protocol Ketenzorg. De coördinatiegroep beoordeelt de meldingen aan de hand van vooraf gestelde criteria. Vervolgens besluit ze of het gezin wordt opgenomen in het protocol. Op hoofdlijnen stippelt ze uit hoe de hulpverlening beter afgestemd kan worden. Vervolgens wordt bepaald wie de contacthulpverlener zal zijn. De contacthulpverlener is de persoon die het contact met het gezin onderhoudt en de afspraken over de inzet van hulp van de verschillende instellingen bewaakt.

De contacthulpverleners koppelen hun bevindingen over de zorg voor het multiprobleemgezin terug naar de coördinator van het gezin. De coördinatie van de zorg rond de gezinnen ligt bij de coördinatoren van de GGD. Bij geïndiceerde hulpverlening ligt de coördinatie bij Bureau Jeugdzorg. Deze coördinatoren maken deel uit van de coördinatiegroep en bespreken aldaar de stand van zaken van het gezin. De betreffende coördinator is verantwoordelijk voor terugkoppeling naar de contacthulpverleners.

Een van de contacthulpverleners vindt dat de informatie over te veel schijven gaat. Ze zegt:

*“Er gebeurt iets in het gezin, de hulpverlener binnen het gezin vertelt dit aan mij, ik vertel het aan de coördinator en die koppelt het terug naar de*

*coördinatiegroep. De inhoud van de informatie verandert toch altijd een beetje. Het is denk ik wel noodzakelijk, want ik kan niet ook nog eens in de coördinatiegroep gaan zitten, maar....."*

Op voordracht van de coördinator besluit de coördinatiegroep of een protocolgezin wordt afgesloten. Dat betekent dat zij inhoudelijk op de hoogte is wat er in het gezin speelt. Dat wordt via de coördinator afgestemd met de contacthulpverlener.

## **2.2 Aanmeldingen**

Het Protocol Ketenzorg multiprobleemgezinnen is op 1 januari 2006 van kracht geworden. Twee jaar later zijn er in totaal 23 meldingen gedaan waarvan 11 gezinnen in het protocol zijn opgenomen.

De meeste leden van de coördinatiegroep vinden dat er te weinig gezinnen worden aangemeld voor het protocol. Een van de leden van de coördinatiegroep geeft aan dat op jaarbasis is uitgegaan van 20 gezinnen in zorg, maar dat dit niet wordt gehaald. Leden van de coördinatiegroep denken dat er meer gezinnen in het Protocol Ketenzorg opgenomen moeten worden. Een van de leden van de coördinatiegroep geeft aan dat er bijvoorbeeld vanuit zorgteams eerder gemeld kan worden en minder lang moet worden 'doorgemodderd' met een aantal gezinnen die geschikt zijn voor het protocol.

### ***(On)bekendheid met het protocol***

Ondanks dat er een half jaar is uitgetrokken voor een zorgvuldige implementatie van het Protocol Ketenzorg, ervaren leden van de coördinatiegroep dat medewerkers van betrokken instellingen vaak niet (meer) weten dat er een Protocol Ketenzorg ligt.

Enkele leden van de coördinatiegroep verwachten dat wanneer er meer gezinnen zijn aangemeld, er ook meer zichtbare resultaten geboekt kunnen worden. Hierdoor komt het protocol beter in beeld bij instellingen, waardoor een wisselwerking optreedt. Volgens hen zal dan het gevolg zijn dat er meer gezinnen worden aangemeld. Hierover wordt aangegeven:

*" Wil je succesvol zijn rond de gezinnen en wil je het goed tussen de oren krijgen van de medewerkers, dan moet je een behoorlijke doorstroom hebben van gezinnen. Op het moment dat je meer input hebt, weten hulpverleners vaak beter hoe ze moeten handelen, waar ze tegen aan lopen en wat problemen kunnen zijn."*

### *Te lange tijd tussen aanmelding en opname*

De “sense of urgency”, ofwel het gevoel van urgentie wordt volgens een aantal leden van de coördinatiegroep teniet gedaan. In de eerste plaats vinden ze dat er een discrepantie bestaat tussen urgentie en de daadwerkelijke tijdsinvestering die nodig is om een gezin in het protocol op te nemen. Volgens enkele leden van de coördinatiegroep is een van de knelpunten hierbij dat de procedure met aanmeldingsformulieren voor het Protocol Ketenzorg als te uitgebreid en te ingewikkeld wordt ervaren. Ook de tijd die gegevensverzameling en beoordelingsproces vergen, werkt vertragend. De zorg kan daardoor volgens enkele leden van de coördinatiegroep pas worden verleend als de urgentie niet meer zo acuut is als bij aanmelding nog het geval was. Leden van de coördinatiegroep geven aan:

*“Het protocol moet niet leidend zijn, maar het handelen, moet als uitgangspunt genomen worden.”*

*“Er volgt een onderzoek door de coördinator; dit gaat ter beoordeling naar de coördinatiegroep. Is het de juiste reden van aanmelding? En waar moet de coördinatie komen te liggen, er moet een hulpverleningsplan komen. Dat stagneert.”*

### **2.3 Verankering binnen de organisaties: draagvlak**

De betrokken instellingen hebben ieder een contactpersoon aangewezen voor het Protocol Ketenzorg. Een drietal is geïnterviewd over hun rol en betrokkenheid binnen het protocol. Zij geven aan dat ze op gezette tijden binnen de eigen organisatie aandacht besteden aan het protocol om het ‘levend’ te houden. De reden is dat ze ook merken dat het door de ‘waan van alledag’ niet bij iedere medewerker op het netvlies staat.

#### ***Beter voor het voetlicht***

De leden van de coördinatiegroep geven aan dat het Protocol Ketenzorg veel meer voor het voetlicht moet worden gebracht binnen de betrokken organisaties en bij de betrokken medewerkers. Daarvoor zal je het er binnen de eigen organisatie regelmatig met elkaar over moeten hebben.



### ***Prioriteit***

Leden van de coördinatiegroep ervaren dat enkele betrokken instellingen binnen de coördinatiegroep minder prioriteit geven aan het protocol dan andere instellingen. De coördinator geeft aan dat dit alles niet met onwil te maken heeft maar met de complexiteit van de grotere instellingen, wachtlijstproblematiek en reorganisaties van deze instellingen. Een van de leden van de coördinatiegroep vindt daarom dat er onder het protocol nog te weinig basis ligt om zaken in gezamenlijkheid anders aan te pakken.

*“Niemand heeft zich gerealiseerd dat de inbedding zo ingewikkeld zou kunnen zijn voor een aantal instellingen. Met name de instellingen met een provinciaal aanbod.”*

De verschillen in prioriteit zorgen ervoor dat er onnodig vertraging ontstaat in de voortgang van het gezin. Doordat afspraken worden afgezegd, kan de voortgang niet altijd op gezette tijden besproken worden. Evenals in de tussenevaluatie vinden de leden van de coördinatiegroep dat deze knelpunten aangekaart moeten worden in de lijn of op bestuurlijk niveau van deze organisaties. Juist daar worden de prioriteiten vastgesteld.

### ***Complexiteit***

Door een van de leden van de coördinatiegroep en door enkele contactpersonen van, met name grotere instellingen, wordt opgemerkt dat het voor hulpverleningsinstellingen vaak lastig is om onderlinge afstemming te creëren. Dit wordt onder meer veroorzaakt door het woud van regels en wetten waar men zich in bevindt. Ze geven aan dat het Protocol Ketenzorg er hierdoor niet voldoende in slaagt om een goede onderlinge afstemming te creëren. Bovendien werken hulpverleningsinstellingen vaak aanbodgericht, terwijl een protocol juist om een vraaggerichte werkwijze vraagt of om hulpverlening “op maat”. Dit heeft invloed op de mate en wijze waarop het protocol wordt ingebed.

### **De bevoegdheden van de coördinator**

De bevoegdheden van de coördinator Protocol Ketenzorg, die verkregen zijn vanuit de coördinatiegroep, bieden de mogelijkheid uit naam van de coördinatiegroep te handelen.

Een belangrijk knelpunt dat de leden van de coördinatiegroep en de coördinator Protocol Ketenzorg zelf aangeven, is dat deze coördinator

geen bevoegdheden heeft om andere instellingen aan de protocolafspraken te houden.

Een van de leden van de coördinatiegroep ziet wel mogelijkheden om het protocol te doen laten slagen mits:

*“... je als coördinator professionals kunt sturen en aansturen.”*

Bovendien wordt geconstateerd dat een aantal van de betrokken contactpersonen geen directe handelingsbevoegdheid heeft vanuit de eigen organisatie. Dit kan eveneens vertraging in het Protocol Ketenzorg in de hand werken.

Ook contacthulpverleners lopen aan tegen formele grenzen van enkele andere organisaties. Zij geven aan dat voor een vruchtbare samenwerking alle betrokken hulpverleners van de verschillende instellingen informatie moeten kunnen geven over het gezin, in plaats van de bevoegdheden over meerdere schijven binnen de organisatie gaat.

## **2.4 Samenwerking en afstemming**

### **Rol van de coördinatiegroep**

De coördinatiegroep bewaakt de voortgang in de hulp aan de gezinnen die in het protocol zijn opgenomen. De gezinnen worden een keer per maand besproken. Het Protocol Ketenzorg zorgt volgens de leden voor korte lijnen, gedreven medewerkers en snelle actie. De coördinatiegroepsleden geven aan dat de instellingen allemaal graag willen samenwerken en dat het protocol goede samenwerking mogelijk maakt tussen instellingen, zowel hulpverleningsinstellingen als dienstverleningsinstellingen, zoals de dienst SOZawe. Een van de leden van de coördinatiegroep geeft aan:

*“Een meerwaarde van het protocol is dat je vanuit verschillende invalshoeken tot een gezamenlijk plan kan komen.”*

De leden geven aan dat ze in de coördinatiegroep open en kritisch zowel praktische als organisatorische knelpunten bespreekbaar kunnen maken.

***Coördinatiegroep denkt mee***

De contacthulpverleners vinden het een voordeel dat er vanuit het coördinatieteam wordt meegekeken en meegedacht. Dat maakt volgens hen dat er beter kan worden samengewerkt. Er kan versneld actie worden ondernomen en er kan speciale inzet geleverd worden zoals vanuit de dienst SOZawe. Op deze manier komt er sneller inzicht in de problematiek. Een van de contacthulpverleners geeft als meerwaarde van de coördinatiegroep aan:

*“Dat er op een ander niveau gekeken wordt naar dit soort gezinnen: hoe werkt het en wie zijn er allemaal bij betrokken? Dat er meer zicht op komt.”*

**Rol van de coördinator**

De coördinator geeft aan dat door de separate organisatiestructuur van het Protocol Ketenzorg, bureaucratie in de hand wordt gewerkt. Werkprocessen vertragen hierdoor. Daarnaast heeft de coördinator moeite met haar dubbele rol in het Protocol Ketenzorg, te weten; de rol van voorzitter van de coördinatiegroep en verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken van het Protocol Ketenzorg en de rol van coördinator bij gezinnen met gemeentelijke hulpverlening.

**Rol van de contacthulpverlener**

De rol van contacthulpverlener wordt vanuit de MJD, Thuiszorg en Jeugdzorg verschillend ingevuld. De een heeft meer een coördinerende rol, de ander heeft meer een rol van hulpverlener in het gezin. Een van de contacthulpverleners geeft aan:

*“Ik coördineer, dus ik zorg ervoor dat iedereen doet wat hij moet doen. We maken afspraken tijdens zorgoverleggen, wie doet wat. Dan moet ik zorgen dat het gebeurt. Dan moet je er niet bij gaan hulpverlenen, dan houd je de rollen mooi duidelijk.”*

***Rol onduidelijkheid***

Waar het werk van de contacthulpverlener ophoudt en waar dat van de coördinator begint, blijkt in de praktijk soms niet duidelijk. Rol onduidelijkheid bevordert de samenwerking niet, vinden de contacthulpverleners. Zo heeft een van hen ervaren dat een coördinator een zorgoverleg organiseerde, terwijl dit in de beleving van de contacthulpverlener tot haar takenpakket behoort. Wie de rol van het schrijven van het zorgplan op zich neemt, staat niet in het protocol beschreven.

### **Omvang, werkdruk en personeelwisselingen**

De omvang van de instellingen, werkdruk en personeelwisselingen zorgen in het Protocol Ketenzorg voor knelpunten in de samenwerking en afstemming. Hoe groter de instelling, hoe meer procedures en hoe langer de wachttijden. Maar ook: hoe groter de instelling, hoe afhankelijker men is van de persoon. De contactpersoon van een van de grotere instellingen die drie regio's bedient, geeft aan dat ze al snel aanliep tegen het knelpunt dat niet goed was doordacht waar ten aanzien van het protocol de verantwoordelijkheden en bevoegdheden lagen.

### **Verskillende perspectieven**

Het blijkt dat de instellingen hun eigen perspectief op de problematiek van het gezin hebben. De een richt zich volledig op het kind, terwijl de ander zich richt op het gezinssysteem als geheel. Dit werd al eerder geconstateerd in het onderzoek *"Teveel problemen onder één dak"* (Bureau Onderzoek, 2005). Een bezwaar van leden van de coördinatiegroep tegen de uitvoering van het Protocol Ketenzorg is dat de zorgplannen die worden opgesteld, voornamelijk gericht zijn op het kind en te weinig op een gezinsaanpak.

Leden van de coördinatiegroep geven aan:

*"Het systeem is groter. Daar heerst ook schuldenproblematiek bij ouders. Je hebt het voor het kind misschien wel goed geregeld, maar er zijn ook ouders in het gezin. Dat betekent dat daar actie op moet blijven volgen om voor stabiliteit in het hele systeem te zorgen."*

*"Een meerwaarde van het protocol is juist dat we van elkaar weten en vinden dat we het protocol niet kunnen afsluiten als er in het gezin nog teveel problemen zijn, maar de veiligheid van het kind niet meer op het spel staat."*

### **Meerwaarde: over de grenzen**

Een meerwaarde van het Protocol Ketenzorg is, dat de medewerker van de organisatie een stukje verder kan kijken dan de kaders van de organisatie. Op het moment dat de een dat doet, kan een andere organisatie hierop aansluiting vinden waardoor deze een stap verder kan zetten om het proces goed op de rails te krijgen. Af en toe moet men dan over de grenzen heen handelen. Een van de coördinatiegroepsleden vindt dat, doordat de gezinnen binnen het protocol vallen, daarvoor goed verantwoording kan worden afgelegd.

*"...maar vervolgens moet je ook goed je grenzen bewaken. Dat betekent dat er goede onderlinge afstemming tussen de medewerkers moet plaatsvinden."*

*"Je moet een aanzet kunnen geven. Je stuurt iemand naar de winkel om een winterjas te halen voor de kinderen. Dat zou je normaal gesproken niet doen."*

### **Meerwaarde: voorrang op wachtlijsten**

De geïnterviewde contacthulpverleners noemen als andere meerwaarde van het Protocol Keten zorg de voorrang op wachtlijsten bij de instellingen die het convenant hebben ondertekend. Hier is echter nog weinig ervaring mee, maar waar nodig, is voorrang verleend bij hulpverleningsinstellingen.

Een kritische kanttekening: ook deze voorrang is weer afhankelijk van de omvang van de organisatie en de bekendheid met het protocol.

### **Meerwaarde: dienst SOZAWE als belangrijke partner in het protocol**

De leden van de coördinatiegroep en de contacthulpverleners vinden een andere grote meerwaarde in de samenwerking en afstemming, dat het dak- en thuislozenteam van de dienst SOZAWE van de gemeente Groningen een prominente rol speelt. De ervaring is dat de financiële situatie van multiprobleemgezinnen altijd een groot en ingewikkeld probleem is en vaak de voortgang van hulpverlening op andere gebieden belemmert. Vanuit het daklozenteam van de dienst SOZAWE wordt hieraan, in het woud van regels en wetten, speciale aandacht besteed.

De dienst SOZAWE heeft vooral een voorwaardenscheppende rol. Een van de leden van de coördinatiegroep geeft aan:

*"Vaak valt er voor de ouders van het gezin een grote last weg als de financiën een keer goed geregeld zijn. SOZAWE kan de problemen natuurlijk niet in één keer oplossen, maar ze wel inzichtelijk maken."*

Contacthulpverleners ervaren met name dat de inzet van de dienst SOZAWE rust brengt in het gezin. Een van hen geeft aan:

*"Dan kan je buiten alle administratieve handelingen heel snel zaken erdoor krijgen. Dat brengt rust in het gezin."*

### **Samenwerking en afstemming in het gezin**

De onderlinge samenwerking en afstemming tussen de verschillende instellingen wordt bij de contacthulpverleners over het algemeen als positief ervaren. Een van de contacthulpverleners geeft aan:

*“De werkers hebben het allemaal goed in beeld en het onderlinge contact is erg goed. Als de een de ander belt, dan wordt het ook meteen opgepakt. Dat is ook de rol van ketenzorg geweest.”*

Ook komen ze in de samenwerking enkele knelpunten tegen. Een van de contacthulpverleners zegt:

*“De samenwerking was op zich prima. We hielden elkaar op de hoogte. Maar je hebt met de regels en kaders van de verschillende organisaties te maken.”*

In de onderlinge samenwerking en afstemming van de betrokken instellingen moeten hulpverleners in zorgoverleggen nog wel eens uitleggen wat hun organisatie kan betekenen in de samenwerking ten behoeve van het Protocol Ketenzorg. De contacthulpverleners vinden het uitspreken van verwachtingen belangrijk, dit biedt namelijk helderheid.

### **Het zorgoverleg**

Op dit overleg komen alle betrokken hulpverleners bij elkaar om de voortgang van het gezin te bespreken en om hulpverleningstaken te verdelen. Het zorgoverleg wordt door de contacthulpverleners als een van de succesfactoren van het Protocol Ketenzorg gezien.

*“Je zit niet zo vaak met zo’n grote groep hulpverleners om de tafel, gericht op het kind en de ouders.” “Je weet elkaar te vinden.”*

Een ander voordeel is dat hulpverleners met elkaar meedenken en elkaar handvatten bieden. Wel geven contacthulpverleners aan dat voor de afstemming goede coördinatie nodig is.

### ***Meer snelheid***

Een knelpunt is de mate van snelheid waarmee de zorgoverleggen georganiseerd worden. Een van de contacthulpverleners geeft aan dat het lastig is om de betrokken hulpverleners snel in een zorgoverleg bij elkaar te krijgen.

*“Als je een plan van aanpak rondmailde, ging er een week of twee overheen voordat we een reactie kregen en dan nog weer een paar weken voordat je met z'n allen om de tafel zat. Dat duurt te lang, dat moet sneller gaan.”*

Er wordt aangegeven dat hiervoor vooral duidelijke, heldere en open communicatie nodig is. Belangrijk is dat ieder zijn verantwoordelijkheid neemt, inclusief de ouders. Een van de contacthulpverleners geeft aan:

*“Het gaat om de aansluiting op elkaar en om het weghalen van overlappingsen, want dat geeft onduidelijkheid. Dat je een goede taakafbakening krijgt en dat dingen niet dubbel worden gedaan. Korte lijnen. In dit gezin bestaan deze korte lijnen, afgezien van het stuk administratieve rompslomp met wachttijden.”*

*“Insteek is dat ouders ook zelf verantwoordelijk zijn om de eigen situatie te verbeteren. Miscommunicatie in de keten heeft invloed op de ouders.”*

## **2.5 Wat levert het protocol op voor de multiprobleemgezinnen?**

Hoe staan, twee jaar na de invoering van het Protocol Ketenzorg, de eerste zes multiprobleemgezinnen ervoor, die in het Protocol Ketenzorg zijn opgenomen?

Volgens de geïnterviewde betrokken contacthulpverleners is de dreiging voor de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen binnen de gezinnen grotendeels weggenomen. Dat betekent dat de kinderen of uit huis zijn geplaatst of dat een van de ouders uit de gezinssituatie is geplaatst of dat door de ondersteuning van de ketenzorg op een andere manier voldoende rust in het gezin is gebracht. De dreigende situatie was in ieder gezin weer anders, maar kwam vooral neer op verwaarlozing, vaak in combinatie met verslavingsproblematiek, psychische problematiek en problemen op financieel gebied.

Ook wordt aangegeven dat er zonder het Protocol Ketenzorg op een aantal levensgebieden wel resultaten geboekt zouden zijn, maar dat die beperkt zouden zijn gebleven op het vakgebied van de betreffende hulpverlener.

### ***Meer rust en minder stress***

De contacthulpverleners zijn het erover eens dat de hulpverlening binnen het Protocol Ketenzorg vooral meer rust en minder stress in de gezinnen brengt. Het protocol kan een preventieve werking hebben. Het kan als voorportaal dienen voor melding bij het Advies- en Meldpunt

Kindermishandeling (AMK) en uithuisplaatsing van kinderen voorkomen. Daarnaast biedt het protocol de mogelijkheid om gezinnen langdurig te volgen.

### ***Intensief en alert***

Door het Protocol Ketenzorg kan door intensieve zorg en alerte hulpverlening versneld zicht worden verkregen in de problematiek. Een van de contacthulpverleners geeft aan:

*“Als de ketenzorg er niet was geweest, dan worden organisaties bureaucratisch. Dan zit er zo'n lange looptijd op, dan loop je vast met multi-probleemgezinnen” Moeder zou immuun zijn geworden voor alles wat van haar wordt gevraagd. Dan wordt ze overbelast, krijgt er onvoldoende hulp bij. Ze verliezen de moed en laten het afweten. Gaan hun eigen gang en willen nergens meer op aangesproken worden.”*

### ***Afsluiting protocol***

Voor een aantal gezinnen is het protocol afgesloten. Met deze gezinnen gaat het goed volgens leden van de coördinatiegroep. Dat betekent dat er geen dreigende situatie voor het kind meer bestaat. De financiële situatie is aangepakt en knelpunten hierin zijn opgelost. Er is budgetbeheer en hulp in huis. De hulpverleners zijn (weer) in staat om zonder het Protocol Ketenzorg hun werk te doen en af te stemmen met andere hulpverleners in het gezin.





### 3. Toekomstmogelijkheden van het protocol

Nu we de ervaringen van de betrokkenen ten aanzien van het Protocol Ketenzorg hebben uiteengezet, komen we in deze eindevaluatie automatisch op de vraag: hoe nu verder?

In dit hoofdstuk gaan we in op toekomstige mogelijkheden van het protocol. Aan het woord komt een van de beleidsmedewerkers van jeugdbeleid van de dienst OCSW van de gemeente Groningen, leden van de coördinatiegroep, contacthulpverleners en contactpersonen van enkele andere betrokken organisaties.

Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat het Protocol Ketenzorg moet aansluiten bij al bestaande, dan wel nog te ontwikkelen onderdelen in de zorgstructuur voor Jeugd en Gezin. In de volgende paragrafen worden de genoemde mogelijkheden verder uiteengezet.

#### 3.1 Het protocol als escalatiemodel

De gemeente Groningen heeft de zorgstructuur aan jongeren steeds beter op orde. De Zorgadviesteams (12-) en Zorg Afstemming Risicjongeren (12+) realiseren steeds meer een dekkend netwerk. De bedoeling is te komen tot een zogenaamd 'escalatiemodel': de Zorgadviesteams verwijzen de multiprobleemgezinnen met een acute dreiging voor het kind, naar het Protocol Ketenzorg. De leden van de coördinatiegroep kunnen worden gemandateerd om doorzettingsmacht via wethouders bij de burgemeester in te zetten. Dit kan een bijdrage leveren aan de snelheid die nodig is om zorg te verlenen in het acute stadium van de dreiging voor het kind.

#### 3.2 Centrum voor Jeugd en gezin

Vanuit de gemeente wordt regie gevoerd op het jeugdbeleid en op de zorgketen. Binnen een toekomstig Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zal dit een centrale plek innemen. Dat betekent dat het vanuit het gezichtspunt van beleid de intentie is om tot een centraal stedelijk loket te komen van waaruit een wijkgerichte aanpak zal worden gerealiseerd. De beleidsmedewerker geeft aan:

*“Een wijkgerichte aanpak lijkt me goed. Gezinnen leven echt in een wijk en hebben daar te maken met alles en iedereen.”*

Belangrijke speler in het veld is Bureau Jeugdzorg, dat volgens beleid van de dienst OCSW een integraal onderdeel zal moeten uitmaken van het CJG. Vooral vanwege het uitgangspunt: 'kind en gezin centraal'.

### 3.3 Verwijsindex

De verwijsindex zal vanaf 2009 een nadrukkelijk onderdeel uitmaken van de zorgstructuur van de stad Groningen.

Juist gezinnen met meervoudige problemen verhuizen vaker, met als risico dat de (gemeentelijke) instellingen en scholen ze uit het oog verliezen. Daarom wil de overheid dat de registratiesystemen vanaf 1 januari 2009 aan de Landelijke Verwijsindex en aan het Elektronisch Kinddossier (EKD) gekoppeld worden, zodat gegevens van jongeren tussen gemeenten uitwisselbaar worden. De coördinator en beleidsmedewerker voegen hieraan toe dat hierdoor op snelle wijze een beeld kan worden gevormd welke hulpverleners bij gezinnen betrokken zijn. Bovendien zal dit tot een gezamenlijk hulpverleningsplan leiden.

### 3.4 Multiprobleemaanpak in de krachtwijken

Naar aanleiding van een werkbezoek van burgemeester Wallage van Groningen heeft de gemeente een plan geschreven voor een verbeterde aanpak van multiprobleemgezinnen in de krachtwijken: *'Van probleemgezin naar krachtgezin'* (2007, MPG-aanpak).

In het rapport *'Teveel problemen onder één dak'* (Bureau Onderzoek, 2005) kwam naar voren dat eenoudergezinnen in vergelijking met het standaardgezin sterk zijn oververtegenwoordigd, bijna twee keer zoveel. De gezinnen zijn voornamelijk woonachtig in bekende Groningse 'probleemwijken', Beijum, Paddepoel, Vinkhuizen, De Hoogte en de Indische Buurt. In de geïdentificeerde multiprobleemgezinnen wonen circa 475 kinderen.

Het plan voor een verbeterde aanpak van multiprobleemgezinnen beschrijft twee belangrijke doelen: het bewaken van de veiligheid voor kinderen en het beperken van overlast. Uitgangspunt is dat de ondersteuning, variërend in intensiteit, vooral blijvend moet zijn. Zie verder het Projectplan Multiprobleemgezinnen.

#### Bij elkaar aansluiten

De leden van de coördinatiegroep stellen voor om het protocol en de multiprobleemaanpak in de krachtwijken bij elkaar te laten aansluiten. Volgens hen is dat veel beter dan wanneer overal verspreid binnen

organisaties soortgelijke projecten ontstaan. Men waarschuwt voor opnieuw het wiel uitvinden en nog een extra meldpunt.

*“In beide gevallen probeer je het signaal van het kind op te pakken en te plaatsen in het gezinssysteem. Dat doen we steeds meer, omdat het probleem vaak niet op zichzelf staat.”*

Leden van de coördinatiegroep gaan ervan uit dat in de MPG-aanpak nagenoeg dezelfde organisaties betrokken zullen worden als in het Protocol Ketenzorg. Eén van de leden van de coördinatiegroep zegt:

*“Het is goed om te kijken waarin je de krachten kunt bundelen. Er zal gekeken moeten worden hoe je het beste de beide aanpakken op elkaar kan laten aansluiten.”*

Het idee is om de coördinatiegroep als aanmeldpunt te laten functioneren in aansluiting op de gemeentelijke zorgstructuur. De leden zien bij de verbeterde aanpak van de multi-probleemgezinnen in vergelijking met het Protocol Ketenzorg een aantal mogelijkheden om de hulp aan de gezinnen te verbeteren:

#### ***Gezinscoach als centraal punt***

De coördinatiegroepsleden pleiten voor een werkwijze waarbij gezinscoaches worden ingezet. Dat betekent dat één persoon het aanspreekpunt is om andere partijen in te schakelen. Een voorwaarde is dat deze persoon wel alle partijen moet kennen. Ook het idee dat een gezinscoach meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgt, spreekt de leden van de coördinatiegroep aan. De beleidsmedewerker Jeugdbeleid van OCSW sluit aan bij de inzetbaarheid van gezinscoaches voor multi-probleemgezinnen. Evenals een aantal andere respondenten, pleit de beleidsmedewerker ervoor om langdurige hulp in te zetten voor deze gezinnen. De reden hiervoor is dat de ervaring leert dat het weer misgaat als de hulpverlening het gezin loslaat.

#### ***Gezinsherstelplannen***

Ook het Gezinsherstelplan, als uitvloeisel van het Persoonlijk Herstelplan, zal volgens leden van de coördinatiegroep een positieve bijdrage kunnen leveren. In een Gezinsherstelplan komt naast de zorg voor het kind, zoals opvoeding en veiligheid, ook specifieke aandacht voor andere problemen binnen het gezin, zoals dagstructuur, financiën/schulden en verslaving.



## 4. Conclusies en aanbevelingen

Het Protocol Ketenzorg Multiprobleemgezinnen is sinds 1 januari 2006 in de stad Groningen van kracht. Dit Protocol Ketenzorg is op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot stand gekomen. Het protocol ketenzorg dient ervoor om hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problematiek, waarbij zorgen bestaan over de ontwikkeling en/of de veiligheid van de betrokken kinderen, beter te coördineren en af te stemmen. In deze evaluevaluatie is nagegaan wat het protocol heeft opgeleverd. Hiervoor zijn interviews gehouden met leden van de coördinatiegroep, contacthulpverleners, contactpersonen van instellingen die nauw betrokken zijn bij het Protocol Ketenzorg, met contactpersonen van instellingen die daar minder nauw bij betrokken zijn en met een van de beleidsmedewerkers van de dienst OCSW.

### 4.1 Conclusies

#### *1. Het protocol als onderdeel van de totale zorgstructuur voor Jeugd en Gezin*

Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat het Protocol Ketenzorg moet aansluiten bij de samenhangende zorgstructuur voor Jeugd en Gezin. Wanneer het protocol deel gaat uitmaken van de zorgstructuur, draagt dit bij aan meer samenhang in het beleid, gericht op jeugd en gezin en de uitvoering daarvan. Het zogenaamde 'escalatiemodel', als onderdeel van deze zorgstructuur, kan ervoor zorgen dat Zorgadviesteams de multiprobleemgezinnen met een acute dreiging voor het kind, verwijzen naar het Protocol Ketenzorg.

#### *2. Protocol en multiprobleemaanpak in de krachtwijken samenbundelen*

De leden van de coördinatiegroep pleiten ervoor om het protocol en de multiprobleemaanpak in de krachtwijken bij elkaar te laten aansluiten. Het vinden van aansluiting tussen beide werkwijzen lijkt een logische stap, gezien de huidige ontwikkelingen die zich richten op een samenhangend beleids- en uitvoeringsmodel voor de zorgstructuur Jeugd en Gezin. De coördinatiegroepsleden pleiten daarbij voor een werkwijze waarbij gezinscoaches worden ingezet als centraal persoon voor de multiprobleemgezinnen. Dat betekent dat één persoon het aanspreekpunt is om andere partijen in te schakelen. Het idee dat een gezinscoach meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgt, spreekt de leden van de coördinatiegroep aan.

### ***3. Coördinatiegroep heeft een belangrijke functie***

De coördinatiegroep van het Protocol Ketenzorg bestaat uit het middenkader van verschillende direct betrokken organisaties. De coördinatiegroep heeft haar meerwaarde in het Protocol Ketenzorg bewezen. Men fungeert als aanmeldpunt en bewaakt de voortgang in de hulp aan de gezinnen die in het protocol zijn opgenomen. Binnen de samenhangende zorgstructuur moet het mogelijk zijn om de leden van de coördinatiegroep te mandateren om doorzettingsmacht via wethouders bij de burgemeester in te zetten. Dit kan een bijdrage leveren aan de snelheid die nodig is om zorg te verlenen in het acute stadium van de dreiging voor het kind.

### ***4. In twee jaar elf gezinnen opgenomen in het Protocol Ketenzorg***

In twee jaar zijn er 23 meldingen gedaan waarvan 11 gezinnen in het protocol zijn opgenomen. Uit eerder onderzoek blijkt dat de geschatte ondergrens van het aantal multiprobleemgezinnen in de stad Groningen ligt op 250. Dat betekent dat het aantal meldingen bij het Protocol Ketenzorg bijna 10 procent is van de multiprobleemgezinnen in de stad Groningen. Het Protocol Ketenzorg fungeert als escalatiemiddel om hulpverlening aan multiprobleemgezinnen, waarbij zorgen bestaan over de ontwikkeling en/of veiligheid van de betrokken kinderen, beter te coördineren en af te stemmen. Het aantal gezinnen dat is opgenomen in het Protocol Ketenzorg, is de helft van het aantal aangemelde gezinnen. Echter, leden van de coördinatiegroep hebben uitgesproken dat men meer gezinnen in het Protocol Ketenzorg had verwacht.

### ***5. Samenwerking en onderlinge afstemming nog niet het gewenste resultaat***

Een goede onderlinge samenwerking en afstemming wordt door alle geïnterviewden beschouwd als een belangrijke randvoorwaarde voor het welslagen van het Protocol Ketenzorg. Een ieder zet zich daarvoor in, maar de omvang van instellingen, werkdruk en personeelwisselingen zorgt in het protocol voor knelpunten in de samenwerking en afstemming. Hoe groter de instelling, hoe meer regels en procedures, en hoe langer de wachttijden, waardoor de gewenste snelheid wordt gemist. Bovendien hebben instellingen hun eigen perspectief op de problematiek van het gezin. De één richt zich volledig op het kind, terwijl de ander zich richt op het gezinssysteem als geheel.

#### ***6. Dienst SOZAWE: een onmisbare partner***

Een grote meerwaarde in de samenwerking en afstemming, is de rol die de sociale dienst van de gemeente Groningen in het Protocol Ketenzorg speelt. De financiële situatie van multiprobleemgezinnen blijkt altijd een groot en ingewikkeld probleem. Speciaal daarvoor is het dak- en thuislozenteam van de dienst SOZAWE ingezet, zodat hieraan speciale aandacht wordt besteed. Met name deze inzet van de dienst SOZAWE brengt rust in het multiprobleemgezin. Het is daarom van belang dat de dienst SOZAWE in de samenhangende zorgstructuur een prominente rol blijft spelen.

#### ***7. Te grote tijdsinvestering leidt tot vertraging in het protocol***

Leden van de coördinatiegroep geven aan dat er een discrepantie bestaat tussen urgentie en de daadwerkelijke tijdsinvestering die nodig is om een gezin in het protocol op te nemen. De tijd die gegevensverzameling en het beoordelingsproces vergt, werkt vertragend. Hierdoor kan bijvoorbeeld de voortgang van het gezin niet altijd op gezette tijden besproken worden. Leden van de coördinatiegroep vinden dat deze knelpunten aangekaart moeten worden in de lijn of op bestuurlijk niveau van deze organisaties. Juist daar worden de prioriteiten vastgesteld.

#### ***8. Het protocol biedt meer rust en minder stress voor het gezin***

De hulpverlening binnen het Protocol Ketenzorg brengt vooral meer rust en minder stress in de gezinnen. Het protocol kan een preventieve werking hebben; het kan als voorportaal dienen voor melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en uithuisplaatsing van kinderen voorkomen. Daarnaast biedt het protocol de mogelijkheid om gezinnen langdurig te volgen.





