

# Afstemming van dienstverlening bij meervoudige problematiek

## **Opzet van Sociale Teams als basis voor zorgcoördinatie**

Projectgroep Zorgnetwerken

September 2003

## Inleiding

Deze notitie is opgesteld door de *Projectgroep Zorgnetwerken* die op initiatief van de gemeente Leeuwarden is gevormd, in haar rol als centrumgemeente voor de Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang en Verslavingszorg. In de projectgroep hebben thans zitting:

- De Stichting Maatschappelijke Opvang Friese Wouden
- De GGD (t.b.v. de beleidsontwikkeling OGGZ)
- De Kuno van Dijkstichting (o.a. BIZZ-project; zorgwekkende zorgmijders)
- De GGZ
- Project Thuisfront (huiselijk geweld)
- De SPD
- HWL, welzijninstelling in Leeuwarden, voor het algemeen maatschappelijk werk
- De gemeente Leeuwarden

Deze notitie is bedoeld als denkmodel voor het opzetten van een **basisstructuur voor zorgcoördinatie** bij meervoudige problematiek. Elke gemeente/regio/stad mag zich er door laten inspireren en oplossingen en structuren voortzetten c.q. opzetten die haar passen. Geen blauwdruk, maar een weldoordacht advies.

De achtergrond van dit advies is de constatering dat her en der netwerken worden opgezet, maar telkens voor een beperkte problematiek, waarmee geen recht wordt gedaan aan de samenhang van oorzaken en waardoor een zeer intensief overlegcircuit ontstaat, dat veel tijd en geld kost. Het zou ons inziens effectiever en efficiënter moeten kunnen.

## Meervoudige problematiek

Veel gezinnen en alleenstaanden redden het in het leven niet op eigen kracht. Ze hebben psychische problemen, vaak geen werk, relatieproblemen, schulden, woonproblemen, enz. Veel van deze problemen staan niet op zichzelf, maar versterken elkaar. Elke stad en regio kent deze problematiek en het is een illusie dat al deze problemen kunnen worden opgelost. Er zal ook altijd een categorie burgers zijn die permanent geholpen moet worden. Zij zullen vermoedelijk levenslang zijn aangewezen op hulpstructuren, op het terrein van wonen, werken, zorg, etc. Wij noemen dit een vorm van **maatschappelijke zorg**.

Momenteel doet zich een aantal trends voor <sup>1</sup>:

- De omvang van deze groep burgers neemt toe, o.a. door de verzakelijking en individualisering in de samenleving.
- De combinatie van psychische stoornissen en verslaving maakt de problematiek ernstiger.
- De tolerantie van de samenleving jegens mensen met gedragsproblemen neemt af, waardoor de ervaren overlast toeneemt.

---

<sup>1</sup> Voor een uitvoerige analyse en doelgroepomschrijving, zie Regiovisie Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang in de provincie Friesland, 2001.

- De samenleving stelt steeds hogere eisen aan het functioneren van mensen, o.a. op de arbeidsmarkt.
- Er is een groeiende groep mensen die zichzelf verwaarloost maar niet om hulp vraagt.

Deze groep burgers moet weer zelfredzaam worden en als dat niet lukt dan moet men permanent een vorm van begeleiding hebben.

## Organisatie van de dienstverlening

De dienstverlening is eveneens meervoudig, maar ook sterk versnipperd. Mensen met forse sociale problemen hebben met meerdere instanties van doen, vrijwillig of gedwongen, verdeeld over de verschillende leefdomeinen.

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| • Werk, inkomen, schulden     | sociale dienst, CWI, GKB, reïntegratiebedrijf   |
| • Gezondheid                  | huisarts, GGD, ziekenhuis, verslavingszorg, GGZ   |
| • Wonen                       | woningbouwcorporatie  |
| • Onderwijs                   | school, leerplichtambtenaar   |
| • Veiligheid                  | politie, reclassering   |
| • Algemene Zorg/Hulpverlening | AMW, SPD, jeugdzorg, meld- en coördinatiepunten (schoolverlaters, kindermishandeling, huiselijk geweld, overlast, etc.), straathoekwerk, etc. |

Elke organisatie richt zich op een deel van de problematiek en niemand is verantwoordelijk voor het gehele probleem. Terwijl meervoudige problematiek zich kenmerkt door een cumulatie van problemen, die elkaar negatief beïnvloeden. Een integrale aanpak is daarom noodzakelijk.

Deze constatering is niet nieuw en wordt door alle participanten als zeer problematisch beschouwd<sup>2</sup>. De huidige aanpak van dit coördinatievraagstuk richt zich sterk op *samenwerking en ketenvorming*, in de vorm van professioneel overleg in netwerken (formeel of informeel) van organisaties die het meest met de problematiek te maken hebben. Rondom casuïstiek worden werkprocessen afgestemd, zowel in curatieve als preventieve zin. Echter, deze netwerkvorming beperkt zich in het algemeen weer tot een deel van de problematiek, bijvoorbeeld rondom het wonen, jongeren of de verslavingsproblematiek. Of beperkt zich tot het probleem van de zoon, terwijl dat van de ouders niet wordt aangepakt. Her en der zijn netwerken gevormd en vrij algemeen wordt erkend dat dit tot een wildgroei kan leiden waardoor de coördinatie steeds moeilijker wordt. De huidige ketenvorming is een vorm van suboptimalisatie, op zich niet verkeerd maar het lost de problematiek maar zijdelings op.

De *gevolgen* van deze situatie zijn:

---

<sup>2</sup> Zie: rapport "Opvang Zwerfjongeren", Algemene Rekenkamer, maart 2002; "Ketens, ketenregisseurs en ketenontwikkeling", Anja van der Aa en Theo Konijn, 2001; "Verkommerden en verloederden", Research voor Beleid, 2002; "Experts van de straat", Lia van Doorn en Lin Tabak, JWF/NIZW, 1999; "Hulpverlening aan zwerfjongeren", Judith Wolf e.a., mei 2003.

- Het nog steeds tussen de wal en het schip raken van mensen, met name de zeer complexe gevallen (zorgwekkende zorgmijders).
- Afroming door instellingen.
- Veel ruimte voor calculerend gedrag van mensen, waardoor oplossingen achterwege blijven.
- Slechte diagnose van de samenloop van problemen binnen sociale eenheden, met name gezinnen.
- Slecht zicht op de aard en de omvang van de problematiek.
- Gebrekkige en sterk versnipperde registratie en daardoor weinig beleidsinformatie.
- Hoge transactiekosten tussen instellingen.

Naast meervoudige bestaat ook enkelvoudige problematiek, meer of minder ernstig. De dienstverlening gebeurt veelal in één instelling, maar de melding daarvan aan de ketenpartners laat vaak te wensen over. Deze meldingsproblematiek kan worden opgelost door een betere samenwerking in de keten.

## Effectieve hulpverleningstructuur

De gemeenten moeten de regie op de uitvoering van de dienstverlening op zich nemen, door het scheppen van een **basisstructuur**, waarin de vertegenwoordigers van de belangrijkste leefdomeneinen zijn opgenomen<sup>3</sup>. Langs die weg kunnen voorwaarden voor **maatschappelijke zorg** worden gecreëerd.

Als deze basisstructuur goed functioneert dan kan een aantal bestaande netwerken verdwijnen en wordt voorkomen dat nieuwe ontstaan, bijvoorbeeld rondom huiselijk geweld of veelplegers. Daarom is het verstandig dat in elke regio of grote wijk van een stad een algemeen werkend netwerk van professionals actief is, dat bestaat uit vertegenwoordigers van:

- **Politie** voor veiligheids- en criminaliteitsproblemen (bijv. de wijkagent).
- **Woningbouwcorporatie** voor de woonproblematiek.
- **Sociale dienst** voor werk- en inkomensproblemen.
- **GGZ** voor de psychiatrische problematiek
- **Verslavingszorg** voor de verslavingsproblematiek.
- **Algemeen Maatschappelijk Werk** voor de zorg- en welzijnsproblemen.

Wij noemen dit het **sociaal team**, dat voor een regio of een wijk in de stad kan functioneren en dat wordt geleid door een **onafhankelijk teamleider** (dus niet hiërarchisch gebonden aan één van de deelnemende instellingen). In het team worden:

- meervoudige problemen met naam en toenaam besproken (casuïstiek);
- worden afspraken gemaakt over de rol- en taakverdeling (casemanagement);
- worden de te bereiken resultaten benoemd;
- worden deelnemers aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor het totaal;
- wordt voor elke situatie een zorgplan opgesteld en contractueel vastgelegd.

---

<sup>3</sup> in dit gedeelte wordt voortgebouwd op wat in de provincie reeds enige tijd in ontwikkeling is; met name in de regio Friese Wouden en in Leeuwarden is veel ervaring opgedaan met netwerkvorming.

Het team functioneert ook als samenwerkingsverband in het kader van de OGGZ, waardoor de OGGZ voor een belangrijk deel wordt ingevuld.

Langs verschillende kanalen kunnen situaties worden ingebracht:

- Door de leden van het team zelf.
- Door andere instellingen.
- Door de meldpunten.
- Door (zorgzame) burgers.

In het team worden afspraken over de aanpak gemaakt en desgewenst wordt specialistische hulp ingeschakeld (een soort tweede schil). Vaak gaat het om situaties waarin al meer instellingen zich met de problemen hebben beziggehouden.

Uitdrukkelijk wordt gesteld dat het sociaal team zich moet beperken tot de relatief zware, meervoudige problematiek. Dat wil onder andere zeggen dat enkelvoudige problemen tussen twee of meer instellingen kunnen worden opgelost, bijvoorbeeld in bestaande netwerken rondom jongeren of tussen de kernpartners op het terrein van huiselijk geweld. In de praktijk zal moeten blijken waar de afbakening tussen meervoudige en enkelvoudige problematiek ligt. Daarbij zal een sterk en goed functionerend sociaal team haar positie vanzelf markeren.

Om de vrijblijvendheid in het overleg weg te nemen wordt door de deelnemende instellingen een **contract** gesloten, waarbij de gemeente het initiatief neemt. Bindende samenwerking is echter moeilijk af te dwingen tussen relatief autonome instellingen. Men moet vooral samenwerken op basis van vertrouwen, wederzijds respect en professionele deskundigheid.

Toch is het verstandig de teamleider in het contract bepaalde **bevoegdheden** te geven. Bijvoorbeeld in uitzonderlijke gevallen zou deze een instelling moeten kunnen overrulen, met daarvan een melding naar de betrokken directies en de stuurgroep. De kwaliteit van de teamleider is daarbij van groot belang.

De **teamleider is verantwoordelijk** voor:

- Het maken van bindende afspraken, bijvoorbeeld neergelegd in een zorgplan.
- Het bewaken van de afspraken en de voortgang.
- Het regelen van een effectieve en efficiënte inzet van capaciteit.
- Het opzetten van een goed signaleringssysteem.
- De kwaliteit van de samenwerking (procesrol).
- Het snel diagnosticeren van de gehele problematiek.
- De registratie van de problematiek (in Inter-Regas, het systeem van de Maatschappelijke Opvang in Friesland).
- Het geven van beleidsinformatie en –adviezen, gevraagd en ongevraagd.

De kwaliteit van de teamleider is cruciaal en er worden hoge eisen aan gesteld. De **vereiste competenties** kunnen als volgt worden omschreven:

1. Is in staat om zich onafhankelijk van de instellingen op te stellen, baseert zijn/haar invloed op een grote mate van professionaliteit, op verschillende probleemgebieden en opereert vooral op basis van gezag.
2. Heeft ruime ervaring met de problematiek, vanuit verschillende invalshoeken en kent de sociale context van de doelgroep en de regiospecifieke kenmerken van de problematiek. Zit dus heel dicht op de doelgroep.
3. Voldoende gezag en vaardigheden om zelf op te kunnen treden in urgente of complexe situaties.

## Aansturing en financiering

Om de samenwerking goed te laten verlopen kan in de betreffende regio/stad een **Stuurgroep Zorgnetwerk** van de zes deelnemende organisaties worden ingesteld, met bijvoorbeeld de wethouder Welzijn en Zorg als voorzitter. De provincie gaat dus meerdere Stuurgroepen kennen.

Daarnaast zou op provinciaal niveau een **Beleidsoverleg Welzijn en Zorg** kunnen worden ingesteld, dat een bredere taak zou kunnen krijgen. Op dit moment wordt in allerlei gremia over zorg en welzijn overlegd, maar er ontbreekt een integraal beleidsoverleg tussen de verschillende overheden en de instellingen. Het Beleidsoverleg zou kunnen bestaan uit vertegenwoordigers van:

- Gemeenten, via de Vereniging Friese Gemeenten en provincie.
- Politie, GGD, GGZ, AMW, SPD, MO/VO, Jeugdzorg, Verslavingszorg, Reclassering, AMK.
- Zorgkantoor en zorgverzekeraar.
- Patiëntenplatform.

Het Beleidsoverleg zou 2 keer per jaar bijeen kunnen komen en de provincie zou het secretariaat kunnen voeren.

De **teamleider** wordt door de betreffende gemeente(n) benoemd op grond van een in de regio/stad opgesteld competentieprofiel. De locatie van waaruit wordt geopereerd kan per regio/stad variëren. Verschillende opties zijn mogelijk: bij een Welzijnsinstelling, bij de gemeente, de GGD, bij een Wijkzorgcentrum, etc. De teamleider werkt in opdracht van de gemeente (of een groep gemeenten) en legt aan hen ook verantwoording af. In acute probleemsituaties waarin het netwerk geen oplossing kan aandragen kan de burgemeester worden ingeschakeld. De deelnemers aan het netwerk zouden uit hun eigen budget de deelname kunnen financieren en de teamleider kan gezamenlijk worden gefinancierd.