

Gezin Centraal – efficiënte hulpverlening aan gezinnen

Arjan Bolt & Marga Stokman

Hulp die aansluit bij de behoeften, de vragen en de kracht van een gezin is niet alleen effectiever maar ook efficiënter, zo is onze ervaring. In dit artikel bespreken we het vraaggerichte hulpprogramma 'Gezin Centraal'. We lichten toe hoe deze werkwijze, naast een grote mate van tevredenheid bij cliënt en hulpverlener, ook een gunstig effect heeft op zaken als doorlooptijd en cliëntencontacttijd.

Gezin Centraal is een programma voor gezinshulpverlening dat in Leiden, bij Cardea Jeugdzorg, ontwikkeld is. Inmiddels wordt het programma uitgevoerd bij verschillende organisaties in Nederland en België. Gezin Centraal is een programma waarin ambulante gezinshulp de centrale module vormt. Het gezin wordt zoveel mogelijk intact gelaten, de hulp wordt in de eigen omgeving van het gezin aangeboden. Residentiële- en/of daghulpprogramma's worden, wanneer nodig, op maat en zo kort mogelijk ingezet om het gezin te ontlasten of hulp te bieden bij specifieke vragen. Het primair denken vanuit de organisatie, bijvoorbeeld in 100% bedbezetting, is niet langer leidend. Het bieden van maatwerk aan cliënten is bepalend.

Gezin Centraal

Het programma Gezin Centraal is in 2001 gestart als een experiment voor vraaggestuurde en gezinsgerichte hulp (Metselaar, 2011). Het programma voor gezinnen met kinderen van zes tot veertien jaar. Binnen het programma kunnen cliënten flexibel gebruik maken van modules die ambulante-, dag- of residentiële hulp bieden. Iedere module is erop gericht het gezin op dusdanige wijze te ondersteunen dat zij de hulp krijgt die nodig is terwijl het gezinsleven zoveel mogelijk 'intact' blijft. De hulp start daarom altijd ambulant, ook wanneer er een indicatie is voor dagbehandeling of verblijf. Kinderen kunnen, wanneer nodig kortdurend en parttime (van 2 tot 7 dagen per week) in de instelling verblijven. We noemen dat 'logeren' om aan te geven dat het ouderlijk huis hun thuis is en blijft. Ook kunnen kinderen gebruik maken van één of meer modules van de daghulp. De daghulp werkt niet langer met een standaardprogramma van 5 dagen per week.

De 7 krachtbronnen van Gezin Centraal:

De hulp is vraaggestuurd en uniek

Gezin Centraal gaat er van uit dat elk gezin uniek is en dat elk gezin hulp verdient die precies past. Daarom bieden we geen standaardpakket, maar hulp die zich aansluit bij de dagelijkse omstandigheden en wensen van het gezin. De gezinsleden zijn de 'ervaringsdeskundigen', alleen door nauw met hen samen te werken kan passende hulp geboden worden.

Hulp wordt georganiseerd rondom het gezin

Voorheen was de gewoonte om kinderen in een dagcentrum of leefgroep te plaatsen om vervolgens, in meer of mindere mate, de ouders enigszins te betrekken bij de hulp door hen te informeren over de voortgang van de hulp die hun kind aangeboden kreeg. Vanaf 2001 ging het anders. Niet wij jeugdhulpverleners betrekken ouders, nee, het uitgangspunt is: dit gezin betreft

ons als jeugdhulpverleners bij hun leven. Deze ouders schakelen ons in bij de opvoeding van hun kinderen. Gezin centraal stond zo voor een omdraaiing in het denken over hulp.

Hulp versterkt de aanwezige krachten in en rondom het gezin

Het hoofddoel van het programma is dat de gezinsleden na het doorlopen van het programma in staat zijn op eigen kracht oplossingen te vinden voor problemen en tegenslagen die zich in de toekomst in hun leven kunnen voordoen.

Geen plaatsing zonder gezinsbegeleiding

De ambulante methodiek van Gezin Centraal vormt de centrale module binnen het programma (Bolt, 2006); het is de hulp die gedurende het hele traject betrokken is. De gezinshulpverlener biedt opvoedingsondersteuning aan het gezin en voert tevens de regie over het totale hulpverleningsproces. Hij helpt hen de hulpvragen en doelen te formuleren, ondersteunt bij het samenstellen van het hulpverleningstraject, plant activiteiten en maakt afspraken. De gezinshulpverlener toetst voortdurend of de gevraagde modules van 'Gezin Centraal' op het juiste moment beschikbaar zijn en of de hulp blijft aansluiten bij de behoeften van het gezin. Kortom: de gezinshulpverlener stuurt vanaf het allereerste gesprek het hulpverleningsproces zodanig dat de ouders in regie komen of blijven.

Hulp start altijd ambulant ongeacht de indicatie

Elk hulpverleningstraject start met een aantal gesprekken in het gezin: de startfase. Die gesprekken zijn gericht op hulpvraagverkenning en het formuleren van de gezinsdoelen. Ook wordt met het gezin actief gezocht naar krachtbronnen zodat met de hulp aangesloten kan worden bij de krachten van een gezin en haar sociale omgeving. Pas daarna wordt vastgesteld op welke wijze, en met behulp van welke modules aan die doelen gewerkt wordt. Door ambulant te starten staat het gezin centraal, worden ouders meteen actief; ze worden aangesproken op hun ervaringskennis en hun kracht en ze ervaren dat hun mening van grote invloed is op wat er gebeurt.

Daghulp en residentiële programma's zijn aanvullend

Plaatsing in een daghulpgroep of residentiële groep is aanvullend aan de gezinshulpverlening. Het kan gaan om een gerichte training sociale vaardigheden of weerbaarheid voor een jongere of een opvoedtraining voor de ouders. Ook kan het nodig zijn een adempauze in te lassen voor ouders en of jongeren. Dan kan gebruik gemaakt worden van een 'logeerfunctie' voor één of meer dagen per week. Het is van groot belang dat ook dan de regie bij ouders en ambulant hulpverlener blijft liggen.

Gezinsplan en driehoeksoverleg

Het hulpverleningsplan is kort en duidelijk, het wordt opgesteld door het gezin in samenspraak met de gezinsbegeleider. Er worden bij aanvang van het hulptraject afspraken gemaakt over duur en intensiteit van de hulp en er wordt expliciet gesproken over wederzijdse verwachtingen en inzet. Voor elk gezin wordt een klein team samengesteld dat bestaat uit de ouders, de betrokken gezinshulpverlener en de mentor (wanneer er een module verblijf wordt ingezet). In deze 'driehoek' wordt gesproken over de doelen, de voortgang van de hulp en noodzakelijke bijstellingen van het hulptraject. Er wordt dus niet meer vergaderd in afwezigheid van de cliënt! Het werken met een steeds wisselende 'driehoek' rond een cliënt vraagt van de instelling een andere (flexibele) manier van organiseren. De organisatie wordt 'losser' en gaat meer lijken op een netwerk-organisatie.

Effectief en efficiënt

Gezin Centraal is ooit bedacht en opgezet vanwege deze inhoudelijke uitgangspunten. Als ontwikkelaars streefden we er primair naar de kwaliteit van de zorg en de positie van de cliënt te verbeteren. Vraagsturing was de centrale term. Toename van efficiëntie was natuurlijk wenselijk, maar speelde in 2001 nog niet zo'n grote rol in de overwegingen als dat heden ten dage het geval is. In de loop van de jaren hebben we echter vastgesteld dat het consequent uitvoeren van de uitgangspunten de zorg effectiever en efficiënter maakt. We benoemen de efficiency-effecten en zullen toelichten hoe de verschillende uitgangspunten en onderdelen van Gezin Centraal bijdragen tot efficiënte hulp.

Lichtere hulp en kortere behandelduur

Het starten met een ambulante fase verlegde de focus van de zorg. De afdeling voor daghulp bijvoorbeeld werkte voorheen met een vast aanbod. Door de startfase wordt voor elk kind nu een eigen programma opgesteld. Kinderen zijn niet meer standaard vijf dagen aanwezig op de groep. Kinderen gebruikten de avondmaaltijd standaard op het centrum. Wat was daar de reden van? Het antwoord was vaak: veel problemen doen zich voor rond de maaltijd, dus is het beter dat het kind op dat moment op het centrum is. Maar met die redenatie verander je niets. Kinderen eten in het Gezin Centraal programma veel minder vaak op het centrum. Problemen rond de maaltijd worden in het gezin aangepakt. De rol van pedagogisch medewerkers veranderde. Zij werkten niet alleen met de kinderen op de groep, maar kregen ook taken in de begeleiding van de gezinnen. Zo kan juist rond dat eten de pedagogisch medewerker een rol spelen door een paar keer met het gezin mee te eten om te zien en te ervaren wat daar gebeurt. Het is de omdraaiing die we eerder noemden: we behandelen niet het probleem door het kind naar het centrum te brengen, maar door het centrum naar huis te brengen. Dit brengt met zich mee dat kinderen minder dagdelen gebruik maken van de daghulpgroep: lichtere hulp dus.

De ambulante startfase had ook een ander opvallend effect. In de eerste vier jaar in Leiden bleek uit evaluaties dat ongeveer 30% van de cliënten met een residentiële indicatie, uiteindelijk genoeg bleek te hebben aan lichtere vormen van hulp (Bolt & Knorth, 2003). Hetzelfde kan gezegd worden van de gezinnen met een daghulpindicatie. Rond een derde bleek genoeg te hebben aan ambulante hulp, eventueel aangevuld met een oudercursus of een sociale vaardigheidstraining.

Maar ook bij ambulante trajecten is het zorgvuldig vormgeven van de startfase efficiënt. Een voorbeeld hiervan is Triade Boschhuis in Flevoland waar ook wordt gewerkt met Gezin Centraal. Door in de startfase heldere gezinsdoelen vast te stellen, maar ook door goede afspraken te maken met het gezin over duur en frequentie, is de gemiddelde duur van de ambulante trajecten flink bekort. Triade biedt bijvoorbeeld een kortdurend ambulant traject aan van zo'n 10 tot 15 gesprekken. Ruim 20% van hun ambulante cliënten kunnen binnen die korte termijn afgerond worden. En dan gaat het om cliënten die geïndiceerd waren voor een 'normaal' ambulant traject. Het blijkt dat de gezinnen die deze korte trajecten volgen, niet vaker opnieuw bij Triade aankloppen dan de cliënten die langere trajecten hebben gevolgd.

Vlotter herstel van de gezinssituatie

De expliciete focus op het gezin binnen het programma veranderde de relatie tussen gezin en pedagogisch medewerkers nogal. Het gegeven dat de pedagogisch medewerkers taken kregen in de gezinsbegeleiding en het gezin thuis bezochten hebben we reeds genoemd. Maar zoals pedagogisch medewerkers in het gezin kwamen, zo kwamen ouders in het Gezin Centraal programma regelmatig in de groep. Op deze manier ontstond er samenhang tussen het hulpverleningsproces op de groep en de doelen van het gezin.

In het verleden werden kinderen of jongeren in leefgroepen geplaatst voordat er doelen geformuleerd waren. Hierna werd door groepsleiders met of voor kinderen 'groepsdoelen' geformuleerd. Dit waren doelen die betrekking hadden op het gedrag van het kind of de jongere op de groep. Zo leerden deze kinderen 'hoe je je moet gedragen in een leefgroep'. Het middel werd zo tot doel verheven. Inmiddels weten we uit onderzoek dat residentiële hulp op deze manier weinig effect heeft. De combinatie met gezinsgerichte hulp maakt residentiële hulp effectief. (o.a. Frensch & Cameron, 2002; Geurts, 2010). Zoals gezegd gaat bij Gezin Centraal gezinsgerichtheid wat verder dan het 'betrekken van de ouders'. Residentiële hulp wordt ingezet in het kader van de gezinshulp. We spreken niet van uithuisplaatsing, maar van verblijf of 'logeren'. Ouders komen zoveel ze willen op bezoek in de groep en pedagogisch medewerkers begeleiden het gezin thuis in praktisch pedagogische zin. Denk bijvoorbeeld aan de moeder die dagelijks haar zoon Michael uit school haalde, naar de leefgroep bracht, zijn kleren voor de volgende dag klaarlegde en na een kop thee weer huiswaarts keerde. Deze vrouw voelde zich als alleenstaande getraumatiseerde moeder van een jongen met forse ADHD problematiek op dat moment niet genoeg in staat om zelfstandig, of met ambulante begeleiding, voor Michael te zorgen. Doordat ze dagelijks contact met hem had, bleven belangrijke onderdelen van het ouderschap intact. Ook de pedagogisch medewerkers spraken de moeder dagelijks. Geleidelijk aan werden de contacten tussen moeder en zoon uitgebreid. En geleidelijk aan werd er naartoe gewerkt dat Michael weer volledig thuis kon gaan wonen. Al met al verbleef Michael enkele maanden in de leefgroep. Na terugkeer naar huis liep de ambulante hulp nog een tijdje door. Het tijdelijke verblijf in de groep, die ook nog parttime was, want Michael kon vanaf het begin af aan in de weekenden bij zijn moeder of grootouders zijn, was tenslotte een onderdeel van de gezinshulp. Deze werkwijze leidt tot een korter verblijf op de groep. Van meet af aan wordt actief gewerkt aan volledige terugkeer van het kind in zijn gezin.

Toename cliëntcontacttijd

Jeugdzorg richt zich op het oplossen of verminderen van actuele opvoedings- en gedragsproblemen van kinderen en jongeren. Toch is het nooit zo dat een gezin dat een jeugdzorgtraject succesvol doorloopt, voorgoed verlost is van opvoedings- en gedragsproblemen. Als hulpverlener hoop je dat ouders en hun kinderen, als er zich weer problemen voordoen, in staat zijn om zonder hulp, of met behulp van hun netwerk, die gedrags- en opvoedingsproblemen het hoofd te kunnen bieden. Als dat lukt is de zelfsturing van cliënten toegenomen. Als dit ons streven is, is het natuurlijk zinvol om gedurende het hulptraject zoveel mogelijk zelfsturing te stimuleren. Hoe werkt dat bij Gezin Centraal? Eerder is gemeld dat het vaststellen van de gezinsdoelen in de startfase bepalend is voor de inhoud van het hulptraject. Cliënten en gezinshulpverlener besluiten in gezamenlijk overleg welk zorgarrangement past bij de hulpvraag en doelen. Cliënten krijgen een grote mate van zeggenschap. Ook gedurende het traject blijft dat van belang. Binnen Gezin Centraal wordt gewerkt met

zogenaamde 'driehoeksgesprekken'. Het gezin, de gezinshulpverlener én de mentor van de verblijfsmodule vormen een klein team: de driehoek. Zijn er meerdere modules of hulpvormen betrokken dan zou je kunnen spreken van vierkant of vijfhoek. Dit kleine team heeft vierwekelijks een overleg; het driehoeksoverleg. Op deze momenten worden beslissingen genomen over doelen, werkpunten, activiteiten, aanpassingen van regels en afspraken etc. Hoe heeft dat nu invloed op de cliëntcontacttijd?

In de jeugdzorg, en zeker in de residentiële zorg, gaat veel tijd zitten in het spreken over cliënten. Vaak worden er door teams professionals zogenaamde 'cliëntbesprekingen' of 'kindbesprekingen' gehouden. Het is een groot risico dat de beslissingen over de hulp tijdens dit soort overleggen worden genomen. Zonder de cliënt dus. Binnen Gezin Centraal worden de beslissingen altijd genomen tijdens de driehoeksoverleggen. Uiteraard zijn er nog steeds overlegvormen tussen professionals. Maar uitgebreide cliëntbesprekingen zijn niet meer nodig. Omdat de cliëntbespreking in aanwezigheid van het gezin wordt gehouden wordt dat direct ook cliëntcontacttijd. Een ander winstpunt is de wijze waarop verslaglegging plaatsvindt. Het doel van verslaglegging binnen Gezin Centraal, zien we als 'service aan de klant'. Als je wat opschrijft, moet het gezin er wat aan hebben. Lange uitgebreide bespiegelingen zijn niet zinvol. Belangrijker is dat de verslagen opgesteld worden in overleg met de cliënt, liefst aan de keukentafel. Zo wordt door de gezinshulpverlener binnen Gezin Centraal gewerkt met zogenaamde 'werkplannen'. Dit zijn verslagen van elk gesprek waarin vooral wordt beschreven op welke manier een gezin aan de doelen en werkpunten werkt. Werkplannen worden per definitie opgesteld met de cliënten. In de laatste vijf minuten van het gesprek. Het zijn ook de werkplannen van de cliënten zelf. Het spreekt voor zich dat als je zo tijd achter de pc op het kantoor bespaart, dat ten gunste komt van de cliëntcontacttijd.

Grotere omloopsnelheid en kortere behandelduur

Vraaggerichtheid vormde de basis voor de ontwikkeling van Gezin Centraal. Later werden daar oplossingsgericht werken en doelgerichtheid aan toe gevoegd. De reden hiervan was dat we ontdekten dat vraaggerichte hulpverleners zeer goed bleken te zijn in het invoegen, het exploreren van hulpvraag en vaststellen van doelen. De klanttevredenheid van cliënten van Gezin Centraal scoort hoog op het onderdeel bejegening. Toch was er nog wat te winnen op het terrein van doelgericht en gestructureerd werken aan concrete gedragsverandering. De oplossingsgerichte benadering is een centraal onderdeel van de methodiek van Gezin Centraal. Door doelgericht en gestructureerd te werken, bijvoorbeeld met behulp van het eerdergenoemde systeem van werkplannen, nam ook de omloopsnelheid toe en volstonden kortere trajecten.

Efficiëntere inzet van middelen

Het voorbeeld van de moeder die dagelijks haar zoon uit school haalt is uiteraard een voorbeeld van zorg-op-maat. Kinderen verblijven in het Gezin Centraal programma zelden fulltime in het dagcentrum of de residentiële groep. In de praktijk leidt dat ertoe dat een groep in een dagcentrum waar bijvoorbeeld 8 kinderen fulltime kunnen verblijven, nu tenminste aan 12 kinderen gelijktijdig een programma op maat kan aanbieden. Het werken met parttime plaatsingen, de kortere trajecten en de lichtere zorg dan geïndiceerd leidde er in Leiden toe dat in het eerste jaar drie keer zoveel cliënten hulp ontvingen dan in het oude systeem in de drie jaren ervoor (Bolt & Knorth, 2002). Na vier jaar werd er een volgende interne evaluatie gedaan. Daar bleek dat het aantal cliënten per jaar toe was genomen; er werden bijna 5x meer cliënten geteld dan in de jaren voor 2001.

Organisatie & implementatie

Natuurlijk zijn we als ontwikkelaars van het programma positief over Gezin Centraal en proberen we de lezer te overtuigen van het nut en de effectiviteit van het programma. Na ruim tien jaar ontwikkelen hebben we ook veel geleerd, soms met vallen en opstaan. Zowel bij Cardea als bij andere organisaties die werken met Gezin Centraal werd men geconfronteerd met allerlei organisatorische en logistieke vraagstukken en puzzels. Hoe ga je om met lege plekken in de ene module en wachtlijsten op een andere? We kunnen wel uitgaan van maatwerk, maar hoe ga je om met een opdrachtgever die nog in plaatsingscijfers denkt? Hoe ga je om met roosters als pedagogisch medewerkers naast het werken in de groep ook naar gezinnen gaan?

Van essentieel belang is dat de organisatie die kiest voor een programma als Gezin Centraal, bereid is de uitgangspunten in al zijn consequenties te omarmen. Verder is het van belang te realiseren dat het programma alleen werkt als de hulpverleners het programma dragen. Daarom is het raadzaam om de gezinshulpverleners en pedagogisch medewerkers een wezenlijke rol toe te kennen in het implementatieproces. Kom je als organisatie logistieke en organisatorische dilemma's tegen; leg ze dan voor aan de medewerkers. Geef kaders en benoem doelstellingen, maar laat hulpverleners mee ontwikkelen en heb het lef ze hun eigen oplossingen te laten uittesten. Zo vergroot je impliciet zelfsturing bij de medewerkers. En volgens de principes van het parallelproces: hulpverleners die gestimuleerd worden op het gebied van zelfsturing, zullen zelf sterk gericht zijn op vergroten van de zelfsturing van cliënten. Waarmee we terug zijn bij de kern van het Gezin Centraal programma.

Literatuur:

Bolt, A. (2006). Het gezin centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners. Amsterdam: SWP.

Bolt, A., E.J. Knorth (2003). Vraaggericht werken met gezinnen in de jeugdhulpverlening. Een evaluatieonderzoek naar het experiment Gezin Centraal. Deel II: Interne evaluatie eerste jaar. Leiden: Cardea Jeugdhulpverlening / Universiteit Leiden.

Frensch, K., Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. Child and Youth Care Forum. 31(5), 307–339.

Geurts, E.M.W. (2010). Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Antwerpen-Apeldoorn: Garant (Proefschrift).

Metselaar, J. (2011). Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg: Evaluatie van het programma Gezin Centraal. Processen en uitkomsten. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen (Proefschrift).

Arjan Bolt enkele regels over achtergrond, betrokkenheid bij GC en huidige activiteiten + desgewenst mailadres

Marga Stokman enkele regels over achtergrond, betrokkenheid bij GC en huidige activiteiten + desgewenst mailadres

Meer informatie?

www.gezin-centraal.nl

www.burobolt.org