

Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld

Een handreiking

TransAct

Utrecht
Oktober 2005

TransAct



Landelijk expertisecentrum

- *aanpak huiselijk geweld*
- *aanpak seksueel geweld*
- *vraagstukken rond sekse en etniciteit*

TransAct ondersteunt hulpverleners, beleidsmakers, managers, opleiders, artsen en andere intermediairen in de zorg- en welzijnssector, beroepskrachten werkzaam bij politie, Openbaar Ministerie, reclassering en Raad voor de Kinderbescherming. De drie kerntaken van TransAct zijn Kennis en Methodiekontwikkeling, Beleidsanalyse en Agendering, Training en Advies.

TransAct

Vinkenburgstraat 2a, 3512 AB Utrecht

Postbus 1413, 3500 BK Utrecht

T: 030 - 232 65 00

F: 030 - 232 65 55

E: algemeen@transact.nl

I: www.transact.nl

TransAct Training en Advies

T: 030 - 234 09 33

E: training-advies@transact.nl

Colofon

Auteurs: Els Kok en Nonja Meintser

Vormgeving: Karin Baas

Uitgave TransAct

Bestellen: www.transact.nl

© TransAct, oktober 2005

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
1. Inleiding casemanagement	6
1.1 Het wat en waarom.....	6
1.2 De toepassing	7
2. Praktijkervaringen	8
2.1 Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld	8
2.2 Ketencoördinatie in de aanpak van huiselijk geweld.....	15
2.3 Casemanagement in de aanpak van kindermishandeling	15
2.4 Twee casusbeschrijvingen.....	16
3. Inzet van casemanagement bij huiselijk geweld: conclusies, voorwaarden en aanbevelingen	21
3.1 Conclusies.....	21
3.2 Voorwaarden voor succes	21
3.2.1 Een goed functionerend samenwerkingsverband om de keten- aanpak uit te voeren	21
3.2.2 Een goede inbedding van casemanagement.....	22
3.3 Aanbevelingen	23

Bijlagen

Bijlage 1: Bronnen

Bijlage 2: Een voorbeeld van een profielschets 'casemanager huiselijk geweld'

Voorwoord

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld in onze samenleving, die grote gevolgen heeft voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de slachtoffers. Een veel gebruikte definitie luidt als volgt: huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Geweld is de aantasting van de persoonlijke integriteit. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld).

In toenemende mate wordt de omvang en de ernst van huiselijk geweld onderkend. Er zijn, en worden nog steeds, aanpakken ontwikkeld waarbinnen politie, justitie en hulpverlening samenwerken om de pleger, het slachtoffer en eventuele kinderen als getuige, de juiste hulp te verschaffen. Veelal is systeemgerichte hulp nodig om het probleem aan te pakken, waarbij individuele en gezamenlijke hulptrajecten worden uitgezet voor pleger(s), slachtoffer(s) en eventuele andere gezinsleden.

Om dergelijke complexe hulptrajecten uit te zetten, vervolgens toe te wijzen aan diverse uitvoerders, daarna toe te zien op een adequate uitvoering van de uitgestippelde trajecten en zonodig het hulpaanbod aan te passen, is casemanagement nodig.

Deze handreiking gaat over hoe casemanagement ingebed kan worden in de aanpak van huiselijk geweld. In hoofdstuk 1 wordt beschreven wat casemanagement inhoudt, welke vormen er zijn en wat de functie (meerwaarde) ervan kan zijn. Vervolgens worden in hoofdstuk 2 praktijkervaringen beschreven. Tenslotte worden in hoofdstuk 3 de voorwaarden, waaronder casemanagement een effectieve bijdrage kan leveren aan een adequate aanpak van huiselijk geweld, op een rij gezet.

De handreiking is primair bedoeld voor managers, coördinatoren, projectleiders en anderen die casemanagement willen introduceren en inbedden in een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG). Daarnaast biedt het bruikbare informatie voor diegenen die willen weten hoe casemanagement in hun organisatie anders of beter vormgegeven dan wel ingevuld kan worden.

Om deze handreiking te kunnen schrijven, is door TransAct met steun van het ministerie van VWS eerst een –niet gepubliceerde– verkenning uitgevoerd naar vormen van, en praktijkervaringen met, casemanagement in de zorg. In de handreiking zijn vervolgens de ervaringen met casemanagement in de zorg als geheel en de (nu nog weinige) ervaringen met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld ‘vertaald en samengevat’ tot direct bruikbare informatie.

Om de huidige en toekomstige ervaringen met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld systematisch te volgen, heeft TransAct pilots uitgezet. De pilots houden in dat tussen nu en 2007, TransAct een aantal geselecteerde praktijken met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld op de voet volgt en daarover zal rapporteren. Zonodig wordt een nieuwe publicatie met deze gegevens uitgebracht.

De handreiking vormt een onderdeel van een groter ondersteuningspakket, dat TransAct aanbiedt aan iedereen die een beleidsmatige en/of coördinerende rol heeft binnen de aanpak van huiselijk geweld. Hierbij denken wij aan: projectleiders en coördinatoren huiselijk geweld; projectleiders en coördinatoren ASHG; professionals die interesse hebben in de functie van casemanager; consultants bij een ASHG et cetera.

Het brede ondersteuningsaanbod van TransAct bestaat uit:

- de publicaties 'Stappenplan' voor de opzet van een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld en de 'Handreiking Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld';
- het uitzetten, volgen en rapporteren over de pilots casemanagement;
- intervisiegroepen voor projectleiders/coördinatoren/casemanagers huiselijk geweld;
- een specifiek training- en adviesaanbod.

Daarnaast is er voor gemeenten het door het ministerie van Justitie gesubsidieerde VNG-ondersteuningsprogramma huiselijk geweld, dat uitgevoerd wordt door SGBO en TransAct. Gemeenten kunnen zich opgeven voor 'gratis' ondersteuning bij het invullen van de regiefunctie, waar het gaat om huiselijk geweldbeleid in het algemeen en de opzet of uitbreiding van een ASHG in het bijzonder.

TransAct hoopt met deze handreiking praktische en bruikbare informatie te bieden, die zal bijdragen aan het verbeteren van de aanpak van huiselijk geweld.

Annemiek Goes
Projectleider Ketenaanpak Huiselijk Geweld

1. Inleiding casemanagement

1.1 Het wat en waarom

Casemanagement is in Nederland ontstaan als reactie op het verschijnsel, dat steeds meer cliënten (personen of gezinnen) met complexe en/of langdurige problematiek als pionnen tussen instellingen heen en weer geschoven werden dan wel tussen wal en schip belandden.

Op microniveau –afstemming tussen de behoefte van cliënt en hulpverlening– lijkt casemanagement daadwerkelijk een bruikbaar instrument te zijn om aansluitingsproblemen op te lossen. Of casemanagement op macroniveau –afstemming tussen de verschillende hulp- en dienstverleners– ook effectief is, is nog niet duidelijk aangetoond, omdat daarmee nog te weinig praktijkervaring is opgedaan. Wél is duidelijk, dat een ketenaanpak, zoals die nu overal in Nederland wordt toegepast om huiselijk geweld aan te pakken, afstemming en coördinatie behoeft. En daarmee is het toepassen van casemanagement een logische stap.

Er is geen algemeen geaccepteerde omschrijving van casemanagement, maar een bruikbare omschrijving luidt als volgt: casemanagement is het organiseren van een samenhangend hulppakket rond een complexe problematiek en het zorgdragen voor continuïteit en aansluiting.

Een paar centrale uitgangspunten, welke terugkeren in alle inmiddels functionerende vormen van casemanagement in Nederland, zijn¹:

- er is een case, oftewel: zonder cliënt (cliëntstelsel, hulpvrager) is er geen casemanagement;
- managen houdt in: regelen, coördineren en organiseren van de benodigde hulp;
- het casemanagementstraject omvat het hele traject van behoefte naar aanbod;
- casemanagement wordt alleen toegepast in geval van complexe problematiek of continuïteitsproblematiek;
- de positie van de casemanager tegenover hulpvrager en hulpverlener dient een onafhankelijke te zijn;
- casemanagement is geen beroepsgebonden activiteit.

Globaal zijn drie vormen van casemanagement te onderscheiden.

1. Het 'coördinatie- of makelaarsmodel' (regelen en coördineren van hulp); voor deze vorm van casemanagement wordt ook wel de term zorgcoördinatie gebruikt.
2. Het 'coördinatie-plus model' (regelen en coördineren van hulp plus directe begeleiding, belangenbehartiging of motivering van cliënten).
3. Het 'intensieve model' (regelen en coördineren van hulp alsmede veel directe bemoeienis van de casemanager met de cliënt, bijvoorbeeld in de vorm van dagelijks contact, training van vaardigheden van de cliënt en ondersteuning bij het ontwikkelen en onderhouden van een sociaal netwerk).

In de huidige praktijk is casemanagement soms een taak, onderdeel van het werk van een medewerker, soms ook wordt iemand vrijgemaakt voor de functie van casemanager. Daarnaast is casemanagement soms zeer vraag- en cliëntgericht (de casemanager als belangen-behartiger van de cliënt) en soms meer aanbodgericht.

¹ Zie Van Riet en Wouters (2003), pagina 26-27.

Daarnaast lopen de activiteiten die casemanagers uitvoeren, sterk uiteen. Sommigen vervullen alleen indirecte taken, zoals het werken aan praktijkverbeteringen van de hulp- en dienstverlening van instellingen, het werken aan veranderingen in de omgeving van de cliënt, het meehelpen aan het uitbreiden van voorzieningen, het aansturen op het ontwikkelen van nieuwe hulpbronnen en hulpprogramma's et cetera. Anderen hebben directe contacten met cliënten en voeren taken uit als crisisinterventie, de cliënt instrueren, informatie verschaffen en ondersteunen, en een gids voor hem/haar zijn.

Het is aanbevelenswaardig om casemanagement niet als een beroep te zien, maar als een functie of taak (Van Riet en Wouters, 2003).

1.2 De toepassing

Op enkele plaatsen in het land wordt reeds gewerkt met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld. Daarnaast wordt ten aanzien van kindermishandeling en multiprobleemgezinnen al langer en vaker met casemanagement gewerkt.

Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld betekent in de eerste plaats het op elkaar afstemmen van de politie-, justitie- en hulpverleningsinterventies die nodig zijn om het huiselijk geweld aan te pakken. In de ketenaanpak van huiselijk geweld vormt de fase na melding van huiselijk geweld en de uitvoering van verschillende soorten van interventies door verschillende soorten van uitvoerders, het aangewezen moment voor de start van casemanagement. Nadat een melding of hulpvraag terecht is gekomen bij 'de voordeur' in de regio –het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld dat reeds bestaat dan wel op korte termijn wordt opgezet–, is in veel gevallen een samenhangende vervolgaanpak nodig, waarbij verschillende actoren (politie, justitie, hulpverlening) en verschillende cliënten (pleger, slachtoffer, kinderen als getuige) betrokken dienen te zijn. Casemanagement is bij deze aanpak nodig ter afstemming van de hulp aan de cliënt zelf en die van de verschillende hulponderdelen op elkaar. Verder blijkt de aanpak van huiselijk geweld gebaat te zijn bij een outreachende benadering, waarbij professionals –indien nodig– snel interveniëren en soms ter plekke hulp bieden. In de uitbreiding van outreachende hulp, bijvoorbeeld middels interventieteams die na het in werking treden van het preventief huisverbod de pleger uit huis halen en hulp opstarten voor pleger, slachtoffer en eventuele kinderen, zou casemanagement een cruciale functie kunnen vervullen.

In het volgende hoofdstuk worden ervaringen met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling beschreven.

2. Praktijkervaringen

2.1 Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld

Er zijn twee Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) die een vorm van casemanagement toepassen, te weten advies- en meldpunt 'eenVeiligHuis' in Utrecht en Meldpunt 'STOP Huiselijk Geweld Eindhoven'. Bij het 'Project Huiselijk Geweld Eemland-Zuid' is sinds anderhalf jaar een interventieteam werkzaam, dat onder meer de hulpverlening regelt en coördineert. Daarnaast kent het 'Project Huiselijk Geweld Arnhem' (waar een ASHG wordt opgezet) de functie ketenzorgcoördinator. Bij de afdeling Maatschappelijk Werk van de in Deventer gevestigde organisatie Carinova functioneren twee casemanagers en een achterwacht om de hulpverlening bij huiselijk geweld te stroomlijnen. De ervaringen van bovengenoemde organisaties worden hieronder in samengevatte vorm beschreven.

Welk model van casemanagement wordt gebruikt?

Zowel het coördinatie-plus model (coördinatie en cliëntcontacten) als het makelaarsmodel (een puur coördinatiemodel) worden gebruikt. Daar waar men nog in de fase zit van het realiseren van een ASHG en de samenwerkingsverbanden erachter, zoals in Arnhem, zijn de inspanningen vooralsnog gericht op het realiseren van ketenzorg: samenwerking, afstemming, dekkend aanbod en deskundigheid op beleids- en organisatieniveau. In Arnhem gebruikt men de term 'ketencoördinator' om aan te geven wat deze functionaris (nu) doet. De functie van ketencoördinator (werkzaam op beleidsniveau) wordt in Arnhem gecombineerd met de functie van 'het realiseren van samenwerking op hulpverleningsniveau'. Een dergelijke combinatie wordt echter als onwenselijk ervaren en wordt in de literatuur ook afgeraden.

Hoe wordt casemanagement in de praktijk ingevuld?

Er is ervaring met casemanagement als 'aparte functie' en casemanagement als 'taak'.

Casemanagement als aparte functie ('eenVeiligHuis')

Bij advies- en meldpunt eenVeiligHuis in Utrecht is casemanagement een aparte functie. De casemanager coördineert de hulp, voert de regie en laat de partners de hulp uitvoeren. Zij/hij zorgt soms tevens voor toeleiding naar de hulpverlening –in crisis-situaties en bij meervoudige complexe probleemsituaties– en coördineert de hulpverlening als de regie zoek is in al lopende casussen. Deze casemanager heeft geen actief aandeel in de hulpverlening, maar heeft een onafhankelijke positie en is procesbewaker.

Er is hier voor casemanagement als aparte functie gekozen, omdat het werkveld aangaf dat met name behoefte was aan coördinatie en samenhang in de aanpak.

De doelstelling van casemanagement als aparte functie is: adequate hulpverlening op gang brengen en ervoor zorgen dat hulpverleners elkaar weten te vinden.

De functie van casemanager bij het advies- en meldpunt eenVeiligHuis wordt momenteel uitgevoerd door Herma Esselink. Zij kwam in januari 2002 in dienst voor 28 uur per week. Op dat moment stond alleen vast dat de casemanagementfunctie een coördinatiefunctie diende te zijn en dat de door de casemanager te coördineren hulp strak gedefinieerd moest worden, omdat er anders teveel casussen zouden komen. De definitie van 'een casus voor de casemanager' werd: er is sprake van acuut geweld (of van di-

recte gevolgen van acuut geweld) en de problemen betreffen minimaal vier leefgebieden.

Het overbelast worden met teveel casussen bleek niet te kloppen, aangezien in Utrecht hulpverleners al vaak hun samenwerkingspartners weten te vinden. Een VeiligHuis had hierin al veel voorwerk verricht. Tevens zijn veel hulpverleners (maatschappelijk werkers) in Utrecht reeds getraind in de time-out-methode en daarmee in staat om zelf het geweld te laten stoppen.

Anno 2005 worden de 28 uur als volgt ingevuld: 4 uur coördinatie Aware, 10 uur consulente functie en 14 uur casemanagement. Deze functies liggen in elkaars verlengde en versterken elkaar. De consulente functie is in een later stadium toegevoegd, toen bleek dat van hulpverleners veel meldingen kwamen die 'op te lossen' waren met een advies aan de betreffende hulpverlener. Adviseren, consult bieden en informeren van hulpverleners vergroot in hoge mate de bekendheid met, en de acceptatie van, de casemanagementfunctie en versterkt deze functie (aldus Esselink).

Het betreft hier een tijdelijke functie tot 2007. De stuurgroep van een VeiligHuis draagt momenteel de regie van de aanpak van huiselijk geweld over aan de gemeente Utrecht, die waarschijnlijk een nieuwe projectleider (met meer bevoegdheden) aan zal stellen. Het ligt in de lijn der verwachtingen, dat de casemanagementfunctie gehandhaafd zal blijven en tevens –als de regiogemeenten meebetalen– wordt uitgebreid tot een regionale functie met meer uren.

De functie is –vrij minimaal– vastgelegd in een convenant (Zorgprogramma een VeiligHuis) en een functie-taakomschrijving. Aan een protocol van handelen voor de werkwijze van de casemanager wordt momenteel gewerkt.

Naast een duidelijke functie- of taakomschrijving zijn volgens Esselink nog twee factoren cruciaal voor het goed kunnen functioneren van een casemanager. Ten eerste een commitment voor deze werkwijze bij de stuurgroep/projectleider en het management van de eigen organisatie en de samenwerkingspartners. Ten tweede een grote inzet van de casemanager om de autoriteit te verwerven, die nodig is om de functie goed te kunnen uitvoeren.

Tot mei 2005 heeft Esselink 30 casussen in behandeling (gehad), waarbij het in circa 90% om cliëntsystemen gaat die reeds eerder hulp gevraagd hebben. Meldingen, meestal vergezeld van een door de melder gemaakte inventarisatie van de situatie en het al aanwezige hulpaanbod, komen via hulpverleners op het bureau van Esselink terecht. Hetzij via advies- en meldpunt een VeiligHuis, hetzij via de andere ketenpartners (inclusief politie). De casemanager schat in, welke instellingen bij de aanpak betrokken dienen te worden en roept de betreffende hulpverleners bij elkaar voor een zorgoverleg. Tijdens dit zorgoverleg presenteren de hulpverleners de eigen aanpak, bespreken ze de casus en stellen ze een adequate, dekkende aanpak op. Tevens wordt een afspraak voor evaluatie gemaakt. Tijdens deze evaluatie kan het plan van aanpak zonodig worden bijgesteld. De casemanager zit het zorgoverleg voor en maakt een verslag plus actielijst. Voorafgaand aan het zorgoverleg regelt de hulpverlener die het dichtst bij de cliënt staat, dat hij/zij toestemming geeft voor informatie-uitwisseling tussen de instellingen. Meestal lukt dit probleemloos.

De bemoeienis van de casemanager met de casus varieert van enkele weken tot meer dan een jaar. Het dossier kan opnieuw worden gelicht als zich een nieuw incident voordoet. De casemanager benadert in dat geval de betreffende hulpverlener(s) om de stand van zaken nogmaals door te nemen en eventuele vervolgstappen te entameren.

Zeer complexe zaken, waarbij vaak kinderen betrokken zijn, kunnen lang worden aangehouden. Soms vindt daarbij tussentijds overleg plaats met bijvoorbeeld de school, Bureau Jeugdzorg, de hulpverlener van bijvoorbeeld de moeder, en de casemanager.

Een knelpunt vormt de wachtlijstproblematiek. Esselink geeft aan, dat het bij het maatschappelijk werk meestal wel lukt om iemand met voorrang op de wachtlijst te krijgen, maar dat dit bij de GGZ (Altrecht) nauwelijks of niet lukt. De GGZ probeert nu wel zelf om meer ruimte (aanbod) te creëren voor slachtoffers van huiselijk geweld. Echter, het gebeurt dat voor de moeder en de vader reeds hulpverlening in gang is gezet, terwijl de kinderen nog op de wachtlijst voor Altrecht staan. Indien mogelijk worden cliënten in dat geval tijdelijk begeleid of opgevangen door een andere hulpverlener, bijvoorbeeld door een kinderwerker van de vrouwenopvang.

Een ander knelpunt vormt de registratie. Omdat het registratiesysteem van een Veilig-Huis niet voldoet, worden de dossiers nu door de casemanager zelf (op papier) bijgehouden. Esselink zou het toejuichen als er uniforme landelijke richtlijnen zouden komen voor de registratie door Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld.

Wat betreft de afstemming met het politie- en justitietraject is de huidige stand van zaken, dat de politie meldingen en informatie van complexe situaties doorstuurt aan de casemanager. Daarnaast wordt met de politie samengewerkt in het project Aware, waar mede ernstige en complexe geweldsituaties besproken worden. Op dit moment loopt er een pilot bij één van de politiedistricten in Utrecht, waarbij in een tweewekelijks overleg alle meldingen en aangiften van huiselijk geweld worden doorgenomen. Esselink is daarbij aanwezig om 'complexe' gevallen eruit te lichten.

Het strafrechtelijke traject valt nu nog buiten het casemanagement. Er komt echter een vernieuwd strafrechtelijk protocol, waarbij een dader van huiselijk geweld – eerder dan nu het geval is – in een daderhulpverleningstraject komt.

Met de forensische psychiatrie (De Waag) wordt al wel samengewerkt, zij het dat het voornamelijk eenrichtingsverkeer betreft. Hulpverleners van De Waag participeren, – op uitnodiging – in het eerdergenoemde zorgoverleg, maar De Waag neemt tot dusverre niet zelf het initiatief om de casemanager uit te nodigen voor een overleg dan wel te wijzen op een casus waar de inzet van een casemanager gewenst kan zijn. De Waag investeert veel in de ontwikkeling van een dekkend hulpaanbod, waaronder relatie- en groepstherapie en therapie voor vrouwelijke plegers. Daarnaast is er een lijn tussen De Waag en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Verder werkt De Waag samen met de vrouwenopvang in een laagdrempelig spreekuur.

De afstemming met andere casemanagers (bijvoorbeeld in de jeugdzorg) verloopt nu nog moeizaam, vindt Esselink. Daarentegen gaat het contact met individuele voogden binnen een casus doorgaans goed en participeren dezen tevens in het zorgoverleg (waarbij wel duidelijk is dat de gezinsvoogd de beslissende stem heeft). Echter op instellingsniveau verloopt het contact moeizaam en blijkt het moeilijk te zijn om structurele werkafspraken te maken.

Tot zover dit praktijkverhaal over casemanagement als *functie*.

Casemanagement als taak

In het geval van casemanagement als taak werken hulpverleners voor een aantal cliëntsysteem als casemanager en voor andere cliëntsysteem als hulpverlener. In de aanpak van huiselijk geweld is reeds enige ervaring opgedaan met beide varianten, te weten casemanagement vanuit een monodisciplinair team en casemanagement vanuit een multidisciplinair team. Bij het meldpunt STOP Huiselijk Geweld Eindhoven en bij Carinova in Deventer is casemanagement één van de taken die vanuit een monodisciplinair team uitgevoerd worden. Bij het Project Huiselijk Geweld Eemland-Zuid is casemanagement een taak die vanuit een multidisciplinair team wordt uitgevoerd.

- Casemanagement als taak vanuit een monodisciplinair team

STOP Huiselijk Geweld Eindhoven

Het project STOP Huiselijk Geweld Eindhoven is aangehaakt bij Loket W, een brede welzijnsinstelling te Eindhoven. Aan het meldpunt STOP Huiselijk Geweld Eindhoven zijn vier maatschappelijk werkers annex casemanagers verbonden én een coördinator (in totaal 2 fte's maatschappelijk werk en 0,88 fte projectleiding/coördinatie). De laatstgenoemde functie wordt vervuld door Marjan Karsmakers, die de hieronder beschreven informatie verstrekt heeft.

Cliënten zijn vooral tevreden over het snelle handelen en de directe begeleiding die wordt geboden. Momenteel ligt er een aanvraag tot uitbreiding van formatieplaatsen en omzetting van het tijdelijke project in een structurele voorziening. Als de aanvraag wordt toegekend, zal op dezelfde voet worden doorgegaan aangezien men tevreden is over de huidige aanpak.

Hoe werkt het meldpunt? Na een melding wordt binnen twee werkdagen contact opgenomen met de betreffende persoon dan wel het gezin. Een maatschappelijk werker annex casemanager gaat kennismaken, wint informatie in over het functioneren van de persoon of het gezin op de verschillende leefgebieden (gezin, school, werk, vrije tijd, gezondheid, financiën) en maakt een hulpverleningsplan. In het geval van een complexe problematiek wordt een GGZ-collega erbij gehaald voor de verdere diagnostiek, consultatie en/of directe hulpverlening. De casemanager verwijst vervolgens naar de achterliggende ketenpartners en organiseert en begeleidt deze verwijzing, totdat de cliënt op de juiste plaats is en een goede overdracht heeft plaatsgevonden. Tenslotte wordt teruggerapporteerd aan de melder. Na zes maanden wordt opnieuw contact opgenomen met de cliënt om te checken of het stoppen van het geweld nog steeds effectief is. Cliënten dienen zelf contact op te nemen als vervolgstappen gewenst zijn. Ze krijgen daartoe een telefoonnummer van de maatschappelijk werker.

Als het hulpverleningstraject, dat uitgevoerd dient te worden door de backoffice, niet binnen een week kan worden gestart, dan wel een snelle verwijzing van de cliënt nog niet mogelijk of gewenst is, verleent de maatschappelijk werker zelf de benodigde eerste hulp. Die varieert van twee à drie gesprekken tot twaalf gesprekken, soms gecombineerd met acute crisisbegeleiding. De 'eerste hulp' mag maximaal drie maanden duren en is gericht op het stoppen van huiselijk geweld en het motiveren voor verdere hulpverlening. Hiervoor is een protocol ontwikkeld.

Dit casemanagementmodel is te typeren als 'coördinatie-plus': er worden hulptrajecten uitgezet en gevolgd, en er wordt tevens directe hulp gegeven.

De casemanagers zijn van buiten de organisatie aangetrokken en vormen een divers team (man/vrouw, autochtoon/allochtoon). Zij brachten veel deskundigheid, ervaring en deels een netwerk in.

De meldingen betreffen inwoners van de gemeente Eindhoven. 2003 kende 81 meldingen, waarvan 54 gezinsmeldingen. In het eerste halfjaar van 2005 waren er

reeds 60 meldingen, vrijwel allemaal gezinsmeldingen. De meeste meldingen komen via de politie. Er is een rechtstreeks 0900-nummer, dat door de coördinator en casemanagers zelf wordt beantwoord. De casemanagers geven telefonisch informatie en advies alsmede begeleiding. Het rechtstreekse nummer wordt met ingang van augustus 2005 ondergebracht bij Vraagpunt Neos (vrouwenopvang).

De helft van de cliënten is van allochtone afkomst. Om allochtone cliënten goed te kunnen helpen, is niet zozeer behoefte aan specifieke kennis of methodieken, aldus Karsmakers, maar wél aan (nieuwe) vaardigheden om huiselijk geweld bespreekbaar te maken en outreachend te werken.

De werkafspraken zijn vastgelegd in een convenant tussen de betrokken ketenpartners. Meldingen waarvan 'de intaker' denkt dat hier casemanagement op dient te worden gezet, worden doorgegeven aan het meldpunt. De afweging gebeurt hiermee door degene die de melding aanneemt (politie, ziekenhuis, huisarts, reclasering, GGZ of het meldpunt zelf).

Men heeft voor 'eerste hulp' gekozen vanwege de snelheid van handelen: als onmiddellijk geïntervenieerd wordt, is de kans op succes het grootst. De doelgerichte bemoeienis van de casemanager met cliënten maakt het mogelijk het geweldsprobleem direct aan te pakken en tegelijkertijd andere problemen, zoals armoede, opvoedingsproblematiek en psychosociale problemen erbij te betrekken, zonodig door het organiseren van een gepast hulpaanbod.

Er is voor een maximum van drie maanden eerste hulp gekozen, omdat de casemanagers anders 'vollopen'. Bij het eerste bezoek aan een cliënt(systeem) wordt toestemming voor gegevensuitwisseling gevraagd, en meestal ook gegeven. Wat betreft de gegevensuitwisseling rondom kinderen bestaan soms wel problemen.

Voor de registratie wordt gebruik gemaakt van Regas, het systeem van maatschappelijk werk, waarbinnen een verfijning is aangebracht.

Wat betreft de wachtlijstproblematiek is het zo, dat in het convenant staat dat ketenpartners zich inzetten voor plaatsing, maar kent het geen verplichting.

De samenwerking met de politie verloopt goed, hoewel blijvende aandacht nodig is voor deskundigheidsbevordering. De politie geeft aan de hulpverleners door als de situatie onveilig is. In dat geval vindt de intake soms plaats op het politiebureau.

Ook met de reclasering verloopt de samenwerking uitstekend. De reclasering in de regio heeft zelf een hulpaanbod, werkt waar nodig samen met anderen en geeft informatie en meldingen door.

Hetzelfde geldt voor de samenwerking met de forensische psychiatrie. Deze heeft een goed hulpaanbod ontwikkeld, waaronder een 'opvanggroep' voor plegers, die het mogelijk maakt om binnen een week een pleger te plaatsen in een rechterlijk of vrijwillig traject. Tweemaal per jaar start een programmatische groep, gericht op agressieregulatie.

Als het gaat om kinderen als slachtoffer wordt samengewerkt met, of doorverwezen naar, het AMK, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en het scenarioteam dat in deze regio functioneert. Seksueel misbruik van kinderen wordt per definitie door het scenarioteam behandeld.

Men kent vier verschillende overlegvormen. Ten eerste is er de tweemaandelijke Begeleidingsgroep rondom het meldpunt waarin stafmedewerkers van diverse betrokken hulpinstellingen, politie en de coördinator huiselijk geweld participeren. In dit overleg wordt de dagelijkse gang van zaken besproken, inhoudelijk en organisatorisch. Ten tweede is er het Hulpverleningsoverleg van uitvoerende hulpverleners, waar informatie uitgewisseld en casuïstiek besproken wordt. Ten derde is er het Preventieoverleg voor uitvoerders van preventieprojecten, welke zes keer per jaar

bij elkaar komt. Als laatste vindt tweewekelijks het Casusoverleg plaats met het Openbaar Ministerie, reclassering, politie, slachtofferhulp en meldpunt.

Carinova te Deventer

Een ander voorbeeld van casemanagement vanuit een monodisciplinair team vinden we in Deventer bij de afdeling Maatschappelijk Werk van de organisatie Carinova. Nico Labobar, teammanager en lid van de Stuurgroep project huiselijk geweld Deventer als ook achterwacht voor de casemanagers, geeft de volgende informatie over de werkwijze en voorwaarden.

Casemanagement is een onderdeel van de aanpak van huiselijk geweld in de gemeente Deventer. De stuurgroep huiselijk geweld bestaat uit de gemeente, GGD, Riagg, Cardinova (Nico Labobar) en politie, en maakt beleidsafspraken.

Binnen het project huiselijk geweld is gekozen voor een casemanagement-groeimodel, wat wil zeggen dat op basis van praktijkervaringen gekeken wordt wat nodig is. Uit praktische overwegingen is gekozen voor dit model van casemanagement (coördinatie met cliëntbegeleiding vanuit een monodisciplinair team). Het sluit aan op het bestaande hulpaanbod en bestaande samenwerkingsverbanden, en maakt gebruik van de mogelijkheden die er al waren.

Aan het vastleggen van de status en bevoegdheden van de casemanager dient nog te worden gewerkt. De afspraken die op dit moment op papier staan, betreffen het hulptraject.

Vanaf 2004, de start van casemanagement, werken twee casemanagers en een achterwacht (in totaal 20 uur) vanuit het team van maatschappelijk werkers bij Carinova aan de aanpak van huiselijk geweld. Het betreft een structureel aanbod. Er is bewust gekozen voor een mannelijke en een vrouwelijke casemanager, op HBO-niveau, waarvan één met de Turkse nationaliteit vanwege het grote aantal Turkse inwoners in Deventer. Dit werkt goed.

De werkafspraken zijn vastgelegd in een convenant tussen de 16 betrokken ketenpartners. Volgens afspraken in het convenant dient de casemanager binnen drie werkdagen adequate hulpverlening op gang te brengen.

De werkwijze is als volgt: na melding neemt de casemanager direct contact op met het betreffende cliëntensysteem, maakt een risico-inventarisatie en stelt een hulptraject op –indien mogelijk en nodig– voor alle leden van het systeem. Daarbij vraagt de casemanager naar de behoeften van de cliënt en onderzoekt zij/hij zelf wat de cliënt nodig heeft. Indien bijvoorbeeld duidelijk sprake is van een psychische stoornis, wordt de Riagg ingeschakeld. Indien psychosociale begeleiding door het maatschappelijk werk gewenst is, gebeurt de uitvoering hiervan door een andere maatschappelijk werker dan de betreffende casemanager. De casemanager voert de regie voor een bepaald cliëntensysteem, maar voert geen procesmatige hulpverlening uit. Als cliëntvolgsysteem wordt Regipro gebruikt, het cliëntvolgsysteem van het maatschappelijk werk, welke voldoet.

Meldingen betreffen inwoners van de gemeente Deventer en komen binnen via de politie, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), huisartsen, Bureau Jeugdzorg, Bureau Slachtofferhulp (BSH) en straks ook het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (wordt ondergebracht bij de GGD). Zij melden die cliënten (cliëntsystemen) aan waarvoor ze casemanagement gewenst achten. De politie geeft –in principe– al hun meldingen door. Vanaf 2004 tot nu toe zijn circa 25 tot 30 meldingen binnengekomen; bij ongeveer tien cliëntsystemen is het hulpverleningstraject inmiddels afgesloten. Hiervan is de helft gestopt op initiatief van de cliënt.

De samenwerking met andere instellingen is vastgelegd in een convenant. In de praktijk loopt de samenwerking met Bureau Jeugdzorg, Riagg en politie goed. Het is

echter onduidelijk of wel alle meldingen van huiselijk geweld bij de politie aan de casemanagers worden gemeld. De indruk bestaat, dat de ene agent wel en de andere niet altijd een melding doorgeeft. Daarnaast hoort de informatie van de reclassering automatisch naar de casemanagers te gaan, maar kost het soms moeite om die informatie daadwerkelijk te krijgen. En ook bij een pleger die is voorgeleid, komt de uitspraak niet automatisch bij de casemanagers terecht, hetgeen wel wenselijk is. Informatie-uitwisseling is een lastig punt vanwege de privacywetgeving. Soms is toestemming van de cliënt nodig. En of een proces-verbaal doorgegeven mag worden, is onduidelijk. 'Binnenkamers' is afgesproken, dat als kinderen in het geding zijn alle informatie onderling wordt uitgewisseld.

Van wachtlijstproblemen is nog geen sprake. Tot nu toe is het altijd mogelijk geweest om cliënten –zonodig met voorrang– direct te plaatsen en tegemoet te komen aan de afspraken in het convenant.

- Casemanagement als taak vanuit een multidisciplinair team

Project Huiselijk Geweld Eemland-Zuid

Bij het Project Huiselijk Geweld Eemland-Zuid behoort casemanagement tot de taken van een multidisciplinair team, dat samengesteld is uit deelnemers aan het samenwerkings-verband. De vaste deelnemers zijn Algemeen Maatschappelijk Werk (tevens voorzitter), politie, slachtofferhulp, vrouwenopvang en verslavingszorg. Op afroep nemen GGZ en Bureau Jeugdzorg deel. Het team komt wekelijks bijeen. Alle meldingen die via deelnemende organisaties binnenkomen (er is nog geen adviespunt) en complex zijn, worden ingebracht. Vanwege de korte lijnen kan op een acute hulpvraag direct worden gereageerd door een van de deelnemende organisaties, zodat meteen met de hulpverlening kan worden begonnen.

Het overleg heeft voor de deelnemers een consultfunctie en fungeert als startpunt van daadwerkelijke (integrale) hulpverlening. Tijdens de bespreking van een casus wordt een plan vastgelegd, waarin staat welke interventies dienen te worden geboden en wie zich daarmee bezig zal houden. Daarbij kan gekozen worden voor een meersporeninzet van bijvoorbeeld politie en maatschappelijk werk dan wel politie en slachtofferhulp. De casemanagementtaak, in het geval van complexe situaties, wordt uitgevoerd door de hulpverlener die het meest betrokken is bij de casus dan wel diegene die de meeste ruimte heeft. In de praktijk is dit in Eemland-Zuid vaak het Algemeen Maatschappelijk Werk, omdat deze extra formatieplaatsen beschikbaar heeft voor hulpverlening bij huiselijk geweld en voor het deelnemen aan, en coördineren van, het overleg.

Ook in Helmond werkt men met casemanagement vanuit een multidisciplinair team (GGZ en AMW). De werkwijze is hetzelfde als die van meldpunt STOP Huiselijk Geweld Eindhoven.

In De Kempen heeft men een soortgelijke aanpak als in Eindhoven, maar daar bestaat geen specifiek team; via het coördinatiepunt wordt een maatschappelijk werker in de betreffende gemeente ingeschakeld.

Tot zover de ervaringen met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld. Paragraaf 2.2 gaat over (ervaring met) ketencoördinatie in de aanpak van huiselijk geweld en vervolgens gaat paragraaf 2.3 in op casemanagement in de aanpak van kindermishandeling.

2.2 Ketencoördinatie in de aanpak van huiselijk geweld

Project Huiselijk Geweld te Arnhem

Het Project Huiselijk Geweld te Arnhem heeft gekozen voor de functie ketenzorgcoördinator. Strikt genomen is keten(zorg)coördinatie geen variant van casemanagement, aangezien er geen sprake is van een casus en directe hulpvrager. Ketenzorgcoördinatie kan wel opgevat worden als een voorwaarde voor casemanagement. Immers, als de ketenzorg niet goed georganiseerd is, kan een casemanager haar/zijn werk niet goed doen.

De taken van de ketenzorgcoördinator in Arnhem zijn: toewerken naar een advies- en steunstructuur voor beroepskrachten en burgers; fungeren als informatie- en adviesbron voor ketenpartners en andere organisaties; inventariseren van het bestaande hulpverleningsaanbod voor slachtoffers, plegers en getuigen van huiselijk geweld; registreren, monitoren en evalueren van aangiftes, meldingen en de verschillende acties die zijn ondernomen, als ook het terugkoppelen van resultaten naar de betrokken partners en de projectcoördinator. Daarnaast dient de ketenzorgcoördinator met behulp van verschillende informatiesystemen op de hoogte te blijven van alle zaken waarin sprake is van huiselijk geweld en tevens de samenwerking tussen de ketenorganisaties uit te breiden.

Met andere woorden: de ketenzorgcoördinator doet niet aan hulpverlening, maar werkt aan een goede structuur en de juiste voorwaarden voor de hulpverlening.

Het Arnhemse Project Huiselijk Geweld heeft de gemeente geadviseerd om aansluitend aan de instelling van een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) een interventieteam op te richten. Hierbinnen zou de casemanagementfunctie een plaats dienen te krijgen, uitgevoerd door een van de hulpverleners, met naast de coördinerende taak ook nadrukkelijk een hulpverleningstaak. De casemanager zou daarbij een deel van het takenpakket van de huidige ketenzorgcoördinator kunnen overnemen.

2.3 Casemanagement in de aanpak van kindermishandeling

In aanvulling op de hierboven beschreven aanpak en ervaringen met casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld in de brede zin des woords, bespreken wij in deze paragraaf een voorbeeld van casemanagement in de aanpak van kindermishandeling. Deze 'good practice' is in principe overdraagbaar naar de aanpak van huiselijk geweld.

K2 Den Bosch

In de provincie Noord-Brabant wordt sinds tien jaar gewerkt met negen 'scenarioteams meersporenbeleid', die zich bezighouden met ernstige vormen van kindermishandeling en seksueel misbruik in complexe situaties. De doelgroepen zijn minderjarigen en mensen met een verstandelijke handicap. De scenarioteams worden voorgezeten door het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en bestrijken de hele provincie.

De werkwijze is als volgt. Fase 1 bestaat uit werkzaamheden van het scenarioteam, welke eenmaal per vier weken, zonodig vaker, bijeen komt. Hierin hebben zitting: AMK, Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming, politie, GGZ, maatschappelijk werk, aanvullende verstandelijk gehandicaptenzorg en –indien nodig– reclassering. Dit zijn vaste deelnemers met vaste vertegenwoordigers. De werkwijze is vastgelegd in een convenant dat door de betrokken organisaties is ondertekend, en methodisch is beschreven. Het doel van het scenarioteam is het bespreken van, geanonimiseerde, casussen en het opstellen van een plan van aanpak voor alle betrokken partijen.

In het scenarioteam heeft tevens de coördinator meersporen hulpverlening (casemanager) zitting. Deze draagt zorg voor de overdracht van fase 1 naar fase 2 (uitvoering van het plan van aanpak). Op basis van de voorliggende casus en de afspraken die zijn gemaakt in het plan van aanpak, wordt een hulpverleningsteam samengesteld. De coördinator zit het hulpverleningsteam voor, draagt zorg voor de realisatie van de afstemming tussen de verschillende sporen en koppelt afwijkingen terug aan het scenarioteam. Daarnaast is de coördinator verantwoordelijk voor het verkrijgen en behouden van commitment van alle betrokken instanties. Het hulpverleningsteam draagt zorg voor het op gang brengen en uitvoeren van de hulpverlening aan alle betrokkenen. De coördinator is werkzaam bij het Bureau Jeugdzorg, maar functioneel onafhankelijk.

De hierboven beschreven werkwijze heeft veel elementen die tevens goed kunnen werken in de aanpak van huiselijk geweld. Tenslotte is de meersporenaanpak van kindermishandeling vergelijkbaar met de ketenaanpak van huiselijk geweld. Bij beide gaat het om cliëntsystemen waarbij, doorgaans vanuit een systeemgerichte aanpak, interventies geboden worden aan slachtoffer(s), pleger(s) en getuigen van mishandeling. Bovendien is K2, op verzoek van de provincie, bezig met een verdiepingsonderzoek waarin, op basis van de opgedane ervaringen, een methodiekbeschrijving wordt gemaakt. Dit gaat interessant materiaal opleveren voor bijvoorbeeld de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld.

Het blijkt dat deze manier van werken goed voldoet, maar dat er ook knelpunten en risicofactoren zijn, waar andere organisaties, die deze werkwijze geheel of gedeeltelijk willen overnemen, rekening mee dienen te houden. Deze punten zijn opgenomen in de voorwaarden voor succesvol casemanagement, die in hoofdstuk 3 zijn geformuleerd.

2.4 Twee casusbeschrijvingen²

Casus 1

<i>Voorgeschiedenis</i>
<p>F. (vrouw, 43 jaar) is getrouwd met J. (man, 44 jaar). Samen hebben ze drie kinderen van 12, 9 en 7 jaar oud. De problemen in het gezin startten nadat de jongste geboren was. F. kreeg het druk met drie kinderen en kon hulp van J. goed gebruiken. Op hetzelfde moment vroeg de baas van J. ook steeds meer van hem. Hierdoor was J. thuis steeds vaker moe en chagrijnig.</p> <p>Toen het jongste kind circa vier maanden oud was, ging het mis met J. Hij raakte in een psychose en kreeg onder andere een slaapkuur. Daarna bleef hij onder behandeling van een psychiater, slikte medicijnen en kreeg hulp van 'Adhesie'.</p> <p>Voor F. was dit een moeilijke periode. Enerzijds omdat zij er alleen voor stond wat betreft opvoeding en verzorging van de drie kinderen. Anderzijds omdat de hulpverleners van J. haar niet veel vertelden wat haar man mankeerde. De hulpverleners vonden dat J. dat zelf aan F. moest vertellen, maar dat deed hij niet, waardoor F. zich buitengesloten voelde.</p> <p>Het ging niet beter met J., ondanks de hulpverlening. In eerste instantie kreeg J. individuele therapie, maar die werkte niet. J. hield zich niet aan de afspraken die tijdens de therapie werden gemaakt over taken en omgang thuis. Daarop zijn J. en F. samen in therapie gegaan. Tijdens deze therapiegesprekken werden verwachtingen over elkaar uitgesproken en (opnieuw) afspraken gemaakt over onder andere het huishouden en</p>

² De casusbeschrijvingen zijn aangeleverd door respectievelijk Carinova Deventer en een VeiligHuis Utrecht.

de opvoeding van de kinderen. Kortom, afspraken om het gezin draaiend te houden. Deze afspraken werden (opnieuw) niet nagekomen door J. Hij begon zelfs de kinderen te treiteren en ging langzaam aan steeds agressiever gedrag te vertonen.

Doordat er geen verbetering in de situatie optrad, verloor F. het vertrouwen in de hulpverlening. Ze was vooral boos op de behandelaars van J. die weinig informatie verstrekten over de behandeling en niet konden of wilden vertellen wat J. nu precies maakte. Ze heeft daarom op een gegeven moment alle contacten met de hulpverleners verbroken.

Ze bleef proberen om J. duidelijk te maken hoe moeilijk zij het had door zijn gedrag, maar zijn gedrag werd in de loop van de tijd alleen maar negatiever. J. ging steeds meer geweld gebruiken, zowel geestelijke als lichamelijk. Hij was constant de kinderen aan het treiteren en was heel bedreigend tegenover F. Bijvoorbeeld door vlak achter F. te gaan staan en haar dan te laten schrikken.

Op een gegeven moment heeft J. zijn vrouw F. geslagen. F. heeft daarop de politie ingeschakeld en aangifte gedaan. De politie sloot J. in, en gaf de melding door aan de casemanager van het project Huiselijk Geweld.

Rol van casemanagement

De casemanager kreeg van de politie de melding en hoorde dat J. voor vier dagen was vastgezet, waarna hij vrijgelaten zou worden onder de voorwaarde dat hij hulp zou zoeken bij De Tender, een forensisch-psychiatrische kliniek. De inschatting was, dat na die vier dagen er geen acuut gevaar meer zou zijn voor F. en de kinderen en dat zij dus in het huis konden blijven. De casemanager en de politie spraken af dat beide organisaties betrokken blijven bij het gezin en elkaar op de hoogte houden van de ontwikkelingen.

Vervolgens heb ik, als casemanager, F. uitgenodigd voor een gesprek. Direct in het eerste gesprek werden twee dingen duidelijk. Ten eerste heeft F. heel veel wilskracht en ten tweede heeft ze veel weerstand opgebouwd tegenover de hulpverlening. Het laatste werd vooral veroorzaakt door haar gevoel, dat zij niet begrepen en geholpen was door de hulpverleners die tot dusver bij het gezin betrokken waren, en dat de hulpverlening in het geheel niet geleid had tot positieve ontwikkelingen in haar gezinsleven.

Ik heb, als casemanager, eerst geprobeerd om haar vertrouwen in de hulpverlening terug te winnen. Dit lukte redelijk. Het vertrouwen was zeker niet voor 100% terug, maar F. zag in, dat het gezin zonder hulp van instanties zeker niet verder zou komen, met name vanwege de psychiatrische problematiek van J. Daarnaast heb ik geprobeerd de verwachtingen van F. over hulpverlening bij te stellen. F. was namelijk van mening, dat er een oplossing moest zijn voor het gedrag dat J. vertoonde. Het probleem was echter, dat nog niemand wist wat er precies met J. aan de hand was en waarom hij het gedrag vertoonde dat hij vertoonde.

J. was intussen weer thuis en de situatie in het gezin was slecht. Ik heb, in het bijzijn van F., gebeld met de behandelaar van J. bij Adhesie. Ik heb duidelijk gemaakt, dat de problemen thuis steeds groter werden, dat J. meer begeleiding nodig had en dat er meer hulp voor het gezin moest komen. Het was namelijk door de gesprekken met F. duidelijk geworden, dat draagkracht en draaglast niet in verhouding met elkaar stonden. In de opvoeding van de kinderen en de huishouding stond F. er alleen voor. Daarnaast diende ze voortdurend rekening te houden met het –gestoorde– gedrag van J.

De volgende stap in het casemanagement was daarom gericht op het verminderen van de draaglast van F. door Gespecialiseerde Gezinsverzorging (GGV) aan te vragen. Een ‘gespecialiseerde verzorgende’ biedt een combinatie van persoonlijke begeleiding

en huishoudelijke ondersteuning, bijvoorbeeld omdat het opvoeden van de kinderen niet goed verloopt dan wel omdat sprake is van een psychiatrische problematiek in het gezin. De Gespecialiseerde Gezinsverzorging werd toegewezen.

Aangezien de problemen in het gezin voortkwamen uit het gedrag van J., waar hij zich niet van bewust was, was het nodig dat J. door zou gaan met de hulp die hij kreeg. Die hulp was niet zo effectief, omdat J. niet altijd alles vertelde aan de hulpverleners en hij de situatie veel beter deed voorkomen dan deze in werkelijkheid was. Het is daarom van groot belang om als casemanager regelmatig overleg te hebben met de behandelaren.

Huidige situatie en toekomst

De huidige situatie is, dat zowel het gezin als de personen individueel hulp blijven ontvangen. De casemanager ziet erop toe, dat de verschillende hulpverleners en instanties met elkaar overleggen en afstemmen. Als eerste actie is afgesproken dat de Adhesie-behandelaar van J. tevens een gesprek zal hebben met F. en dat dezelfde procedure zal gelden voor de hulpverlener van De Tender. Daarnaast zullen zowel door De Tender als Adhesie onderzoeken plaatsvinden om meer over het gedrag van J. en de oorzaken ervan te weten te komen, en over wat de aanleiding vormt voor J's ongewenste gedragingen. Vanuit De Tender zal J. aangemeld worden voor een groepsbehandeling, waarin verschillende thema's aan bod komen, zoals 'agressie hanteren' en 'huiselijk geweld voorkomen'. In een later stadium is het wellicht mogelijk om relatiegesprekken te houden.

Hoewel nu verschillende vormen van hulp en verschillende instanties betrokken zijn bij het gezin, is de kans op herhaling van huiselijk geweld aanwezig. Daarom blijf ik als casemanager wekelijks gesprekken houden met F. en worden alle instanties op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen om de hulpverlening op elkaar af te kunnen stemmen. Ondanks de aversie van de kinderen tegen hulpverlening, hebben ook zij de aandacht van de casemanager. Ze zijn getuige geweest van het geweld en hebben een hoop onrust meegemaakt.

Casus 2

Voorgeschiedenis

Op 11 december 2002 krijgt cliënte H.O. via Aware een persoonlijk alarmeringsapparaat aangesloten bij haar thuis. Dit omdat ze met de dood wordt bedreigd door haar man, van wie ze gescheiden leeft. Ze wil van hem scheiden.

Cliënte heeft dan reeds acht maanden in het Blijfhuis in Utrecht doorgebracht en een periode van ambulante woonbegeleiding van VITA-Vrouwenopvang achter de rug. Ze woont nu weer een tijd zelfstandig.

Behoeftte aan coördinatie van de hulp

Na drie maanden aangesloten te zijn geweest op het Aware-alarmeringsapparaat en een aangifte bij de politie (en aanhouding van haar man), wordt voor de cliënte een verlenging aangevraagd bij de indicatiecommissie van Aware. In die vergadering wordt duidelijk, dat op meerdere gebieden dingen mis zijn in de situatie van de vrouw: mishandeling en ernstige bedreiging door haar man, afstand en adoptie van haar kind, wens tot echtscheiding, familieproblemen, angst voor toekomstig geweld van de kant van de (ex-)echtgenoot en zijn broers.

Daarnaast zijn veel instanties betrokken bij deze cliënte, hetgeen vraagt om coördinatie: "Hier is de casemanager nodig!" De casemanager is daarop aan het werk gegaan.

Betrokken instanties

De casemanager begint met een inventarisatie van alle betrokken instanties:

1. Bureau Vrouwenopvang i.v.m. aanmelding en hulpverlening m.b.t. Aware
2. Wijkagenten Kanaleneiland i.v.m. Aware, de bedreigingen van de echtgenoot tegenover de cliënte en de aangifte wegens mishandeling
3. FiomStade, in het bijzonder een Turkse maatschappelijk werkster i.v.m. de adoptieprocedure en de begeleiding bij het afstaan van haar kind door de cliënte
4. Raad voor de Kinderbescherming i.v.m. de adoptieprocedure
5. Bureau Jeugdzorg i.v.m. het pleeggezin waar het kind is ondergebracht
6. Advocaat i.v.m. de wens tot echtscheiding
7. Verslavingszorg Rotterdam i.v.m. hulpverlening aan de man

Informatie-uitwisseling en overleg

De casemanager organiseert vervolgens, met toestemming van de cliënte, een bijeenkomst voor de betrokken instanties om informatie uit te wisselen, de situatie te schetsen en de volgende stappen te bespreken. Van de bijeenkomst wordt een uitgebreid verslag gemaakt.

De twee hulpverleners die het nauwst betrokken zijn bij de cliënte (Vrouwenopvang en FiomStade) lichten haar in over de ideeën en plannen ten aanzien van mogelijke vervolgstappen en -strategieën die uit de bijeenkomst zijn voortgekomen.

Cliënte geeft bij die gelegenheid aan, dat ze de hulpverleners géén toestemming geeft om te gaan praten met de hulpverlener van haar man. Ze wil niet dat met hem gepraat wordt over 'de kindkwestie'. De man weet niet dat er een kind in het spel is, en ze is bang. Ze wil in deze kwestie haar eigen koers varen. Tevens wil ze eerst op vakantie.

De man

De wijkagent belt de casemanager om te zeggen, dat de man bij hen op gesprek is geweest in verband met de aangifte. De man heeft aangegeven te willen scheiden en wil zijn vrouw spreken. De vrouw weigert een gesprek en gaat met een vriendin op vakantie naar Marokko. Er is op dat moment met haar geen communicatie meer mogelijk.

Inmiddels heeft de Raad voor de Kinderbescherming besloten (zonder toestemming van cliënte) door te gaan met de adoptieprocedure. Er dient een gesprek gevoerd te worden met de man, omdat hij ontheven moet worden uit de ouderlijke macht, die hij als echtgenoot automatisch heeft (de man weet niet dat hij officieel vader is).

Ontheffing uit ouderschap

Cliënte geeft, nog tijdens haar vakantie, aan de casemanager toestemming om de hulpverlener van de man te spreken en te informeren naar de aanspreekbaarheid en draagkracht van de man. Omdat de Raad voor de Kinderbescherming de man moet spreken over de ontheffing uit zijn ouderlijke macht, wordt overlegd over de beste strategie om de man te benaderen. De casemanager heeft hier een coördinerende taak in. Afgesproken wordt, dat de man goed in de gaten gehouden wordt door zijn hulpverlener, aangezien de cliënte zegt voor haar leven te vrezen als de man hoort over het kind. De Turkse maatschappelijk werkster van FiomStade geeft aan de casemanager door, dat zij graag aanwezig wil zijn bij het gesprek met de man om de specifieke culturele aspecten in deze zaak te belichten, maar dit vindt FiomStade niet nodig.

Voor de vrouw is inmiddels een plaats in Blijf Amersfoort gereserveerd voor als ze terug is van vakantie. De vrouw wil echter absoluut niet naar Blijf. Ze wil niet meer vluchten, tenzij er op een gegeven moment sprake is van levensgevaar.

Gesprek met de man

De casemanager legt contact met de hulpverlener (Verslavingszorg) van de man en de Raad voor de Kinderbescherming om het gesprek, waar iedereen op wacht, nu op korte termijn plaats te laten vinden. Het gesprek vindt inderdaad vrij snel plaats. Aanwezig zijn: de man, zijn hulpverlener en twee personen van de Raad voor de Kinderbescherming. Het gesprek verloopt goed. Wel is er veel spanning bij man. Hij doet tijdens het gesprek afstand van zijn ouderlijke macht.

Huidige situatie

Cliënte wordt door de casemanager ingelicht over de inhoud en uitkomst van het gesprek. Cliënte schrikt ervan, dat de man nu alles weet over 'de kindkwestie' en verwacht moeilijkheden. De hulpverlening houdt contact met haar om haar te ondersteunen, vooral omdat de familie verhaal komt halen bij de vrouw. De man zelf laat zich niet zien, maar stuurt broers. Cliënte heeft contact met haar eigen familie en die van haar man, en vertelt ze over de problemen, gezien vanuit haar perspectief. Beide families schijnen genoeg te nemen met deze versie.

De situatie is nu redelijk rustig. De vrouw heeft een ander huis in de regio toegewezen gekregen. Zodra ze daar is, wordt de Aware-aansluiting in haar oude huis afgesloten. De hulpverleners blijven alert, maar er hoeft (even) niets meer te gebeuren. De cliënte kan zelfstandig verder.

Met deze twee casusbeschrijvingen sluiten we hoofdstuk 2 af. In hoofdstuk 3 worden, op basis van de inhoud van paragraaf 2.1 t/m 2.3, conclusies, voorwaarden en aanbevelingen geformuleerd.

3. Inzet van casemanagement bij huiselijk geweld: conclusies, voorwaarden en aanbevelingen

3.1 Conclusies

De ketenaanpak van huiselijk geweld maakt coördinatie noodzakelijk. Dit betekent, dat enige vorm van casemanagement altijd nodig is, zij het dat daarvoor vaak niet de term casemanagement gebruikt wordt, maar bijvoorbeeld coördinatie.

Voor de aanpak van huiselijk geweld kunnen alle vormen van casemanagement een nuttige rol spelen:

- het intensieve model, waarbij naast het coördineren van de ketenzorg tevens het zorgpakket voor een cliënt(systeem) wordt uitgestippeld en deels uitgevoerd, of
- het model waarbij casemanagement beperkt is tot coördinatie van de hulpverlening rond de cliënt en alle vormen daar tussenin (in paragraaf 2.1 t/m 2.3 zijn de verschillende vormen beschreven).

Met alle varianten van casemanagement is min of meer ervaring opgedaan. De ervaringen met casemanagement in de zorgsector als geheel staven de verwachting dat casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van de hulp kan verbeteren, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan.

3.2 Voorwaarden voor succes

Aan twee 'harde' voorwaarden dient voldaan te zijn, wil casemanagement een effectieve bijdrage kunnen leveren aan een goede aanpak van huiselijk geweld.

De eerste basisvoorwaarde is, dat de ketenzorg al (redelijk) goed georganiseerd moet zijn en de tweede dat de functie van casemanagement goed ingebed dient te zijn in de organisatiestructuur.

Indien de ketenzorg (nog) niet of onvoldoende functioneert, is het coördineren van ketenzorg niet goed mogelijk. En als de functie van casemanagement niet goed is ingebed in de organisatiestructuur, kan de casemanager haar/zijn werk niet naar behoren doen.

In de paragrafen 3.2.1 en 3.2.2 worden de twee basisvoorwaarden verder omschreven en uitgewerkt.

3.2.1 Een goed functionerend samenwerkingsverband om de ketenaanpak uit te voeren

Globaal is sprake van een goed functionerend samenwerkingsverband indien alle nodige organisaties daarin participeren, de organisaties het min of meer eens zijn over het doel, middelen en werkwijze van het samenwerkingsverband, en als de vertegenwoordigers van de organisaties in het samenwerkingsverband goed hun werk (kunnen) doen.

Hieronder wordt deze voorwaarde specifiek uitgewerkt.

- In het samenwerkingsverband participeren alle noodzakelijke ketenpartners.
- De ketenpartners (justitie, politie, hulpverlening) hebben een min of meer gemeenschappelijke visie op huiselijk geweld en de meerwaarde van een gezamenlijke aanpak van de problematiek. Deze visie is geformuleerd en concreet uitgewerkt in doelen, middelen en werkwijze.

- De ketenpartners werken (redelijk) goed samen bij het uitvoeren van het voor de cliënt(systeem) uitgestippelde hulpverleningstraject. De samenwerking is formeel vastgelegd, bijvoorbeeld in de vorm van een convenant.
- De inhoud van het samenwerkingsconvenant is bekend bij alle relevante managers en uitvoerders van de organisaties in de keten. De afspraken in het convenant en de interne werkprocessen van de diverse organisaties zijn op elkaar afgestemd.
- Er is voldoende deskundige hulp inzake huiselijk geweld in de regio aanwezig om hulpverleningsplannen ook uit te voeren. Daarbij zijn goede afspraken gemaakt over de eisen die ketenzorg aan de uitvoerders stelt, inhoudende een combinatie van justitiële aanpak en hulpverlening, die gelijktijdig aan de pleger, het slachtoffer en eventuele kinderen wordt aangeboden. Tevens is afgesproken hoe wordt omgegaan met wachtlijstproblematiek en wat de criteria zijn voor 'urgente gevallen'.
- Er is een commitment aan de ketenaanpak van alle samenwerkende organisaties, zowel op beleids- als uitvoerend niveau.
- Idealiter werkt men met een gemeenschappelijk registratiesysteem, gemeenschappelijk cliëntvolgsysteem en gemeenschappelijke protocollen betreffende gegevensuitwisseling en casusoverleg (zie Baeten, P. & L. Janssen, 2003).

Indien nog geen sprake is van een goed functionerend samenwerkingsverband om de ketenaanpak te realiseren, dient dat eerst te gebeuren. Hiertoe kan het best een ketencoördinator worden aangesteld die de beoogde samenwerkingspartners bij elkaar brengt, motiveert tot samenwerking en de formalisering van samenwerking aanstuurt. De functie van ketencoördinator kan heel goed gecombineerd worden met de functie van projectcoördinator en worden aangehaakt bij de organisatie die verantwoordelijk is voor het geheel aan activiteiten rond samenwerking bij huiselijk geweld, zoals de gemeente, GGD, vrouwenopvang en dergelijke.

3.2.2 Een goede inbedding van casemanagement

Als aan de eerste basisvoorwaarde van een goed functionerend samenwerkingsverband is voldaan, kan de functie van casemanagement worden ingesteld. Om deze functie succesvol te laten verlopen, dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- De functie casemanagement heeft een formeel vastgelegde plaats in de (organisatorische) aanpak van huiselijk geweld, en de bevoegdheden en taken van de casemanager zijn omschreven en afgebakend.
- De relatie van het samenwerkingsverband huiselijk geweld met collega-instellingen en netwerken, zoals rond kindermishandeling en multiprobleemgezinnen, dient te zijn geregeld, inclusief de positionering van de casemanagementfunctie.
- Er is een protocol over handelen en samenwerking in de aanpak van huiselijk geweld, waarin het casemanagement is opgenomen.
- Casemanagement functioneert op het uitvoerende niveau in het geval van hulpverlening en op het managementniveau, in het geval van het aan de orde komen van problemen in de afstemming tussen instellingen.
- De casemanager werkt vanuit een functioneel onafhankelijke positie. Dat wil zeggen dat de functie ondergebracht is bij een bepaalde organisatie, maar dat de casemanager in de uitoefening van die functie niet gebonden is aan de belangen van de betreffende organisatie dan wel een bepaald hulpaanbod.
- Alle betrokkenen in het samenwerkingsverband kunnen door de casemanager formeel worden benaderd en aangesproken.
- De taak van het samenwerkingsverband om gezamenlijk plannen van aanpak of hulpverleningsplannen op te stellen en uit te voeren, is bindend.

- De casemanager is goed bereikbaar (tijdens kantoortijden).
- De aanwezige middelen, tijd en deskundigheden zijn voldoende om de functie goed uit te oefenen.

3.3 Aanbevelingen

Vanuit de praktijk met casemanagement zijn een aantal aanbevelingen te destilleren. Deze zijn hieronder geformuleerd in de volgorde van algemeen naar zeer specifiek.

- Organisaties die dienen samen te werken bij de aanpak van huiselijk geweld, zijn dat meestal niet van oudsher gewend. Het helpt om als casemanager van begin af aan veel tijd en energie te steken in de samenwerking en het groepsproces door middel van het gezamenlijk formuleren van een visie en werkwijze, en –op de hulpbehoefte van het cliëntsysteem gebaseerde– plannen van aanpak. Investeren ‘op inhoud en relatie’, waar het gaat om het samenwerkingsverband, loont.
- Indien er niet genoeg commitment is, als het gaat om het gezamenlijk uitvoeren van hulpverleningstrajecten, is het soms noodzakelijk om de leidinggevenden hierop aan te spreken.
- Het komt regelmatig voor dat hulpverleners met conflicterende belangen of loyaliteiten worstelen. Daarom is het van cruciaal belang, dat de onafhankelijke casemanager ervoor zorgt dat het plan van aanpak dan wel hulpverleningsplan wordt uitgevoerd.
- Het werkt goed om de bijeenkomsten van het samenwerkingsverband te laten plaatsvinden op een vast tijdstip met een vaste voorzitter.
- Registratie en monitoring zijn belangrijke activiteiten die zoveel mogelijk gemeenschappelijk dienen te gebeuren. In de huidige praktijk is registratie (en uitwisseling van cliëntgegevens) een knelpunt vanwege de organisatieverschillen in de manier van registreren en het hanteren van privacyregels.
- Afspraken over voorrang voor urgente gevallen in het geval van wachtlijsten zijn noodzakelijk voor de stroomlijning van de hulpverlening.
- De casemanager dient functioneel onafhankelijk te zijn, maar wel bij een –sterke– organisatie ondergebracht te worden. Er is niet een bepaalde organisatie die hiervoor het meest in aanmerking komt. Wél is van belang dat het een organisatie is, die huiselijk geweld reeds op de agenda heeft staan, casemanagement kent en erkent als nuttig, en het functioneren van de casemanager voldoende kan faciliteren.
- Er is veel te leren van sectoren waarin casemanagement reeds is ingeburgerd, zoals in de justitiële sector, jeugdzorg en bij de aanpak van kindermishandeling en multiprobleemgezinnen.
- Er is een duidelijke taakafbakening nodig van de casemanager huiselijk geweld ten opzichte van casemanagers die in aanpalende sectoren werkzaam zijn.
- De casemanager dient de nodige tijd en middelen te krijgen voor het uitvoeren van de taken. De case load dient in overeenstemming te zijn met de inhoud van de functie.
- Bij een gecombineerd model van casemanagement, dat wil zeggen coördinatie met begeleiding, zou de casemanager een hulpverlener dienen te zijn.
- Loskoppelen van crisisinterventie en casemanagement verlaagt de werkdruk bij casemanagers aanzienlijk.
- De ervaring leert dat crisisinterventie een groot beroep doet op de tijd en energie van casemanagers.

- Onderscheid tussen (zorg)toewijzing en uitvoering draagt bij aan de doelmatigheid op casusniveau.
- De casemanager dient mogelijkheden te hebben voor deskundigheidsbevordering, supervisie en/of intervisie. Zo dient een casemanager zich voor te kunnen bereiden op de mogelijke invoering van het preventief huisverbod en de grote consequenties die dit heeft voor de hulp aan cliëntsystemen.
- Het is goed als er afspraken over kwaliteitsbewaking gemaakt worden; dat wil zeggen dat in het traject tussen melding en hulpuitvoering momenten worden ingebouwd waarop de voortgang en de resultaten gemeten worden.
- Hoe succesvoller casemanagement is, hoe groter de kans op overbelasting van de casemanager.

Tot besluit verwijzen we naar de bijlage voor een voorbeeld van een 'Profiel schets casemanager huiselijk geweld'.

Bijlagen

Bijlage 1

Bronnen

Interviews

De volgende personen/organisaties zijn geïnterviewd:

- een VeiligHuis te Utrecht (Herma Esselink)
- STOP Huiselijk Geweld Eindhoven (Marjan Karsmakers)
- Carinova (Nico Labobar)
- Project Huiselijk Geweld Eemland-Zuid
- Project Huiselijk Geweld Arnhem
- K2 Den Bosch

Literatuur

Baeten, P., K. Kooijman & P. Rovers, *Meersporenbeleid in beweging. Ontwikkelingen in de aanpak van seksuele kindermishandeling*. Utrecht: NIZW, 2000.

Baeten, P. & L. Jansen, *Samenwerking en beroepsgeheim: juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van gegevens bij de aanpak van huiselijk geweld*. Utrecht: NIZW, 2003.

Baeten, P. & L. Jansen, *Spelregels voor samenwerkingsverbanden huiselijk geweld*. Utrecht: NIZW, 2004.

Bruggemann-Kluvers, M., R. Melles en A. van Montfort, *Hulpverlening en case-management. Naar een samenhangende aanpak van seksueel misbruik van kinderen door verwanten*. Amsterdam: VU-Uitgeverij, 1996.

Bureau Jeugdzorg Utrecht, *Notitie casemanagement: interne notitie*. Utrecht: 2003.

Gemeente Utrecht, GG&GD, *In beweging..., evaluatie Delphi, intensief casemanagement voor sociaal kwetsbare mensen met complexe problemen*. Utrecht: 2004.

Glas, M.H., *Domeinonderzoek Bureaus Jeugdzorg Gelderland, deel 1 Grensverkenning*. Leusden: Bestuur & Management Consultants, 2002.

Heuvelink, F., *Project Huiselijk Geweld Eemland-Zuid, het wekelijks overleg: rapportage. 2005*.

Hoogendam, S. & E. Vreenegoor, *Intensief casemanagement & complexe meervoudige problemen*. Bussum: Coutinho, 2002.

Kok, E. en W. Schakenraad, *Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld: een verkenning (niet gepubliceerd)*. Utrecht: TransAct, 2005.

Kroon, H., F. van Hoof en J. Wolf, *Praktijk en opbrengsten van casemanagement op de lange termijn*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2000.

Kroon, H. en H. Henselmans, *Varianten van case-management en hun resultaten. In: Rehabilitatiestrategieën bij schizofrene en langdurig zorgafhankelijke patiënten*, G. Pieters & M. van der Gaag (red.). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000, p. 41-57.

Menger, R., *Casemanagement in beeld. Quick scan naar toepassing in de Bureaus Jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd, 2001.

Riet, Nora van en Harry Wouters, *Casemanagement: een leer- en werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg, hulp -en dienstverlening*. Assen: Van Gorcum, 1996.

Schaft, van der en Van Yperen. *Casemanagement in de toegang tot de jeugdzorg: nota*. Utrecht: NIZW, 1999.

Bijlage 2

Een voorbeeld van een profielschets 'casemanager huiselijk geweld'

De hier geformuleerde profielschets, inclusief taken van een casemanager huiselijk geweld, is gedestilleerd uit de praktijkervaringen en de literatuur. Het profiel dient opgevat te worden als een advies, een mogelijkheid. Uitgegaan is van het model case-management waarbij coördinatie gecombineerd wordt met directe hulpverleningstaken (het coördinatie-plus of het intensieve model).

Profielschets

De casemanager-plus (coördinatie plus cliëntcontacten) is iemand die:

- goede coördinerende en contactuele vaardigheden heeft;
- in staat is om goed samen te werken met professionals uit de justitiële, politionele en hulpverleningssector;
- een goed gespreksleider en bemiddelaar is bij conflicten;
- knopen kan doorhakken in een impasse;
- signalen en behoeften van cliënten en hulpverleners kan omzetten in actie;
- gestructureerd (planmatig) kan denken en werken;
- in relatie tot cliënten en hulpverleners een open, betrouwbare indruk maakt;
- duidelijk kan maken wat de cliënt van de casemanager kan verwachten en wat van de cliënt verwacht wordt;
- gedragingen van cliënten die problemen veroorzaken, kan benoemen en bespreekbaar kan maken, zodat hulpverleners hun hulp kunnen beginnen vanuit duidelijk geformuleerde afspraken;
- een zakelijke relatie met de cliënt kan onderhouden;
- handelend kan optreden in crisissituaties dan wel bij conflicten, en daarbij in staat is het hoofd koel te houden en doortastend op te treden als dat nodig is;
- een relativerende invloed heeft in situaties waarin emoties hoog oplopen;
- een hoge frustratietolerantie heeft;
- coöperatief is, een bruggenbouwer (naar: Le Grand, 1991).

Coördinerende taken

- Voorzitten van het casuoverleg van het samenwerkingsverband en zorgdragen voor een goed verloop van het overleg.
- Zorgdragen voor het maken en vastleggen van interventieafspraken.
- Bewaken van de afspraken die gemaakt zijn t.a.v. cliënten en hulpverlening.
- Zorgdragen voor een goede registratie en verslaglegging.
- Het fungeren als aanspreekpunt voor de deelnemers in het samenwerkingsverband.
- Relevante informatie voor het samenwerkingsverband verzamelen en inbrengen.
- Bewaken van de samenwerkingsafspraken.
- In kaart brengen en actueel houden van de sociale kaart en het onderhouden van netwerkcontacten.
- Zorgdragen voor periodieke evaluatie van het overleg en verbeteracties.
- Zorgdragen voor rapportage aan ketenpartners en financiers.

Hulpverleningstaken

- Contact maken met cliënten (gezinnen) en beoordelen welke zorg nodig is.
- In overleg met de cliënt en de samenwerkingspartners een samenhangend plan van aanpak dan wel hulpverleningsplan opstellen en laten uitvoeren.
- Uitvoeren van een onderdeel van de hulpverlening.
- Schakelen: zorgdragen voor een soepele uitvoering van het hulpverleningsplan.
- Volgen: bewaken van de voortgang en samenhang van de hulp.
- Toetsen: nagaan of de hulp effectief was en goed is uitgevoerd.
- Het vervolgtraject uitstippelen en herindiceren.