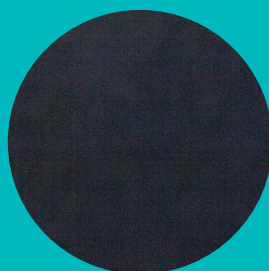


# Werkzame elementen bij integraal werken

Vraagverheldering en planvorming;  
samenwerken aan een oplossing als cyclisch proces



## OVER HET PROGRAMMA INTEGRAAL WERKEN IN DE WIJK

In het programma Integraal werken in de wijk bundelen Movisie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederlands Jeugdinstituut, Vilans en de Werkplaatsen Sociaal domein hun krachten om kennis te verzamelen, verrijken en verspreiden over de integrale aanpak van meervoudige vragen en problemen. Dit doen wij in nauwe samenwerking met de praktijk. Ons doel is: beleidsmakers en professionals inzicht geven in wat werkt. Integraal werken betekent in samenhang en afstemming domeinoverstijgend samenwerken aan effectieve en efficiënte hulp en ondersteuning bij hulpvragen van inwoners in de wijk, dichtbij en ter preventie van (escalatie van) problematiek. De ondersteuning is gericht op het zo snel, eenvoudig en duurzaam mogelijk oplossen van meervoudige problemen. Het versterken van de veerkracht van de samenleving, het vergroten van zelfregie, zelfredzaamheid en participatie en het benutten van het eigen netwerk zijn daarbij vertrekpunt.

## COLOFON

**Auteur(s):** Silke van Arum, Inge Redeker, Lian Stouthard, Sanneke Verweij, Hilde van Xanten

**Eindredactie:** Noëlle van Wijgerden

**Opmaak:** Suggestie & Illusie

**Illustraties:** Anke Arts



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

© 2020, Integraal Werken in de Wijk

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS.



# INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>ONDERZOEKSOPZET</b>	<b>8</b>
	2.1 Vraagstelling	9
	2.2 Meervoudige en complexe problematiek	9
	2.3 Aanpak	10
	2.4 Werkzame elementen	11
<b>3</b>	<b>INTEGRAAL WERKEN</b>	<b>12</b>
	3.1 Wat is integraal werken?	13
	3.2 Waarom integraal?	14
<b>4</b>	<b>FASEN IN HET ZORG- EN ONDERSTEUNINGSTRAJECT</b>	<b>15</b>
	4.1 Fasen in het zorg- en ondersteuningstraject	16
	4.2 Vraagverheldering tot en met planvorming; een cyclisch proces	16
<b>5</b>	<b>ALGEMEEN WERKZAME ELEMENTEN</b>	<b>19</b>
	5.1 Regie en zeggenschap (zo veel mogelijk) bij cliënt	20
	5.2 Coördinatie door één regisserende professional	21
	5.3 Systemische benadering; voor meer samenhang	22
	5.4 Maatwerk; op de persoon en context toegesneden	23
<b>6</b>	<b>WERKZAME ELEMENTEN BIJ VRAAGVERHELDERING</b>	<b>25</b>
	6.1 Contact maken en aansluiting vinden	26
	6.2 Hulpvragen breed en vanuit cliënt verkennen	30
	6.3 Gezamenlijke problemen- en krachtenanalyse	30
<b>7</b>	<b>WERKZAME ELEMENTEN BIJ HET OPSTELLEN VAN DOELEN</b>	<b>36</b>
	7.1 Wensen en ideeën cliënt zijn uitgangspunt	37
	7.2 Doelen zijn klein, concreet en beperkt (versterkt motivatie van cliënt)	38
<b>8</b>	<b>WERKZAME ELEMENTEN BIJ HET OPSTELLEN VAN EEN PLAN</b>	<b>40</b>
	8.1 De cliënt bepaalt (mede) de in te zetten ondersteuning	41
	8.2 Afstemmen met alle betrokkenen	42
	8.3 Acties en afspraken prioriteren en vastleggen	42
<b>9</b>	<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b>	<b>47</b>
	9.1 De werkzame elementen in het kort	48
	9.2 Aanbevelingen voor toepassing in de praktijk	49
	<b>BIJLAGE 1: BRONNENLIJST</b>	<b>52</b>
	<b>BIJLAGE 2: RESPONDENTEN INTERVIEWS: BELEIDSMAKERS, TEAMLEIDERS EN EXPERTS</b>	<b>55</b>



# 1

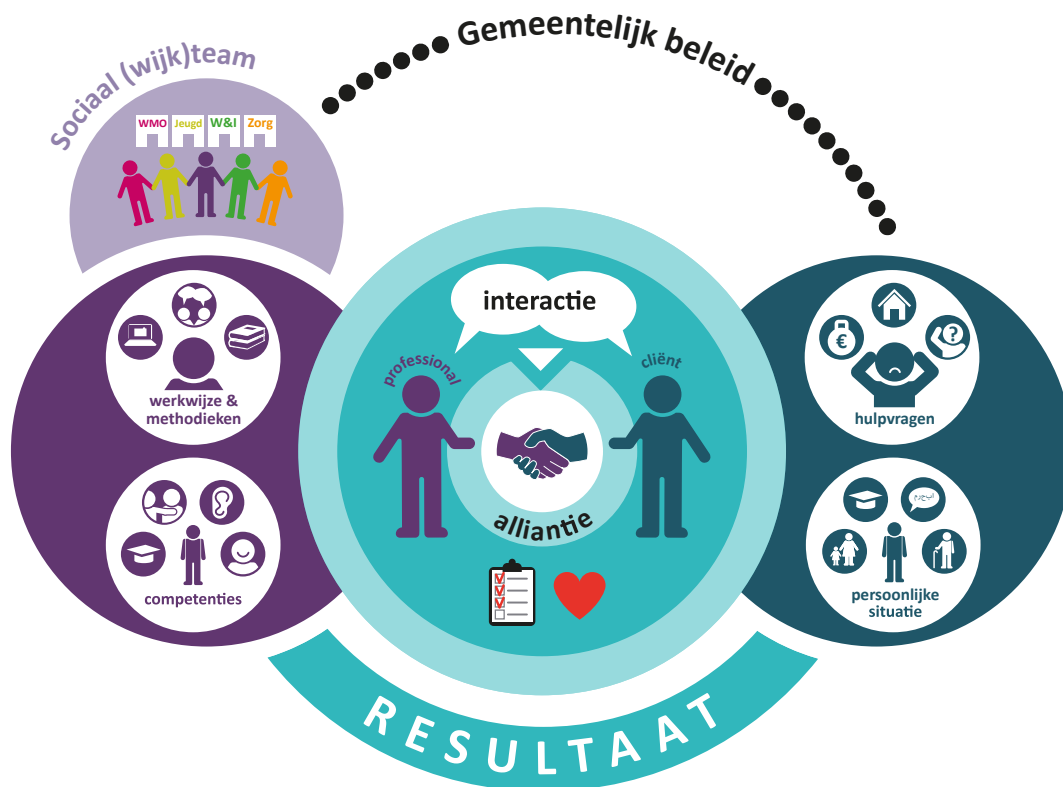
## INLEIDING

---

Integraal werken is een begrip dat niet meer is weg te denken in het sociaal domein. Zeker niet in het werk van lokale sociale teams. Deze publicatie gaat over de werkzame elementen van integraal werken. De focus ligt op wat werkt voor de cliënt.<sup>1</sup> Waarmee zijn cliënten het meest of best geholpen en wat vraagt dit van henzelf en van de professionals? We zoomen in deze publicatie in op de werkzame elementen van vraagverheldering en het komen tot een passend (ondersteunings)plan.

<sup>1</sup> Daar waar we spreken over 'cliënt' bedoelen we het huishouden of gezin. We gaan in principe uit van een systemische benadering.

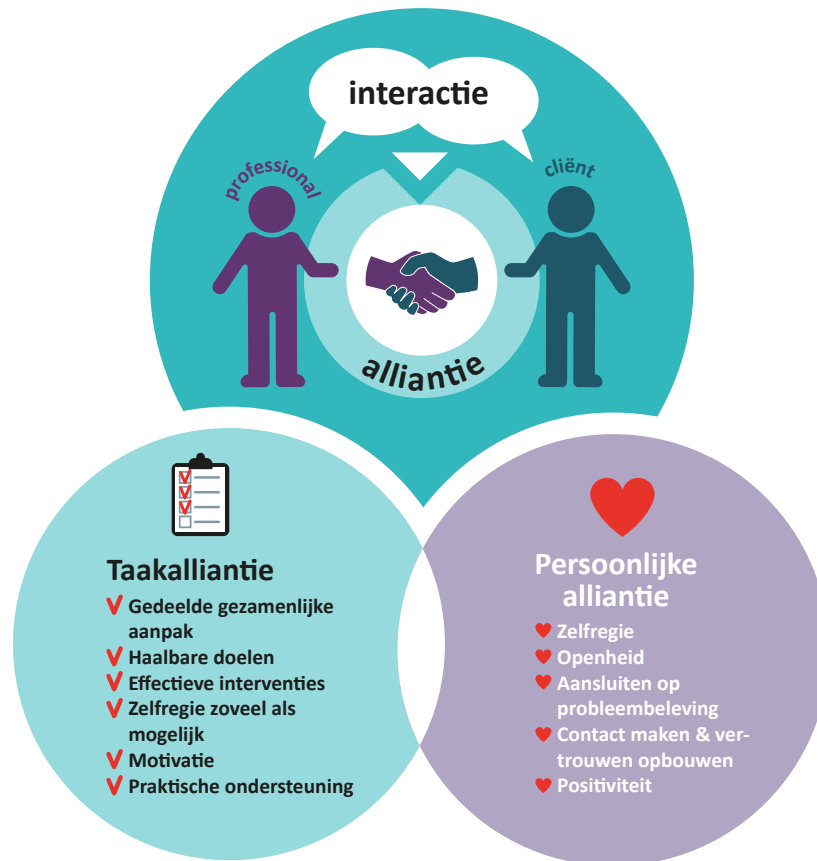
In 2017 is vanuit het landelijk programma *Integraal Werken in de Wijk* (hierna: IWW) een eerste onderzoek gedaan naar werkzame elementen van integraal werken. Aan de hand van literatuuronderzoek is een model<sup>2</sup> gemaakt, om de elementen die van belang zijn voor integrale ondersteuning en zorg<sup>3</sup> aan de cliënt te ordenen.



FIGUUR 1 – Model ordening werkzame elementen van integrale hulp en ondersteuning aan cliënt

In deze zoektocht naar werkzame elementen van integraal werken bleek de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en professional een belangrijke voorspeller van succes van het ondersteuningstraject. In onze eerdere publicatie *Wat werkt bij integraal werken in de wijk* stond daarom de interactie en alliantie tussen cliënt en (regisserende) professional centraal. We zagen de volgende werkzame elementen:

- 2 Dit model is geïnspireerd door elementen uit het Integratief Werkzame Factorenmodel (IWF) voor de jeugdzorg van Pijnenburg (2010).
- 3 We spreken verder over integrale ondersteuning, en vatten daar ook zorg en andere vormen van hulp onder, zoals schuldhulp en inkomensondersteuning.



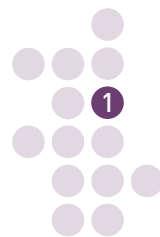
FIGUUR 2 – Schematische weergave werkzame elementen voor alliantie cliënt - professional

Met dit tweede onderzoek bouwen we voort op het model (figuur 1). We gaan in op aspecten van integrale ondersteuning, namelijk de werkzame elementen van vraagverheldering en het komen tot een passend (ondersteunings)plan. Vraagverheldering en planvorming zijn concrete stappen in de ondersteuning, waarbij de relatie tussen professional en cliënt ook altijd een rol speelt. Deze stappen vormen een belangrijke basis voor de verdere inrichting van passende ondersteuning.

We hebben een aantal experts gevraagd naar of en waarom inzicht in werkzame elementen van belang is. Een paar reacties:

6

Kennis die bekend is, moet breed gedeeld worden in wijkteams, zodat er sprake is van collectieve kennis. Daar valt nog veel aan te verbeteren. Vooral het breed delen van wat werkt, zodat iedere professional daar een algemeen beeld bij heeft.



6

Soms lijken de werkzame elementen voor ons wel open deuren. Maar veel professionals hebben nog geen kennis van wat men bij kenniscentra 'open deuren' vindt. Dus het ligt er heel erg aan of je de tips praktisch weet te maken en kunt koppelen aan praktijkvoorbeelden die herkenbaar zijn.

6

Lijstjes werkzame elementen in het algemeen kunnen houvast bieden, maar zijn tegelijkertijd per definitie losse onderdelen, terwijl het gaat om het samenspel aan factoren. 'Wat werkt' is bovendien erg situatie- en persoonsgebonden.



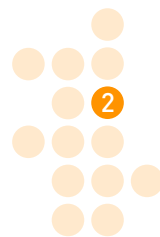
# 2

## ONDERZOEKSOPZET

---

Als onderdeel van het programma Integraal werken in de wijk wordt onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van integraal werken. Doel hiervan is meer inzicht te krijgen in wat werkt bij het bieden van integrale ondersteuning aan huishoudens met meervoudige en/of complexe problematiek. In dit (deel)onderzoek kijken we specifiek naar de werkzame elementen van vraagverheldering en planvorming. De aanpak bestaat uit bestudering van literatuur, onderzoek in het veld en interviews met beleidsmakers, teamleiders en experts.





## 2.1 VRAAGSTELLING

De onderzoeksvraag is als volgt: Wat werkt bij integraal werken in de fasen van vraagverheldering, het opstellen van doelen en komen tot een passend plan, waar de cliënt het meest mee geholpen is? Om hier inzicht in te krijgen, gaan we op zoek naar de werkzame elementen.

## 2.2 MEERVOUDIGE EN COMPLEXE PROBLEMATIEK

Het onderzoek richt zich op huishoudens met meervoudige en/of complexe problematiek, omdat juist daar een integrale werkwijze van belang is. Met meervoudige problematiek doelen we op problemen op meerdere levensdomeinen; werk, zorg, inkomen, schulden, huishouding voeren, sociale contacten, daginvulling, wonen, veiligheid, verslaving, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, opvoeding etc. Bijvoorbeeld een gezin met twee jonge kinderen, waarbij het vader met een gokverslavingsverleden niet lukt om werk te houden, de ouders schulden hebben en mede daardoor de spanningen soms zo hoog oplopen, dat ze uitmonden in geweld.

We richten ons in deze publicatie alleen op vrijwillige ondersteuning en zorg en dus niet op gedwongen zorg of hulp, zoals via jeugdbescherming, Veiligheidshuis of de psychiatrie. Vraagverheldering en het opstellen van een passend plan gebeurt vanuit sociale (wijk)teams of andere vormen van toegang/loketten, waarin professionals de verantwoordelijkheid hebben om integraal te kijken en te werken.

In de samenvatting *Overall rapportage sociaal domein 2017* van het Sociaal en Cultureel Planbureau is te lezen dat in 2016 voor een deel van de Nederlandse huishoudens voorzieningen worden gestapeld, als verschillende problemen spelen of als sprake is van complexe problematiek. Ongeveer 11,5% van de huishoudens die gebruikmaken van het sociaal domein gebruikt voorzieningen uit meerdere wetten. Dit is meer dan de ruim 10% uit 2015. Bij deze stapeling per huishouden gaat het meestal om een combinatie van participatievoorzieningen en maatschappelijke ondersteuning (7,2%) of participatie en jeugdzorg (2,9%) (Pommer e.a., 2018).

## 2.3 AANPAK

De aanpak in dit onderzoek bestaat uit bestudering van literatuur, onderzoek in het veld en interviews met beleidsmakers, teamleiders en experts.

### **Literatuuronderzoek**

Voor dit onderzoek maken we gebruik van de eerder in 2017 verzamelde en geanalyseerde literatuur met betrekking tot werkzame factoren. Dit literatuuroverzicht is zeer breed en omvat veel verschillende bronnen<sup>4</sup>. Ook hebben we bekeken wat er aanvullend aan literatuur bekend is bij de betrokken onderzoekers. Daarnaast is aan de Werkplaatsen sociaal domein gevraagd een aanvulling op de gebruikte literatuur te geven.

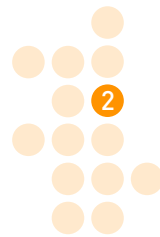
### **Veldonderzoek**

Naast de inzichten uit de literatuur, zochten we naar bevindingen in de praktijk van sociale teams. Het veldonderzoek heeft plaatsgevonden bij een sociaal wijkteam in provincie Noord-Brabant. Dit team richt zich uitsluitend op huishoudens met meervoudige en/of complexe problematiek. Het team bestaat uit 25 professionals met zeer diverse achtergronden.

Er hebben interviews plaatsgevonden met zeven cliënten van dit sociaal team en met vijf regisserende (uitvoerend) professionals. De regisserende professional is diegene die vanuit het team de eerste contactpersoon is en het vaste aanspreekpunt voor de cliënt. Dit betekent niet dat de professional de regie van de cliënt overneemt (zie ook paragraaf 5.2, de regisserende professional). Het betreft cliënten die tegen het einde van hun traject zitten en specifiek kunnen terugkijken op de vraag waarmee zij bij het team kwamen, hoe ze tot een plan van aanpak zijn gekomen en ook meer algemeen terug kunnen blikken op de hulp- en ondersteuning die zij hebben ontvangen. De interviews zijn semigestructureerd aan de hand van een topiclijst.

Als eerste is met de professional gesproken over hoe de situatie was toen de cliënt bij het team kwam, over het eerste contactmoment, hoe de cliënt bij het sociaal team is terechtgekomen, met welke ondersteuningsvraag, over het plan van aanpak en wie daarbij betrokken waren, over de geboden ondersteuning en hoe de situatie nu is. Vervolgens is gesproken met de desbetreffende cliënt over de ondersteuningsvraag, het eerste contactmoment met het team en met de professional, over de geboden ondersteuning en wat het meest geholpen heeft om tot een oplossing te komen of de situatie te stabiliseren.

4 Destijds is een uitgebreide search gedaan naar bestaande onderzoeken over het ondersteunen van cliënten met een integrale aanpak. Gezocht is naar de reeds bekende werkzame factoren in een integrale aanpak van meervoudige en/of complexe problematiek. Er is binnen het brede sociale domein gezocht: zorg, jeugd, welzijn, maatschappelijke ondersteuning en participatie. Speciale aandacht ging daarbij uit naar sociale (wijk)teams en multiproblematiek. De systematische search in Nederlandse databases is uitgevoerd naar publicaties vanaf 2012. De volgende typen publicaties zijn niet in het onderzoek meegenomen: over instellingen/ziekenhuizen, jeugdgevangenissen, over het medische domein, over 'cure', beleidsplannen, overkoepelende stukken over het gebruik van werkzame factoren op zich, scripties, handleidingen.



### **Interviews beleidsmakers, teamleiders en experts**

In aanvulling op het veldonderzoek zijn acht interviews gehouden met beleidsmakers in het sociaal domein, teamleiders bij sociale (wijk)teams en experts op het gebied van 'wat werkt' in het sociaal domein. Een lijst met geïnterviewden is opgenomen als bijlage. Met hen zijn telefonische of face-to-face interviews gehouden over hun ervaring met wat werkt bij een integrale aanpak en hun reactie op onze eerste bevindingen uit de literatuur; herkennen zij de werkzame elementen die wij gevonden hebben?

## **2.4 WERKZAME ELEMENTEN**

We sluiten aan bij de definitie van werkzame elementen, zoals we die ook in de vorige publicatie hanteerden: werkzame elementen zijn de onderdelen van de integrale aanpak die effect (lijken te) hebben. Van Dale en Bertens (2014, p.1) geven de volgende definitie en uitleg:

Werkzame elementen zijn die onderdelen van een interventie die ervoor zorgen dat die specifieke interventie de gewenste uitwerking heeft – d.i. gestelde (sub)doelen worden gehaald en dragen bij aan een verbetering/oplossing van het probleem/vraagstuk. Werkzame elementen zijn gekoppeld aan de gekozen doelen van de interventie, moeten aansluiten bij de doelgroep en moeten bijdragen aan een goede uitvoering van de interventie. Een (goede) combinatie van werkzame principes maakt de interventie effectief. Belangrijk zijn zowel de inhoudelijke elementen die voortkomen uit de theorie/onderzoek/literatuur als ook de praktische elementen/uitvoeringsaspecten die betrekking hebben op de context van een interventie.

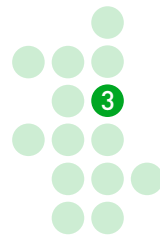


# 3

## INTEGRAAL WERKEN

---

Bij integraal werken gaat het om een brede aanpak van de problematiek, waarin aandacht is voor (achterliggende) hulpvragen op alle leefgebieden van een cliënt. Om tot een samenhangende aanpak te komen voor de diverse vraagstukken van de cliënt of het huishouden, is het samenbrengen van verschillende professies nodig - en vaak ook van informele ondersteuners - die met elkaar samenwerken.



### 3.1 WAT IS INTEGRAAL WERKEN?

Integraal werken betekent in samenhang en in afstemming domeinoverstijgend samenwerken aan effectieve en efficiënte hulp en ondersteuning bij hulpvragen van inwoners in de wijk, dichtbij en ter preventie van (escalatie van) problematiek. De ondersteuning is gericht op het zo snel, eenvoudig en duurzaam mogelijk oplossen van meervoudige problemen. Het versterken van de veerkracht van de samenleving, het vergroten van zelfregie, zelfredzaamheid en participatie en het benutten van het eigen netwerk daarbij, zijn vertrekpunt (Van Arum, Verweij, & Van der Veer, 2018). Uit onderzoek van de Werkplaatsen Sociaal Domein Flevoland, Noord en Zwolle en het Kennisplatform Utrecht Sociaal naar wat onder integrale dienstverlening wordt verstaan, blijkt het beeld van samenhang - ook wel het spinnenweb genoemd - het meest dominant. "Naast de samenhang met de centrale entiteit zijn ook enkelvoudige en/of meervoudige dwarsverbanden met (formele en informele) hulpverleners van toepassing" (Polstra et al., 2018, p. 19).

Het woord integraal duidt op voltallig en volledig, rekening houdend met alle achterliggende aspecten. Het gaat over een brede aanpak van de problematiek (én kansen), waarin aandacht is voor alle leefgebieden van een cliënt. Om tot één samenhangend plan te komen voor de diverse vraagstukken van de cliënt of het huishouden, is het samenbrengen van verschillende professies nodig die met elkaar samenwerken. In eerder onderzoek onderscheidde we drie perspectieven op integraliteit (Van Arum, Verweij, & Van der Veer, 2018):

1. **Vanuit de cliënt:** Een brede aanpak of benadering die samenhangend en passend is en aandacht heeft voor alle leefgebieden van de cliënt en het huishouden. Integraal werken gaat om een allesomvattende, holistische aanpak van de vraagstukken.
2. **De methodische component:** Het onderling afstemmen van verschillende deskundigheden en werkwijzen – de kennis en kunde van professionals – om tot één, op elkaar afgestemd plan voor de cliënt te kunnen komen (De Waal, Binkhorst, & Scheijmans, 2014).
3. **De organisatorische component:** Het ineenvlechten van verschillende functies en organisaties in organisatievorm (bijvoorbeeld een frontoffice/loket) of organisatieverband (bijvoorbeeld een sociaal wijkteam) om tot één brede aanpak te kunnen komen dat alle leefgebieden bestrijkt. Het gaat hierbij dus om het interprofessioneel samenwerken, ook wel multidisciplinair, interdisciplinair en transdisciplinair genoemd (Rijsdijk, Hofhuis, Ten Den, & De Vries, 2015).

Vanuit ervaringen in de praktijk – professionals die samen met de cliënt tegen verkokering binnen de gemeente en andere instanties aanlopen - en de oproep van Transitiecommissie Sociaal Domein (2015) 'Niet doen wat mogelijk is, maar mogelijk maken wat nodig is' voegen we een vierde component toe.

4. **De beleidsmatige component:** Het uitdragen van de visie en laten aansluiten van de systemen op een integrale werkwijze, om zo te kunnen 'doen wat nodig is' en eenvoudiger en beter maatwerk aan cliënten te kunnen bieden.

Onderzoek wijst op de complexiteit van het veranderen van lang bestaande manieren van werken in een systeem dat vaak nog verkokerd is. Zo gaven gemeenten betrokken bij de City Deal Inclusieve Stad (2016) aan dat verschillende wetten - Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en Zorgverzekeringswet - nog vaak leiden tot aparte budgetten, verordeningen, werkwijzen en inkoopafspraken. Dat maakt het volgens hen moeilijk, zo niet onmogelijk, integrale ondersteuningsplannen op te stellen die zijn gebaseerd op maatwerk per huishouden. In het (vervolg) traject Eenvoudig Maatwerk bij gestapelde problemen vanuit het Programma Sociaal Domein zijn acht gemeenten aan de slag gegaan om dit toch mogelijk te maken.

Het perspectief van(uit) de cliënt is in onze optiek leidend bij integraal werken en het methodische, organisatorische en beleidsmatige perspectief zijn dienend om tot één samenhangend plan en uitvoering voor en met de cliënt te komen.

### 3.2 WAAROM INTEGRAAL?

Integrale dienstverlening is een formeel doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. De Jeugdwet spreekt over integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, indien sprake is van multiproblematiek. Aan de vooravond van de decentralisaties constateerden gemeenten dat hulp en ondersteuning voor huishoudens met multiproblemen te gefragmenteerd is geworden (Van Arum & Lub, 2014).

Het zijn de sociale (wijk)teams die in veel gemeenten erop zijn gericht om met de cliënt tot samenhangende oplossingen te komen. Vanuit de cliënt gezien zit de urgentie in een betere afstemming van de zorg en ondersteuning en het tegengaan van versnippering en verkokering, omdat professionals ieder vanuit hun eigen financiële, organisatorische en wettelijke kaders werken. Tien hulpverleners over de vloer, aan wie steeds opnieuw het verhaal moet worden verteld, is bij gezinnen met meerdere problemen geen uitzondering. De insteek 'één huishouden, één plan, één regisseur' moet daar een einde aan maken. De ondersteuningsbehoeften van cliënten staan centraal en niet langer de systeemwereld met haar verschillende domeinen en organisaties. En "niet langer laten zij (*professionals, red.*) hun werkzaamheden niet langer leiden door de logica van hun eigen instellingen, maar door de leefwereld van mensen waar het om gaat" (Van der Lans, 2014, p. 14).

Een van de beloften van de decentralisaties in 2015 is integraliteit. Inmiddels weten we uit diverse onderzoeken naar de uitvoering van de nieuwe taken van gemeenten op het gebied van jeugd, maatschappelijke ondersteuning en participatie, dat het beleidsideaal van integraliteit nog geen praktijk is. Zie bijvoorbeeld het rapport *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen* van Toezicht Sociaal Domein (2017).





# 4

## FASEN IN HET ZORG- EN ONDERSTEUNINGS- TRAJECT

---

Het zorg- en ondersteuningstraject bestaat uit verschillende fasen. In dit onderzoek zijn we in literatuur én praktijk op zoek gegaan naar 'wat werkt' in drie fasen van het zorg- en ondersteuningstraject, namelijk: vraagverheldering, doelen stellen en planvorming. Vraagverheldering is nodig om de hulpvragen duidelijk te krijgen en inzicht in de achterliggende problematiek. In een plan staat wat de cliënt en diens sociale netwerk gaan doen en welke ondersteuning en/of zorg nodig zijn om de gestelde doelen te bereiken. Het blijkt dat vraagverheldering, doelen stellen en planvorming vaak een cyclisch proces zijn.

## 4.1 FASEN IN HET ZORG- EN ONDERSTEUNINGSTRAJECT

Het zorg- en ondersteuningstraject van een cliënt of huishouden kan in verschillende opeenvolgende stappen of fasen worden ingedeeld.



FIGUUR 3 - Fasen die cliënt doorloopt in een zorg- en ondersteuningstraject

NB. Toelichting op \* bij vraagverheldering: het gaat niet alleen om inzicht krijgen in de vraag maar ook om de verdere verkenning van de aard en de ernst van de situatie/vraag/problemen en mogelijkheden door een probleem- en krachtenanalyse.

Deze fasen komen in grote lijnen overeen met de stappen die veelal in de zorg voor jeugd worden gebruikt, zoals in de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2017).

## 4.2 VRAAGVERHELDERING TOT EN MET PLANVORMING; EEN CYCLISCH PROCES

Dit onderzoek gaat over de fasen vraagverheldering en het maken van het plan.

Vraagverheldering is nodig om de hulpvragen duidelijk te krijgen en inzicht in de achterliggende problematiek. Vervolgens wordt een plan gemaakt, waarin staat wat de cliënt en diens sociale netwerk gaan doen en welke ondersteuning en/of zorg nodig zijn om de gestelde doelen te bereiken en de situatie te verbeteren.

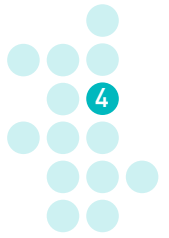
Als (regisserende) professional gaat het bij vraagverheldering om contact maken met de cliënt en de hulpvragen en/of achterliggende problematiek goed in beeld te krijgen. Dat gebeurt door breed te kijken en de situatie op de relevante levensdomeinen in kaart te brengen. Bijvoorbeeld t.a.v. financiën, huisvesting, gezondheid, opvoeding en sociale contacten.

Vervolgens formuleren de cliënt en professional samen de hulpvragen waaraan gewerkt gaat worden. Hierbij wordt per hulpvraag ingegaan op het probleem, wat de oorzaak is, welke oplossingen hierbij passen en hoe de oplossing zou kunnen werken. Ook bespreken de cliënt en professional wat eerder al is geprobeerd en ingezet, wat de ervaringen toen waren en welke hulpvragen het meest urgent zijn. In feite is dit een gezamenlijke probleem- en krachtenanalyse. Zodra hier overeenstemming over is, kunnen doelen en een plan worden opgesteld.



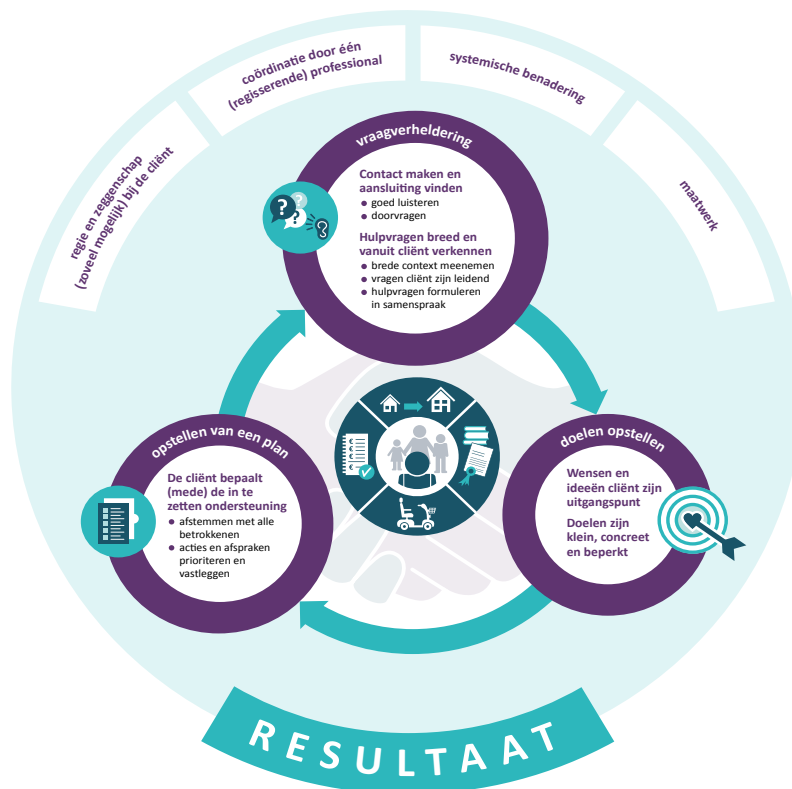
Het samen [met het gezin] nadenken over mogelijke stappen, oplossingen en hulp die ingezet kan worden, heeft heel goed gewerkt.

professional <sup>5</sup>



Als het zorg- en ondersteuningstraject als een continuüm wordt gezien, dan valt het stellen van doelen tussen het in kaart brengen van de hulpvragen en het opstellen en uitvoeren van het plan in.

Tegelijkertijd weten we dat de uitvoering van het plan niet een lineair proces van start naar beëindiging is. Bij (tussentijdse) evaluatie blijkt vaak dat doelen moeten worden aangepast, zijn af te vinken of dat nieuwe doelen moeten worden toegevoegd. Gaandeweg het traject kan immers blijken dat er nog andere problemen meespelen, die eerder (bewust of onbewust) niet aan het licht zijn gekomen. Bijvoorbeeld, omdat cliënten terughoudend zijn met het delen van informatie, uit angst dat men zich te veel met hen gaat bemoeien (Polstra et al., 2018) of, omdat ze zich niet bewust zijn van een probleem. De casus op de volgende pagina illustreert dat een zorg- en ondersteuningstraject vaak niet lineair verloopt van A naar B, maar een cyclisch proces is. In figuur vier hieronder is dat schematisch weergegeven.



FIGUUR 4: Schematische weergave vraagverheldering, doelen opstellen en planvorming als cyclisch proces.

<sup>5</sup> De citaten zijn uitspraken van cliënten en professionals, vanuit het veldonderzoek.

## SAMEN DOELEN OPSTELLEN VOOR HET HELE GEZIN<sup>6</sup>



Tom en Marieke hebben twee kinderen, zoon Abel en dochter Loïs. Het afgelopen half jaar hebben zij thuis hulp gekregen van het wijkteam. Het eerste contact met het wijkteam draaide voornamelijk om dochter Loïs. Zij was thuis niet meer goed hanteerbaar en ook de school trok aan de bel vanwege een hoog verzuim en andere zorgwekkende signalen. De vraag van het gezin richtte zich in eerste instantie op Loïs, maar al snel bleek dat er meer speelde in het gezin. Door vanuit het wijkteam de focus te verleggen naar het hele gezin werden de problemen beter verklaarbaar en veranderde de ondersteuningsvraag. “We gingen eigenlijk van ‘hoe kunnen we Loïs helpen?’ naar ‘hoe kunnen we weer samen tijd doorbrengen, elkaar weer respecteren en weer normaal met elkaar omgaan?’”, zegt moeder Marieke. “Wij reageren op een bepaalde manier op elkaar, we kunnen heel erg fel zijn en vergeten soms te luisteren naar de ander”, zegt zoon Abel. Vader vult aan dat hij erachter is gekomen dat zijn eigen verleden meer invloed op de situatie nu heeft dan hij in eerste instantie verwacht had. “Het wijkteam heeft ons begeleid in het ontleden van de situatie. Daardoor konden we doelen voor ons hele gezin opstellen en zagen we dat het niet alleen aan Loïs lag.” Nadat de gezinsleden de ondersteuningsvragen en doelen duidelijk hadden, hebben ze met behulp van een door het wijkteam gemaakte voorselectie gekozen voor een traject dat hierbij aansluit.

6 Alle casusbeschrijvingen zijn door de onderzoekers geconstrueerd, de namen fictief.





# 5

## ALGEMEEN WERKZAME ELEMENTEN

---

Veel van de in de literatuur gevonden werkzame elementen gaan over de competenties van de professional; een open houding, zonder oordeel, betrouwbaar, oplossingsgericht, ondersteunend. Ze lijken daarmee te gaan over wat goed hulpverlenerschap is. In ons onderzoek hebben we verder gezocht naar die elementen die daarnaast altijd van toepassing en kenmerkend zijn voor integraal werken.<sup>7</sup> Het vertrekpunt hierbij is steeds de cliënt; waarmee is de cliënt of het huishouden het meest geholpen om tot oplossingen te komen?

<sup>7</sup> Denk daarbij aan onderlinge afstemming en gedeelde visie tussen betrokken professionals (interprofessioneel handelen), maar ook aan het in samenhang oppakken van problemen en kansen in een casus.

In dit hoofdstuk belichten we deze algemeen werkzame elementen: 1. regie en zeggenschap (zo veel mogelijk) bij de cliënt, 2. coördinatie door één regisserende professional, 3. systemische benadering en 4. maatwerk. Bij alle hulpverleningstrajecten spelen deze werkzame elementen een rol.

De experts die we gesproken hebben (zie bijlage 2) wijzen erop dat of iets werkzaam is niet afhangt van een enkel werkzaam element<sup>8</sup>, maar dat altijd sprake is van een samenspel van factoren. De context is ook altijd medebepalend en dat zorgt – aldus experts – voor een bepaalde spanning rond de term ‘werkzaam element’. Ook in het veldonderzoek is aangegeven dat men naar werkzame elementen kijkt in de zin van ‘wat werkt’ voor dit specifieke gezin of deze specifieke persoon. Dat is altijd ook context gebonden.

## 5.1 REGIE EN ZEGGENSCHAP (ZO VEEL MOGELIJK) BIJ CLIËNT

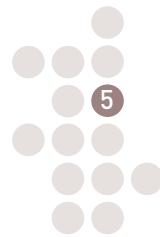
Waar mogelijk behoudt de cliënt regie over zijn eigen leven en dus ook over de ondersteunende dienstverlening die nodig is. Zo beschrijven Steketee et al. (2015) dat de wensen en ideeën van de cliënten het uitgangspunt moeten zijn voor het vaststellen van de doelen om de situatie te verbeteren. Het stellen van doelen is alleen zinvol, wanneer gezinsleden vinden dat dit de juiste doelen zijn om de gewenste verandering tot stand te brengen. Bij de diagnostiek van de situatie van de cliënt is het belangrijk om breed te kijken naar de context van de cliënt, waarbij de vragen van de cliënt leidend zijn en niet de diagnose (Van der Zijden & Diephuis, 2013). Belangrijk is dat cliënt en professional eenzelfde beeld hebben van het probleem en de achtergrond daarvan, het beoogde resultaat en de daarvoor geschikte aanpak. Een goede samenwerking tussen cliënt en professional en als cliënt deel kunnen nemen aan overleg, planvorming en uitvoering, leidt tot betere resultaten van de hulp (Verheijden & De Lange, 2016).

Wat is regie volgens cliënten? Het cliëntervaringsonderzoek van Bool et al. (2017) biedt daar meer inzicht in. Volgens cliënten gaat zelfbeschikking en eigen regie over (mee)bepalen van de invulling van de hulp of ondersteuning: wie wordt de professional, hoe ziet de hulp eruit, wanneer wordt hulp geboden? Het gaat over regie en zeggenschap hebben over de hulp of ondersteuning en daarmee over je leven. Ook betekent regie: dingen in je eigen tempo doen, hulpverlening die past bij je niveau en de hulpvragen, en de mogelijkheid zelf te bepalen in plaats van iets te ‘moeten’. Bool et al. (2017) beschrijven dat het gevolg hiervan is dat cliënten meer eigenaarschap over de ondersteuning voelen, dat ze beter passende hulp ervaren en het gevoel hebben van waarde te zijn.

Hoewel eigen regie een zeer belangrijk element is voor de samenwerkingsrelatie en het resultaat van het ondersteuningstraject, dient (sociale) veiligheid – voor de cliënt zelf en voor de samenleving – altijd gewaarborgd te zijn. Deze twee kunnen met elkaar conflicteren. Zo is het in sommige gevallen vanuit veiligheidsoverwegingen noodzakelijk dat de professional de regie van de cliënt overneemt. Bijvoorbeeld als de leefsituatie voor kinderen in een gezin niet veilig is. Dan komen we in het domein van dwang, drang en bemoeizorg.

8 Door enkele experts wordt aangestipt dat veel werkzame elementen in feite mogelijk werkzame elementen zijn, omdat deze vaak nog niet diepgaand onderzocht zijn en op effectiviteit onderbouwd of bewezen. Het zou goed zijn om in onderzoek alle nu bekende werkzame elementen langs de effectiviteitsladder te leggen.





## 5.2 COÖRDINATIE DOOR ÉÉN REGISSERENDE PROFESSIONAL

Uit het onderzoek 'Wat werkt bij integraal werken in de wijk. Cliënt en professional' (Van Arum, Verweij, & Van der Veer, 2018) bleek duidelijk dat voor cliënten met meervoudige problematiek het hebben van een professional die verantwoordelijk is voor (planvorming voor) ondersteuning van het hele huishouden, van groot belang is.

De coördinerende of regisserende professional is diegene die vanuit het team de eerste contactpersoon en het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt of het huishouden. Vanuit organisatorisch oogpunt is het de zogenoemde casemanager die regie voert over desbetreffende casus. Dit betekent niet dat de professional de regie van de cliënt overneemt. De cliënt beslist in principe zelf en heeft de leiding. Regie slaat in dit geval op de casus: het begeleiden van de cliënt bij de ondersteuningsvraag en -behoefte. Dat is iets anders dan zelfregie: zeggenschap hebben en richting geven aan het leven.

Deze professional is dus niet alleen het aanspreekpunt voor de cliënt, maar regisseert de ondersteuning die de cliënt en zijn/haar huishouden ontvangt van alle betrokken organisaties en zorgt daarmee voor afstemming en samenhang. Deze professional belichaamt daarmee het uitgangspunt van integraal werken; één huishouden, één plan, één regisseur. Wanneer gezinnen niet steeds met dezelfde contactpersoon te maken hebben, schaadt dit hun vertrouwen (Orobio de Castro et al., 2002; Steketee & Vandenbroucke, 2010).

### 6

Men weet dat als het wijkteam betrokken is, wij de regie hebben, dat wij de helicopterview hebben. En dat is ook wel essentieel om te voorkomen dat iedereen zijn eigen plan gaat uitvoeren. Want dan heb je ineens vier plannen naast elkaar en ga je het doel niet halen.

professional

Het onderzoek 'Wat werkt in multiprobleemgezinnen' (Zoon & Berg-Le Clerq, 2014) laat zien dat één van de werkzame factoren om tot één plan en één regisseur per huishouden te komen, een goede (keten)samenwerking tussen alle betrokken organisaties is. Een voorwaarde voor deze ketenaanpak is volgens Steketee en Vandenbroucke (2010) het gezamenlijk opstellen van de probleemanalyse en het plan van aanpak.

Om het werken met één vaste regisserende professional in het huishouden te kunnen waar-  
maken, is de inzet van een 'generalistisch' werkende professional van belang; een professional  
die van vele markten thuis is en die vroegtijdig een grote verscheidenheid aan problemen kan  
aanpakken (zie [www.movisie.nl/artikel/generalist](http://www.movisie.nl/artikel/generalist)). In sociale (wijk)teams zijn vaak T-shaped  
professionals actief; dit zijn hulpverleners die een eigen specialisme hebben, maar naar buiten  
als generalist optreden en signaleren. Naast een eigen specialisme hebben zij over allerlei  
onderwerpen een behoorlijke basiskennis om zo problematiek vanuit verschillende levensdo-  
meinen in kaart te kunnen brengen (Van Arum, Broekroelofs, & Van Xanten, 2020).

### 5.3 SYSTEMISCHE BENADERING; VOOR MEER SAMENHANG

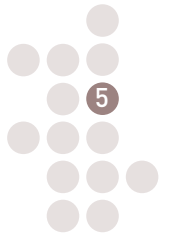
Een belangrijk algemeen werkzaam principe is 'systemisch kijken'. Een systemische benadering  
gaat er van uit dat systemen niet los te zien zijn van elkaar, maar onderling nauw samenhangen.  
Wie op deze manier naar gezinnen met meervoudige problematiek kijkt, ziet verschillende  
systemen op verschillende niveaus die onderling nauw samenhangen, namelijk de samenhang  
van problematiek van het gezin, de afzonderlijke gezinsleden, hun omgeving, maar ook die van  
betrokken hulpverleners en hun organisaties (Joosse e.a., 2019). "Voor gezinnen en/of kinderen  
met complexe en meervoudige problemen zijn vaak meerdere vormen van hulp en interventies  
nodig, die zich uitstrekken over meerdere domeinen (onderwijs, gezondheidszorg, jeugdhulp,  
justitie, volwassenenzorg et cetera) die daarom goed georganiseerd en gecoördineerd moeten  
worden (Mendenhall & Frauenholtz, 2014; Van der Zijden & Diephuis, 2012)." (Verheijden &  
Lange, 2016, p.6).

Als meerdere hulpverleners vanuit verschillende invalshoeken en los van elkaar betrokken zijn  
bij verschillende gezinsleden, is de kans groot dat de hulp niet effectief is. Elke aanbieder of  
hulpverlener voert één of enkele van de voorzieningen uit, maar bekommert zich onvoldoende  
of de hulp aansluit bij de door andere hulpverleners geboden ondersteuning. Ook de kans op  
tegengestelde adviezen in een gezin of overlap is dan groot (Soeters en Verhoeks, 2010).  
Voor meer samenhang en effectieve ondersteuning is het van belang om bij de hulpvraag van  
een cliënt naar het hele huishouden en de naaste omgeving te kijken. Laat alle gezinsleden  
participeren in de zorg en ondersteuning door ze te betrekken in overleg, planvorming en  
uitvoering (Verheijden & De Lange, 2016; Holwerda, Jansen & Reijneveld, 2015; Zoon & Berg-Le  
Clerq, 2014; Van der Steege & Zoon, 2015; Steketee, Jansma & Gilsing, 2015).



## 5.4 MAATWERK; OP DE PERSOON EN CONTEXT TOEGESNEDEN

Voor het aansluiten op de leefwereld van de cliënt en het recht doen aan diversiteit is eclectisch<sup>9</sup> werken een bewuste keuze. Juist bij ouders uit multiprobleemgezinnen is het van belang 'niet uit een boekje te werken' of 'lijstjes af te vinken', maar een persoonlijke werkwijze te hanteren die op de persoon en zijn context is toegesneden. Elk traject betreft een maatwerktraject en heeft een eigen aanpak nodig. Hier dient de hulpverlener flexibel mee om te kunnen gaan (Driesen & Besselink, 2016).



Het is een balans zoeken tussen persoonlijke alliantie en anderzijds praktisch hulp bieden. Ik doe ook dingen die ik eigenlijk niet hoor te doen, maar wat op dat moment wel nodig is. Binnen de professionele grenzen, doen wat nodig is.

professional

Daarnaast kan er veel veranderen in de leefsituatie van de cliënt, de gestelde doelen en het plan van aanpak moeten hierop aangepast te worden. Flexibiliteit (aanpassen aan de situatie van de cliënt) is hierin van cruciaal belang (Driesen & Besselink, 2016). Onderstaande casus laat zien dat een 'onorthodoxe' oplossing soms nodig is om een gezin compleet te houden of om de veiligheid van de kinderen te waarborgen.

<sup>9</sup> Eclectisch-integratief werken houdt in dat je bepaalde methodieken gebruikt op het moment dat ze volgens jou het meest zinvol zijn en dat je verschillende methodieken met elkaar combineert.



## EEN PASSENDE WONING DANKZIJ MAATWERK



De familie Van den Ark bestaat uit oom en tante die de zorg dragen voor hun neefje en nichtje. Het neefje is ernstig meervoudig gehandicapt. De familie heeft de afgelopen jaren op veel verschillende plekken gewoond en zijn nu neergestreken in een aangepaste woning. Ondanks dat de kinderen bij het echtpaar Van den Ark wonen, hebben zij niet de voogdij over de kinderen. De betrokken gezinsvoogd heeft een bewindvoerder aangesteld, omdat er sprake is van een belastingschuld. Het sociaal wijkteam is bij het gezin betrokken, omdat er onder andere problemen met de huisvesting waren. Voordat het gezin de huidige woning betrok, woonden ze boven een winkelpand. In deze woning waren geen voorzieningen voor hun gehandicapte neefje en kon de veiligheid voor de kinderen niet gegarandeerd worden.

Door de financiële problemen kwam de familie niet in aanmerking voor een aangepaste woning bij de woningcorporatie. Tegelijkertijd signaleerde het wijkteam dat het voor de kinderen het beste was als zij bij familie konden blijven wonen en dat zij het gezin pas goed konden helpen wanneer de huisvesting goed geregeld was. Daarom is besloten om het gezin via een omweg een huis te laten huren. Het wijkteam huurt van de gemeente en verhuurt het huis aan het gezin. "Wij kunnen hier wonen dankzij het wijkteam, daar zijn wij heel erg dankbaar voor. Ze hebben ons heel erg geholpen", aldus familie Van den Ark.





# 6

## WERKZAME ELEMENTEN BIJ VRAAGVERHELDING

---

Tijdens het vraagverhelderingsgesprek, ook wel het 'keukentafelgesprek' genoemd, komt de situatie van de cliënt of gezin uitgebreid aan bod. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) formuleert in de brochure 'Het Gesprek' (2010, p. 8) het doel van het vraagverhelderingsgesprek als volgt: "Het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte met het oog op een of meer te bereiken resultaten en de oplossingen die daarbij passen, inclusief de eigen mogelijkheden."

Werkzame elementen bij vraagverheldering zijn contact maken en aansluiting vinden, hulpvragen breed en vanuit de cliënt verkennen, op basis van een gezamenlijke probleem- en krachtenanalyse.

Om tot passende ondersteuning te komen is het van belang om eerst goed inzicht te krijgen in de vraag; waar heeft iemand ondersteuning bij nodig? Maar ook is inzicht nodig in de mate van zelfredzaamheid van de cliënt, de mogelijkheden van het sociaal netwerk en de ondersteuning die iemand al ontvangt.

## 6.1 CONTACT MAKEN EN AANSLUITING VINDEN

Voordat de professional samen met de cliënt kan beginnen aan het verhelderen van de vraag wordt er contact gemaakt. Contact maken en aansluiting vinden, is gedurende het hele proces zeer belangrijk. Het eerste contact tussen de professional en de cliënt is hierbij cruciaal. Dit eerste contact vindt over het algemeen plaats tijdens het eerste vraagverhelderingsgesprek. In het contact maken en aansluiting vinden werkt het volgende:

### Goed luisteren

Om aansluiting te vinden, helpt het om een open houding te vinden, zonder oordeel. Een gesprek begint met goed luisteren. Goed luisteren kan alleen als professionals de eigen vooroordelen loslaten en een open, neutrale houding aannemen. Het is van belang respect voor de situatie te hebben en de visie en mening van cliënt en gezinsleden serieus te nemen. Ook werkt het om ruimte te bieden voor het vertellen van het eigen verhaal (Steketee, Jansma & Gilsing, 2015). Van belang is om de cliënt of het gezin te tonen dat het de moeite waard is (Zoon & Berg-Le Clerq, 2014).



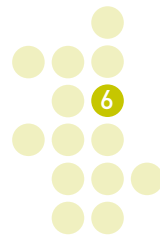
Ik had voor het eerst het idee dat geluisterd werd. Ik ben niet iemand die snel hulp vraagt. Ik kon alles op tafel gooien en er werd gevraagd waar ik het meest mee geholpen zou zijn.

cliënt



Ik probeer altijd een luisterend oor te bieden. En aan te geven dat ik het snap.

professional



## Doorvragen

Luisteren, samenvatten én doorvragen. In deze fase vooral ook met open vragen, die de cliënt vrijlaten om te bepalen hoe hij de vraag zal beantwoorden.



De vraag achter de vraag achterhalen. Medewerkers hebben ook allemaal een training motiverende gespreksvoering gevolgd. Maar doorvragen mag vaak pas als je een goede werkrelatie hebt, dat is hier dus voorwaarde. Timing is essentieel, je kunt niet altijd direct starten met doorvragen.

teamleider

Goed luisteren en doorvragen blijven in alle fasen van het zorg- en ondersteuningstraject van belang voor een goede aansluiting bij de cliënt. Zie voor het aangaan van een persoonlijk alliantie tussen cliënt en professional onze eerdere publicatie over werkzame elementen (Van Arum, Verweij, & Van der Veer, 2018).

## 6.2 HULPVRAGEN BREED EN VANUIT CLIËNT VERKENNEN

Bij meervoudige en/of complexe problematiek is het van belang om 'breed' te kijken, om zo ook achterliggende problematiek of hulpvragen tijdig mee te nemen. Maar op de eerste plaats gaat het erom dat de hulpvragen, zoals de cliënt die aangeeft, opgepakt worden.

Werkzame elementen bij het formuleren van de hulpvragen zijn: de (brede) context is meegenomen in de vraagverheldering, de vragen van de cliënt zijn (in principe) leidend en hulpvragen worden in samenspraak geformuleerd.

### De (brede) context meenemen

Van der Zijden & Diephuis (2012) stellen dat het bij diagnostiek van belang is om te kijken naar de context, waarbij de vragen van de cliënt leidend zijn en niet de diagnose. Ten Berge en collega's (2012) geven aan dat deze diagnostiek moet leiden tot een gezamenlijke probleemanalyse met het huishouden en betrokken professionals en gedeelde visie op doelen en aanpak (Ten Berge, Addink, de Baat, Bartelink, van Rossum & Vinke, 2012; Van der Zijden & Diephuis, 2012). Ook moet integrale jeugdhulp problemen op meerdere gebieden aanpakken en zich richten op zowel het gezin als school en vrije tijd, een zogenaamde *multi-level*-dienstverlening (Ten Berge et al., 2012; Ungar et al., 2014) (Verheijden & De Lange, 2016, p. 8).

Als (regisserende) professional is het belangrijk om met de cliënt of het huishouden de context breed te onderzoeken door in te gaan op hoe het gaat op verschillende relevante leefgebieden, zoals financiële situatie, relaties, gezondheid, wonen en daginvulling.



We hebben in twee sessies samen in kaart gebracht wie wat wil in het gezin, en dan niet specifiek gericht op Loïs, maar op ons hele gezin. Zo hebben we samen met <professional> de doelen opgesteld en een plan gemaakt.

cliënt

Bij multiprobleemgezinnen is vaak sprake van grote verwevenheid tussen de verschillende levensdomeinen (Driesen & Besselink, 2014). Door diepgaand integraal door te vragen, dus ook in te gaan op overige levensgebieden, kan de professional inschatten in hoeverre de cliënt de regie kan voeren (Driesen & Besselink, 2016).



Integrale aanpak en breed kijken is heel belangrijk. Bijvoorbeeld bij de vraag 'Ik wil een rolstoel' doorvragen wat daarachter zit: 'Waar loopt u tegenaan?'. Systemisch kijken ook; niet naar één kind, maar naar hele gezinssysteem. Ik vind dit een heel herkenbaar werkzaam element, het heeft geen zin om op deelaspecten te kijken en handelen.

teamleider

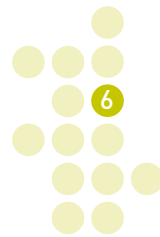
### **De vragen van de cliënt zijn (in principe) leidend**

De cliënt bepaalt door het formuleren van de hulpvragen de inhoud van het plan. De hulpverlener sluit aan bij de cliënt en zijn of haar vraag.



Onze visie is dat de regie bij de klant ligt en moet blijven liggen. Het is niet dat wij als hulpverleners de regie terug gaan geven, de regie ligt al daar en wij gaan uit van het verhaal dat zij hebben.

professional



Het is voor de uitvoering van interventies belangrijk dat de hulpvragen van de cliënt duidelijk zijn. Wanneer dit niet het geval is, kan er namelijk geen aanpak of interventie geformuleerd worden die past bij het probleem (Zoon & Berg-Le Clerq, 2014; Van der Steege & Zoon, 2015).



Als ik aangeef dat iets niet kan, dan kijkt <naam professional> altijd mee hoe het anders kan, dat we toch op het gewenste punt kunnen komen, maar dan met een omweg. Hij denkt heel goed mee met mij.

cliënt

Wanneer je als professional uitgaat van de vraag van de cliënt is het belangrijk rekening te houden met mogelijke vraagverlegenheid van de cliënt. Het kan voor mensen om allerlei redenen moeilijk zijn om daadwerkelijk om hulp te vragen (Linders, 2010). Uit schaamte of gewoonte kunnen mensen zich zelfredzamer voordoen dan ze zijn. Wanneer de professional inschat dat de cliënt op dat moment onvoldoende in staat is om duidelijke hulpvragen en/of prioriteiten te stellen, dan zal hij of zij meer de regie overnemen.



Als buitenstaander weet ze <professional > wat speelt er en wat is er nodig. Ze heeft gekeken of er ook nog voor mij hulp was te vinden. Ik had zelf niet zozeer een hulpvraag. Ik had geen idee waar te beginnen. Het was ook niet zo dat ik niet wilde. Maar wat kan er dan? Ik had helemaal geen energie. Alles was voor mij nieuw.

cliënt

### Hulpvragen formuleren in samenspraak

Wees geïnteresseerd in iemands drijfveren en ideeën om de situatie te willen veranderen. In de Richtlijn *Samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2017, p. 46) staat hierover: "Tijdens het eerste contact tussen de jeugdprofessional en de jeugdige en/of ouders is het tevens van belang dat de jeugdprofessional een positieve en constructieve samenwerkingsrelatie aangaat (...). Formuleer gezamenlijk de hulpvraag en de kern van de problematiek, en neem samen met ouders en jeugdige een besluit over het vervolgtraject." Voor het voeren van een dergelijk gesprek zijn verschillende instrumenten ontwikkeld, zie op [www.instrumentwijzer.nl](http://www.instrumentwijzer.nl).



In het eerste gesprek hebben we wat circulaire vragen gesteld, bewustwordingsvragen, om alle perspectieven mee te laten wegen en een soort ‘nieuwe nieuwsgierigheid’ te hebben als hulpverlener. Dus niet uitgaande van ‘de klant heeft een vraag en daar gaan we iets aan doen’, maar het gezin de ruimte geven om te vertellen waar het volgens hen om moet gaan.”

professional

In het specifieke geval van multiprobleemgezinnen spelen vaak allerlei belemmeringen een rol om te kunnen komen tot duidelijke hulpvragen. Zo kunnen ouders het moeilijk vinden om toe te geven dat er een probleem is. Hierdoor geven zij onduidelijke signalen af en stellen geen of een onduidelijke hulpvraag. Daarnaast komt het in het geval van multiprobleemgezinnen voor dat de wijze van communiceren afwijkt van wat maatschappelijk gangbaar is (Goderie & Steketee, 2005; Van der Steege & Zoon, 2015).

De hulpvragen worden in samenspraak met de cliënt/het huishouden (voorlopig) geformuleerd. In geval van hulpvragen voor een kind, gebeurt dit tenminste ook met het kind.

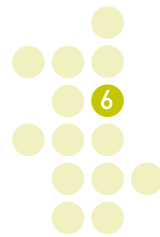
### 6.3 GEZAMENLIJKE PROBLEMEN- EN KRACHTENANALYSE

Voordat de hulpvragen worden vastgesteld, wordt door de cliënt/het huishouden en de professional dus eerst breed naar de context gekeken. Welke problemen spelen nog meer of achterliggend? Maar zeker ook welke kracht is beschikbaar, hoe is de zelfredzaamheid en het probleemoplossend vermogen van de cliënt en diens sociale netwerk? Wat kunnen zij zelf doen en waar is hulp bij nodig?

Het is hierbij belangrijk dat cliënt en professional eenzelfde beeld van het probleem en de situatie hebben (Verheijden & de Lange, 2016) (zie voorgaande paragraaf).

De (regisserende) professional maakt samen met andere betrokken professionals een inschatting van de veiligheidsrisico's die de gezinsleden lopen, inclusief mogelijke ontwikkelingsbedreigingen voor de kinderen. De uitkomsten hiervan betreft hij/zij in het plan. Als de professional niet zelf die inschatting maakt, dan is deze in staat om de waarde en betekenis te bepalen van de door anderen gemaakte inschattingen van de veiligheid en de gevolgen die dit heeft voor het plan en de regie van de hulpverlening (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2017).





Werkzame elementen bij het opstellen van een probleem- en krachtenanalyse zijn: 1. inzicht in de mate van zelfredzaamheid en 2. inzicht in het probleemoplossend vermogen van de cliënt en diens sociale netwerk. De regisserende professional betreft hierin andere ondersteuners en behandelaars die bij de cliënt zijn betrokken.

### **Inzicht in mate van zelfredzaamheid**

Om tot een passend plan te komen is het van belang inzicht te krijgen in de vraag, maar ook in de mate van zelfredzaamheid en die van het sociaal netwerk (Steketee et al., 2015; Verheijden & De Lange, 2016). Houd er rekening mee dat lang niet altijd iedere cliënt in een kwetsbare situatie zelf regie kan voeren. Wanneer het leven tegen zit, zoals bij een scheiding, faillissement of ontslag zijn mensen minder redzaam en in staat in actie te komen, de juiste keuzes te maken en vol te houden (WRR, 2017). Uit onderzoek van Movisie naar de tevredenheid van cliënten blijkt dat de mate van zelfbeschikking soms afhankelijk is van de mondigheid en 'handigheid' van cliënten (Boel et al., 2017). Om verschil in hulp aan mondige en niet-mondige of 'onhandige' burgers te voorkomen, zouden cliënten ook ondersteuning moeten krijgen bij het formuleren van hun hulpvragen. Dit kan desgewenst met behulp van een onafhankelijke cliëntondersteuner.



Wel met een 'maar'. Zelfredzaamheid is iets goeds, maar een klein deel van de inwoners gaat dat niet redden. Het gaat mijns inziens meer om 'waardigheid' en hierbij moet je wel oppassen dat je niet doorschiet in focus op zelfredzaamheid, zeg maar de neoliberalistische opvatting.

teamleider

Onderstaande casus geeft aan dat ook zeer zelfredzame huishoudens die veel van de zorg en ondersteuning zelf regelen tegen knelpunten aan kunnen lopen, zoals bij lacunes in het (zorg) aanbod, en dat zij daar dan het sociaal (wijk)team of de gemeente bij nodig hebben.

## ZELFREDZAAMHEID HELPT NIET BIJ GATEN IN HET ZORGAANBOD



Marieke van begin vijftig is hoogopgeleid en woont samen met haar man en drie kinderen Evy (17), Sam (15) en Mees (12) in een ruime eengezinswoning. Omdat twee van haar kinderen veel ondersteuning nodig hebben, is ze de laatste jaren minder gaan werken en meer thuis. De combinatie van autisme en epilepsie bij haar dochter Evy en niet-aangeboren hersenletsel en ADHD bij haar zoon Mees maakt dat het gezin zowel ondersteuning vanuit de Wmo krijgt als zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Het wijkteam is al enkele jaren betrokken bij het gezin en ondersteunt Marieke bij het organiseren van de zorg en ondersteuning voor haar kinderen.

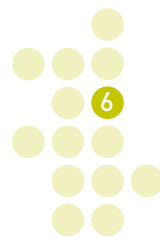
Op dit moment gaat het goed met het gezin van Marieke. Evy heeft werk en Sam en Mees gaan naar school. Maar dit is niet altijd zo geweest. Evy is, omdat zij zeer agressief gedrag kan vertonen verschillende keren in de crisisopvang terecht gekomen. Het wijkteam ontlast en ondersteunt. Maar de zorgvoorzieningen in de regio werken aanbodgericht, wat niet goed aansluit bij de wensen en mogelijkheden van het gezin. “Het beste zou zijn als mijn dochter ergens begeleid kan wonen, maar dat wordt dan altijd gecombineerd met dagbesteding. En aangezien ze werk heeft, is dat niet nodig.” Marieke heeft veel kennis opgedaan en regelt bijna alle zorg en ondersteuning zelf. “Ik heb er eigenlijk een baan bij, maar ik weet nu wel heel veel en heb een sterk netwerk.” Toch loopt ze nog tegen verschillende dingen aan binnen de gemeente. “Ik zou graag een woonzorg-initiatief oprichten, maar het is binnen de gemeente nu niet mogelijk om daar een passende locatie voor te vinden. Het wijkteam kan mij daar ook niet verder in helpen.”

### **Inzicht in probleemoplossend vermogen**

Steun zou zich moeten richten op het benutten of versterken van het probleemoplossend vermogen van de cliënt, door het herkennen van aanwezige kwaliteiten en talenten en in te spelen op (leer)ervaringen uit het verleden (Engbersen & Rensen, 2014). Praktijkervaring leert dat het zinvol is om te kijken welke ondersteuning in het verleden geboden is. Een van de professionals vertelde:







We hebben in het begin in kaart gebracht welke hulpverlening in het verleden al geboden was en wat daarvan wel en niet gewerkt heeft, zodat we geen herhaling van zetten gingen doen.

professional

Het is dus van belang de cliënt te vragen welke zorg en ondersteuning hij/zij ontvangt dan wel eerder heeft ontvangen en wat de ervaringen zijn dan wel waren. Het is zaak daarbij niet alleen naar professionele steun of steun van vrijwilligers te vragen, maar ook naar die van het eigen sociale netwerk. Is het sociaal netwerk bereid en bekwaam om de inwoner te ondersteunen?

A decorative graphic consisting of several light blue circles of varying sizes arranged in a pattern around a central white circle. The central white circle contains the number '7'.

# 7

## WERKZAME ELEMENTEN BIJ HET OPSTELLEN VAN DOELEN

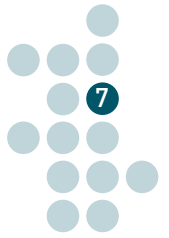
---

Om verandering teweeg te brengen is het belangrijk de doelen passend en helder op te stellen. Dan is de kans het grootst dat de cliënt gemotiveerd wordt en blijft. Motivatie is een belangrijke factor voor succesvolle hulpverlening. Bij het opstellen van doelen onderscheiden we de volgende werkzame elementen: de wensen en ideeën van de cliënt zijn uitgangspunt en de doelen zijn klein, concreet en beperkt.

## 7.1 WENSEN EN IDEEËN CLIËNT ZIJN UITGANGSPUNT

De regie over de doelen en vervolgens het plan ligt zoveel mogelijk bij de cliënt. Steketee et al. (2015) stellen dat de wensen en ideeën van de cliënten het uitgangspunt moeten zijn voor het vaststellen van de doelen om de situatie te verbeteren.

Het stellen van doelen is alleen zinvol, wanneer gezinsleden vinden dat dit de juiste doelen zijn om de gewenste verandering tot stand te brengen. Het is dus zaak dat professional en cliënt per doel samen kijken welke 'veranderstrategie' het beste aansluit bij de cliënt.



Wij gaan naast de cliënt staan, zij zijn degenen die het plan maken en de doelen gaan uitvoeren. Wij ondersteunen het gezin in hun doelen en zij zijn degenen die de regie hebben.

professional



Zijzelf zijn het instrument. We hebben gekeken hoe zij datgene dat zij als doel gesteld hebben kunnen bereiken en wat zij daarvoor nodig hebben.

professional

Er zitten soms echter grenzen aan de mogelijkheden van eigen inbreng en regie: bijvoorbeeld, omdat cliënten heel jong zijn, een beperking hebben, of omdat ze in een instelling wonen waar bepaalde regels gelden (Boel et al., 2017). Als dat het geval is, zal de professional meer de regie overnemen (Driesen & Besselink, 2014).

Onderstaande casus laat zien dat wanneer de wensen en ideeën van het gezin serieus genomen en gevolgd worden, dit de drempel tot het vragen van hulp en ondersteuning kan verlagen.

## VERTROUWEN IN DE PROFESSIONAL VERLAAGT DE DREMPEL



Ronald en Simone hebben sinds de oprichting van het wijkteam in 2015 af en aan ondersteuning gehad voor hun twee dochters. Hun oudste dochter Anne woont op zichzelf en hun jongste dochter Marije woont thuis. Het gaat nu goed met Anne. Dit was echter niet altijd zo. Anne heeft na de basisschool weinig tot geen onderwijs gevolgd en er waren vermoedens van loverboyproblematiek. Zij is in een gesloten jeugdzorginstelling geplaatst. Een half jaar voordat zij 18 werd is zij weer thuis komen wonen en heeft zij de positieve lijn die ingezet was tijdens haar tijd in de instelling doorgetrokken naar een diploma en werk.

Een jaar geleden kwam het gezin weer in beeld wegens vergelijkbare problematiek rondom de jongste dochter. “We hebben toen het niet goed ging met Marije opnieuw contact gezocht met het wijkteam en gevraagd of Mark, die ons eerder ook hielp, ons weer kon helpen. Het is fijn om weer met Mark te werken, we vertrouwen hem en weten dat zijn aanpak voor ons werkt. Dit maakte de drempel om weer hulp te zoeken lager.” Ronald en Simone hebben samen met Mark een plan gemaakt. “We zijn gaan kijken naar hoe wij ons weer als ouders kunnen gaan gedragen naar onze kinderen en hoe wij ze weer kunnen gaan vertrouwen.” Het plan richt zich op het herstellen van vertrouwen en stabiliteit en rust in het gezin. “Het zijn nu nog kleine stapjes, we hopen dat we in de loop van de tijd onze kinderen weer meer ruimte kunnen geven.”

Van Yperen en Van der Steege (2006) hebben op een rij gezet hoe de jeugdprofessional kan bereiken dat het gezin eigenaar van de doelen wordt. Dit resulteerde in de volgende vuistregels:

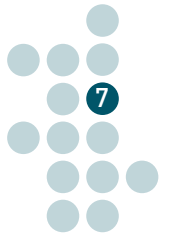
- Maak onderscheid tussen de persoonlijke doelen van het gezin en de maatschappelijke doelen. Schep helderheid over het verschil tussen die doelen.
- Ga een goede dialoog aan met het gezin. Probeer zoveel mogelijk expliciet consensus te krijgen over de doelen. Geef het gezin de ruimte in die dialoog, maar durf ook leiding te nemen en kennis in te brengen.
- Sluit aan bij het motivatiestadium waarin het gezin zich bevindt.
- Laat de gezinsleden voor de doelen zo veel mogelijk hun eigen woorden kiezen. Vermijd onnodig vakjargon.





Veel professionals vinden het lastig om heldere doelen te formuleren, die ook echt haalbaar zijn. Vaak te zijn doelen te groot of te abstract terwijl het gaat om kleine, concrete stapjes.

teamleider



Onderstaande casus schetst hoe de cliënt na een moeilijke en zeer complexe periode het eigenaarschap van het plan en de opgestelde doelen heeft teruggekregen.

## EIGENAAR VAN JE EIGEN DOELEN WORDEN



Marissa is vier jaar geleden voor het eerst met het wijkteam in contact gekomen. De situatie van haar gezin was op dat moment nijpend. “Het was echt allemaal ellende, we woonden niet in een geschikte woning, er waren financiële problemen en er liep een rechtszaak tegen mijn ex. Ik kon er zelf niet uit komen.” In deze periode is er door het wijkteam een plan opgezet met het doel om de kinderen thuis te houden, maar het werken aan deze doelen was door de complexiteit van de situatie niet mogelijk. Er is toen besloten om de kinderen uit huis te plaatsen. Marissa is daarna gescheiden. Ze kon vervolgens met urgentie een andere woning krijgen. “Achteraf denk ik dat de uithuisplaatsing wel geholpen heeft. Het was een hele rottige periode, maar ik heb toen heel erg hard aan mezelf kunnen werken.”

De kinderen van Marissa wonen nu weer thuis, er is nog wel een gezinsvoogd. Ook krijgt Marissa opvoedondersteuning en is het wijkteam betrokken. Daarnaast is Marissa nog onder behandeling bij de GGZ. Er zijn vanuit deze verschillende betrokkenen ook verschillende plannen gemaakt en doelen opgesteld. “Ik moest op een gegeven moment wel vaak opnieuw vertellen wat er allemaal gebeurd is. Daarom heb ik nu één overzicht gemaakt, waar ook mijn doelen in staan, dan kunnen ze dat gewoon lezen en als ze vragen hebben, kunnen ze die daarna stellen.” Marissa voelt zich nu ook echt eigenaar van haar plan en opgestelde doelen. Dankzij de hulp die Marissa heeft gekregen, voelt ze zich nu ook zeker genoeg om het multidisciplinaire overleg te leiden.

## 7.2 DOELEN ZIJN KLEIN, CONCREET EN BEPERKT (VERSTERKT MOTIVATIE VAN CLIËNT)

Kleine doelen stellen, draagt bij aan de motivatie van de cliënt en motivatie is een belangrijke factor voor succesvolle hulp. In zijn algemeenheid geven professionals aan veel aandacht te besteden aan het bevorderen van de motivatie van de ouders uit multiprobleemgezinnen. Zij zien de motivatie dan ook als één van de belangrijkste factoren voor een succesvolle hulpverlening. Het gericht inzetten van interventies om deze motivatie te bevorderen, wordt als cruciaal gezien. Professionals doen dit door kleine (sub)doelen te stellen met de cliënt, zodat kleine successen gevierd kunnen worden (Driesen & Besselink, 2014).



We zijn begonnen met kleine stapjes, zodat het in ieder geval hanteerbaar was.

professional



Ik spreek liever van “bedoelingen” dan doelen. Het gaat om kleine, concrete stapjes die de professional samen met het gezin beschrijft. Bijv. eens per week een avond tijd voor elkaar als gezin, door spelletjes te spelen.”

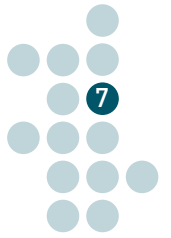
teamleider

In het plan wordt een beperkt aantal<sup>10</sup> heldere en concrete doelen opgenomen die aangeven waar alle acties en hulp toe moeten leiden. Doelen blijken mensen te motiveren en te activeren en leiden ertoe dat mensen zich bewuster worden van wat ze kunnen doen om ze te bereiken (Van Yperen & Van der Steege, 2006). Het formuleren van concrete en heldere doelen kan stress bij gezinnen helpen verminderen en gezinnen het gevoel geven (weer) controle te kunnen uitoefenen (Slot et al., 2002). De kans dat doelen behaald worden is groter als het gezin zelf doelen opstelt en als het doel belangrijk is voor het gezin (Berg, 2000; Dekkers et al., 2011). Ook dient het gezin het gevoel te hebben dat het doel ook echt te bereiken is.

10 Het advies van Van Yperen en Ter Steege (2006) is het aantal doelen bij voorkeur te beperken tot maximaal vijf doelen. Bij gezinsleden met een lichte verstandelijke beperking is het verstandig het aantal doelen waaraan tegelijk gewerkt wordt zelfs te beperken tot maximaal drie.



Het blijkt dan ook goed te zijn om niet met langetermijndoelen, maar juist met concrete<sup>11</sup> kortetermijndoelen te werken (Van Yperen & Van der Steege, 2006).



We gebruiken de doelen die we hebben opgeschreven nu steeds in de gesprekken met het wijkteam. Dat helpt wel goed om bewust bezig te zijn en gefocust te blijven.

cliënt

11 Door deze zo SMART mogelijk te formuleren: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden.





# 8

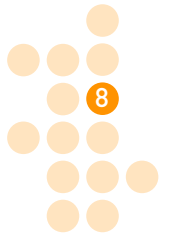
## WERKZAME ELEMENTEN BIJ HET OPSTELLEN VAN EEN PLAN

---

Het integrale plan wordt samen met de cliënt opgesteld. Het bestaat in elk geval uit de hulpvragen, doelen, acties voor betrokkenen en de planning daarvan. Wanneer de regie bij de cliënt ligt en het plan concreter is, neemt de kans op succes toe. In het plan worden ook afspraken over evaluatiemomenten opgenomen, zodat desgewenst (tijdige) bijstelling van het plan kan plaatsvinden. Werkzame elementen bij het opstellen van het integrale plan zijn: de cliënt bepaalt (mede) de in te zetten ondersteuning, de (beoogde) ondersteuning is afgestemd met alle betrokkenen en acties en afspraken zijn geprioriteerd en vastgelegd



## 8.1 DE CLIËNT BEPAALT (MEDE) DE IN TE ZETTEN ONDERSTEUNING



Volgens cliënten gaat zelfbeschikking en eigen regie over het (mee)bepalen van de invulling van de ondersteuning en zorg: welke ondersteuning en zorg past bij de gestelde doelen, wie bieden de ondersteuning, wanneer wordt hulp geboden? Het gaat over regie en zeggenschap hebben over de in te zetten ondersteuning en zorg en daarmee over je leven. Daarnaast gaat het over dingen in je eigen tempo doen, hulpverlening die past bij je niveau, hulpvragen en de levensdomeinen. Hierdoor voelen cliënten meer eigenaarschap over de ondersteuning, ervaren ze beter passende hulp en hebben ze het gevoel van waarde te zijn (Boel et al., 2017). Wanneer de regie bij cliënten ligt en zij participeren in overleg, planvorming en uitvoering, worden er betere resultaten geboekt en is het hulpverloop stabiel (Ungar et al., 2014 in Verheijden, & De Lange, 2016).



Mensen zelf in de 'lead', daar moet je als professional de ruimte voor geven, dan maak je de meeste meters. Soms is er wel een spanningsveld, bijvoorbeeld als de veiligheid van een kind in het geding is. Het is niet dat je dan de regie overneemt – dat kan in vrijwillig kader ook niet – maar je moet er wel het gesprek over aangaan, ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheden.

teamleider



Dingen die ik zelf kan doen, worden ook echt aan mij overgelaten. En hij <professional> kan goed zien wanneer het voor mij te moeilijk is en dan neemt hij het van mij over.

cliënt

## 8.2 AFSTEMMEN MET ALLE BETROKKENEN

Naast afstemming tussen cliënt en de (regisserende) professional is het van belang in de fase van planvorming ook de afstemming te zoeken met andere betrokkenen. Zoals het sociale netwerk van de cliënt/het gezin en andere ondersteuners, behandelaars of instanties. De doelen van het gezin en de verschillende hulpverleners moeten – zoveel mogelijk – met elkaar in overeenstemming zijn. De afweging voor de inzet van ondersteuning en zorg en de prioritering ervan, wordt gebaseerd op de problematiek van en doelen van en voor het hele gezin/huishouden.

Continuïteit in de dienstverlening en kwaliteit van de diagnostiek zijn belangrijke onderdelen van planvorming. Wanneer deze ontbreken is het zeer moeilijk te komen tot een uitvoerbaar en duidelijk plan. "Continuïteit in de dienstverlening heeft betrekking op langdurig doorlopende



zorg, zonder ‘gaten’ en hulp die op elkaar aansluit en met zo min mogelijk wachttijden tussen de verschillende vormen van zorg in. Van der Zijden en Diephuis (2013) benadrukken het belang hiervan: werken volgens één gezin, één plan met planmatige zorgtrajecten waarin aandacht is voor schakelmomenten en arrangementen voor de langere termijn” (Verheijden & De Lange, 2016, p. 8).



Door acties als samen een telefoontje plegen, laat je de inwoner ervaren dat je er echt bent. Praktische ondersteuning moet je verbinden met praktische wijsheid, soms kan het heel helpend zijn als je als professional het telefoontje pleegt, maar je moet ervoor waken dat je de inwoner niet afhankelijk maakt. Ook hier kijk je als professional naar de context en bepaal je op basis daarvan je handelen.

teamleider

### 8.3 ACTIES EN AFSPRAKEN PRIORITEREN EN VASTLEGGEN

In het plan wordt vastgelegd: wat nodig is om de gestelde doelen te behalen, op welke gebieden ondersteuning nodig is, wat iemand zelf kan en waarbij hulp van anderen nodig is, hoe het netwerk eruitziet en wat zij kunnen betekenen, en welke professionele en/of vrijwillige hulp nodig is. Van belang is dat de gezinsleden meedoen in het opstellen van het plan.



We maken gebruik van de ZRM-matrix, waar alle leefgebieden in voorkomen, en dan kijken we samen met het gezin waar we het eerste aan gaan werken. En zo komen we gezamenlijk tot een plan, en dat leggen we samen vast.

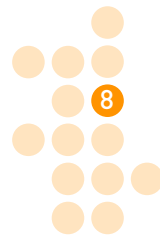
professional



We maken altijd een gezamenlijke overeenkomst, die de cliënt ook ondertekent. Daar moet je veel energie in steken. Goed investeren in het scherp krijgen van het probleem, de vraag en de motivatie, dan pas kun je stappen zetten.

teamleider





Het plan bestaat idealiter uit een beperkt aantal concrete doelen (zie ook de paragraaf 'doelen klein, concreet en beperkt houden') en acties in termijnen. Het moet duidelijk zijn *wie, wat, wanneer* doet. Hoe concreter en realistischer het plan, des te groter de kans op succes. Het plan moet geschreven worden in voor de gezinsleden duidelijke en begrijpelijke taal. Hoe meer het gezin is betrokken, hoe meer ze zich eigenaar voelen en daadwerkelijk tot actie komen om hun situatie te verbeteren (zie Blokker; Ten Berge et al. in Van der Steege en Zoon, 2015).

Het plan is bindend voor alle betrokken partijen. De gezinsleden, de betrokken mensen uit het netwerk van het gezin en de betrokken hulpverleners vormen één team dat het plan gezamenlijk uitvoert. Het gezin is eigenaar van het plan, het ligt bij hen thuis 'op de keukentafel' (Van der Zijden & Diephuis, 2013).



Motivatie is heel belangrijk. Stress is vaak een belemmering voor motivatie. De professional moet samen met de inwoner zoeken naar 'drijfveren' om de drempel te verlagen om in actie te komen. Motivatie alleen is niet voldoende, het gaat om intrinsieke wens (drijfveer) om tot verandering te komen.

teamleider



Client moet zelf gemotiveerd zijn, daarna komt ook nog 'kunnen', maar het begint met 'willen'. Op het moment dat iemand niet gemotiveerd is, gaat de professional een gesprek aan waarin hij/zij duidelijk maakt dat er dan ook minder mogelijk is. Motivatie (gebrek aan) speelt veel bij schulden, verslaving. Cliënt moet ook zelf investeren. Dit is dan ook vaak onderwerp van gesprek tussen cliënt en professional: wij kunnen je helpen als jij het wilt.

teamleider

De casus hiernaast geeft weer hoe een cliënt door het - samen met de professional - opstellen van een plan met concrete acties, zelf stappen kan nemen en de ruimte heeft om weer vooruit te kijken.

Onderdeel van de planvorming is ook dat er afspraken worden gemaakt over hoe de voortgang gevolgd wordt en over de momenten en manier(en) waarop met cliënt en andere betrokkenen wordt geëvalueerd. Deze afspraken komen ook in het plan. Met de start van de ondersteuning en zorg, start er een cyclisch proces. Het is van belang dat (regisserende) professional en cliënt elkaar snel en goed kunnen vinden als aanpassingen in doelen of plan nodig zijn.



## RUIMTE OM WEER VOORUIT TE KUNNEN KIJKEN



Sharon is een alleenstaande moeder van begin dertig met een bijstandsuitkering. Ze woont samen met haar twee kinderen Ivy (11) en Andy (8). Sharon heeft volledige voogdij over beide kinderen. Met de vader van Ivy had Sharon een ongezonde relatie, waarin sprake was van huiselijk geweld. Op het moment dat ze wist dat ze zwanger was van Ivy, is ze bij hem weggegaan en bij haar ouders gaan wonen. Uit een nieuwe relatie werd Andy geboren. Als peuter werd duidelijk dat Andy niet mee kon komen met leeftijdsgenootjes van de peuterspeelzaal. De vader van Andy had veel moeite met de beperkingen van zijn zoon en is bij het gezin weggegaan. Met financiële steun van haar ouders woont Sharon sinds 6 jaar met haar kinderen in een eengezinswoning.

Sharon is na doorverwijzing van MEE bij het wijkteam terechtgekomen. Andy bleek een ernstige verstandelijke beperking te hebben en kon niet naar het reguliere onderwijs. Naast de zorg en ondersteuning voor Andy, heeft Sharon zelf ook ondersteuning nodig. "Ik heb te lang aangemodderd. En niets met het geweld in mijn verleden gedaan. Ik ben helemaal niet tevreden over mijzelf. Normaal vind ik het fijn als alles op orde is, maar nu ben ik al blij als ik 's morgens opsta en 's avonds weer naar bed ga." Ze heeft samen met professional Lisa van het wijkteam een plan gemaakt dat gericht is op het op orde brengen van haar financiën, zorgen dat Andy de juiste zorg en ondersteuning krijgt en uitzoeken wat zij zelf nodig heeft. "Ik ben niet iemand die snel om hulp vraagt, maar nu kon ik alles op tafel gooien en werd er gevraagd waar ik het beste mee geholpen zou zijn." Sharon voelt zich op haar gemak bij Lisa en heeft vertrouwen dat ze samen dingen kunnen oppakken, variërend van het contact herstellen met de vader van Andy tot haar financiële administratie op orde brengen en de zorg voor zichzelf. Andy gaat nu naar speciaal onderwijs en ook drie dagen in de week naar buitenschoolse opvang. Hij heeft na een periode van wennen en rustig opbouwen, helemaal zijn draai gevonden. En ook met Ivy gaat het goed. Vanaf volgend schooljaar gaat ze naar de middelbare school. Hierdoor krijgt Sharon meer ruimte om over haar eigen leven na te denken. "Ik zie verbetering, zeker gezien Andy. Nu er wat meer rust is, merk ik dat er ruimte komt om na te denken. Ik wil weer wat gaan doen, maar ik weet nu nog niet wat."





# 9

## CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

---

In onze eerdere publicatie over werkzame elementen bij integraal werken Cliënt en professional, in vertrouwen werken aan een oplossing belichtten we werkzame elementen in de interactie tussen de (regisserende) professional en de cliënt, alsmede in de taak- en persoonlijke alliantie. In deze publicatie bieden we inzicht in werkzame elementen in de fasen van vraagverheldering, doelen opstellen en planvorming. In dit slothoofdstuk zetten we ze op een rij en geven enkele aanbevelingen voor toepassing in de praktijk.

## 9.1 DE WERKZAME ELEMENTEN IN HET KORT

Als algemeen werkzame elementen bij vraagverheldering tot en met planvorming hebben we beschreven:

- regie en zeggenschap (zo veel mogelijk) bij de cliënt; om passend aan te sluiten bij vragen, doelen en motivatie van de cliënt;
- coördinatie door één (regisserende) professional om te komen tot (een plan voor) samenhangende ondersteuning en zorg;
- systemische benadering; voor meer samenhang;
- maatwerk; waar nodig op de persoon en context toegesneden.

In de fase van vraagverheldering gaat het verder specifiek om:

1. contact maken en aansluiting vinden;
2. hulpvragen breed en vanuit de cliënt verkennen (op alle relevante levensdomeinen);
3. op basis van een gezamenlijke problemen- en krachtenanalyse.

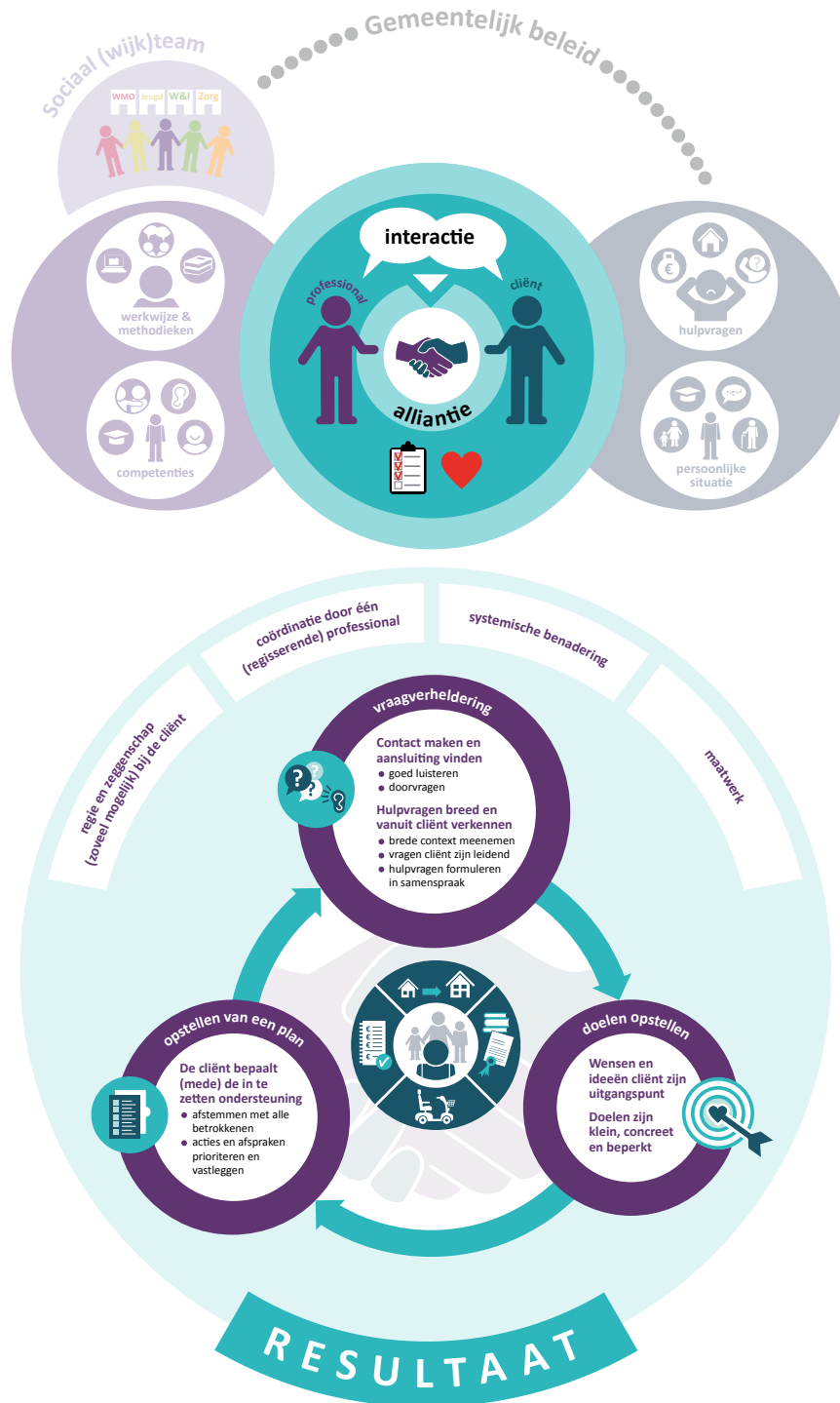
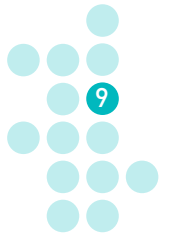
In de fase van doelen opstellen gaat het specifiek om:

1. de wensen en ideeën van de cliënt zijn uitgangspunt;
2. de doelen zijn klein, concreet en beperkt.

In de fase van planvorming:

1. de cliënt bepaalt (mede) de in te zetten ondersteuning;
2. de beoogde ondersteuning en zorg is afgestemd met alle betrokkenen;
3. acties en afspraken zijn geprioriteerd en vastgelegd.

In onderstaande figuur zijn deze elementen weergegeven.



FIGUUR 5: Schematische weergave werkzame elementen voor vraagverheldering, doelen opstellen en planvorming.

## 9.2 AANBEVELINGEN VOOR TOEPASSING IN DE PRAKTIJK

In deze paragraaf geven we tot slot aanbevelingen voor het toepassen van werkzame elementen in de praktijk. Daarvoor benutten we ook de inzichten uit de interviews met teamleiders, beleidsmakers en experts (zie hoofdstuk 2).

Over het gebruik van werkzame elementen<sup>12</sup> zeggen de experts dat of iets werkzaam is niet afhangt van een enkel werkzaam element, maar dat altijd sprake is van een samenspel van factoren. De context is altijd medebepalend en dat zorgt voor een bepaalde spanning rond de term werkzaam element. Vanuit de praktijk wordt aangegeven dat men naar werkzame elementen kijkt in de zin van 'wat werkt' voor dit specifieke gezin of deze specifieke persoon. Dat is altijd ook contextgebonden. Ook geven de geïnterviewden aan dat het toepassen van kennis een gezamenlijke kijk of visie nodig heeft.

De geïnterviewde teamleiders, beleidsmakers en experts zien in de praktijk verschillende vormen van kennisdelen, leren en ontwikkelen. Maar aan het breed delen van kennis over 'wat werkt', zodat iedere professional daar een algemeen beeld van heeft, is nog veel te verbeteren. Vooral het toepassen van deze kennis in het dagelijks werk en de werkwijze is volgens de experts nog een ondergeschoven kindje. Zij vinden dat monitoring van klanttrajecten, samen met partners, zeker ook zeer veel inzichten kan opleveren.

### **Kennis opdoen en toepassen**

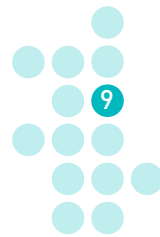
Het is op de eerste plaats van belang te weten of de betreffende professionals de hier beschreven werkzame elementen goed kennen en na te gaan welke kennis nog nodig is. Via scholing en eventueel training kan die kennis over 'wat werkt' toegevoegd worden.

Professionals kunnen bekijken of zij de werkzame elementen (zie paragraaf 9.1) al in praktijk brengen. De professional kan zelf nagaan of en in welke mate hij of zij de werkzame elementen terugziet in de eigen casussen. Dit kan door bijvoorbeeld voor een aantal casussen de elementen te scoren op een schaal van 0-10, om vervolgens te beoordelen waarnaar meer aandacht mag uitgaan. Dit kan samen met een collega worden opgepakt. Ook kan de professional de cliënt om feedback vragen.

Teamleden kunnen met elkaar tijdens intervisie, casuïstiekbespreking of teamoverleg bespreken aan welke werkzame elementen zij al goed invulling geven en waar verbetering mogelijk is. Het team reflecteert zo op de eigen werkwijze en effecten van het handelen en bouwt zo gezamenlijk kennis op over de afzonderlijke werkzame elementen en het samenspel daartussen.

12 Een deel van teamleiders, beleidsmakers en experts gaf aan dat de term 'werkzaam element' wel bij hen leeft, maar niet echt op de werkvloer. Men vindt het ook wel een lastige term, en waakt ervoor om niet in een semantische discussie te geraken wat de term nu precies wel en niet inhoudt. Zo gebruiken een aantal geïnterviewden liever de term 'werkzame factor'. Door de experts wordt aangestipt dat veel werkzame elementen in feite mogelijk werkzame elementen zijn, omdat ze vaak nog niet onderbouwd of bewezen zijn.





### **Voorwaarden: tijd en ruimte beschikbaar**

Voorwaarde is dat professionals genoeg tijd en ruimte hebben om de werkzame elementen in praktijk te brengen.

Tijd om als regisserende professional samen met de cliënt en diens netwerk:

- te komen tot een gedeelde analyse van problemen, krachten en oplossingen, zodat de cliënt (zoveel mogelijk) regie en zeggenschap heeft;
- te faseren qua inzet van ondersteuning en zorg, zodat die behapbaar blijft voor de cliënt.

Ruimte om:

- zelf breed te kijken en daarbij als regisserende professional de gelegenheid hebben – lees het mandaat hebben - om professionals en vrijwilligers van andere disciplines, afdelingen en organisaties tijdig te betrekken (die dan ook bereid zijn mee te werken). De regisserende professional is immers een netwerker en samenwerker;
- echt maatwerk mogelijk te maken, als de reguliere route of het reguliere aanbod niet past, bijvoorbeeld door gebruik te maken van een maatwerkbudget.

De opdrachtgever en de leidinggevende van de professionals zullen de voorwaarden hiervoor moeten realiseren.

### **Rekening houden met cyclisch proces**

In hoofdstuk 4 hebben we aangegeven dat vraagverheldering, doelen stellen en planvorming een cyclisch proces is, of zou moeten zijn, bij cliënten met meervoudige problematiek. Zij hebben immers vaak langere tijd - en soms blijvend - ondersteuning nodig én het werkt vaak beter om de doelen klein, concreet en (in tijd) beperkt te houden. Het is van belang dat de (regisserende) professional en de cliënt elkaar snel en goed kunnen vinden als aanpassingen in doelen of plan nodig zijn.

# BIJLAGE 1: BRONNENLIJST

- Van Arum, S., Broekroelofs, R. & Van Xanten, H. (2020). *Sociale (wijk)teams: vijf jaar later. Vierde landelijke peiling onder gemeenten (zomer 2019)*. Utrecht: Movisie.
- Van Arum, S. & Lub, V. (2014). *Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten*. Geraadpleegd van [www.beleidsonderzoekonline.nl/tijdschrift/bs0/2014/02/Beleidsonderzoek-2014-06](http://www.beleidsonderzoekonline.nl/tijdschrift/bs0/2014/02/Beleidsonderzoek-2014-06)
- Arum, van S., Verweij, S., & Van der Veer, K. (2018). *Wat werkt bij integraal werken in de wijk; cliënt en professional. In vertrouwen samenwerken aan een oplossing*. Utrecht: Programma Integraal Werken in de Wijk.
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Het Nederlands Jeugdinstituut.
- Berg, I. K. (2000). *Ik wil mijn kind niet kwijt: Samenwerken met ouders onder dwang van de kindbescherming. Praktische richtlijn voor de hulpverlening*. Haarlem: De Toorts.
- Bool, M., De Bruijn, D., De Groot, N., Lucassen, A., Nourozi, S., Sok, K., & Verweij, S. (2017). *Op waarde(n) geschat. Cliëntervaringsonderzoek Sociaal Domein gemeente Ede*. Utrecht: Movisie.
- City Deal Inclusieve stad (2016). *Doen wat nodig is. Experimenten die maatwerk mogelijk maken*.
- Van Dale, D. & Bertens, M. (2014). *Kader voor werkzame elementen in het erkenningstraject*.
- Dekkers, K., De Vliet, E., Eilander, H., & Steenbeek, D. (2011). *Goal Attainment Scaling (GAS) in de praktijk. Handleiding*. Breda: Revant.
- Driesen, I., & Besselink, P. (2014). *De werkzame bestanddelen van de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Een kwalitatief onderzoek onder hulpverleners naar hun ervaringskennis*. Nijmegen: NIM Maatschappelijk Werk.
- Driesen, I., & Besselink, P. (2016). *Over normaliseren en moraliseren. De werkzame bestanddelen van de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problematiek*. Journal of Social Intervention: Theory and Practice, Volume 25, Issue 3, 39-57.
- Engbersen, R. & Rensen, P. (2014). *Help mij het zelf te doen. Een pleidooi voor methodisch werken aan actief burgerschap*. Den Haag/Utrecht: Platform31/Movisie.

- Goderie, M., & Steketee, M. (2005). *Gezinnen in onbalans. Onderzoek naar het bereiken van gezinnen in probleemsituaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Holwerda, A., Jansen, D.E.M.C., & Reijneveld, S.A. (2015). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Joosse, H., Teisman, G., Verschoor, S. & Van Buuren, A. (2019). *Wanneer vele handen het werk niet lichter maken. Een complexiteitsbenadering voor gezinnen en instanties met multiproblematiek*. Rotterdam: Erasmus School of Social and Behavioural Sciences.
- Kann-Weedage, D., Zoon, M., Addink, A., Van Boven, J., Berger, M., & De Wilde, E. (2017). *Aantal en kosten van multiprobleemgezinnen in Almelo*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van der Lans, J. (2014). *Een wijkgerichte aanpak: Het fundament. Een beschouwing opgesteld in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: SDU-uitgevers.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J. W., Bons, E., & Beer, L. de (2002). *Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door gezinsondersteuning*. Amsterdam/Utrecht: PI Research BV/ Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie Universiteit Utrecht.
- Pijnenburg, H. (2010). *Intreerede. Zorgen dat het werkt. Lectoraat werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Pommer, E., Boelhouwer, J., Eggink, E., Marangos, A.M. & Ooms, I. (2018). *Overall rapportage sociaal domein 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Polstra, L., Verkooijen, L., Joep Binkhorst, P. v., Glasbergen, P., Van Korput, J., Pruijm, E., & Teekman, C. (2018). *De vele beelden van integraal werken*. Rapport van het onderzoeksproject Integraal aan het werk. Groningen: Marian van Os Centrum voor Ondernemerschap, Hanzehogeschool Groningen.
- Reijnders, M., Schalk, J., & Steen, T. (2016). *Vraagverlegenheid vrijwillige inzet. Een studie naar vraagverlegenheid in Den Haag en een bespreking van mogelijke interventiemiddelen*. Den Haag: Gemeente Den Haag.
- Rijdsdijk L.E., Hofhuis, J., Ten Den, L., & De Vries, S. (2015). *Interprofessioneel samenwerken in sociale wijkteams: succesfactoren en implicaties voor onderwijs. Een internationale verkenning*. Zwolle: Windesheim.

- Slot, N. W., Theunissen, A., Esmeijer, F. J., & Duivenvoorden, Y. (2002). *909 Zorgen. Een onderzoek naar de doelmatigheid van de ondertoezichtstelling*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Orthopedagogiek.
- Soeters, M. & Verhoeks, G. (2010). *Integraal willen we allemaal?! Naar effectieve, efficiënte en klantvriendelijke maatschappelijke hulp*. Den Haag: Zorgmarktadvies.
- Van der Steege, M., & Zoon, M. (2015). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Steketee, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam: Een studie in het kader van Klein maar Fijn - CEPHIR*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Steketee, M., Jansma, A., & Gilsing, R. (2015). *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (2017). *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*. Utrecht: TSD/STJ.
- Verheijden, E., & De Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2010). *Het Gesprek*. Den Haag: VNG.
- De Vries, S. (2010). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening, oplossingsgericht, ervaringsgericht, systeemgericht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Waal, V., Binkhorst, J. & Scheijmans, I. (2014). *De ontwikkeling van nieuwe vormen van integraal wijkgericht werken. Voortgangsrapportage integraal wijkgericht werken in Utrecht, Zeist, Wijk bij Duurstede en Nieuwegein*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.
- Van Yperen, T., & Van der Steege, M. (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. Utrecht/Amsterdam: NIZW Jeugd/Uitgeverij SWP.
- Van der Zijden, Q., & Diephuis (2013). *Handleiding gezinsplan: samenwerken volgens de principes van 1Gezin1Plan*. Hoogmade: Partners in Jeugdbeleid.
- Zoon, M., & Berg-Le Clerq, T. (2014). *Wat werkt in multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

# BIJLAGE 2: RESPONDENTEN INTERVIEWS: BELEIDSMAKERS, TEAMLEIDERS EN EXPERTS

Marga Drewes	Projectleider sociaal domein Haarlemmermeer
Petra van het Erve	Teamleider-bestuurder van de Wijkteams Noord-West Arnhem
Joris Franssen	Teamleider sociale teams Soest
Ineke Kalkman	voorheen Expert werkzame elementen bij Kenniscentrum Sport & Beweging
Liesbeth Swartjes	Beleidsmedewerker sociaal domein Houten
Peter Verstappen	Projectleider Transformeren bij WIJ-Eindhoven
Jean Pierre Wilken	Lector Participatie Zorg en Ondersteuning bij Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht en programmacoördinator van het kennisplatform Utrecht Sociaal
Tom van Yperen	Expert bij het Nederlands Jeugdinstituut en bijzonder hoogleraar 'Monitoring en innovatie zorg voor jeugd' bij de Rijksuniversiteit Groningen

