

Data-analyse deskresearch

Tabel 1. Taxonomie van interventies bij cliënten* met multiproblematiek. Ten dele gebaseerd op bestaande taxonomie van Visscher e.a. (2017, 2018, 2019) en geïllustreerd aan de hand van praktische toepassingen uit de (grijze) literatuur

PRACTICE ELEMENTS en operationalisaties op microniveau**
Assesment of problems
<i>Het leven van de cliënt centraal</i>
Bij een persoons- en contextgerichte aanpak staat het perspectief van de cliënt en zijn sociale context centraal (f, G, D, I). Dat betekent dat de analyse zich richt op de levensdoelen en wensen van de cliënt in nood (a, b, B, c, D, G, h, n, p). Het cliëntperspectief moet expliciet worden opgenomen in de 'blik' van de zorgverlener zodat dienstverlening zich verbreedt van symptomen naar de wijze waarop die de cliënt hinderen in functioneren en leven. De hele analyse vraagt dus om maatwerk: dé aandoening bestaat niet, hét cliëntperspectief bestaat niet, hét professionele perspectief bestaat niet (c, r).
<i>Een holistische benadering</i>
Bij een holistische analyse is aandacht voor alle leefgebieden van de cliënt (h). Uitsluitend diagnosticeren van ziekte (of juridisch probleem) is dus ontoereikend (c). Maak dus een plaatje van het hele verhaal, niet van de stukjes (per discipline) (B, d, l, N) en zeker bij multiprobleemgezinnen waarbij de problemen van diverse gezinsleden op elkaar inwerken (z, r).
<i>Bepaling intensiteit van hulp</i>
Er is een grote variëteit aan cliëntsituaties en maatwerk is nodig maar toch worden er in de literatuur profielen t.b.v. de analyse onderscheiden, zoals 1. basis op orde, 2 vinger aan de pols, 3 stut en steun, 4 nazorg, 5 dwang. In geval van type 2 en 5 is veiligheid een issue (r). Bepaal dus in de analyse hoe intensief de aanpak moet worden georganiseerd: bij minder complexe problematiek kan kortdurend ingrijpen, en stimuleren van eigen kracht en eigen sociale netwerk effectiever en efficiënter zijn dan met een geheel team te interveniëren.
<i>Aandacht voor veiligheid</i>
Heb zeker oog voor veiligheidsrisico's (r, z). In sommige publicaties wordt geadviseerd om bij de analyse in multiprobleemgezinnen het perspectief van de meest kwetsbaren, i.c. de kinderen centraal te stellen (q). Anderen adviseren juist breed te kijken omdat de problemen van gezinsleden op elkaar inwerken (z).
<i>Gezamenlijke situatieanalyse</i>
In veel publicaties wordt geadviseerd de situatieanalyse als professionals gezamenlijk te doen, bij voorkeur met de cliënt erbij (a, B, D, h, i, n, p, q, r). Cliënten worden door gezamenlijke beoordeling veelal beter en tijdiger geholpen (h). Professionals kijken door verschillende brillen bijv. welzijn, zorg, veiligheid, rechtvaardigheid bij het bepalen van de juiste en maatschappelijk betekenisvolle interventie (f). In een integrale aanpak/analyse is aandacht voor de samenwerking en afstemming van de professionals om te komen tot een gezamenlijk plan (h) waarbij dus ook wordt ingeschat welke (combinatie van) specifieke expertise nodig is (B, p).
Planning and evaluation
<i>Een gezamenlijk, concreet én toekomstgericht plan</i>
In veel publicaties wordt geadviseerd te werken met één zorg- of ondersteuningsplan per cliënt/gezin, op maat gemaakt, met goede afspraken voor ieders inbreng (a, b, B, G, J, k, L, p, q, r). Zet in het plan de cliënt centraal (a, d, D, G, h, o) en neem de sociale context mee (G). Betrek de cliënt/het gezin maximaal (x); hij is eigenaar van het plan (D, p) - en vertrek vanuit de autonomie en regie van de cliënt zelf of betrek mantelzorg wanneer hij dat niet kan (a, B); Kwetsbaarheid gaat over regie kwijtraken. Door mensen er zelf bij te betrekken geef je regie terug (B, J). Een goed plan vraagt van de regisserende professional om de casus heel goed te leren kennen (B, d). Het is belangrijk om met de cliënt/gezin een toekomstperspectief te formuleren, dat verder gaat dan alleen concrete hulpverleningsdoelen (j), bijvoorbeeld in het toekomstplan voor een kwetsbare jongere waar multiproblematiek speelt, staat de jongere en zijn toekomstwensen centraal (G). Koppel in het plan de afspraken aan heldere doelen (G, k, L, p, q)– zowel einddoelen als middellange termijn doelen, met prioriteiten en acties (D) of met concrete werkpunten die in een kort tijdsbestek te realiseren zijn en die bijdragen aan de doelen van het plan (L). In vrijwel alle samenwerkingsinitiatieven/plannen bij kwetsbare ouderen (met problemen op meerdere terreinen) zijn er twee typen doelen, nl. voor de cliënt, zoals 'kwaliteit van leven', 'zelfstandigheid en regie' en voor de zorg voor de cliënt, zoals 'korte lijnen' en 'betere coördinatie van de uitvoering van de zorg' en 'netwerkontwikkeling (J). Kortom, het lijkt verstandig om in het plan zowel de doelen te formuleren op het niveau van de cliënt als voor wat betreft de samenwerking.

<i>Aansluiten op taalniveau van de cliënt</i>
Er wordt in veel publicaties geadviseerd heldere communicatie te gebruiken (G, k, p, q) en aan te sluiten op het taalniveau van de cliënt en daarmee tevens de cliënt te engageren (a, l, p, r, x). Het plan zou gebruiksvriendelijk moeten zijn: het heeft een simpele opzet, is overzichtelijk, makkelijk in gebruik (G) en bevat helder taalgebruik (G, l). Het doel van het begeleidingsplan is dat de cliënt inzicht krijgt in zijn eigen situatie, in zijn doelen en drijfveren, in zijn eigen kracht, en samen met zijn steunend netwerk gaat werken aan die doelen (D).
<i>Aandacht voor veiligheid</i>
In geval van multiprobleemgezinnen kan het nodig zijn een veiligheidsplan onderdeel te laten zijn van het gezinsplan (B, p).
<i>Evalueren en bijstellen plan</i>
Werk planmatig in de begeleiding van cliënten met multiproblematiek, bijv. zoals in het 8 fasenmodel wordt beschreven (analyse, doelen stellen, uitvoeren, evalueren etc.), dat geeft structuur aan professionals en cliënten in het begeleidingstraject (D). Professionals geven aan dat het plan vaak bijgesteld moet worden, en dat er dus eerder sprake van één gezamenlijke aanpak (l). Evalueer of de dienstverlening aansluit bij de noden en zorgdoelen van de cliënt, stuur desgewenst bij (a, l) en schaal op als er stagnatie ontstaat en men zich niet aan de afspraken houdt (p). Tijdens het evaluatiegesprek komen gestelde doelen aan de orde, de match tussen begeleider en cliënt, de actiebereidheid van cliënt. Evaluatie kan tot afronding van het begeleidingstraject leiden of juist tot een verlenging er van (D). Als het traject is afgerond kan eventueel nog nazorg nodig zijn (D).
Helping with concrete needs
<i>Praktische hulp</i>
Biedt praktische ondersteuning (B, l, p, x). Vormen van praktische ondersteuning zijn aandacht voor persoonlijke hygiëne, administratieve en of financiële zaken inclusief budgettering en schulden, aandacht voor het contact met scholen, instanties, gezinsvoogd, artsen en andere hulpverleners, aandacht voor taken op huishoudelijk gebied (L). Zorg voor beschikbare en begrijpelijke (digitale) informatie voor de cliënt t.b.v. zelfversterking (a, b). Bied bijv. als wijkteam een 'digitale inloop' waar cliënten terecht kunnen voor het invullen van digitale formulieren. Uitgangspunt is om de eigen inzet van cliënten te versterken (G, y)
<i>Basis op orde</i>
Help de basis op orde te krijgen (q) waarbij schuldenproblematiek en huisvesting het eerst moeten worden aangepakt, omdat dit basisvoorwaarden zijn om goed te kunnen leven. Tevens reduceert dat stress waardoor cliënten niet in staat zijn goede beslissingen te nemen (r).
<i>Optreden bij crisis</i>
Organiseer desgewenst een tijdelijke verblijfplaats voor de cliënt bij een crisis in de thuissituatie (L).
Working on change
<i>Krachtgericht werken</i>
Bij multiproblematiek adviseert enerzijds 'krachtgericht te werken' (D) door: - Uit te gaan van vooruitgang, ook bij kleine stapjes en de cliënt te complimenteren (q); - Te focussen op krachten en mogelijkheden van de cliënt, niet op zijn beperkingen (b, D, l, x); - De neiging om alles over te nemen te bestrijden en niet onnodig te problematiseren (r, l); - Te faciliteren en te stimuleren (j,B): het is voor de cliënt actief aanleren en oefenen van vaardigheden (b, n); - de cliënt zelf regie te laten nemen als hij dat wenst/kan (a, b, D, G, k, l, p), evt. met medewerking van zijn netwerk (D, G, p), te werken aan 'empowerment' van de cliënt door informeren, luisteren, op te leiden en te ondersteunen.
<i>Oog hebben voor gebrek aan zelfredzaamheid</i>
Daarnaast moet de professional oog hebben voor het gebrek aan zelfredzaamheid bij de cliënt (r, u). De begeleiding is een mix van ondersteunen, op het juiste moment loslaten en indien noodzakelijk pal voor je cliënt gaan staan (B). Bij kwetsbare cliënten blijft er vaak een combinatie nodig van hulp door professionals en informele ondersteuning uit het netwerk (t). Zelfredzaamheid lijkt zich bij kwetsbare cliënten vooral te manifesteren in kleine vorm, bijv. het zelf bellen van professionals. Toch zijn dit voor deze cliënten al grote stappen en is meer zelfredzaamheid vaak niet haalbaar (l, t).

De motivatie van de cliënt versterken
Dat cliënten gemotiveerd zijn voor het ontvangen van hulp of ondersteuning, blijkt een belangrijke succesfactor te zijn. Probeer de motivatie van de cliënt te versterken bijv. door te tonen dat de cliënt de moeite waard is en hoopvol te zijn in de veranderbaarheid van de situatie (allegiance) (B).
Activating the social network
Schakel het sociaal netwerk rond een cliënt in als dat nuttig is (D, G, L, q), of betrek mantelzorg als de cliënt zelf de regie niet kan nemen (a, b). Werk aan vaardigheden voor het onderhouden van bestaande sociale contacten en ondersteun bij het positief invullen van vrijetijdsbesteding in de vorm van leuke, creatieve of sportieve activiteiten of door (vrijwilligers)werk (L). Werk aan een <i>positief</i> sociaal netwerk, multiprobleemgezinnen hebben vaak een negatief sociaal netwerk dat hen gevangen houdt in de problemen (r).
Activating the professional network
Gericht zijn op samenwerking
Om interprofessionele samenwerking bij multiproblematiek te doen slagen wordt in veel publicaties geadviseerd te werken aan een 'overlegattitude' en het kijken over de grenzen van de eigen expertise (b, c, l, n, p). Interprofessionele samenwerking vereist dat men bereid is om de eigen activiteit ter discussie te laten stellen (k, o). Persoonlijke betrokkenheid en motivatie zijn belangrijke impulsfactoren voor interdisciplinaire samenwerking (J, N). Concrete aanbevelingen uit de literatuur om succesvolle interprofessionele samenwerking te ontwikkelen: - werk aan vertrouwen in andermans deskundigheid (c, r, w). 'Kolomdenken' waarbij de focus is op de dienstverlening binnen de eigen discipline is belemmerend voor interdisciplinaire samenwerking (f); - werk naast en met elkaar i.p.v. na elkaar (d, f, l, r, t);
Professioneel netwerk(en)
Interprofessionele samenwerking vereist dat men elkaar kent (J, N), inzicht heeft in de deskundigheid van andere professionals (in een zorgteam) (k, N, o). Investeer in samenwerking: het kost tijd om naar elkaar toe te groeien, van elkaar te leren, elkaars perspectief en taalgebruik te herkennen en elkaar te vertrouwen (l, n, N, o). Daarnaast helpt goede kennis van de sociale kaart (a, g, N, x) en een persoonlijk netwerk bij het bereiken van succesvolle samenwerking (h, o).
Maintaining the practitioner-client collaboration
Werken aan een persoonlijke alliantie met de cliënt
Tussen de regisserende professional en de cliënt moet een werkzame alliantie zijn om de hulp effectief te laten zijn. Die alliantie bestaat zowel uit een persoonlijke alliantie – een emotionele band of klik - als uit overeenstemming over samenwerkingsdoelen en aanpak, de zogenaamde taakalliantie (B, l). Het bevorderen van de persoonlijke alliantie wordt versterkt door - zelfregie van de cliënt te bevorderen; - aan te sluiten op de probleembeleving van de cliënt; - openheid te bieden; - aandacht te hebben voor de samenwerkingsrelatie; - vertrouwen te geven en hoop en een gevoel van veiligheid te bieden (B). Cliënten vinden het zeer belangrijk dat er een vertrouwensrelatie is. Ze hebben behoefte aan een luisterend oor, begrip voor de situatie waarin ze verkeren, aan professionals die geïnteresseerd zijn in hun als persoon en die hen niet reduceren tot een probleemsituatie (l, q, x). Het gaat dus om echte belangstelling (x) en betrokkenheid van de professional (q). Probeer tot een werkrelatie te komen vóórdat gewerkt wordt aan gedragsverandering van de cliënt (p). Wees naast praktisch meehelper en regisseur, ook coach voor de cliënt. Een coach is respectvol, niet-veroordelend en stimuleert de cliënt om zelf met steun van het netwerk oplossingen te bedenken (p). Dit vraagt van de professional een sterke affiniteit met deze doelgroep (x) en daarnaast het afleren van een 'hulpverleningsreflex', waardoor eigen regie van de cliënt buiten beeld blijft (t). Neem de tijd om de relatie op te bouwen en reflecteer op de samenwerking om deze te onderhouden. Dat betekent niet altijd het tevreden houden van de cliënt (p). Technieken om de relatie professional-clieënt te onderhouden: het nagaan van verwachtingen van de hulp, communiceren over en identificeren van factoren die de cliënt tegenhoudt om de hulp te ontvangen, het vergroten van de motivatie van de cliënt, het bieden van (non-)verbale warmte, empathie en positieve aandacht, het geven van feedback over de samenwerkingsrelatie en het hulpverleningsproces (L). Zorg daarnaast dat je voor de cliënt bereikbaar en beschikbaar bent (p).
Werken aan een taakalliantie met de cliënt
Tussen de regisserende professional en de cliënt moet een werkzame alliantie zijn om de hulp effectief te laten zijn. Die alliantie bestaat zowel uit een – een emotionele band of klik - als uit overeenstemming over samenwerkingsdoelen en aanpak, de zogenaamde taakalliantie (B, l). De taakalliantie kan bevorderd worden door een gedeelde gezamenlijke aanpak, haalbare doelen, inzet van effectieve interventies en richtlijnen, zelfregie van de cliënt, motivatie van de cliënt en praktische hulp te bieden (B). Belangrijk daarbij is te testen of je begrepen wordt (q) en dus te zorgen voor begrijpelijke informatie (l), zeker wanneer sprake is van LVB. In het forensisch veld zijn verschillende visuele tools die minder een beroep doen op de verbale

vermogens van de cliënt (g, p).

PROGRAM ELEMENTS en operationalisaties op mesoniveau**

Langetermijn aanpak

Aanpak van multiproblematiek vraagt om lange termijn zorg of begeleiding (D, G, q, r). Zeker bij multiproblematiek in combinatie met LVB is een blijvende steunstructuur nodig (g);

Financiering aan de voorkant

Zorg voor financiering aan de *voorkant*: er zijn meerdere voorbeelden van intensivering van integrale eerstelijnsdienstverlening waar op den duur kosten mee zijn bespaard (i, n), zoals het project 'Duurzame basiszorg' dat in meerdere steden is uitgerold. Door extra financiering door verzekeraar van eerstelijns huisartsenzorg is meer tijd om bij multiproblematiek diagnose in de breedte te stellen en aansluiting op hulp door andere domeinen te organiseren. Patiënt/cliënt wordt beter geholpen, het werkplezier van huisartsen verbetert en de werkdruk vermindert. Een duurzamer resultaat tegen gelijkblijvende zorgkosten die dus anders worden verdeeld (K). Een ander voorbeeld is het programma 'Beter samen in Noord' (Amsterdam) waar is gewerkt met gepoolde bekostiging voor een integrale aanpak. De analyse van kosten en baten in dit programma heeft aangetoond dat er een positief maatschappelijk rendement optreedt van gemiddeld 9% na vier jaar (i).

Zorg voor financiële *ontschotting*: de huidige manier van bekostiging zet aan tot productie draaien en niet tot samenwerken (o, r). Belemmeringen zitten vaak op het vlak van financiering en gegevensuitwisseling (J); Zorgverzekeraars, gemeenten en uitvoerende organisaties moeten bredere afspraken maken over wie wat vergoedt en hoe dit beter op elkaar kan worden aangesloten. Een aanpak hiervoor is de bredere geldstroom waarbij een wijk een beschikbaar budget krijgt voor de te bieden zorg. In de publicatie *Doen wat nodig is* van de City Deal Inclusieve Stad (2016) zijn alternatieve aanpakken bedacht om geldstromen soepeler te laten lopen (o).

Met extra financiering kunnen professionals gefaciliteerd worden in tijd (b, o, u) o.a. ten behoeve van een lage caseload per professional (y, r), voor integrale vraagverheldering en begeleiding en niet alleen brandjes blussen (D, t, z). Het kost meerdere jaren om interprofessionele samenwerking volledig tot zijn recht te laten komen (o).

Regelruimte voor professionals

In meerdere publicaties wordt geadviseerd professionals experimenteeruimte te geven – het gemotiveerd loslaten van regels/werkwijzen - bij het ontwikkelen van integrale aanpakken (C, i, l, o). Het is dus belangrijk om te vertrouwen op de capaciteiten van de betrokken professionals. Professionals hebben ruimte nodig om hun kennis, ervaring en contacten in te zetten en zelfstandig te beslissen (C, l)

Eén regisseur, en flexibele inzet van een interprofessioneel team

In veel publicaties wordt geadviseerd om bij multiproblematiek met één regisseur per cliënt/gezin te werken (a, b, B, e, h, J, l, M, o, p, q, u), die zelf ook zorgverlener is (a, b). De regisseur is vast contactpersoon voor de cliënt en bekijkt op alle levensdomeinen wat nodig is, kan schakelen tussen de leefwereld van de cliënt (wensen en behoeften) en de systeemwereld (beleidsdoelen en doelen van andere betrokkenen) (B).

Naast de regisseur wordt geadviseerd te werken met een (interprofessioneel) zorgteam op maat (a, b), waar afspraken zijn gemaakt over afstemmen van doelen en werkwijzen van de betrokken professionals (L, t) . De regisseur organiseert de samenwerking, communiceert met alle betrokkenen (L), schaaft op of af waar nodig (J) en verwijst eventueel door bij een specifieke hulpvraag (L, o). Bij zeer complexe zorg kan het helpen om het zorgteam procesmatig te laten ondersteunen door een casemanager (a).

Inzet van T-shaped professionals

Voor het succes van interprofessionele teams is het essentieel dat de juiste professionals deelnemen. Driekwart van de gemeenten werkt met T-shaped professionals in dit soort teams die vanuit een integrale blik opereren. (C) Bij de analyse bijvoorbeeld zou de regisseur een brede generalist moeten zijn die coacht, structureert en eigen kracht stimuleert, en zonodig doorverwijst naar de tweede lijn (v).

Facilitering van werkprocessen door gegevensdeling

Ondersteun zorgactoren met gestandaardiseerde digitale gegevensdeling t.b.v. best passende integrale zorg, waar cliënt en mantelzorgers ook toegang toe hebben (a, b, f, M, n, N, o). Zo'n systeem dient het proces van interprofessioneel samenwerken te ondersteunen (e), o.a. door te zorgen voor digitale journaal en agendafuncties (a, b), is privacy compliant, kunnen functionaliteiten aan toegevoegd worden, en eventuele bronsystemen met inhoudelijke gegevens aan gekoppeld worden (e, M, u). Regel tevens het beheer en eigenaarschap van zo'n voorziening (e). Een voorbeeld van zo'n digitale voorziening is GCOS in Veiligheidshuizen (e). M.b.t. AVG: professionals weten vaak niet wat ze wel en niet mogen delen en dat belemmert informatieoverdracht. Breng in kaart welke informatie wel en niet gedeeld mag worden volgens privacywetgeving (g, h, n, o, r).

Faciliteer de samenwerking door desgewenst gebruik te maken van administratieve ondersteuning en faciliteer structurele overlegvormen (M); Zie ook de adviezen bij het 'practice element': organisatie van het professionele netwerk rondom de cliënt.

Gezamenlijk loket: bereikbaarheid voor de cliënt én korte lijnen tussen professionals

Zorg voor bereikbare, laagdrempelige eerstelijns hulp die zowel fysiek, digitaal en of telefonische bereikbaar is, waar cliënten en hun mantelzorgers terecht kunnen met vragen of kunnen worden doorverwezen naar meer specialistische

hulp (a, C).

Fysieke nabijheid van professionals van verschillende disciplines is voor de cliënt gemakkelijker en verlaagt voor de cliënt de drempel na doorverwijzing, maar bevordert ook de onderlinge communicatie tussen professionals, (a,M, N). Dit kan georganiseerd worden in de vorm van carrousel-sprekuren, one-stop shops of gezamenlijke loketten in een gezamenlijke huisvesting (C, M, n, N) en of door middel van gebiedsgerichte coördinatie (t). Maak regionale samenwerkingsafspraken (N) bijvoorbeeld afspraken over vloeiende 'zorgovergangen' (b).

Scholing, kennisdeling voor professionals en reflectie

Organiseer zonodig scholing voor betrokken professionals. Voor het werken met cliënten *met multiproblematiek* is nodig dat

- professionals zich in bepaalde begeleidingstechnieken bekwamen, bijv. krachtgericht werken;
- professionals naast vakexpertise, ook generalistische competenties ontwikkelen op het terrein van vraagverheldering om de problemen op meerdere levensgebieden boven tafel te krijgen (t, z) of leren werken met diagnostisch instrumentarium (N);
- professionals doelgroep-kennis actualiseren waardoor beter wordt gediagnosticeerd en zorg beter wordt afgestemd (g, J, n, u, y).

Bijv. wanneer er sprake is van LVB in combinatie met multiproblematiek. Een cliënt met LVB begrijpt vragen, mondelinge en schriftelijke info minder goed en komt mede daardoor vaak afspraken niet na. De beperking van LVB is levenslang en levensbreed. Er zijn diverse professionaliseringsmogelijkheden op dit terrein zoals het leerprogramma 'signaleren kan je leren' van OC&W, Movisie en NJI, of de handreiking 'hoe om te gaan met personen met LVB' van Hogeschool

Leiden, de e-learningmodule over LVB van Halt (g, y).

Deze scholing kan worden georganiseerd via een (regionaal) kenniscentrum (r), of een regionaal lerend netwerk van netwerkpartners waar kennisdeling, intervisie en casuïstiekbespreking plaatsvindt. Gemeenten kunnen hier een regierol in pakken (g, o);

Voor het *interprofessioneel* werken met cliënten met multiproblematiek is nodig dat professionals onderling kennisdelen (b, g, i, j, J, q, z) en dat ze samen reflecteren (F) omdat

- professionals goed op de hoogte moeten zijn van elkaars expertise m.b.t. de integrale dienstverlening (a, N);
- professionals kennis moeten hebben van de lokale sociale kaart (a, N);
- reflectie in een interprofessioneel team positief samenhangt met teameffectiviteit en het een belangrijke voorspeller van innovatie is (F).

Kennisdeling en reflectie dragen bij aan probleemoplossend vermogen, identificeren en signaleren van ontwikkelpunten, in kaart brengen van handelingsalternatieven, bevorderen procesbewustzijn, leren kennen van blockroads en niet effectieve interactiepatronen, draagvlak en eigenaarschap, rolverduidelijking, voorspeller van innovatie, mogelijkheden voor feedback en feed forward, en zijn ondersteunend bij het managen van verschillen (F).

Een model waarin reflectie op alle communicatieniveau 's plaatsvindt is het model voor interprofessioneel teamoverleg van Van Dongen en Goossens (2018): Wie zitten er aan tafel? (contextniveau), waar overleggen we over? (inhoudsniveau), hoe overleggen we? (procedureniveau), hoe gaan we met elkaar om? (interactieniveau), wat is mijn persoonlijke plek in het team? (bestaansniveau) (F)

Ondersteunend bestuur en afgestemd beleid

Bestuur en management van betrokken organisaties die hulp bieden bij multiproblematiek zouden persoons- en contextgericht werken moeten ondersteunen - d.w.z. dat de cliënt en zijn context uitgangspunt zijn voor de hulp - ,over de grenzen van de betrokken organisaties heen, door de visie op zo'n aanpak gezamenlijk uit te dragen en de bedrijfsvoering daarop af te stemmen (f, n, z).

Als er lokaal/regionaal samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, evalueer dan ook of ze werken (z) en zorg ervoor dat lokale initiatieven elkaar niet beconcurreren (J);

Regionaal ontwikkelde aanpakken moeten lokaal worden geïmplementeerd, met ondersteuning, omdat het alleen aanreiken van tools en methoden niet genoeg blijkt te zijn (J). Bij het ontwerp van regionale aanpak kan gebruik gemaakt worden van de methode van 'waarderend organiseren', een veranderaanpak gericht op wat kan en wenselijk is, niet op knelpunten en belemmeringen: kijk naar wat werkt (G).

In de Jeugdzorg zijn voorbeelden te vinden van regionale aanpakken bij kwetsbare jongeren. Kenmerkend voor die aanpak zijn vier stappen: verkennen, verbeelden, vormgeven, verankeren (G).

Probeer de lijnen tussen beleid en praktijk zo kort mogelijk te houden zodat men van elkaar kan leren (C) en pas op met koerswisselingen van beleid waardoor de regelruimte van professionals in gevaar komt en interprofessioneel samenwerken minder goed lukt (I).

* dit kan één persoon zijn of een gezin zijn waar multiproblematiek speelt.

**Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b)

Bijlage

Bronnen uit de (grijze) literatuur voor operationalisatie taxonomie (Visscher e.a. 2018)

- a** *Agentschap Zorg & Gezondheid (2017) Een geïntegreerde zorgverlening in de eerstelijnszorg*
- b** *Agentschap Zorg & Gezondheid en Möbius (2016) Bouwstenen voor een Vlaamse geïntegreerde eerstelijnszorg voor personen met een complexe zorgnood*
- c** *Braes (red) (2018) Geïntegreerde zorg en denken in zorgopdrachten. Een 3D2-model als instrument.*
- d** *Dannenberg (2018) Helemaal blij van eenvoudig maatwerk*
- e** *De Rijcke et al (2015) Digitalisering maakt multiprobleem casusbehandeling op maat in de jeugdzorg mogelijk: op welke wijze kan digitalisering de afstemming tussen partners in de jeugdzorg faciliteren?*
- f** *Directie strafrechtketen (2018) Ketenplan van aanpak; op weg naar uitwerking en uitvoering van de strafrechtketen*
- g** *Drost e.a. (2016) Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein*
- h** *Franken e.a. (2016) Werk en inkomen: kennis en interventies geordend*
- i** *Genabeek (2018) Beter samen in Noord: een integrale aanpak voor patiënten met meervoudige of complexe problemen*
- j** *Gilsing, Van der Hoff & Van Hal (2018) 1Gezin1plan in de praktijk*
- k** *Gobbens (2017) Gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen (lectorale rede)*
- l** *Polstra e.a. (2018) De vele beelden van integraal werken*
- m** *Holwerda (2014) Zo voorkom je dat ze Wajonger worden*
- n** *Inspectie SZW (2016) Literatuurstudie integrale dienstverlening (sociaal domein)*
- o** *Kluft (2016) Samenwerken in de wijk; tien vragen rondom de samenwerking tussen sociale wijkteams en andere professionals*
- p** *Van der Steege & Zoon (2017) Richtlijn multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*
- q** *Leger des Heils (2016) Samenwerken aan perspectief met Roma*
- r** *Lünneman et al. (2017): domein overstijgende aanpak MPG; voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein*
- s** *Moor e.a. (2018) De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg*
- t** *Oldenhof (2014) De wijkprofessional: specialist met generalistische competenties*
- u** *Oomkens e.a. (2018) Schulden & werk*
- v** *Oude Vrielink e.a. (2014) Uitvoeringskracht in sociale wijkteams: een beproefd concept in een nieuwe context*
- w** *Ploegmakers (2015): Welzijn op recept*
- x** *Rots-de Vries, Kroesbergen & Mathijssen (2017) Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, interventie-methoden en doelrealisatie*
- y** *Ruijters (2017) Integraal werken in de wijk: good practices*
- z** *Toezicht sociaal domein, samenwerkend toezicht Jeugd (2017) Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*
- A** *Van Arum, Schoorl (2016) Sociale wijkteams in beeld*
- B** *Van Arum, Verweij, Van der Veer (2018): Wat werkt bij integraal werken in de wijk*
- C** *Van den Enden, Kooiman, Udo & de Meijer (2017) Organisatievormen en positionering van (wijk)teams*
- D** *Van Leeuwen (2015): 8-fasenmodel*

- F** *Van Dongen & Goossens (2018) Verbeterstrategie voor interprofessioneel samenwerken*
- G** *Van Middelkoop e.a. (2017) Samenwerken aan de toekomst van jongeren: 16 - 27 jaar*
- H** *VNG (2018) Handelingsperspectief Zorg & Veiligheid*
- J** *Van Linschoten & Te Velde (2016) Inventarisatie en analyse van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen*
- K** *Duurzame basiszorg in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en mogelijk Den Haag (nieuwsbericht ineen.nl, 29 maart 18)*
- L** *Visscher e.a. (2017) Taxonomie voor zware opvoedproblemen en multiprobleemgezinnen*
- M** *Zorgimpuls.nl (2014) Carrouselspreekuur in de praktijk gebracht*
- N** *Raad voor Rechtsbijstand (2019) Eindrapport project multiproblematiek: de bevindingen*