

HIER KOMT
ALLES SAMEN

HOGESCHOOL
UTRECHT

LECTORAAT TOEGANG TOT HET RECHT



■ EERSTELIJS (RECHTS)HULP AAN CLIËNTEN MET MULTIPROBLEMATIEK

Een wereld te winnen

Auteurs

Mirjam Gademan

Maaïke Keesen

Majda Lamkaddem

Susanne Tonnon

Esther Verboon

Annemarie van de Weert

In samenwerking met:



November 2021

© Hogeschool Utrecht, 2021

Bronvermelding is verplicht. Verveelvoudigen voor eigen gebruik of intern gebruik is toegestaan.

COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI) van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, sport en cultuur, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid (socialeinnovatie.hu.nl). Het KSI heeft zich als doel gesteld een bijdrage te leveren aan een inclusieve, rechtvaardige en veilige samenleving waarbij de waarden van de democratische rechtsstaat centraal staan. Dit doen wij door praktijkgericht onderzoek, ontwikkeling en agendering van actuele maatschappelijke en sociale vraagstukken, vanuit verschillende perspectieven en disciplines. We werken hierbij samen met onderwijs, werkveld en kennisinstituten.

Auteurs en onderzoekers van Hogeschool Utrecht

Esther Verboon (PhD)

Majda Lamkaddem (PhD)

Susanne Tonnon (PhD)

Annemarie van de Weert (MSc)

Mirjam Gademan (MA)

Maaïke Keesen (Drs)

Lectoren van Hogeschool Utrecht

Mr. dr. Quirine Eijkman

Dr. Gerrita van der Veen

Dr. Daan Andriessen

Stuurgroep

Mr. dr. Quirine Eijkman, Lector Toegang tot het Recht, HU, penvoerder en voorzitter stuurgroep

Dr. Gerrita van der Veen, Lector Marketing & Customer Experience, HU

Dr. Daan Andriessen, Lector Methodologie van Praktijkgericht Onderzoek, HU

Mr. Susanne van 't Wout, algemeen directeur en bestuurder a.i., Het Juridisch Loket (vanaf 2020)

drs. Jan Albert Waal, algemeen directeur en bestuurder a.i., Het Juridisch Loket (tot 2020)

Drs. Anke Verkade, bestuurder, MEE-MEE-Vivenz (De Sociale Basis) Sociaal Werk

Deelnemers aan de ontwikkelwerkplaatsen

Linda van den Brink
Christine Donk
Sanne Fontijne-Mook
Marja van Horne
Patrick Hulshof
Iris Kryszat
Hilde Nabarro-Wouters
Hatice Ordek
Audrey Schlechter
Judith Smeur
Larissa Timmerman
Monique van Willigen

Studentonderzoekers van Hogeschool Utrecht

Yusuf Ali
Roemer van Aspert
Natasja van Dee
Cerina Janssen
Nienke Marchal
Esra Tan
Doris van de Veerdonk
Chantal Verhoeven

Participerende organisaties project

Hogeschool Utrecht:

- Kenniscentrum Sociale Innovatie, lectoraat Toegang tot het Recht
- Kenniscentrum Economisch sterke en creatieve stad, lectoraat Marketing en Customer Experience

Sociale Dienst Drechtsteden:

- Afdeling Budgetadvies en Schuldbemiddeling

MEE-MEE-Vivenz (De Sociale Basis):

- Sociaal Raadslieden Dordrecht
- Sociaal Wijkteam Dordrecht

Het Juridisch Locket:

- Vestiging Dordrecht
- Vestiging Arnhem
- Vestiging Nijmegen
- Vestiging Leiden
- Vestiging Den Haag

Stichting Rijnstad:

- Sociaal Raadslieden

ISBN:

9789089281487

Jaar van uitgave:

2021

Contactgegevens

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht

Lectoraat: Toegang tot het Recht

Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht

Padualaan 101 – 3584 CS Utrecht

Telefoon secretariaat: 088 4819222

Email: socialeinnovatie@hu.nl

www.socialeinnovatie.hu.nl/www.hu.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding	14
1.1 Aanleiding	14
1.2 Onderzoeksvraag	16
1.3 Methode	17
1.4 Leeswijzer	18
PRAKTIJKPRODUCTEN	19
2. Werkzame elementen bij aanpak van multiproblematiek	20
2.1 Inleiding	20
2.2 Centrale vraag	20
2.3 Methode	20
2.4 Taxonomie van interventies	21
2.5 Toepassing van taxonomie	21
3. Voorkomen multiproblematiek	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Centrale vragen	33
3.3 Methode	34
3.4 Resultaten	38
3.5 Conclusie	48
3.6 Discussie	48
4. Subsidized legal aid and clients with multiple problems	50
5. Knelpunten en kansen	51
5.1 Inleiding	51
5.2 Centrale vraag	51
5.3 Methode	51
5.4 Resultaten klantwaarden	53
5.5 Knelpunten en kansen	55
5.6 Conclusie	63
6. Focus on client needs	65
7. Op naar nieuwe werkwijzen rond de cliënt met multiproblematiek	66
7.1 Inleiding	66
7.2 Centrale vragen	66
7.3 Methode	66
7.4 Deelnemers	67
7.5 Voorbereiding	67
7.6 Het proces binnen de werkplaatsen	67
7.7 Verandervoorstellen Dordrecht	69
7.8 Verandervoorstellen Arnhem	71
7.9 Diagnostisch instrumentarium	72
7.10 Conclusie	73

8. Ervaringen met ontwikkelwerkplaatsen.....	74
8.1 Inleiding	74
8.2 Centrale vraag	74
8.3 Methode.....	74
8.4 Resultaten.....	76
8.5 Over de klantwaarde benadering.....	78
8.6 Bevorderende en belemmerende factoren.....	80
8.7 Conclusie	92
8.8 Aanbevelingen	93
9. Conclusie.....	94
9.1 Aanbevelingen	95
REFERENTIES	97
Bijlage 1: Aanbevelingen voor (rechts)hulp bij multiproblematiek - Publieksversie.....	103
Bijlage 2: Vragenlijst om voorkomen van multiproblematiek te meten	106
Bijlage 3: Inkijkje in de workshops voor student-onderzoekers	113
Bijlage 4: Topiclijst voor cliënten over behoeften in eerstelijns rechtshulpverlening.....	118
Bijlage 5: Topiclijst voor professionals over behoeften in eerstelijns rechtshulpverlening.....	120
Bijlage 6: Topiclijst voor de evaluatie van de ontwikkelwerkplaatsen.....	123
Bijlage 7: Presentatie op congres Burger Centraal	127
Bijlage 8: Delen van het verslag van het congres Burger Centraal	138

Dankwoord

Multiproblematiek, dat de levens van mensen die ermee te maken krijgen vaak ernstig negatief beïnvloedt, bestaat per definitie uit een combinatie van problemen, waarbij de cliënt te maken krijgt met professionals met verschillende expertises en van diverse organisaties onder andere in het sociaal en juridisch domein.

In het project 'Eerstelijns (rechts-)hulp aan cliënten met multiproblematiek, een wereld te winnen', uitgevoerd door het lectoraat 'Toegang tot het Recht' van Hogeschool Utrecht, is gedurende tweeënhalf jaar onderzoek gedaan naar werkwijzen die de dienstverlening van deze professionals kan verbeteren. Het onderzoek is mogelijk gemaakt door een subsidie van RAAK-Publiek van het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA en gerealiseerd in samenwerking met het Juridisch Loket, Sociale Dienst Drechtsteden, MEE-Vivenz en Stichting Rijnstad.

We zijn de subsidieverstrekker en de bestuurders van de participerende instellingen erkentelijk, die het project financieel mogelijk hebben gemaakt en hebben gesteund.

Bijzondere dank gaat uit naar de eerstelijns professionals, met wie wij dit project hebben uitgevoerd. Zij hebben ons vanaf het begin tot aan het eind van het project deelgenoot gemaakt van hun ervaringen met cliënten die te kampen hebben met multiproblematiek en intensief, betrokken en bevlogen gewerkt in de ontwikkelwerkplaatsen aan verbeteringen.

Maar ons project was niet mogelijk geweest zonder de input van de cliënten van het Juridisch Loket en de andere organisaties. Meer dan 400 cliënten van de open spreekuren van het Juridisch Loket zijn bereid geweest om onze vragen over het voorkomen van multiproblematiek, daaraan gerelateerde stress en over hun ervaringen met het Juridisch Loket te beantwoorden. Een tiental cliënten heeft in diepte-interviews ons meer inzicht gegeven in hun situatie. Wij zijn hen allen dankbaar voor deelname aan dit onderzoek en we hopen dat we hiermee een bijdrage hebben kunnen leveren aan de ondersteuning bij multiproblematiek.

Namens de onderzoeksgroep:

Esther Verboon

Samenvatting

Ongunstige sociaaleconomische omstandigheden, nadelige psychologische achtergronden, persoonlijke risicofactoren en problemen in de sociale omgeving zijn kenmerkend voor (gezinnen met) multiproblematiek (Ruitenbergh en Van Loon, 2016). Door deze complexiteit aan problemen zou de huidige dienstverlening in de eerstelijns rechtshulp en haar denkkaders ontoereikend kunnen zijn voor deze groep cliënten. Zoals gesteld door de commissie Wolfsen in 2015, *“in het huidige stelsel onvoldoende wordt bekeken in hoeverre een rechtzoekende te kampen heeft met meerdere problemen waar een toevoeging voor wordt aangevraagd.”* (p. 150, Commissie Wolfsen, 2015).

De grootte van de groep cliënten die te maken heeft met multiproblematiek was bij de start van dit onderzoek nog onbekend. Schattingen en eerder onderzoek liet vermoeden dat dit een substantieel aandeel van de populatie betreft. Maar hoe dit zich vertaalt naar de klantenpopulatie van het Juridisch Loket was nog de vraag.

Naast de omvang van de groep cliënten met multiproblematiek was meer inzicht nodig in hun hulpvraag en zaken die een oplossing in de weg kunnen staan. Met welke problemen hebben mensen te kampen, naast het juridische?

Ook diende onderzoek gedaan te worden naar mogelijke werkwijzen die vruchtbaar kunnen zijn in de rechtshulp aan deze specifieke doelgroep, gelet op hun behoeften. Hoe kunnen organisaties in de sociale en juridische domeinen meer, intensiever of beter samenwerken rond cliënten met multiproblematiek?

Deze onderzoeksvragen hebben tot de hier gepresenteerde studie geleid. In deze samenvatting worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd van de vier deelstudies:

1. Enquête onder spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket: voorkomen van multiproblematiek, stress en multigebruik
2. Knelpunten in de dienstverlening: ervaringen van professionals en cliënten met het Juridisch Loket (interviews)
3. ‘Practice and program elements’ van effectieve hulp bij multiproblematiek (desresearch)
4. Samenwerking tussen organisaties op lokaal niveau: ontwikkelwerkplaatsen en evaluatie.

Vervolgens worden de overkoepelende conclusie en aanbevelingen samengevat.

Enquête onder spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket

Aantal cliënten met multiproblematiek bij het Juridisch Loket

Uit een enquête onder 425 bezoekers van de open spreekuren van het Juridisch Loket in vier steden¹ (Dordrecht, Den Haag, Nijmegen en Leiden) blijkt dat 44,1% van de respondenten multiproblematiek vertoont. Dit betekent dat iets minder dan de helft van de dagelijkse

¹ De enquête heeft in 2019 plaatsgevonden, vóór de COVID-19 pandemie. Alle vestigingen van het Juridisch Loket waren toen fysiek bereikbaar.

spreekurenbezoekers problemen ervaart op meerdere leefgebieden, los van de (juridische) vraag waarmee ze in contact komen met het Juridisch Loket.

In de vragenlijst zijn de volgende leefgebieden meegenomen: gezondheid (mentaal en fysiek), huisvesting, financiën, zorgtaken, veiligheid en conflict, sociale steun en zingeving.

Breedte van de multiproblematiek

Het aantal leefgebieden waarop problemen ervaren worden varieert tussen twee en zes gebieden. De meeste cliënten met multiproblematiek ervaren problemen op twee gebieden (47%).

Als er gekeken wordt naar de hele groep (met en zonder multiproblematiek), komen problemen op de gebieden veiligheid & conflict en financiën het vaakst voor. Wanneer mensen lichamelijke gezondheidsproblemen hebben die hen hinderen in het dagelijks leven, of zorgen over hun veiligheid, dan is de kans groot dat ze ook problemen hebben op andere leefgebieden.

Aantal contactmomenten met het Juridisch loket

Spreekuurbezoekers met multiproblematiek hebben vaker contact met het Juridisch Loket dan spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek. Het percentage spreekuurbezoekers dat in het voorgaande jaar meermaals contact heeft gehad met het Juridisch Loket is onder spreekuurbezoekers met multiproblematiek ruim drie keer zo hoog als bij spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek. Het gemiddeld aantal contactmomenten bij spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek ligt bij 1,33. Spreekuurbezoekers met multiproblematiek rapporteren gemiddeld 2,06 contactmomenten in de 12 maanden voorafgaand aan de interviewdatum.

De relatie tussen stress en multiproblematiek

Bijna de helft van de spreekuurbezoekers met multiproblematiek ervaren ernstige stress (45%). Voor cliënten zonder multiproblematiek is dat bij 10% het geval. Als er gekeken wordt naar de correlaties van de afzonderlijke leefgebieden met de mate van stress, is de correlatie het hoogst met psychische gezondheid, gevolgd door sociale steun.

Hulp bij probleemgebieden

Het deel spreekuurbezoekers dat hulp krijgt bij psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen is relatief hoog (58% en 70%). Voor de andere leefgebieden in het percentage dat hulp krijgt aanzienlijk lager (22%-35%). Het laagst is het percentage bij financiële problemen (22%) gevolgd door zingeving (25%).

De vraag naar extra hulp is het grootst op veiligheid & conflict: maar liefst 52% van de spreekuurbezoekers die een probleem ervaren op dat leefgebied zouden graag meer hulp hierbij willen. Ook voor problemen met zingeving en sociale steun wil ongeveer de helft van de spreekuurbezoekers met een probleem op dat gebied extra hulp.

Knelpunten in de dienstverlening: ervaringen van professionals en cliënten bij het Juridisch Loket

Het doel van deze deelstudie was om na te gaan welke knelpunten en kansen er liggen in de dienstverlening van het Juridisch Loket aan cliënten met multiproblematiek. Om hierop antwoord te geven zijn cliënten en professionals geïnterviewd over de klantwaarden, oftewel:

waar hebben cliënten met multiproblematiek behoefte aan? Bij zowel professionals als cliënten kwam functionele behoeften even sterk naar voren als emotionele behoeften. Met puur een juridische oplossing is de kous dus niet af; medewerkers moeten ook veel aandacht besteden aan de emotionele behoeften van hun client, zoals het bieden van een luisterend oor, een gevoel van erkenning, inspraak en controle over de stappen richting een oplossing.

Professionals sluiten zich hierbij aan en zien een vertrouwensband als voorwaarde voor een open gesprek en dat de klant terugkomt als er weer een probleem is. Er is eensgezindheid onder professionals dat de hulpvraag van de klant prioriteit dient te krijgen, juist om het vertrouwen van de klant te verdienen.

Een punt dat zeer consistent naar voren kwam was het aansluiten bij de mate van zelfredzaamheid van de klant. Voor een effectieve dienstverlening moet er in de dienstverlening rekening worden gehouden met de grenzen van de kracht en competentie van de client. Uit de interviews komen een aantal concrete opties naar boven, zoals een vaste contactpersoon die bij herhaalde contactmomenten een betere inschatting kan geven van de mate van zelfredzaamheid, een professional die de procesregie op zich neemt en de voortgang in de gaten houdt, of het bieden van meer praktische ondersteuning.

Professionals benadrukken het belang van korte lijntjes en een warme, laagdrempelige doorverwijzing. Het liefst zouden professionals fysiek dichtbij elkaar in de buurt zitten, zodat klanten gelijk van de ene professional naar de andere kunnen lopen. Elkaar bellen en direct met elkaar schakelen is lastig te verenigen met de volle agenda's van de professionals. Toch zal ook hiervoor een oplossing gevonden moeten worden wil een nauwe samenwerking tussen instanties tot stand komen.

Een succesvolle dienstverlening, inclusief de doorverwijzing, staat en valt met de motivatie van de klant. Professionals willen graag handvatten voor het motiveren en versterken van hun klant. Het versterken van de zelfredzaamheid door de klant te coachen bij het oplossen van hun problemen, ze nieuwe vaardigheden leren en laten reflecteren op hun gedrag wordt gezien als zeer effectief. Technieken zoals krachtgericht werken of gespreksvoeringstechniek zouden waardevolle instrumenten zijn in het gereedschapskist van professionals die ook in korte contactmomenten kunnen worden toegepast.

Desk research: 'Practice and program elements'

Een belangrijke stap in het project was het inventariseren van kennis over wat (mogelijk) werkt bij de aanpak van multiproblematiek. In de wetenschappelijke en grijze literatuur is uitgebreid gezocht naar mogelijke werkzame elementen bij aanpak multiproblematiek. De aanbevelingen uit de literatuur zijn vervolgens ingedeeld in elementen die bijdragen aan een effectieve uitvoering ('practice elements') en in de randvoorwaarden voor uitvoering ('program elements'). Onderstaande tabel is een samenvatting van de literatuurbevindingen. In het hoofdstuk 2 staat de volledige tabel, inclusief verwijzingen.

Ontwikkelingswerkplaatsen en evaluatie: samenwerking tussen organisaties op lokaal niveau

In een ontwikkelwerkplaats (OWP) ontwikkelen professionals in een bottom-up proces vernieuwingen in hun werkwijze. In een OWP worden verschillende soorten kennis ingebracht: praktijkervaring, wetenschappelijke kennis of professionele kennis, zoals ‘best practices’ of richtlijnen voor een vergelijkbare werkwijze. Op basis van die kennis wordt een innovatie uitgewerkt. Deze innovatie wordt vervolgens door de deelnemers toegepast in hun eigen werk en aangescherpt op basis van hun eigen ervaringen met de innovatie. In dit proces delen de deelnemers kennis met elkaar en leren van elkaar. Door het delen van kennis en ervaring bouwt men een samenwerkingsrelatie op en een gedeeld probleembewustzijn, wat het gezamenlijke leerproces bevordert. De professionals worden hierbij gefaciliteerd door een onderzoeker die gericht is op het inbrengen en genereren van kennis en een facilitator die gericht is op het leerproces.

In het kader van dit onderzoek zijn twee werkplaatsen opgezet: één in Arnhem (met deelname van het Juridisch Loket en Rijnstad) en een tweede in Dordrecht (met deelname van het Juridisch Loket, Sociale Dienst Drechtsteden en MEE-Vivenz). Alle deelnemers werkten met mensen met multiproblematiek en hun organisaties wilden werken aan een verbeterde dienstverlening voor deze doelgroep.

In oktober 2019 zijn de werkplaatsen van start gegaan. In de periode oktober 2019 t/m oktober 2020 zijn met werkplaats Arnhem zes en met werkplaats Dordrecht acht bijeenkomsten gehouden. In maart 2020 brak de COVID-19 pandemie uit, waardoor het proces langer duurde dan gepland.

Hieronder wordt per werkplaats kort weergegeven welke verandervoorstellen zijn uitgewerkt, en hoe men wilde zorgen voor borging van de uitgewerkte veranderingen. Een uitgebreide weergave en uitleg is te vinden in het hoofdstuk 7.

Verandervoorstellen

Dordrecht	Arnhem
Gesprek beginnen zonder laptop	Samenwerkingsafspraken met het sociaal wijkteam
Invloed van cliënt op plan van aanpak verbeteren	Gezamenlijke training stress-sensitief werken
Zich bekwamen in gespreksvoeringsvaardigheden	Netwerkbijeenkomsten organiseren
Bereikbaarheid voor ketenpartners verhogen	Warme doorverwijzing inzetten en diagnostisch instrumentarium (signaleren multiproblematiek en gebrek aan zelfredzaamheid)
Warme doorverwijzing inzetten en diagnostisch instrumentarium (signaleren multiproblematiek en gebrek aan zelfredzaamheid)	Borging: aansluiten bij overleggen in het sociaal domein
Borging: na COVID-19 in praktijk brengen	

Na afloop van de OWP's heeft een evaluatie plaatsgevonden. Hierin is met de individuele deelnemers gekeken welke bevorderende en belemmerende factoren het ontwikkelproces in de OWP's hebben beïnvloed. Deze evaluatie is door een andere onderzoeker gehouden dan

degenen die de OWP's hebben begeleid. Op basis van die evaluatie zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd:

Het beginsel om de cliënt en zijn/haar behoeften centraal te stellen in de dienstverlening is al gebruikelijk in het sociaal domein, maar nog niet zozeer in de rechtshulp. Door de klantbehoefte centraal te stellen, wordt het doel van de samenwerking tussen organisaties duidelijk. Professionals geven aan dat dat motiveert om buiten de kaders van de eigen organisatie te denken. Voor een integrale aanpak is het cruciaal dat organisaties in het sociaal domein meedoen (commitment). Wat helpt is het vastleggen van afspraken rond deelname van alle lokale spelers. Wanneer regionale partners afhaken komt de integraliteit van de aanpak in gedrang. Afspraken kunnen het beste schriftelijk worden vastgelegd, ook in verband met wisseling in management. Daarnaast is een duidelijk mandaat wenselijk vanuit de deelnemende organisaties. Dit is ook bevorderlijk voor de borging van de resultaten na afloop van de werkplaatsen. Het helpt ook wanneer deelnemers beschikken over ervaring en affiniteit met de doelgroep. Een punt van aandacht is de vertaalslag van theorie naar praktijk. Hoewel professionals belangstelling hebben voor wetenschappelijke kennis, is deze veel bruikbaar met een duidelijke, concrete vertaling naar de praktijk. Ook praktische zaken hebben invloed op het proces: bijeenkomsten worden productiever naarmate ze zorgvuldig worden voorbereid. Deelnemers hebben een voorkeur voor werkplaatsen waarbij deelnemers fysiek aanwezig zijn. Omwille van de continuïteit vraagt een werkplaats om actieve communicatie tussen de bijeenkomsten, zoals verslagen en opdrachten rondsturen. Daarbij is de balans belangrijk tussen actieve betrokkenheid en overvragen. De belasting moet rekening houden met de werkdruk van de deelnemende professionals.

Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoeksproject heeft verschillende belangrijke bevindingen aan het licht gebracht. Ten eerste, het hoge percentage bezoekers bij de balie van het Juridisch Loket dat te kampen heeft met multiproblematiek: 44% van de spreekuurbezoekers heeft problemen op meerdere leefgebieden.

Ten tweede roept de aangetoonde associatie tussen multiproblematiek en ervaren stress, en tussen multiproblematiek en herhaalde contacten met Het Juridisch Loket vragen op over de huidige aanpak van Het Juridisch Loket voor deze specifieke doelgroep. Herhaald contact wijst vaak op een niet-beantwoorde hulpvraag, zoals al vaker onderzocht in de eerstelijnsgezondheidszorg (Pymont & Butterworth 2015, Neal et al. 2000, Hodgson et al. 2005).

Ten derde blijkt de emotionele behoefte van cliënten even prominent als de behoefte aan een oplossing. Met uitsluitend een juridische oplossing is de kous dus niet af: wil men aansluiten bij de behoeften van cliënten, dan zal er ook aandacht moeten worden besteed aan de emotionele behoeften van hun klant.

Ten vierde is de focus op de behoeften van de cliënt met multiproblematiek als relevante benadering voor eerstelijns rechtshulp ook uit dit onderzoek gebleken, in plaats van de focus op de eigen dienstverlening. Het centraal zetten van de cliënt en zijn/haar behoeften bij cliënten

met uiteenlopende problemen draagt bij aan een integrale aanpak en aan samenwerking tussen instanties in het sociaal domein.

De ontwikkelwerkplaatsen in Arnhem en Dordrecht zijn gehinderd door de Covid-19 pandemie. Als gevolg hiervan zijn minder resultaten geboekt dan gepland. Desalniettemin zijn er concrete vernieuwingen bedacht en afgestemd onder deelnemers van de ontwikkelwerkplaatsen. Zo zijn op beide locaties afspraken gemaakt over een warme doorverwijzing, en er is gewerkt aan manieren om verminderde zelfredzaamheid te signaleren. De evaluatie van het actieonderzoek heeft inzicht gegeven in de bevorderende en belemmerende factoren van het ontwikkelen van vernieuwingen in ontwikkelwerkplaatsen; een bottom-up benadering bij het creëren van samenwerkingsvormen tussen organisaties.

Concluderend op het hele project willen de auteurs de volgende aanbevelingen formuleren, voor de professionele praktijk in de eerste plaats, maar ook voor verder onderzoek naar multiproblematiek in de eerstelijns juridische dienstverlening, en voor het onderwijs aan toekomstige professionals.

- Voor de praktijk is wellicht het belangrijkste leerpunt van dit project dat cliënten met multiproblematiek een omvangrijke groep vormen. Dat betekent dat beleid in organisaties voor eerstelijns rechtshulp hier rekening mee zou moeten houden.
- Een effectieve dienstverlening aan deze groep vereist een aanpak die gericht is op zowel het achterhalen van de bredere hulpvraag, die zich over meerdere leefgebieden uitstrekt, als op het samenwerken met andere organisaties, met onderlinge afspraken over regie en taakverdeling. Dit vergt een blijvende investering in de ontmoeting tussen professionals en ruimte in het dagelijks werk voor intercollegiaal overleg om zo blijvende samenwerkingsbanden te smeden.
- Het Juridisch Loket vervult een belangrijke rol in de toegang tot het recht met haar laagdrempelige inlooppreekuren. Corona heeft duidelijk gemaakt hoe belangrijk de lokale spreekuren waren voor het bereik van de dienstverlening en het schakelen met lokale partners. Dat maakt duidelijk waar de valkuil ligt bij digitale diensten, die de ‘nuldelijn’ juridische dienstverlening zou vormen bij een stelselherziening. Digitale diensten zijn vaak vormgegeven en geschikt voor cliënten die in staat zijn om regie en overzicht te houden, wat bij cliënten met multiproblematiek juist vaak ontbreekt.
- Tijdens het onderzoek zijn een aantal praktijkproducten ontworpen. Deze zijn bestemd voor de professionals en beleidsmakers betrokken bij cliënten met multiproblematiek. Deze praktijkproducten, zoals signaleringslijsten en trainingsmaterialen (een dynamisch online presentatietool gebaseerd op mindmappen – Prezi) kunnen gemakkelijk in vergetelheid geraken. Of de meerwaarde van deze producten verzilverd wordt, staat en valt met de bereidheid van de deelnemende organisaties om blijvend aandacht te schenken aan het verbeteren van diensten aan cliënten met multiproblematiek.
- Dit project heeft laten zien dat de verschillende organisaties veel kracht bezitten in de personen van individuele medewerkers. Een hoge betrokkenheid kenmerkt deze mensen, die in staat zijn om verder te denken dan de grenzen van hun werkomgeving en

de regels van hun organisatie. Tegelijk zijn de vele wisselingen van personeel, maar ook van sturing in de organisatie niet bevorderlijk voor de continuïteit van hun dagelijkse werk, waardoor de aandacht voor specifieke doelgroepen, zoals cliënten met multiproblematiek, niet makkelijk vastgehouden kan worden.

Toekomstige (onderzoeks)projecten naar de samenwerking tussen instanties en organisaties betrokken bij cliënten met multiproblematiek zouden op basis van deze resultaten meer aandacht voor het volgende moeten hebben:

- Het betrekken van het middenmanagement bij veranderprojecten. Hoewel bottom-up benaderingen gunstig zijn voor de fit van de innovatie met de praktijk en de doelgroep, de creativiteit, en het creëren van draagvlak, zou een stelselmatige betrokkenheid van het middenkader bevorderlijk kunnen zijn voor de borging van de ontwikkelde werkwijzen. Door zijn positie in de organisatie kan het middenmanagement faciliteren, agenderen en borgen van nieuwe werkwijzen in de praktijk, wat in dit onderzoek naar onze ervaring soms te weinig gebeurde binnen de deelnemende organisaties.
- Het monitoren en evalueren van effecten van een sterkere samenwerking is ook van belang. Dit onderzoek was te kort om de doorwerking in de praktijk te kunnen zien. Hiervoor zijn studies met langere looptijden beter geschikt. Daarbij zouden de evaluaties zich moeten richten op de behoeften van de meer kwetsbare cliënt, zoals mensen met multiproblematiek of met een verminderde zelfredzaamheid.
- Het onderwijs, en hierbij bijvoorbeeld HBO-opleidingen zoals Sociaal-Juridische Dienstverlening en HBO-Rechten zouden ook in hun curriculum systematisch aandacht moeten schenken aan multiproblematiek, en zelfredzaamheid van cliënten, naast de inhoudelijke juridische vakken. De vaardigheden die een effectieve juridische hulpverlening aan deze doelgroep vereist, betreffen ook het juist achterhalen van de hulpvraag achter het juridisch probleem, en in het correct inschatten van het niveau van zelfredzaamheid van de cliënt.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Welke problemen ervaren personen en/of gezinnen die kampen met multiproblematiek? Welke problemen moet ik in kaart brengen en welke niet? Hoe zorg ik dat de cliënt bij de ketenpartner terecht komt? Hoe bouw ik in korte tijd een vertrouwensrelatie op met de cliënt? Wat kunnen wij doen om de problemen van cliënten op een effectieve manier aanpakken? Welke rol kan samenwerking met netwerkpartners spelen? Wat werkt wel en wat werkt niet? Deze vragen spelen bij de rechtshulpprofessionals van het Juridisch Loket, dat in Nederland primair verantwoordelijk is voor eerstelijns rechtshulp.

Eerstelijns rechtshulp omvat informatie verstrekken, advies geven en doorverwijzen naar veelal sociaal advocaten of mediators. Het Juridisch Loket is het laagdrempelige contactpunt voor mensen met een rechtsvraag en geeft gratis advies aan mensen met een laag inkomen.

Uit onderzoek van Peters en Combrink-Kuiters (2008) en Wolfsen (2015) blijkt dat cliënten die veelvuldig gebruik maken van gefinancierde rechtsbijstand, veelal ook kampen met multiproblematiek. Hierdoor blijven de problemen in stand en dreigt een 'draaideur' dynamiek te ontstaan, waarbij hardnekkige problemen zorgen voor nieuwe juridische vragen.

Zo zijn de rechtsbijstandskosten – niet alleen bij het Juridisch Loket, maar ook in de sociale advocatuur – bij multiproblematiek in de periode 2002 – 2014 meer dan verdubbeld². Mede als gevolg hiervan is besloten dat er een rechtsbijstand stelselwijziging komt, met meer aandacht voor eerstelijns rechtshulp (Ministerie van Justitie & Veiligheid, 2018).

Ruitenbergh en Van Loon (2016) stellen dat bij (gezinnen met) multiproblematiek sprake is van:

- ongunstige sociaal-economische omstandigheden (werkloosheid, laag en wisselend inkomen, schulden),
- nadelige psychologische achtergronden (intergenerationele problemen, geen goede gezinscommunicatie en gebrekkige opvoedingsstijl),
- persoonlijke risicofactoren (psychische stoornissen, verslaving, licht verstandelijke beperking) en
- problemen in de sociale omgeving (ongunstige woonsituaties in achterstandsbuurten).

Daarnaast is bij meervoudige problematiek ook vaak sprake van sociale uitsluiting (Currie, 2007), leven mensen die sociaal zijn buitengesloten onder de armoedegrens, nemen ze niet of nauwelijks deel aan de arbeidsmarkt en leven ze van een uitkering of andere vorm van financiële ondersteuning (Moorhead & Robinson, 2006). Ook ontbreekt het personen en/of gezinnen met multiproblematiek aan zelfredzaamheid (Ruitenbergh & Van Loon, 2016) waardoor deelname aan de samenleving en/of de arbeidsmarkt problematisch is (Bosselaar, Maurits, Molenaar-Cox & Prins, 2010).

² 26,5 miljoen in 2002 naar 59,9 miljoen in 2014 (Wolfsen, 2015)

Wolfsen (2015) stelt dat het fenomeen multiproblematiek is verbonden met de ontwikkeling van schuldenproblematiek. Jungmann en Wesdorp (2017) concluderen dat bij armoede en schulden sprake is van chronische stress, wat maakt dat mensen geen overzicht kunnen krijgen en niet goed meer in staat zijn om doelgericht en probleemoplossend te handelen. Daarnaast zijn personen en/of gezinnen met multiproblematiek ook vaak wantrouwend door ervaringen met eerdere veelvuldige hulpverlening. Volgens Van der Lans (2010) heeft een gemiddeld multiprobleemgezin in Amsterdam in zes jaar tijd te maken met veertig intakes, twintig plannen van aanpak en de bemoeienis van tachtig professionals.

In het rapport *‘Herijking rechtsbijstand - Naar een duurzaam stelsel voor de gesubsidieerde rechtsbijstand’* concludeert de commissie Wolfsen (2015) dat het noodzakelijk is om bij multiproblematiek beter aan te sluiten bij de daadwerkelijke behoefte van de hulpzoekenden en wordt voorts gesteld dat hierbij bevordering van samenhang met andere disciplines noodzakelijk is.

Volgens de ‘customer dominant logic’ wordt in de dienstverlening van het Juridisch Loket aan cliënten met multiproblematiek teveel vanuit een ‘provider dominant service-perspectief’ naar cliënten gekeken. Daarmee wordt bedoeld dat teveel vanuit de beschikbare dienstverlening wordt gekeken, en dat is juridisch advies. Daarmee legt men zich vooral toe op het voorliggend juridisch probleem en behandelt deze vanuit het juridisch vakmanschap (Verboon, 2017). De vraag achter de rechtshulpvraag komt daardoor onvoldoende aan bod en samenwerking met instanties op andere leefgebieden/domeinen daarbij is niet structureel ingebed in de werkwijzen van het Juridisch Loket (o.a. Wolfsen, 2015). Hiermee blijven de problemen in stand en dreigt een ‘draaideur’ dynamiek te ontstaan, waarbij hardnekkige problemen zorgen voor nieuwe juridische vragen.

Volgens de ‘customer dominant logic’ moet de dienstverlening gericht zijn op klantwaarden: de opbrengst die de cliënt nastreeft wanneer hij voor ondersteuning aanklopt (Heinonen & Strandvik, 2018; 2015). Door de klantwaarden centraal te stellen, ontstaat er een ‘customer dominant perspective’, en komt de focus te liggen op onderliggende problemen van de cliënt. De dienstverlening stopt dan niet wanneer het juridische probleem is opgelost, maar pas wanneer aan de klantwaarde is voldaan. Deze taak is niet van de juridische medewerker alleen, maar plaatst de juridische medewerker *binnen de keten van het sociaal domein*, die als geheel verantwoordelijk is voor het aansluiten bij de klantwaarden. De ‘customer dominant logic’ sluit naadloos aan bij het pleidooi voor een geïntegreerde aanpak bij mensen met multiproblematiek.

Om stappen te zetten richting een holistische benadering van cliënten met multiproblematiek willen professionals van het Juridisch Loket met Hogeschool Utrecht, welzijnsorganisaties, wijkteams alsook sociaal raadslieden en gemeentelijke schuldhulpverleners onderzoek uitvoeren naar een aanpak waarmee cliënten met multiproblematiek vanuit een geïntegreerde benadering, doeltreffend kunnen worden ondersteund. De vraag is of een dergelijke aanpak implementeerbaar is en wat de opbrengst is van deze vernieuwing.

Bij SIA Raak is in 2018 een aanvraag ingediend om dit project te realiseren. Het consortium dat is samengesteld voor deze aanvraag bestaat uit:

- Hogeschool Utrecht:
 - Kenniscentrum Sociale Innovatie, lectoraat Toegang tot het Recht, lectoraat Schulden & incasso, Lectoraat Onderzoekend vermogen
 - Kenniscentrum Digial business & media, lectoraat Marketing & Customer Experience
- Sociale Dienst Drechtsteden:
 - Afdeling Budgetadvies en Schuldbemiddeling
- MEE-Vivenz
 - Sociaal Raadslieden
 - Wijkteam
- Het Juridisch Loket:
 - Vestiging Dordrecht
 - Vestiging Arnhem
 - Vestiging Nijmegen
 - Vestiging Leiden
 - Vestiging Den Haag
- Stichting Rijnstad:
 - Sociaal Raadslieden

De stuurgroep is als volgt samengesteld:

- Lectoraat Toegang tot het Recht, HU
- Lectoraat Marketing & Customer Experience, HU
- Lectoraat Onderzoekend vermogen, HU
- Het Juridisch Loket
- MEE-Vivenz

SIA Raak heeft subsidie toegekend in januari 2019 en de realisatie heeft plaatsgevonden van februari 2019-juli 2021. Dit rapport geeft weer op welke wijze dit onderzoek heeft plaatsgevonden: welke onderzoeksvragen zijn gehanteerd, de methoden waarmee onderzoek is gedaan, de bevindingen en de conclusies.

1.2 Onderzoeksvraag

Op basis van ‘state of the art’-kennis in binnen- en buitenland over klantgerichte dienstverlening en dienstverlening gericht op cliënten met multiproblematiek, de voorheen in projecten opgebouwde expertise van de consortiumpartners alsook de ingebrachte kennis en ervaringen van de eerstelijns professionals van het Juridisch Loket is de centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

Centrale onderzoeksvraag

Hoe kunnen eerstelijns rechtshulpprofessionals van het Juridisch Loket hun dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek verbeteren?

Deze centrale vraag is opgedeeld in theoretische en empirische deelvragen.

Theoretische deelvraag:

1. Welke werkzame elementen bij aanpak multiproblematiek zijn beschreven in wetenschappelijke en grijze literatuur?

Empirische deelvragen:

2. In welke mate komen multiproblematiek, multigebruik en stress voor onder spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket?
3. Wat zijn knelpunten en ontwikkelingsmogelijkheden in de huidige eerstelijns rechtshulpverlening van het Juridisch Loket aan cliënten met multiproblematiek?
4. Op welke wijze dient een integrale aanpak door het Juridisch Loket te worden ingericht zodat die aansluit op de ervaren problematieken van cliënten?
5. Hoe wordt het ontwikkelen van een integrale aanpak rond cliënten met multiproblematiek (ontwikkelwerkplaatsen) ervaren door de deelnemers, en welke bevorderende en belemmerende factoren spelen hierbij een rol?

1.3 Methode

Er zijn deelstudies uitgevoerd om de deelvragen te beantwoorden. In onderstaande tabel de deelvraag met in het kort de methode. De deelstudies worden in dit rapport allen behandeld. Daarin ook uitgebreide toelichting op de methoden.

Tabel 1.1: Methode per deelvraag

	Deelvraag	Methode deelstudie
1	Welke werkzame elementen bij aanpak multiproblematiek zijn beschreven in wetenschappelijke en grijze literatuur?	Desk research: Literatuuronderzoek
2	In welke mate komen multiproblematiek, multigebruik en stress voor onder spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket?	Kwantitatief onderzoek: Vragenlijsten mondeling afgenomen bij ruim 400 spreekuurbezoekers op locaties Nijmegen, Dordrecht, Leiden en Den Haag van het Juridisch Loket
3	Wat zijn knelpunten en ontwikkelmogelijkheden in de huidige eerstelijns rechtshulpverlening van het Juridisch Loket aan cliënten met multiproblematiek?	Kwalitatief onderzoek: • 8 interviews met cliënten met multiproblematiek • 11 interviews met professionals die eerstelijns (rechts-)hulp verlenen aan mensen met multiproblematiek
4	Op welke wijze dient een integrale aanpak door het Juridisch Loket te worden ingericht zodat die aansluit op de ervaren problematieken van cliënten?	Actieonderzoek: Ontwikkelwerkplaatsen op twee locaties Dordrecht en Arnhem met professionals die eerstelijns (rechts-)hulp verlenen aan mensen met multiproblematiek

Deelvraag	Methode deelstudie
5	Hoe wordt het ontwikkelen van een integrale aanpak rond cliënten met multiproblematiek (ontwikkelwerkplaatsen) ervaren door de deelnemers, en welke bevorderende en belemmerende factoren spelen hierbij een rol?

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de resultaten van het literatuuronderzoek naar werkzame elementen in de aanpak van multiproblematiek (deelvraag 1). Hoofdstuk 3 behandelt het kwantitatieve onderzoek naar het voorkomen van multiproblematiek bij spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket (deelvraag 2). In hoofdstuk 4 is de abstract te vinden van een artikel over het voorkomen van multiproblematiek (hoofdstuk 3) dat is ingediend bij het tijdschrift *European Journal of Social Work* (Lamkaddem et al., under review). In hoofdstuk 5 worden de resultaten besproken van het kwalitatieve onderzoek naar knelpunten in de dienstverlening voor mensen met multiproblematiek (deelvraag 3). In hoofdstuk 6 staat de abstract van het artikel over klantwaarden, gebaseerd op de resultaten uit hoofdstuk 5. Dit artikel is gepubliceerd in het tijdschrift *European Journal of Social Work* (Verboon et al., 2021). Hoofdstuk 7 beschrijft de twee ontwikkelwerkplaatsen (OWP's) in Arnhem en Dordrecht en de veranderingen die zij hebben ontwikkeld (deelvraag 4). Hoofdstuk 8 beschrijft de evaluatie van de OWP's (deelvraag 5). Tenslotte geeft hoofdstuk 9 antwoord op de centrale onderzoeksvraag:

Hoe kunnen eerstelijns rechtshulpprofessionals van het Juridisch Loket hun dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek verbeteren?

In de bijlage zijn opgenomen:

- Bijlage 1: Publieksversie van de aanbevelingen voor (rechts)hulp bij multiproblematiek (hoofdstuk 2)
- Bijlage 2: Vragenlijst om het voorkomen van multiproblematiek te meten (hoofdstuk 3)
- Bijlage 3: Inkijkje in de workshops voor student-onderzoekers die hebben meegewerkt aan het onderzoek naar het voorkomen van multiproblematiek (hoofdstuk 3)
- Bijlage 4: Topiclijst voor interviews met cliënten met multiproblematiek over klantwaarden in de eerstelijns rechtshulp (hoofdstuk 6)
- Bijlage 5: Topiclijst voor interviews met professionals over klantwaarden in de eerstelijnsrechtshulp voor mensen met multiproblematiek (hoofdstuk 6)
- Bijlage 6: Topiclijst voor interviews met professionals over de OWP's (hoofdstuk 8)
- Bijlage 7: Presentatie gehouden op het congres de Burger Centraal van november 2019
- Bijlage 8: Delen van het verslag van het congres Burger Centraal van november 2019

PRAKTIJKPRODUCTEN

De bevindingen van het onderzoek hebben geresulteerd in een aantal producten. Deze producten zijn bestemd voor zowel het Juridisch Loket als voor andere organisaties die een rol spelen in de eerstelijns rechtshulp aan cliënten met multiproblematiek. Ook kunnen deze gebruikt worden in het onderwijs aan toekomstige professionals. Deze praktijkproducten zijn te vinden op de [projectpagina van 'Wereld te winnen'](#).

Op basis van hoofdstuk 2: Literatuuronderzoek naar werkzame elementen in de dienstverlening voor mensen met multiproblematiek

- *Aanbevelingen voor (rechts)hulp bij multiproblematiek:*
Een tabel met de aanbevelingen uit de literatuur.
- *'Recht doen' aan de client met multiproblematiek - Adviezen uit de praktijkliteratuur:*
Een dynamisch online presentatietool gebaseerd op mindmappen (Prezi) waarin de aanbevelingen worden toegelicht.
- *'Recht doen' aan de client met multiproblematiek - Adviezen uit de praktijkliteratuur:*
Een video van ca. 10 minuten waarin de Prezi met voice-over wordt afgespeeld.
- *'Recht doen' aan de client met multiproblematiek - Adviezen uit de praktijkliteratuur:*
Workshopvormen om de aanbevelingen over te brengen naar de werkvloer.

Op basis van hoofdstuk 3: Voorkomen van multiproblematiek:

- *Factsheet Voorkomen multiproblematiek in de eerstelijns rechtshulpverlening:*
De meest belangrijke resultaten omtrent het voorkomen van multiproblematiek
- *Multiproblematiek herkennen:*
Korte vragenlijst om multiproblematiek te kunnen signaleren
- *Veel aan hun hoofd: mensen met multiproblematiek in de eerstelijns rechtshulp*
Geanimeerd filmpje over multiproblematiek in de eerstelijns rechtshulp
- *Multiproblematiek in de eerstelijns (rechts)hulpverlening*
Video van een online college voor studenten over het voorkomen van multiproblematiek
- *Multiproblematiek in de eerstelijns (rechts)hulpverlening*
Presentatie over het voorkomen van multiproblematiek t.b.v. online college

Op basis van hoofdstuk 7: Ontwikkelwerkplaatsen

- *Warme doorverwijzing in de eerstelijns (rechts)hulp:*
Afspraken over de warme doorverwijzing die zijn uitgewerkt door de werkplaatsdeelnemers in Arnhem en Dordrecht

Op basis van het hele eindrapport:

- *Eerstelijns rechtshulp aan mensen met multiproblematiek – Publieksversie eindrapport*
De publieksversie van dit eindrapport, met daarin de meest belangrijke resultaten

2. Werkzame elementen bij aanpak van multiproblematiek

Bevindingen uit de literatuur

Auteurs: Esther Verboon en Annemarie van de Weert

2.1 Inleiding

Een belangrijke eerste stap in het project was het opzetten van een theoretisch kader voor (mogelijk) werkzame elementen bij de aanpak van multiproblematiek. In de (wetenschappelijke en grijze) literatuur is uitgebreid gezocht naar (mogelijk) werkzame elementen bij de aanpak van multiproblematiek. Hiervoor is een taxonomie opgesteld, die zowel aanbevelingen voor professionals bevat die werken met cliënten met multiproblematiek als adviezen aan bestuur en beleid in het sociale (juridische) domein, respectievelijk ‘practice elements’ en ‘program elements’ (naar voorbeeld van een taxonomie van Visscher et al. (2018).

2.2 Centrale vraag

Welke werkzame elementen bij aanpak multiproblematiek zijn beschreven in wetenschappelijke en grijze literatuur?

2.3 Methode

De gevolgde methode is de stapsgewijze screening naar voorbeeld van de systematic review-method van Torgerson (2003). Deze houdt in dat gewerkt is met zoekvragen en zoektermen, gezocht is met behulp van electronic searching naar hits op de zoektermen op Google (Scholar) en HUGO, het portal voor wetenschappelijke literatuur en vakpublicaties van Hogeschool Utrecht. Daarnaast zijn publicaties uit het eigen netwerk geraadpleegd. Door grondige bestudering van de longlist is een relevante selectie van bronnen opgesteld, de shortlist. Het belangrijkste criterium daarbij was de toepasbaarheid van de werkzame elementen voor eerstelijns (rechts)hulp bij multiproblematiek en dus de relevantie en uitvoerbaarheid voor de professionals en hun organisaties die deelnamen aan het onderzoeksproject.

De zoekvragen die gehanteerd zijn betreffen voorbeelden van interventies/programma's bij multiproblematiek en werkzame elementen daarbinnen, ook binnen andere domeinen dan de (sociaal)-juridische eerste lijn zoals de gezondheidszorg, het sociale domein, de jeugdzorg en het veiligheidsdomein. De zoektermen waren bijvoorbeeld: multidisciplinair, interprofessioneel, integraal in combinatie met multiproblematiek.

Vanwege de enorme hoeveelheid hits is besloten om de search te beperken tot de laatste vijf jaar, gerekend vanaf de start van het project. Uit de wetenschappelijk publicaties zijn uitsluitend meta-analyses of overzichtsstudies geselecteerd en in de grijze literatuur zijn aanpakken van individuele gemeenten buiten beschouwing gelaten.

De opbrengst was een longlist met 59 publicaties, en een shortlist met 37 publicaties over de periode 2014 – 2019.

In 2018 verscheen in Children and Youth Services Review van Visscher et al. 'Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy'. De 'practice elements' betreffen de directe dienstverlening door professionals. De 'program elements' gaan over aspecten die het handelen van professionals bij deze dienstverlening ondersteunen, zoals het faciliteren van de samenwerking van professionals van verschillende disciplines en organisaties bij dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek.

De acht categorieën van de 'practice elements' uit deze taxonomie zijn als basis genomen voor ordening van de resultaten van de desk research (52 'practice elements'). Voor de 6 'program elements' zijn nieuwe categorieën bedacht die beter passend waren bij de gevonden informatie. De aldus ontstane taxonomie is opgenomen in de volgende paragraaf.

2.4 Taxonomie van interventies

Naast de taxonomie van werkzame elementen, heeft het literatuuronderzoek ook enkele algemene bevindingen opgeleverd. Zo blijkt dat effectstudies naar programma's voor multiprobleemgezinnen geen eenduidige uitkomsten bieden. Het wel of niet effect hebben van een heel programma blijft onduidelijk, en kan hierdoor niet voldoende bewezen worden. Dit heeft vaak te maken met de wetenschappelijk opzet van de studie. Daarentegen is het wel mogelijk om werkzame factoren, of elementen te onderscheiden. Elementen die herhaaldelijk door de literatuur aangehaald worden als werkzaam, zijn hierom geselecteerd.

Een andere bevinding is dat de hulp aan een multiprobleemgezin en/of individuen met multiproblematiek maatwerk vereist. De specificiteit van de context van de cliënt of het gezin wordt herhaaldelijk naar voren gebracht als belangrijkste reden hiervoor.

In de werkzame elementen die we in de literatuur aantreffen, wordt de client centraal gezet, ofwel het 'customer dominant'-perspectief is herkenbaar. Volgens dit perspectief moet de dienstverlening gericht zijn op klantwaarden: de opbrengst die de cliënt nastreeft wanneer hij voor ondersteuning aanklopt (o.a. Heinonen & Strandvik, 2018).

Tabel 2.1. geeft de werkzame elementen voor de directe dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek weer ('practice elements') en de randvoorwaarden die nodig zijn om deze dienstverlening te doen slagen ('program elements'). De eerste categorie is dus vooral relevant voor professionals die met deze cliënten werken, de tweede categorie voor management, bestuur en beleid in het sociaal (juridische) domein. In de tabel worden deze elementen kort beschreven en geïllustreerd aan de hand van praktische toepassingen uit de literatuur.

2.5 Toepassing van taxonomie

De taxonomie is gebruikt om professionals en bestuurders van organisaties handzame informatie te geven over werkzame elementen in de (juridische) dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek. De publieksversie is opgenomen in bijlage 1.

Tabel 2.1: Taxonomie van interventies bij cliënten³ met multiproblematiek.⁴

PRACTICE ELEMENTS en operationalisaties op microniveau ⁵	
I.	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, I) 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).	

³ Dit kan één persoon zijn of een gezin zijn waar multiproblematiek speelt.⁴ Ten dele gebaseerd op bestaande taxonomie van Visscher e.a. (2018, 2019) en geïllustreerd aan de hand van praktische toepassingen uit de (grijze) literatuur.⁵ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak en dus ook op randvoorwaarden voor dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek (b).

PRACTICE ELEMENTS en operationalisaties op microniveau ⁶	
II.	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).	

⁶ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

PRACTICE ELEMENTS en operationalisaties op microniveau ⁷	
2. Planning and evaluation – voortzetting	
<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 (I). 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).	
III. Helping with concrete needs	
<i>Praktische hulp</i>	
Biedt praktische ondersteuning (B, I, 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).	
IV. 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, I, x); • De neiging om alles over te nemen te bestrijden en niet onnodig te problematiseren (r, I); • 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, I, 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.	

⁷ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

PRACTICE ELEMENTS en operationalisaties op microniveau ⁸ - voortzetting	
4.	Working on change
<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).	
<i>De motivatie van de cliënt versterken</i>	
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).	
V.	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).	
VI.	Activating the professional network
<i>Gericht zijn op samenwerking</i>	
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). 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).	
<i>Professioneel netwerk(en)</i>	
Interprofessionele samenwerking vereist dat men elkaar kent (J), inzicht heeft in de deskundigheid van andere professionals (in een zorgteam) (k, 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, o). Daarnaast helpt goede kennis van de sociale kaart (a, g, x) en een persoonlijk netwerk (h, o) bij het bereiken van succesvolle samenwerking (h, o).	

⁸ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

PRACTICE ELEMENTS en operationalisaties op microniveau ⁹ - voortzetting	
VII. Maintaining the practioner-client collaboration	
<i>Werken aan een persoonlijke alliantie met de cliënt</i>	
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, I). 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 (I, 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-client 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).	
<i>Werken aan een taakalliantie met de cliënt</i>	
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, I). 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 (I), 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).	

⁹ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

PROGRAM ELEMENTS en operationalisaties op mesoniveau ¹⁰	
<i>i. Langetermijn aanpak</i>	
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).	
<i>ii. Financiering aan de voorkant en regelruimte voor professionals</i>	
Zorg voor financiering aan de <i>voorkant</i>: 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 <i>ontschotting</i>: 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 <i>Doen wat nodig is</i> 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). Daarnaast wordt in meerdere publicaties 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).	
<i>iii. Eén regisseur, en flexibele inzet van een interprofessioneel team</i>	
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).	

¹⁰ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

PROGRAM ELEMENTS en operationalisaties op mesoniveau ¹¹ - voortzetting	
<i>iv. Inzet van T-shaped professionals</i>	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 indien nodig doorverwijst naar de tweede lijn (v).
<i>v. Facilitering van werkprocessen door gegevensdeling</i>	Ondersteun zorgactoren met gestandaardiseerde digitale gegevensdeling t.b.v. best passende integrale zorg, waar cliënt en mantelzorger ook toegang toe hebben (a, b, f, M, 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.
<i>vi. Gezamenlijk loket: bereikbaarheid voor de cliënt én korte lijnen tussen professionals</i>	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). Dit kan georganiseerd worden in de vorm van carrouselspreekuren, one-stop shops of gezamenlijke loketten in een gezamenlijke huisvesting (C, M, n) en of door middel van gebiedsgerichte coördinatie (t). Maak bijvoorbeeld afspraken over vloeiende 'zorgovergangen' (b).
<i>vii. Scholing, kennisdeling voor professionals en reflectie</i>	Organiseer indien nodig 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); - professionals doelgroep-kennis actualiseren waardoor beter wordt gediagnosticeerd en zorg beter wordt afgestemd (g, J, n, u, y).

¹¹ Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

PROGRAM ELEMENTS en operationalisaties op mesoniveau ¹² - voortzetting
<i>vii. Scholing, kennisdeling voor professionals en reflectie - voortzetting</i> 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’ ontwikkeld door Movisie en NJi (in opdracht van het ministerie OCW), 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 <i>interprofessioneel</i> 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); • professionals kennis moeten hebben van de lokale sociale kaart (a); • 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)
<i>viii. Ondersteunend bestuur en afgestemd beleid</i> 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 ‘waarderen 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).

¹² Het microniveau betreft het handelen van de professional, het mesoniveau richt zich op (regionaal, interdisciplinair) beleid en aanpak (b).

Bronnen uit de (grijze) literatuur voor operationalisering taxonomie (Visscher et al. 2018)¹³

- a Agentschap Zorg & Gezondheid (2017) Een geïntegreerde zorgverlening in de eerstelijns
- 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 et al. (2016) Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein
- h Franken et al. (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 et al. (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 Lünneken et al. (2017): domein overstijgende aanpak MPG; voorbij de scheiding tussen
veiligheidsdomein en zorgdomein
- s Moor et al. (2018) De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg
- t Oldenhof (2014) De wijkprofessional: specialist met generalistische competenties
- u Oomkens et al. (2018) Schulden & werk
- v Oude Vrielink et al. (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 der Meulen (2015): 8-fasenmodel
- F Van Dongen, J. & Goossens, W. (2018) Verbeterstrategie voor interprofessioneel samenwerken.
- G Van Middelkoop et al. (2017) Samenwerken aan de toekomst van jongeren: 16 - 27 jaar

¹³ Volledige bronvermeldingen zijn opgenomen onder het kopje referenties.

Bronnen uit de (grijze) literatuur voor operationalisering taxonomie (Visscher et al. 2018)¹³

- H VNG (2018) Handelingsperspectief Zorg & Veiligheid
- J Van Linschoten & Te Velde (2016) Inventarisatie en analyse van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen
- K Ineen (2018). Duurzame basiszorg in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en mogelijk Den Haag
- L Visscher et al. (2018) Taxonomie voor zware opvoedproblemen en multiprobleemgezinnen
- M Zorgimpuls.nl (2014) Carrouselspreekuur in de praktijk gebracht
- a Agentschap Zorg & Gezondheid (2017) Een geïntegreerde zorgverlening in de eerstelijns
- 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 et al. (2016) Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein
- h Franken et al. (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 et al. (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 Lünneken et al. (2017): domein overstijgende aanpak MPG; voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein
- s Moor et al. (2018) De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg
- t Oldenhof (2014) De wijkprofessional: specialist met generalistische competenties
- u Oomkens et al. (2018) Schulden & werk
- v Oude Vrielink et al. (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

- Bronnen uit de (grijze) literatuur voor operationalisering taxonomie (Visscher et al. 2018)¹³
- C Van den Enden, Kooiman, Udo & de Meijer (2017) Organisatievormen en positionering van (wijk)teams
 - D Van der Meulen (2015): 8-fasenmodel
 - G Van Middelkoop et al. (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 Ineen (2018). Duurzame basiszorg in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en mogelijk Den Haag
 - L Visscher et al. (2018) Taxonomie voor zware opvoedproblemen en multiprobleemgezinnen
 - M Zorgimpuls.nl (2014) Carrouselspreekuur in de praktijk gebracht

3. Voorkomen multiproblematiek

Auteurs: Susanne Tonnon en Maaike Keesen

3.1 Inleiding

Het tweejarige project 'Eerstelijns (rechts)hulp aan cliënten met multiproblematiek: Een wereld te winnen' beoogt de (juridische) dienstverlening van cliënten met multiproblematiek, die mogelijk niet de hulp krijgt die past bij hun klantwaarden, te verbeteren door middel van innovaties door professionals van het Juridisch Loket, sociaal raadsliedenwerk, wijkteam en schulddienstverlening.

Direct na de start van het project, begin 2019, is gestart met het in kaart brengen van de mate waarin multiproblematiek vóórkomt bij cliënten die het spreekuur van het Juridisch Loket bezoekt. Hier waren op dat moment geen gegevens over bekend.

3.2 Centrale vragen

Het doel van het onderzoek was om de vraag te beantwoorden:

In welke mate komen multiproblematiek, multigebruik en stress voor onder spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket?

Hiervoor zijn de volgende deelvragen geformuleerd m.b.t. de cliënten van het Juridisch Loket:

Multiproblematiek

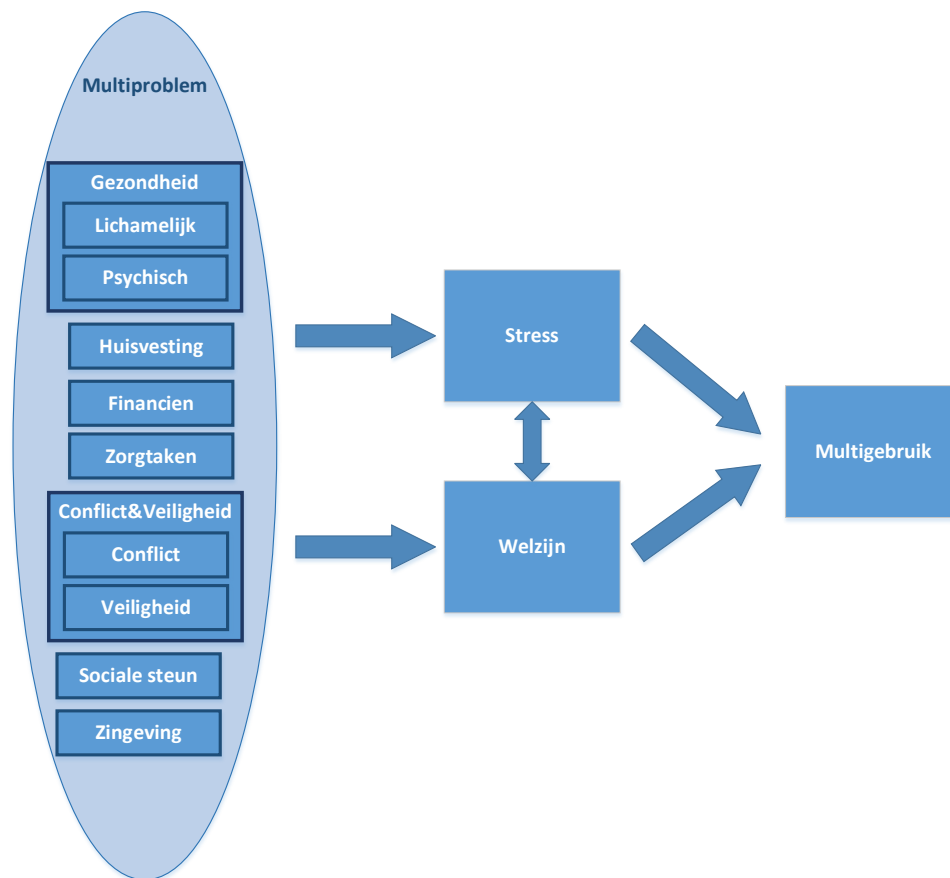
- Bij welk deel van de spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket komt multiproblematiek voor?
- Bij welk deel van de doelgroep komen problemen op de afzonderlijke leefgebieden voor?
- Welke leefgebieden dragen het meest bij aan multiproblematiek?

Multigebruik

- Bij welk deel van de doelgroep is er sprake van multigebruik?
- In hoeverre hangt multigebruik samen met multiproblematiek?
- Welke leefgebieden dragen het meest bij aan multigebruik?

Stress

- Bij welk deel van de doelgroep is er sprake van (ernstige) stress?
- In hoeverre hangt stress samen met multiproblematiek?
- Welke leefgebieden dragen het meest bij aan stress?
- In hoeverre hangt stress samen met multigebruik?



Figuur 3.1: Theory of Change

3.3 Methode

3.3.1 Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de omvang van de groep mensen met multiproblematiek binnen de cliënten van het Juridisch Loket in kaart te brengen. Daarmee gaat het om een voornamelijk beschrijvend onderzoek. Daarnaast zijn nog enkele maten toegevoegd die ter verklaring en afbakening van het construct multiproblematiek kunnen bijdragen.

3.3.2 Dataverzameling

In de periode 25 februari – 16 mei 2019 is op vier locaties van het Juridisch Loket, te weten in Nijmegen, Leiden, Dordrecht en Den Haag, aan spreekuur bezoekers gevraagd om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.

De data is derhalve verzameld door middel van zelf-rapportage. Studenten van de Hogeschool Utrecht zijn getraind in de afname van de vragenlijst (zie bijlage 3). De studenten lazen de vragen voor en vulden de antwoorden in. Er zijn 425 vragenlijsten ingevuld. Bij een deel van de benaderde spreekuurbezoekers is bijgehouden hoeveel van hen niet wilden meedoen en waarom ze niet wilden meedoen. Van 637 benaderde spreekuurbezoekers hebben 336 een

vragenlijst ingevuld (53%). Redenen om niet mee te doen waren: geen tijd (80%), geen behoefte (2%), al eerder meegedaan (2%) en om onbekende reden (16%). Om binnen de beschikbare tijd toch nog het streefaantal van 400 vragenlijsten te behalen is in 28 gevallen een verkorte vragenlijst afgenomen, waarbij alleen gevraagd is naar multiproblematiek.

3.3.3 Data-analyse

Missing data

In de analyses van multiproblematiek zijn alleen cliënten meegenomen die alle vragen met betrekking tot multiproblematiek hadden ingevuld (complete cases). Op die manier hebben wij getracht om overschatting van het percentage met multiproblematiek te vermijden.

Analyses

De data is geanalyseerd in SPSS door middel van beschrijvende analyses, correlaties en regressie analyses.

3.3.4 Operationalisatie

De uitkomstmaten waren multiproblematiek, multigebruik en stress. Hieronder wordt uitgelegd hoe deze maten zijn geoperationaliseerd.

Multiproblematiek

Multiproblematiek is een dichotome variabele die aangeeft of een persoon op het moment van afname problemen ervaart op meerdere leefgebieden (geen problemen of problemen op 1 leefgebied/problemen op meerdere leefgebieden). Naast de dichotome maat is de complexiteit van de problematiek ook in beeld gebracht met een discrete variabele indicatief voor het aantal leefgebieden waarop cliënten een probleem hadden. Hieronder wordt beschreven op welke manier per leefgebied is bepaald of een persoon een probleem ervoer.

Gezondheid

Het leefgebied Gezondheid is samengesteld uit twee dimensies: lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid. Een bezoeker had een probleem op het leefgebied gezondheid wanneer hij aangaf dat hij lichamelijke en/of psychische gezondheidsklachten had, en wanneer deze klachten hem belemmerden bij zijn dagelijks activiteiten. Deze vragen zijn gebaseerd op de Zelfredzaamheidsmatrix (ADL – ZRM, Lauriks, 2017).

Huisvesting

Er is ervan uitgegaan dat een cliënt een probleem had met huisvesting wanneer hij geen geschikte woning had, of wanneer hij in zijn geschikte woning niet kon blijven. Deze criteria zijn gebaseerd op de 'Bridge to Self-Sufficiency ®' van EMpath (Babcock, 2014).

Financiën

Het lectoraat Schulden en Incasso heeft op basis van de EU-SILC (CBS, 2018) vragen geformuleerd die indicatief zijn voor problematische schulden. Volgens die definitie was er sprake van financiële problemen wanneer een bezoeker aangaf onvoldoende geld te hebben om de vaste lasten en de boodschappen te betalen, of wanneer hij zijn rekeningen niet op tijd kon

betalen, te maken had met incassobureaus, er beslag was gelegd, een bewindvoerder had of in een schulddienstverleningstraject zat.

Zorgtaken

Bij zorgtaken is gevraagd in hoeverre mensen die zorgden voor anderen nog in staat waren om hun dagelijkse activiteiten te doen. Deze vraag was gebaseerd op de 'Brug naar Zelfredzaamheid®' van de gemeente Alphen aan den Rijn (Tonnon et al., 2019).

Veiligheid & conflict

Mensen hadden een probleem op dit samengestelde leefgebied wanneer ze last hadden van een conflict, of wanneer ze zich wel eens zorgen maakten over hun veiligheid en daar last van hadden. De vragen zijn deels gebaseerd op de Zelfredzaamheidsmatrix.

Sociale steun

Bij sociale steun was het voldoende om een probleem te hebben wanneer een bezoeker aangaf niemand te hebben op wie hij kon rekenen in het geval van problemen. Deze vraag was gebaseerd op de 'Brug naar Zelfredzaamheid®' van de gemeente Alphen aan den Rijn (Tonnon et al., 2019).

Zingeving

Een bezoeker had een probleem gerelateerd aan zingeving wanneer hij aangaf in zijn ogen geen nuttige dag invulling te hebben. Deze vraag was gebaseerd op een vragenlijst over welzijn van het CBS (2015).

Tabel 3.1: Vragen om te bepalen of bezoeker een probleem had op een bepaald leefgebied

Gezondheid (hoofdschaal bestaande uit lichamelijke en psychische gezondheid)
Lichamelijke gezondheid
Heeft u op dit moment een goede lichamelijke gezondheid?
Heeft u hier zoveel last van, dat u de gewone dingen niet of moeilijk kunt doen?
(Gewone dingen zijn het zorgen voor uw huishouden, de kinderen, uw werk, bij het doen van de belastingaangifte, enz.)
Psychische gezondheid
Heeft u op dit moment een goede psychische gezondheid?
Heeft u hier zoveel last van, dat u de gewone dingen niet of moeilijk kunt doen? (Gewone dingen zijn het zorgen voor uw huishouden, de kinderen, uw werk, bij het doen van de belastingaangifte, enz.)
Huisvesting
Heeft u op dit moment een geschikte woning?
Kunt u in deze woning blijven wonen?
Financiën
Heeft u nu genoeg geld om uw vaste lasten en dagelijkse boodschappen te betalen voor uzelf en de mensen voor wie u zorgt?
Lukt het u nu om alle rekeningen op tijd te betalen?
Heeft u nu te maken met incasso bureaus die brieven sturen of deurwaarders die aan uw deur komen?
Is er nu beslag gelegd op uw rekening of op uw inkomen?
Zit u nu in een schuldregeling of heeft u nu een bewindvoerder voor schulden?

Zorgtaken
Kunt u voor anderen zorgen en daarbij de andere 'gewone dingen' doen? (gewone dingen zijn het zorgen voor uw huishouden, uw werk, bij het doen van de belastingaangifte, enz.)
Veiligheid & conflict (hoofdschaal bestaande uit conflict en veiligheid)
Conflict
Heeft u op dit moment te maken met problemen, ruzies of conflicten met andere mensen?
Hoeveel last heeft u van deze problemen, ruzies of conflicten?
Veiligheid
Maakt u zich weleens zorgen om uw eigen veiligheid of om de veiligheid van andere dierbaren?
Hoeveel last heeft u ervan dat u deze zorgen heeft?
Sociale steun
Als u hulp nodig heeft, zijn er dan mensen op wie u kunt rekenen?
Zingeving
Vindt u dat u dagelijks nuttige dingen doet?

Multigebruik

Multigebruik is geoperationaliseerd als een dichotome variabele die aangeeft of een spreekuurbezoeker in de afgelopen 12 maanden al eerder gebruik heeft gemaakt van de diensten van het Juridisch Loket. Het bezoek waarbij de vragenlijst werd ingevuld telde hierbij niet mee. Naast deze dichotome maat is de mate van gebruik van het Juridisch Loket uitgedrukt in een discrete variabele die het aantal keren weergeeft dat een spreekuurbezoeker in het voorgaande jaar gebruik had gemaakt van de diensten van het Juridisch Loket; ook bij deze telling telde het bezoek waarbij de vragenlijst is ingevuld niet mee.

Stress

Stress is gemeten door middel van de 4DKL-vragenlijst (Terluin, 1996). In de vragenlijst worden verschillende psychische klachten aan de respondent voorgelegd (zie tabel 3.2) met de vraag hoe vaak dit symptoom optrad in de afgelopen zeven dagen (nooit, soms, regelmatig, vaak, heel vaak/voortdurend). In de analyses wordt de somscore aangeduid met 'mate van stress'. De somscore is omgerekend naar een categoriale variabele 'stress' met drie niveaus: normale spanningen, verhoogde spanningen met de dreiging van disfunctioneren en ernstige spanningen met grote kans op disfunctioneren.

Tabel 3.2: Vragen over stress uit de 4DKL-vragenlijst

1	Hebt u de afgelopen week last van neerslachtigheid?
2	Hebt u de afgelopen week last van piekeren?
3	Hebt u de afgelopen week last van onrustig slapen?
4	Hebt u de afgelopen week last van lusteloosheid?
5	Voelt u zich de afgelopen week gespannen?

6	Voelt u zich de afgelopen week snel geïrriteerd?
7	Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u tot niets meer kunt komen?
8	Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u geen belangstelling meer op kunt brengen voor mensen en dingen om u heen?
9	Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u 't niet meer aankunt?
10	Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u er niet meer tegenop kunt?
11	Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u nergens meer zin in hebt?
12	Hebt u de afgelopen week moeite met helder denken?
13	Hebt u de afgelopen week moeite met in slaap komen?
14	Bent u de afgelopen week snel emotioneel?
15	Schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt?
16	Moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten?

3.4 Resultaten

3.4.1 Demografische factoren

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de demografische factoren voor de hele steekproef. De gemiddelde leeftijd is 41,7 jaar.

Tabel 3.3: Demografische gegevens

		n	%
Geslacht (n=411)	Man	208	51%
	Vrouw	203	49%
Leeftijd (n=394)	25 jaar of jonger	75	19%
	26 t/m 45 jaar	156	40%
	46 t/m 65 jaar	136	35%
	66 jaar of ouder	27	7%
Opleiding (n=394)	Laag*	111	28%
	Midden**	143	36%
	Hoog***	140	36%

* geen, basisonderwijs, VMBO, MBO1, HAVO/VWO onderbouw

** HAVO, VWO, MBO2-4

*** HBO/universiteit bachelor, HBO universiteit master, doctor

3.4.2 Verschillen tussen locaties

Er is geen verschil tussen locaties wat betreft leeftijd ($F(3,390)=2,40$, $p=0,067$) of geslacht ($\chi^2(3)=1,32$, $p=0,72$). De gemiddelde leeftijd varieert tussen 38,9 jaar in Den Haag en 43,9 jaar in Dordrecht. In vergelijking met de Nederlandse bevolking (Statline, 2019) zijn mannen in Dordrecht met 55% licht over gerepresenteerd. Voor opleidingsniveau is wel een verschil tussen locaties zichtbaar ($\chi^2(6)=18,84$, $p=0,004$; zie tabel 3.4). In Dordrecht komen in vergelijking met Leiden relatief veel laagopgeleiden naar het spreekuur, en minder hoogopgeleiden dan in Leiden en Nijmegen. Een verklaring voor dit laatste kan liggen in het feit dat Leiden en Nijmegen universiteitssteden zijn.

Tabel 3.4: Opleidingsniveau per locatie (n=396)

	Den Haag		Dordrecht		Leiden		Nijmegen		Total	
Opleidingsniveau	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laag	29	31%	36	36%	20	21%	26	25%	111	28%
Midden	35	37%	44	44%	29	31%	35	34%	143	36%
Hoog	30	32%	21	21%	46	48%	43	41%	140	36%
Multiproblematiek										
Ja	42	51,2%	40	40,8%	37	39,8%	39	45,9%	158	44,1%
Nee	40	48,8%	58	59,2%	56	60,2%	46	54,1%	200	55,9%
Multigebruik										
Ja	21	20,2%	14	13,9%	5	5,2%	7	6,7%	47	11,6%
Nee	83	79,8%	87	86,1%	92	94,8%	97	93,3%	359	88,4%
Stress										
Normale spanningen	31	33,0%	35	34,7%	39	40,6%	51	49,5%	156	39,6%
Verhoogde spanningen	33	35,1%	41	40,6%	34	35,4%	32	31,1%	140	35,5%
Ernstige spanningen	30	31,9%	25	24,8%	23	24,0%	20	19,4%	98	24,9%

Er is geen significant verschil tussen locaties als er gekeken wordt naar de dichotome variabele multiproblematiek ($\chi^2(3)=2,93$, $p=0,403$), de trichotome variabele stress ($\chi^2(6)=8,70$, $p=0,191$; zie tabel 3.4), of het aantal probleemgebieden ($F(3,402)=1,22$, $p=0,301$, zie tabel 3.5).

Er is wel een verschil op de dichotome variabele multigebruik ($\chi^2(3)=14,35$, $p=0,002$; zie tabel 3.4) en de mate van stress, als deze als continue variabele gemeten is ($F(3,390)=2,78$, $p=0,041$, zie tabel 3.5). Spreekuurbezoekers in Den Haag kwamen significant vaker naar het spreekuur dan spreekuurbezoekers in Leiden en Nijmegen en ervoeren meer stress dan de spreekuurbezoekers in Nijmegen.

Tabel 3.5: Gemiddelden voor continue uitkomstmaten per locatie

	Locatie				
	Den Haag gem	Dordrecht gem	Leiden gem	Nijmegen gem	Totaal gem
Aantal probleemgebieden (n=358)	1,9	1,5	1,6	1,6	1,6
Aantal bezoeken spreekuur (n=406)	1,8	1,8	1,6	1,4	1,6
Mate van stress (n=394)	15,1*	14,0	13,2	11,5*	13,4

* p kleiner dan 0,05

In een lineaire regressieanalyse is er gekeken naar de relatie tussen locatie en de mate van stress. Locatie (Dordrecht: $\beta = -0,054$, $p = 0,384$; Leiden: $\beta = -0,085$, $p = 0,170$; Nijmegen: $\beta = -0,174$, $p = 0,005$) verklaart maar 2% van de variantie in stress ($F(3,388) = 2,76$, $p = 0,042$). De verschillen tussen locaties zijn dus zeer klein. Als opleidingsniveau toegevoegd wordt aan het model, dan stijgt de verklaarde variantie naar 3% ($F(4,387) = 3,42$, $p = 0,009$). Opleidingsniveau voegt 1% verklaarde variantie toe ($F \text{ change } (1,387) = 5,29$, $p = 0,022$). De samenhang tussen locatie en stress neemt af, wat betekent dat een deel van die samenhang wordt verklaard door verschillen in opleidingsniveau ($\beta = -0,117$, $p = 0,022$). Maar locatie heeft ook na correctie voor verschillen in opleidingsniveau een significante, unieke bijdrage aan de verklaarde variantie in stress (Dordrecht: $\beta = -0,065$, $p = 0,299$; Leiden: $\beta = -0,068$, $p = 0,276$; Nijmegen: $\beta = -0,164$, $p = 0,009$). Dus naast opleidingsniveau zijn nog andere redenen waarom spreekuurbezoekers op verschillende locaties verschillende mate van stress ervaren.

3.4.3 Multiproblematiek

Definitie van multiproblematiek

Van tevoren is op basis van conceptuele afwegingen besloten om lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid te beschouwen als één leefgebied, en de score samen te vatten als gezondheid. Het gevolg daarvan is dat iemand die lichamelijke en psychische gezondheidssklachten niet beschouwd wordt als iemand met multiproblematiek. Ook de indicatoren sociale steun, veiligheid en conflict waren in eerste instantie op basis van conceptuele afwegingen samengevoegd tot een enkel leefgebied. Dat betekent dat iemand met een arbeidsconflict en een klein sociaal netwerk niet werd beschouwd als iemand met multiproblematiek. Om deze conceptuele keuzes te valideren loont het om naar de statistische samenhang tussen deze indicatoren te kijken. Wanneer leefgebieden een hoge onderlinge samenhang hebben, dan verleent dat steun aan het besluit om deze categorieën samen te vatten in een indicator.

De samenhang tussen de leefgebieden (zie tabel 3.6) varieert tussen $\Phi = 0,39$ en $\Phi = 0,02$; de samenhang is dus relatief laag. Het gegeven dat de samenhang tussen lichamelijke en psychische gezondheid ($\Phi = 0,39$) en tussen veiligheid en conflict ($\Phi = 0,24$) de hoogste correlaties hebben, onderbouwt de beslissing om deze indicatoren te beschouwen als één leefgebied. Sociale steun heeft echter een zeer lage associatie met conflict ($\Phi = 0,02$) en veiligheid ($\Phi = 0,16$) en kan dus

beter als apart leefgebied worden beschouwd. Daarom is ervoor gekozen om veiligheid en conflict te combineren tot het leefgebied veiligheid & conflict en sociale steun als apart leefgebied te beschouwen.

Tabel 3.6: Associaties tussen de leefgebieden (n=383-422)

	Psychische gezondheid	Huisvesting	Financiën	Zorgtaken	Conflict	Veiligheid	Sociale steun	Zingeving
Lich. gezondheid	0,393**	0,071	0,156**	0,222**	0,079	0,126*	0,095	0,171**
Psy. gezondheid	1	0,095	0,137**	0,207**	0,122*	0,195**	0,119*	0,191**
Huisvesting		1	0,226**	0,068	0,162**	0,143**	0,076	0,145**
Financiën			1	0,113*	0,106*	0,151**	0,195**	0,150**
Zorgtaken				1	0,079	0,135**	0,027	-0,032
Conflict					1	0,241**	0,019	0,105*
Veiligheid						1	0,156**	0,077
Sociale steun							1	0,156**
Zingeving								1

Bij welk deel van de doelgroep komt multiproblematiek voor?

Op basis van de verzamelde data schatten wij dat multiproblematiek voorkomt bij ongeveer 44% van de cliënten van het spreekuur van het Juridisch Loket. Ongeveer de helft van de mensen met multiproblematiek heeft problemen op twee leefgebieden, de andere helft van de groep heeft problemen op meer dan twee gebieden.

Tabel 3.7: Aantal leefgebieden met problemen (n=358)

	n	%
Geen multiproblematiek	203	56%
0 probleemgebieden	85	24%
1 probleemgebied	115	32%
Multiproblematiek	155	44%
2 probleemgebieden	73	20%
3 probleemgebieden	41	12%
4 probleemgebieden	25	7%
5 probleemgebieden	17	5%
6 probleemgebieden	2	1%

Bij welk deel van de doelgroep komen problemen op de afzonderlijke leefgebieden voor?

De helft van de cliënten die het spreekuur bezoekt heeft problemen op het leefgebied veiligheid & conflict. Deze grote proportie kan enerzijds verklaard worden door het feit dat deze categorie meerdere dimensies kent, maar daarnaast zijn er veel mensen onder de spreekuurbezoekers die last hebben van een conflict. Daarnaast vormen mensen met financiële problemen de op één na grootste groep binnen de groep mensen met multiproblematiek. Problemen met zorgtaken komen relatief zelden voor. Ook op het gebied sociale steun en zingeving is de groep die een probleem ervaart relatief klein. De groep met een gebrek aan zingeving is vergelijkbaar met de

groep binnen de Nederlandse bevolking: in een enquête van het CBS geeft bijna 90% aan de dingen die ze doen in het leven als zinvol te ervaren (CBS 2015).

Tabel 3.8: Voorkomen probleemgebieden

Leefgebied	n	%
Gezondheid	(n=393) 106	27%
Lichamelijk	(n=403) 88	22%
Psychisch	(n=401) 66	17%
Huisvesting	(n=408) 89	22%
Financiën	(n=401) 136	34%
Zorgtaken	(n=407) 34	8%
Veiligheid & conflict	(n=395) 173	44%
Conflict	(n=405) 146	36%
Veiligheid	(n=397) 79	20%
Sociale steun	(n=423) 65	15%
Zingeving	(n=422) 67	16%

Welke leefgebieden dragen het meest bij aan multiproblematiek?

Op basis van de samenhang van de leefgebieden met multiproblematiek valt te zien dat multiproblematiek het vaakst gepaard gaat met financiële problemen of lichamelijke gezondheidsproblemen (zie tabel 3.9). Hier moet bij gezegd worden dat de correlaties enigszins groter zijn, omdat de afzonderlijke leefgebieden onderdeel zijn van de indicator multiproblematiek. Om die reden wordt ook nog gekeken naar de samenhang van de afzonderlijke probleemgebieden met de rest van de probleemgebieden (zie tabel 3.10).

Tabel 3.9: Samenhang leefgebieden met multiproblematiek (n=358)

	Multiproblematiek	
	Φ	Φ
Gezondheid	0,50**	
Lichamelijk		0,44**
Psychisch		0,35**
Huisvesting	0,39**	
Financiën	0,47**	
Zorg	0,26**	
Veiligheid & Conflict	0,50**	
Conflict		0,39**
Veiligheid		0,40**
Sociale steun	0,34**	
Zingeving	0,39**	

Om te kijken hoe groot de kans is op multiproblematiek bij een gegeven probleem is per probleemgebied berekend welk percentage ook nog problemen op andere gebieden had. Uit onderstaande tabel blijkt dat met name mensen met lichamelijke gezondheidsproblemen en mensen met een probleem op het gebied van veiligheid altijd ook nog andere problemen

hadden. Eigenlijk neemt het risico op multiproblematiek geleidelijk af; alleen financiële problemen en conflicten stonden relatief vaak op zichzelf.

Tabel 3.10: Kans op MP gegeven een bepaald probleemgebied (n=358)

Leefgebied	Problemen op andere gebieden	
	N	%
Lichamelijk	73	100
Veiligheid	70	100
Psychisch	49	91
Zorgtaken	24	89
Zingeving	53	87
Sociale steun	43	86
Huisvesting	75	81
Financiën	91	77
Conflict	94	75

3.4.4 Multigebruik

Bij welk deel van de doelgroep is er sprake van multigebruik?

Op basis van de verzamelde data schatten wij dat 12% van de spreekuurbezoekers in de afgelopen 12 maanden meermaals advies vroegen aan het Juridisch Loket (zie tabel 3.11). Daarvan klopte 1% vaker dan 5 keer aan bij het Juridisch Loket.

Tabel 3.11: Aantal bezoeken het Juridisch Loket afgelopen 12 maanden (n=406)

	n	%	n	%
Geen multigebruik	359	88%		
Geen eerder gebruik			276	68%
Enkelvoudig gebruik			83	20%
Multigebruik	47	12%		
2-5 keer gebruikt			42	10%
Meer dan 5 gebruikt			5	1%

In hoeverre hangt multigebruik samen met multiproblematiek?

Spreekuurbezoekers met multiproblematiek hebben vaker contact met het Juridisch Loket dan spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek (zie tabel 3.12; $\chi^2(1)=14,88$, $p=0,000$). Het percentage spreekuurbezoekers dat in het voorgaande jaar meermaals contact heeft gehad met het Juridisch Loket is onder spreekuurbezoekers met multiproblematiek ruim drie keer zo hoog als bij spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek. Het gemiddeld aantal contactmomenten bij spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek ligt bij 1,33; spreekuurbezoekers met multiproblematiek rapporteren gemiddeld 2,06 contactmomenten in het afgelopen jaar. Multigebruik heeft een relatief lage maar significante associatie met multiproblematiek ($\Phi=0,20$, $p=0,000$). Ook als we kijken naar de associatie van het aantal bezoeken met het aantal probleemgebieden is de samenhang laag, maar significant ($r=0,24$, $p=0,000$).

Tabel 3.12: Multigebruik bij cliënten met en zonder multiproblematiek (n=357)

	Geen MP		MP		Total	
	n	%	n	%	n	%
Geen multigebruik	189	94,5%	128	81,5%	317	88,8%
Multigebruik	11	5,5%	29	18,5%	40	11,2%

Welke leefgebieden dragen het meest bij aan multigebruik?

De associatie van de afzonderlijke leefgebieden met multigebruik is laag. De associatie is het hoogst tussen multigebruik en financiële problematiek ($\Phi=0,15$, $p=0,002$). Als je kijkt naar de continue variabele aantal bezoeken, dan is de associatie van het aantal bezoeken het hoogst met psychische gezondheid ($r_{pb}=0,19$, $p=0,000$) en financiën ($r_{pb}=0,18$, $p=0,000$).

Tabel 3.13: Samenhang multigebruik en aantal bezoeken met leefgebieden (n=388-406)

Leefgebied	Multigebruik	Aantal bezoeken
	Φ	r_{pb}
Gezondheid	0,11*	0,16**
Lichamelijk	0,08	0,12*
Psychisch	0,17**	0,19**
Huisvesting	0,08	0,13*
Financiën	0,19**	0,18**
Zorgtaken	0,05	0,05
Veiligheid & Conflict	0,03	0,03
Conflict	0,01	0,03
Veiligheid	0,07	0,01
Sociale steun	0,18**	0,15**
Zingeving	0,01	0,12*

Zoals de lage associaties al lieten vermoeden: de regressie van de leefgebieden op multigebruik en aantal bezoeken laat zien dat wij niet goed in staat zijn om noch multigebruik noch aantal bezoeken te verklaren. De leefgebieden verklaren slechts 9% in aantal bezoeken. Significante determinanten van het aantal bezoeken zijn financiën ($t=2,85$; $p=0,005$), psychische gezondheid ($t=3,23$; $p=0,001$) en sociale steun ($t=1,98$; $p=0,049$); zij verklaren nog 8% van de variantie van aantal bezoeken. Significante determinanten van multigebruik zijn financiën ($W(1)=8,78$, $p=0,003$), psychische gezondheid ($W(1)=7,08$; $p=0,008$) en sociale steun ($W(1)=4,13$, $p=0,042$). Het model met deze drie leefgebieden als voorspeller van multigebruik heeft een fit van Nagelkerke $r^2=0,139$.

De lage samenhang van de leefgebieden met multigebruik kan betekenen dat multiproblematiek werkelijk weinig samenhang heeft met hoe vaak mensen naar het Juridisch Loket komen. Het kan ook zo zijn dat dat komt door meetfouten in de zelfrapportage van multigebruik. Tijdens de dataverzameling kregen wij signalen van de medewerkers dat cliënten een onderschatting gaven van de frequentie van hun bezoeken aan het Juridisch Loket.

In hoeverre hangt stress samen met multigebruik?

De mate van stress heeft een zeer lage correlatie met multigebruik ($r_{pb}=0,09$, $p=0,080$) en met aantal bezoeken ($r=0,14$, $p=0,006$). Spreekuurbezoekers met multiproblematiek scoren maar minimaal hoger op stress dan spreekuurbezoekers zonder multiproblematiek (geen MP: 13,1 versus MP: 15,6; $T(391)=-1,753$; $p=0,080$).

3.4.5 Stress*Bij welk deel van de doelgroep is er sprake van (ernstige) stress?*

Van de spreekuurbezoekers ervaart 36% verhoogde spanningen, waarvan 25% ernstige spanningen (score 20 of hoger). Ernstige stress is dus in deze populatie een veelvoorkomend symptoom. Ter vergelijking: in de handleiding van de 4DKL kan men lezen dat een score van 20 of hoger voorkomt bij “een derde van de patiënten met een door de huisarts herkend psychosociaal probleem, maar zeldzaam (7%) is onder de overige patiënten” (Neuber, 2015)

Tabel 3.14: Voorkomen van stress (n=394)

Mate van stress	n	%
Normale spanningen (score 0 tot 10)	156	40%
Verhoogde spanningen (score 10 tot 20)	140	36%
Ernstige spanningen (score 20 tot en met 32)	98	25%

In hoeverre hangt stress samen met multiproblematiek?

De associatie tussen stress en multiproblematiek is $r_{pb}=0,45$ ($p=0,000$). De correlatie van de mate van stress met aantal probleemgebieden is net iets hoger: $r=0,52$ ($p=0,000$). Bij een vergelijking van het percentage spreekuurbezoekers dat ernstige stress ervaart met en zonder multiproblematiek, dan blijkt dat ernstige stress ruim vier keer zo vaak voorkomt bij mensen met multiproblematiek (zie tabel 3.15).

Tabel 3.15: Voorkomen van stress (n=394)

	Geen MP (n=190)		MP (n=166)	
	n	%	n	%
Geen of matige stress	105	55,3%	31	18,7%
Spanningsgerelateerde stress	65	34,2%	60	36,1%
Ernstige stress	20	10,5%	75	45,2%

Welke leefgebieden dragen het meest bij aan stress?

Als er gekeken wordt naar de correlaties van de afzonderlijke leefgebieden met de mate van stress, is de correlatie het hoogst met psychische gezondheid ($r_{pb}=0,38$, $p=0,000$), gevolgd door sociale steun ($r_{pb}=0,36$, $p=0,000$; zie tabel 3.16).

Tabel 3.16: Correlatie stress met leefgebieden (n=377-393)

Leefgebieden	Mate van stress	
	r_{pb}	r_{pb}
Gezondheid	0,36**	
Lichamelijk		0,24**
Psychisch		0,38**
Huisvesting		0,16**
Financiën		0,26**
Zorgtaken		0,11*
Veiligheid & conflict	0,32**	
Conflict		0,25**
Veiligheid		0,19**
Sociale steun		0,36**
Zingeving		0,29**

De regressie analyses van de mate van stress op de leefgebieden verklaart 33% van de variantie. Significante determinanten zijn psychische gezondheid ($t=6,42$; $p=0,000$), veiligheid ($t=5,30$; $p=0,00$), zingeving ($t=3,70$; $p=0,000$), financiën ($t=3,33$; $p=0,001$) en conflict ($t=3,28$; $p=0,001$).

In hoeverre hangt stress samen met multigebruik?

De mate van stress heeft een zeer lage correlatie met multigebruik ($r_{pb}=0,09$, $p=0,080$) en met aantal bezoeken ($r=0,14$, $p=0,006$).

3.4.6 Hulpgebruik

Van de spreekuurbezoekers die op een specifiek leefgebied een probleem ervaren krijgt tussen de 22% en de 70% hulp bij dat probleem en tussen de 25% en de 52% van hen zouden graag meer hulp willen krijgen bij hun problemen. Het deel spreekuurbezoekers dat hulp krijgt bij gezondheidsproblemen is relatief hoog (58% en 70%). Voor de andere leefgebieden in het deel dat hulp krijgt aanzienlijk lager (22%-35%). Het laagste deel dat hulp krijgt bij zijn problemen is bij financiële problemen (22%) gevolgd door zingeving (25%). De vraag naar extra hulp is het grootst op Veiligheid & conflict: maar liefst 52% van de spreekuurbezoekers die een probleem ervaren op dat leefgebied zouden graag meer hulp bij dat probleem willen. Ook voor problemen met zingeving en sociale steun wil ongeveer de helft van de spreekuurbezoekers met een probleem op dat gebied extra hulp. Opmerkelijk is dat het percentage van spreekuurbezoekers dat extra hulp wil voor financiële problemen vergelijkbaar met de groep die hulp wil bij psychische problemen, terwijl van de laatste groep reeds 70% hulp krijgt, en bij financiële problemen is dat maar 22%. Terwijl er sprake is van een ongedekte hulpbehoefte is de bereidheid om hulp te zoeken relatief laag.

Tabel 3.17: Hulpgebruik en ongedekte hulpbehoefte

Cliënten die een probleem ervaren		Cliënten die hulp krijgen	
N	%	n	%
Lichamelijke gezondheid			
88	22%	Krijgt hulp	42 58%
		Eigen omgeving	17 42%
		Hulpverlener	24 59%
		Wil meer hulp	19 26%
Psychische gezondheid			
66	17%	Krijgt hulp	38 70%
		Eigen omgeving	10 26%
		Hulpverlener	28 74%
		Wil meer hulp	20 38%
Huisvesting			
89	22%	Krijgt hulp	27 35%
		Eigen omgeving	14 52%
		Hulpverlener	13 48%
		Wil meer hulp	- -
Financiële problemen			
136	34%	Krijgt hulp	27 22%
		Eigen omgeving	14 52%
		Hulpverlener	13 48%
		Wil meer hulp	37 37%
Zorgtaken			
34	8%	Krijgt hulp	10 37%
		Eigen omgeving	6 60%
		Hulpverlener	4 40%
		Wil meer hulp	8 30%
Veiligheid & conflict			
173	44%	Krijgt hulp	32 35%
		Eigen omgeving	21 66%
		Hulpverlener	11 34%
		Wil meer hulp	47 52%
Sociale steun			
65	15%	Heeft sociale steun ¹⁴	358 85%
		Eigen omgeving	305 92%
		Hulpverlener	27 8%
		Wil meer hulp	26 ¹⁵ 50% ¹⁶

¹⁴ Dit zijn de spreekuurbezoekers die aangaven voldoende sociale steun te ontvangen, dus de 85% van de spreekuurbezoekers die GEEN probleem hebben met sociale steun.

¹⁵ Dit zijn de spreekuurbezoekers die aangaven voldoende sociale steun te ontvangen, dus de 85% van de spreekuurbezoekers die GEEN probleem hebben met sociale steun.

¹⁶ Dit zijn de spreekuurbezoekers die aangaven onvoldoende sociale steun te ontvangen, dus de 15% van de spreekuurbezoekers die WEL een probleem hebben met sociale steun.

Cliënten die een probleem ervaren		Cliënten die hulp krijgen	
N	%	n	%
Zingeving			
67	16%	Krijgt hulp	15 25%
		Eigen omgeving	12 80%
		Hulpverlener	3 20%
		Wil meer hulp	27 49%

Bij een vergelijking van het hulpzoekgedrag en de hulpbehoefte van mensen met en zonder multiproblematiek blijkt dat mensen met multiproblematiek in absolute termen wel vaker hulp krijgen en behoefte hebben aan hulp dan mensen zonder multiproblematiek. Dit is te verklaren door het feit dat ze nou eenmaal op meer leefgebieden problemen ervaren dan mensen zonder multiproblematiek. Per leefgebied hebben mensen met multiproblematiek niet vaker hulp dan mensen zonder multiproblematiek (lichamelijke gezondheid: $\chi^2(2)=0,08$, $p=0,776$; psychische gezondheid: $\chi^2(2)=0,283$, $p=0,595$; huisvesting: $\chi^2(2)=0,07$, $p=0,786$; financiële problemen: $\chi^2(2)=1,02$, $p=0,313$; zorgtaken: $\chi^2(2)=0,34$, $p=0,561$; veiligheid & conflict: $\chi^2(2)=0,10$, $p=0,754$; zingeving: $\chi^2(2)=0,05$, $p=0,822$). Wel geven ze vaker aan behoefte te hebben aan hulp, te weten bij financiële problemen ($\chi^2(2)=26,55$, $p=0,000$), zorgtaken ($\chi^2(2)=5,78$, $p=0,016$) en sociale steun ($\chi^2(2)=5,09$, $p=0,024$). Er is geen verschil in hulpbehoefte wat betreft lichamelijke gezondheid ($\chi^2(2)=0,99$, $p=0,319$), psychische gezondheid: ($\chi^2(2)=0,01$, $p=0,908$), veiligheid & conflict ($\chi^2(2)=1,50$, $p=0,221$) of zingeving ($\chi^2(2)=1,86$, $p=0,173$).

3.5 Conclusie

Bij ongeveer 44% van de spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket is sprake van multiproblematiek. De meest voorkomende problemen zijn conflicten (35%) en financiële problemen (34%). De factoren die het vaakst gepaard gaan met multiproblematiek zijn lichamelijke gezondheidsproblemen en zorgen om de eigen veiligheid. Ongeveer een op de acht spreekuurbezoekers gaf aan in het voorgaande jaar meermaals op spreekuurbezoek geweest te zijn. Mensen met multiproblematiek hebben een ruim drie keer zo grote kans om meermaals naar het spreekuur te gaan als mensen met maar een probleemgebied. Van de spreekuurbezoekers ervaart 36% verhoogde spanningen en 25% ernstige spanningen. Mensen met multiproblematiek hadden een ruim vier keer zo hoog risico op ernstige stress als mensen met problemen op een leefgebied. De waarschijnlijkheid dat een spreekuurbezoeker stress ervaart is het hoogst wanneer deze last heeft van psychische gezondheidsproblemen, zich zorgen maakt om zijn veiligheid, een gebrek aan zingeving ervaart, financiële problemen heeft, of last heeft van een conflict.

3.6 Discussie

Deze studie geeft voor het eerst een beeld van het voorkomen van multiproblematiek bij mensen die hulp zoeken bij eerstelijns rechtshulp. De zorgvuldige manier van uitvragen van multiproblematiek en de adequate respons onder spreekuurbezoekers maakt dat deze

resultaten een waardevol inzicht geven in de populatie met multiproblematiek. Door de afname van vragenlijsten in face-to-face interviews konden waarschijnlijk ook mensen die moeite hebben met lezen en schrijven en met lage cognitieve capaciteiten worden meegenomen.

De studie heeft ook beperkingen. Alleen spreekuurbezoekers zijn meegenomen; mensen die het Juridisch Loket bellen of via internet een afspraak inplannen of de website raadplegen zijn niet meegenomen. Daarmee geeft de studie een accuraat beeld van de spreekuurbezoekers, maar niet van alle gebruikers van eerstelijnsrechtshulp via het Juridisch Loket.

Het betreft een cross-sectionele studie, waardoor alleen gesproken kan worden over onderlinge samenhang van multiproblematiek, stress en multigebruik; er kan niets gezegd worden over de volgorde van de afzonderlijke factoren, laat staan over oorzaak en gevolg.

Er zijn natuurlijk ook andere factoren die multigebruik en stress kunnen verklaren. In dit onderzoek is maar een klein aantal kenmerken van de populatie meegenomen. Dat is ook te zien aan de vaak lage verklaarde varianties in de verklarende modellen. Aanvullend onderzoek zou meer verklarende factoren kunnen opnemen en hiermee een meer volledig beeld kunnen geven van wat stress en multigebruik kan verklaren.

De studie is gebaseerd op zelf-rapportage. Dat maakt de data kwetsbaar voor sociale wenselijkheid en een geheugenfouten.

Ondanks de beperkingen zijn de resultaten een indicatie dat multiproblematiek vaak voorkomt onder spreekuurbezoekers van het Juridisch Loket, en dat deze mensen vaker last hebben van ernstige stress en vaker dan anderen terugkomen voor juridisch advies. Dit onderstreept dat mensen met multiproblematiek kampen met complexe problemen die vragen om meer aandacht, en mogelijk ook om een intensievere of andersoortige ondersteuning dan mensen met enkelvoudige problemen. Uit onderzoek van Mullainathan & Shafir (2013) weten wij dat mensen die over langere tijd veel schaarste ervaren mogelijk meer moeite hebben met het verwerken van informatie en minder geneigd zijn om probleemoplossend gedrag te vertonen. Dit vraagt om een inrichting van de dienstverlening die rekening houdt met beperkte cognitieve capaciteiten. Het oplossen van multiproblematiek vraagt om specifieke handelingen en vaardigheden van professionals, zoals het in kaart brengen van multiproblematiek, hoge mate van stress herkennen en doorverwijzen naar en samenwerken met andere instanties, met name in het sociale domein, om bij de oplossing zo weinig mogelijk te leunen op de onder druk staande cognitieve capaciteiten en probleemoplossend vermogen van de klant.

4. Subsidized legal aid and clients with multiple problems

A first screening at the Dutch Legal Services Counter

Auteurs: Majda Lamkaddem, Susanne Tonnon, Maaïke Keesen, Esther Verboon, Quirine Eijkman and Gerrita van der Veen

Manuscript submitted at Social & Legal Studies

Abstract

Introduction: The Legal Services counters (LSC) is the first contact point for subsidized legal aid in the Netherlands. Professionals reported dealing with a client group who combines problems on several dimensions, next to the legal issue. This combination of problems (multiple problem situation, MP) seems to impair the effectiveness of the provided legal help and to be related to a higher attendance. However, the proportion of clients with MP is unknown, as well as the extent to which stress is related to MP and might impact the attendance.

Methods: A face-to-face survey among a stratified sample of 421 visitors of 4 locations of the LSC has been administered in 2019. MP, number of contacts with the LSC and stress levels were assessed by self-report.

Analyses: Descriptive and inferential statistics were used to assess the occurrence of MP and the association with the numbers of contacts with the LSC. Regression analyses were used to examine the background characteristics of clients with and without MP, as well as the multivariate association between stress, MP and use of the LSC.

Results: 44,1% of the respondents reported MP. MP clients had a higher number of contacts with the LSC in the past year (mean: 2,1; Std dev.: 2,8) than clients without MP (mean: 1,3; Std deviation: 0,6) ($p=0,001$). MP clients were more often older and had a lower education level than clients without MP. Financial (58%), conflictual (56%) and physical health (41%) problems were most frequently reported. Stress and number of multiple problems were collinear and related to a higher attendance to the LSC.

Discussion: The existing legal aid should set out systematic collaboration paths with other social services, starting off by an assessment of the problem domains, in order to contribute to an effective solution of those issues, including the legal one.

5. Knelpunten en kansen

Auteur: Susanne Tonnon

5.1 Inleiding

Doel van het project ‘Eerstelijns (rechts)hulp aan cliënten met multiproblematiek: Een wereld te winnen’ was het ontwikkelen van een nieuwe aanpak, waarmee de dienstverlening beter aansluit bij de behoeften van mensen met multiproblematiek. Deze vraag werd benaderd op basis van de theorie ‘customer dominant logic’ (Verboon 2016) Volgens de customer dominant logic theorie is dienstverlening traditioneel gericht op het aanbieden van beschikbare diensten (provider dominant service). De cliënt is echter beter gebaat bij een dienstverlening die gericht is op zijn klantwaarden. Klantwaarden zijn gedefinieerd als de door de cliënt gewenste opbrengsten van de dienstverlening. ‘Jobs to be done’ zijn de handelingen die professionals uitvoeren om aan te sluiten bij de klantwaarden. Opdracht voor de dienstverlener is om erachter te komen wat de klantwaarden zijn en hier een bijdrage aan te leveren.

5.2 Centrale vraag

Doel van deze studie was om te achterhalen welke klantwaarden bij spreekuurbezoekers spelen, en welke ‘jobs to be done’ hieraan kunnen bijdragen. Hiermee werd antwoord gegeven op de vraag:

Wat zijn knelpunten en kansen in de huidige eerstelijns rechtshulpverlening van het Juridisch Loket aan cliënten met multiproblematiek?

De resultaten dienden als basis voor de OWP’s, waar samen met de deelnemende professionals werd gewerkt aan verbeteringen om de dienstverlening beter te doen aansluiten bij de behoeften van mensen met multiproblematiek (zie hoofdstuk 7). Daarnaast zijn de resultaten verwerkt in een artikel dat op het moment van schrijven onder revisie is bij een wetenschappelijk tijdschrift (zie hoofdstuk 7).

5.3 Methode

Vanwege het verkennende karakter van de onderzoeksvraag is gekozen voor kwalitatieve interviews met cliënten van het Juridisch Loket en professionals in de eerstelijns rechtshulp (zie bijlagen 4 en 5 voor de topiclijsten). De interviews vonden plaats in de eerste helft van 2019 in Den Haag en Dordrecht.

Professionals

Bij de professionals ging het om mensen die naar verwachting later ook actief zouden gaan deelnemen aan het project ‘Een wereld te winnen’, met het doel om tot een verbeterde dienstverlening voor mensen met multiproblematiek te komen. Bij de professionals was dus geen sprake van anonieme dataverzameling; de deelnemers kenden elkaar (deels) en zullen later ook met elkaar en de interviewer samenwerken. De deelnemende professionals waren vier juridische medewerkers werkzaam voor het Juridisch Loket, vier sociaal raadslieden werkzaam

voor welzijnsinstellingen, twee medewerkers in de schulddienstverlening, en een medewerker van een wijkteam. Van de elf medewerkers werkten zeven in Dordrecht en vier in Arnhem.

Cliënten

Bij de cliënten ging het om zes vrouwen en twee mannen die bij het Juridisch Loket hadden aangeklopt voor juridisch advies. Ze zijn eerst gescreend op multiproblematiek tijdens het spreekuur van het Juridisch Loket, door middel van het afnemen van de vragenlijst voor het voorkomen van multiproblematiek (zie bijlage 2), en daarna is aan hen gevraagd of ze wilden deelnemen aan een diepte interview. Voor deelname aan het interview kregen ze een bon ter waarde van 10 euro. De cliënten hadden problemen op minimaal twee leefgebieden, en in elk geval op de gebieden lichamelijke gezondheid (n=5), psychische gezondheid (n=7), huisvesting (n=4), financiën (n=5), zorgtaken (n=3), conflict (n=3), sociale steun (n=2) en zingeving (n=2). Niemand had problemen op het gebied van veiligheid. (De probleemgebieden zijn afgeleid uit het interview; voor de screening zijn wel alle leefgebieden in kaart gebracht, maar die zijn anoniem verwerkt.)

Analyse

De klantwaarden zijn inductief gecodeerd aan de hand van de framework van Verboon et al. (2016). Het framework maakt onderscheid tussen functionele, sociale en emotionele klantwaarden. Functionele klantwaarden staan voor de behoefte aan een oplossing voor het probleem. Sociale klantwaarden zijn relationele behoeften, zoals de behoefte aan een goede relatie met de tegenpartij. Emotionele klantwaarden zijn de emotionele behoeften van de cliënt.

De resultaten hiervan worden besproken in 5.4.

De knelpunten en kansen zijn eveneens inductief gecodeerd aan de hand van de framework van Visscher et al. (2018, 2019). De resultaten hiervan zijn te lezen in 5.5.

Tabel 5.1: Taxonomie van interventies bij cliënten met multiproblematiek¹⁷

PRACTICE ELEMENTS	
I.	Assessment of problems Het leven van de cliënt centraal, Een holistische benadering, Bepaling intensiteit van hulp, Aandacht voor veiligheid, Gezamenlijke situatieanalyse.
II.	Planning and evaluation Een gezamenlijk, concreet én toekomstgericht plan, Aansluiten op taalniveau van de cliënt, Aandacht voor veiligheid, Evalueren en bijstellen plan.
III.	Helping with concrete needs Praktische hulp, Basis op orde, Optreden bij crisis.
IV.	Working on change Oog hebben voor gebrek aan zelfredzaamheid, De motivatie van de cliënt versterken.
V.	Activating the social network

¹⁷ Ten dele gebaseerd op bestaande taxonomie van Visscher e.a. (2018, 2019).

PRACTICE ELEMENTS

VI. Activating the professional network
Gericht zijn op samenwerking, Professioneel netwerk(en).

I. Maintaining the practioner-client collaboration
Werken aan een persoonlijke alliantie met de cliënt, Werken aan een taakalliantie met de cliënt.

PROGRAM ELEMENTS

- i. Lange termijn aanpak
- ii. Financiering aan de voorkant en regelruimte voor professionals
- iii. Eén regisseur, en flexibele inzet van een interprofessioneel team
- iv. Inzet van T-shaped professionals
- v. Facilitering van werkprocessen door gegevensdeling
- vi. Gezamenlijk loket: bereikbaarheid voor de cliënt én korte lijnen tussen professionals
- vii. Scholing, kennisdeling voor professionals en reflectie
- viii. Ondersteunend bestuur en afgestemd beleid.

5.4 Resultaten klantwaarden

5.4.1 Vanuit de client

Klantwaarden vanuit het perspectief van de cliënt

Voor cliënten was de vraag naar hun behoefte erg abstract. Ze kwamen net van een gesprek bij het Juridisch Loket vandaan, en ze waren gefocust op het korte termijn probleem en de concrete stappen die met behulp van het Juridisch Loket net in gang waren gezet. Waar de professionals vaak in grote, abstracte termen reageerden, zoals 'ontzorgen', drukten cliënten hun behoefte eerder uit in termen van concrete handelingen, zoals 'een klacht indienen'. Op de vraag wat ze het belangrijkste vonden van wat het Juridisch Loket voor ze had gedaan noemden cliënten enerzijds stappen die hen richting een oplossing zouden brengen, zoals duidelijkheid (n=2), advies (n=2) of handelingsperspectief (n=1), en anderzijds noemden ze vormen van steun, zoals bevestiging (n=2), vertrouwen (n=1) en zich gehoord voelen (n=3).

Typen klantwaarden vanuit het perspectief van de cliënt

Wanneer aan cliënten werd gevraagd wat hun belangrijkste behoefte was in hun contact met het Juridisch Loket, dan noemden ze meestal zowel stappen richting een oplossing van hun probleem (duidelijkheid, handelingsperspectief, doorverwijzing) als ook de gevoelens die de interactie met de medewerker met zich meebracht (zich gehoord voelen, bevestiging en vertrouwen). Sommige legden de prioriteit bij de emotionele opbrengst, anderen bij de functionele. Een cliënt verklaarde het verschil als volgt:

"Voor [partner] is luisteren heel fijn. Er is in een maand veel gebeurd en dat is hij allemaal nog aan het verwerken. Ik merk dat ik al verder ben. Ik wil dat er zo snel mogelijk de oplossing komt en dat we niet constant die stress op ons nek hebben."
(Cliënt 4)

Overigens waren er ook een aantal klantwaarden die zowel als emotioneel als ook functioneel beschouwd kunnen worden. Bijvoorbeeld noemde een cliënt dat hij waarde hechtte aan de objectiviteit van het gegeven advies. De objectiviteit maakt dat de cliënt de medewerker vertrouwt; in die zin zit er een emotioneel kant aan. Anderzijds kun je objectiviteit ook interpreteren als een kwaliteitskenmerk interpreteren dat invloed heeft op het bereiken van een oplossing van het probleem. Soms zijn deze twee aspecten onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat is in lijn met het beeld dat cliënten beiden belangrijk vinden, en dat beiden van essentieel belang zijn voor een goede dienstverlening. Een relationele klantwaarde, dus de relatie met de tegenpartij, werd zelden genoemd.

5.4.2 Vanuit de professional

Klantwaarden vanuit het perspectief van de professional

Volgens de professionals hadden de cliënten het meest behoefte aan rust en ontzorgen (n=8), bijvoorbeeld door het afwenden van een uithuiszetting, doordat de cliënt weer kon rondkomen, of doordat een conflict werd opgelost. Veel professionals dachten de cliënten behoefte hadden aan een vergroting van hun competentie (n=7), bijvoorbeeld in de vorm van advies, inzicht, overzicht of een handelingsperspectief. Meerdere professionals dachten dat cliënten grote behoefte hadden aan een vertrouwensrelatie met hen (n=5). Daarnaast werd de behoefte aan autonomie genoemd (n=4), in de zin dat cliënten zelf mogen kiezen wat prioriteit heeft, en stabiliteit (n=2) waarbij cliënten een ingrijpende verandering wilden afwenden, en een gevoel van rechtvaardigheid (n=1).

'Jobs to be done' vanuit het perspectief van de professional

In de meeste gevallen gingen de professionals eerst de achterliggende vraag achterhalen, de cliënt adviseren over de beste strategie om haar doel te bereiken, meestal ging de professional ter plekke iets voor de cliënt regelen, of wanneer de professional de zelfredzaamheid van de cliënt hoog inschatte, dan werd de cliënt aangespoord om het zelf te regelen. Vaak probeerden professionals ook de cliënt bewust te maken van hun eigen aandeel aan het probleem. Zo werd een cliënte die van haar bewindvoerder af wilde geadviseerd om inzage in haar dossier aan te vragen, om de cliënte inzicht te geven in de werkwijze van de bewindvoerder en haar te laten zien dat de bewindvoerder in haar belang had gehandeld.

Om de rust te herstellen gingen professionals financiële zaken regelen, cliënten informeren en hen geruststellen. Om bij cliënten een gevoel van competentie te bevorderen kregen cliënten informatie of advies, professionals gingen zaken uitzoeken om vervolgens hun cliënten te adviseren. Ook probeerden professionals hun cliënten bewust te maken van zaken die nog buiten hun zichtveld lagen. De vertrouwensrelatie werd bevorderd door te luisteren, erkenning te geven van het probleem, open te zijn over de grenzen aan de deskundigheid.

Typen klantwaarden vanuit het perspectief van de professional

Wanneer aan professionals werd gevraagd waaraan de cliënt het meest behoefte had, dan noemden professionals zowel stappen richting een oplossing, de zogenaamde functionele klantwaarden, als ook de emotionele effecten die dat op de cliënt had: de emotionele klantwaarde. In de casussen die de professionals hadden gekozen speelde in bijna alle gevallen

een emotionele klantwaarde de boventoon (n=10), en in de meerderheid ook een functionele klantwaarde (n=7). In slechts enkele gevallen werd ook een relationele klantwaarde genoemd (n=2). Op de vraag welke klantwaarde prioriteit had kozen de professionals voor de emotionele klantwaarden. Volgens de professionals hadden de cliënten het meest behoefte aan rust. De grote nadruk op rust kan erdoor verklaard worden dat professionals vaak een casus kozen waarin sprake was van een crisis. In dat geval was de consensus dat er eerst rust moet worden gecreëerd voordat er aan een oplossing van het onderliggende probleem kan worden gewerkt. Professionals dachten bij een prioritering ook meer in termen van een chronologische volgorde, terwijl cliënten in het hier en nu prioriteit aanbrachten.

“Ik denk rust, want vanuit die rust heb ik het idee dat er actie kan ontstaan. Ik heb het idee als er meer rust is dat de cliënt ook in staat is acties te doen die nodig zijn.”
(Medewerker schulddienstverlening 1)

5.5 Knelpunten en kansen

Aan professionals en cliënten is gevraagd waar ze tegenaan lopen in de dienstverlening, en waar ze kansen zien om de dienstverlening voor mensen met multiproblematiek beter in te richten. Hun aanbevelingen zijn geordend volgens de taxonomie van Visscher et al. (2018).

5.5.1 Kenmerken uitvoering

I. Probleemanalyse

Het leven van de cliënt centraal

Een enkele professional vindt dat er nog te weinig rekening wordt gehouden met het cliënt perspectief.

“Binnen de organisatie walmt het van kwaliteit. Juridische kwaliteit moet hoog zijn. Dan denk ik van hoe definieer je dat dan. Want die cliënt maakt echt niet wat een hoge raad ooit heeft gezegd, die wil gewoon een oplossing voor het probleem. Kwaliteit is heel iets anders voor de cliënt dan wat kwaliteit is voor ons.”
(Medewerker het Juridisch Loket 3)

Holistische benadering

Professionals zagen de toegevoegde waarde van het in kaart brengen van problemen op de verschillende leefgebieden. Echter hadden niet alle professionals voldoende ruimte voor zulke lange gesprekken. Daarnaast gaven specialistische professionals aan dat een brede probleemverkenning niet paste bij hun rol. Zij zagen zich als aanvullend tot generalistische professionals.

“Ja, maar ik ga ik al die leefgebieden met ze af en die met ze bespreken dan heb ik de tijd niet meer om mijn werk te doen. En dan wordt ik een soort wijkcoach.”
(Sociaal raadslid 3)

Bepaling intensiteit van hulp

Cliënten gaven het belang ervan aan dat de dienstverlening aansloot bij de capaciteiten van de cliënt.

“Ik vind over het algemeen dat er te weinig wordt gekeken naar hoe een persoon is, hoe gaat iemand met problemen om. Bij mijn partner is gebleken dat hij door zijn autisme totaal niet met problemen weet om te gaan. Maar als je dat niet weet dan staat iemand geheid hier over een half jaar later weer met een nieuw probleem”
(Cliënt 4d)

Professionals zaten regelmatig met de vraag of de cliënt wel in staat was om hun advies in daden om te zetten, en hiervoor hadden zij inzicht nodig in de capaciteiten en beperkingen van de cliënt.

“Kijk als deze mevrouw hier zou zitten met een heel groot psychisch probleem, kan ik dan van haar vragen dat ze snapt hoe een klachtenprocedure in elkaar zit? En kan ik dan van haar vragen dat zij ook inziet wat haar oplossing voor gevolgen heeft. [...] Op het moment dat ik dat ga doen en iemand is daar gewoon niet capabel voor, dan ga ik heel veel tijd en energie erin stoppen en dan is de uitkomst nul.” (Medewerker het Juridisch Loket 3)

Hoe intensiever het contact tussen de cliënt en de professional, hoe meer gelegenheid de professional had om inzicht te krijgen in de mate van zelfredzaamheid van de cliënt. De specialistische professionals gaven aan dat ze door korte of zelfs eenmalige contactmomenten met de cliënt maar beperkte mogelijkheden hadden om inzicht te krijgen in de mate van zelfredzaamheid van de cliënt.

“Soms kun je een cliënt ook verkeerd inschatten, want we hebben korte contacten, dus het is soms lastig in de korte tijd te beoordelen of iemand wel zelfredzaam is. Je maakt een inschatting en je probeert dat wel te checken, maar er is geen controle. En het is misschien ook een taboe om te bekennen dat je iets niet kan dus misschien zegt iemand wel ja maar denkt iemand bij het Juridisch Loket hoeft ik ook niet te zijn want die doen dat niet. Het moddert verder zelf en ik denk dat dat ook een heel groot punt is wat wij niet zien.” (Medewerker het Juridisch Loket 2)

Professionals gaven niet aan behoefte te hebben aan een instrument om multiproblematiek in kaart te brengen.

“Ik weet niet welke methodes er gebruikt worden [om multiproblematiek in kaart te brengen]. Dus ik doe dat op gevoel. Maar je merkt wel bijvoorbeeld dat er meerdere problemen zijn bij cliënten en op de een of andere manier kom je daar wel achter.”
(Sociaal raadslid 1)

Plan en evaluatie

Een gezamenlijk, concreet en toekomstgericht plan

Cliënten gaven aan dat ze inspraak wilden in de plan van aanpak.

“Hun [GGZ-instelling] besluit was dat de inburgering al deze stress veroorzaakte, waardoor ik niet in staat was om met de lange termijn problemen [depressie] aan de slag te gaan. Ze ondernamen allemaal stappen om cursussen voor mij te regelen en zo voort. Maar het probleem was dat ik helemaal niet wilde inburgeren. En ze wilden mij niet met mijn eigenlijk probleem [depressie] helpen tot ik de kwestie van

de inburgering had opgelost. Maar mijn probleem was: zonder aan de slag te gaan met mijn lange termijn problemen kon ik mij niet richten op de andere taken.”
(Cliënt 1)

II. Hulp bij concrete behoeftes

Praktische hulp

Het regelen voor cliënten zien professionals als een van hun kerntaken, al hebben ze in verschillende mate ruimte daarvoor.

“Toch nog even naar die brief kijken of toch nog dat extra briefje schrijven of toch nog dat extra telefoontje plegen. Als we dan zeggen: Mevrouw, dat zijn veel vragen. Probeer eerst zelf even te bellen en kom dan terug.’ Wat je dan vaak te horen krijgt is van: ‘Het lukt niet.’ En dan moet ze daar toch weer een nieuwe afspraak voor maken.” (Sociaal raadslid 2)

Basis op orde

Er was consensus onder professionals over de noodzaak om in eerste plaats voor rust te zorgen en dan pas andere problemen aan te pakken. Een cliënt die op zoek is naar passende huisvesting geeft dat ook aan:

“Als je je eigen plek hebt, alles komt tot rust. Werk vinden, met dingen bezig zijn, je kunt weer plannen maken.” (Cliënt 8)

III. Werken aan verandering

Krachtgericht werken

Medewerkers zien de meerwaarde van krachtgericht werken. Sommigen zien dat dit aansluit bij een behoefte van de cliënt en zouden hiervoor meer ruimte willen.

“Meestal komen ze met de vraag: ‘Wil jij dat voor mij doen?’ – ‘Op zich wil ik je er wel bij helpen, maar jij kunt je klacht het beste verwoorden.’ Dus dan ga ik ze vertellen van: ‘Als je het zo en zo opschrijft...’, en dan meeschrijven. En als zo iemand dan weer komt, dan zie ik al van, ze had wel al een soort van briefje gemaakt. En dat is voor mij heel veel winst.” (Medewerker het Juridisch Loket 3)

Oog hebben voor gebrek aan zelfredzaamheid

Meerdere professionals gaven aan dat ze het als hun taak beschouwen om de zelfredzaamheid van de cliënt te versterken. Maar ze geven ook aan dat vele cliënten tegen hun grenzen aanlopen. Verminderde zelfredzaamheid maakt het soms noodzakelijk om cliënten dingen uit handen te nemen. Cliënten geven dat zelf ook aan.

“En het Juridisch Loket zei: ‘We kunnen de aanvraag niet voor je indienen, je moet het zelf doen’. Ik respecteer dat, maar ik kan het niet alleen. Ik ben Nederlands aan het leren; ik houd van deze taal, maar het heeft tijd nodig. En dit is dringend. Ik weet nou niet wat ik moet doen.” (Cliënt 2)

De motivatie van de cliënt versterken

Professionals geven aan dat een belangrijk deel van hun werk is om cliënten bewust te maken van dingen die buiten hun gezichtsveld liggen. Dat kunnen andere probleemgebieden zijn, het

kan wet- en regelgeving zijn, of gevolgen van keuzes en gedrag van de cliënt. Gesprekstechnieken worden genoemd als nuttige instrumenten en professionals geven aan dat ze graag zouden willen werken aan gedragsverandering bij de cliënt. Medewerkers zien hier een duidelijke meerwaarde voor de cliënt, maar niet iedere professional is hiertoe bevoegd vanuit zijn taak.

“Maar qua gedrag denk ik ook van het zou ook handig zijn als je daar eens mee aan de slag gaat. Ik denk een stukje besef [...] als je bepaalde keuzes maakt dat het inderdaad soms verkeerd kan gaan. Maar dat is niet iets wat wij doen natuurlijk. Dat is soms wel jammer dat je er niet verder mee kunt.” (Medewerker het Juridisch Loket 4)

IV. Het sociale netwerk activeren

Het belang van het sociale netwerk activeren is niet genoemd in de interviews.

V. Het netwerk van professionals activeren

Gericht zijn op samenwerking

Alle professionals onderschrijven het belang van onderlinge afstemming en korte lijntjes. Voor de professionals betekent optimale samenwerking dat je maximaal gebruik maakt van elkaars expertise. In lijn met het principe ‘schoenmaker blijf bij je leest’ is het belangrijk om tot een onderlinge taakverdeling te komen en elkaar in een vroeg stadium bij de casus te betrekken. Voorwaarde is dat men op de hoogte is van wat de ander te bieden heeft, en wanneer doorverwijzing zinvol is.

“Vaak komen mensen zo laat en dan is er al zoveel gebeurd dat het heel lastig te repareren is. [...] Maar het vergt ook kennis bij de hulpverleners om het op tijd te signaleren. [...] Het mooiste zou zijn dat er korte lijntjes zijn om even te informeren van: hoe zit het juridisch? Waar moet ik op letten?” (Medewerker het Juridisch Loket 1)

Professionals worden daarin belemmerd door een slechte bereikbaarheid. De overvolle agenda's maken dat professionals eigenlijk alleen maar per e-mail en op afspraak bereikbaar zijn. Professionals geven aan dat onderlinge terugkoppeling een niet standaard dienstverlening is; dit wordt door sommigen beschouwd als iets wat voortkomt uit een uitzonderlijke betrokkenheid bij de cliënt, of een bevlogenheid van de professionals.

“We zijn wel meer de focus gaan leggen op die samenwerking. Maar het wordt toch vooral verwacht vanuit eigen initiatief, ervaar ik zo.” (Medewerker schulddienstverlening 1)

Professionele netwerk(en)

De lijntjes zijn vaak kort daar waar men in het verleden heeft geïnvesteerd in samenwerkingsrelaties, bijvoorbeeld door periodiek overleg, of door persoonlijke contacten, wanneer men samen in één pand heeft gezeten. Het resultaat is dat men weet wat men aan elkaar heeft en elkaar makkelijker opzoekt. Men erkent dat het belang van het persoonlijke netwerk. Maar men geeft ook aan dat het een behoorlijke investering vergt.

“Eigenlijk is het enige wat helpt bij een goede overdracht een korte lijn. Zorgen dat je bekend bent dus daar een keer naartoe gaan. Er zitten ook wel 40 in het wijkteam, het is een hele grote wijk.” (Sociaal raadslid 4)

VI. Kenmerken uitvoering: De relatie tussen professional en cliënt versterken

Werken aan een persoonlijke alliantie met de cliënt

Cliënten en professionals vinden het belangrijk dat er tijd is om naar de cliënt te luisteren, om een vertrouwensbasis op te bouwen. Cliënten zijn dan eerder geneigd om open en eerlijk over hun situatie vertellen en bij een nieuw probleem terug te komen.

“Wat ik merkte bij bepaalde cliënten die multiproblematiek hebben dat zij hun kop in het zand steken. Geen post openen of geen actie ondernemen. Dus het vertrouwen probeer je weer een beetje op te wekken bij de cliënt zodat ze weten: bij die persoon kan ik terecht. Als het eerste gesprek goed is gegaan, dan is de cliënt sneller bereid om weer op gesprek te komen.” (Sociaal raadslid 1)

Uit de verhalen van de cliënten komt naar voren dat ‘zich gehoord voelen’ verschillende facetten kent, namelijk ‘erkenning’ en ‘regie’. Cliënten vertellen dat ze veel belang hechten aan gevoel van erkenning. Ook al zijn nog geen concrete stappen ondernomen, erkenning geven van het probleem is in de ogen van de cliënten zeer belangrijk. Cliënten komen vaak met een vraag waarin ze zijn vastgelopen. Ze hebben hun poot stijf gehouden, hebben doorgezet, en dat heeft ze veel energie gekost. Wanneer ze van een professional te horen krijgen, dat ze het bij het juiste eind hadden, dat ze goed hebben gehandeld, dan is dat een enorme steun voor ze.

“Alleen het gevoel dat er wat aan gedaan wordt. Bijvoorbeeld de huisarts die mijn probleem erkent, dat geeft mij al zoveel minder stress. Het geeft mij zo’n goed gevoel, sowieso word je daar gelukkiger van iemand heeft geluisterd. Ik denk dat je daar al veel mee bereikt, van: iemand heeft geluisterd en erkend, er wordt wat aan gedaan.” (Cliënt 6)

Een professional die naar je luistert betekende voor cliënten ook ze regie kregen, in de zin dat professionals de visie en wensen van de cliënten meenamen in hun advies. Deze cliënt vertelde hoe het gebrek aan luisteren haar belemmerde in het zoeken van hulp.

“Ik ben niet van plan om terug te gaan bij [GGZ-instelling]. Want ik heb niet het idee dat ze voldoende naar mij luisteren om mij te helpen. Ik vond het niet kunnen dat ze mij wegstuurden, wetende dat ik al een jaar met een depressie liep. [...] Je wilt gehoord worden. Dat is alles wat mensen willen.” (Cliënt 1)

Professionals maken onderscheid tussen urgente, korte termijn vragen en onderliggende, lange termijn vragen. Het aanpakken van de hulpvraag draagt misschien niet altijd bij aan het oplossen van de wortel van alle problemen, het kan wel bijdragen aan de vertrouwensrelatie met de cliënt.

“Je moet eerst beginnen met de problemen waar ze tegenaan lopen, vertrouwen opbouwen. Als je direct begint met het stellen van die vragen [om de problematiek op verschillende leefdomeinen in kaart te brengen], dan roep je weerstand op: ‘Ze

stellen te veel vragen. Ik wil gewoon alleen hiermee geholpen worden.” (Sociaal raadslid 1)

Bij het aanpakken van multiproblematiek is het dus belangrijk om rekening te houden met wat de cliënt de prioriteit vindt, en gaandeweg te werken aan bewustwording van de andere problemen die moeten worden aangepakt. Vanwege de combinatie van korte en lange termijn belangen die soms met elkaar op gespannen voet staan is het juist zo lastig om mensen met multiproblematiek in één enkel consult verder te helpen. Om vertrouwen te bevorderen is het belangrijk om te beginnen met de hulpvraag van de cliënt.

Werken aan een taakalliantie met de cliënt

Zowel cliënten als ook professionals noemden het aansluiten bij de capaciteiten van de cliënt als een belangrijk aspect van de dienstverlening. Cliënten gaven aan dat de manier waarop ze werden geholpen soms veel beslag legde op hun functioneren.

“Ik vind over het algemeen dat er te weinig wordt gekeken naar hoe een persoon is, hoe gaat iemand met problemen om. [...] Bij mijn partner is gebleken dat hij door zijn autisme totaal niet met problemen weet om te gaan. Als er bij hem te veel informatie komt in korte tijd dan kan hij dat niet verwerken. [...] Maar als je dat niet weet dan staat iemand geheid hier over een half jaar later weer met een nieuw probleem.” (Cliënt 4)

Professionals geven aan dat ze het belangrijk vinden om aan te sluiten bij de capaciteiten van de cliënt, maar dat het lastig is om te bepalen hoever je daarin moet gaan.

“Ik denk wel dat het tot onze taak hoort, als je het niet zelf kan doen of je ziet dat de cliënt het niet zelf kan en je ziet dat jij het moet organiseren of in ieder geval kijken wie het dan wel kan doen. Maar dat kost wel tijd en tijd is altijd wel een schaars goed.” (Medewerker het Juridisch Loket 2)

5.5.2 Randvoorwaarden

i. Lange termijn aanpak

Professionals geven aan dat ze behoefte om hun cliënten langer te begeleiden om zo de mate van zelfredzaamheid beter te kunnen inschatten en hun situatie beter in kaart te brengen. Ook zou dit helpen om te werken aan gedragsverandering bij de cliënt.

ii. Financiering aan de voorkant

Cliënten en professionals gaven aan dat mensen die te maken hebben met meerdere problemen meer tijd nodig hebben om aan hun hulpvraag te werken dan anderen. Een cliënte verwoordt het als volgt:

“Mijn geval is anders. Omdat ik tegelijkertijd te maken heb met mijn werkgever, de bedrijfsarts en mijn gezondheid. Elke week gebeurt er wel iets. Ik moet uitleggen wat er gebeurd is voor ik aan mijn vraag toe kom. Dat kost tijd. En als ik dan bij mijn vraag aankom, dan zijn de 20 minuten al om. Ik heb veel vragen, maar ik kan maar

één vraag stellen en de tijd is op. Ze zijn zo aardig, zo behulpzaam. Maar ik heb het idee dat er in mijn geval meer tijd nodig is.” (Cliënt 2)

Bij langere consulten krijgen cliënten de gelegenheid om hun verhaal te doen en krijgen ze het gevoel dat er naar hen wordt geluisterd.

“Ik had voorheen 20 minuten en dan probeerde ik het plaatje uit hun handen te trekken; het liefst wilde ik dan gelijk alle brieven en papieren direct lezen die ze bij zich hadden, dan weet ik wat er aan de hand is en dan kan ik meteen helpen. Maar nu heb je meer tijd. Bijvoorbeeld: “Hoe komt het dat u te laat bent?” Dus dat er meer aandacht is voor haar beleving dan alleen maar naar de papieren kijken.” (Sociaal raadslid 1)

iii. Eén regisseur

Cliënten geven aan dat ze behoefte hebben aan iemand die met ze mee denkt en de voortgang in de gaten houdt.

“Ik ben als de dood dat ik een fout zal maken. En natuurlijk ben je daar zelf verantwoordelijk voor, dat besef ik heel goed. Maar soms dan duizelt het me gewoon. Er zijn periodes dan heb ik last van ontstekingen maar daarnaast ook al die toestanden [met deurwaarders]. Nu moet ik zo snel mogelijk achter een advocaat aan om een afspraak te maken. Maar als je dan moe bent, dan denk je: ‘Ik doe het morgen wel.’ En dan duurt het dagen en dan zijn er weer allemaal dingen tussendoor gekomen. Als bijvoorbeeld die man van het wijkteam wekelijks langs zou komen. Hij hoeft niet aan mijn handje overal mee naartoe, maar dat hij mij helpt herinneren. Maar ook dat we kijken van, dat loopt. Dat mis ik gewoon.” (Cliënt 6)

Professionals zien dat mensen met multiproblematiek lang niet altijd uit de voeten kunnen met het geven advies. Ze zouden graag de mogelijkheid willen hebben om de voortgang te bewaken.

“Die mensen zijn echt het overzicht kwijt. Dus die hebben wat meer begeleiding nodig ten opzichte van de andere mensen waarvan je kunt zeggen: ‘Dit is de procedure, dit moet je gaan doen.’ [...] Dat je soms ook nog kan terugpakken van: ‘We hebben dat gesprek toen gehad. Wat heb je daarmee gedaan?’ Toch even herinneren van: Gaat het nog steeds of val je weer terug in je oude gedrag en blijf je passief.” (Medewerker het Juridisch Loket 3)

Bij het Juridisch Loket wordt de cliënt geholpen door wie er op dat moment aan de balie zit. Daarom zou het de kwaliteit van de dienstverlening ten goede komen wanneer cliënten terechtkonden bij dezelfde medewerker.

iv. De inzet van T-shaped professionals

Men onderschrijft het belang van samenwerking en benadrukt tegelijkertijd het belang van de deskundigheid van een specialist.

“Het mooie zou zijn wel ergens waar mensen binnen kunnen komen met meerdere problemen. Maar een soort ziekenhuis waar verschillende expertises werken zonder dat je daar één chirurg hebt die alle operaties kan gaan doen.” (Sociaal raadslid 3)

v. Bereikbaarheid voor de cliënt en korte lijnen tussen professionals

Professionals vinden dat de dienstverlening voor mensen met multiproblematiek laagdrempelig moet zijn. Om die reden kiezen de meeste organisaties voor een spreekuur met open inloop, het liefst in de buurten waar mensen met multiproblematiek wonen. Ook cliënten noemden belkosten voor telefonisch advies als belemmering. Met name voor mensen met financiële problemen betekent dat dat ze gedwongen zijn om naar het spreekuur te komen. Dat betekent een extra belasting voor cliënten met gezondheidsklachten, of voor cliënten die vanwege problemen op verschillende leefgebieden contacten met een groot aantal hulpverleners onderhouden.

“Het gaat om multiproblematiek, dus deze mensen zijn vrij overbelast. [...] Nu moet je bellen om een afspraak te krijgen, telefoonnummer kost weer geld. Het zijn allemaal dingen die niet werken.” (Sociaal raadslid 3)

Professionals maken zich zorgen of hun cliënten bij een doorverwijzing daadwerkelijk naar de betreffende organisatie toe gaat. Een zeer laagdrempelige, warme doorverwijzing zou kunnen helpen om uitval te voorkomen.

“Nu wordt al het initiatief bij de cliënt gelegd in de hoop dat de cliënt [het advies van de doorverwijzende organisatie] kan uitleggen aan de andere instantie. Wat ik zelf ook wel doe is advies op papier zetten. Maar goed ik heb niet de garantie dat ze dat briefje afgeven. Ik denk dat er ook best wel veel ruis ontstaat tussen hulpverleners. Dat is gewoon zonde. [...] Kijk, het liefst wil je gewoon een warme doorverwijzing, van: ‘Ik heb nu die en die hier en die heeft deze en deze vraag.’” (Medewerker het Juridisch Loket 3)

Vanwege het gebrek aan zelfredzaamheid zien de professionals een grote waarde in zeer korte lijntjes; het liefst nemen ze hun cliënt bij de hand en gaan meteen naar de betreffende ketenpartner. Fysieke nabijheid van professionals van verschillende disciplines is de factor die het vaakst is genoemd door professionals als bevorderend voor een effectieve doorverwijzing van de cliënt naar een ketenpartner en korte lijntjes en samenwerking tussen professionals.

“Wat in nu in mij opkomt in de meest ideale situatie, even niet denkend aan wat wel en niet kan, zou ik denken dat je inderdaad weer bij elkaar zit. Dat je direct op dat moment kan zeggen: ‘Dit is het kamertje van het wijkteam.’” (Medewerker het Juridisch Loket 4)

vi. Ondersteunend bestuur en afgestemd beleid

Sommige medewerkers hebben het idee dat hun taakstelling te beperkt is om voor een adequate ondersteuning van mensen met multiproblematiek.

“Als ik puur kijk naar mijn taakstelling [...], die is kraakhelder: een diagnose stellen van wat is er juridisch aan de hand. En ook de mensen op het recht wijzen. En als je puur naar die taakstelling kijkt dan houdt het daar op. Daarna heb je het gevoel dat het heeft zeker een stukje heeft meegeholpen, maar die cliënt had beter geholpen kunnen worden in het geheel. Je laat een stukje liggen. Het is lastig om bij de

mensen met multiproblematiek alleen naar het juridische te kijken. Daar zijn ze wel mee geholpen, maar het zou beter kunnen.” (Medewerker het Juridisch Loket 1)

Medewerkers zien dat hun instelling mogelijk een andere definitie van kwaliteit heeft dan de cliënten.

“Binnen de organisatie walmt het van kwaliteit. Juridische kwaliteit moet hoog zijn. Dan denk ik van hoe definieer je dat dan. Want die cliënt maakt echt niet wat een Hoge Raad ooit heeft gezegd, die wil gewoon een oplossing voor het probleem. Dus jij ziet eigenlijk de winst die valt te behalen op kwaliteit. Ja, kwaliteit is heel iets anders voor de cliënt dan wat kwaliteit is voor ons.” (Medewerker het Juridisch Loket 3)

5.6 Conclusie

De centrale vraag van deze studie was welke knelpunten en kansen er liggen in de dienstverlening van het Juridisch Loket. Om hierop antwoord te geven zijn cliënten en professionals eerst bevraagd over de klantwaarden: waar hebben cliënten met multiproblematiek behoefte aan. Bij zowel professionals als cliënten kwam de functionele behoefte even sterk naar voren als de emotionele behoefte. Met puur een juridische oplossing is de kous dus niet af; medewerkers moeten ook veel aandacht besteden aan de emotionele behoeften van hun klant, zoals het bieden van een luisterend oor, erkenning en regie.

De knelpunten en kansen in de dienstverlening richting mensen met multiproblematiek zijn goed onder te verdelen in de taxonomie van Visscher et al. (2018, 2019). Bijna alle aspecten van de taxonomie zijn door de professionals genoemd. Dat laat zien dat er veel aanknopingspunten zijn om de eerstelijns juridische dienstverlening beter te laten aansluiten bij de behoeften van mensen met multiproblematiek. De vraag is vervolgens: waar ligt de prioriteit. In de interviews waren een paar elementen waarop de professionals en cliënten duidelijk meer nadruk legden dan anderen.

Klanten laten in de interviews zien dat ze net zoveel belang hechten aan de emotionele waarde van de dienstverlening als aan de functionele waarde. Professionals sluiten zich hierbij aan en een vertrouwensband als voorwaarde voor een open gesprek en dat de cliënt terugkomt als er weer een probleem is. Er is eensgezindheid onder professionals dat de hulpvraag van de cliënt prioriteit dient te krijgen, juist om het vertrouwen van de cliënt te verdienen. Een brede probleemanalyse mag dan niet ten koste gaan van het oplossen van de hulpvraag. Waar de mogelijkheden tot het opbouwen van een vertrouwensband anders beperkt zijn, zullen professionals waarschijnlijk terughoudend zijn in het maken van een brede probleemanalyse.

Een punt dat zeer consistent naar voren kwam was het aansluiten bij de mate van zelfredzaamheid van de klant. Voor een effectieve dienstverlening moet er in de dienstverlening rekening worden gehouden met de grenzen van de kracht en competentie van de client. Uit de interviews komen een aantal concrete opties naar boven, zoals een vast contactpersoon die bij herhaalde contactmomenten een betere inschatting kan geven van de mate van zelfredzaamheid, een professional die de procesregie op zich neemt en de voortgang in de gaten

houdt, of het bieden van meer praktische ondersteuning. Hieraan ten grondslag ligt de vraag naar een gedifferentieerd beleid, met de mogelijkheid om cliënten met verminderde zelfredzaamheid intensievere ondersteuningsvormen te kunnen bieden.

Specialisten zien het belang van zowel het in kaart brengen van multiproblematiek en als ook een intensievere ondersteuning voor cliënten met verminderde zelfredzaamheid, maar ze hebben er zelf weinig ruimte voor. Wat welk mogelijk is, is een goede taakverdeling tussen instanties met verschillende mate van outreachend werk en praktische ondersteuning. Die taakverdeling kan echter alleen vruchten afwerpen, wanneer cliënten bij een doorverwijzing niet afhaken en daadwerkelijk bij de ketenpartner op afspraak verschijnen. Professionals maken zich zorgen of doorverwezen cliënten daadwerkelijk aankomen, en of het ze lukt om hun hulpvraag goed te formuleren. Daarom benadrukken professionals het belang van korte lijntjes en een warme, laagdrempelige doorverwijzing. Het liefst zouden professionals fysiek dichtbij elkaar in de buurt zitten, zodat cliënten gelijk van de ene professional naar de andere kunnen lopen. Elkaar bellen en direct met elkaar schakelen is lastig te verenigen met de volle agenda's van de professionals. Toch zal ook hiervoor een oplossing gevonden moeten worden wil een nauwe samenwerking tussen instanties tot stand komen.

Belangrijke voorwaarde voor effectieve hulp is de motivatie van de client. Professionals willen graag handvaten voor het motiveren en versterken van hun klant. Het versterken van de zelfredzaamheid door de cliënt te coachen bij het oplossen van hun problemen, ze nieuwe vaardigheden leren en laten reflecteren op hun gedrag wordt gezien als zeer effectief. Technieken zoals krachtgericht werken of gespreksvoeringstechniek zouden waardevolle instrumenten zijn in het gereedschapskist van professionals die ook in korte contactmomenten kunnen worden toegepast.

Professionals erkennen dat een investering in de onderlinge netwerken een belangrijke voorwaarde is voor een nauwe en soepele samenwerking. Hoewel de investering gezien wordt als groot, is ook het resultaat niet te onderschatten. Professionals vertellen over samenwerkingsrelaties die lang geleden tot stand zijn gekomen. Een indicatie dat investeringen nog lang daarna positieve baten opleveren in de samenwerking.

6. Focus on client needs

A study on frontline legal aid in the Netherlands

Auteurs: Esther Verboon, Susanne Tonnon, Majda Lamkaddem, Maaïke Keesen, Quirine Eijkman and Gerrita van der Veen

[Published in the European Journal of Social Work](#)

Abstract

Individuals in multiproblem situations frequently seek frontline legal support. The support by frontline legal professionals is limited by its focus on the legal issue instead of the underlying problems. A strong focus on client values – i.e. on the outcome that these services yield in the client's perception – may lead to a more effective approach by targeting underlying problems. Through individual interviews with clients and professionals, the current study examines client values and services that may contribute to those client values. Besides functional client values that focus on resolving the problem situation, emotional client values, such as trust prove at least as important. Furthermore, client values are not only supported by the professional's legal expertise, accessibility and ability to build a relationship, but also by the professional's knowledge and skills relevant to multiproblem situations, such as his ability to empower the client, the willingness to work on concrete needs, and his ability to adopt an integrated approach. Research findings confirm the relevance of an integrated approach to multiproblem situations, with due attention to different client values. Similarly, it proves important to incorporate skills and knowledge that specifically address multiproblem situations in education and training programs of frontline legal professionals.

7. Op naar nieuwe werkwijzen rond de cliënt met multiproblematiek

Twee regionale ontwikkelwerkplaatsen

Auteurs: Susanne Tonnon, Mirjam Gademan en Maaïke Keesen

7.1 Inleiding

Het tweejarige project 'Eerstelijns (rechts)hulp aan cliënten met multiproblematiek: Een wereld te winnen' beoogt de (juridische) dienstverlening van cliënten met multiproblematiek te verbeteren. Deze cliënten krijgen mogelijk niet de hulp die past bij hun behoefte. Doel is om de hulp te verbeteren door middel van innovaties door professionals van het Juridisch Loket, sociaal raadsliedenwerk, wijkteam en schulddienstverlening.

Het doel van deze deelstudie was het ontwikkelen van een integrale werkwijze voor eerstelijns rechtshulpprofessionals, die aansluit bij de klantwaarden van mensen met multiproblematiek. Uitgangspunten waren de inzichten uit het onderzoek naar het voorkomen van multiproblematiek (zie hoofdstuk 3) en die uit de interviews met cliënten en professionals over klantwaarden en de knelpunten en kansen in de huidige dienstverlening (zie hoofdstuk 5). De ontwikkeling van de werkwijze vond plaats in OWP's met eerstelijns juridische professionals en professionals van ketenpartners. De opzet en het resultaat van deze deelstudie leest u in dit hoofdstuk.

7.2 Centrale vragen

In de OWP's stond de volgende vraag centraal:

Op welke wijze zou een aanpak van de verschillende dienstverleners in de eerstelijns sociale en juridische dienstverlening kunnen worden ingericht, zodat deze beter aansluit bij de behoefte van cliënten met multiproblematiek?

7.3 Methode

In een ontwikkelwerkplaats (OWP) ontwikkelen professionals in een bottom-up proces vernieuwingen in hun werkwijze. Volgens Wilken, Slagmaat en van Gijzel (2013) kenmerkt een OWP zich door gezamenlijke leerprocessen, het gebruik van meerdere kennisbronnen, de ontwikkeling van en een nieuwe of betere werkmethode en de implementatie hiervan in de praktijk. In de OWP's worden verschillende soorten kennis ingebracht: praktijkervaring, wetenschappelijke kennis of professionele kennis (zoals 'best practices' of richtlijnen voor een vergelijkbare werkwijze). Op basis van die kennis wordt een innovatie uitgewerkt. Deze innovatie wordt vervolgens door de deelnemers toegepast en geëvalueerd. In dit proces delen de deelnemers kennis met elkaar en leren van elkaar. Door het delen van kennis en ervaring bouwt men een samenwerkingsrelatie en een gedeeld probleembewustzijn met elkaar op, wat het gezamenlijke leerproces bevordert. De nieuwe werkwijze wordt vervolgens in de praktijk uitgetoetst en op basis van de eerste ervaringen bijgesteld. De professionals worden hierbij gefaciliteerd door een onderzoeker, die gericht is op het inbrengen en genereren van kennis, en een facilitator, die gericht is op het leerproces.

7.4 Deelnemers

In het kader van *Een wereld te winnen* zijn twee OWP's opgezet: één in Arnhem en de tweede in Dordrecht. De OWP in Arnhem bestond uit twee sociaal raadslieden van Rijnstad en twee juridische medewerkers van het Juridisch Loket. De OWP in Dordrecht bestond uit één sociaal raadslid van MEE-Vivenz (Sociale Basis), twee juridisch medewerkers van het Juridisch Loket, twee medewerkers van het wijkteam van MEE-Vivenz en twee medewerkers van Sociale Dienst Drechtsteden. Alle deelnemers werkten met mensen met multiproblematiek (MP) en hun organisaties wilden werken aan een verbeterde dienstverlening voor deze doelgroep.

7.5 Voorbereiding

In februari tot en met mei 2019 zijn interviews gehouden met cliënten van het Juridisch Loket en met alle professionals die zouden deelnemen aan de OWP's (zie hoofdstuk 3). De interviews gaven inzicht in enerzijds de klantwaarden, of behoeften, van mensen met multiproblematiek en anderzijds aanknopingspunten hoe de dienstverlening beter kan aansluiten bij die behoeften. Op de kick-off bijeenkomst in september 2019, waar ook de toekomstige werkplaatsdeelnemers aan deelnamen, zijn de resultaten gepresenteerd.

7.6 Het proces binnen de werkplaatsen

In oktober 2019 zijn de OWP's van start gegaan. In de periode oktober 2019 tot en met oktober 2020 zijn met OWP Arnhem zes bijeenkomsten gehouden en met de OWP Dordrecht acht. Er zijn iets meer bijeenkomsten geweest dan gepland en er was een iets langere doorlooptijd vanwege de COVID-19 pandemie, die in maart 2020 uitbrak. Vertrekpunt van de OWP's was een gezamenlijk doel. Om het perspectief van de mensen met multiproblematiek centraal te stellen is aan de professionals gevraagd om het doel te formuleren in termen van klantwaarden. Aan professionals werden de klantwaarden voorgelegd die uit de interviews naar voren waren gekomen (zie hoofdstuk 5). Professionals kozen de klantwaarden en vervolgens verandervoorstellen die in hun ogen het meest aan deze klantwaarden zouden bijdragen. Toen men begon met de uitwerking van de verandervoorstellen werden al snel de maatregelen in verband met het uitbreken van de COVID-19 pandemie van kracht. Dit betekende dat de meeste deelnemende organisaties hun loketten sloten en overgingen op telefonische en digitale dienstverlening. De grootste impact was te zien bij het Juridisch Loket. De medewerkers werden volledig ingezet voor telefonisch advies op landelijke schaal, wat betekent dat ze vragen beantwoordden van cliënten uit het hele land. Hierdoor kwam de samenwerking met lokale ketenpartners buiten de OWP's stil te liggen en was het niet mogelijk om de verandervoorstellen in de praktijk uit te voeren. De verandervoorstellen zijn op papier uitgewerkt. In de laatste OWP werd besproken hoe men voor borging van de behaalde resultaten zou gaan zorgen.

Tabel 7.1 geeft een overzicht van wat er in de OWP's op de twee locaties is besproken en gedaan.

Tabel 7.1: Inhoud van de OWP's in Arnhem en Dordrecht

OWP	Dordrecht	Arnhem
1	In kaart brengen van de behoeften van de cliënt met MP en hoe de dienstverlening er idealiter uit zou moeten zien, kijk op de eigen organisatie hiertoe en prioritering.	In kaart brengen van de behoeften van de cliënt met MP en hoe de dienstverlening er idealiter uit zou moeten zien, kijk op de eigen organisatie hiertoe en prioritering.
2	Missie geformuleerd "We willen een dienstverlening waarbij de cliënt zich gehoord en gezien voelt en waarbij professional en cliënt samenwerken aan een structurele oplossing die bij de cliënt past."	Missie geformuleerd "We willen een dienstverlening die gratis, oplossingsgericht en betrokken is, en die herkenning en één regisseur biedt." Deelname wijkteam onder de loep genomen: waarom niet/hoe ze laten aanhalen.
3	Concrete verandervoorstellen worden genoemd (bijv. cliënt op de hoogte houden, meer tijd nemen) en prioriteiten Behoeft voor alle aanwezigen geïdentificeerd: wat te doen om cliënt te motiveren, resulterend in idee van training gespreksvoering.	Opsporen van multiproblematiek: hoe? 3a- Professionals van wijkteam Presikhaaf en Malburgen sluiten aan. Gewerkt aan de warme doorverwijzing. Vraag over de terugkoppeling ontstaat. Behoeft aan motiverende gesprekstechnieken en omgaan met stress van de cliënt met MP komt op tafel, resulterend in idee van training gespreksvoering. Twee concrete veranderingen: warme doorverwijzing en netwerk tussen professionals. 3b- COVID-19. Werken in coronatijden en samenvatting doelstellingen (Wijkteam, warme doorverwijzing en netwerkbijeenkomsten)
4	Eerste ervaringen met de veranderingen worden meegedeeld (aanschaf telefoon het Juridisch Loket etc.)	Uitwerking netwerkbijeenkomsten (op stads- en wijkniveau's) en organisatie warme doorverwijzing besproken (plus de vraag wie hiervoor in aanmerking komt)
5	COVID-19. Constatering dat digitale werkwijze voor deze specifieke doelgroep (MP) problematisch is. TRAINING gevolgd	TRAINING gevolgd Uitwisseling met OWP Dordrecht. Maken van aanpak warme doorverwijzing en vaststellen mate van zelfredzaamheid (is reden voor warme doorverwijzing). Netwerkbijeenkomsten.
6	Inbedding 'terugkoppeling' in gestandaardiseerde werkwijze binnen organisaties, behalve het Juridisch Loket. Focus op MP verschoven naar verminderde zelfredzaamheid.	Idem en losse eindjes (bijv. Lijst signalen verminderde zelfredzaamheid). Borging (hoe verder?). Sluiting en uitleg evaluatie onderzoek.
7	Uitwisseling met OWP Arnhem. Bespreken werken in Covid-19-tijden. Formulier bij warme doorverwijzing doorgesproken.	
8	Bespreking opbrengsten OWP traject, en borging van behaalde opbrengsten. Sluiting en uitleg evaluatie onderzoek.	

7.7 Verandervoorstellen Dordrecht

Hieronder wordt per OWP besproken welke verandervoorstellen zijn uitgewerkt, en de afspraken voor borging van deze veranderingen.

In Dordrecht was het doel: 'dienstverlening waarbij de cliënt gehoord en gezien wordt, en waarin professional en cliënt samenwerken aan een structurele oplossing die bij de cliënt past'. De verbetervoorstellen zijn geprioriteerd, te weten de vaardigheden om cliënten te motiveren, bereikbaarheid voor ketenpartners verbeteren en de onderlinge warme doorverwijzing stroomlijnen. Hieronder wordt beschreven hoe deze voorstellen zijn uitgewerkt. De opbrengsten van de verandervoorstellen wordt besproken in de evaluatie (zie hoofdstuk 8).

7.7.1 Gesprek beginnen zonder laptop

Een veel besproken onderwerp in de OWP's was dat professionals het een uitdaging vonden om cliënten te motiveren om te blijven komen en aan hun problemen te blijven werken. Professionals dachten dat de behoefte bij cliënten aan autonomie hierin een centrale rol speelt. De Sociale Dienst Drechtsteden wilde het gevoel van autonomie bij de cliënt versterken door cliëntgesprekken met dichtgeklapte laptop te beginnen. Op die manier zou de professional de volle aandacht voor de cliënt kunnen hebben. De eerste ervaringen met deze werkwijze waren positief, en de werkplaatsdeelnemers van de Sociale Dienst Drechtsteden besloten om deze werkwijze aan te houden. Ook hebben zij hun ervaring met hun collega's gedeeld.

7.7.2 Invloed op plan van aanpak

Daarnaast wilde de Sociale Dienst Drechtsteden de cliënt inspraak geven in het plan van aanpak. Echter, de manier waarop het proces bij de Sociale Dienst Drechtsteden was ingericht, liet dat niet toe: om de cliënt snel hulp te bieden staat er een vaste doorlooptijd voor het aanbieden van een plan van aanpak. Hierdoor was het niet haalbaar om nog een tweede cliëntgesprek in te plannen om de cliënt inspraak te geven op het plan van aanpak.

7.7.3 Gespreksvoeringsvaardigheden

Het Juridisch Loket wilde zich bekwamen in vaardigheden voor gespreksvoering om cliënten beter te kunnen motiveren om gebruik te maken van de geboden dienstverlening. Buiten dit project hadden medewerkers van verschillende organisaties in het sociaal domein in Dordrecht net de training 'Stress-sensitief werken' gevolgd (Social Force, z.d.). Stress-sensitief werken is een werkwijze die gebaseerd is op het inzicht bij mensen die over lange tijd stress ervaren de executieve functies minder goed werken, waardoor mensen minder goed in staat zijn om aan een oplossing van hun problemen te werken (Jungmann & Wesdorp, 2020). Bij stress-sensitief werken wordt in de dienstverlening rekening gehouden met beperkte executieve functies. Executieve functies zijn cognitieve functies die essentieel zijn voor doelgericht en planmatig gedrag. Stress beïnvloedt de executieve functies negatief. Daarmee rekening houden kan bijvoorbeeld door procedures eenvoudiger te maken, minder administratieve handelingen van cliënten te vragen, door maatregelen die stress kunnen wegnemen prioriteit te geven, etc. De training van Social Force geeft enerzijds inzicht in hoe je in de dienstverlening rekening kunt

houden met de stress waar veel cliënten aan blootstaan. Anderzijds besteedt de training veel aandacht aan gespreksvoering technieken. De Sociale Dienst, de sociaal raadslieden en de wijkteammedewerkers hadden deze training al eerder gevolgd. Het bood hen een goede basis voor een gedeelde visie op de omgang met multiproblematiek. Om het Juridisch Loket te laten aansluiten bij de werkwijze van andere organisaties in het sociaal domein, en om aan het doel tegemoet te komen om cliënten te motiveren met gespreksvoering technieken, werd geregeld dat een groep juridisch medewerkers van het Juridisch Loket Dordrecht kon deelnemen aan de training. De training is gehouden in mei 2020, in digitale vorm vanwege de COVID-19 maatregelen.

7.7.4 Bereikbaarheid voor ketenpartners

Er was consensus binnen de OWP over het belang van korte lijnen en het snel met elkaar kunnen schakelen. Dit staat en valt bij de onderlinge bereikbaarheid. Het Juridisch Loket is doorgaans bereikbaar via een centraal nummer, wat het contact met ketenpartners bemoeilijkt. Om direct bereikbaar te zijn voor ketenpartners heeft het Juridisch Loket een mobiele telefoon aangeschaft en het nummer met haar ketenpartners gedeeld. De ketenpartnertelefoon is gereed gemaakt voor gebruik. Door de COVID-19 maatregelen is het niet meer gelukt om de werkwijze in de praktijk uit te proberen en te evalueren.

7.7.5 Warme doorverwijzing

De professionals merkten in de OWP's op, dat ze geen zicht erop hadden of cliënten, bij een doorverwijzing, ook daadwerkelijk bij de ketenpartner terecht kwamen. Het vermoeden was dat een deel van de cliënten in het doorverwijzingsproces afhaakt en hierdoor uit beeld raakt. Volgens de professionals zou de warme doorverwijzing, oftewel het direct tussen professionals van organisaties, doorverwijzen van cliënten, de kans op succesvolle doorverwijzing vergroten. De professionals hebben op papier de volgende afspraken met elkaar gemaakt over de warme doorverwijzing.

Bij een warme doorverwijzing neemt niet de cliënt contact op met de ketenpartner, maar de doorverwijzende partij. De professional bewandelt daarbij de vooraf onder de ketenpartners afgesproken route. Naast de NAW-gegevens geeft de doorverwijzer de cliëntvraag door, wat er van de ontvanger wordt verwacht en welke stappen door de doorverwijzer al zijn gezet. Om te zorgen dat zaken op tijd worden opgepakt worden relevante termijnen doorgegeven in plaats van de vermelding 'spoed'. Doordat de cliëntvraag op een heldere manier wordt geformuleerd kan de ontvanger de cliëntvraag sneller dan voorheen oppakken. Daarnaast geeft de ontvanger een terugkoppeling. Hij laat de doorverwijzer weten of de cliënt is aangekomen en welke stappen zijn genomen. Als de cliënt niet op de afspraak is verschenen, dan neemt één van de twee partijen nogmaals contact met de cliënt op. De warme doorverwijzing is bedoeld voor cliënten met beperkte zelfredzaamheid, en het liefst wordt de doorverwijzing laagdrempeliger naarmate zelfredzaam beperkter is. Deelnemers hebben met elkaar besproken hoe zij de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten kunnen bepalen en welke manieren zij tot hun beschikbaarheid hebben om de doorverwijzing laagdrempeliger te maken, zoals het meegeven van een gespreksverslag of telefonisch contact opnemen met de ontvangende ketenpartner. Er

zijn afspraken gemaakt over informatie delen met inachtneming van de AVG en ethische aspecten. De warme doorverwijzing is op papier uitgewerkt; het is door de COVID-19 maatregelen niet meer gelukt om de werkwijze in de praktijk uit te proberen.

Bij het ontwikkelen van de warme doorverwijzing is gebruik gemaakt van inzichten uit eerdere pilots met de warme doorverwijzing, met name een pilot van het Juridisch Loket. Daarnaast is uitgezocht hoe andere partijen omgaan met de AVG bij de uitwisseling van informatie binnen de keten.

7.7.6 Borging

In Dordrecht hebben de deelnemers hun commitment uitgesproken om na het opheffen van de COVID-19 maatregelen en de terugkeer van de reguliere werkwijzen alsnog de verandervoorstellen in de praktijk te brengen en met de werkplaatsdeelnemers te evalueren en bij te stellen.

7.8 Verandervoorstellen Arnhem

In Arnhem stond het doel centraal: ‘dienstverlening waarbij de cliënt snel en gratis terecht kan bij een betrokken professional die de casus goed kent en coördineert, en die de voortgang bewaakt richting een structurele oplossing die bij de cliënt past’. Dit doel wilde men bereiken door samenwerkingsafspraken te maken met het sociaal wijkteam. Daarnaast wilde men korte lijnen creëren tussen individuele professionals door samen trainingen te volgen en netwerkbijeenkomsten te organiseren. Ten slotte heeft men onderlinge afspraken gemaakt over de warme doorverwijzing.

7.8.1 Samenwerkingsafspraken met het sociaal wijkteam

In Arnhem heeft men er van begin af aan ervoor gekozen om te zorgen dat er meer regie komt in de dienstverlening voor mensen met multiproblematiek. Dat betekent dat iemand de voortgang in de gaten houdt en de coördinatie tussen de verschillende ketenpartners voor zijn rekening neemt. In Arnhem is binnen het sociaal domein afgesproken dat de regisseur wordt aangewezen door het sociaal wijkteam. De Arnhemse OWP heeft daarom geprobeerd het sociaal wijkteam bij de OWP's te betrekken om tot onderlinge samenwerkingsafspraken te komen. Bij de derde OWP zijn drie leden van het sociaal wijkteam aangesloten; daarna is het ondanks herhaalde uitnodiging niet meer gelukt om het sociaal wijkteam bij de OWP te betrekken.

7.8.2 Gezamenlijke training

Om goede samenwerking tussen individuele professionals van de OWP te vergemakkelijken, wilde men samen een training volgen. De inhoud van de training zou relevant moeten zijn voor de verschillende professionals in het sociaal domein die werken met mensen met multiproblematiek. De professionals kozen op basis van een aanbeveling van een collega dezelfde training als het Juridisch Loket in Dordrecht: Stress-sensitief werken. Voor de training zijn naast medewerkers van de werkplaatsdeelnemers Rijnstad en het Juridisch Loket ook medewerkers van het sociaal wijkteam uitgenodigd. Hoewel twee wijkteam medewerkers zich hadden aangemeld voor de training heeft uiteindelijk geen van de wijkteammedewerkers de

training bijgewoond. Het is niet bekend waarom. Op herhaaldelijke contact pogingen werd niet gereageerd.

7.8.3 Netwerkbijeenkomsten

In Arnhem was de gemeente voornemens om wijkregisseurs aan te wijzen. Deze ambtenaren zouden regie gaan voeren over de partners in het sociale domein op wijkniveau. De werkplaatsdeelnemers zouden samen aansluiten bij het overleg met de gemeente. Door de COVID-19 maatregelen is dit overleg uitgesteld tot na de afsluitende werkplaats. De werkplaatsdeelnemers zijn van plan om gezamenlijk op te trekken in dat overleg met het doel om korte lijnen te realiseren tussen individuele medewerkers binnen het sociaal domein, inclusief de gemeente en het wijkteam.

7.8.4 Warme doorverwijzing

Om ondanks de communicatieproblemen met het wijkteam toch invulling te geven aan de regiefunctie binnen de keten, hebben de Arnhemse werkplaatsdeelnemers afspraken gemaakt rondom de warme doorverwijzing. De afspraken ogen op papier minder omvangrijk dan die in Dordrecht; hiermee komt men tegemoet aan de wens van de werkplaatsdeelnemers naar een compacte handleiding. Toch komt de richtlijn inhoudelijk redelijk overeen met de afspraken in Dordrecht, alleen is daarin minder schriftelijk vastgelegd. De directe contactgegevens zijn uitgewisseld, de route en inhoud van de warme doorverwijzing is besproken, er zijn afspraken gemaakt over een terugkoppeling en wie in actie komt indien de cliënt niet komt opdagen. Ook het vragen van toestemming in het licht van de AVG en ethische richtlijnen en afspraken over signalen van verminderde zelfredzaamheid komen terug. Daarnaast heeft het Juridisch Loket zijn medewerkers toegewezen aan specifieke wijken, om zo aan te sluiten bij de wijkgerichte aanpak van ketenpartners in het sociaal domein in Arnhem. Hiermee wordt gelijk een voorwaarde geschept voor het aansluiten bij spreekuren in de wijk, zodra de COVID-19 maatregelen dat toelaten.

7.8.5 Borging

In Arnhem is men van plan om samen aan te sluiten bij verschillende overleggen in het sociaal domein, waaronder het overleg met de gemeente over de wijkregisseurs. Daarnaast is het voornemen om gezamenlijke spreekuren te organiseren. Op die manier wil men opgebouwde samenwerkingsrelaties onderhouden en uitbreiden.

7.9 Diagnostisch instrumentarium

Onderdeel van de warme doorverwijzing is het diagnostisch instrumentarium. Om de doelgroep te kunnen identificeren, hebben de deelnemers afspraken gemaakt over hoe zij cliënten kunnen herkennen die baat kunnen hebben bij een meer outreachende, intensievere aanpak. Hiervoor zijn twee instrumenten ontwikkeld:

- een vragenlijst voor het signaleren van multiproblematiek en
- een lijst met signalen van een verminderde zelfredzaamheid.

7.9.1 Signaleren multiproblematiek

Ten behoeve van het onderzoek naar het voorkomen van multiproblematiek is een vragenlijst ontwikkeld waarmee mensen met multiproblematiek kunnen worden geïdentificeerd. De vragenlijst bevat vragen over de volgende leefdomeinen: huisvesting, mentale en lichamelijke gezondheid, financiën, conflicten & veiligheid, sociaal netwerk, zorgverplichtingen en zingeving. Wanneer blijkt dat iemand een probleem ervaart op meerdere van deze leefgebieden, dan is er sprake van multiproblematiek. Van deze vragenlijst is een korte en een lange versie beschikbaar; de lange versie bevat ook nog vragen over gewenste (aanvullende) ondersteuning en stress (zie bijlage 2). De korte versie bevat een routing, waarmee met enkele vragen al uitsluitel kan worden gegeven over de vraag of er sprake is van multiproblematiek. Een interactieve versie van de korte versie kan worden gedownload van de [projectpagina](#) van Een wereld te winnen.

7.9.2 Signaleren zelfredzaamheid

Deelnemers van de OWP gaven aan dat multiproblematiek een indicatie kan zijn van verminderde zelfredzaamheid, maar dat multiproblematiek niet persé duidt op behoefte aan meer intensieve of outreachende ondersteuning; in hun ogen was een verminderde zelfredzaamheid dat wel. Bij een verminderde zelfredzaamheid zou altijd een meer intensieve of meer outreachende aanpak moeten worden geboden. Om die reden is bij de deelnemers opgehaald welke signalen zij gebruiken om de mate van zelfredzaamheid te bepalen. De resultaten van de Panteia-studie 'Doelgroepenanalyse en customer journey in de rechtsbijstand' dienden als input (Panteia, 2019). Deze studie operationaliseert zelfredzaamheid als een combinatie van zelfvertrouwen, behoefte aan controle, en doenvermogen. Er bleek dat professionals in de praktijk met name alert waren op signalen van een gebrek aan doenvermogen. In de afspraken over de warme doorverwijzing zijn vervolgens ook signalen van een gebrek aan behoefte aan controle en zelfvertrouwen opgenomen.

7.10 Conclusie

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de processen waarlangs en de onderwerpen waaraan in de OWP's in Dordrecht en Arnhem gewerkt is. In plaats van een conclusie hieraan te verbinden, verwijzen wij de lezer graag door naar het volgende hoofdstuk. In hoofdstuk 8 wordt uitgebreid teruggeblikt op het proces van de OWP's, de dingen die het ontwikkelen van vernieuwingen in de dienstverlening hebben belemmerd en vooruitgeholpen, en wat het heeft opgeleverd.

8. Ervaringen met ontwikkelwerkplaatsen

Auteurs: Majda Lamkaddem en Annemarie van de Weert

8.1 Inleiding

Het project 'Eerstelijns (rechts)hulp aan cliënten met multiproblematiek: Een wereld te winnen', had als doel het ontwikkelen van een nieuwe aanpak waarmee de dienstverlening van het Juridisch Loket beter aansluit bij de behoeften van mensen met multiproblematiek. Nadat de mate waarin multiproblematiek voorkomt bij cliënten die het spreekuur van het Juridisch Loket bezoeken, in kaart is gebracht (zie hoofdstuk 3 voor de bevindingen) én de ervaren kansen en knelpunten in de dienstverlening zijn beschreven (zie hoofdstuk 5), zijn er ontwikkelwerkplaatsen (OWP's) opgezet (Wilken, Slagmaat & van Gijzel, 2013; zie hoofdstuk 7 voor de opzet en resultaten).

In dit hoofdstuk leest u de resultaten van de evaluatiestudie van de ontwikkelwerkplaatsen die in Arnhem en Dordrecht hebben plaatsgevonden.

Deze evaluatie heeft als doel om de bevorderende en belemmerende factoren voor de ontwikkeling van een integrale werkwijze rond cliënten met multiproblematiek uiteen te zetten. Vooraf was het doel dat de OWP's de volgende fases zouden doorlopen: *oriëntatie*-, *adoptie*-, *implementatie*-(op basis van de belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties van Fleuren 2002, zie 8.3). Gezien de COVID-19 pandemie en de gevolgen daarvan voor de uitvoering van het onderzoek, is dat niet gelukt. Deze evaluatie is daarom vooral gericht op de *oriëntatie*- en *adoptiefase*, en maar zeer gedeeltelijk op de implementatiefase.

8.2 Centrale vraag

Hoe wordt het ontwikkelen van een integrale aanpak rond cliënten met multiproblematiek (ontwikkelwerkplaatsen) ervaren door de deelnemende professionals, en welke bevorderende en belemmerende factoren spelen hierbij een rol?

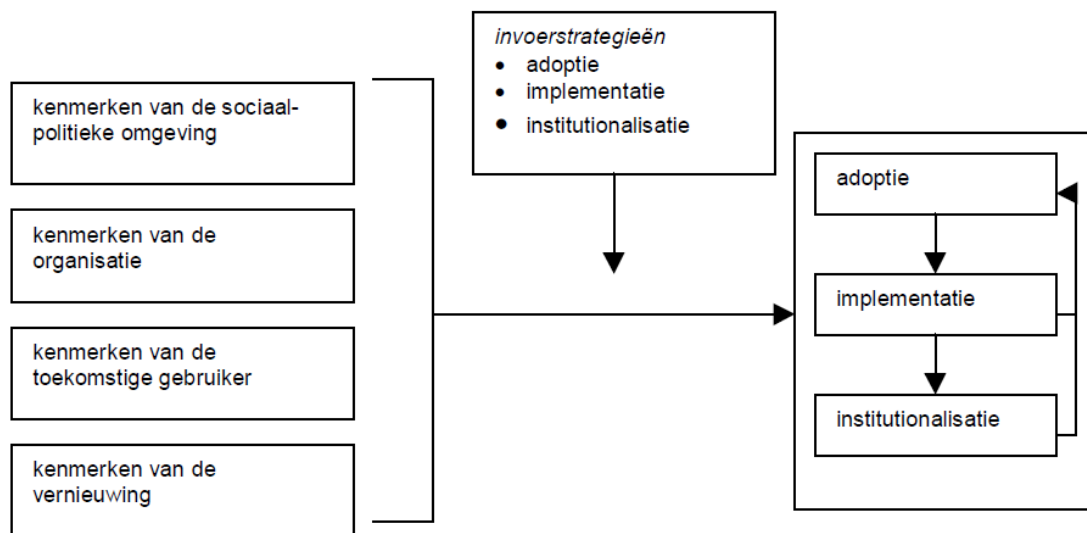
8.3 Methode

Om antwoord te geven op de centrale vraag zijn er individuele interviews gehouden met de deelnemers van de ontwikkelwerkplaatsen in Dordrecht en Arnhem. Alle vaste deelnemers aan de ontwikkelwerkplaatsen hebben bijgedragen aan de evaluatie. Sommige deelnemers die slechts incidenteel mee hebben gedaan aan een OWP konden niet worden geïnterviewd, bijv. omdat ze vertrokken waren bij de organisatie, of slechts eenmalig hebben meegedaan. De interviews zijn online gehouden tussen midden januari 2021 en eind maart 2021. In totaal zijn er 16 interviews afgenomen. Acht interviews met OWP-deelnemers en 2 met de onderzoekers die de OWP's hebben begeleid in Dordrecht, en 4 interviews met de OWP-deelnemers in Arnhem, en 2 met dezelfde onderzoekers. Een derde onderzoeker, die niet rechtstreeks betrokken was bij de OWP, heeft de interviews en analyses uitgevoerd. Alle geïnterviewden hebben na toelichting mondeling 'informed consent' gegeven voor het

verzamenen, opnemen en gebruiken van hun interviews. De interviews zijn met behulp van automatisch software getranscribeerd.

De dataverzameling is toegespitst op hoe de deelnemers de aanpak van de ontwikkelwerkplaatsen hebben ervaren, wat hieraan heeft bijgedragen of juist in de weg heeft gestaan. De topiclijst die hiervoor gebruikt is, is in bijlage 6 toegevoegd.

Vervolgens is de data thematisch geanalyseerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van een theoretisch kader gebaseerd op de studie van Fleuren et al. (2002) (Figuur 2). In deze studie wordt gekeken naar de implementatie van vernieuwingen in gezondheidszorgorganisaties. Hierbij worden drie fases onderscheiden: de *adoptie*-, *implementatie*- en *institutionalisatie*fase. Bij het toepassen van dit framework op het proces van de ontwikkelwerkplaatsen is een vierde, voorafgaande fase toegevoegd: de *oriëntatiefase*. In de aanpak van de ontwikkelwerkplaats (bottom-up methode, zie hoofdstuk 7) gaan deelnemers zich eerst breed oriënteren over de te behalen doelen van de vernieuwing (hier volgens de klantwaarde benadering). Bij deze fase kunnen dus ook factoren een rol spelen.



Figuur 2: Model voor het invoeren van vernieuwingen in organisaties (Fleuren 2002)

Bij elke fase wordt gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren (zie 8.4.3). Deze factoren kunnen, volgens Fleuren et al., kenmerken zijn van zowel de *sociaal-politieke omgeving*, de *organisatie(s)*, de *toekomstige gebruiker* (cliënt) als van de *vernieuwing* zelf. Uit de interview-analyse zijn de belemmerende en bevorderende factoren per fase in kaart gebracht, en ingedeeld in deze vier kenmerken.

Bij het toepassen van dit framework op het proces van de ontwikkelwerkplaatsen is een voorafgaande fase toegevoegd: de *oriëntatiefase*. In de aanpak van de ontwikkelwerkplaats (bottom-up methode, zie hoofdstuk 7) hebben deelnemers zich eerst breed georiënteerd over de te behalen doelen van de vernieuwing .

Uiteindelijk zijn vooral de oriëntatie- en adoptiefases doorgelopen, en in veel mindere mate de implementatiefase. De institutionalisatiefase is niet bereikt. Deze fase zou een veel langere doorloop van de ontwikkelwerkplaatsen vereisen, en dit was niet binnen het bereik van dit project.

8.4 Resultaten

Naast de focus op de belemmerende en bevorderende factoren, hebben de interviews inzicht geleverd in de verwachtingen ten opzichte van de OWP's en hun perspectief over de klantwaardenbenadering. De resultaten worden hierdoor aan de hand van drie aspecten besproken, te weten de verwachtingen vooraf, de klantwaarden en de bevorderende en belemmerende factoren voor de ontwikkeling van een integrale werkwijze rond cliënten met multiproblematiek. De resultaten worden voor beide OWP's (Dordrecht en Arnhem) beschreven. In de conclusie worden de twee OWP's met elkaar vergeleken. Bij citaten wordt de interviewdeelnemers aangegeven met D of A -naar de locatie van de werkplaats- en het deelnemernummer.

Verwachtingen van de deelnemers bij aanvang van de ontwikkelwerkplaats

De verwachtingen van de deelnemers (onderzoekers uitgesloten) vóór het begin van de ontwikkelwerkplaats waren vrij uiteenlopend, en in alle gevallen niet heel specifiek. Er was op dit punt weinig tot geen verschil tussen de OWP's in Arnhem en Dordrecht. Waar de ene deelnemer de nadruk legt op de eigen competentievorming, legt de ander de nadruk op de samenwerking tussen organisaties, conform de projectbeschrijving op papier. Wat opvalt is dat de twee deelnemers die juist de nadruk leggen op competentievorming en/of netwerkuitbreiding, jonger zijn dan de andere deelnemers.

“Ik kwam er voornamelijk met de intentie in...ja, ik wilde meer de ketenpartners leren kennen, want ik ben zelf natuurlijk ook vrij jong, ik zit net in het werkveld, dus dat vond ik echt een heel belangrijk aspect. Dus ik moet eerlijk zeggen dat ik in eerste instantie niet per se op dat project heel erg gericht was, maar meer op de ketenpartners te leren kennen.” (resp. D3)

Vier andere deelnemers noemen bovendien als primaire doelstelling het Juridisch Loket verder te willen helpen buiten de eigen organisatie. In hun ogen was dit project eerder geboren uit het nood voor het Juridisch Loket om meer samenwerking te zoeken met mogelijke ketenpartners rond cliënten met multiproblematiek, en minder bedoeld om henzelf en hun eigen organisatie om meer met het Juridisch Loket en andere ketenpartners te gaan samenwerken.

“Hoe kwam ik erin? Ja, de opdracht was heel breed geformuleerd, hè, we kregen te horen dat het Juridisch Loket het gevoel had om mensen met multiprobleem niet goed te kunnen helpen, dat ze enkel juridisch advies gaven en voor de rest op alle andere domeinen geen dienstverlening konden aanbieden, en wat nu?” (resp. D2).

“Ik denk dat ik er redelijk blanco qua verwachtingen instapte, omdat ik niet zo goed een idee had wat de bedoeling was.[...] Nou ja, in die zin natuurlijk wel dat je daar

samen met Rijnstad aan begint, hè, dat je er wel van uitgaat dat er wat meer gekeken worden buiten de organisatie zelf, om te kijken of je wel wat meer met elkaar kan samenwerken om dit type cliënten zeg maar, te kunnen helpen en in welke vorm of hoe of wat, dat eh.” (resp. A1)

Eén deelnemer uitte een heel concrete verwachting: toewerken naar de fysieke aanwezigheid van een medewerker van het Juridisch Loket voor een dag(deel) per week, zodat verschillende juridische vraagstukken sneller en zichtbaar besproken konden worden.

“Mijn idee was daarin... ja, dus, dat iemand van het Juridisch Loket, bijvoorbeeld eigenlijk net als de Sociale Dienst Schuldhulpverlening, hier één middag in de week aansluit om alle gevallen uit de wijk te nemen, en dus wat meer direct betrokken te worden bij het sociaal wijkteam.” (resp. D9)

Terugkijkend op de verwachtingen, na afloop van de ontwikkelwerkplaats

Alle deelnemers geven aan dat hun verwachtingen bijgesteld zijn na afloop van het project. In de meeste gevallen in positieve zin. Dat wilt zeggen dat er in hun beleving toch meer behaald bleek te zijn uit de ontwikkelwerkplaats dan verwacht. Hierbij wordt vooral de nadruk gelegd op de nauwere contacten tussen de organisaties en het vernieuwde inzicht in de cliënt met multiproblematiek. Dit kwam door de verschillende perspectieven van de andere (typen) professionals.

“Dus het begon eigenlijk meer van: het is een probleem van het Juridisch Loket, maar er kwam uiteindelijk een oplossing voor alle organisaties uit. Dus dat vond ik wel goed.” (resp. D2)

“Ehm..., dus dat is vooral ook de inzichten vanuit de cliënt, maar ook vanuit de verschillende organisaties hoe je een bepaalde cliënt verder helpt. Dat heeft me ook zeker verder gebracht..” (resp. D3)

“Als je het zo op een rijtje zet, is het toch al heel wat [over de concrete opbrengsten van de OWP]..terwijl ik altijd het gevoel had van: we zijn toch een beetje gehandicapt door die hele corona-toestanden, en er ontbrak een partner aan tafel in Arnhem” (resp. A3)

De meeste deelnemers zagen achteraf dit project als een eerste stap voor de bouw aan de samenwerking tussen organisaties. Dit betekende dat het proces nog gaande gehouden moest worden. Waar de ene deelnemer dit noemde zonder vooraf enige verwachting te hebben gehad richting de uitkomsten van het project, was het voor de ander deelnemer juist een teken dat de verwachtingen vooraf niet volledig behaald zijn:

“Hoe, hoe er na terugkijk...mmm, ja, ondanks alle, alle moeite van iedereen, ja, merk je toch gewoon dat het hele corona/COVID verhaal best wel een stempel heeft gedrukt op dit project. Ehm... ja, dus dat voelde bij mij...ja, dat is niks ten nadele van de HU of de ondersteuning daarin, ja, dat het toch nog niet helemaal af is. Dus in die zin heb ik toen ook wel bij [de onderzoeker] inderdaad wel aangegeven: Ja, ik wil toch heel even kijken hoe staat iedereen in het vervolg hiervan? Omdat ik toch het

idee heb, ja, dat er nog stappen te maken zijn op het moment dat we die mensen weer gaan zien.” (resp. D4)

De reden die hier genoemd is, is de coronacrisis, die zich in de tweede helft van de ontwikkelwerkplaatsenperiode zich afspeelde (zie hoofdstuk 7)

Samenvattend

De verwachtingen die de deelnemers in Dordrecht en Arnhem hadden van de ontwikkelwerkplaatsen waren in eerste instantie niet heel specifiek. Wellicht hierdoor hebben deelnemers vaker hun deelname verleend uit algemene groepsbelang ('het Juridisch Loket helpen') of individuele interesse in het onderwerp of in netwerkvorming ('het beter leren van de ketenpartners'). Het belang van de eigen organisatie in het project, behalve voor het Juridisch Loket, was bij aanvang niet prominent, want deze hadden in hun eigen idee al expertise met het omgaan met cliënten met multiproblematiek. Desalniettemin werd door de deelnemers gemerkt dat het project waardevolle inzichten en contacten teweeg heeft gebracht voor de eigen organisatie, hoewel het ook gezien wordt als 'onaf'.

8.5 Over de klantwaarde benadering

De ontwikkelwerkplaatsen hadden als vertrekpunt de klantwaarde benadering (zie met name hoofdstuk 5). In de uitwerking van de ontwikkelwerkplaatsen heeft de klantwaarde benadering vooral in de eerste twee sessies een centrale plaats gehad. Deelnemers formuleerden hierin een missie met als startpunt 'de behoeften van de klant' (zie hoofdstuk 7).

De deelnemers is tijdens de interviews gevraagd om te reflecteren op het nut van deze benadering voor de behaalde opbrengsten van de ontwikkelwerkplaats. Er was op dit punt weinig tot geen verschil tussen de OWP's in Arnhem en Dordrecht. De overgrote meerderheid zag deze benadering als een meerwaarde voor het proces, en vervolgens voor hun eigen dienstverlening en indirect voor de behaalde opbrengsten. Drie deelnemers waren daar minder uitgesproken over: hoewel ze de klantwaarde benadering als noodzakelijk zagen voor de dienstverlening aan cliënten met multiproblematiek, waren ze niet overtuigd van het systematisch gebruik hiervan bij de start van de ontwikkelwerkplaatsen. Zoals één deelnemer het verwoordt:

“We waren er sowieso opgekomen [de concrete veranderingen], ja, want wij doen niet anders [dan kijken naar de behoefte van de klant]. Natuurlijk.” (resp. D9).

Dit wordt bevestigd door een ander deelnemer, die er nog aan toevoegt dat het beginnen met het in kaart brengen van de behoeften van de cliënt (klantwaarde benadering) wel noodzakelijk zou zijn bij een andere samenstelling van de groep:

“Je hebt het over die vraag of die klantwaarden, van: heeft dat nou een verschil gemaakt? Dat maakt vooral een verschil als dat gebrekkig is, denk ik. Dus als de professionals niet betrokken zijn bij de doelgroep, dan heb je dat nodig. Dan zou je waarschijnlijk wel een groter effect zien, en ik had toch wel het idee dat deze doelgroep echt sterk betrokken was.” (resp. D10).

Het aspect dat bij veel interviews aan bod kwam was bewustwording. Door de behoeften van de cliënt als vertrekpunt te nemen, waren de deelnemers hiervan bewuster in het proces van de ontwikkelwerkplaats, maar ook in hun eigen handelingen in de dagelijkse professionele praktijk:

“Dus het is goed dat jullie dus de cliënt centraal hebben gesteld. Voorheen was het meer zo van: ja, je ging wel natuurlijk per cliënt kijken, natuurlijk wel van hoe we de gesprekken met hen aangaan. Maar ja, je hebt het, door de werkplaatsen, dus het uiteindelijk door erover te praten, ga je bewuster om met de behoeften van de klant. Dus het is goed dat de cliënt centraal staat en dat moet ook zo blijven.” (resp. D2)

“Ehm...nou, ik vond het wel verrassend, maar ja, dat is misschien ook wel juist goed om, omdat je soms niet altijd bewust bent hoe het bij een cliënt overkomt. Dus ja, eigenlijk is het juist wel goed om soms naar die cliënt te kijken in plaats van vanuit je eigen dienstverlening” (resp. D4)

“Ik moet ook zeggen: volgens mij is het aan het begin van de eerste werkplaatsen, toen we dan ook cliënt centraal deden, dat heeft volgens mij zo’n impact gehad. En dan sta je zeker aan het begin van de OWP toch wel even bij die cliënt stil. Dan hou je dat toch soort van in je achterhoofd. En dan weet je weer even waarvoor je dat doet en ik vond het zelf waardevol om dat ook vanuit dat perspectief te bekijken. Dus vanuit de cliënt.” (resp. D3)

Dat deze klantwaarde benadering betekenis krijgt voor de dagelijkse handelingen van de professionals, was geen oorspronkelijk doel van de werkplaatsen. Toch merkt één van de deelnemers het volgende op:

“En, ehm..., en dat merk je ook bijvoorbeeld in de spreekkamers: ik – ik praat best...snel en... en dan bijvoorbeeld de concrete dienstverlening bekijk ik nu per klant, van hoe ik het gesprek met de cliënt aanga. En of je dan echt inhoudelijke, diepgaande gesprek kan hebben. Dus echt juridisch inhoudelijk, of dat je dan [hoest] sorry hoor, de meest basis dingen bespreekt. Dus het is goed dat jullie dus de cliënt centraal hebben gesteld.” (resp. D2)

Een laatste meerwaarde die genoemd is bij de klantwaarde benadering is de reflectie over de grenzen van de eigen organisatie, en reflectie over de behoefte aan samenwerking:

“Nou ja, ik denk...je bent zo vaak bezig met waar de grenzen ophouden van een organisatie, dat je op die manier ruimer kijkt dan wat je organisatie alleen kan bieden. En dan heb je misschien wel beter de behoefte te pakken, dan als je dat puur vanuit je eigen organisatie bekijkt, en wat daar vooral niet kan. Mmmm..., want dan ben je meer aan het kijken van: Goh. De behoefte is groter dan dat wij als organisatie eigenlijk kunnen oppakken, en wie hebben daar dan allemaal bij nodig, en is dat iets waar je naar wil streven? Of zeg je daarbij van nou dan ja, zegt het Juridisch Loket niet, maar dan zou je bijvoorbeeld zeggen: nou, we richten ons met name straks op de middeninkomens, want hier kunnen we ons niet kunnen we niet veel bieden, in het gekste gevallen. Dat zal niet gebeuren. Maar ja, die keuzes kun je dan wel beter maken. Dus het verruimt je blik in die zin wel meer.” (resp. A1)

8.6 Bevorderende en belemmerende factoren

Voor beide ontwikkelwerkplaatsen zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze in de samenwerking rond cliënten met multiproblematiek, in kaart gebracht. Hieronder een beschrijving per OWP in tekst en tabelvorm. De factoren zijn per fase van het OWP-proces ingedeeld (zie 8.3 Methode).

- Oriëntatiefase: de periode waarin de deelnemers zich breed oriënteren en eindigt bij het formuleren van een gezamenlijke missie.
- Adoptiefase: de periode waarin men zich beraadt over de te behalen elementen van vernieuwing, en consensus bereikt.
- Implementatiefase: de periode waarin deelnemers proberen de elementen van vernieuwing in de praktijk te brengen, binnen en tussen organisaties.

Aan deze drie fases is een regel ‘algemeen’ toegevoegd. Daaronder staan belemmerende en bevorderende factoren die niet specifiek terug te halen zijn op één fase, maar het hele proces beïnvloedt hebben, volgens de deelnemers.

Dordrecht

Voor de oriëntatiefase worden met name kenmerken van de *vernieuwing* zelf en van de individuele *deelnemers* als bevorderende factoren gegeven (tabel 8.1). De multidisciplinariteit van de deelnemende groep draagt bij aan het leren van elkaar. Daarbij zorgt de onderzoeksvorm, te weten de OWP, voor ruimte en een gevoel van vrijheid om samen te kunnen brainstormen.

Belemmerende factoren bij deze fase worden ook genoemd. Deze hebben vooral betrekking op de initiële houding van de groep (*deelnemers*): hoewel deze bereid zijn om de werkwijze van het Juridisch Loket te veranderen, is er minder bereidheid om de werkwijze van de eigen organisatie onder de loep te nemen.

Bij de adoptiefase, waarvan het doel is om consensus te bereiken over de beoogde werkwijze, wordt de rol van de onderzoekers als bevorderend gezien (*vernieuwing*): deze worden gezien als leidend in deze fase, duidelijk en ook sturend. Een belemmerende factor dat door meerdere deelnemers genoemd wordt, is dat er te weinig tijd voor deze fase is genomen, zowel tijdens als tussen de bijeenkomsten (*vernieuwing*).

Wat betreft de implementatiefase, waar de beoogde werkwijze daadwerkelijk in de praktijk gebracht wordt, wordt de nadruk gelegd op het feit dat tijdens de OWP, simpele communicatiezaken zijn geregeld. Dit helpt bij de implementatie van de vernieuwing (*vernieuwing*). Deelnemers weten hierdoor elkaar (sneller) te vinden. De belemmerende factoren zijn genoemd op het niveau van de *context/omgeving* en van de *organisatie*: door de Covid-19 pandemie heeft men noodgedwongen op afstand van collega's en van de doelgroep moeten werken. Hierdoor is het uitproberen van de nieuwe werkwijze uitgebleven (*context/omgeving*). Op *organisatieniveau* wordt het verschil in centralisatiegraad tussen organisaties genoemd: de beslisvorming bij het Juridisch Loket is namelijk heel gecentraliseerd, terwijl dit niet het geval is bij de andere

organisaties. Deze laatste opereren veel meer lokaal en regionaal. Dit maakt dat het tempo waarbij zaken geïmplementeerd kunnen worden verschilt.

Algemeen

Over het algemeen -zonder verwijzing naar een specifieke fase- zijn ook bevorderende factoren gevonden die voor het hele proces gelden. Volgens de deelnemers is één hiervan de hoge betrokkenheid van de *deelnemers* bij de specifieke doelgroep; zij zijn bevlogen waar het gaat om cliënten met multiproblematiek. Dit heeft volgens de deelnemers in alle fases van de ontwikkelwerkplaatsen voor positieve uitkomsten gezorgd. Ook de organisatie van de bijeenkomsten, met tussentijdse verslagen en huiswerk heeft voor continuïteit door alle fases heen gezorgd (*vernieuwing*). Als belemmerende factor wordt de COVID-19 pandemie genoemd: op afstand vergaderen heeft invloed gehad op het verloop van het OWP-proces. Door de maatschappelijke crisis die ontstond in tijden van lockdown is de focus en aandacht verschoven naar het dagelijks werk en werd ‘innoveren’ op het gebied van de multidisciplinaire aanpak minder urgent. Door de nieuwe situatie diende allereerst (online) een nieuw evenwicht gevonden te worden om de dagelijkse praktijkvoering te kunnen continueren. Ook is tijdens de pandemie het contact met de doelgroep met multiproblematiek sterk gedaald doordat veel kantoren dicht gingen en hulpverleners enkel telefonisch of per email bereikbaar waren. Dit zorgde ook voor een aandacht verschuiving (*context/omgeving*) bij de deelnemende professionals.

Tabel 8.1: Belemmerende en bevorderende factoren bij de ontwikkelwerkplaats in Dordrecht, per fase¹⁸

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Oriëntatie	Organisatie - Deelnemers • Ervaring/expertise deelnemers (1,2) • Multidisciplinariteit -> leren van elkaar (1,2,3,7) • Specifieke ervaring multiproblematiek (2, O1) • Gemeenschappelijke houding van de deelnemers: de menselijke mate (6, 8, O1) • Deelnemers hebben er zelf voor gekozen/ enthousiasme (7, O1) Vernieuwing • Klantwaarde benadering (2,4,) • Zich vrij voelen om te brainstormen/ruimte (3, 5, 7) • Inzicht in getallen en wetenschappelijke evidence (4, O1) • Leidende rol onderzoekers (5, O2) • Training: gemeenschappelijke vertrekpunt (O1) • Fysieke bijeenkomsten/bij elkaar zitten (4, 7) Context/omgeving -	Organisatie • Organisatiecultuur gericht op óplossen van problemen maakt brede oriëntatie moeilijk (4) Deelnemers • Persoonlijk behoefte aan structuur (4) • Deelnemers vooral bereid om de werkwijze van het Juridisch Loket te veranderen, niet van de eigen organisatie (O1, 5) Vernieuwing • Te veel tijd voor deze fase (4, 7) • Wegvallen van 1 onderzoeker (5) • Doel te abstract, iedereen is er dan mee eens. Verschil in <i>hoe</i> (O1) [komt uit] heterogeniteit van de organisaties en hun werkwijzen in integrale aanpak, te weinig aandacht hiervoor tijdens de OWP. (O1) • Gebrek aan aansluiting met dagelijkse werkwijze deelnemers (O1) Context/omgeving -	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing • Klantwaarde benadering sneuvelt naast prioriteit aan samenwerking in het proces (O1) Context/omgeving -

¹⁸ Kenmerken organisatie, deelnemers (toekomstige gebruiker), vernieuwing en (sociaal-politieke) omgeving/context (naar Fleuren) tussen haakjes de deelnemers (1, 2, etc.) en onderzoekers (O1, O2)

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Adoptie	Organisatie - Het Juridisch Loket heeft duidelijk zijn trekkersrol gepakt (O1) Deelnemers - Deelnemers voelen zich ‘eigenaars’ van de nieuwe werkwijze (O2) - Geen specifieke kennis van het juridisch veld is een pre om objectieve vragen te stellen (O2) - Het kennen van elkaar geeft een gezicht aan een idee (O1), waardoor deze makkelijker meegenomen wordt Vernieuwing - Kenmerken onderzoekers: duidelijke, sturende, leidende rol onderzoekers (3, 4, 7, O2, O1), flexibiliteit (O1) - Klantwaarde benadering/ duidelijke, zichtbare missie (3, O2) - Verschil mocht er zijn in doeleinden organisaties (O2) - Goede verslaglegging onderzoekers en communicatie (O2, O1) - Kennisinbreng zelfredzaamheid (O2) Context/omgeving -	Organisatie - Verschil in beleid en processen tussen organisaties maakt adoptie lastiger (4) - Verschil in werkwijzen tussen teams <u>binnen</u> organisatie (6) Deelnemers - Vernieuwing - Gebrek aan sturing onderzoekers tbv concretisering (2, 4) - Te weinig tijd voor deze fase, en ook tussen de OWP's (4, O1, O2) - Het zien dat er risico is op het niet treffen van de verwachtingen (O1): sommige organisaties moeten meer bewegen dan anderen. Context/omgeving - Gebrek aan vooruitzicht in implementatie door corona, al in de adoptie (O1)	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Duidelijke missie (O1): te abstract om een rol te kunnen spelen bij adoptie Context/omgeving -

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Implementatie	Organisatie - Op regionaal niveau al bestaande lijnen/netwerken (7) - Leidinggevende deelnemers zorgen voor betere kans op implementatie (O2) - Het Juridisch Loket: goodwill van management (O2) - Sociale Dienst: duidelijke kaders/mandaat (O2) Deelnemers - Professionals niet ondergeschikt aan het systeem/organisatie (6) Vernieuwing - Basisstructuur interventie neergezet (1) - Afspraken gemaakt mbt implementatie (4) - Simpele communicatiezaken zijn geregeld, zoals het uitwisselen van contactgegevens en het contact is gelegd (2, 7) Context/omgeving - Covid-19: goede bereikbaarheid is door digitale omstandigheden de norm (7)	Organisatie - Landelijke vs lokale organisatie: het verschil in centralisatiegraad belemmert de implementatie (1, 3, 4) - Bestaande werkwijzen binnen organisatie: slechte telefonische bereikbaarheid (3), verschil in werkwijzen tussen teams <u>binnen</u> organisatie (6) - Tijd nodig bij veranderproces eigen organisatie (5) - Bestuur van de organisatie: geeft heel vaak nieuwe routes/werkwijzen/veranderingen aan, die ook prioriteit hebben (6) - Management heeft het te druk (6)/geen reactie. - Management het Juridisch Loket: wisselingen in organisatie (O2) - Onduidelijkheid over het mandaat van de deelnemers in de organisaties/ geen afspraken met de organisaties over de verdere implementatie van het project (O2) - Verskil aan behoefte in doorverwijzing tussen organisaties (O1) Deelnemers - Sommige deelnemers zagen de nut niet van het betrekken van leidinggevenden (O2)	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Context/omgeving AVG en regelgeving (1) niet gebleken

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Implemen- tatie		Vernieuwing • Te weinig tijd/fase te kort (5) • OWP proces is maar door een gedeelte van de organisaties doorgemaakt , en de rest is hier niet van op de hoogte(O2) • Gebrek aan verdieping: redenen voor gebrek aan doorverwijzing: reflectie op 'waarom' (O1) • Leidinggevenden zijn slecht betrokken geweest door het projectteam bij het project (O2) Context/omgeving • Covid-19: uitproberen van werkwijze (3, 4, 6) • Covid-19 belemmert de communicatie binnen de organisatie (6) • Covid-19: maakt dit maar 1 van de punten in de prioriteit lijsten binnen de organisaties • Het veld: maakt dat andere punten prioriteit krijgen (6)	

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Algemeen	Organisatie - Tijd gekregen van de organisatie (5) - Bestaande banden tussen organisaties, al voor het project in Dordrecht (O1) - Beslisstructuur (lokaal vs. regionaal) kan bevorderend en belemmerend werken (O1) - dynamische/flexibele collega's binnen organisatie(6) Deelnemers - Betrokkenheid/bevlogenheid deelnemers bij de doelgroep (2, 4, O2) - Goede sfeer/klik/communicatie (5) - deelnemers zoeken verder dan de kaders van het werk (6) - Verskil in karakters deelnemers werkt positief op de dynamiek, wekt interesse (O1) – humor - Senioren die beslisruimte hadden (O1) - Verskil in karakters/instelling van de deelnemers werkt verrijkend (1) Vernieuwing - Kenmerken van de onderzoekers: Flexibiliteit (1,2), Sturing (1, 4), Werkende dynamiek tussen onderzoekers (6), Goede kennis van de praktijk (2), inclusieve houding en werkwijze (2, 8) - Klantwaarde benadering (1)	Organisatie - Beslisstructuur (lokaal vs. regionaal) kan bevorderend en belemmerend werken (O1) - Andere taken naast de OWP/werkdruk (1, 2) - chaotische werkwijzen binnen de organisatie en chaotische collega's/team (6) - te vaak veranderingen binnen de organisatie en weinig middelen hierbij (6) Deelnemers - verschil in karakters van deelnemers/instelling – kan voor vertraging zorgen (1,2) - Verskil in inzet deelnemers (4) - Gebrek aan continuïteit tussen deelnemers van 1 organisatie (2, 4) Vernieuwing - Te veel tijd tussen OWP's (6)-> manieren vinden om voor meer continuïteit te zorgen - Urenregistratie draagt bij aan administratieve last (9) - Wisseling tussen onderzoekers (O1) Context/omgeving - Covid-19: op afstand vergaderen (1, 5,7) - Covid-19: focus verschoven naar eigen werk/organisatie (4, 6)	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Huiswerk (1, 6, 8) - wegvallen van 1 onderzoeker (4) - schriftelijk theoretisch inbreng (1,2) - Inbreng bijlagen met kennis: niet veel nieuws (4) - Kruisbestuiving zonder specifieke doel (O2) - Klantwaarde benadering: we doen al niets anders. (8, 2) Context/omgeving - Covid: overgang naar online na reeks fysieke bijeenkomsten (4)

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Algemeen	- Organisatie bijeenkomsten: tussentijdse verslagen (2, 4, 5), huiswerk zorgt voor continuïteit tussen OWP's (4, 5, 7), fysieke aanwezigheid (5), Nette verzorging/ontvangst bijeenkomsten (9), tussentijdse 1-op-1 gesprekken met deelnemers i.v.m. verwachtingen (O1) - Structuur OWP: juiste organisaties aan tafel (4), meerdere deelnemers per organisatie zorgt voor continuïteit + onderling overleg (4, 7)	- Covid-19: minder fysiek contact met doelgroep verschuift focus. (4, 5) - Gebrek aan kennis over het veld (O1) - de band tussen deelnemers is door corona/niet verder uitgewerkt (O1)	
	Context/omgeving - Covid-19 schept een band, menselijke aspect (O1), begrip, coöperatie. - Kick-off zorgde voor motivatie (7)		

Arnhem

In tabel 8.2 worden de bevorderende en belemmerende factoren weergegeven, die volgens deelnemers een rol hebben gespeeld in Arnhem. Voor de oriëntatiefase worden vooral kenmerken van de *deelnemers* aangedragen als bevorderende factoren. Het verstand hebben van zaken, oftewel expertise van de deelnemers wordt genoemd, en de wil om van de OWP-proces iets te maken. Als belemmerende factoren worden ook kenmerken van de *deelnemers* genoemd: hier staat het denken vanuit de kaders van eigen organisatie (wat kan en mag) genoemd als belemmerend voor het proces. Ook een kenmerk van de *vernieuwing* zelf wordt als belemmerend ervaren: het is in deze fase nog onduidelijk gecommuniceerd voor wie dit proces doorgelopen wordt: is het voor het Juridisch Loket of voor alle betrokken organisaties? Dit staat ook in relatie met een ander genoemde factor: de financieringsstromen/organisatie zorgt voor concurrentie tussen de deelnemende organisatie, en voor territoriumafbakening (*context/omgeving*). Tijdens de interviews werd vaker gesproken over een 'onveilig gevoel' als kenmerkend voor deze fase.

Bij de adoptiefase zorgt de pragmatische houding van de deelnemers voor snelle keuzes en consensus (*deelnemers*). De keuzes kwamen bij alle partijen en deelnemers voort uit praktische overwegingen, en niet uit theoretische beschouwing. Weinig belemmerende factoren worden genoemd; over het algemeen vonden alle deelnemers deze fase snel doorgelopen. Eén deelnemer merkt alsnog de houding van Sociale raadslieden die de behoefte aan hulp van het Juridisch Loket niet zien, en één ander noemt de pandemie van COVID-19 als belemmerend in deze fase (juist tijdens de adoptiefase brak de pandemie uit).

Voor de implementatiefase worden verschillende bevorderende factoren genoemd, maar elke deelnemer legt hierbij de nadruk op een andere kenmerk. Onder andere worden genoemd: de bestaande samenwerkingsverbanden tussen de organisaties, het feit dat er minimaal twee deelnemers aanwezig waren vanuit de zelfde organisatie, wat voor continuïteit in de implementatie zorgt, en de beperkte grootte van de groep tijdens de bijeenkomsten. Wat betreft de belemmerende factoren is er meer overeenkomst: de vaakst genoemde factor is de COVID-19 pandemie: hierdoor kon weinig in de praktijk gebracht worden, ook wat betreft het netwerken tussen organisaties.

Over het algemeen, zonder verwijzing naar een specifieke fase, zijn de deelnemers het over eens dat het niet aanhaken van de wijkteams en het niet deelnemen van Werk & Inkomen (gemeente) aan het project een grote belemmering vormt voor dit proces (*vernieuwing*). Gezien hun belangrijke rol in de hulp aan cliënten met multiproblematiek wordt dit als een gemiste kans gezien. De pandemie wordt hier ook als belemmerend gezien (*context/omgeving*).

Tabel 8.2: Belemmerende en bevorderende factoren bij de ontwikkelwerkplaats in Arnhem, per fase¹⁹

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Oriëntatie	Organisatie - Sommige organisaties hebben al contact onderling (3) Deelnemers - Hebben verstand van zaken/expertise (1, 3) - Hebben een gemeenschappelijke doel en houding: de burger helpen (1) - Allen hebben de wil om iets ervan te maken (2, 3) - Frustratie over huidige gang van zaken rond MP bij het Juridisch Loket (3) Vernieuwing - Het fysiek bij elkaar zitten: elkaar kennen en zien (1, 2) Context/omgeving -	Organisatie - Organisaties zitten deels in elkaars vaarwater; ‘onveilig’ gevoel bij deelnemers, concurrentie (1) Deelnemers - Het denken vanuit wat de organisatie kan/mag (1,3) - Houding: territoriumafbakening, we hebben geen andere nodig (1) Vernieuwing - Onduidelijke communicatie omtrent belangen bij onderzoek: voor wie is dit project? (1, 2) Context/omgeving - Financieringsstromen zorgen voor concurrentie (1)	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Context/omgeving -
Adoptie	Organisatie - Deelnemers - Je leert elkaar beter kennen (1) - Voelen zich steeds minder ‘onveilig’ (1) - Pragmatische houding deelnemers: keuze voor vernieuwing kwam uit praktijkinstelling, niet theorie (3, O1)	Organisatie - Deelnemers Houding van Soc raadslieden: we hebben het Juridisch Loket niet nodig (2) Vernieuwing -	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Context/omgeving -

¹⁹ Kenmerken organisatie, deelnemers (toekomstige gebruiker), vernieuwing en (sociaal-politieke) omgeving/context(naar Fleuren) tussen haakjes de deelnemers (1, 2, etc) en onderzoekers (O1, O2)

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Adoptie	Deelnemers - De deelnemers hadden gemeenschappelijk, vooraf, een idee over wat ze wilden bereiken (O1) Vernieuwing - Training wordt gezamenlijk gevolgd en je leert elkaar beter kennen en houding verandert (1) - Sturing onderzoekers (2) - Hoop dat wijkteam toch aansluit (O2) Context/omgeving - Covid-19: gezamenlijk 'leed' (1) Stelselherziening gericht op het contact zoeken/samenwerken met andere organisaties (1)	Context/omgeving Door corona grote drempels in standaard werkzaamheden en verhoogde werkdruk + repetitieve werkzaamheden (1)	
Implementatie	Organisatie - Bestaande samenwerkingsverbanden met de gemeente, ihk van andere vernieuwingen; meer werken met regisseurs op wijkniveau (2) Deelnemers - Hebben elkaar kunnen vinden (het Juridisch Loket en Rijnstad) (2) - Vertrouwen in toekomst (2) - Goede wil deelnemers zorgt dat ze op koers zullen blijven (3) - Slagvaardige deelnemers (O1) - Weinig affiniteit met theorie/beschouwing (O1)	Organisatie - Praktische hobbels moeten overwonnen worden (agenda's) (3) Deelnemers - Vernieuwing - Theorie-inbreng: Theorie (onderzoekers) en praktijk (deelnemers) liggen ver uit elkaar (4): voorbeeld MP screening. Werkt vertragend. - Door het feit dat de wijkteam niet aansloeg is de motivatie omlaag gegaan (O2)	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Context/omgeving -

Fase	Bevorderend	Belemmerend	Geen effect
Implementatie	Vernieuwing 2 deelnemers uit dezelfde organisaties kunnen elkaar helpen onthouden aan de beoogde vernieuwingen (1) - Kleine groep maakt actie sneller (O1): maar 2 partijen. Context/omgeving -	Context/omgeving - Covid-19: niets kan in de praktijk gebracht worden, ook in het netwerken tussen organisaties (1,2, 3, O1, O2) - Door Covid-19 kunnen we nog niet samenkomen op locatie (3) - Vershil in prioriteit tussen gemeente en Rijnstad (3)	
Algemeen	Organisatie - Deelnemers - Prettige samenwerking (4) Vernieuwing - Fysieke contact en elkaar leren kennen (4) Context/omgeving - Stelselherziening gericht op het contact zoeken/samenwerken met andere organisaties (1) - Covid-19 dwingt creativiteit af in werkwijzen (4)	Organisatie - Deelnemers - Vernieuwing - Het wijkteam en werk & inkomen zijn niet aangehaakt, ondanks herhaalde pogingen (2,3,4) - Verwachtingen onduidelijk, heeft weerslag op participatie sociaal raadslieden. (2) Context/omgeving - Covid-19 tijdens de OWP's neemt veel energie/aandacht door maatregelen bijv. 1,5m afstand (3) - Kruisbestuiving met Dordrecht heeft minder goed plaats kunnen vinden (4)	Organisatie - Ondanks centrale organisatie had het Juridisch Loket de vrijheid om zaken aan te pakken, en decentrale organisatie Rijnstad leent daar zich al voor (4) Deelnemers - Vernieuwing - Training: inhoud heel bekend voor sociaal raadslieden (3) Context/omgeving -

8.7 Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat de ontwikkelwerkplaatsen in Arnhem en Dordrecht allebei een eigen dynamiek hebben gekend. Hoewel voor beide OWP vergelijkbare concrete uitkomsten bereikt zijn wat betreft de vernieuwde werkwijzen, is het proces anders ervaren. Waar in Dordrecht werd gesproken over een gevoel van vrijheid en ruimte tijdens de oriëntatiefase, was in Arnhem het tegenovergestelde merkbaar: deelnemers voelden een zekere concurrentie, en hierdoor minder vrijheid (om samen te brainstormen bijvoorbeeld). Een factor die in Arnhem is genoemd, is de concurrentie tussen organisaties. Hieruit zou territoriumafbakening voortkomen, mede door het financieringssysteem. Hoewel de organisaties in Dordrecht feitelijk dezelfde posities hebben, is dit daar niet ervaren. Achteraf gezien had een helderdere communicatie vanuit het onderzoeksproject vóór aanvang van het project, en het meer betrekken van het management in de samenwerking, wellicht dit onveilige gevoel weg kunnen nemen. Hoe de communicatielijnen gelopen zijn in aanloop van het project is namelijk niet volledig gedocumenteerd. Wellicht dat dit voor verschillen heeft gezorgd.

De adoptiefase is in Dordrecht als te kort ervaren, deelnemers hadden hier over het algemeen meer tijd voor willen nemen, terwijl dit in Arnhem juist voortvarend ter hand is genomen. De kleinere groep in Arnhem en de meer pragmatische instelling van de deelnemers verklaart deels dit verschil. Bovendien telde de OWP in Dordrecht vier organisaties (waarvan er 2 gedurende de periode fuseerden) en Arnhem bestond uit twee organisaties. Dit zorgde in Dordrecht ook voor een grotere groep deelnemers.

Het gebrek aan deelname van de wijkteams in Arnhem heeft voor frustratie gezorgd. De deelnemers hebben herhaalde pogingen gedaan om de deelname van de wijkteams te initiëren, helaas zonder succes. Dit heeft ook zijn weerslag gehad op de motivatie van de deelnemers omdat wijkteams een belangrijke schakel zijn in de aanpak van multiproblematiek. Dit roept ook de vraag op of zulk proces überhaupt van start had moeten gaan als de deelname van een kernpartner niet volledig zeker is. Los van de bereikte, concrete uitkomsten, gaat veel tijd en energie zitten in het betrekken van de ontbrekende organisatie.

Het is noodzakelijk om te benoemen dat tijdens de adoptiefase van beide OWP's, de COVID-19 pandemie is uitgebroken. Alle deelnemers gaven unaniem aan dit als een grote belemmering voor het hele onderzoeksproces te hebben ervaren. Hierdoor kon de implementatie van de vernieuwde werkwijzen nauwelijks plaatsvinden. Ook is de tijd, aandacht en energie van de deelnemers verschoven naar het dagelijkse werk, door de lockdown situaties waarbij kantoorvestigingen gesloten werden en erop afstand moest worden gewerkt. Dit had uiteraard niet voorzien kunnen worden.

Tot slot, zowel in Dordrecht als in Arnhem bleek het reeds aan het begin van de OWP's moeilijk te zijn voor de deelnemers om buiten de kaders van de eigen organisatie te denken. Wat 'mocht' en 'kon' binnen een organisatie werd vaak benoemd. Gaande het proces, in beide OWP's, bleek dat de deelnemers, mede door hun hoge betrokkenheid bij de doelgroep, dit hebben weten te overbruggen in plaats van binnen de (ervaren) beperkingen van de eigen organisatie te (willen) blijven. In beide OWP's was veel expertise aanwezig en de professionals bleken ook in de eerste plaats gedreven te zijn door deze betrokkenheid. Ook bleek de leidende rol van de onderzoekers hieraan bij te dragen. De gezamenlijke training rond stress-sensitieve dienstverlening is in beide OWP's positief ervaren, met name om de reflectie over

het professioneel handelen te stimuleren, en voor het bijdragen aan de coöperatieve sfeer, in beide werkplaatsen.

8.8 Aanbevelingen

Na deze evaluatiestudie worden hieronder een aantal aanbevelingen geformuleerd, die van belang kunnen zijn bij het opzetten van ontwikkelwerkplaatsen en vergelijkbare interventies. In deze studie betrof het de samenwerking tussen organisaties rond cliënten met multiproblematiek.

- **Klantwaarde benadering** als startpunt:
het beginsel om de cliënt en zijn/haar behoeften centraal te stellen bij een interventie is van belang. Deze benadering is al breed gebruikt bij organisaties in het Sociaal Domein, maar nog niet zozeer in de rechtshulppraktijk. In beide gevallen ligt ook de meerwaarde van de klantwaarde benadering in het duidelijk maken van de doelstelling: het belang van de samenwerking dient de cliënt met multiproblematiek. Dit beginsel expliciet maken -en herhalen-, helpt bij het denken buiten de kaders van de eigen organisatie.
- **Commitment** van alle organisaties vóór aanvang van de interventie:
Afspraken rond deelname van alle regionale spelers moeten gedocumenteerd worden. Het afhaken van regionale partners is een gevaar bij gebrek hiervan. Leg afspraken het liefst op schrift, ook i.v.m. wisseling in management.
- **Mandaat** vanuit de organisatie voor de deelnemers:
Afspraken rond de verdere uitwerking van een interventie binnen een organisatie na afloop van een project moeten gemaakt en vastgelegd worden, en de vertegenwoordigers van een organisatie moeten een duidelijk mandaat hebben binnen de organisatie (ook vastleggen).
- **Ervaring** en expertise van de deelnemers:
Selecteer deelnemers die al ervaring en/of affiniteit hebben met de doelgroep. Gebruik dit in combinatie met zelfselectie (deelnemers geven zelf hun interesse aan).
- **Theorie vs. praktijk:**
Er moet een duidelijke vertaalslag gemaakt worden van de theorie naar de praktijk. Hoewel professionals interesse hebben in wetenschappelijke kennis, is deze zonder duidelijke, concrete implicaties voor de praktijk niet goed bruikbaar.
- **Bereid** bijeenkomsten zorgvuldig voor:
Ook de praktische zaken hebben invloed op het proces, zoals locatie, ruimte en tijden.
- Bijeenkomsten **'live'** organiseren:
Het elkaar leren kennen, in levende lijve, zorgt voor betrokkenheid en later voor samenwerking.
- Zorg voor **continuïteit** tussen bijeenkomsten:
Door bijv. verslagen na te sturen en opdrachten te laten uitvoeren. Belast hierbij niet onnodig een groep professionals die met een hoge werkdruk te maken heeft.

9. Conclusie

Dit onderzoeksproject heeft verschillende belangrijke bevindingen aan het licht gebracht. Ten eerste, het hoge percentage bezoekers bij de balie van het Juridisch Loket dat te kampen heeft met multiproblematiek: 44% van de spreekuurbezoekers heeft problemen op meerdere leefgebieden.

Hoewel professionals vermoedden dat een belangrijk deel van hun cliënten hiermee te maken heeft, was dit cijfer hoger dan verwacht op basis van bestaande literatuur hierover (Wolfsen, 2015). Dit cijfer is gebaseerd op een steekproef, en betreft alleen de face-to-face contacten die geen afspraak hebben, en niet de cliënten die telefonisch of per e-mail contact opnemen. Wellicht is dit cijfer lager onder niet-fysieke bezoekers. Het gebrek aan zelfredzaamheid die deze groep kenmerkt, zou ook ervoor kunnen zorgen dat deze cliënten eerder kiezen voor een baliebezoek in plaats van telefonisch contact of anderszins.

Ten tweede roept de aangetoonde associatie tussen multiproblematiek en ervaren stress, en tussen multiproblematiek en herhaalde contacten met het Juridisch Loket vragen op over de huidige aanpak en dienstverlening van het Juridisch Loket voor deze specifieke doelgroep. Herhaald contact wijst vaak naar een niet-beantwoorde hulpvraag, zoals al vaker onderzocht in de eerstelijnsgezondheidszorg (Pymont & Butterworth 2015, Neal et al. 2000, Hodgson et al. 2005).

Ten derde, over de hulpvraag, of behoefte van cliënten met multiproblematiek bij juridische dienstverlening, heeft de kwalitatieve deelstudie onder professionals en cliënten laten zien dat de emotionele behoefte even sterk naar voren komt als de functionele behoefte. Met uitsluitend een juridische oplossing is de kous dus niet af: medewerkers moeten ook aandacht besteden aan de emotionele behoeften van hun klant, zoals het bieden van een luisterend oor, erkenning en regie. Een punt dat zeer consistent naar voren kwam was het aansluiten op de mate van zelfredzaamheid van de klant. Voor een effectieve dienstverlening moet er rekening worden gehouden met de grenzen van de kracht en competentie van de cliënt. Uit de interviews met professionals en cliënten kwamen een aantal concrete opties naar boven, zoals een vaste contactpersoon, die bij herhaalde contactmomenten een betere inschatting kan maken van de mate van zelfredzaamheid, een professional die de procesregie op zich neemt en de voortgang in de gaten houdt, en het bieden van praktische ondersteuning.

Ten vierde is de focus op de behoeften van de cliënt met multiproblematiek als relevante benadering voor eerstelijns juridische dienstverlening ook uit dit onderzoek gebleken. Hiertoe is een integrale aanpak en samenwerking met andere instanties in het sociaal domein een logische vervolgstap.

Ten slotte, het actieonderzoek, in de vorm van ontwikkelwerkplaatsen in twee lokale settings, heeft als doel gehad om relevante organisaties rond cliënten met multiproblematiek samen te brengen om nieuwe werkwijzen te ontwikkelen voor het adresseren van de bredere behoefte, of hulpvraag. Deze deelstudie is gehinderd door de pandemie van Covid-19. Als gevolg hiervan is het proces gedeeltelijk gewijzigd, en is hierdoor minder ver gegaan dan gepland. Het proces van de ontwikkelwerkplaatsen zou uitsluitend in fysieke aanwezigheid plaatsvinden, maar als gevolg van de lockdown is dat niet gelukt, en online overleggen hebben fysieke bijeenkomsten vervangen. Ook zijn de bedachten veranderingen hierdoor niet of maar gedeeltelijk in de praktijk gebracht op de werkvloer. Desalniettemin is er een aantal concrete, nieuwe

werkwijzen bedacht en afgestemd door de deelnemers van de ontwikkelwerkplaatsen. In Dordrecht is gekozen voor het beginnen van het gesprek met cliënten met dichtgeklapte laptop, het zich bekwamen in gespreksvaardigheden, het verhogen van onderlinge bereikbaarheid en het organiseren van een warme doorverwijzing. In Arnhem was het zorgen voor meer regie het speerpunt, het creëren en houden van korte lijnen tussen professionals, o.a. door het organiseren van netwerkbijeenkomsten, en ook het organiseren van een warme doorverwijzing. Ook is er op beide locaties gewerkt aan een instrumentarium voor het signaleren van zowel multiproblematiek als verminderde zelfredzaamheid.

De evaluatie van het actieonderzoek heeft inzicht gegeven in de bevorderende en belemmerende factoren van een bottom-up benadering bij het creëren van samenwerkingsvormen tussen organisaties. De meeste ontwikkelde werkwijzen konden onvoldoende in de praktijk worden gebracht door het uitbreken van de pandemie. Dit had natuurlijk in eerste instantie te maken met de Covid-19 pandemie; daarnaast konden ook nog andere belemmeringen worden aangewezen die implementatie hebben gehinderd. Een duidelijk mandaat vanuit de eigen organisatie van de deelnemers, en de selectie van deze deelnemers op basis van ervaring en betrokkenheid met de doelgroep zijn in de ogen van de professionals die hebben meegedaan aan de ontwikkelwerkplaatsen voorwaarden van het succes van de innovatie, evenals het vooraf aan tafel brengen van alle relevante partners. Het creëren van kortere lijnen tussen professionals in het sociaal domein gaat niet zonder investering in live, face-to-face contacten op lokaal niveau, en het uitbouwen van netwerken.

9.1 Aanbevelingen

Concluderend op het hele project willen de auteurs de volgende aanbevelingen formuleren, voor de professionele praktijk in de eerste plaats, maar ook voor verder onderzoek naar multiproblematiek in de eerstelijns juridische dienstverlening, en voor het onderwijs aan toekomstige professionals.

- Voor de praktijk is wellicht het belangrijkste leerpunt van dit project dat cliënten met multiproblematiek een omvangrijke groep vormen. Dat betekent dat beleid in organisaties voor eerstelijns rechtshulp hier rekening mee zou moeten houden.
- Een effectieve dienstverlening aan deze groep vereist een aanpak die gericht is op zowel het achterhalen van de bredere hulpvraag, die zich over meerdere leefgebieden uitstrekt, als op het samenwerken met andere organisaties, met onderlinge afspraken over regie en taakverdeling. Dit vergt een blijvende investering in de ontmoeting tussen professionals en ruimte in het dagelijks werk voor intercollegiaal overleg om zo blijvende samenwerkingsbanden te smeden.
- Het Juridisch Loket vervult een belangrijke rol in de toegang tot het recht met haar laagdrempelige inlooppreekuren. Covid-19 heeft duidelijk gemaakt hoe belangrijk de lokale spreekuren waren voor het bereik van de dienstverlening en het schakelen met lokale partners. Dat maakt duidelijk waar de valkuil ligt bij digitale diensten, die de ‘nuldelijn’ juridische dienstverlening zou vormen bij een stelselherziening. Digitale diensten zijn vaak vormgegeven en geschikt voor cliënten die in staat zijn om regie en overzicht te houden, wat bij cliënten met multiproblematiek juist vaak ontbreekt.
- Tijdens het onderzoek zijn een aantal praktijkproducten ontworpen. Deze zijn bestemd voor de professionals en beleidsmakers betrokken bij cliënten met multiproblematiek. Deze praktijkproducten, zoals signaleringslijsten en trainingsmaterialen (dynamisch

online presentatietool gebaseerd op mindmappen - Prezi) kunnen gemakkelijk in vergetelheid geraken. Of de meerwaarde van deze producten verzilverd wordt, staat en valt met de bereidheid van de deelnemende organisaties om blijvend aandacht te schenken aan het verbeteren van diensten aan cliënten met multiproblematiek.

- Dit project heeft laten zien dat de verschillende organisaties veel kracht bezitten in de personen van individuele medewerkers. Een hoge betrokkenheid kenmerkt deze mensen, die in staat zijn om verder te denken dan de grenzen van hun werkomgeving en de regels van hun organisatie. Tegelijk zijn de vele wisselingen van personeel, maar ook van sturing in de organisatie niet bevorderlijk voor de continuïteit van hun dagelijkse werk, waardoor de aandacht voor specifieke doelgroepen, zoals cliënten met multiproblematiek, niet makkelijk vastgehouden kan worden.

Toekomstige (onderzoeks)projecten naar de samenwerking tussen instanties en organisaties betrokken bij cliënten met multiproblematiek zouden op basis van deze resultaten meer aandacht voor het volgende moeten hebben:

- Ten eerste: het betrekken van het middenmanagement bij veranderprojecten. Hoewel bottom-up benaderingen gunstig zijn voor de fit van de innovatie met de praktijk en de doelgroep, de creativiteit, en het creëren van draagvlak, zou een stelselmatige betrokkenheid van het middenkader bevorderlijk kunnen zijn voor de borging van de ontwikkelde werkwijzen. Door zijn positie in de organisatie kan het middenmanagement faciliteren, agenderen en borgen van nieuwe werkwijzen in de praktijk, wat in dit onderzoek naar onze ervaring soms te weinig gebeurde binnen de deelnemende organisaties.
- Het monitoren en evalueren van effecten van een sterkere samenwerking is ook van belang. Dit onderzoek was te kort om de doorwerking in de praktijk te kunnen zien. Hiervoor zijn studies met langere looptijden beter geschikt. Daarbij zouden de evaluaties zich moeten richten op de behoeften van de meer kwetsbare cliënt, zoals mensen met multiproblematiek of met een verminderde zelfredzaamheid.
- Het onderwijs, en hierbij bijvoorbeeld HBO-opleidingen zoals Sociaal-Juridische Dienstverlening en HBO-Rechten zouden ook in hun curriculum systematisch aandacht moeten schenken aan multiproblematiek, en zelfredzaamheid van cliënten, naast de inhoudelijke juridische vakken. De vaardigheden die een effectieve juridische hulpverlening aan deze doelgroep vereist, betreffen ook het juist achterhalen van de hulpvraag achter het juridisch probleem, en in het correct inschatten van het niveau van zelfredzaamheid van de cliënt.

REFERENTIES

Hoofdstuk 1

- Bosselaar H., Maurits E., Molenaar-Cox P. & Prins. R. (2010). Multiproblematiek bij cliënten. Verslag van een verkenning in relatie tot (arbeids)participatie. Utrecht/ Leiden: Meccano/AStri.
- Currie A. (2007). The legal problems of everyday life. The nature, extent and consequences of justiciable problems experienced by Canadians. Canada: Department of Justice
- Heinonen K. & Strandvik T. (2015). Customer dominant logic: Foundations and implications. *Journal of Services Marketing*, 29 (6,7), 472 – 484.
- Heinonen K. & Strandvik T. (2018). Reflections on customers' primary role in markets. *European Management Journal* (2018).
- Jungmann N. & Wesdorp P. (2017). Mobility Mentoring®. Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden. Den Haag: Platform 31.
- Lamkaddem M., Tonnon S., Keesen M., Verboon E., Eijkman Q. & van der Veen, G. (under review). Subsidized legal aid and clients with multiple problems: a first screening at the Dutch Legal Services Counter. *European Journal of Social Work*.
- Ministerie van Justitie & Veiligheid (2018). Ontleend aan:
http://nieuwsbrief.rijksoverheid.nl/847/Actions/Newsletter.aspx?messageid=32609&customerid=748655&password=enc_6432616A3266375064345761_enc.
- Moorhead R. & Robinson A. (2006). A trouble shared – Legal problems clusters in solicitors' and advice agencies. DCA Research Series 8/06.
- Peters S.L. & Combrink-Kuiters L. (2008). Monitor Gesubsidieerde Rechtsbijstand 2007. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Ruitenbergh D. & van Loon J. (2016). Werken met doelgroepen in de Sociaal Juridische Dienstverlening. Amsterdam: Pearson Benelux BV.
- Van der Lans J. (2010). Eropaf! De nieuwe start van het sociaal werk. Amsterdam: Augustus.
- Verboon E.M. (2017). De cliënt in beeld - Een onderzoek naar loyaliteit van MKB-clients in de advocatuur. Academisch proefschrift.
- Verboon E.M., Tonnon S.C., Lamkaddem M., Keesen M.C., Eijkman Q.E. & van der Veen G. (2021). Focus on client needs – A study on frontline legal aid in the Netherlands. *European Journal of Social Work*, 1-14.
- Wolfsen A. (2015). Herijking rechtsbijstand. Naar een duurzaam stelsel voor de gesubsidieerde rechtsbijstand. Commissie onderzoek oorzaken kostenstijgingen stelsel gesubsidieerde rechtsbijstand en vernieuwing van het stelsel, in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2015.

Hoofdstuk 2

- Agentschap Zorg & Gezondheid (2017). Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn (Beleidsvisie). Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>

- Agentschap Zorg & Gezondheid en Möbius (2016). Bouwstenen voor een Vlaamse geïntegreerde eerstelijnszorg voor personen met een complexe zorgnood - Eindrapport. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/20161207_Eindrapport_Integrale%20zorg.pdf
- Braes T. (2018). Geïntegreerde zorg en denken in zorgopdrachten Een 3D²-model als instrument. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/2018%20Cahier%203D%20Zorgopdrachten%20def.pdf>
- Dannenbergh E. (2018). Helemaal blij van eenvoudig maatwerk. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van <https://www.overheidvannu.nl/actueel/artikelen/2018/11/07/helemaal-blij-van-%E2%80%98eenvoudig-maatwerk%E2%80%99#content>
- de Rijcke F, Smallegenbroek J. & Sadee C. (2015). Digitalisering maakt multiprobleem casusbehandeling op maat in de jeugdzorg mogelijk: op welke wijze kan digitalisering de afstemming tussen partners in de jeugdzorg faciliteren? Geraadpleegd op 14 mei 2021, van <https://www.trendsineiligheid.nl/rapport/digitale-dienstverlening-in-het-veiligheidsdomein/digitalisering-maakt-multiprobleem-casusbehandeling-op-maat-in-de-jeugdzorg-mogelijk/>
- Directie strafrechtketen (2018). Ketenplan van aanpak. Op weg naar ... de uitwerking en uitvoering van de strafrechtketen. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.strafrechtketen.nl/documenten/publicaties/2018/07/02/ketenplan-van-aanpak>
- Drost V., van Haaren, P. & Jongebreur W. (2016). Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein (Notitie met bevindingen, VD/bv/16.274). Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/documenten/mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-in-het-justitiele-domein#:~:text=Advies%2D%20en%20onderzoeksbureau%20Significant%20heeft,jeugdbeschermingsketen%20en%20het%20gemeentelijk%20veiligheidsdomein>
- Ineen (2018). Duurzame basiszorg in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en mogelijk Den Haag. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://ineen.nl/uit-de-praktijk/duurzame-basiszorg-in-amsterdam-rotterdam-utrecht-en-mogelijk-den-haag/>
- Franken M., van Houten M., Lammersen G., Materman H. & Verweij S. (2016). Werk en inkomen: kennis en interventies geordend (Kennissynthese). Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/werk-inkomen-kennis-interventies-geordend>
- van Genabeek J. (2018). Beter Samen in Noord. Tijdschr Gezondheidswet 96, 318–321.
- Gilsing R., van der Hoff, M. & van Hal L. (2018). 1Gezin1plan in de praktijk. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/1gezin1plan-in-de-praktijk-de-meerwaarde-van-de-werkwijze-1gezin1plan-onderzocht/>
- Gobbens R. (2017). Gezondheid en Welzijn van kwetsbare ouderen (lectorale rede). Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.inholland.nl/nieuws/nieuwe-lector-breekt-lans-voor-interprofessionaliteit/>
- Holwerda A. (2014). Zo voorkom je dat ze Wajonger worden. Geraadpleegd op 24 juli 2017, van <https://www.socialevraagstukken.nl/zo-voorkom-je-dat-ze-wajonger-worden/>
- Inspectie SZW (2016). Literatuurstudie integrale dienstverlening (sociaal domein) (Nummer R 16/03). Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.inspectieszw.nl/publicaties/publicaties/2016/04/15/literatuurstudie-integrale-dienstverlening>

- Kluft M. (2016). Samenwerken in de wijk; tien vragen rondom de samenwerking tussen sociale wijkteams en andere professionals. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/samenwerken-wijk>
- Leger des Heils (2016). Samenwerken aan perspectief met Roma. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van https://hetccv.nl/fileadmin/Bestanden/Onderwerpen/Multiprobleem_gezin/Leger_des_heils/Brochure_Werkwijze_Roma_LdH.pdf
- Lünnemann K., Loeffen M., Steketee M., Hoefsloot T. & Bel K. (2017). Domein overstijgende aanpak MPG - Voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/domein-overstijgende-aanpak-mpg-voorbij-de-scheiding-tussen-veiligheidsdomein-en-zorgdomein/>
- Moor I., Pannebakker N., Wins S. & Kocken P. (2018). De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg. Tijdschr Gezondheidswet 96, 329–331.
- Oldenhof L. (2014). De wijkprofessional: Specialist met generalistische competenties. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/literatuur/Achtergrondstudie_de_wijkprofessional.pdf
- Oomkens R., Linssen M., Akkermans C., Vroonhof P., van Geuns R., de Klaver P., Geijssen T. & Tom, M. (2018). Schulden & Werk - Deelrapport I: Bijstandsgerechtigden met schulden. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van https://panteia.nl/index.cfm/_api/render/file/?method=inline&fileID=3E3BD2D9-4C29-4C43-8515D83FDBE3C603
- Oude Vrielink M., Sterrenberg L. & Koper H. (2014). Uitvoeringskracht in sociale wijkteams: een beproefd concept in een nieuwe context. Uitvoeringskracht van gemeenten. Jaarcongres georganiseerd door VNG, Drechtsteden. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://core.ac.uk/download/pdf/190553488.pdf>
- Ploegmakers P. (2015). Welzijn op recept. Effectieve sociale interventies. Utrecht: Movisie
- Polstra L., Verkooijen L., Brinkhorst J., van der Ende P.C., Glasbergen P., van de Korput J., Pruim E. & Teekman C. (2018). De vele beelden van integraal werken: rapport van het onderzoeksproject Integraal aan het werk. Hanzehogeschool Groningen.
- Rots-de Vries M.C., Kroesbergen H.T. & Mathijssen J.J.P. (2017). Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, interventie-methoden en doelrealisatie. Tijdschrift gezondheidswet, 95, 67-74.
- Ruijters B. (2017). Integraal werken in de wijk: good practices. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/integraal-werken-wijk-good-practices>
- Toezicht sociaal domein, samenwerkend toezicht Jeugd (2017). Het wijkteam en kwetsbare gezinnen. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/documenten/rapporten/2017/03/15/overall-wijkteams--het-wijkteam-en-kwetsbare-gezinnen>
- Torgerson D.J. & Torgerson C.J. (2003). Avoiding Bias in Randomised Controlled Trials in Educational Research, British Journal of Educational Studies, 51:1, 36-45.
- van Arum S. & Schoorl R. (2016). Sociale wijkteams in beeld. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/sociale-wijkteams-beeld>
- van Arum S., Verweij S. & van der Veer K. (2018). Wat werkt bij integraal werken in de wijk? Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-integraal-werken-wijk>

- van den Enden T., Kooiman A., Udo N. & de Meijer M. (2017). Organisatievormen en positionering van (wijk)teams. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/organisatievormen-positionering-wijkteams>
- van der Meulen M. (2015). 8-fasenmodel. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.movisie.nl/interventie/8-fasenmodel>
- van der Steege M. & Zoon M. (2017). Richtlijn multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Dutch Association of Psychologists, Association of Educationalists in the Netherlands, Dutch Association of Social Workers.
- van Dongen J. & Goossens, W. (2018) Verbeterstrategie voor interprofessioneel samenwerken. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.de-eerstelijns.nl/2018/11/verbeterstrategie-interprofessionele-samenwerking/>
- van Linschoten C. & te Velde B. (2016). Inventarisatie en analyse van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://argo-rug.nl/wp-content/uploads/2015/05/Eindapportage-zorg-kwetsbare-ouderen-ARGO-sept-2016-1.pdf>
- van Middelkoop L., van Wietmarschen M., Hilverdink P. & Vianen J. (2017). Samenwerken aan de toekomst van jongeren: 16 - 27 jaar - Handreiking voor professionals. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <http://docplayer.nl/53556857-Samenwerken-aan-de-toekomst-van-jongeren-jaar.html>
- VNG (2018). Handelingsperspectief Zorg & Veiligheid. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://vng.nl/publicaties/handelingsperspectief-zorg-veiligheid>
- Visscher L. & Evenboer K.E., Jansen D.E.M.C., Scholte R.H.J., Knot-Dickscheit J., Veerman J.W., Reijneveld S.A. & van Yperen T.A. (2018). Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy. Children and Youth Services Review, Elsevier, vol. 95(C), pages 64-70.
- Zorgimpuls.nl (2014). Carrouselspreekuur in de praktijk gebracht. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.zorgimpuls.nl/nieuws/carrouselspreekuur-in-de-praktijk-gebracht-256>

Hoofdstuk 3

- Babcock (2014). Using Brain Science to Design new Pathways Out of Poverty. Crittenton Women's Union.
- CBS (2018). Armoede en sociale uitsluiting 2018. Geraadpleegd op 1 juni 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2018/03/armoede-en-sociale-uitsluiting-2018>
- CBS (2015). Welzijn in Nederland 2015. Geraadpleegd op 1 juni 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2015/45/welzijn-in-nederland#:~:text=CBS%20heeft%20ge%C3%AFnvesteerd%20om%20het,levensstandaard%2C%20gezondheid%20en%20sociale%20relaties>
- Lauriks S., Buster M., De Wit M., Van de Weerd S., Kamann T., van den Boom W. & Fassaert T. (2017). Handleiding Zelfredzaamheids-Matrix 2017. Amsterdam, GGD.
- Mullainathan S. & Shafir E. (2013). Scarcity: Why having little means so much. New York: Henry Holt and Company.
- Neuber TK (2015). Uitgebreide toelichting van het meetinstrument Vierdimensionele klachtenlijst (4DKL). Gevonden op 23 augustus 2019 op https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument24/24_1_N.pdf.

Statline (2019). Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat. Geraadpleegd op 29 augustus 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?ts=1567091166321>.

Terluin B. (1996). De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL): een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts en wetenschap*, 39(12):538-547.

Tonnon S., Jungmann N. & Lako D. (2020). Mobility Mentoring® in Alphen aan den Rijn. Procesevaluatie. Utrecht/Den Haag: Hogeschool Utrecht/Platform31.

Hoofdstuk 5

Verboon E.M. (2016). De cliënt in beeld – Een onderzoek naar loyaliteit van MKB-clients in de advocatuur. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam.

Visscher L. & Evenboer K.E., Jansen D.E.M.C., Scholte R.H.J., Knot-Dickscheit J., Veerman J.W., Reijneveld S.A. & van Yperen T.A. (2018). Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy. *Children and Youth Services Review*, Elsevier, vol. 95(C), pages 64-70.

Visscher L., Jansen D.E.M.C., Evenboer K.E., van Yperen T.A., Reijneveld S.A. & Scholte R.H.J. (2020). Interventions for families with multiple problems: Similar contents but divergent formats. *Child & family social work*, 25(1), 8-17.

Hoofdstuk 6

Verboon E.M., Tonnon S.C., Lamkaddem M., Keesen M.C., Eijkman Q.E. & van der Veen, G. (2021). Focus on client needs – A study on frontline legal aid in the Netherlands.

Hoofdstuk 7

Panteia (2019). Doelgroepenanalyse en customer journey in de rechtsbijstand. Zoetermeer: Panteia.

Wilken J.P., van Slagmaat C., van Gijzel S. (2013). The Best Practice Unit: a model for learning, research and development. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22(2): 131–148.

Social Force (z.d.). Training. Geraadpleegd op 13 juli 2021, van <https://socialforce.nl/domeinen/>.

Jungmann N. & Wesdorp P. (2020) Wat is stress-sensitief werken?. In: Jungmann N., Wesdorp P., Madern T. (eds) Stress-sensitief werken in het sociaal domein. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Hoofdstuk 8

Fleuren M.A.H., Wiefferink C.H. & Paulussen T.G.W.M. (2002). Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. Den Haag: TNO.

Wilken J.P., van Slagmaat C., van Gijzel S. (2013). The Best Practice Unit: a model for learning, research and development. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22(2): 131–148.

Hoofdstuk 9

Pymont C & Butterworth P (2015). Longitudinal cohort study describing persistent frequent attenders in Australian primary healthcare. *BMJ Open* 2015.

Neal R.D., Heywood P.L., Morley S. (2000). 'I always seem to be there'- A qualitative Study of Frequent Attenders. *British Journal of General Practice* 2000; 50 (458): 716-723.

- Hodgson P., Smith P., Brown T., Dowrick C. (2005). Stories from Frequent Attenders: A Qualitative Study in Primary Care. *The Annals of Family Medicine*, Jul 2005, 3 (4):318-323.
- Wolfsen (2015). Herijking rechtsbijstand, naar een duurzaam stelsel voor de gesubsidieerde rechtsbijstand. Eerste Kamer. Geraadpleegd op https://www.eerstekamer.nl/overig/20151130/rapport_commissie_wolfsen_2/document.

Bijlage 1: Aanbevelingen voor (rechts)hulp bij multiproblematiek - Publieksversie

PRACTICE ELEMENTS - Aanbevelingen voor professioneel handelen bij multiproblematiek
Assessment of problems
1. Bij een persoonsgerichte aanpak staat het cliëntperspectief centraal: dat betekent dat de analyse zich richt op de levensdoelen en wensen van de cliënt in nood.
2. Bij een holistische analyse is aandacht voor alle leefgebieden van de cliënt: uitsluitend diagnosticeren van het voorliggend (juridisch) probleem is dus ontoereikend.
3. Bepaal de intensiteit van de hulp, bijvoorbeeld met 'basis op orde' bij minder complexe problematiek, 'vinger aan de pols' of 'nazorg' bij risico op terugval, 'stut en steun' wanneer zelfredzaamheid zeer beperkt is, en 'dwang' wanneer er veiligheidsrisico's zijn.
4. Cliënten worden door gezamenlijke beoordeling veelal beter geholpen, daarom wordt dikwijls aangeraden de situatieanalyse gezamenlijk te doen, bij voorkeur met de cliënt erbij.
Planning and evaluation
5. Betrek de cliënt bij de totstandkoming van een integraal plan - hij is de eigenaar van het plan - en vertrek vanuit de autonomie van de cliënt.
6. In vrijwel alle plannen zijn er twee typen doelen, op het niveau van de cliënt als wat de interprofessionele samenwerking betreft. In geval van veiligheidsrisico's is een veiligheidsplan onderdeel van het plan.
7. Gebruik in het plan heldere taal, die de cliënt begrijpt en waarmee hij wordt geëngageerd.
8. Evalueer het plan en de (niet) behaalde doelen regelmatig, samen met de cliënt, en stel zo nodig de aanpak bij.
Helping with concrete needs
9. Biedt praktische ondersteuning zoals hulp bij administratieve en financiële zaken, contact met scholen, huisartsen of andere hulpverleners.
10. Help de basis op orde te krijgen waarbij schuldenproblematiek en huisvesting het eerst moeten worden aangepakt, omdat dit basisvoorwaarden schept om goed te kunnen leven.
11. Treed op bij een crisis, bijvoorbeeld wanneer een tijdelijke verblijfplaats voor de cliënt nodig is.
Working on change
12. De hulp bij multiproblematiek is een mix van krachtgericht werken, o.a. door te focussen op krachten en mogelijkheden van de cliënt, én oog hebben voor het gebrek aan zelfredzaamheid bij de cliënt.
13. Bestrijd de neiging om alles over te nemen, maar faciliteer en stimuleer: het is voor de cliënt actief aanleren en oefenen van vaardigheden om problemen te lijf te gaan.
14. Een gemotiveerde cliënt komt beter uit de problemen. Ondersteun zijn motivatie door hoop en waardering uit te spreken.
Activating the social network
15. Werk met de cliënt aan een positief sociaal netwerk: cliënten met multiproblematiek hebben vaak een negatief sociaal netwerk dat hen gevangen houdt in de problemen.

PRACTICE ELEMENTS - Aanbevelingen voor professioneel handelen bij multiproblematiek (voortzetting)
Activating the professional network
16. Interprofessionele samenwerking vereist dat men bereid is de eigen activiteit ter discussie te stellen en een 'overlegattitude' heeft. Werk naast en met elkaar in plaats van na elkaar.
17. 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.
18. Goede kennis van de sociale kaart en een persoonlijk netwerk helpen bij het bereiken van succesvolle interprofessionele samenwerking.
Maintaining the practitioner-client collaboration
19. Cliënten hebben behoefte aan een luisterend oor, begrip voor hun situatie, echte belangstelling en betrokkenheid van de professional.
20. Een goede werkrelatie met de cliënt met multiproblematiek vraagt van de professional(s) sterke affiniteit met deze doelgroep, tijd om de relatie op te bouwen en reflectie op de samenwerking en het hulpverleningsproces.
21. Het is belangrijk om steeds te testen of je begrepen wordt en dus te zorgen voor begrijpelijke informatie en haalbare doelen, zeker wanneer sprake is van een licht verstandelijke beperking (LVB).
PROGRAM ELEMENTS - Aanbevelingen voor beleid en integrale aanpak bij multiproblematiek (randvoorwaarden)
Lange termijn aanpak
1. Aanpak van multiproblematiek vraagt om lange termijn begeleiding en zeker in combinatie met LVB is een blijvende steunstructuur nodig.
Financiering aan de voorkant en regelruimte voor professionals
2. Intensivering van integrale eerstelijns hulp bij multiproblematiek levert op lange termijn kostenbesparing op.
3. Zorg voor financiële ontschotting: de huidige manier van bekostiging zet aan tot productie draaien en niet tot interprofessioneel samenwerken.
4. Professionals hebben regelruimte nodig bij het ontwikkelen van integrale aanpakken en dus de mogelijkheid om regels en werkwijzen gemotiveerd los te laten of aan te passen.
Eén regisseur, en flexibele inzet van een interprofessioneel team
5. Een werkzame aanpak bij multiproblematiek is één regisseur die kan schakelen tussen de leefwereld van de cliënt en de systeemwereld (andere betrokkenen, mantelzorg, sociaal netwerk, professionals, instanties).
6. Naast de regisseur kan desgewenst een interprofessioneel team hulp bieden dat op maat is samengesteld en waar afspraken worden gemaakt over afstemmen van doelen en werkwijzen.
Inzet van T-shaped professionals
7. Interprofessionele teams vragen om T-shaped professionals die vanuit een integrale blik opereren.
Facilitering van werkprocessen door gegevensdeling
8. Ondersteun hulpverleners met digitale gegevensdeling t.b.v. de best passende integrale zorg waar cliënt (en mantelzorger) ook toegang toe hebben.
9. Bij digitale gegevensdeling horen journaal- en agendafuncties, is koppeling met bronsystemen, is privacy-compliance, beheer en eigenaarschap geregeld.

PROGRAM ELEMENTS - Aanbevelingen voor beleid en integrale aanpak bij multiproblematiek (randvoorwaarden) - (voortzetting)
Gezamenlijk loket: bereikbaarheid voor de cliënt én korte lijnen tussen professionals
10. Fysieke nabijheid van professionals van verschillende disciplines is voor de cliënt gemakkelijker en verlaagt de drempel na doorverwijzing, maar bevordert ook de onderlinge communicatie tussen professionals.
11. Naast fysieke bereikbaarheid is digitale en telefonische eerstelijns hulp nodig waar cliënten en hun mantelzorgers terecht kunnen voor vragen of doorverwijzing naar meer specialistische hulp.
Scholing, kennisdeling voor professionals en reflectie
12. Voor hulp aan cliënten met multiproblematiek is nodig dat professionals bekwaam zijn in begeleidingstechnieken zoals krachtgericht werken.
13. Voor hulp aan cliënten met multiproblematiek is nodig dat professionals naast vakexpertise, generalistische competenties ontwikkelen op het terrein van vraagverheldering om problemen op meerdere levensgebieden boven tafel te krijgen.
14. Voor hulp aan cliënten met multiproblematiek is nodig dat professionals actuele kennis hebben van de doelgroep waardoor beter wordt gediagnosticeerd en zorg wordt afgestemd. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van LVB in combinatie met multiproblematiek.
15. Voor interprofessioneel werken met cliënten met multiproblematiek is nodig dat professionals kennis delen en samen reflecteren: reflectie in een interprofessioneel team hangt positief samen met teameffectiviteit en is een belangrijke voorspeller van innovatie.
Ondersteunend bestuur en afgestemd beleid
16. Bestuur en management van betrokken organisaties die hulp bieden bij multiproblematiek, zouden hun visie op een integrale aanpak hierbij gezamenlijk moeten uitdragen en de bedrijfsvoering moeten afstemmen.
17. Probeer de lijnen tussen beleid en praktijk bij multiproblematiek zo kort mogelijk te houden zodat men van elkaar kan leren.
18. Pas op met koerswisselingen van beleid waardoor de regelruimte van professionals in gevaar komt en interprofessioneel samenwerken minder goed lukt.

Bijlage 2: Vragenlijst om voorkomen van multiproblematiek te meten



Vragenlijst voor cliënten baliespreekuur

Schatting voorkomen multiproblematiek
aan de balie
bij het Juridisch Loket

Door Hogeschool Utrecht

Locatie: Arnhem / Den Haag / Dordrecht / Leiden /
Nijmegen *(omcirkel)*

Respondentnummer:
(in te vullen door onderzoeksleider)

Afnemer vragenlijst:

Datum:

Goedendag, meneer of mevrouw,

Ik studeer Sociaal Juridische Dienstverlening aan de Hogeschool Utrecht. Ik doe een groot onderzoek. Ik wil onderzoeken hoe vaak het voorkomt dat mensen verschillende problemen tegelijk hebben. Met dit onderzoek willen wij mensen met meerdere problemen straks beter helpen.

Ik wil vragen stellen over uw situatie en over uw bezoek aan het Juridisch Loket. Ik kan u geen juridisch advies geven in dit gesprek.

De vragenlijst heeft een aantal onderdelen. Ik stel de vragen en noteer uw antwoorden. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 15-20 minuten.

- Meedoen is vrijwillig. U mag op elk moment stoppen.
- U hoeft de vragen niet te beantwoorden, als u dit niet wilt. Ik zal u vragen naar de reden, maar die vraag hoeft u niet te beantwoorden.
- Meedoen is anoniem. Uw naam wordt nergens opgeschreven en bewaard.
- Meedoen is vertrouwelijk. Ik praat met niemand over uw informatie.
- Uw antwoord is niet goed of fout. Twijfelt u over uw antwoord? Vertel wat in u opkomt.
- Vragen? Stelt u die gerust.

Vragen? Neem contact op met de onderzoekleidster:

Maaïke Keesen

Email: maaïke.keesen@Hu.nl

Wilt u op de hoogte gehouden van de uitkomsten? Geef mij dan uw emailadres. Ik mail u dan een verslag.

Fijn dat u meedoet aan dit onderzoek.

De data wordt op een beveiligde server van de Hogeschool Utrecht bewaard en alleen voor onderzoeksdoeleinden gebruikt. Na tien jaar wordt alles gewist.

De eerste twee vragen gaan over uw bezoek aan het Juridisch Loket.

1. Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden bij het Juridisch Loket geweest met een vraag? (aantal keer inclusief vandaag)

2. Kunt u in één of twee woorden uitleggen waarom u vandaag naar het Juridisch Loket kwam?

Nu volgen een aantal vragen over uw gezondheid.

3. Heeft u op dit moment een goede lichamelijke gezondheid?

- ☐ Ja -> ga naar vraag 7
- ☐ Nee

4. Heeft u hier zoveel last van, dat u de gewone dingen niet of moeilijk kunt doen? (gewone dingen zijn het zorgen voor uw huishouden, de kinderen, uw werk, bij het doen van de belastingaangifte, enz.)

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> ga naar vraag 7

5. Helpt iemand u met uw lichamelijke gezondheid?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

6. Zou u (meer) hulp willen krijgen voor uw lichamelijke gezondheid?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

7. Heeft u op dit moment een goede psychische gezondheid?

- ☐ Ja -> ga naar vraag 11
- ☐ Nee

8. Heeft u hier zoveel last van, dat u de gewone dingen niet of moeilijk kunt doen?

(gewone dingen zijn het zorgen voor uw huishouden, de kinderen, uw werk, bij het doen van de belastingaangifte, enz.)

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> ga naar vraag 11

9. Helpt iemand u met uw psychische gezondheid?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

10. Zou u (meer) hulp willen krijgen op dit gebied?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ik heb nu een paar vragen over uw woonsituatie.

11. Heeft u op dit moment een geschikte woning?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> ga naar vraag 13

12. Kunt u in deze woning blijven wonen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> ga naar vraag 14

13. Helpt iemand u bij het vinden van een geschikte woning waar u kunt blijven wonen?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

Mijn volgende vragen gaan over uw geldzaken:

14. Waar komt uw inkomen (voornamelijk) vandaan?

(indien meerdere inkomensbronnen, dan ranken 1=meeste inkomen etc., ranking voor het rondje plaatsen)

- ☐ Betaald werk
- ☐ Uitkering als gevolg van werk (AOW, WW, WAO, WIA, IVA, VGA, pensioen, vrijwillige inkomensvoorziening zoals levensverzekering, spaarproducten etc.)
- ☐ Bijstandsuitkering, studiebeurs of toeslagen
(uitkeringen ter voorkoming van armoede)
- ☐ Geen inkomen *(vraag waar u van leeft, noteer dit!)*

15. Heeft u nu genoeg geld om uw vaste lasten en dagelijkse boodschappen te betalen voor uzelf en de mensen voor wie u zorgt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

16. Lukt het u nu om alle rekeningen op tijd te betalen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

17. Heeft u nu te maken met incasso bureaus die brieven sturen of deurwaarders die aan uw deur komen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

18. Is er nu beslag gelegd op uw rekening of op uw inkomen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

19. Zit u nu in een schuldregeling of heeft u nu een bewindvoerder voor schulden?

- ☐ Ja -> vraag 20 en 21 overslaan !
- ☐ Nee

20. Helpt iemand u bij uw geldzaken?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

21. Zou u (meer) hulp willen krijgen bij uw geldzaken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Nu vraag ik naar zorgtaken:

22. Zorgt u nu voor anderen, zoals voor uw kinderen of andere familieleden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> ga naar vraag 26

23. Kunt u voor anderen zorgen en daarbij de andere 'gewone dingen' doen? (gewone dingen zijn het zorgen voor uw huishouden, uw werk, bij het doen van de belastingaangifte, enz.)

- ☐ Ja -> ga naar vraag 26
- ☐ Nee

24. Helpt iemand u met uw zorgtaken?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

25. Zou u (meer) hulp willen op dit gebied?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Nu volgt er vragen over uw sociale situatie

26. Heeft u op dit moment te maken met problemen, ruzies of conflicten met andere mensen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> ga naar vraag 28

27. Hoeveel last heeft u van deze problemen, ruzies of conflicten?

- ☐ Geen last
- ☐ Een beetje last
- ☐ Last
- ☐ Veel last
- ☐ Heel veel last

28. Maakt u zich weleens zorgen om uw eigen veiligheid of om de veiligheid van andere dierbaren?

- ☐ Ja
- ☐ Nee *-> ga naar vraag 32*

29. Hoeveel last heeft u ervan dat u deze zorgen heeft?

- ☐ Geen last
- ☐ Een beetje last
- ☐ Last
- ☐ Veel last
- ☐ Heel veel last

30. Helpt iemand u bij deze situatie (ruzie, problemen, conflicten, veiligheid)?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

31. Zou u (meer) hulp willen op dit gebied?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Nu volgen een paar vragen over de sociale steun in uw leven:

32. Als u hulp nodig heeft, zijn er dan mensen op wie u kunt rekenen?

- ☐ Ja, in mijn eigen omgeving *-> ga naar vraag 34*
- ☐ Ja, een professional, te weten *-> ga naar vraag 34*
- ☐ Nee

33. Zou u (meer) hulp willen krijgen op het gebied van sociale steun?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Mijn volgende vragen gaan over de zingeving in uw leven.

34. Vindt u dat u dagelijks nuttige dingen doet?

- ☐ Ja *-> ga naar vraag 37*
- ☐ Nee

35. Helpt iemand u om nuttige dingen te doen?

- ☐ Ja, iemand uit mijn eigen omgeving
- ☐ Ja, een hulpverlener, te weten
- ☐ Nee

36. Zou u (meer) hulp willen om dagelijks nuttige dingen te doen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Mijn volgende vragen gaan over stress die u mogelijk ervaart.

37. U heeft zojuist veel verteld over uw situatie.
Heeft u stress door uw situatie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> door naar vraag 40

38. Wat veroorzaakt voor u nu de meeste stress?
(meerdere antwoorden mogelijk, bij meerdere ranken door middel van nummer ervoor plaatsen, 1 is meest stress, 2 is net iets minder stress enz)

- ☐ Uw lichamelijke gezondheid
- ☐ Uw geestelijke gezondheid
- ☐ Uw woning
- ☐ Uw geldsituatie
- ☐ Uw huiselijke situatie en relaties met anderen
- ☐ Uw sociale situatie (ruzies, veiligheid)
- ☐ Hoe nuttig u bezig bent
- ☐ Anders, te weten

39. U bent hier vandaag omdat u uw vraag wilde voorleggen aan het Juridisch Loket. Zorgt deze vraag voor de stress die u nu heeft?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Nog een paar vragen over u:

40. Wat is uw leeftijd?

41. Wat is uw geslacht?

- ☐ Mannelijk
- ☐ Vrouwelijk
- ☐ Anders, te weten

42. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- ☐ Geen
- ☐ Basisonderwijs
- ☐ Vmbo, havo of vwo onderbouw, mbo1
- ☐ Havo, vwo, mbo 2-4
- ☐ HBO of universiteit bachelor
- ☐ HBO of universiteit master, doctor
- ☐ Weet niet of onbekend

Dan zijn we bij de laatste vragen aanbeland.

Ik noem een kenmerk en vraag u om aan te geven hoe vaak dit in de afgelopen 7 dagen (week) bij u het geval was. Bijvoorbeeld: heeft u afgelopen week last gehad van piekeren.

U kunt aangeven: nooit – soms – regelmatig – vaak – heel vaak/voortdurend

Deze kaart helpt u hierbij (gebruik aanwijkskaart)

Hoe vaak kwam dit voor de afgelopen week (7 dagen)?

Nee/Soms/Regelmatig/Vaak/Heel vaak/ Voortdurend

43. Hebt u de afgelopen week last van neerslachtigheid? (*depressief of verdrietig*)

44. Hebt u de afgelopen week last van piekeren?

45. Hebt u de afgelopen week last van onrustig slapen?

46. Hebt u de afgelopen week last van lusteloosheid? (*futloos*)

47. Voelt u zich de afgelopen week gespannen?

48. Voelt u zich de afgelopen week snel geïrriteerd?
49. Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u tot niets meer kunt komen? *(dat u niets kunt doen)*
50. Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u geen belangstelling meer op kunt brengen voor mensen en dingen om u heen?
51. Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u 't niet meer aankunt?
52. Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u er niet meer tegenop kunt?
53. Heeft u de afgelopen week het gevoel dat u nergens meer zin in hebt?
54. Hebt u de afgelopen week moeite met helder denken? *(concentreren)*
55. Hebt u de afgelopen week moeite met in slaap komen?
56. Bent u de afgelopen week snel emotioneel?
57. Schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt? *(Denkt u te veel aan vervelende gebeurtenissen?)*
58. Moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten?
(Is het lastig om aan andere dingen te denken dan aan die vervelende gebeurtenissen?)

Dit is het einde van deze vragenlijst

Hartelijk dank voor uw hulp!

Wilt u weten wat uit het onderzoek komt?

Dan kunt u uw emailadres achterlaten.

Wij sturen u over een aantal maanden een samenvatting.

Bijlage 3: Inkijkje in de workshops voor student-onderzoekers

De student-onderzoekers zijn opgeleid om de vragenlijsten in interviews op locatie af te nemen bij cliënten van het spreekuur van het Juridisch Loket. Hiervoor hebben zij deelgenomen aan een serie van drie workshops op 14 februari 2019, 20 februari 2019 en 6 maart 2019. Onderstaande sheets zijn een selectie uit de presentaties van deze workshops.



Werkveld-PGA

Een wereld te winnen

Eerstelijns (juridische) dienstverlening

Voor cliënten met problemen
op gebied van
gezondheid, huisvesting, financiën, dagbesteding, gezin, sociaal netwerk

Een onderzoeksproject van het lectoraat Toegang tot het Recht



2. Onderzoeksproject



Vragenlijstonderzoek tbv schatting van prevalentie:

- 4 locaties HJL met 2-4x spreekuur van 2 uur per week
- 2-3 studenten per locatie
- 100 vragenlijsten afnemen per locatie
- Doorlooptijd afhankelijk van # vragenlijsten/spreekuur
- Uitdagingen:
 - Inwerken op vragenlijsten afnemen
 - Matchen (wie gaat waarheen)
 - Uitvoeren
 - Invoeren in SPSS



3. Multiproblematiek



Hoe ziet een cliënt met multiproblematiek er uit?

- Opdracht: Maken persona's beschrijving van cliënt met multiproblematiek
 - Hulpvragen:
 - Hoe oud?
 - Opleiding gevolgd? Hoe drukt deze persoon zich uit?
 - Hoe zit het met gezondheid? Lichamelijk en psychisch?
 - Getrouwd, gescheiden, samenwonend? Hoe lang al?
 - Kinderen? Hoe gaat het met de kinderen?
 - Waar leeft hij/zij van?
 - Financiële zorgen?
 - Waar woont deze persoon? Is het fijn thuis?
 - Sociale contacten?
 - Waar liggen de problemen? Wat weegt zwaar?



4. Cliënten bevragen



Hoe voer je gesprekken –
specifiek over wellicht lastige onderwerpen?

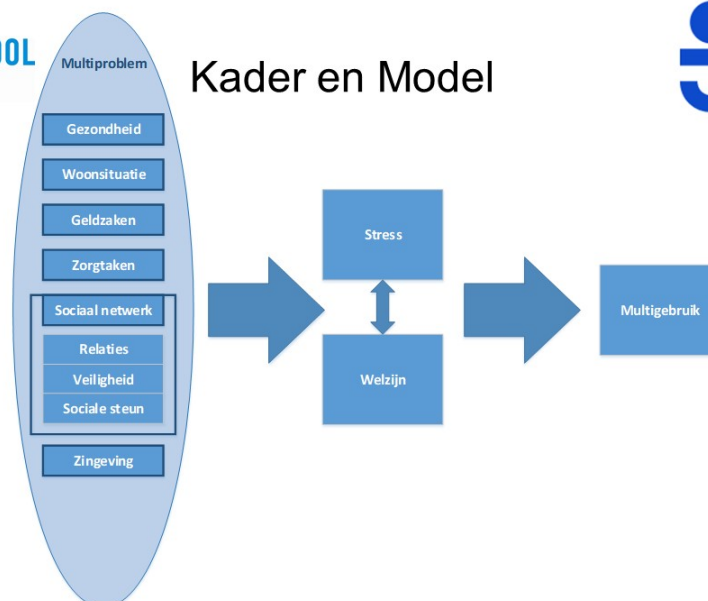
Oefenen gesprekstechniek

4. Cliënten bevragen

Vragenlijst testen op elkaar:

- Maak groepjes van twee/drie, verdeel ABC
 - A is een persona - verdiep je in je persona
 - B neemt vragenlijst af - lees 'em eerst door
 - C observeert en noteert waar het lastig is
- Bespreek na, eerst de cliënt, dan de vragensteller, dan de observator:
 - Hoe heb je dit ervaren?
 - Wat ging er goed?
 - Waar heb je vragen bij?
 - Heb je tips voor de vragensteller en/of de onderzoeksleider?

Kader en Model



Instructie: beoordeel het huidige functioneren (hoe gaat het NU) op basis van wat u weet (informatie uit observatie, niet uit interpretatie) en ga uit van volledige zelfredzaamheid (score van rechts naar links). Zie de Handleiding ZRM voor verdere toelichting: www.zrm.nl.

DOMEIN	1 Acute problematiek	2 Niet zelfredzaam	3 Beperkt zelfredzaam	4 Voldoende zelfredzaam	5 Volledig zelfredzaam
Financiën	• geen inkomsten • groeiende complexe schulden	• te weinig inkomsten om te voorzien in basisbehoeften of spontaan/ ongepast uitgeven • groeiende schulden	• inkomsten uit uitkering om te voorzien in basisbehoeften • gepast uitgeven • eventuele schulden zijn tenminste stabiel of inkomensschuld wordt beheerd door derden	• inkomsten uit werk (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening om te voorzien in basisbehoeften • eventuele schulden zijn in eigen beheer • eventuele schulden verminderen	• uitsluitend inkomsten uit werk (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening • aan het eind van de maand is geld over • geen schulden
Werk & Opleiding	• geen werk/ traject/ opleiding of werk zonder adequate toetsing/ verzekering • geen werk zoekactiviteiten	• geen werk/ traject/ maar wel werk zoekactiviteiten of 'papier' opleiding (ingeschreven maar niet volgend) of dreigend ontslag/ drop-out	• werktraject gericht op participatie of werk niet naar vermogen of volgt opleiding maar loopt achter of vrijwel baanloos zonder sollicitatieplicht	• werktraject gericht op re-integratie of tijdelijk werk of volgt opleiding voor startswaalficatie of vrijgesteld van werk en opleiding	• vast werk of volgt opleiding hoger dan startswaalficatie
Tijdsbesteding	• afwezigheid van activiteiten die plezierig/ nuttig zijn of geen structuur in de dag • onregelmatig dag nacht ritme	• nauwelijks activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • nauwelijks structuur in de dag • afwijkend dag nacht ritme	• onvoldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn maar voldoende structuur in de dag of enige afwijkingen in het dag nacht ritme	• voldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • dag nacht ritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren	• alle tijd is plezierig/ nuttig besteed • gezond dag nacht ritme
Huisvesting	• dakloos of in nachtopvang	• voor wonen ongeschikte huisvesting of huur of hypotheek is niet betaalbaar of dreigende huisuitzetting	• veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend of in onderhuur of niet autonome huisvesting	• veilige, stabiele en toereikende huisvesting • (huur)contract met bepalingen of gedeeltelijk autonome huisvesting of ingeschreven als inwonend	• veilige, stabiele en toereikende huisvesting • regulier (huur)contract • autonome huisvesting
Huiselijke relaties	• sprake van geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing	• aanhoudende relationele problemen met leden van het huishouden of dreigend geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing	• erkent relationele problemen met leden van het huishouden • probeert negatief relationeel gedrag te veranderen	• relationele problemen met leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig of woort alleen	• steunt en wordt gesteund binnen het huishouden • communiceert met leden van het huishouden is consistent open
Geestelijke gezondheid	• geestelijke noodsituatie • een gevaar voor zichzelf/ anderen	• aanhoudende geestelijke aandoening maar geen gevaar voor zichzelf/ anderen • functioneren is ernstig beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • geen behandeling	• geestelijke aandoening • functioneren is beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• minimale tekenen van geestelijke onrust die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven • functioneren is marginaal beperkt door geestelijke onrust • goede behandeltrouw of geen behandeling nodig	• geestelijk gezond • niet meer dan de dagelijkse beslommeringen/ zorgen

Scoringformulier voor de 4DKL

'meer' = score 0
'soms' = score 1
'niet/altijd' of 'vaak' = score 2

17	28	18	1
19	30	21	2
20	33	23	3
22	34	24	4
25	35	27	5
26	46	40	6
29		42	7
31		43	8
32		44	9
36		45	10
37		46	11
38		50	12
40			13
41			14
47			15
48			16

Distress Depressie Angst Somatisatie

Interpretatie:
matig verhoogd: > 10 > 2 > 3 > 10
sterk verhoogd: > 20 > 5 > 9 > 20

De 4DKL is auteursrechtelijk beschermd. Het copyright berust bij Dr. B. Terlouw. De 4DKL is gratis voor niet-commercieel gebruik zoals in de zorg en bij wetenschappelijk onderzoek. Voor commercieel gebruik is een licentieovereenkomst nodig. Meer informatie, vertalingen en literatuureverwijzingen zijn te vinden op www.4dkl.nl.

2. Onderzoekspakket

- Voor jezelf:
 - Naambadge met logo's Juridisch Loket en HU (draag deze altijd)
 - Deze instructie
 - Rooster
 - Contactpersonen per locatie HJL
 - Briefjes om uit te reiken indien suïcide risico
 - Tweewekelijks registratieformulier (invullen en inleveren bij Maaïke tijdens tweewekelijkse spreekuur)
- Om op te hangen op de vestiging en uit te delen aan cliënten bij binnenkomst:
 - Geplastificeerde postertjes formaat A4 met aankondiging onderzoek (3 per student)
 - Flyertjes (kleiner dan half A4) om uit te delen aan binnenkomende en wachtende cliënten (leg er ook een paar neer bij de balies)
 - Plakband
- Nodig bij afnemen vragenlijst
 - Vragenlijst (geheel invullen, ook voorkant!)
 - Toelichtende brief voor cliënten (meegeven aan cliënt)
 - Aanwijskaart (geplastificeerd, als hulpmiddel bij vragen 27, 29 en 43-58)
 - Intekenlijst voor toesturen resultaten
 - Briefje met contactgegevens 113

EN OM INGEVULDE VRAGENLIJSTEN IN TE DOEN: GEKLEURD MAPJE!



Hoe neem je vragenlijst af?



- a. Wees respectvol naar de cliënt
- b. Beweeg mee met cliënt
- c. Weet wat belangrijk is om te weten!
- d. Noteer op vragenlijst waar je over twijfelt, dan bespreken we dat later
- e. Zorg dat je de hele vragenlijst afneemt
- f. Mocht een cliënt niet meer verder willen met de vragenlijst, noteer waarom (als je dat weet)
- g. Ga zorgvuldig om met de ingevulde vragenlijsten!
-> lever ze zsm in bij Myhra

Bijlage 4: Topiclijst voor cliënten over behoeften in eerstelijns rechtshulpverlening

Actuele cliënt vraag

U bent onlangs bij het Juridisch Loket geweest met een vraag. Mag ik vragen waar dat over ging?

Toegankelijkheid van het Juridisch Loket

Hoe bent u bij het Juridisch Loket terecht gekomen?

Was dat makkelijk?

Waarom heeft u besloten om bij het Juridisch Loket aan te kloppen?

Dienstverlening

En wat heeft de medewerker met uw vraag gedaan?

Wat vond u daarvan? Kon u iets met het advies dat u kreeg?

Heeft u de hulp gekregen die u nodig had?

Jobs to be done/klantwaarden

Wat waren de dingen die u het meeste hebben geholpen?

Heeft u ook iets gemist in uw contact met het Juridisch Loket?

Waarom vond u dat belangrijk?

Waarom heeft u dat gemist?

Functionele klantwaarde

Aan welke concrete diensten had u behoefte?

Emotionele klantwaarde

Voelde u zich beter toen u wegliep bij het Juridisch Loket? Wat maakte dat u zich (al dan niet) beter voelde? Was dat wat u had gehoopt?

Sociale klantwaarde

Hoe was uw relatie met [tegenpartij actuele klantvraag]?

Is daar nog iets in veranderd na uw contact met HLJ? Was dat wat u had gehoopt?

Het leven van de cliënt

Ik begrijp dat u voor [actuele klantvraag] bij het Juridisch Loket kwam. Hoe is dat eigenlijk ontstaan?

En hoe komt dat dan dat [achterliggende vraag in domein 1]?

Wat zou u nodig hebben om dit probleem te kunnen oplossen?

- Gezondheid (Lichamelijke klachten; Psychische klachten)
- Huisvesting
- Zorgtaken
- Veiligheid
- Financiële problemen
- Zingeving
- Sociale steun

-Als u denkt aan wat u op dit moment het meest zorgen bereid. Wat zou u als eerste opgelost willen zien?

En als u meer aan de lange termijn denkt, wat denkt u moet er gebeuren om tot een echte oplossing te komen?

Samenwerking tussen instanties

Vindt er op dit moment samenwerking plaats tussen het Juridisch Loket en andere instanties en wat vindt de deelnemer ervan?

U geeft aan dat u verschillende problemen ervaart. Heeft u daar hulp bij?

Werkt één van deze instanties samen met het Juridisch Loket? Hebben zij onderling contact?

Wat vind u daarvan? Zou u dat op prijs stellen?

Afsluitende tips

Gezien wat u mij net heeft verteld over uw situatie, in hoeverre heeft het Juridisch Loket u geholpen om dichterbij een oplossing te komen?

Wat kan het Juridisch Loket nog beter doen?

Waar moet het Juridisch Loket op letten als ze werken met mensen in een vergelijkbare situatie als u?

Bedankt!

Bijlage 5: Topiclijst voor professionals over behoeften in eerstelijns rechtshulpverlening

Definitie multiproblematiek

Vandaag gaan we het hebben over cliënten met multiproblematiek. Misschien is het handig als we eerst bespreken wat wij verstaan onder multiproblematiek. Want het kan zijn dat we hier verschillende beelden van hebben.

Op basis van literatuuronderzoek en bestaande instrumenten, zoals de Zelfredzaamheidsmatrix en de Brug naar Zelfredzaamheid[®] komen wij tot de volgende definitie van multiproblematiek: als een mens die problemen ervaart op meerdere van deze leefgebieden: (lichamelijke en psychische) gezondheid; huisvesting; zorgtaken; veiligheid; financiële problemen; zingeving; sociale steun.

Waar denkt u aan bij cliënten met multiproblematiek? Kunt u zich vinden in de definitie die ik net noemde? Zie ik nog iets over het hoofd?

Ervaren definitie

Hoe onderscheiden zich cliënten met multiproblematiek van cliënten met enkelvoudige problematiek? Wat voor invloed heeft dat op je werk?

Klantwaarden en jobs to be done

Casus kiezen

Nu wij op één lijn liggen wat betreft wat wij verstaan onder multiproblematiek, misschien kunnen wij even een voorbeeld casus kiezen. Kunt u zich een casus voor de geest halen van een cliënt bij wie vermoedelijk sprake was van multiproblematiek? Het liefst iemand die u binnen de afgelopen 3 maanden nog heeft gesproken. Kunt u daar iets over vertellen?

Actuele cliëntvraag

Met welke vraag kwam de cliënt bij u?

Dienstverlening

Wat heeft u toen met die vraag gedaan?

Wat had u graag willen doen en waarom heeft u dat niet gedaan?

Jobs to be done/klantwaarden

Wat denkt u, wat heeft de cliënt het meeste geholpen?

Wat denkt u wat het effect daarvan op de cliënt was?

Waar had de cliënt op dat moment het meeste behoefte?

Hoe heeft u geprobeerd om die behoefte te vervullen?

Andere types klantwaarden

U noemde net al [functionele/emotionele/sociale klantwaarde]

Wat denkt u, op welke concrete uitkomst had de cliënt gehoopt?

En op emotioneel vlak, wat denkt u waar lag de behoefte van de cliënt?

En als het gaat om de relatie met [tegenpartij], had de cliënt daar nog een bepaalde behoefte?

Het leven van de cliënt

Naast de casus waarvoor de cliënt hulp zocht is er mogelijk sprake van meerdere problemen in het leven van de cliënt. Heeft de professional hier beeld van, kan hij de probleemsituatie van de cliënt beschrijven en aangeven waar de cliënt het meest behoefte aan had? We proberen in het gesprek alle onderdelen uit de werkdefinitie te laten passeren. Het is mogelijk dat de professional hier dus geen beeld van heeft.

U noemde het net al, bij deze cliënt speelde meer dan alleen de concrete vraag waarvoor de cliënt kwam. Welke andere problemen speelden bij de cliënt? Heeft u daar een beeld bij?

- Gezondheid (Lichamelijke klachten; Psychische klachten)
- Huisvesting
- Zorgtaken
- Veiligheid
- Financiële problemen
- Zingeving
- Sociale steun

Wat denkt u, welke van deze problemen bereiden de cliënten het meeste zorgen?

Wat denkt u, welke van deze problemen hebben prioriteit voor een lange termijn oplossing?

In hoeverre heeft u zicht op de achterliggende problematiek van de cliënt?

Wat belemmert u bij het inzicht krijgen in de problematiek van de cliënt?

In hoeverre is het belangrijk om erachter te komen welke problemen allemaal spelen bij de cliënt?

In hoeverre helpt u deze informatie bij uw taak?

Verbeteringen dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek

Verbeteringen

Als u denkt aan cliënten met multiproblematiek, zoals de casus die u net beschreef:

Wat vindt u van de huidige dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek?

Waar liggen kansen om de dienstverlening voor deze groep te verbeteren?

(bekendheid, bereikbaarheid, passendheid dienstverlening)

In hoeverre denkt u dat mensen met multiproblematiek het Juridisch Loket weten te vinden?

Denkt u dat de geboden dienstverlening effectief is voor mensen met multiproblematiek? Wat zou nog kunnen worden verbeterd?

Hoe ziet dat er concreet uit?

Bijvoorbeeld als u terugdenkt aan onze casus, hoe zou dat eruit kunnen zien?

Belemmeringen

Heeft u dat wel eens geprobeerd? Waar loopt u tegen aan?

Wat heeft het Juridisch Loket nodig om dat te kunnen doen?

Verbetering 1: Samenwerking met andere instanties

In de dienstverlening voor multiproblematiek cliënten, werkt het Juridisch Loket wel eens samen met andere instanties?

Hoe ziet die samenwerking eruit?

Hoe zou die samenwerking nog kunnen worden verbeterd?

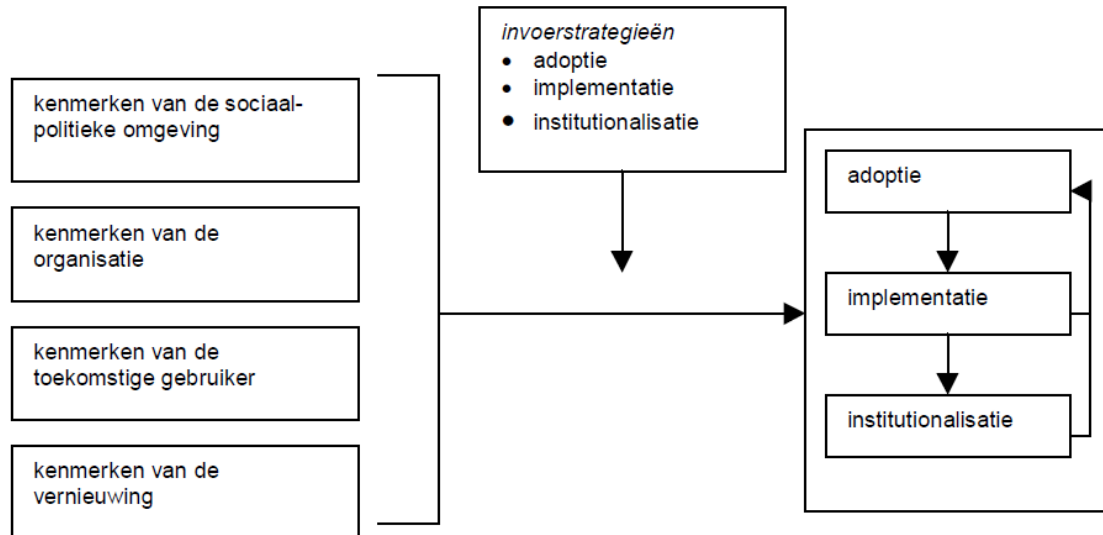
Waar loopt men tegen aan?

Wat zijn dingen die helpen om goed te kunnen samenwerken?

Bedankt!

Bijlage 6: Topiclijst voor de evaluatie van de ontwikkelwerkplaatsen

De volgende onderwerpen zullen aan bod komen tijdens het interview. Het gaat om semi-gestructureerde interviews, wat betekent dat de formulering van de vragen en de volgorde afhangen van het verloop van het gesprek.



Figuur 1.4 Model voor het invoeren van vernieuwingen in organisaties dat wordt gehanteerd in het onderhavige onderzoek

Stap 0: Introductie:

- Toestemming opname
- Informatie verwerking interview: vertrouwelijk behandeld en verwerkt.
- Vorm rapportage nog onbekend, wel richting 'lessons learned'

Stap 1: Samenvatting proces en opbrengst OWP

Interviewers schetst proces sinds begin OWP, stappen samenvatten en opbrengst noemen:

Belangrijke stappen in het proces (Dordrecht)

OWP1:

In kaart brengen van de behoeften van de cliënt met MP en hoe de dienstverlening er idealiter uit zou moeten zien, kijk op de eigen organisatie hiertoe en prioritering.

OWP2:

Missie geformuleerd "We willen een dienstverlening waarbij de cliënt zich gehoord en gezien voelt en waarbij professional en cliënt samenwerken aan een structurele oplossing die bij de cliënt past."

OWP3:

Concrete verandervoorstellen worden genoemd (bijv. cliënt op de hoogte houden, meer tijd nemen) en prioriteiten + Behoefte voor alle aanwezigen geïdentificeerd: wat te doen om cliënt te motiveren -> idee van training gespreksvoeringstechnieken.

OWP4:

Eerste ervaringen met de veranderingen worden meegedeeld (aanschaf telefoon het Juridisch Loket etc.)

OWP5:

COVID-19. Digitale werkwijze problematisch voor deze specifieke doelgroep.

Training

OWP6:

Inbedding 'terugkoppeling' in gestandaardiseerde werkwijze binnen organisaties, behalve het Juridisch Loket. Focus op MP verschoven naar verminderde zelfredzaamheid.

OWP7:

Werken in Covid-19-tijden. Formulier bij warme doorverwijzing.

OWP8:

Bespreking opbrengsten OWP traject, en borging van behaalde opbrengsten. Sluiting en evaluatie uitleg.

Sleutelopbrengsten

Warme doorverwijzing op papier; verminderde zelfredzaamheid signalenlijst; formulier warme doorverwijzing; telefonische bereikbaarheid het Juridisch Loket ; borging in de vorm van regelmatig onderlinge overleg

Belangrijke stappen in het proces (Arnhem)

OWP1:

In kaart brengen van de behoeften van de cliënt met MP en hoe de dienstverlening er idealiter uit zou moeten zien, kijk op de eigen organisatie hiertoe en prioritering.

OWP2:

Missie geformuleerd "We willen een dienstverlening die gratis, oplossingsgericht en betrokken is, en die herkenning en één regisseur biedt."

Deelname wijkteam onder de loep genomen: waarom niet/hoe ze laten aanhalen.

Opsporen van multiproblematiek: hoe?

OWP3:

Wijkteam Presikhaaf en Malburgen sluiten aan. Wordt gewerkt aan de warme doorverwijzing. De vraag over de terugkoppeling ontstaat. + behoefte aan motiverende gesprekstechnieken en omgaan met stress van de cliënt met MP. -> idee van training gespreksvoeringstechnieken. 2 concrete veranderingen: warme doorverwijzing + netwerk tussen professionals.

OWP3b:

COVID-19. Werken in coronatijden en samenvatting doelstellingen (Wijkteam + warme doorverwijzing + netwerkbijeenkomsten)

OWP4:

Uitwerking netwerkbijeenkomsten (op stad- en wijkniveaus) en organisatie warme doorverwijzing (plus wie komt hiervoor in aanmerking?)

Training

OWP5:

Uitwisseling met OWP Dordrecht. Warme doorverwijzing en mate van zelfredzaamheid (=reden voor warme doorverwijzing). Netwerkbijeenkomsten.

OWP6:

Idem + losse eindjes (bijv. Lijst signalen verminderde zelfredzaamheid) + borging (hoe verder?). Sluiting en evaluatie uitleg.

Sleutelopbrengsten

Warme doorverwijzing op papier; verminderde zelfredzaamheid signalenlijst; formulier warme doorverwijzing; borging in de vorm van regelmatig onderlinge overleg

Stap 2: Verificatie

Klopt het? Zaken gemist?

Stap 3: Algemene evaluatie en houding bij aanvang + klantwaarden

- Hoe kwam u er in? Hoe gaat u er uit?
- Hoe heeft u het proces ervaren als professional? En de opbrengsten? Heeft het proces iets veranderd in uw gedrag/kennis/houding/vaardigheden t.o.v. cliënten met multiproblematiek?
- Hoe heeft u de beginselen van de klantwaarde benadering ervaren? Zowel voor het proces als de opbrengsten?

Stap 4: Belemmerende en bevorderende factoren

Ingaan op de factoren, zonder focus/indeling in de 4 kenmerken.

- Wat heeft geholpen? Wat heeft in de weg gestaan? (factoren)
- Naar alle fases vragen: oriëntatie/adoptie/ implementatie/institutionalisering:

oriëntatie= voordat er gedacht werd aan concrete instrumenten/veranderingen

adoptie= toen er consensus ontstond rond de benodigde veranderingen en er hieraan gewerkt werd

implementatie=toen de concrete veranderingen (deels) in de praktijk zijn gebracht

institutionalisering=niet bereikt hier. Wat zou dan nodig zijn?

Stap 5: Doorvragen

Zelfde vragen, nu (indien nodig = te weinig info bij stap 4) ingaan op

1. kenmerken van de sociaal-politieke omgeving (client, kosten voor de client, wet- en regelgeving).
2. kenmerken van de organisatie (organisatiestructuur en samenwerking tussen de organisatie).
3. kenmerken van de vernieuwing
4. kenmerken van de deelnemers

Stap 6: Tips

Stel dat we het opnieuw elders zouden doen, wat zouden we in het proces kunnen veranderen?

[Niet noemen eerst, wel als er weinig uit de open vraag komt: elementen van het proces, rol van alle deelnemers, training, inbreng van expertise etc.]

Bijlage 7: Presentatie op congres Burger Centraal

Auteurs: Maaïke Keesen (HU) en Hilde Nabarro-Wouters (het Juridisch Loket)

Er is door een onderzoeker en deelnemer van een OWP een workshop gegeven op het congres “De burger Centraal”, Responsieve overheid en toegang tot het Recht, 26 november 2019, in de Rijtuigenloods, Amersfoort, Ministerie van Justitie en Veiligheid.



Congres Burger Centraal

Workshop
Een wereld te winnen
Verbeteren eerstelijns
(juridische) dienstverlening voor cliënten
met multiproblematiek
Hilde Nabarro-Wouters (Het Juridisch Loket)
Maaïke Keesen (Hogeschool Utrecht)



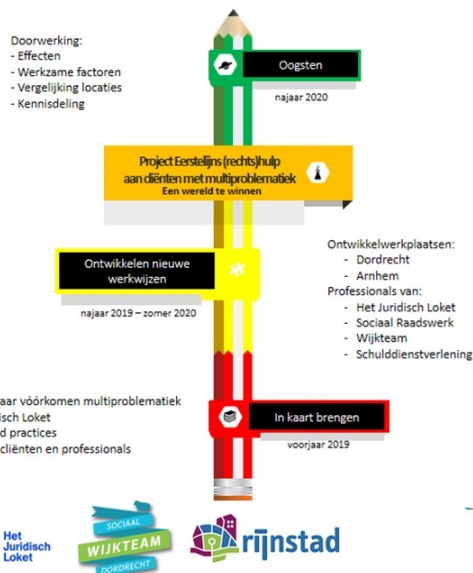
Welkom

Met wie zitten we hier?

- Welke organisatie?
- Wie is je klant?
- Wat is de plek van de burger?
- Waarom deze workshop gekozen?

Project Wereld te Winnen

- RAAK Publiek gesubsidieerd project (vraag van professional)
- Gericht op verbeterde eerstelijns (juridische) dienstverlening voor cliënt met multiproblematiek
- Twee jarige looptijd



Focus project én opbouw workshop

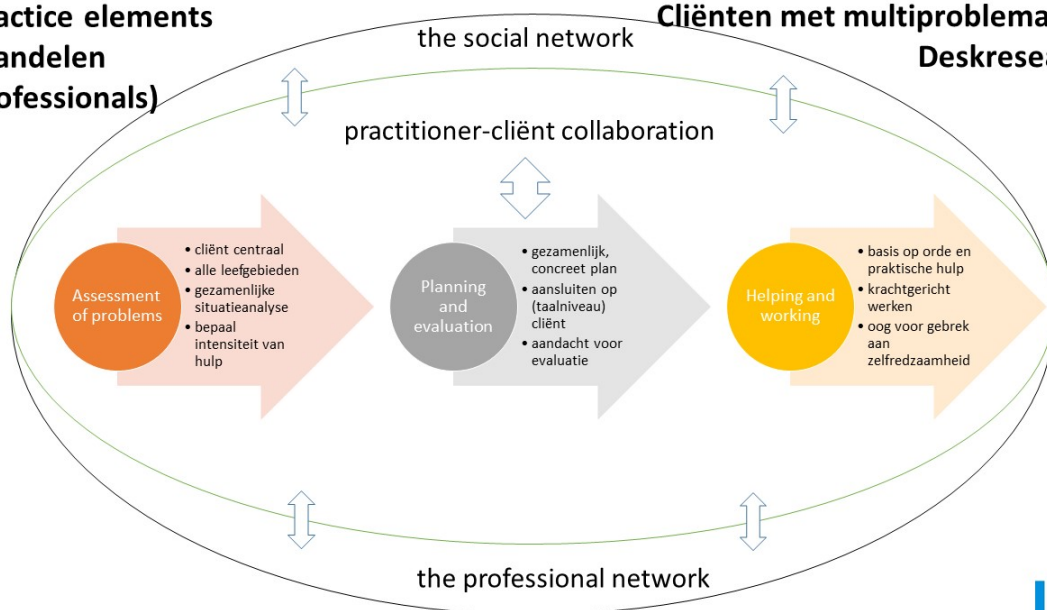
- Cliënt met multiproblematiek
 - Deskresearch en kwantitatief onderzoek
- Cliënt centered approach (klantwaarden)
 - Marketing en diepte-interviews
- Stress en stress sensitieve benadering
 - Kwantitatief onderzoek en literatuur schulden
- Ontwikkelwerkplaatsen
 - Actieonderzoek





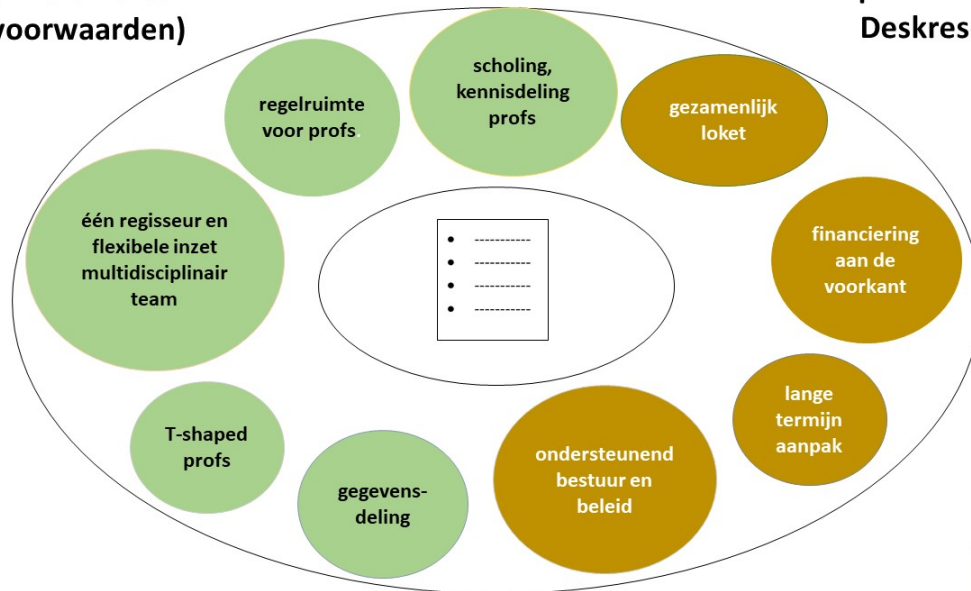
Practice elements (handelen professionals)

Cliënten met multiproblematiek Deskresearch



**Program elements
(randvoorwaarden)**

**Cliënten met multiproblematiek
Deskresearch**



Opdracht:
Beschouw je eigen dienstverlening

Maak keuze uit practice elements (handelen professionals) of Program elements (randvoorwaarden)

1. Herken je werkzame elementen uit de deskresearch?
2. Welke spreekt je het meeste aan?
3. Waarom?

B. Klantwaarden / Cliënt centered approach

Positieve gebruikservaring van de cliënt
(ofwel opbrengsten van de dienstverlening
ofwel vervulde behoeften cliënt)

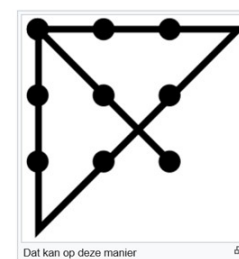
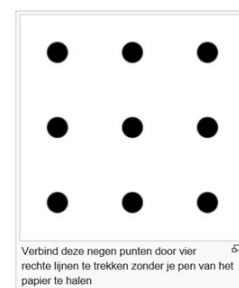
1. De cliënt met diens problemen en behoeften staan centraal
2. De professional dient aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt (jobs to be done)
3. Klantwaarden:
 - Functionele (praktische opbrengsten)
 - Sociale (relatie met tegenpartij)
 - Emotionele (positieve gevoelens bij cliënt)



Om over na te denken:

Dienstverlening NS:

*de reiziger vervoeren
van een plek waar deze niet is,
naar een plek waar deze niet moet zijn?*



Klantwaarden en behoeften cliënten met multiproblematiek (selectie)



Behoeften	Klantwaarden
Gratis dienstverlening	Rust
Privacy tijdens gesprekken	Rechtvaardigheid
Iemand die de voortgang bewaakt	Erkenning
Genoeg tijd om mijn verhaal te doen	Gelijk
Iemand die mijn casus goed kent	Steun
Iemand die ik vertrouw	Hoop
Iemand die met mij communiceert!	Oplossing



Wat doet een cliënt centered organisatie?

1. Denkt vanuit klantvraag ipv dienstverleningsaanbod
2. Is proactief (neemt zaken over en geeft taken naar vermogen)
3. Professional is T-shaped: juridische expert met bredere kennis en vaardigheden die over grenzen vakgebied heen kijkt
4. Heeft ook aandacht voor sociale én emotionele klantwaarden
5. Investeert in relatie met de cliënt
6. Verdiept zich in casus, waardoor maatwerk geleverd kan worden

Opdracht klantwaarden: Beschouw je eigen organisatie en dienstverlening

Bespreek samen:

1. Hoe wordt in jouw organisatie de dienstverlening gedefinieerd?
2. Is deze dienstverlening aanbodgericht of gericht op behoefte/klantwaarde cliënt?
3. Heb je een beeld van de klantwaarden van jullie cliënten?
4. Sluit jullie dienstverlening daarop aan?
5. Wat gaat goed, wat kan verbeterd worden?



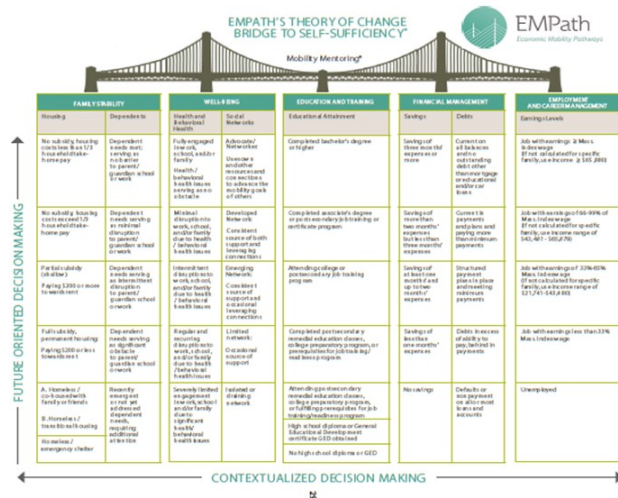
- Stress trekt flinke wissel op functioneren van cliënten door afname van executieve functies:

- Stress Sensitieve Dienstverlening:

NIET	WEL
Waarom-vragen	Focus op lange termijn
Professional vraagt uit	Mensen helpen zelf een analyse te maken
Zeggen wat ze moeten doen	Vragen wat ze zelf denken wat er nodig is om grip te krijgen op hun leven
	Beloningen geven (en dat bespaart geld!)
	Psycho-educatie geven

Ingrediënten:

- inzicht krijgen in de samenhang tussen verschillende levensdomeinen
- eigen doelen formuleren
- in kleine overzichtelijke stapjes en beloningen.



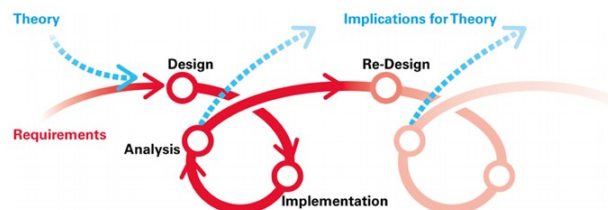
Opdracht: Beschouw je eigen organisatie en dienstverlening

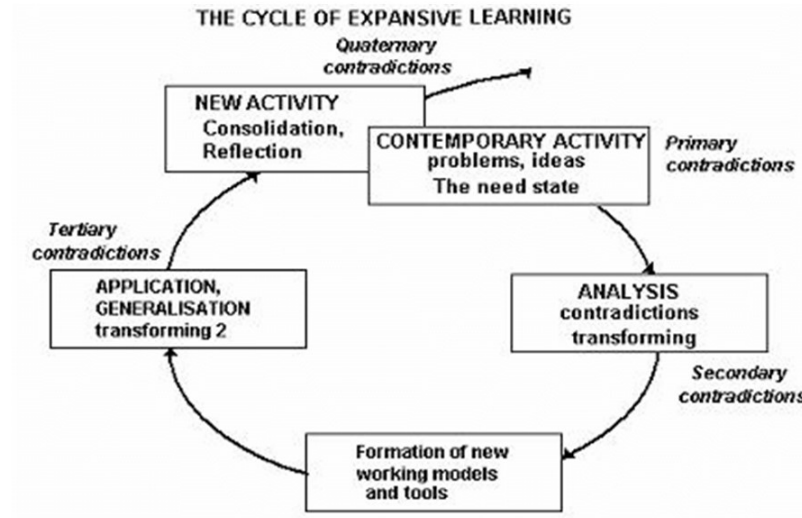
Bespreek samen:

- Zou er sprake kunnen zijn van afgenomen executieve functies ten gevolge van stress bij jouw cliënten?
- Wat doen jullie / kunnen jullie doen?
- Zijn er samenwerkingsmogelijkheden die benut kunnen worden om de cliënt beter te helpen?

D. Ontwikkelwerkplaatsen

- Samen lerend de praktijk verbeteren
- OWP beoogt:
 - praktijk- en ervaringskennis openbaar te maken
 - deze kennis te verrijken met nieuwe input (met resultaten van wetenschappelijk onderzoek, andere best practices, methodiek)
 - deze kennis te bewerken en te vergroten
 - deze kennis over te brengen naar andere praktijken en het onderwijs





Werkwijze ontwikkelwerkplaats

- 7 - 15 deelnemers
- Vertegenwoordiging alle belanghebbenden
- Collectief eigenaarschap
- Facilitator en onderzoeker(s)
- Bijeenkomsten van 2 uur
- Frequentie van 1 x per 6-8 weken
- Plenaire groep en subwerkgroepen (werken aan deeltaken) of kerngroep en een of meerdere cirkels daarom heen
- Bij meerdere owp's in hetzelfde project: gemeenschappelijke startbijeenkomst, tussenbijeenkomst en eindbijeenkomst
- PR

Samenvattend:

Een project waarin de professionals werken aan verbeteringen van de eerstelijns (juridische) dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek.

Opbrengsten vooralsnog (na 1 werkplaats):

- Bewustwordingsproces in gang gezet
- Kennismaking van professionals uit de (brede) keten
- Screeningsinstrument multiproblematiek

Wil je ons volgen: mail naar Myhra.kleppe@Hu.nl



Bijlage 8: Delen van het verslag van het congres Burger Centraal

Uit het verslag van het congres Burger centraal



Ministerie van Justitie en Veiligheid

Verslag Congres ‘De burger centraal’

Responsieve Overheid en Toegang tot het Recht

26 NOVEMBER 2019, DE RIJTUIGENLOODS, AMERSFOORT

Workshop 4: Een Wereld te Winnen op het terrein van (juridische) dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek



In de workshop namen **Hilde Nabarro-Wouters** van het Juridisch Loket en **Maaïke Keesen** van de Hogeschool Utrecht de deelnemers mee in hun project “Een wereld te winnen”, waarin zij de 1^{ste} lijns juridische dienstverlening voor cliënten met multiproblematiek verbeteren op basis van onderzoeken en ontwikkelwerkplaatsen.

Deelnemers kregen uitleg over een aantal kerncomponenten van hun project. Er werd uitgelegd wat *client centered dienstverlening* is en wat specifieke klantwaarden kunnen zijn voor cliënten met multiproblematiek. Hilde en Maaïke stonden stil bij de problemen die cliënten ervaren op verschillende leefgebieden en hoe je op basis hiervan de cliënt met multiproblematiek herkent. Op basis van de wetenschap is geconcludeerd dat voor cliënten met multiproblematiek een specifieke benadering nodig is: de stress sensitive dienstverlening. Concrete handvatten uit deze dienstverlening werden aangereikt.

Tot slot kwamen de ontwikkelwerkplaatsen aan bod: Binnen het project verbeteren professionals in deze ontwikkelwerkplaatsen samen lerend de praktijk. Ze maken hier praktijk- en ervaringskennis gangbaar en verkrijgen, bevorderen en vergroten deze kennis met nieuwe input. Een werkwijze die alle aandacht verdient.



KSI_HU



SOCIALEINNOVATIE@HU.NL



BIT.LY/AANMELDENKSI