



Integrale aanpak multiproblematiek en arbeidstoeleiding

**Handreiking voor professionals
die een integraal team
opzetten of herijken**

Integrale aanpak multiproblematiek en arbeidstoeleiding

Handreiking voor professionals
die een integraal team
opzetten of herijken



In opdracht van het Ministerie van SZW
April 2012
Tekst RadarAdvies: Wietske Nijhof en Bob de Levita
I.s.m. AStri beleidsonderzoek en -advies: Boukje Culenaere en Petra Molenaar
Vormgeving DATBureau

Inhoud

1	Inleiding	7
1.1	Nieuwe kansen voor gemeenten	7
1.2	Versterken aanpak multiproblematiek en arbeidstoeleiding	7
1.3	Handreiking gebaseerd op ervaringen	8
1.4	Leeswijzer	9
2	Aanpak van multiproblematiek	11
2.1	Hoe gaat het nu?	11
2.2	Hoe kan het anders?	13
2.3	Visie op multiproblematiek en arbeidstoeleiding: theoretisch kader	14
3	Integrale eerstelijns ondersteuning	19
3.1	Preventie en eerstelijns ondersteuning	19
3.2	De sociaal werker als generalist	19
3.3	Visie of benadering	19
3.4	Uitgangspunten voor het integrale team in de eerste lijn	22
3.5	Competenties sociaal werker	22
4	Handvatten voor de sociaal werker van de toekomst	25
4.1	Intake en diagnose	25
4.2	Handelen op basis van methodieken en instrumenten	28
5	Inzet van specialisten in de tweede lijn	34
5.1	Bewezen multiprobleemaanpakken tweede lijn	34
6	Stappenplan voor het opzetten van een integraal team	38
6.1	Stap 1: zoeken juiste partners voor samenwerking	40
6.2	Stap 2: samenwerking, benadering en uitgangspunten	40
6.3	Stap 3: regelen budget, mandaat en bevoegdheden	41
6.4	Stap 4: inrichten en samenstellen team	42
	Verantwoording	43
	Gebruikte literatuur	46

1



Nieuwe kansen
voor gemeenten

Versterken aanpak
multiproblematiek
en arbeidstoeleiding

Integrale
sociale teams

Inleiding

1.1 Nieuwe kansen voor gemeenten

Het sociale domein verandert sterk. De voorgenomen decentralisaties naar gemeenten op het terrein van werk en inkomen, zorg en welzijn en Jeugdzorg, zijn onderdeel van een langer lopend decentralisatieproces.

Gemeenten zien steeds meer mensen met meerdere problemen en zoeken wegen deze burgers effectiever en efficiënter te ondersteunen, op weg naar zelfredzaamheid. Bij gemeente zien we de opkomst van gezinscoaches, sociale interventieteams en integrale sociale teams die meervoudige problemen bij burgers aanpakken¹. Door meer verantwoordelijkheid bij gemeenten te leggen kunnen zij het sociale domein meer als geheel bezien. Professionals in de verschillende domeinen zullen hierbinnen een andere rol krijgen.

Wij verwachten dat de professionals in de sociale teams meer generalistisch zullen zijn, dat ze meer zullen inzetten op de eigen kracht en het eigen sociale netwerk van mensen en dat ze outreachend in de wijk werken en problemen snel zullen aanpakken. Er komt steeds meer nadruk op preventie, met het doel te voorkomen dat problematiek verergert en er langdurige, dus duurdere vormen van specialistische ondersteuning ingezet moet worden. Dit vraagt een heel andere manier van werken en kijken: het vergt een cultuurverandering bij gemeenten en uitvoeringspartners.

1.2 Versterken aanpak multiproblematiek en arbeidstoeleiding

Een substantiële groep Nederlanders heeft te maken met meerdere problemen op verschillende leefgebieden, zoals problemen met opvoeding, werk, gezondheid, sociale contacten, schulden, huisvesting enzovoorts. Deze 'multiproblematiek' maakt het verkrijgen en behouden van werk moeilijk. Dat leidt tot langdurige uitkeringsafhankelijkheid en daarmee tot hoge kosten voor gemeenten. Het (her)vinden van de weg naar werk, ook bij mensen met problemen op meerdere leefgebieden, is dus cruciaal voor burgers en gemeenten. Werk geeft economische zelfstandigheid, status en stabiliteit. Werk biedt contacten en maakt dat mensen van betekenis zijn voor anderen en voor zichzelf. Als betaald werk (nog) niet haalbaar is, is het ook zinvol om te streven naar een vorm van dagbesteding. Het inzicht dat werk de gezondheid ondersteunt en bevordert en mensen zich prettiger voelen als ze van betekenis zijn voor anderen, wordt door steeds meer partijen gedeeld. Hier is zowel internationaal² als nationaal bewijs voor.

¹ Toekomstschets inrichting sociaal domein, arbeidstoeleiding van multiprobleem cliënten centraler, 2012, RadarAdvies in opdracht van het Ministerie van SZW.

² De negatieve effecten op de gezondheid van werkloosheid of anderszins inactief worden zijn beschreven in veel verschillende studies. Voor een uitgebreid overzicht van de psychologische gevolgen van werkloosheid, zie Wanberg (2011). Op basis van gegevens voor Zweden concludeert Korpi (2001) dat er onomstotelijk bewijs is voor het verslechteren van de gezondheidsstatus door werkloosheid. Bartley et al. (2004) concluderen op basis van onderzoek op Britse data dat: het hebben van vast werk met goede werkomstandigheden substantieel bijdraagt aan het verlagen van het ziekerisico voor gezonde mensen. Vast werk draagt ook bij aan de kans op herstel. Dus niet alleen zorgt werkloosheid voor slechtere gezondheidsuitkomsten, de terugkeer naar werk draagt bij aan het herstel van gezondheid. Ontleend aan R. Dekker, Erasmus Universiteit 2011.

Uit de dissertatie van Merel Schuring³ blijkt dat het krijgen en hebben van werk positief bijdraagt aan de gezondheid en het algemeen welbevinden van mensen.

1.3 Handreiking gebaseerd op ervaringen

Deze handreiking is gebaseerd op ervaringen van professionals in het veld en op programma's en bewezen methodieken. Het ministerie van SZW, in samenwerking met de ministeries van VWS, OCW, BZK en V&J, wil gemeenten ondersteunen in hun nieuwe verantwoordelijkheid om met een integrale aanpak zoveel mogelijk arbeidstoeleiding te realiseren, ook voor burgers met meervoudige problemen.

Er is de afgelopen jaren veel ontwikkeld in allerlei programma's⁴ op het gebied van multiproblematiek. Veel van deze programma's richten zich op mensen en gezinnen met multiproblematiek waarbij snel ingrijpen nodig is: op mensen en gezinnen die een gevaar vormen voor zichzelf, hun kinderen of hun omgeving, die overlast veroorzaken en die vaak langdurige, specialistische vormen van ondersteuning en regie nodig hebben.

We richten ons in deze handreiking op aanpakken en interventies voor preventief, snel en kortdurend ingrijpen in de eerste lijn. Hiermee wordt voorkomen dat problematiek verergert en dat een gezin overlast veroorzaakt of een gevaar vormt voor zichzelf of de omgeving, waardoor zwaarder ingrijpen en (langdurige, specialistische) tweedelijns zorg en ondersteuning noodzakelijk zijn.

Deze handreiking is in de eerste plaats bedoeld voor professionals die werken aan het opzetten of herijken van integrale multidisciplinaire teams gericht op de aanpak van (lichte vormen van) multiproblematiek en arbeidstoeleiding. De handreiking kan gebruikt worden om een integraal team op te zetten of te herijken. We gaan hierbij uit van de situatie waarin de decentralisaties zich zullen voortzetten, waardoor er meer mogelijkheden zijn voor gemeenten om tot een integrale dienstverlening te komen. We spreken in deze handreiking over *de sociaal werker van de toekomst en integrale sociale teams*. Dit zijn werktitels, er zijn verschillende benamingen mogelijk.

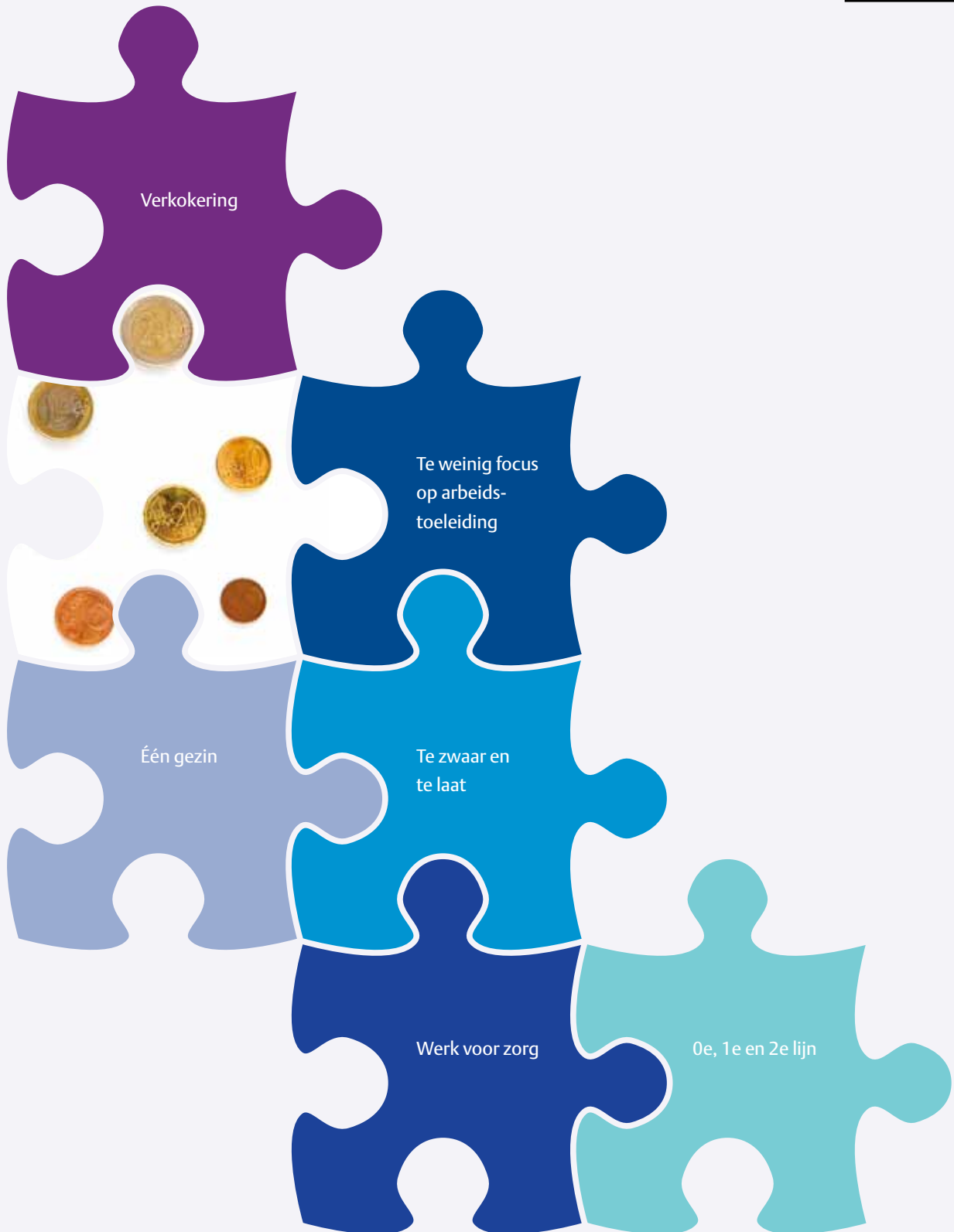
³⁾ The role of health and health promotion in labour force participation, M. Schuring, Erasmus Universiteit, 2010.

⁴⁾ Zoals Achter de voordeur, Aanpak Marokkaans-Nederlandse en Antilliaans-Nederlandse risicjongeren, de Veiligheids-huizen, Uitstapprogramma's voor prostituees, het Actieplan Jeugdwerkloosheid, Gezinnen met geringe sociale zelfredzaamheid en de Pilotprojecten campussen.

1.4 Leeswijzer

We beginnen deze handreiking met een blik op de huidige aanpak van multiproblematiek en arbeidstoeleiding en relevante ontwikkelingen in het sociale domein. In hoofdstuk 3 gaan we vervolgens in op de werkwijze van de integrale sociale teams die in de eerste lijn opereren. Hoofdstuk 4 kijkt naar de sociaal werker van de toekomst: wat doet deze en welke methodieken en instrumenten heeft deze tot zijn of haar beschikking? In hoofdstuk 5 beschrijven we de inzet van de tweede lijn: wanneer verwijst de sociaal werker of het sociaal team door naar specialisten, wanneer moet er langdurig ondersteund worden en welke methodieken zijn dan bruikbaar? Het laatste hoofdstuk geeft een stappenplan voor het opzetten van een integraal sociaal team in de eerste lijn.

2



Aanpak van multiproblematiek

2.1 Hoe gaat het nu?

In de interviews en gesprekken met gemeenten en hulpverlenende instanties is er een gemeenschappelijk beeld dat de huidige aanpak op een aantal punten tekort schiet. Een professional gaf aan:

‘Er is sprake van verkokering, het systeem is te complex, er zijn programma’s op alle bestuurlijke niveaus binnen het Rijk, provincies, gemeenten. Het is moeilijk om vanuit het huidige verkokerde systeem een echt integrale aanpak te realiseren. We blijven bouwen aan loketten, teams per sector en generalisten per probleemgebied.’

En een ander gaf aan:

‘Alle organisaties zijn het wel eens over de visie, maar daarna loopt het vast door institutionele belangen en de versnipperde financiering. Er wordt niet afgerekend op basis van prestaties, maar op activiteiten/aanbod. Iedere partij is verantwoordelijk voor zijn eigen stukje, er is geen eindverantwoordelijkheid belegd.’

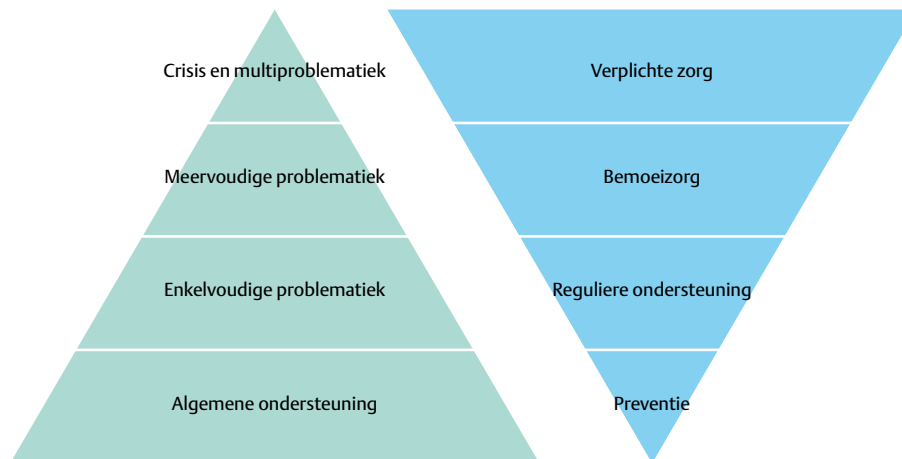
En ook:

‘De regierol en eindverantwoordelijkheid zijn nu vaak niet duidelijk belegd, of niet op het juiste niveau (de uitvoering).’

Vooral de samenhang in de aanpak en het preventief werken wordt gemist. Gemeenten en hulpverlenende instanties zien de volgende dilemma’s en knelpunten in de huidige aanpak van multiproblematiek en arbeidstoeleiding:

- De aanpak is vaak gericht op het individu en niet op het huishouden of het gezin als geheel. Problemen van het ene gezinslid kunnen (mede) worden veroorzaakt door een ander gezinslid. Door naast het individuele probleem ook het gezin en de omgeving in de analyse mee te nemen kan een interventie effectiever worden.
- Door het ontbreken van voldoende ‘doorzettingsmacht’ wordt ondersteuning te laat ingezet, waardoor er te zwaar (in termen van geld, maar ook in termen van impact voor het gezin) ingegrepen wordt.
- Er zijn teveel hulpverleners per multiprobleemgezin, zodat verantwoordelijkheden onduidelijk zijn en de hulpverlening minder effectief en efficiënt is.
- De hulpverlening is teveel gericht op het bieden van zorg en te weinig op toeleiding naar werk. De huidige werkwijze leidt te vaak tot passiviteit van de hulpzoekers.
- Er wordt vaak volgtijdelijk gewerkt, bijvoorbeeld door eerst de verslaving en schuldproblematiek oplossen en daarna pas te ondersteunen richting werk, terwijl werk juist leidt tot economische zelfredzaamheid en minder zorgbehoeften.

Figuur: Ondersteuningsvraag versus ondersteuningsaanbod



- Vaak zijn bestuurders, beleidsmakers en uitvoeringsprofessionals gericht op problemen en het oplossen hiervan (zorgen voor). In de praktijk betekent dit dat veel tijd en aandacht wordt besteed aan een beperkte groep mensen die extra ondersteuning nodig heeft. Bovenstaande figuur⁵ laat zien dat het ondersteuningsaanbod niet goed aansluit op de ondersteuningsvraag. De vraag naar algemene ondersteuning (preventieve ondersteuning) is vaak het grootst, terwijl het zwaartepunt in het aanbod (qua aandacht en geld) vooral uitgaat naar de mensen die in een crisissituatie zitten of waar de multiproblematiek vraagt om interventies door specialisten.
- Bij de arbeidstoeleiding van mensen met meervoudige problemen is het belangrijk om aandacht te hebben voor die problemen. Arbeidstoeleiding, sociale, maatschappelijke en psychische hulpverlening zijn echter nog te vaak gescheiden werelden. Zo is ook de hulpverlening aan deze mensen vaak nog te eenzijdig gericht op het bieden van zorg. Het verlenen van zorg staat voorop en participatie komt op de tweede plaats. In de ideale situatie is er sprake van werk of participatie voor of naast zorg.
- Tot slot belemmeren schotten in de financiering de integrale samenwerking en staan de financiële prikkels verkeerd. Hierdoor wordt er te laat, en dus te lang en met te zware middelen ingegrepen. Er is te weinig oog voor preventie, efficiency en schadelastbeperking.

⁵⁾ Gebaseerd op het Tri-piramidenmodel voor het ontwikkelen van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Ellis Abbema & Ferdinand Oort, RadarAdvies.

2.2 Hoe kan het anders?

Herinrichting sociaal domein

De geschetste ontwikkelingen maken dat gemeenten op zoek zullen moeten naar nieuwe wegen om groepen burgers met meervoudige problemen op meerdere leefdoelgebieden effectiever en efficiënter te ondersteunen. Gemeenten willen toe naar een integrale en multidisciplinaire aanpak, waarin het vergroten van de eigen kracht met inzet van de informele sociale netwerken van burgers centraal staan. De nadruk komt steeds meer op preventie en 'ontzorgen' te liggen. Dit vraagt om een fundamentele herinrichting van het sociale domein en een omslag in denken en werken van organisaties en professionals. Een manier van kijken naar dit nieuwe model is de ondersteuningspiramide:

Figuur: de ondersteuningspiramide



De brede basis/ nuldelijns ondersteuning

De basis, dat zijn de burgers zelf. In eerste instantie zorgen zij voor zichzelf en voor elkaar. Van burgers wordt verwacht dat zij bereid zijn zich af en toe in te zetten voor anderen in hun omgeving. De gemeente vertrouwt op de eigen kracht van de burger en diens sociale netwerken. De gemeente:

- Investeert in de kracht van burgers en de samenleving. Burgers worden aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid.
- Stimuleert initiatieven van burgers: vrijwilligerswerk en mantelzorg.
- Zorgt voor goede en toegankelijke basisvoorzieningen, zoals scholen, buurtvoorzieningen en consultatiebureaus.
- Investeert in een breed palet aan preventieve voorzieningen, zoals sport en cultuur, ruimte voor ontmoeting en het opbouwen van sociale netwerken.

De verbindende middenlaag/ eerstelijns ondersteuning

Een middenlaag vormt de verbinding tussen de basis en de top. De gemeente is vooral in deze middenlaag aanwezig met de sociaal werker in het sociale team. Hier zit de expertise die nodig is om te bepalen of mensen hun probleem zélf kunnen oplossen, hun omgeving het probleem kan oplossen of dat ze daarbij professionele ondersteuning nodig hebben. Indien nodig wordt een breed scala aan kortdurende hulpverlening en ondersteuning geboden die voor iedereen

toegankelijk is. Er zal meer een beroep op eigen kracht en het eigen netwerk van mensen worden gedaan. De rol van de gemeente verandert hiermee van zorgen voor naar zorgen dat. En tot slot kan in de eerste lijn uiteindelijk ook de diagnose worden gesteld dat meer specialistische hulp nodig is. De gemeente:

- Biedt toegankelijke individuele ondersteuning aan burgers die dat nodig hebben, door professionele medewerkers. De gemeente ondersteunt bijvoorbeeld mensen die dat nog niet zelfstandig kunnen, bij arbeidstoeleiding en arbeidsparticipatie in de samenleving.
- De eerstelijns ondersteuning is gelimiteerd, want individuele ondersteuning is kostbaar. Er zijn twee soorten eerstelijns ondersteuning: de inzet van een sociaal werker in wijkteams en een loket voor toewijzing van individuele voorzieningen.
- Geeft in de ondersteuning aan mensen met meerdere problemen prioriteit aan werk en participatie.

De smalle top/ tweedelijns ondersteuning

Aan de top bevindt zich de langdurige specialistische zorg. Het gaat om de professionele begeleiding van, en hulpverlening aan groepen met ernstige problematiek. De toegang tot de tweedelijns ondersteuning verloopt via de eerste lijn. In de tweede lijn bevindt zich de complexe en/of langdurige zorg. In het verleden is die zorg veelal buiten de directe leefomgeving van de burger geboden. We zien in dit domein de regisseur die zorgt voor de integrale ondersteuning van een huishouden of gezin met meervoudige problemen. Ook hier is aandacht voor arbeidstoeleiding van belang. In de tweede lijn wordt primair gestuurd op effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van dienstverlening. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om te werken met resultaat- en prestatie indicatoren. Voor burgers die langdurig hulp nodig hebben, is er een regisseur die het mandaat heeft om voorzieningen in te zetten, zoals hulp bij de administratie, huishoudelijke hulp en hulp bij het vinden van een woning. Er zal altijd een groep burgers blijven bestaan die niet mee kan komen in regulier werk (ook niet met loondispensatie) of in het vrijwilligerswerk. Deze groep komt in aanmerking voor beschut werken of dagbesteding.

2.3 Visie op multiproblematiek en arbeidstoeleiding: theoretisch kader

Nog te vaak leidt de hulpverlening tot passiviteit van klanten, richt de hulpverlening zich op één individu en één probleem en is de aanpak niet integraal. Dit leidt niet tot de gewenste resultaten voor multiprobleem klanten⁶. In het nieuwe sociale domein willen gemeenten bereiken dat hulpverleners een klant in beweging brengen en niet het probleem van de klant overnemen. Gemeenten willen af van meerdere hulpverleners die ieder een klein stukje van de oplossing hebben, maar daarin niet gezamenlijk operen.

⁶ De focus in deze handreiking ligt op de eerstelijns zorg en ondersteuning voor multiproblematiek. Indien sprake is van meerdere, complexe problemen die eerst zoveel zorg en aandacht vragen dat werk of participatie niet mogelijk is, dan spreken we over (langdurige, specialistische) tweedelijns zorg en ondersteuning.

Sociaal werker als handelend generalist, geen regisseur

Het streven om de klant in beweging te brengen en om een betere regievoering te krijgen in de ondersteuning is er al jaren. Om dat te bereiken werden er vanuit verschillende organisaties casemanagers aangesteld. Daarbij ontstond echter het volgende probleem: namelijk dat er meerdere regisseurs kwamen die weer met elkaar moesten afstemmen zonder echt doorzettingsmacht te hebben. Dit leidde niet tot het gewenste resultaat. Voor gezinnen met zware problemen en een lage zelfredzaamheid kwamen er toen allerlei Multiprobleemgezinnen (MPG) / Achter de voordeur aanpakken, op basis van het principe 'één gezin, één regisseur, één plan'. Deze aanpakken werken, maar zijn over het algemeen zeer kostbaar. Echt regisseren betekent namelijk investeren, in tijd en geld. De MPG-aanpak is een tweedelijns voorziening in ons model. Voor de moeilijke doelgroep wordt er vaak gewerkt met een caseload van één op zes. Zijn de problemen minder zwaar en kan het gezin meer zelf, dan zal de regisseur een hogere caseload aankunnen. Daarnaast is het de vraag wat de rol is van de klant in dergelijke aanpakken. Een aantal professionals had hier vraagtekens bij:

'Een regisseur per klant of gezin is niet mogelijk. De enige regisseur is de klant of het gezin zelf. De klant geeft ons toestemming om hem of haar te helpen. Dan treden wij op als begeleider.'

'We moeten niet over de klant praten, maar met de klant. Mensen zijn vaak geen onderdeel van de oplossing, ze worden te weinig betrokken.'

Het kan en het moet effectiever en efficiënter. Centraal in de eerste lijn staat de sociaal werker van de toekomst. Dit is een generalist die de eigen kracht en het eigen sociale netwerk van de klant weet op te bouwen en te benutten, die de sociale kaart kent en weet wat er moet gebeuren en die zelf snel kan handelen. In onze ogen is de generalist daarom geen regisseur. Regie impliceert een zwaardere rol voor de sociaal werker, en dat past niet bij de nadruk op preventie en snel handelen. Regie vindt plaats in de tweede lijn en vraagt om een lagere caseload.

Samenvattend betekent dit voor de eerste lijn:



In de eerste lijn kan, veel meer dan nu gebeurt, de focus worden gelegd op arbeidstoeleiding en participatie, ook van mensen met meerdere problemen. Klantmanagers, hebben veel ervaring opgedaan met arbeidstoeleiding. Door klantmanagers in te zetten in het integrale team en hen om te scholen tot brede 'sociaal werkers', krijgt de kennis, ervaring en de focus op arbeidstoeleiding een plek in de aanpak. De sociaal werker analyseert de problemen. Is er sprake van werkloosheid of dreiging van werkloosheid, dan wordt de klant aan de hand van een sociale kaart terugverwezen,

bijvoorbeeld naar dienstverlening bij het Werkplein of naar mentorprojecten, vrijwilligerswerk, welzijnswerk of een eigen kracht benadering.

In Leeuwarden heeft men ervoor gekozen om te werken met twee soorten teams. Er zijn sociale wijkteams met breed inzetbare sociaal werkers, die kunnen voldoen aan het merendeel van de ondersteuningsvragen in de wijk en interventieteams met meer specialistisch opgeleide beroepskrachten voor meer complexe problemen en gevallen. Beide teams hebben veel onderling contact, zodat klanten tijdig over en weer kunnen worden overgedragen. Beide teams werken vanuit dezelfde basisfilosofie: er is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor de klanten, maar er is één hulpverlener die het contact onderhoudt met de klant⁷.

Sociale teams zouden ook de verbinding met het onderwijs moeten maken. Een belangrijk doel bij de opvoeding is dat kinderen allemaal een opleiding op hun niveau kunnen volgen om ze voor te bereiden op hun toekomst op de arbeidsmarkt en het leven als volwassene. Daarmee heeft onderwijs ook een preventieve functie. Onderwijs speelt ook een rol bij het naar werk toeleiden van mensen die met problemen op meerdere leefgebieden kampen. Door in te zetten op scholing of bijscholing voor deze groep burgers kunnen zij weer van waarde zijn op de arbeidsmarkt. Ook de signalerende functie en de expertise van Leerplicht en RMC (Regionaal Meld- en Coördinatiepunt) zou in het sociale team benut moeten worden.

Het succes van arbeidstoeleiding van mensen met multiproblematiek is mede afhankelijk van het vinden van antwoorden op methodische hoe-vragen. In welke volgorde behandel je meerdere problemen die zich gelijktijdig aandienen? Moet zorg, leren of werk voorrang krijgen bij een aanpak? Hoe ga je van zorg naar participatie? Hoe bemiddel je naar werk? Wanneer en in welke vorm moet drang worden toegepast en welke keuzevrijheid heeft de klant?

⁷⁾ Amaryllis, Welzijn nieuwe stijl in praktijk, Gemeente Leeuwarden, februari 2012

3



Integrale eerstelijns ondersteuning

3.1 Preventie en eerstelijns ondersteuning

In de ideale situatie leidt integrale eerstelijns ondersteuning tot het voorkomen van de inzet van zwaardere interventies zoals uithuisplaatsing van een kind. Het sociale team pakt problemen in de wijk aan en ondersteunt burgers snel en kortdurend om (weer) zelfredzaam te zijn. Hierbij worden de professionals ondersteund door een goed netwerk in de wijk.

De gemeente stuurt op de kwaliteit van het sociaal team. Dat team werkt bij voorkeur integraal, is generalistisch en bestaat uit medewerkers veelal op hbo-niveau. De activiteiten en resultaten van professionals en de sociale teams worden via een benchmark bijgehouden. Opvallende uitschieters worden besproken; zo groeit er gaandeweg consensus over een gedeelde werkwijze.

Voor eenvoudige vragen houdt de gemeente de informatie en adviesfuncties, vaak in de vorm van loketten in stand (Wmo, Sociale Zaken, CJG, klantcontactcentrum). De sturing richt zich op de kwaliteit van de dienstverlening.

3.2 De sociaal werker als generalist

Gemeenten geven aan dat er voor de aanpak van multiproblematiek een brede generalist nodig is, een spin in het web met handelingsruimte en mandaat. Deze generalist coacht, structureert en stimuleert de eigen kracht van de mensen. De generalist is geen regisseur. Als gelijk duidelijk is dat de te ondersteunen burger het niet redt met kortdurende ondersteuning dan verwijst de generalist door naar specialisten in de tweede lijn.

De generalist in het integrale team werkt op verschillende leefgebieden en heeft zelf deskundigheid op één of meerdere leefgebieden. In het team zitten mensen met deskundigheid op verschillende leefgebieden, zodat de teamleden elkaar kunnen aanvullen. De teamleden stemmen hun aanpak onderling af, maar er wordt geen nieuwe overlegstructuur gevormd.

3.3 Visie of benadering

Er zijn verschillende visies of benaderingen gangbaar binnen de hulpverlening. Soms wordt er expliciet gekozen voor een bepaalde zienswijze, maar vaak gaat men ook onbewust uit van een visie of benadering. We denken dat het goed is dat gemeenten bij de inrichting van een sociaal team zich bewust zijn van de mogelijke keuzes en van de effectiviteit van de verschillende methodieken. De visie of benadering van waaruit de sociaal werker en het team werken heeft invloed op het handelen van de medewerker, het klantbeeld en de gekozen aanpak of werkwijze. We beschrijven hier kort een aantal benaderingen die we in de praktijk zijn tegengekomen:

Systeembenadering

De systeemtheorie gaat er vanuit dat de mens pas werkelijk in de context van zijn relaties begrepen kan worden. We denken vaak dat iemand een vaststaand karakter heeft, echter, gedragen mensen zich in verschillende contexten steeds anders. Mensen hebben een groot gedragsrepertoire en ze schakelen per situatie voortdurend over op ander gedrag.

Dit betekent voor uitvoeringsprofessionals dat het van belang is om ook de sociale omgevingen te bekijken. Ook specifieke, individuele problematiek krijgt pas werkelijke betekenis in de relaties die iemand onderhoudt (Systeemtheorie, 2011).

Holistische benadering

De holistische benadering gaat ervan uit dat de mens als een geheel benaderd moet worden en dat er niet alleen naar één probleemgebied (zoals ziekte, werkloosheid) wordt gekeken. De mens is een geestelijke, sociale en lichamelijke eenheid. Dit betekent dat als er op een van deze gebieden een verstoring ontstaat, dit invloed heeft op de andere gebieden. Bij het oplossen van deze verstoring zou er daarom ook aandacht moeten zijn voor al deze gebieden. Bij een holistische benadering richt men zich op het krijgen van een totaalbeeld van wat een klant beweegt en motiveert. Uitgangspunt is verder dat ieder mens uniek is en een eigen behoeft patroon heeft dat bovendien in de tijd kan variëren.

Presentie benadering

De presentie benadering⁸ kent de volgende methodische kenmerken :

- 1 De hulpverlener is gericht op de ander en volgt de ander. Het ritme in het hulpverleningstraject is afgestemd op het leefritme van de klant.
- 2 De hulpverlener richt zich niet op een probleem of hulpvraag, maar heeft een integrale aanpak.
- 3 Er is een nauwe aansluiting bij de leefwereld van de klant en een 'alledaagse' omgangsvorm.
- 4 De hulpverlener heeft een open agenda, stelt de doelen van de klant centraal, en niet zijn eigen doelen.
- 5 De klant wordt door de hulpverlener gesteerd, erkend en weer opgenomen in een sociaal netwerk.

Kenmerkend voor de hulpverleners die werken volgens de presentie benadering is dat zij aansluiten bij waar de klant zit. Er wordt niet alleen gepraat, maar ook geklust of een formulier ingevuld. De presentie benadering concentreert zich op de betrekking tussen hulpverleners en klanten.

Individuele vraaggerichte benadering

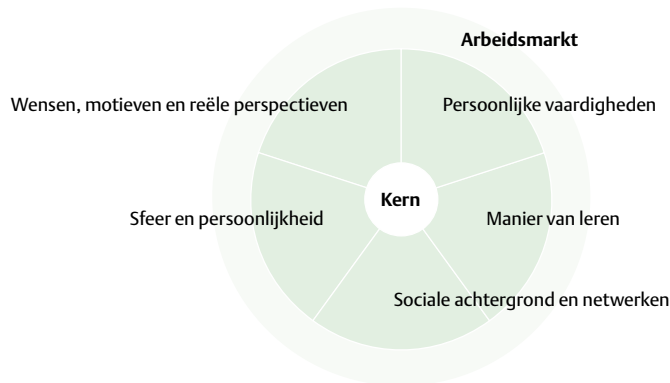
De individuele vraaggerichte benadering ondersteunt langdurig werklozen bij het vinden en verrichten van onbetaalde activiteiten, om de regie en zelfredzaamheid van de klant te vergroten. De methodiek bestaat uit een combinatie van begeleiding en bemiddeling en kijkt naar wat mensen wel kunnen. Er is een cruciale rol weggelegd voor de jobcoach, die tijdens het hele proces aanspreekpunt blijft. De methodiek bestaat uit de volgende vier fasen:

- 1 De eerste fase bestaat uit contact leggen en een intake, waarin wensen over participatie en motieven en mogelijkheden op de arbeidsmarkt in kaart worden gebracht.
- 2 In de tweede fase wordt op basis van de uitkomsten van een assessment een trajectplan opgesteld. Het assessment is gebaseerd op het 'Vliegwielt'⁹:

⁸) www.presentie.nl

⁹) Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek, AStri beleidsonderzoek en –advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

Figuur: Het vliegwiel



- 3 Tijdens de derde fase bemiddelt de zorgverlener vooral tussen de klant en de aanbieder van activeringsplekken. Men laat de klant actief meedoen en bijdragen aan de realisatie van de zelf gestelde doelen.
- 4 In de laatste fase biedt de zorgverlener vooral ondersteuning en helpt deze de klant bij het vergroten van regie en zelfredzaamheid¹⁰.

Gedragbenadering

Deze benadering gaat ervan uit dat niet opleiding, leeftijd of gezondheid de belangrijkste factoren zijn om (weer) mee te kunnen doen aan de maatschappij en voor het vinden van werk, maar het getoonde gedrag. Het gaat om iemands opstelling en houding en wat iemand concreet doet. Het gedrag is vervolgens weer van invloed op de onderliggende patronen en problemen, zoals angsten en belemmerende overtuigingen en rollen (zoals een slachtofferrol). De kans op werk wordt bijvoorbeeld vooral vergroot door veel verschillende zoekkanalen te gebruiken en door veel te solliciteren. Deze benadering brengt met zich mee dat het vooral zaak is om zicht te krijgen wat de klant concreet doet. Hoe pakt hij/zij de zaken aan? Door samen aan de slag te gaan (dit kan in groepen, bijvoorbeeld bij een sollicitatietraining) kun je via feedback het gedrag beïnvloeden. Naarmate klanten ouder worden wordt het lastiger om gedrag te beïnvloeden, maar het is zeker niet onmogelijk.

¹⁰⁾ www.movisie.nl

3.4 Uitgangspunten voor het integrale team in de eerste lijn

Uit de interviews met professionals blijken de volgende uitgangspunten voor team in de eerste lijn belangrijk:

- Er wordt gewerkt met een integrale, brede intake en diagnose die kijkt naar meerdere leefgebieden van de klant.
- De sociaal werker werkt vraaggericht en zoekt naar de vraag achter de vraag.
- De aanpak is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van de klant; de eigen kracht van de klant en zijn directe omgeving staan centraal.
- Het hele gezin wordt betrokken bij de aanpak er wordt zoveel mogelijk tegelijk op meerdere sporen gewerkt.
- Er wordt collectieve ondersteuning ingezet waar dit mogelijk is en er wordt gestreefd naar het opbouwen van sociale netwerken en steunsystemen in de omgeving van de klant.
- Er wordt gestreefd naar preventie: door contacten met de klant en in de wijk kunnen mogelijke problemen tijdig worden gesignaleerd. De sociaal werker zoekt mensen actief (outreaching) op en pakt problemen snel aan.
- Er wordt snel en tijdig gehandeld; er wordt gedaan wat mogelijk is en anders wordt er doorverwezen naar een specialist of regisseur in de tweede lijn.
- Het streven is het bieden van optimale hulp, niet maximale hulp.
- De sociaal werker is een allrounder (generalist) met specifieke deskundigheid op één van de domeinen (o.a. wonen, werken, opvoeden, omgaan met geld, sociale contacten, vrije tijd).
- Er is een breed en samenhangend aanbod van hulpverlening in het team, de teamleden hebben verschillende expertises, leren van elkaar en vullen elkaar aan. Er is een goede afstemming tussen de partners in het sociale team.
- Het hele team is verantwoordelijk voor de klant, maar er is één aanspreekpunt voor de klant.
- De sociaal werker is een intermediair tussen de klant, zijn of haar sociale omgeving en andere hulpverleners of specialisten.

3.5 Competenties sociaal werker

Er wordt veel gevraagd van de sociaal werker van de toekomst in het integrale, multidisciplinaire team. Voor de rol van 'generalist' zijn, volgens de professionals en opleiders¹¹ die we hebben geïnterviewd, een aantal competenties en vaardigheden belangrijk. De sociaal werker van de toekomst:

- Kan verschillende rollen innemen: de adviserende, de coachende en de expertrol. Voor zelfsturing is een coachende rol belangrijk.
- Stelt het zelfsturend vermogen van de klant centraal. Hij/ zij neemt niet de verantwoordelijkheid over, stimuleert de klant om dingen zelf aan te pakken en om regie te nemen over de door de klant gekozen aanpak; dit houdt in: initiatief nemen, doelen stellen, acties plannen en

⁵⁾ Integrale aanpak multiproblematiek. Stand van zaken bij opleidingen voor sociaal werkers, AStri beleidsonderzoek en – advies i.s.m. RadarAdvies 2012

uitvoeren, evalueren en reflecteren. De professional moet de balans bewaren tussen de eigen verantwoordelijkheid van de klant en de verantwoordelijkheid van de professional om de klant te helpen bij het (her)nemen van regie ('van zorg naar loslaten').

- Heeft het vermogen om perspectief te zien bij een klant: waar zit zijn of haar kracht? Wat wil en kan de klant zelf? En wat is de vraag achter de vraag?
- Kan een vertrouwensband opbouwen en weet de klant te motiveren. Een belangrijke vaardigheid hierbij is motiverende gespreksvoering.
- Heeft oog voor problemen op verschillende leefgebieden van de klant en ziet de samenhang hiertussen. Hij of zij kijkt met een brede blik naar de klant en zijn situatie en kent de sociale kaart en de verschillende financiële regelingen in het sociale domein. Hierbij kan de sociaal werker goed overzicht houden en prioriteiten stellen.
- Is bereid om kritisch naar zichzelf te kijken (zelfreflectie) en weet dat hij/zij kan leren van de klant en is daartoe ook bereid. Zodra je als hulpverlener erkent dat je zelf ook leert, is de klant niet 'zwak' meer en komen hulpverlener en klant op een gelijkwaardig niveau. Transparant werken en een open houding horen hierbij.
- Heeft een 'hands-on' mentaliteit, een praktische houding en weet van aanpakken.
- Kan grenzen stellen, zet 'dwang en drang' (sancties) in als dit nodig is en is duidelijk in de communicatie. Afspraak is afspraak en duidelijke verwachtingen ten opzichte van elkaar.
- Is flexibel en kan procedures en regels loslaten als dit nodig is, kan 'out of the box' denken. Hij/ zij heeft geduld, incasseringsvermogen en relativeringsvermogen.
- Kan naar de klant luisteren en de klant met zijn normen en waarden (die vaak anders zijn dan die van de sociaal werker) centraal stellen. Hij/zij heeft interesse in waarom een klant in een situatie zit. Daarvoor zijn betrokkenheid, inlevingsvermogen, luisteren en contact maken belangrijke voorwaarden.
- Is gemotiveerd om outreachend te werken en kan dichtbij mensen staan.
- Als bemiddelaar twee kanten opwerken: klanten nieuwe perspectieven bieden en andere hulpverleners en specialisten buiten hun kaders laten denken. Daarvoor moet de sociaal werker stevig in zijn of haar schoenen staan.

In het volgende hoofdstuk gaan we verder in op het werk van de sociaal werker van de toekomst. We beschrijven verschillende methodieken en instrumenten voor de intake en de begeleiding en arbeidstoeleiding van mensen met multiproblematiek die in de eerste lijn kunnen worden ingezet.

4



Handvatten voor de sociaal werker

Door het veranderende sociale domein krijgen gemeenten meer mogelijkheden om vanuit een integrale blik en werkwijze burgers en gezinnen met problemen te ondersteunen, zodat de kans op arbeidstoeleiding en participatie vergroot wordt.

De focus komt meer op de eigen kracht en zelfredzaamheid van mensen te liggen. Dat vraagt ook een andere werkwijze en houding van de professionals. Dit met het doel om vast te stellen wat de eigen kracht is van deze burger en zijn of haar sociale netwerk. Om vervolgens, als hulp nodig is, deze zo snel en gericht mogelijk te kunnen geven. Er bestaan veel verschillende instrumenten en methoden om de klant en zijn of haar problemen op meerdere leefgebieden in kaart te brengen.

In dit hoofdstuk geven we praktische handvatten voor de sociaal werker van de toekomst die werkt in een integraal, multidisciplinair team aan een integrale aanpak voor multiproblematiek en arbeidstoeleiding. We beschrijven enkele methodieken en instrumenten voor de intake. Vervolgens geven we een aantal methodieken en instrumenten¹² gericht op de aanpak van multiproblematiek en arbeidstoeleiding die ingezet kunnen worden in het eerstelijns sociale team. We hebben hierbij gekeken naar bewezen effectieve aanpakken, methodieken en interventies uit de literatuur¹³. Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met professionals uit verschillende programma's en domeinen. We hebben hen gevraagd welke aanpakken, methodieken en interventies zij in de praktijk gebruiken.

4.1 Intake en diagnose

Bij één van de loketten in de gemeente is een klant aangemeld die ondersteuning nodig heeft op meerdere levensgebieden, bijvoorbeeld bij het zoeken van werk en met gezondheidsproblemen. De generalist in het integrale sociale team wil graag een brede diagnose stellen, om zo te kunnen bepalen wat er allemaal speelt, welke problemen prioriteit hebben, hoe de houding van de klant is en welke mogelijkheden en wensen de klant heeft. Dit met het doel om snel en gericht te kunnen handelen en de ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de situatie van de klant. Er bestaan veel verschillende instrumenten en methoden om de klant en zijn of haar problemen op meerdere leefgebieden in kaart te brengen.

De wijkcoach in Enschede vraagt in het kennismakingsgesprek met de klant toestemming om gegevens op alle leefgebieden op te vragen bij instanties. Dat loopt via allerlei protocollen over gegevensuitwisseling. Men is nu bezig met het ontwikkelen van een brede, integrale diagnose voor de Wwb. Het is de bedoeling dat de wijkcoaches ook gebruik kunnen maken van deze informatie. Verder is men begonnen met registratie in Mens Centraal, zodat bepaalde informatie gedeeld kan worden met partners in het wijkteam.

¹²⁾ Het overzicht in dit hoofdstuk is niet uitputtend. Er bestaan zeer veel methodieken en interventies, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg en jeugdzorg. Deze zijn echter niet specifiek gericht op arbeidstoeleiding en vallen vaak buiten de gemeentelijke invloedssfeer. Daarom hebben we ervoor gekozen om een selectie op te nemen.

¹³⁾ Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek, AStri beleidsonderzoek en -advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

Een belangrijk doel bij de integrale diagnose is dat participatie en werk vanaf het begin meegenomen wordt. Dat dit belangrijk is werd door de geïnterviewde onderschreven, zo gaf een geïnterviewde professional aan:

'We nemen het onderwerp 'werk' altijd mee. Soms leidt dat tot verrassingen. Ik begeleidde een gezin met extreem veel problemen: drugs, schulden, gezondheidsproblemen, opvoedproblemen, etc. Het was een situatie waarvan je dacht: dat wordt niets. Binnen het half jaar waren de problemen verminderd en kon de man aan de slag in een werkproject. Hat kan wel, maar het is zeker niet altijd succesvol.'

Er wordt gesproken over een 'integrale diagnose', maar hoe doe je dat? We noemen hier enkele voorbeelden die we zijn tegengekomen:

- **Leefgebiedenmatrix**

De leefgebiedenmatrix¹⁴ is een vragenlijst die de situatie van de klant in beeld brengt. Er worden 12 leefgebieden onderscheiden: werk, scholing/opleiding, hulpverlenercontacten, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, sociaal netwerk, huisvesting, financiën, vrijetijdsbesteding, justitie/politie, verslaving en zorgtaken. Op elk leefgebied kan men scoren op een schaal van 1 tot en met 5, waarbij 1 aangeeft dat de deelnemer op dit leefgebied weinig tot geen ondersteuning nodig heeft en 5 erop duidt dat op dit leefgebied ernstige belemmeringen liggen en het een aandachtspunt is in de begeleiding. Op deze manier wordt duidelijk hoe eventuele problemen op de leefgebieden en het werk op elkaar afgestemd kunnen worden. Op basis van de uitkomsten kan worden bepaald waar actie op kan of moet worden gezet. Verder kan het gebruikt worden als een meetinstrument om te bepalen of de hulpvragen van de klant afnemen of zijn afgenomen naarmate de begeleiding en ingezette acties vorderen.

- **Diagnose Methode Activeringspotentieel (DMA)**

De Diagnose Methode Activeringspotentieel¹⁵ is ontwikkeld door TNO en de gemeente Zoetermeer. Het is een vragenlijst om meer inzicht te krijgen in de situatie en de beleving van de klant. Mogelijkheden en belemmeringen op de volgende onderdelen worden in kaart gebracht: kwaliteiten en ervaringen, werken, werk zoeken, gezondheid en sociale omgeving. Met het instrument kan de sociaal werker een beeld krijgen van de klant en de acties die je kunt ondernemen om diens kansen te verbeteren.

- **Competentiescan**

Er zijn allerlei competentietests op de markt. De competentiescan van Werk een zorg minder!¹⁶ Biedt informatie aan de gemeente (rapportage en beeld van de klant), de deelnemer zelf (inzicht in mogelijkheden en beperkingen, leerdoelen stellen), de werkbegeleider (uitgangspunten voor aansturing en ondersteuning op de werkvloer) en de trajectbegeleider (ontwikkeling van de klant). Je kunt competenties ook testen in een praktijksituatie. Het gedrag dat iemand laat zien zegt veel over diens houding in het 'echte leven'. Een voorbeeld hiervan is het Competentie Test Centrum

¹⁴⁾ www.werkeenzorgminder.nl

¹⁵⁾ www.kenuwclient.nl

¹⁶⁾ www.werkeenzorgminder.nl

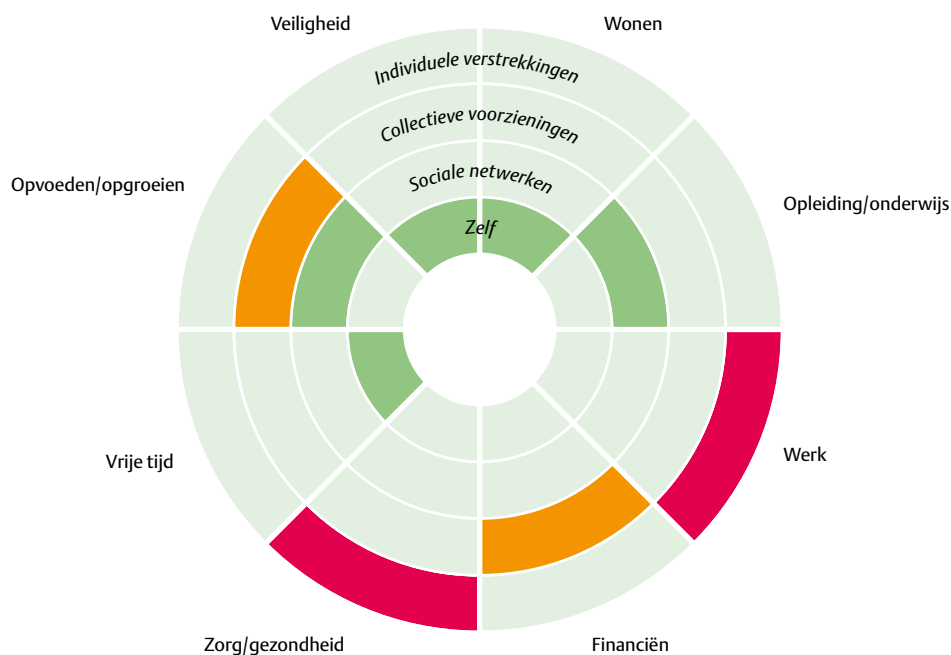
(CTC) van UWV Werkbedrijf. Bij een Competentie Test Centrum kunnen werkzoekenden zich laten testen om zo meer inzicht in de eigen kwaliteiten, interesses en motivatie te krijgen. Hierdoor krijgt de klant meer zelfinzicht, mogelijk meer zelfvertrouwen en wordt de klant gestimuleerd om te reflecteren op de huidige situatie. Aan de hand van de uitkomsten kan een persoonlijk ontwikkelplan worden opgesteld.

- **Methodisch re-integreren**

Methodisch re-integreren is een initiatief van UWV en de gemeente Amsterdam. In deze methode worden verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen bij de diagnosestelling betrokken door de casemanager of werkcoach. Hierdoor kan een betere analyse worden gemaakt van de participatiemogelijkheden van klanten. Centraal in de methode staat dat de casemanager (of werkcoach) de cliënt ondersteunt bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen, bewustwording en persoonlijke verandering. Hiervoor brengt de casemanager met behulp van de verzekeringsarts of arbeidsdeskundige de fysieke en psychische beperkingen en mogelijkheden van de klant in beeld¹⁷.

- **Integrale nulmeting en effectmeting op klantniveau**

In het model¹⁸ wordt aan de hand van een checklist in kaart gebracht wat de stand van zaken is wat betreft de zelfredzaamheid van de klant. Voor ieder domein wordt aangegeven of de klant het zelf kan oplossen (groen), met behulp van het eigen sociale netwerk (groen), door gebruik te maken van collectieve voorzieningen (oranje) of doordat de klant gebruik maakt van individuele voorzieningen (rood). Dit instrument biedt de basis voor het eerste gesprek met sociaal werker en dient als '0-meting'. Hieronder vindt u een voorbeeld van de beginsituatie van een klant:

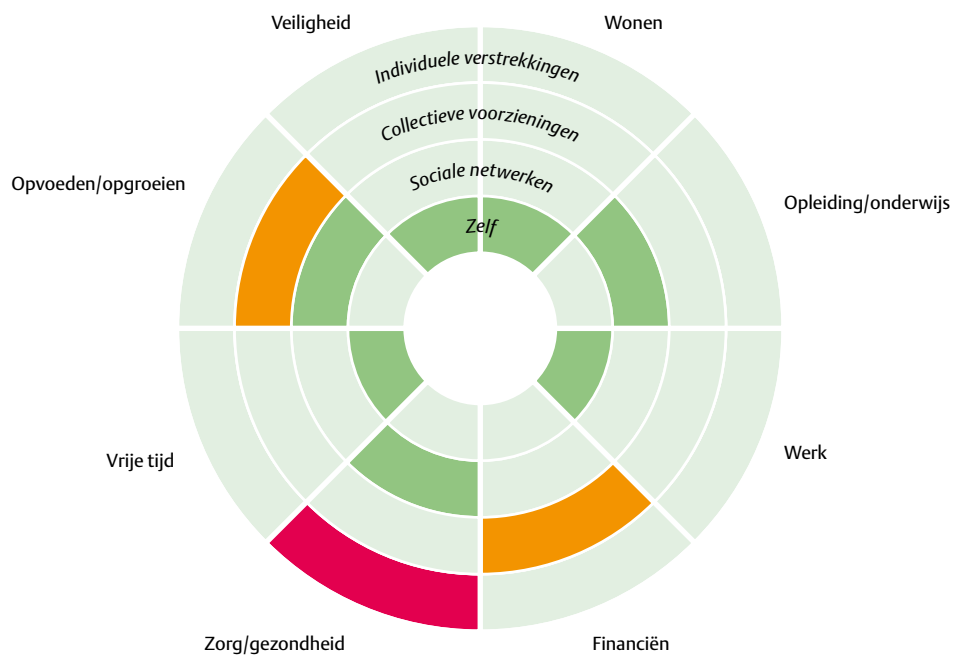


¹⁷) Samenwerken voor uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen, IWI, 2011

¹⁸) De effectmeting CJG op klantniveau is ontwikkeld voor de VNG door F. Oort van RadarAdvies.

Uitkomsten 0-meting

Naar aanleiding van het gesprek wordt een integraal plan van aanpak opgesteld. Het streven is om zoveel mogelijk groene vakjes te krijgen, zo dicht mogelijk bij de kern (de klant is zelfredzamer geworden). In een vervolggelsgesprek ('1-meting') wordt stilgestaan bij welke doelen zijn bereikt. Dit wordt weer visueel weergegeven, zodat de voortgang zichtbaar is:



Uitkomsten 1-meting

4.2 Handelen op basis van methodieken en instrumenten

Na de intake en de integrale diagnose gaat het sociale team zo snel mogelijk aan de slag. Er wordt gekeken wat de klant wil en wat er mogelijk is, en daar wordt een start mee gemaakt. Er wordt niet volgtijdelijk gewerkt, maar er wordt ingezet op meerdere problemen en leefdomeinen tegelijk. Arbeidstoeleiding en participatie hebben een centrale positie in de aanpak. Eén van de geïnterviewde professionals zegt hierover:

'Participatie is een middel om uit de problemen te komen. Door participatie kunnen mensen uit een vicieuze cirkel komen, het kan zaken versnellen.'

Verder werd aangegeven:

‘Veel mensen met multiproblematiek werken gewoon. En als dat niet het geval is, dan is arbeidstoeleiding vaak een onderdeel van de problemen. Werk is belangrijk, maar niet alleen betaald werk; het gaat er ook om dat je iets doet waar je waardering voor krijgt; dit versterkt je eigenwaarde en zelfstandigheid.’

‘Werken is goed voor iedereen, het haalt mensen uit hun isolement. Maar de norm is vaak anders: veel alleenstaande ouders met problemen worden vrijgesteld van de arbeidsplicht. Hiermee worden juist problemen in stand gehouden. Er is meer ‘dwang en drang’ nodig om een stap richting opleiding en werk te zetten.’

De ingezette methoden en interventies zijn erop gericht dat de klant meer zelfredzaam wordt. Het streven is om kortdurende ondersteuning te bieden. Als er meer langdurige vormen van specialistische ondersteuning of regie nodig zijn, dan wordt de klant overgedragen aan de tweede lijn (zie hoofdstuk 5).

Methodisch werken

De intuïtie en ervaring van de professional zijn onmisbaar bij het stellen van een goede diagnose en bij het bieden van een passende ondersteuning van de klant. Maar om te komen tot een bewuste, systematische en doelgerichte beroepshouding van de sociaal werker van de toekomst, is het belangrijk om opgedane kennis en vaardigheden te delen en gebruik te maken van onderbouwde en effectieve methodieken, instrumenten en werkprocessen. Dit structureert het werk, vergroot de doelmatigheid en maakt het dienstverleningsproces transparanter¹⁹.

De sociaal werker van de toekomst kan bij het ondersteunen van klanten met multiproblematiek kiezen uit veel verschillende methoden en instrumenten. Er is niet één beste methode of instrument. Wel zijn er een aantal *kernelementen* waaraan bij het inrichten van een integrale aanpak expliciet aandacht moet worden besteed²⁰:

- Het versterken van zelfsturing. De interventies zijn gericht op het weer greep krijgen op het eigen leven door de klant. Dit vraagt om een centrale rol van klanten bij de inrichting van hun zorgproces en een daarbij passende houding van de sociaal werker.
- Er wordt gewerkt aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de klant. Dit is doorslaggevend voor het succes van een interventie: een positieve werkrelatie is een van de beste voorspellers van een goed behandelresultaat. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is

¹⁹⁾ Een vak apart! Werkagenda professionalisering van re-integratie, RWI, 2012

²⁰⁾ Handreiking integrale zorg. Samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin, januari 2012. Gezamenlijke uitgave van: GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs (LECSO), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC LVG).

dat de klant en de professional gedeelde opvattingen hebben over waarom de problemen zijn ontstaan en hoe die het beste kunnen worden aangepakt.

- De ondersteuning moet aansluiten bij de manier waarop de klant zijn of haar problemen ervaart en interventies werken beter als de klant gemotiveerd is. In de praktijk wordt het gebrek aan probleembeleving en motivatie vaak als een belemmering ervaren. Wel of niet gemotiveerd zijn is echter geen statisch gegeven. Motivatie kan gestimuleerd worden.

Handelingsruimte en mandaat

Professionals moeten ruimte krijgen om dicht bij de klant te staan. Dus hij/zij moet niet alleen protocollen volgen, maar ruimte krijgen om te onderzoeken hoe de regie weer bij het gezin/de klant gelegd kan worden. In de praktijk is dit vaak anders:

'Mensen willen graag werken, de instanties moeten de weg vrijmaken en de kaders scheppen. Lastig is dat er vaak weinig flexibiliteit mogelijk is.'

In de regels en het beleid is ruimte en mandaat voor professionals nodig om af te kunnen wijken van de standaard en maatwerk te leveren. Die ruimte is nodig om complexe problemen op te lossen. Er is maatwerk nodig om mensen met meerdere problemen te kunnen helpen²¹. Ook moeten zij de bevoegdheid hebben en het budget om kortdurende interventies in te zetten, zoals het inschakelen van een specialist voor het afnemen van een test bijvoorbeeld naar persoonlijkheid of capaciteit.

De wijkcoach moet kunnen handelen. In Enschede hebben zij de bevoegdheid om de sollicitatieplicht op te schorten, bijzondere bijstand te verlenen of in te trekken en om een indicatie voor jeugdzorg af te geven. Maar meestal zijn sancties niet nodig, omdat er veel contact is tussen de wijkcoach en de klant. Ook het aanspreken op basis van 'voor wat hoort wat' werkt vaak goed.

Cultuurverschillen

Er zijn verschillen in werkwijze en organisatiecultuur tussen de instellingen die in de verschillende leefgebieden werken, vooral tussen werk en inkomen en zorg en welzijn. De hulpverlening binnen zorg en welzijn is over het algemeen meer gericht op behandeling en zorg, en minder op economische zelfredzaamheid van de klant. De afdeling werk en inkomen wordt vaak gezien als 'procedureel' en gericht op handhaving. Er is vaak onbekendheid met elkaars werelden, waardoor er sprake kan zijn van een moeizame communicatie. Dit staat een integrale werkwijze in de weg. Het leren kennen van elkaars organisatie, cultuur en werkwijze heeft tijd nodig²², maar hier zouden sociale teams zeker in moeten investeren.

²¹) Integrale aanpak multiproblematiek. Stand van zaken bij opleidingen voor sociaal werkers, ASTri beleidsonderzoek en -advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

²²) Samenwerken voor uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen, IWI, 2011

4.2.1 Methodieken en instrumenten gericht op multiproblematiek en arbeidstoeleiding

Er zijn weinig specifieke methodieken die ingezet worden voor multiproblematiek én arbeidstoeleiding. Soms wordt er wel door verschillende instanties gelijktijdig gewerkt aan problemen van klanten op verschillende leefgebieden, zoals huisvesting, verslaving en schulden. Arbeidstoeleiding staat dan echter vaak niet op de eerste plaats. En als er wel mogelijkheden worden gezien voor arbeidstoeleiding, dan worden de problemen op de overige leefgebieden vaak niet vanuit een integrale aanpak bekeken en aangepakt. Hierdoor ontstaat er vertraging, is er overlap of zitten er juist witte vlekken in de aanpak en is de kans op uitval groter.

Arbeidstoeleiding is gedragsverandering

Arbeidstoeleiding gaat vooral over gedragsverandering en houding en motivatie.

Uit onderzoek blijkt dat het aantal sollicitaties en het aantal zoekkanalen dat de werkzoekende gebruikt, in grote mate de kans op werk bepalen. Ondersteunen bij het vinden van arbeid is voor groot gedeelte het beïnvloeden van gedrag. De werkzoekende zelf heeft hierin een cruciale rol. Het gaat er om mensen zelf te laten zoeken naar mogelijkheden en de wijze waarop zij dat willen aanpakken. Wie kennen zij in hun omgeving die hen verder kan helpen en hoe? Wat is hun motivatie en wat is hun perspectief? Laat hen zelf ervaren dat zij ook wat kunnen bijdragen, bijvoorbeeld door hen te laten werken op een werkervaringsplaats of door het doen van vrijwilligerswerk.

Werkzame bestanddelen

Als we op deze manier naar arbeidstoeleiding kijken, dan zijn we in dit onderzoek wel een aantal werkzame bestanddelen tegengekomen in de multidisciplinaire aanpakken. Deze aanpakken of programma's richten zich op toeleiding naar school of werk voor mensen die op meerdere leefgebieden problemen hebben, zoals De Nieuwe Kans voor probleemjongeren in Rotterdam of het Basisteam met een talentmanager voor Marokkaans-Nederlandse risicojongeren in Lelystad.

Werkende elementen in multidisciplinaire aanpakken gericht op arbeidstoeleiding:

- Prioriteit geven aan huisvesting, dat is een basisbehoefte. Als er huisvesting is geregeld, kan een uitkering worden aangevraagd, waardoor de 'noodzaak' tot criminaliteit afneemt en er een stabielere basis is om stappen richting opleiding of werk te kunnen zetten;
- Snel aanmelden voor schuldhulpverlening;
- Bieden van een dagprogramma met sport en leren (o.a. solliciteren, Nederlands);
- Regelen van stageplaatsen en sectorale leer-werkprogramma's;
- Dicht erop zitten: mensen opzoeken in hun eigen omgeving, thuis ophalen voor activiteiten, langs gaan als iemand niet komt opdagen;
- Begeleiding door een gemengd team (mensen met verschillende achtergronden en vanuit verschillende disciplines) en de inzet van ervaringsdeskundigen;
- Zorg en werk tegelijk, op elkaar afgestemd in een maatwerktraject voor de klant.

Meer algemene methodieken en instrumenten gericht op werk of participatie

Kijken we naar de meer algemene kennis die beschikbaar is over arbeidstoeleiding en het vergroten van participatie, dan zijn veel methodieken en aanpakken ook geschikt voor mensen met problemen op meerdere leefgebieden. We noemen hier enkele van deze aanpakken, methodieken en interventies waarvan gebleken is dat deze effectief zijn²³:

- *Eigen Kracht conferentie*

Eigen Kracht conferenties zijn er voor individuen en families, als herstel nodig is, bij leervragen en voor een groep, wijk of buurt. Al deze varianten gaan uit van dezelfde principes: een plan maken met betrokkenen, waarbij de regie in handen blijft van de persoon of personen om wie het gaat. Tijdens een Eigen Kracht conferentie maakt iemand samen met familie en bekenden een plan voor de toekomst. Een onafhankelijke coördinator van de Eigen Kracht Centrale brengt iemands sociale netwerk bijeen – zelfs als dat er niet meer lijkt te zijn – en organiseert de conferentie. In het eerste deel van de conferentie legt de hoofdpersoon van de conferentie, of iemand die dicht bij deze persoon staat, de situatie uit. Ook hulpverleners en andere professionals kunnen in dit deel informatie geven. Daarna volgt een (besloten) deel waarin de deelnemers aan de conferentie gezamenlijk een plan maken. Professionals en de coördinator zijn hierbij niet aanwezig. In het laatste deel van de conferentie presenteren de deelnemers het plan. Ondersteuning van professionals kan deel uitmaken van dit plan. Tot slot spreekt men af wie wat doet en wanneer iedereen weer bijeen komt, om te kijken hoe het gaat met de uitvoering van het plan.

- *Groepsempowerment*

Groepsempowerment is een proces van versterking waarbij individuen, gemeenschappen en organisaties zelf greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving.

Waarom groepsempowerment²⁴?

- Contact met gelijkgestemden/lotgenoten en ervaringen delen;
- Weg van de werkvloer;
- Sociaal vaardiger maken, luisteren, spreken, assertiviteit;
- Bewustwording van kwaliteiten;
- Positief denken;
- Inzicht verschaffen in algemene competenties en vaardigheden;
- Inzicht verschaffen in persoonlijke competenties en vaardigheden;
- Inzicht verschaffen in eigen grenzen en incasseringsvermogen stimuleren;
- Leren omgaan met tegenslagen en weerstanden.

²³) Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek, AStri beleidsonderzoek en –advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

²⁴) Krachtvoer. Handboek groepsempowerment. Werk: een zorg minder! Oktober 2007

- *Activeringscentrum*

Het activeringscentrum²⁵ is een re-integratie-instrument dat twee vliegen in één klap slaat. Enerzijds bieden mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, onder begeleiding, eenvoudige, persoonlijke diensten aan of doen zij zinvolle klussen in de wijk. Anderzijds staat tegenover het recht op een uitkering de plicht om zich in te zetten voor de samenleving of de buurt. Het idee van het activeringscentrum is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Langdurig werklozen activeren zelf andere werklozen en ze gaan actief op zoek naar activiteiten waar burgers/buurtgenoten behoefte aan hebben;
- De werkomgeving komt overeen met die van betaald werk: het gaat om afspraken nakomen, op tijd komen, elkaar helpen etc.;
- Er wordt samengewerkt met de organisaties die in de wijk al diensten aanbieden. Het gaat vaak om het clusteren en uitbreiden van bestaande activiteiten. Per gemeente wordt een maatwerkoplossing gekozen.

- *Sociale activering*

Cruciaal bij activering is het starten bij de wensen, motivatie of drijfveren van de klant om actief te worden. Er zijn veel verschillende varianten van de methodiek sociale activering. Hierin komen meestal een aantal stappen aan bod, die door de activeerder worden gezet, met en zoveel mogelijk door de klant zelf:

- Op een coachende manier verkennen van de sterke kanten, interesses en ervaren belemmeringen voor activering.
- Verkennen van de drijfveren van de klant om actief te worden.
- Bepalen van de op de drijfveren aansluitende (SMART) doelen.
- Daarbij passende activiteiten bepalen en zoeken.
- Afspraken maken over bijvoorbeeld werkzaamheden, inwerkprogramma, eventuele specifieke aanpassingen of hulpmiddelen, begeleiding, plek van de klant in de organisatie en arbeidsvoorwaarden.
- Coaching en zo nodig ondersteuning tijdens de activiteiten
- Regelmatig evalueren met de klant en eventuele werkbegeleider of opleider.
- Signaleren wanneer de klant toe is aan een vervolgstap.
- Wanneer nodig en overeengekomen rapporteren aan de opdrachtgever.

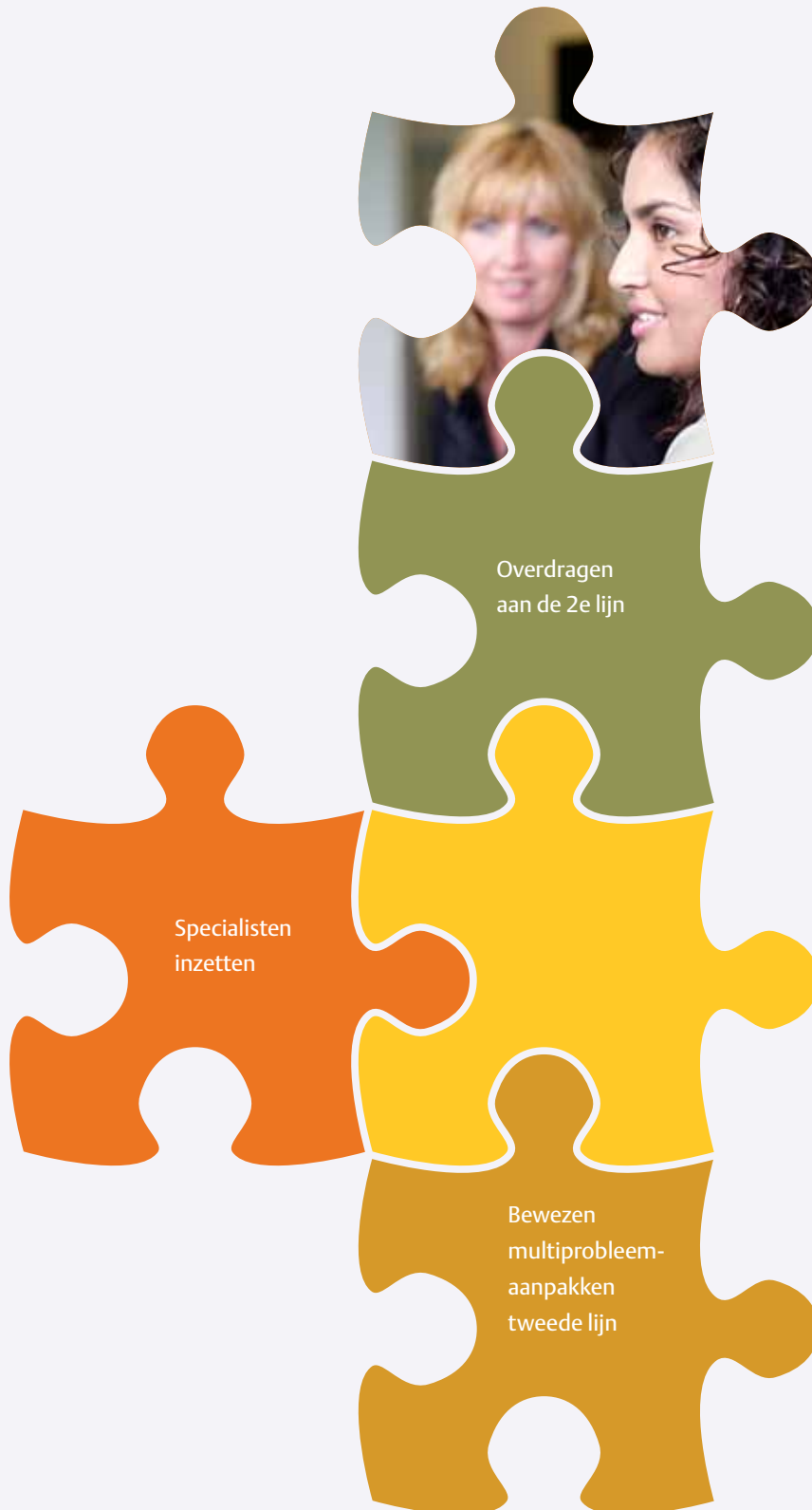
- *Integrale traject begeleiding (ITB)*

De integraal traject begeleider of coach werkt in een multidisciplinair team, bijvoorbeeld binnen het Werkplein. Er bestaat een nauwe verbinding met zorg/hulpverlening. Kenmerkend voor deze coaches is dat ze meer tijd krijgen voor individuele aandacht en mandaat hebben om te ondersteunen binnen meerdere leefgebieden. Ze werken outreachend, zijn betrokken en hebben geen 9 tot 5 mentaliteit. Hun belangrijkste doel is dat de klant zelf weer in zijn of haar eigen kracht komt te staan²⁶.

²⁵⁾ www.activeringscentra.nl

²⁶⁾ De kracht van de regio. Versterken van de aanpak voor kwetsbare jongeren, RadarAdvies, 2010

5



Inzet van specialisten in de tweede lijn

De sociaal werker is verantwoordelijk voor de eerstelijns hulpverlening en ondersteunt de klant op alle leefgebieden. Indien nodig haalt de sociaal werker expertise op bij een collega in de tweede lijn. Indien de problematiek erg complex of langdurig is of als een specialist de klant beter kan helpen, schakelt de sociaal werker een specialist in en draagt hij of zij de klant over aan de tweede lijn. Warme overdracht is hierbij belangrijk. Daarmee komt de juiste informatie bij de juiste persoon terecht, kunnen kennis en ervaring gedeeld worden, zodat niet onnodig opnieuw dezelfde informatie aan de klant gevraagd of opgezocht hoeft te worden.

In de tweede lijn zijn er veel verschillende aanpakken en methodieken die zich richten op multiproblematiek. Het overzicht is niet uitputtend. In ons model passen deze methodieken en aanpakken in de tweede lijn, omdat deze gericht zijn op mensen en gezinnen met multiproblematiek waarbij snel ingrijpen en langdurige, specialistische tweedelijns zorg en ondersteuning vaak noodzakelijk zijn. Het gaat te ver om deze hier allemaal te behandelen. In de volgende paragrafen noemen we enkele tweedelijns multiprobleem aanpakken die zichzelf al bewezen hebben in de praktijk en die in de gesprekken met professionals die werkzaam zijn in sociale teams zijn genoemd.

5.1 Bewezen multiprobleemaanpakken tweede lijn

Vroegtijdige Interventie Gezinnen (VIG)

De Vroegtijdige Interventie Gezinnen is een aanpak voor gezinnen met meervoudige problemen, een Wwb-uitkering en kinderen onder de leeftijd van zestien, met pedagogische problemen en/of crimineel gedrag. De interventie richt zich op het tot stand brengen van orde en rust in het gezin. Dit gebeurt door eerst de regie over te nemen en vervolgens de klant vaardigheden te leren. Daarnaast beoogt de interventie de weerstand van de klant te doorbreken, zodat hij/zij toegankelijk is voor reguliere hulpverlening. Het uiteindelijke doel hiervan is activering en op den duur een re-integratietraject richting werk of scholing.

Multiprobleemgezinnen aanpak (MPG) / Achter de voordeur aanpak

De kern van de aanpak en van de resultaten is dat vergaande samenwerking tussen betrokken hulpverleners (één gezin één plan) helpt om problemen bij gezinnen op te lossen en hen weer grip op het eigen leven te laten krijgen. Daarbij is het van belang om outreachend te werken: niet meer wachten tot de burger naar de gemeente toe komt, maar zelf op bezoek gaan bij de hulpbehoevende burger (achter de voordeur, in de privésfeer). Essentieel is dat minder hulpverleners zich met een gezin bemoeien. Hiervoor is betere samenwerking nodig: mandaat bij één persoon – de regisseur. Deze neemt beslissingen en betreft waar nodig anderen erbij – en kan escaleren indien nodig. Daardoor zorgt hij er voor dat alle professionals samen een integraal, gecoördineerd plan uitvoeren. Hierdoor ontstaat er meer rust in gezinnen en beter op elkaar afgestemde hulp (minder escalaties en minder kosten).

²⁷⁾ Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek, AStri beleidsonderzoek en -advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

Bewezen effectieve principes 'één gezin, één plan'²⁸:

- 1 Versterkt de zelfregulering van gezinnen
 - 2 Heeft aandacht voor de match tussen hulpverlener en cliëntensysteem
 - 3 Werkt multisystemisch (gericht op meerdere leefdomen en de sociale omgeving van de klant)
 - 4 Betrekt en versterkt het sociaal netwerk
 - 5 Werkt planmatig en doelgericht
 - 6 Zorgt voor continuïteit
-

Zorgconferentie

Een zorgconferentie is een overleg tussen verschillende instanties over één klant of gezin. De klant of zijn gezin is, in tegenstelling tot de eigen kracht conferentie, niet bij de conferentie aanwezig. Tijdens de bijeenkomst stemmen de betrokkenen hun inspanningen op elkaar af. Dit met als doel om de communicatie en afstemming te verbeteren en elkaar als hulpverleners te ondersteunen. Er is één instelling die als coördinator optreedt.

Wrap around care

Wrap Around Care combineert coördinatie van zorg met gezinsbegeleiding. De coördinatie is geen doel op zich is, maar één van de middelen om empowerment van het gezin te vergroten. De regie ligt bij het gezin. De gezinswerker speelt een centrale rol. Zijn belangrijkste opdracht is om zichzelf overbodig te maken. Hij moet vertrouwen hebben in de mogelijkheden van het gezin, oog hebben voor wat goed gaat, helpen met het stellen en realiseren van concrete haalbare doelen en successen zichtbaar maken. Tegelijkertijd moet hij oog hebben voor veiligheidsrisico's en grenzen kunnen stellen. Hij coacht het gezin in de omgang met het sociale netwerk en instanties. Soms coacht hij mensen uit het netwerk of instanties in de omgang met het gezin.

10 principes van Wrap Around Care²⁹:

- 1 Sluit aan op perspectief van de gezinsleden op het probleem en op de mogelijke oplossingen.
 - 2 Werk met een ad hoc geformeerd gecommitteerd team, het gezin is lid van dit team.
 - 3 Maak gebruik van natuurlijke (sociale) steunbronnen.
 - 4 Werk samen vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het gehele plan.
 - 5 Werk community-based.
 - 6 Werk cultureel sensitief.
 - 7 Stel met ieder individueel gezin een plan van aanpak op met concrete doelen en oplossingsrichtingen. De gestelde doelen kunnen op allerlei levensterreinen liggen.
 - 8 Werk activerend en niet probleemgericht.
 - 9 Weet dat de uitvoering van het plan van aanpak een zaak van lange adem kan zijn.
 - 10 Werk resultaatgericht: monitor en evalueer voortdurend of de geformuleerde doelen behaald worden.
-

²⁸⁾ ²⁹⁾ Handreiking integrale zorg. Samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin, januari 2012

Snelkookpansessies

In snelkookpansessies³⁰ worden mensen met meerdere problemen als casestudy in kaart gebracht en voorgelegd aan alle betrokkenen: uitvoerders, beleidsmakers en bestuurders. Met de snelkookpanmethode organiseert men concrete oplossingen rondom problemen in plaats van andersom. Het perspectief van eindgebruikers is hierin leidend. Tijdens de snelkookpansessie komen uitvoerders, beleidsmakers en bestuurders samen om gezamenlijk concrete oplossingen te verwoorden in een actieplan.

³⁰⁾ Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek, AStri beleidsonderzoek en –advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

6



Stappenplan voor opzetten integraal team

Het echt doorvoeren van verandering in het sociale domein is niet alleen een kwestie van structuren wijzigen. Het vraagt een heel andere manier van denken en handelen. De tijd is daar. Zowel in de uitvoering als op beleidsniveau begint het besef dat het anders moet en kan door te dringen. Het is een proces van lange adem. Het is een cultuurverandering waarbij de volgende elementen centraal staan:

- van schotten, administratieve en juridische kaders naar resultaat;
- van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat';
- van problematiseren en medicaliseren naar oplossen en stimuleren van eigen kracht en zelfredzaamheid;
- van regie voeren naar handelen en outreachend werken (de benodigde handelingsruimte voor de professional).

Dit is niet een kwestie van een blauwdruk maken en starten. Dit vraagt om een lerende organisatie en het continue ontwikkelen van het team en haar deskundigheid: het vraagt om steeds bijsturen op basis van evaluatie, intervisie en monitoring van resultaten. Anders gezegd: erover nadenken, beginnen, dingen goed doen, fouten maken en daarvan leren.

Een professional gaf hierover aan:

'Om een integraal team op te zetten is een pioniersgeest en lef nodig. Daarnaast is het belangrijk om voldoende tijd te nemen om te groeien in de aanpak en dat de verschillende betrokken organisaties aan zelfreflectie doen: wat breng ik mee, wat vraagt mijn organisatie van mij en wat moet ik loslaten?'

Op basis van de interviews met professionals die al in een sociaal team werken en op basis van de bestudeerde literatuur³¹ komen we tot vier stappen, die worden doorlopen bij het opzetten van een integraal team. De eerste stap is het zoeken van de juiste partners voor het team. Het gaat om alle partijen die actief zijn in de gemeente of regio die van meerwaarde zouden kunnen zijn. Stel daarbij vast waar die partijen goed in zijn en verzamel die partijen en bundel de krachten. Wees daarbij duidelijk dat de partijen door samenwerken kunnen winnen maar ook kunnen verliezen. Stap twee is dat de belangrijkste afdelingen van de gemeente en de samenwerkingspartners samen vaststellen welke rol het team krijgt, voor wie het team wat gaat doen en vanuit welke benadering het team gaat werken. Het is belangrijk daarbij de beoogde teamleden in een vroeg stadium te betrekken en te werken vanuit de klant, via casussen. Stap drie is dat het budget, het mandaat en de bevoegdheden goed geregeld zijn. In de praktijk wordt deze stap nog al eens overgeslagen of onvoldoende geregeld. De vierde stap is het inrichten en samenstellen van het team. De stappen worden echter niet eenmaal doorlopen maar continue; het is een cyclisch proces. Telkens wordt weer geëvalueerd en bijgesteld.

³¹) Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek, AStri beleidsonderzoek en -advies i.s.m. RadarAdvies, 2012

In de volgende paragrafen werken we de stappen uit:

- Stap 1** Zoeken juiste partners die kunnen bijdragen
- Stap 2** Samen benadering en uitgangspunten vaststellen
- Stap 3** Budget, mandaat en bevoegdheden regelen
- Stap 4** Inrichten faciliteiten en samenstellen team

6.1 **Stap 1** Zoeken juiste partners voor samenwerking

Wil het sociale team betekenis hebben voor zowel werk, inkomen als voor zorg dan vergt dat, dat sociale zaken / werk en inkomen en maatschappelijke ontwikkeling/ zorg en welzijn echt gaan samenwerken. In de interviews bleek dat er een groot cultuurverschil is tussen sociale zaken en maatschappelijke ontwikkeling/ zorg en welzijn. Er is een soms zelfs sprake van wantrouwen tussen deze diensten. Ten tweede zal de gemeente op basis van sociale kaart inventariseren wie waar en voor wie actief zijn. Waar liggen de sterkere maar ook de zwakkere kanten van de partners? Denk bij de samenwerkingspartners ook aan de opleidingsinstanties waar de sociaal werkers van de toekomst opgeleid worden.

6.2 **Stap 2** Samenwerking, benadering en uitgangspunten

Bij de start van het integrale team moeten de belangrijkste partijen bij elkaar komen. Denk daarbij aan de partijen die iets voor kwetsbare burgers betekenen op de acht leefgebieden. Het gaat over de verbinding tussen verschillende domeinen: werk en inkomen, welzijn, jeugd, maatschappelijke ondersteuning en zorg. Als eerste moeten de partijen een gedeeld gevoel van urgentie krijgen. Het gaat dan om het anders moeten inrichten van het sociale domein vanwege, versnippering en overlap in hulpverlening, te weinig prioriteit voor arbeidstoeleiding en bezuinigingen. Vervolgens gaan de partijen in gesprek met elkaar waarbij het belang van de klant voorop staat en de organisatiebelangen ondergeschikt zijn.

De schotten moeten doorbroken worden. Professionals moeten niet meer vanuit hun eigen vakgebied werken maar open staan voor wat ze kunnen leren van andere disciplines. Ze kunnen daarna gezamenlijk, met partners en teamleden, de uitgangspunten van een integraal sociaal team formuleren.

Flexibiliteit is nodig. Dat betekent soms dat aanpassen of loslaten van de eigen protocollen, regels en werkprocessen nodig is. Belangrijk tijdens deze stap is dat er nog niet ingevuld hoeft te worden waar het team ondergebracht wordt. Wel is duidelijk dat de gemeente opdrachtgever is, maar daarmee hoeft het geen werkgever van de teams te worden. Er kan een nieuwe organisatie worden opgericht. De hoofdvraag wordt: hoe kom je aan professionals die daadwerkelijk anders kunnen en willen gaan werken? Een professional gaf hierover aan:

'Ik zie in de uitvoering dat het makkelijker is om in het professioneel handelen een cultuuromslag te maken door met een nieuwe ploeg te beginnen dan met staande, ervaren welzijn- of zorgverleners. Zij zijn zeer moeilijk uit hun 'groef' te halen.'

6.3 **Stap 3** Regelen budget, mandaat en bevoegdheden

Nu is de financiering vaak aanbodgericht en er vindt geen afrekening plaats op basis van resultaten. Verder bemoeilijkt financiering vanuit verschillende instanties/bronnen het integraal werken. Het leidt tot versnippering en verkokering en partijen handelen vanuit het belang van de eigen organisatie.

De derde stap is dan ook het goed regelen van het budget, mandaat en bevoegdheden. De financiering van een sociaal team kan bijvoorbeeld op eenzelfde manier worden ingericht als die van de huisarts. Ofwel: het sociaal team ontvangt een basisbedrag gerelateerd aan het aantal bewoners van de wijk en een betaling per klantcontact, evenals extra betaling voor directe hulpverlening.

Er is draagvlak vanuit de politiek en van het management nodig, bijvoorbeeld om te zorgen dat dingen sneller geregeld kunnen worden, dat er voldoende budget en tijd wordt vrijgemaakt, dat het team voldoende regelmogelijkheden heeft en dat de betrokken organisaties over hun eigen belangen heen kunnen kijken.

Escalatiemogelijkheden (draagvlak) binnen de gemeente moeten worden georganiseerd: zogenaamde doorzettingsmacht. Hierop kan worden teruggevallen als er onvoldoende medewerking is. Ook is er ruimte nodig om van de regels en procedures af te kunnen wijken. Zo wordt voorkomen dat de teams weer hun eigen logica krijgen en niet die van de klant. Ook moeten de teams sancties kunnen inzetten (bijvoorbeeld mogelijkheid om te korten op de uitkering); dit helpt om mensen een stap richting opleiding of werk te laten zetten.

Een professional gaf hierover aan:

'De pilot wordt gedragen door het management. Er mag prioriteit worden gegeven aan deze doelgroep. Hierdoor zijn er kortere procedures mogelijk en kunnen dingen makkelijker geregeld worden, zoals huisvesting of dagbesteding.'

Verder moeten teams snel kunnen doorverwijzen naar hulpverlening in de tweede lijn, zonder daarvoor al te veel formulieren in te vullen en afhankelijk te zijn van een backoffice. Instellingen die samenwerken, moeten afspraken maken over de voorwaarden waaronder zij personeel leveren. Denk bijvoorbeeld aan competenties, prestaties die geleverd moeten worden en wat te doen bij niet goed functioneren.

6.4 **Stap 4** Inrichten en samenstellen team

De professionals in het integrale team hebben verschillende deskundigheid en vaardigheden nodig bij het ondersteunen van mensen met multiproblematiek en arbeidstoeleiding. Voor een deel kunnen de leden van het team elkaar aanvullen, en voor een deel zijn een aantal basiscompetenties nodig. In § 3.5 zijn een aantal van deze competenties genoemd. Samengevat: de sociaal werker van de toekomst gaat uit van de mogelijkheden en van de eigen kracht van de klant, heeft oog voor problemen op verschillende leefgebieden, neemt niet de verantwoordelijkheid over van de klant, is mensgericht, kan goed luisteren en heeft inlevingsvermogen, kan relativiseren, is duidelijk en kan grenzen stellen, kan prioriteiten stellen en is praktisch, met een hands-on mentaliteit. De eerstelijns regisseur, casemanager of coördinator is iemand die dicht op de uitvoering zit, veel contacten heeft (netwerk), een hands-on mentaliteit heeft en zoekt naar creatieve oplossingen.

De gemeente moet regie op afstand voeren, zorgen voor een goede opdrachtbeschrijving met duidelijke doelen en resultaten en moet niet op de stoel van de uitvoering gaan zitten. De gemeente moet ook vertrouwen en ruimte geven, stimuleren en moet netwerkopbouw stimuleren. Het team is gezamenlijk verantwoordelijk voor alle casussen, maar er is één persoon die het contact met de klant onderhoudt. Het is erg belangrijk om een goed en flexibel ondersteunend ICT-systeem te hebben. Informatieuitwisseling is een belangrijk en lastig onderdeel dat tijdig geregeld moet worden met de samenwerkingspartners.

Als laatste komen we nog even terug op de inleiding van dit hoofdstuk. Bouw zowel kwantitatieve als kwalitatieve evaluaties in. Het opzetten van een integraal sociaal team is een continu proces van leren en bijstellen.

Verantwoording

Onze opdracht

Bij burgers met meervoudige problemen is de weg naar werk soms ver uit het zicht geraakt. Dat leidt tot langdurige uitkeringsafhankelijkheid en daarmee tot hoge kosten voor gemeenten. Het vinden van de weg naar werk, ook bij mensen met veel problemen op meerdere leefgebieden, is dus cruciaal voor gemeenten.

De ministeries van SZW, VWS, OCW, BZK en V&J willen de gemeenten ondersteuning bieden om te zorgen dat de dienstverlening aan deze klanten zo goed mogelijk wordt afgestemd op het doorbreken van de vicieuze cirkel van problemen. Dit om ervoor te zorgen dat mensen met meervoudige problemen afhankelijk blijven van hulp en onvoldoende perspectief hebben om weer zelfredzaam te worden of dat hun situatie verergerd. Voor het ministerie van SZW heeft arbeidstoeleiding, met als uiteindelijk doel dat zoveel mogelijk mensen economisch zelfstandig worden, een centrale rol.

Om deze ondersteuning te ontwikkelen is het onderhavige project gestart met de volgende centrale vraag:

Welke aanpak is bruikbaar voor het oplossen van meervoudige problemen bij mensen, waarbij expliciet ook gewerkt wordt aan arbeidstoeleiding en daarbij resultaten worden bereikt in termen van deelname aan de samenleving, bij voorkeur (gedeeltelijke) uitstroom uit een uitkering naar werk?

Hierbij zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- 1 Welke bruikbare werkwijzen, methodieken en samenwerkingsvormen, of onderdelen daarvan, uit verschillende sectoren en domeinen zijn beschikbaar voor het ondersteunen van mensen met meervoudige problemen en die mede tot arbeidstoeleiding leiden?
- 2 Welke lacunes zijn er?
- 3 Hoe kunnen deze bruikbare onderdelen uit verschillende domeinen op een handzame wijze toegankelijk gemaakt worden voor zowel professionals als voor opleiders en betrokken beleidsmedewerkers?

Dit project levert de volgende drie producten op:

- Een overzichtsrapportage van werkzame aanpakken, methodieken en bestanddelen: de bevindingen zijn neergelegd in het kennisdocument
- Een overzichtsrapportage over de stand van zaken bij de opleidingen op het terrein van de inhoud van de opleidingen en de training van sociaal werkers met betrekking tot multiproblematiek
- Een handreiking voor professionals die werken aan het inrichten of herijken van een integraal team (het voorliggende document).

Bestudeerde programma's

Programma's en aanpakken domein Werk en inkomen:

- Aanval op de uitval: onderzoek van bestuurders van G27 in samenwerking met Centre for government studies naar wat steden goed doen die minder mensen buiten de boot hebben dan anderen. ("De rotonde van Hamed, maatwerk voor mensen met meervoudige problemen", Nicis Institute).
- Programma "Erop af, doen en delen" (SZW, VNG/Divosa).
- Programma Cultuuromslag Wajong (SZW).
- Actieplan Jeugdwerkloosheid (SZW)
- "Werk! Een zorg minder"
- Participatiehuis
- Fit4Work (UWV)

Programma's en aanpakken domein Volkshuisvesting en wijkaanpak:

- "Achter de voordeur" (VROM / Wonen, Wijken en Integratie).
- 1-Gezin-1-Plan

Programma's en aanpakken domein Zorg en Welzijn:

- "Een plan, een gezin, een regisseur" (volgens de methode "Achter de voordeur")

Programma's en aanpakken domein Onderwijs:

- Aanval op de schooluitval
- Plusvoorzieningen overbelaste jongeren

Programma's en aanpakken domein Veiligheid en Justitie:

- Aanpak Marokkaans-Nederlandse en Antilliaans-Nederlandse risicojongeren
- Veiligheidshuizen
- Nazorg ex-gedetineerden
- Uitstapprogramma prostituees (RUPS)
- Website www.movisie.nl (m.n. "Natuurlijk, een netwerkcoach!")
- De methodiek van Individuele Vraaggerichte Benadering (IVB), gebaseerd op:
 - de methodiek van een Individuele, Vraaggerichte Benadering en Begeleid Werken zoals die is ontwikkeld door STAB in samenwerking met de Universiteit Utrecht,
 - de methodiek Integrale Trajectbemiddeling zoals die door Fontys Hogescholen is ontwikkeld,
 - de uitvoeringspraktijken van Helmond Actief en van Onbenutte Kwaliteiten Rotterdam.
- Het digitale instrument de EigenKrachtWijzer
- Activeringscentra

Geïnterviewde personen

We hebben interviews gehouden met betrokkenen bij een aantal programma's en aanpakken die vanuit de verschillende ministeries zijn opgezet:

Programma/domein	Gesproken met	Organisatie/project
Aanpak Marokkaans-Nederlandse risicojongeren	Leo Broekhuis Marian Josten Samira Fadili Ali Hamane	Gemeente Lelystad
Aanpak Antilliaans-Nederlandse risicojongeren	Marcel van Leeuwen	Gemeente Nijmegen
Uitstapprogramma's prostituees	Anke Lunenberg	Gemeente Arnhem
Achter de voordeur	Jeanet Zonneveld Michel Clavan	Gemeente Amsterdam Spirit
Kinderen en gezinnen in probleemsituaties	Nelleke Verdonk	Integraal Toezicht Jeugdzaken
Pilotprojecten campussen	Jeff Erkens	De Nieuwe Kans
VIG-aanpak	Roy Schuetz	RadarUitvoering
Opvoedpoli	Linda Bijl Wilna Wierenga Nosrat Tanha	Opvoedpoli

Verder hebben we gesproken met een aantal betrokkenen bij gemeenten die op dit moment al werken in of die bezig zijn met de oprichting van een sociaal team:

Gemeente	Gesproken met	Functie
Utrecht	Han Paulides	Projectleider sociaal team
Hoogezand-Sappemeer	Katja Walland Mw. Smit	Coördinator casemanagement Werk Casemanager Werk
Eindhoven	Carla van Wijngaarden	Afdelingshoofd Centrum voor Jeugd en Gezin
Enschede	Richard Ros Sandra Knaap Cees Verboom Henk Teussink	Projectleider Wijkcoaches integraal wijkteam

Gebruikte literatuur

We hebben onder andere gebruik gemaakt van:

- *Aandacht voor multiproblematiek in opleidingen. Stand van zaken bij hoger beroepsopleidingen voor sociaal werkers*, AStri beleidsonderzoek en -advies i.s.m. RadarAdvies, 2012
- *Amaryllis, Welzijn nieuwe stijl in praktijk*, Gemeente Leeuwarden, februari 2012
- *De kracht van de regio. Versterken van de aanpak voor kwetsbare jongeren*, RadarAdvies, 2010
- *Een vak apart! Werkagenda professionalisering van re-integratie*, RWI, 2012
- *Handreiking integrale zorg. Samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin*, 2012
- *Kennisdocument integrale aanpak Multiproblematiek*, AStri beleidsonderzoek en -advies i.s.m. RadarAdvies, 2012
- *Krachtvoer. Handboek groepsempowerment. Werk: een zorg minder!* WerkPro, 2007
- *Samenwerken voor uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen*, IWI, 2011
- *Toekomstschets inrichting sociaal domein, arbeidstoeleiding van multiprobleemcliënten centraler*, 2012, RadarAdvies in opdracht van het Ministerie van SZW
- *The role of health and health promotion in labour force participation*, M. Schuring, Erasmus Universiteit, 2010

