

Tilburg University

Niet over, maar met

Nouwen, Carla; Havens, Lobke; van Reenen, Kim; Driesen, I.; Verharen, L.; Van Regenmortel, Tine

Publication date:
2021

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Nouwen, C., Havens, L., van Reenen, K., Driesen, I., Verharen, L., & Van Regenmortel, T. (2021). *Niet over, maar met: Publieksrapport integrale werkwijze 2021*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

NIET OVER, MAAR MET

De positieve impact van een integrale werkwijze bij de aanpak van (arbeids) participatie- en armoedeproblematiek in samenhang met problemen op andere levensgebieden.



“NIET OVER, MAAR MET”

De positieve impact van een integrale werkwijze bij de aanpak van (arbeids) participatie- en armoedeproblematiek in samenhang met problemen op andere levensgebieden.

Een rapport over integraal werken tussen hulpverleners uit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen. Het doel van de integrale werkwijze was om (arbeids)participatie- en armoede- problematiek van kwetsbare mensen met zorg- en welzijnsproblemen aan te pakken.

Deze publicatie is gemaakt in opdracht van:



En tot stand gekomen met medewerking van:



Colofon

Deze publicatie is het eindproduct van het onderzoeksproject 'Een meer-voudige casestudy naar de effecten van de integrale werkwijze tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen in gemeente Nijmegen en regiogemeenten Beuningen en Druten'. Het project is onderdeel van het programma 'Vakkundig aan het werk' van ZonMw. Dit kennisprogramma stimuleert onderzoek om concrete antwoorden te vinden op vragen vanuit onder andere gemeenten over wat werkt op het gebied van re-integratie, schuldhulpverlening en armoedebestrijding. Het programma is onderdeel van een bredere beweging in de sector werk en inkomen om meer methodisch en evidence based te werken (gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, praktijk- en ervaringskennis). De vragen en behoeften van gemeenten staan centraal. Wat is een effectieve manier om te bevorderen dat zo veel mogelijk mensen (regulier) betaald werk vinden en houden? En hoe kan het lokale bestuur effectief bijdragen aan het verminderen van armoede en problematische schulden?

Het onderzoeksproject is uitgevoerd door een onderzoeksteam, bestaande uit verschillende professionals van Tilburg University (Tranzo Academische Werkplaats Sociaal Werk), HAN University of Applied Sciences (Lectoraat Versterken van Sociale Kwaliteit) en Sterker sociaal werk Nijmegen. Daarnaast maakten beleidsmakers en hulpverleners van de betrokken partners deel uit van de projectgroep: gemeente Nijmegen, gemeente Beuningen, gemeente Druten, WerkBedrijf Rijk van Nijmegen, Sterker sociaal werk en WMO DenkTank Nijmegen.

De uit het onderzoek voortgekomen kennis en producten zijn overdraagbaar naar andere gemeenten, organisaties en hulpverleners die kennis en producten zoeken om de integrale werkwijze bij de aanpak van armoede- en (arbeid) participatieproblemen in samenhang met problemen op andere levensgebieden te verbeteren.

Auteurs

Carla Nouwen, Lobke Havens, Kim van Reenen, Isolde Driesen, Lisbeth Verharen en Tine van Regenmortel

Redactie

Lauke Bos

Opmaak

Mattijs Vonk

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Belangrijkste resultaten en conclusies	8
2. Aanleiding voor het onderzoek en werkwijze	9
3. Begrippen	11
4. Uitvoering van het onderzoek	12
4.1 Participanten	12
4.2 Opzet van de integrale werkwijze	14
4.3 Interviews	16
4.4 Wijze van analyseren	16
5. Resultaten	17
5.1 Cliëntperspectief	17
5.1.1 Behoeften van mensen met hulpvragen met betrekking tot de integrale werkwijze	17
5.1.2 Behoeften van mensen met hulpvragen met betrekking tot het oplossen van de door hen ervaren problemen ..	18
5.1.3 Resultaten vanuit het perspectief van cliënten met hulpvragen	19
5.2 Hulpverlenersperspectief	24
5.2.1 Verwachtingen van hulpverleners met betrekking tot de integrale werkwijze	24
5.2.2 Bevorderende factoren volgens hulpverleners	24
5.2.3 Belemmerende factoren volgens hulpverleners	27
6. Aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk	28
7. Drie concrete producten voor hulpverleners, organisaties en gemeenten	29
8. 'Ja maar..' Omgaan met weerstand	30
9. Tot slot	31

Bijlage: observatieformulier (2 pagina's)

Inleiding

Stel, je bent een intelligente, sportieve man van 27 jaar oud. Je woont alleen in een huurflat. Je hebt een universitaire opleiding gevolgd, maar deze niet afgemaakt. Je hebt autisme, en moeite met plannen en concentreren. Een baan of een andere vorm van dagbesteding heb je op dit moment niet, je leeft van een Participatiewet-uitkering. Je houdt je administratie niet op orde. Dit heeft geleid tot schulden en maakt het moeilijk om iedere maand rond te komen. Je vrienden en familie vertel je niks, je schaamt je te erg. Wat zullen ze wel niet van je denken, 27 jaar en kan niet eens op zijn eigen benen staan. Je valt 's avonds moeilijk in slaap omdat je worstelt met stress en angst. Als je wakker wordt, voel je je vermoeid. 'Vandaag ga ik er écht mee aan de slag', neem je je voor. In de woonkamer zet je de tv aan. Even één aflevering van die nieuwe serie kijken, daarna ga je echt met je administratie aan de slag. Maar één aflevering worden er twee, drie, vier.. voor je het weet is het drie uur 's middags. En om nu nog met die hele administratie aan de slag te gaan.. dat gaat te lang duren, laat maar.

Eén keer per week komt een maatschappelijk werker langs om te helpen met dagelijkse praktische zaken. De financiën zijn een keer kort besproken, toen benoemde je wel dat je een 'kleine schuld' hebt, ze heeft er verder niet over doorgevraagd. Waarschijnlijk denkt de maatschappelijk werker dat het allemaal wel meevalt. Met haar ben je vooral bezig geweest om een weekplanning te maken met boodschappenlijstjes, sociale activiteiten en het zoeken naar vacatures. Je hoeft het niet over je geldzorgen te hebben en dat is wel fijn, want erover praten is moeilijk. En zoals de maatschappelijk werker zelf zegt; "eerst zorgen voor meer rust in je hoofd en structuur in de dag.". Dus denk je: 'Als ik mezelf eerst beter op de rit heb, krijg ik daarna die schulden wel een keer afgelost..', terwijl de volgende aanmaning in de brievenbus valt. Dat je je in een vicieuze cirkel bevindt waar je moeilijk op eigen kracht uitkomt, lijkt iedereen te ontgaan.



Meer dan 70% van de wereldbevolking leeft in landen waar de welvaarts kloof toeneemt, ongelijkheid heeft een ongekend niveau bereikt (World Social Report, 2020). Sinds 2019 leeft 5,7% van de Nederlanders in armoede (Hoff et al., 2019). Leven in armoede betekent dat iemand langere tijd niet de middelen heeft om over zaken te beschikken die in onze samenleving als minimaal noodzakelijk gelden, zoals voeding of een goede woning. Armoede is onlosmakelijk verbonden met financiële problemen, en in Nederland krijgt slechts één op de vijf huishoudens hulp (Schonewille & Crijnen, 2018). Statistieken laten zien dat van iedere 1.000 volwassen Nederlanders (18 jaar en ouder), 46 van een bijstandsuitkering leven, en 5,2% van alle huishoudens (CBS, 2020). Armoede en/of financiële problemen komen vaak voor in combinatie met werkloosheid, mentale of lichamelijke gezondheidsproblemen of een combinatie daarvan. In de Nederlandse samenleving nemen sociaal-economische gezondheidsverschillen dan ook toe (Jansen et al., 2019).

In Nederland hebben we het ogenschijnlijk goed geregeld: voor mensen met problemen bestaan verschillende sociale voorzieningen van verschillende organisaties. Je zou zeggen dat het voor de hand ligt dat betrokken partijen samenwerken zodat er snel en efficiënt passende oplossingen komen. Helaas gebeurt dit in de praktijk vaak nog niet. Mensen krijgen regelmatig te maken met verschillende hulpverleners die vanaf een eigen 'eiland'

de problemen aanvliegen. Er is dan vaak te weinig afstemming, geen onderling contact. Met overlap en frustraties tot gevolg.

"De hulp die ik nu krijg is overlappend. Ik heb nog nooit met zoveel hulpverleners gewerkt als nu, en iedereen bespreekt zijn eigen hulpverleningsplan met mij. Hierdoor worden zaken dubbel behandeld en lopen dingen door elkaar. Ik denk dat het goed zou zijn om samen te gaan zitten en hierover te praten."

Mensen die armoede of financiële problemen ervaren, worstelen hier meestal hun hele leven mee. Ook krijgen ze daar bovenop vaak mentale en/of fysieke problemen die ook andere levensgebieden beïnvloeden. Hierdoor ontstaan meerdere hulpvragen in verschillende domeinen zoals zorg & welzijn en werk & inkomen. Voor deze mensen ontstaan betere perspectieven op het moment dat hulpverleners meer samenwerken vanuit een integrale werkwijze. En dan is het relevant om in kaart te brengen wat bevorderende en belemmerende factoren zijn. Zo vergroten we de effectiviteit van de integrale werkwijze en sluit deze beter aan bij behoeften van hulpverleners én cliënten. Een win-winsituatie. In deze publicatie lees je over het onderzoeksproject dat we uitvoerden om bevorderende en belemmerende factoren van een door ons bedachte integrale werkwijze in beeld te krijgen. De integrale werkwijze ontwikkelden we speciaal voor hulpverleners met verschillende expertises in de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen. Ook vroegen we aan de deelnemende mensen met hulpvragen of, en zo ja hoe, zij baat hadden bij de

geïntegreerde aanpak. Ten slotte zijn zij degenen die de hulp ontvangen, daarmee aan de slag gaan en er uiteindelijk zelf iedere dag weer wat van moeten maken.

Met onze praktische aanbevelingen geven we jullie, de hulpverleners, beleidsmakers, bestuurders, docenten, ervaringsdeskundigen, mantelzorgers en wie weet 'gewoon' geïnteresseerden, het gereedschap in handen om samenwerking tussen verschillende organisaties meer en beter aan te jagen en te realiseren. Daarnaast brachten we iedere denkbare 'ja maar' in kaart, inclusief weerlegging (of bevestiging). Want ja, er zijn altijd beren op de weg te zien, en samen tot een meer integrale werkwijze komen, zal niet zonder slag of stoot gaan. Maar laten we het met elkaar gewoon gaan doen. Zodat, wie weet, er op een dag geen armoede meer bestaat in Nederland.

"Mensen krijgen regelmatig te maken met verschillende hulpverleners die vanaf een eigen 'eiland' de problemen aanvliegen"

Laat ons onderzoek en deze publicatie een inspirerende aanzet zijn tot actie; meer en betere integrale samenwerking. Want het kan, en de hulpvragenden hebben er grote baat bij.



1 Belangrijkste resultaten en conclusies

- Voor een succesvolle, integrale werkwijze van problemen op de verschillende levensdomeinen zorg & welzijn en werk & inkomen blijken twee middelen cruciaal: 1) het *eerst* aanpakken van financiële problemen en 2) de inzet van gezamenlijke cliëntoverleggen.
- De gezamenlijke cliëntoverleggen (met hulpvrager en hulpverleners) zijn een belangrijke succesfactor van onze integrale werkwijze. De overleggen hebben een positieve impact op het gevoel van medezeggenschap en vergroten daardoor de zelfregie van mensen. Zij voelen zich beter gehoord, meer serieus genomen en meer gelijkwaardig behandeld.
- Zowel hulpverleners als mensen met hulpvragen bevestigen dat de integrale werkwijze uit ons onderzoek leidt tot een groter gevoel van onderlinge gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid.
- Bij signalering van problemen op zowel het domein van zorg & welzijn als het domein van werk & inkomen, is het gunstig om zo snel mogelijk een gezamenlijk cliëntoverleg te organiseren met alle uit beide domeinen betrokken hulpverleners.
- Het inplannen van een gezamenlijke cliëntoverleg blijkt, tegen de verwachting van hulpverleners in, in de praktijk goed haalbaar met de inzet van een coördinator.
- Mensen met hulpvragen hebben in een integrale werkwijze vooral behoefte aan 1) transparante communicatie, 2) één casemanager en 3) een gecoördineerd en gedeeld hulpverleningsplan.
- We identificeerden 20 bevorderende factoren vanuit hulpverlenersperspectief voor een integrale werkwijze op drie niveaus: organisatie, team en individueel.
- Sommige hulpverleners kregen vanuit hun organisatie geen toestemming om bij het gezamenlijk cliëntoverleg aan te sluiten. Systeemdenken, bureaucratie en een vastgeroeste denkwijze ('zo doen we dat nu eenmaal niet', 'hier hebben we geen tijd voor', 'ja maar..') belemmeren een succesvolle aanpak van (arbeids) participatieproblemen en armoede, met meer mentale en/of fysieke gezondheidsproblemen tot gevolg.
- De opbrengsten van het onderzoeksproject vertaalden we in drie concrete producten voor (toekomstige) hulpverleners, gemeenten en organisaties.



2 Aanleiding voor het onder- zoek en werkwijze

Aanleiding

Sinds 2015 geven gemeenten met onder andere sociale wijkteams vorm aan de transformatie in het sociaal domein. Mensen kunnen zich bij een sociaal wijkteam aanmelden voor ondersteuning bij vragen en problemen die te maken hebben met zorg en welzijn, jeugd en gezin en/of werk en inkomen.

In een sociaal wijkteam werken hulpverleners van verschillende zorg- en welzijnsorganisaties samen. Bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige met de maatschappelijk werker, de WMO-consulent, de opbouwwerker en in sommige gemeenten ook met de schuldhulpverlener of een bedrijfsdienstverlener. Het is aan het team om gezamenlijk tot één aanpak te komen.

Dit multidisciplinaire team staat dus klaar om samen mensen met problemen op verschillende levensgebieden te helpen. Maar wat blijkt in de praktijk? Vooral *in* het domein zorg & welzijn wordt integraal gewerkt, terwijl dit eigenlijk *tussen* alle betrokken domeinen zou moeten. Dat helpt mensen uiteindelijk het snelst en het meest efficiënt.

Een interprofessionele benadering tussen het domein van werk & inkomen en andere domeinen staat nog in de kinderschoenen. Er wordt in Nederland nog volop geëxperimenteerd om de ondersteuning die in het domein werk & inkomen wordt gegeven, te verbinden met andere domeinen (Panhuijzen et al., 2017). De eerste stappen worden gezet, maar er is ook nog een lange weg te gaan.

Anno 2021, 6 jaar na de oprichting van de eerste sociale wijkteams, is veel onderzoek gedaan naar de werkzaamheid ervan. Beleidsidealen en werkelijkheid liggen vaak nog ver uit elkaar (Engbersen et al., 2021). Waar minder onderzoek naar is gedaan, beperkt zelfs, zijn de effecten van integrale werkwijzen bij het bestrijden van armoede en schuldenproblematiek (Van Geuns & Madern, 2019).

“Het is aan het team om gezamenlijk tot één aanpak te komen”

Hoog tijd om daar verandering in te brengen. Want precies dit soort inzichten hebben we nodig om de integraliteit en onderlinge afstemming tussen verschillende domeinen te verbeteren.

Het onderzoek

Met het onderzoeksproject identificeerden we bevorderende en belemmerende factoren voor een integrale werkwijze tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen bij de aanpak van armoede en (arbeids) participatieproblemen in samenhang met problemen op andere levensgebieden.

De door ons voorgestelde integrale werkwijze bestond onder andere uit het samenbrengen van hulpverleners uit de twee domeinen, het formuleren van een gedeelde visie op integraal werken en het uitvoeren van gezamenlijke cliëntoverleggen (inclusief de cliënt).

Onderzoeksvragen waren: 'Hoe wordt de door ons voorgestelde integrale werkwijze ervaren door hulpverleners en cliënten?' 'Vinden zij de integrale werkwijze een meerwaarde?' 'Wat zijn bevorderende factoren en wat hindert?' 'Leidt de integrale werkwijze tot de gewenste resultaten volgens hulpverleners en cliënten?'

Methode

We vonden het belangrijk om speciale aandacht te besteden aan de meningen en ervaringen van de mensen met hulpvragen. In sommige andere onderzoeken wordt dat nog wel eens vergeten, waardoor de stemmen van de meest kwetsbaren "silent voices" niet worden gehoord (Van Regenmortel et al., 2016). Dat leek ons zonde, want juist van de mensen waar het over gaat, kunnen we leren.

Tussen november 2018 en oktober 2020 verzamelden we informatie. Het onderzoek bestond uit het volgen van verschillende integrale trajecten. We namen interviews af en observeerden. We spraken zowel cliënten als hulpverleners met verschillende expertises. Met interviews brachten we verwachtingen van en ervaringen met de integrale werkwijze in beeld.

Naast het afnemen van interviews observeerden we de gezamenlijke cliëntoverleggen, een belangrijk onderdeel van de integrale werkwijze. De interviews en de verslagen van de observaties vergeleken we met elkaar, dit noemen we een meervoudige casestudy. Door de uitkomsten te analyseren, konden we bevorderende en belemmerende factoren van de integrale werkwijze benoemen. Op basis van de bevindingen en conclusies schreven we aanbevelingen voor de praktijk.

Doelstellingen

- De doelstelling van het onderzoek was om de werkzaamheid van de door ons voorgestelde integrale werkwijze te onderzoeken en optimaal aan te laten sluiten bij behoeften van hulpverleners en cliënten.
- De doelstelling van deze publicatie is om mensen te informeren en praktische handvatten te geven om meer en beter samen te werken, en daarmee de zelfregie en empowerment van mensen met verschillende hulpvragen te vergroten.



"Als jeugdconsulent kwam ik vaak bij gezinnen thuis die kampten met financiële problemen. Werkloze ouders waarbij problemen op verschillende levensdomeinen zich opstapelden. Om dat aan te pakken is het onvermijdelijk om de samenwerking aan te gaan met andere hulpverleners. Voor mij is de persoon die hulp nodig heeft altijd hét uitgangspunt. De ervaring dat samenwerking tussen hulpverleners van verschillende domeinen nog weleens tekortschoot, was voor mij de aanleiding om dit project te starten. Het heeft mij veel kennis opgeleverd en plezier gebracht. Ook leerde ik dat het belangrijk is om je als hulpverlener continu de vraag te blijven stellen: 'praat ik nu met de cliënt, of over de cliënt?'. Die constante bewustwording is een belangrijk onderdeel van het centraal stellen van de cliënt. Het in dit project toegepaste en zo goed ontvangen gezamenlijk cliëntoverleg is daar een prachtige praktische invulling van. Ik hoop dan ook dat deze werkwijze wijdverspreid raakt."

Carla Nouwen

Projectleider Sterker sociaal werk en promovenda
Tranzo, Tilburg University

Begrippen

In deze publicatie gebruiken we bepaalde begrippen. Om voor iedereen duidelijk te maken wat we precies bedoelen, lichten we een aantal van deze begrippen hier toe.

- **Cliënten.** In deze publicatie proberen we het begrip 'cliënten' zo veel mogelijk te vermijden. Want het klinkt zo klinisch. En onpersoonlijk. Maar soms past het beter in de tekst, omdat je dan als lezer sneller begrijpt wat we bedoelen.
- **Gezamenlijk cliëntoverleg.** Een vorm van multidisciplinair overleg waarin de cliënt centraal staat. Aanwezig waren de cliënt zelf en alle betrokken hulpverleners uit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen.
- **Integrale werkwijze.** Domeinoverstijgend samenwerken om mensen met hulpvragen zo effectief en efficiënt mogelijk te helpen. De hulp is erop gericht om verschillende problemen snel, gemakkelijk en duurzaam op te lossen. Door samen te werken, voorkomen hulpverleners zo (escalatie van) problemen. Het doel van de integrale werkwijze was altijd om mensen met hulpvragen naar hun eigen behoefte, mogelijkheden en krachten mee te laten doen in de maatschappij.
- **Interprofessionele samenwerking.** De ontwikkeling van een samenhangende praktijk tussen hulpverleners uit verschillende disciplines. Het is het proces waarbij hulpverleners nadenken over en manieren van samenwerken ontwikkelen die een geïntegreerd antwoord geven op de behoeften van cliënt/huishoudens.
- **Mensen met hulpvragen.** In dit rapport: inwoners van Nederland, al dan niet deelnemend aan het onderzoek, met financiële problemen en/of (arbeids) participatieproblemen (domein werk & inkomen), en daaruit voortvloeiend mentale en/of fysieke problemen (domein zorg & welzijn).

- **(Arbeids)participatieproblemen.** Mensen die problemen ervaren met het vinden van passende bezigheden in de maatschappij, al dan niet betaald. In deze publicatie schrijven we 'arbeid' tussen haakjes, omdat bij de ene persoon betaald werk passend was, maar bij de ander dagbesteding of vrijwilligerswerk.
- **Casemanager.** De meest belangrijke hulpverlener voor de persoon met hulpvragen. Hij/zij is het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen en vervult een regisseursrol. De casemanager stelt bijvoorbeeld voor om gezamenlijke cliëntoverleggen te voeren en heeft tussentijds contact met de cliënt over de voortgang.
- **Coördinator.** Eén van de betrokken hulpverleners. Hij/zij geeft zich op als coördinator of wordt aangewezen. De coördinator plant de gezamenlijke cliëntoverleggen in en begeleidt deze.
- **Hulpverleners.** Onder meer sociaal wijkteam consulenten, klantmanagers inkomen, bedrijfsdienstverleners, arbeidsbemiddelaars, ambulante begeleiders en schuldhulpverleners werkzaam voor mensen met hulpvragen in de gemeenten Beuningen, Druten en Nijmegen.
- **Werkalliantie cliënt-hulpverlener.** Een professionele werkrelatie waarin sprake is van een emotionele band (persoonlijke alliantie), en van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak (taakalliantie).



4 Uitvoering van het onderzoek

In dit hoofdstuk lichten we de volgende punten van de uitvoering van het onderzoek toe:

- Participanten
 - Mensen met hulpvragen
 - Hulpverleners
 - Toestemming en zeggenschap
- Opzet van de integrale werkwijze
 - Gezamenlijke cliëntoverleggen volgens de PDCA-cyclus
 - Observaties van de gezamenlijke cliëntoverleggen
- Interviews
 - Mensen met hulpvragen
 - Hulpverleners
- Wijze van analyseren



4.1 Participanten

We zochten 30 mensen met hulpvragen in de periode van november 2018 – januari 2020: 10 uit iedere deelnemende gemeente (Beuningen, Druten en Nijmegen). Het werven bleek niet gemakkelijk. Uiteindelijk doorliepen 8 mensen met hulpvragen het gehele traject, minder dan we hoopten. Waar dat aan lag? Hoofdzakelijk aan de door hulpverleners ervaren hoge werkdruk (hierdoor voelden zij geen ruimte om samen met een cliënt deel te nemen) en de hoge mate van personeelswisselingen binnen sociale wijkteams (hierdoor was het moeilijk om hulpverleners betrokken te houden en om het onderzoek onder hun aandacht te houden).

Mensen met hulpvragen

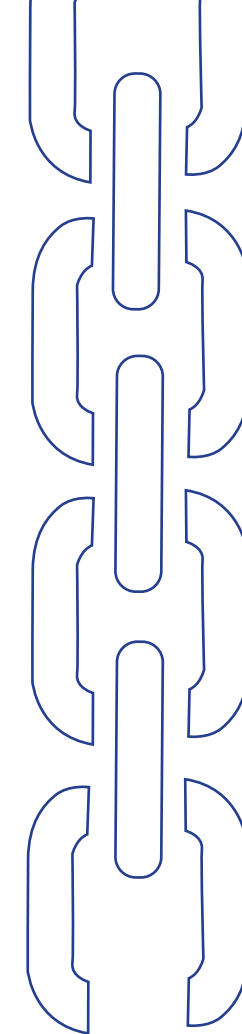
Als mensen met hulpvragen voor of tijdens het traject in de categorieën ‘spoed’ of ‘crisis’ vielen, dan deden ze automatisch niet (meer) mee met het onderzoek.

We hanteerden de volgende criteria:

- Tussen de 18 jaar en de pensioengerechtigde leeftijd;
- Hulpvraag op het gebied van financiën en/of (arbeids) participatie;
- Hulp vanuit een sociaal wijkteam vanwege sociale en welzijnsproblemen;
- Bereid geïnterviewd te worden.

15 mensen met hulpvragen gaven toestemming voor deelname. 5 van hen zijn niet gestart: zij verhuisden naar een andere gemeente, hadden geen hulpvraag meer of waren tijdelijk afwezig. 2 van hen besloten tijdens het project om ermee te stoppen vanwege persoonlijke omstandigheden. In totaal zijn er uiteindelijk 8 trajecten gevolgd van begin tot afronding.

De 8 participerende cliënten interviewden we twee keer. De eerste keer bespraken we hun verwachtingen van de integrale werkwijze. De tweede keer bespraken we hun ervaringen met de integrale werkwijze.



“Als mensen met hulpvragen voor of tijdens het traject in de categorieën ‘spoed’ of ‘crisis’ vielen, dan deden ze automatisch niet (meer) mee met het onderzoek”

De groep bestond uit 4 mannen en 4 vrouwen tussen de 21 en 58 jaar (M = 38). Allen hadden zij hulpvragen op het gebied van (arbeids)participatieproblemen en leefden zij van een uitkering (Participatiewet- of Wajong uitkering). 6 van hen hadden moeite om maandelijks financieel rond te komen, en 5 mensen hadden financiële problemen door schulden (variërend in hoogte). In tabel 1 geven we de demografische gegevens en eigenschappen weer van de participerende cliënten.

Tabel 1. Demografische gegevens en eigenschappen van de participerende cliënten (N = 8)

Leeftijdsklasse	18-27	3
	28-40	3
	41-59	2
Geslacht	Man	4
	Vrouw	4
Culturele achtergrond	Nederlands	5
	Migratie-achtergrond	3
Huishoudsamenstelling	Alleenstaand (zonder kinderen)	5
	Gescheiden en inwonende kinderen	2
	Gescheiden en uitwonende kinderen	1
Type van persoonlijke en sociale problemen	Financieel	5
	Werk	8
	Lichamelijke gezondheid	3
	Psychische gezondheid	7
	Huiselijke relaties	4
Sociale relaties	4	

Hulpverleners

In totaal waren 48 hulpverleners met verschillende expertises vanuit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen betrokken bij dit onderzoek. Vanuit het domein zorg & welzijn deden hulpverleners zoals sociaal wijkteam consultants, ambulante begeleiders, behandelaren, en jongerenwerkers mee aan het onderzoek. Vanuit het domein werk & inkomen deden verschillende hulpverleners mee zoals klantmanagers inkomen, bedrijfsdienstverleners, schuldhulpverleners en arbeidsbemiddelaars.

Voordat de integrale cliënttrajecten van start gingen, interviewden we in totaal 27 hulpverleners in 11 groepsinterviews. We vroegen naar hun huidige ervaringen met en hun visie op integrale samenwerking, en hun verwachtingen van onze integrale werkwijze.

“We organiseerden kennismakingsbijeenkomsten voor hulpverleners van de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen”

Na afronding van de integrale cliënttrajecten vonden 18 individuele interviews plaats met hulpverleners van de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen die direct betrokken waren bij de cliënt. We vroegen naar hun ervaringen met de integrale werkwijze. Overige hulpverleners die betrokken waren bij de cliënten waren aanwezig bij de gezamenlijke cliëntoverleggen en werden geobserveerd.

Toestemming en zeggenschap

Participanten kregen schriftelijk en mondeling informatie over het onderzoek en gaven schriftelijk toestemming voor deelname. De mensen met hulpvragen bepaalden waar de interviews en gezamenlijke cliëntoverleggen plaatsvonden. Zij besloten allemaal om de gezamenlijke cliëntoverleggen te laten plaatsvinden op de locatie van ‘hun’ sociaal wijkteam.

4.2 Opzet van de integrale werkwijze

We ontwikkelden een integrale werkwijze voor de aanpak van (arbeids)participatie- en armoedeproblematiek van kwetsbare mensen die ook problemen ervaren op



andere levensgebieden. Stap voor stap zetten we deze als volgt op:

1. We organiseerden kennismakingsbijeenkomsten voor hulpverleners van de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen. We informeerden hen over het onderzoek, de integrale werkwijze en we lieten hen informeel kennismaken met elkaar. Aan hulpverleners die mee wilden werken, vroegen we op zoek te gaan naar cliënten die in aanmerking kwamen voor deelname.
2. Sociaal wijkteam consultants inventariseerden hulpvragen van cliënten. Hadden deze betrekking op meerdere levensgebieden? Dan kon worden voorgesteld om ons onderzoek met de integrale werkwijze te volgen. De sociaal wijkteam consultant inventariseerde dit tijdens het keukentafelgesprek (mensen die zich voor ondersteuning aanmelden bij het sociaal wijkteam krijgen eerst een kennismakinggesprek met een sociaal wijkteam consultant, ook wel het ‘keukentafelgesprek’ genoemd).
3. Ging de persoon akkoord met deelname aan het onderzoeksproject, dan:
 - a. bracht de sociaal wijkteam consultant de andere betrokken hulpverleners in kaart;
 - b. nodigde de sociaal wijkteam consultant hen uit om de integrale werkwijze te hanteren;
 - c. plande de sociaal wijkteam consultant (in samenwerking met het onderzoeksteam) na akkoord een eerste gezamenlijk cliëntoverleg in met alle betrokken hulpverleners.

4. Voordat het eerste gezamenlijke cliëntoverleg plaatsvond, was het handig dat de coördinator en de participerende cliënt wisten hoe het overleg volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus te volgen (zie uitleg op de volgende pagina). Daarom stuurden we hen van tevoren een e-mail met instructies, in deze rapportage als bijlage 1 toegevoegd. De coördinator moest de cliëntoverleggen voorzitten en begeleiden, daarom werd hij/zij ook nog face-to-face geïnstrueerd.
5. Na het eerste gezamenlijke cliëntoverleg werden de volgende cliëntoverleggen ingepland. De frequentie werd bepaald door de cliënt in overleg met de coördinator en de casemanager.
6. Tussen de gezamenlijk cliëntoverleggen door worden acties uit het hulpverleningsplan uitgevoerd. Dat betekent dat de cliënt contact houdt met (sommige) betrokken hulpverleners en op basis van het hulpverleningsplan afspraken plaatsvinden.
7. Tussen de gezamenlijke cliëntoverleggen door nemen de betrokken hulpverleners van beide domeinen contact op met elkaar indien er behoefte is aan afstemming of het delen van ontwikkelingen.
8. Omdat het een onderzoek betrof, was er per cliënt steeds een duidelijk einde van het te volgen proces van het integrale traject. In de praktijk zullen de cliënt en de betrokken hulpverleners samen bepalen wanneer het laatste gezamenlijke cliëntoverleg plaatsvindt. Dit doen zij op basis van de voortgang, geboekte resultaten en motivatie van de betrokken persoon.

Wat we met de kennis van nu nog zouden toevoegen aan de opzet:

- Voor aanvang van of tijdens het eerste gezamenlijke cliëntoverleg worden de volgende rollen verdeeld onder de betrokken hulpverleners:
 - o Casemanager (in ons onderzoek gold: als deze rol nog niet was ingevuld, dan werd dit tijdens het traject alsnog gedaan door een hulpverlener uit het domein zorg & welzijn)
 - De casemanager is de meest belangrijke hulpverlener voor de persoon met hulpvragen. Hij/zij vervult een regisseursrol en is onder andere verantwoordelijk voor het initiëren van de gezamenlijke cliëntoverleggen en de communicatie met de cliënt.
 - o Coördinator van de gezamenlijke cliëntoverleggen.
 - De coördinator is verantwoordelijk voor het organiseren (inclusief het inplannen) van de gezamenlijke cliëntoverleggen. Hij/zij begeleidt deze en bewaakt het volgen van de PDCA-cyclus.

Gezamenlijke cliëntoverleggen volgens de PDCA-cyclus

De uitvoering van de gezamenlijke cliëntoverleggen baseerden we op het continue verbeteringskader van Deming's wiel, de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus (Dahlgård et al., 1995; Deming, 1952). De PDCA-cyclus wordt algemeen gebruikt als een probleemoplossingsmodel. Tijdens het eerste cliëntoverleg kwamen de ‘Plan’ en ‘Do’ aan bod, in de overleggen daarna de ‘Check’ en ‘Act’.

In ieder eerste gezamenlijk cliëntoverleg:

- 1) Dialoog over een goed hulpverleningsplan (P).
- 2) Het samen bedenken van oplossingen en hoe deze systematisch uit te voeren (D).

In ieder volgend gezamenlijk cliëntoverleg:

- 3) Checken van de resultaten tot nu toe, deze vergelijken met notulen/het hulpverleningsplan (C).
- 4) Samen benoemen van knelpunten en afwijkingen, en hier nieuwe oplossingen en acties voor formuleren (A).

Na ieder cliëntoverleg stuurt de coördinator notulen door aan alle aanwezigen, met daarin besproken oplossingen en benodigde acties. Deze notulen worden ieder volgend cliëntoverleg weer besproken, waarbij geëvalueerd wordt op de voortgang.

Observaties van de gezamenlijke cliëntoverleggen

We woonden de gezamenlijke cliëntoverleggen bij, observeerden deze met een vooraf opgesteld observatieformulier en schreven op basis daarvan een verslag. Met toestemming van de aanwezigen maakten we van alle overleggen video-opnames.

ONDERWERP	GEDRAGSINDICATOR	SCORE		
		nooit	soms	vaak
Team visie/doelen	Spreken over uitgangspunten van de samenwerking en eventuele verschillen			
	Andere perspectieven inbrengen			
	Iedere expertise en bijdrage bespreken			
	Naar ieders visie en ideeën vragen			
	Verschillen van mening bespreken			
	Alternatieven op rij zetten en samen afwegen			
	Samen doelen formuleren			
	Iedereen uit achter de doelen te staan			
	Dialogoog voeren voor oplossing/plan			
	Iedereen uit achter hulpverleningsplan te staan			
	Rollen van de professionals bespreken (bv. wie casusregisseur is)			
	Rol van de cliënt bespreken			
	Iedere verantwoordelijkheden bespreken			
	Afspraken maken met elkaar			
	Elkaar niet uit laten praten			
	Niet doorvragen			
	In discussie gaan			
	...nemen/beperkingen			

4.3 Interviews

Mensen met hulpvragen

Voor de interviews met mensen met hulpvragen stelden we twee verschillende interviewguides met gespreks-onderwerpen op.

- Eén *interviewgide* om hen voor de start van het integrale traject te bevragen over hun verwachtingen. Deze *interviewgide* bevatte 14 onderwerpen. Vragen waren bijvoorbeeld: “Hoe denk je dat je het best geholpen kunt worden bij [de verschillende problemen]?”, “Wat verwacht je van de samenwerking tussen de bij jou betrokken hulpverleners?”, en “Wat vind je van een gezamenlijk cliëntenoverleg met de bij jou betrokken hulpverleners om jouw situatie en ondersteuning te bespreken?”.
- De andere *interviewgide* om hen na afloop te bevragen over hun ervaringen met de integrale werkwijze. Deze *interviewgide* bevatte 18 onderwerpen. Vragen waren bijvoorbeeld: “Welke doelen zijn volgens jou goed aangepakt met de integrale werkwijze?”, “In hoeverre heb je bereikt wat je wilde bereiken met de integrale werkwijze?”, “Hoe vind je dat de bij jou betrokken hulpverleners met elkaar hebben samengewerkt?”, en “Hoe heb je de gezamenlijke cliëntoverleggen ervaren en wat hebben ze je opgeleverd?”.

Hulpverleners

Voor de interviews met hulpverleners stelden we twee verschillende interviewguides op: handleidingen met vragen op basis van wetenschappelijke literatuur over de concepten integraal werken, interprofessionele samenwerking en werkaliantie cliënt-hulpverlener.

- Eén interviewgide om hen voor de start van het integrale traject te bevragen over hun verwachtingen. Verwachtingen over de samenwerking met andere hulpverleners uit het domein van zorg & welzijn of werk & inkomen bij de aanpak van meervoudige problemen. Vragen waren onder andere: “Hoe ervaar je op dit moment de interprofessionele samenwerking tussen het domein zorg & welzijn en het domein werk & inkomen?”, “Welke behoeften tot verandering in de interprofessionele samenwerking heb je?” en “Hoe ziet je ideale interprofessionele samenwerking in de wijk of gemeente eruit?”.
- De andere interviewgide om hen na afloop van het integrale project te bevragen over hun ervaringen met de integrale werkwijze. We vroegen specifiek naar bevorderende en belemmerende factoren en hun ervaringen met gezamenlijke cliëntoverleggen. Vragen waren bijvoorbeeld: “Hoe effectief heb je het traject ervaren in het licht van de interprofessionele samenwerking?”, “Wat heb je vanuit je professionele kwaliteiten als bevorderend ervaren in de integrale werkwijze?” en “Hoe hebben de gezamenlijke cliëntoverleggen bijgedragen aan de interprofessionele samenwerking?”.

4.4 Wijze van analyseren

We transcribeerden de interviews. De transcripties en de verslagen van de observaties werden gecodeerd in Atlas.ti, een softwareprogramma voor het labelen en ordenen van teksten. Vervolgens analyseerden we de gecodeerde data met Abductive Analyses (AA). Met deze vorm van analyse konden we de begrippen ‘integraal werken’, ‘interprofessionele samenwerking’ en ‘werkalliantie cliënt-hulpverlener’ combineren met een open en onbevooroordeelde blik en met theoretische vernieuwingen als resultaat.

Resultaten



De resultaten van de integrale werkwijze lichten we toe in twee categorieën:

- 1) Cliëntperspectief,
- 2) Hulpverlenersperspectief.

Hieronder lichten we de resultaten per categorie toe.

5.1 Cliëntperspectief

We beschrijven in deze paragraaf de ervaringen van mensen met hulpvragen (cliënten) met de integrale werkwijze op drie verschillende onderwerpen:

- Behoeften met betrekking tot de integrale werkwijze.
- Behoeften met betrekking tot het oplossen van de door hen ervaren problemen.
- Resultaten vanuit het perspectief van de cliënt.

5.1.1 Behoeften van mensen met hulpvragen met betrekking tot de integrale werkwijze

Mensen met hulpvragen hadden behoefte aan:

- o Eén casemanager,
- o Eén gedeeld en gecoördineerd hulpverleningsplan,
- o Transparante communicatie.

Behoeft aan een casemanager

“Ik vergelijk mijn leven met een film, mijn film heeft geen regisseur. Dat ben ik zelf. Ik ben de contactpersoon tot nu toe. Dat is moeilijk, misschien ook moeilijk voor anderen. Maar ik heb geen regisseur die me helpt. Ik doe het zelf.”

Mensen met hulpvragen willen dat één hulpverlener het voortouw neemt in de afstemming met alle andere hulpverleners. Een vast gezicht met een duidelijke functie en taken. Op dit moment ervaart geen enkele participant de hulp vanuit het principe ‘één huishouden, één plan, één regisseur’.

Behoefte aan één gedeeld en gecoördineerd hulpverleningsplan

“Ik ben bang dat de hulp die ik nu krijg overlappend is. Ik heb nog nooit met zoveel hulpverleners gewerkt als nu. Nu worden dingen dubbel behandeld en lopen dingen door elkaar. Ik denk dat het goed zou zijn om samen te gaan zitten en hierover te praten. Iedereen bespreekt nu apart zijn eigen hulpverleningsplan met mij.”

Mensen met hulpvragen willen graag dat alle bij hen betrokken hulpverleners snel en efficiënt vanuit hun eigen expertise hulp bieden, zij zijn tenslotte degenen die weten wat wel en niet kan. Dan is het wel belangrijk dat iedere hulpverlener 100% op de hoogte is van alles wat er speelt. Dat gaat volgens mensen met hulpvragen het best als zij samen met hulpverleners bij elkaar komen in een gezamenlijk cliëntoverleg. Met allemaal losse afspraken, zoals het nu meestal gaat, ontstaat overlap in hulpvragen die hulpverleners van ieder domein apart en op hun eigen wijze aanpakken. Hiermee worden (kostbare!) tijd en energie verspild, en het hulptraject duurt langer. Gezamenlijke cliëntoverleggen leiden volgens de participerende cliënten tot gedeeld begrip, respect, vertrouwen in elkaar en het gevoel serieus genomen te worden.

Behoefte aan transparante communicatie

“Ik denk dat het vooral belangrijk is dat als ze zien dat iets niet helemaal de goede kant op gaat, of dat er iets mis is, dat ze elkaar kunnen bereiken als dat nodig is. Ik denk niet dat ze allemaal de hele tijd contact hoeven te hebben. Wel op het moment dat er dingen worden opgemerkt die moeten veranderen, en als daar consequenties aan verbonden zijn. Dan is het dat ze overleggen met andere betrokken hulpverleners of hen uitnodigen.”

Voor mensen met hulpvragen is het prettig dat hulpverleners uit beide domeinen tussentijds geüpdatet zijn over nieuwe problemen. Nu ervaren zij nog te veel dat welzijnshulpverleners en hulpverleners van het domein werk en inkomen langs elkaar heen werken.

5.1.2 Behoeften van mensen met hulpvragen met betrekking tot het oplossen van de door hen ervaren problemen

Werk gerelateerde problemen

Alle 8 mensen die deelnamen aan dit onderzoek hadden werk gerelateerde problemen. De participerende cliënten aan het onderzoek hadden behoeften aan ondersteuning bij het vinden van een passende plek op de arbeidsmarkt, een plek waarbij rekening werd gehouden met hun persoonlijke omstandigheden en eventuele beperkingen.

Financiële problemen

Vijf mensen die deelnamen aan dit onderzoek onderzochten financiële problemen. Zij vertelden dat ze moeite hadden maandelijks financieel rond te komen, en de meeste participerende cliënten kampten met schulden. De mensen die deelnamen aan het onderzoek hadden de behoefte aan passende financiële ondersteuning die zorgden voor een overzicht in de schulden, in het aflossen van de schulden, en ze hadden behoefte aan informatie over financiële regelingen en toeslagen waar ze een beroep op zouden kunnen doen.

De participerende cliënten hadden behoefte aan het creëren van overzicht van hun financiële situatie en het formuleren van concrete acties om financiële problemen aan te pakken. Overzicht geeft rust. Cliënten gaven bij aanvang van de integrale werkwijze aan dat zij informatie wilden ontvangen over financiële regelingen en uitkeringen waar zij mogelijk recht op hadden. En gesteund door een hulpverlener met financiële expertise, durven mensen wél hun stapel enveloppen open te maken en organisaties op te bellen. Door een overzicht te maken met aan de ene kant de problemen en aan de andere kant de mogelijkheden, groeit het vertrouwen in een passende oplossing.

5.1.3 Resultaten vanuit het perspectief van mensen met hulpvragen

We beschrijven hier de resultaten van de integrale werkwijze die participerende cliënten aan dit onderzoek hebben ervaren. We maken hierbij onderscheid tussen ingezette middelen, behaalde resultaten en ervaren baten.



Ingezette middelen

Uit de resultaten kwam naar voren dat er twee middelen tijdens de integrale werkwijze zijn ingezet die de participerende mensen met hulpvragen als zeer belangrijk hebben ervaren:

- Het gezamenlijk cliëntoverleg;
- De primaire focus op het aanpakken van de financiële problemen.

Het gezamenlijk cliëntoverleg

“Ik had het heel vreemd gevonden als ik niet bij het gezamenlijk overleg was geweest, want dan had ik mij toch wel afgevraagd wat zij allemaal hadden besproken”.

“De gezamenlijke cliëntoverleggen hebben me duidelijkheid gebracht. Dat ik wist wie wie was en wie wat deed. Het heeft niet alleen duidelijkheid gebracht voor mij, maar ook voor de hulpverleners die bij mij betrokken zijn. Dat zij ook iedereen kennen en weten wie wat doet.”

“Door de drie gezamenlijke cliëntoverleggen die hebben plaatsgevonden, wordt er nu intensief samengewerkt tussen beide domeinen en ben ik ook goed betrokken. Ze praten niet over mij, maar met mij. Door het plan, de oplossingen en de acties die tijdens de gezamenlijke overleggen zijn besproken, heb ik resultaten geboekt.”

Ik krijg nu ondersteuning die past bij mijn psychiatrische problematiek, ik durf nu weer mijn post te openen, ik heb geen schulden meer en ik heb een betaalde baan.”

Gezamenlijke cliëntoverleggen voorkomen overlap in ondersteuning van hulpverleners en dragen bij aan het bereiken van resultaten.

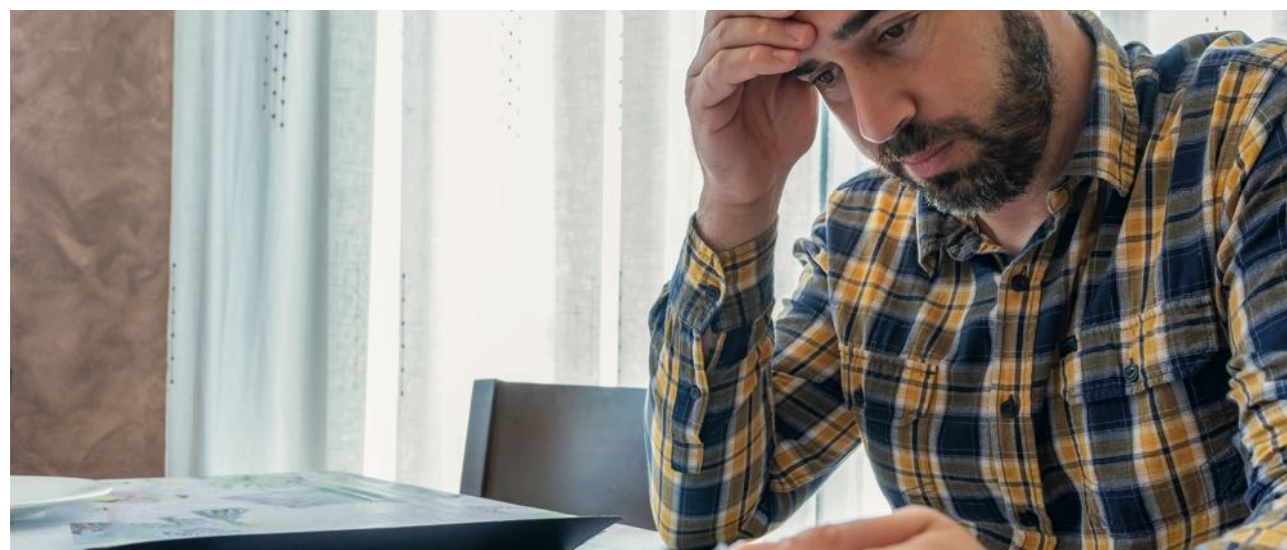
De verschillende betrokken hulpverleners van het domein zorg & welzijn en werk & inkomen leren elkaar goed kennen tijdens de overleggen. Het gezamenlijk afstemmen van ieders rol en handelen in relatie tot de ondersteuning van de cliënt was een centraal onderwerp van gesprek en helpend bij het komen tot oplossingen. Dit sluit aan bij de behoefte van mensen met hulpvragen aan een gecoördineerd en gezamenlijk hulpverleningsplan: dat krijgt vorm door gezamenlijk overleg.

De participerende cliënten ervaarden verschillende voordelen zoals de betrokkenheid van hulpverleners met verschillende expertises, de dialoog die met elkaar plaatsvond en de gezamenlijke afstemming van het hulpverleningsplan. Dit kwam overeen met hun verwachtingen vooraf.

Vervolgens kunnen we stellen dat de meeste participerende cliënten baat hadden bij de afspraken die werden gemaakt over de rol van de casemanager. Zij gaven bij de start van de integrale werkwijze aan behoefte te hebben aan één hulpverlener die de leiding neemt in de afstemming met alle andere hulpverleners uit beide domeinen. Aan het eind van het traject ervaarden mensen met hulpvragen de rol van de casemanager als een voordeel.

Tot slot gaven sommige participerende cliënten aan dat zij meer uit de integrale werkwijze hadden kunnen halen als er vaker gezamenlijk cliëntoverleg was geweest. De gemiddelde duur van een traject was 10 maanden waarin gemiddeld 3 gezamenlijke cliëntoverleggen plaatsvonden.

De bevindingen suggereren dat het gunstig is om bij signalering van problemen van beide domeinen zo snel mogelijk een gezamenlijke cliëntoverleg te organiseren met hulpverleners uit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen.



Primaire focus op het aanpakken van financiële problemen

“Na het eerste gezamenlijke cliëntoverleg was duidelijk geworden dat niemand, inclusief ikzelf, inzicht had in mijn schulden en dat er geen betalingsregelingen waren getroffen. Dit bezorgde mij dagelijks stress. Een jaar geleden had ik problemen met schulden, ongeveer € 3.000,-. Nu heb ik nog ongeveer € 500,- schuld. De hulpverleners hebben me geholpen door een bewindvoerder te regelen. Ik blijf onder curatele zolang mijn schuld niet is afbetaald. Ik heb nu veel minder stress en heb rust om me op andere dingen te richten, zoals huisvesting en me lichamelijk en psychisch sterker voelen.”

In onze integrale werkwijze lag de nadruk op het eerst aanpakken van financiële problemen (als deze er waren). Door hulpverleners uit de domeinen werk & inkomen en zorg & welzijn te betrekken, werd vanuit verschillende perspectieven de oorzaak van de financiële problemen verhelderd, evenals de impact van deze problemen op het leven van de persoon en het soort financiële hulp dat het beste zou passen.

De open dialoog tussen betrokken hulpverleners uit beide domeinen over de vragen en oplossingen van de persoon sloot aan bij hun behoefte aan transparante communicatie. Het bieden van adequate hulp bij financiële problemen geeft de cliënt rust in het hoofd en neemt stress weg. Hierdoor ontstaat ruimte om problemen op andere levensgebieden aan te pakken.

Behaalde resultaten

De volgende praktische verbeteringen traden op:

- Schuldreductie en meer duidelijkheid over financiële regelingen;
- Verbetering van de werkgelegenheidssituatie;

Schuldreductie en meer duidelijkheid over financiële regelingen

“Ik heb minder stress en slaapklachten omdat mijn financiële situatie is verbeterd. Ik heb beter contact met de bewindvoerder, schulden zijn afbetaald en ik heb nu het schuldsaneringstraject afgerond. Ik heb weer een ticket kunnen kopen om mijn familie in mijn thuisland te bezoeken.”

Tijdens ieder eerste gezamenlijke cliëntoverleg bespraken de cliënt en de betrokken hulpverleners wat de beste manier was om, als zij die hadden, hun schulden aan te pakken. Aan het eind van het onderzoek was de schuldenlast van alle cliënten die schulden hadden verminderd.

Mensen kregen passende schuldhulpverlening zoals schuldsanering en een bewindvoerder. Sommigen kregen ook hulp bij de dagelijkse zaken zoals het openen van brieven en het treffen van betalingsregelingen.

Aan het eind van de integrale werkwijze ervoeren participerende cliënten meer innerlijke rust. Hun schulden waren verminderd en door de toekenning van financiële regelingen ontstond ruimte voor andere uitgaven zoals sporten of het kopen van boeken of kleding.

Verbetering werkgelegenheidssituatie

“Mijn ervaring is dat het een combinatie is geweest van zelf zoeken en solliciteren, de ondersteuning van mijn werkbegeleider en ambulante maatschappelijk werker.”

De samenwerking tussen de verschillende hulpverleners was ook helpend bij het vinden van een passende plek op de arbeidsmarkt. De stappen waren klein, mensen

ervaarden hierdoor de rust om voor zichzelf uit te zoeken wat het meest passend was: betaald werk, vrijwilligerswerk, of het uitvoeren van dagbesteding.

In de volgende tabellen tonen we de arbeidssituatie en financiële situatie van participerende cliënten bij de start en na afloop van het integrale traject.

Tabel 2. Arbeidssituatie van de cliënten bij de start en na afloop van het integrale traject.

Cliënt	Bij de start	Na afloop
C1	Vrijwilligerswerk	Aan het oriënteren op een passende plek op de arbeidsmarkt
C2	Geen vorm van arbeidsparticipatie	Arbeidsgerichte dagbesteding
C5	Geen vorm van arbeidsparticipatie	Geen vorm van arbeidsparticipatie
C7	Geen vorm van arbeidsparticipatie	Aan het solliciteren. Gestagneerd door de uitbraak van de COVID-19-pandemie
C9	Arbeidsgerichte dagbesteding	Betaalde baan
C10	Geen vorm van arbeidsparticipatie	Inzicht verkregen in talenten en passende mogelijkheden op de arbeidsmarkt
C12	Geen vorm van arbeidsparticipatie	Inzicht verkregen in talenten en passende mogelijkheden op de arbeidsmarkt
C14	Eigen onderneming	Gestopt met de eigen onderneming en aan het onderzoeken wat voor een vorm van arbeidsparticipatie passend is

Tabel 3. Financiële situatie van de cliënten bij de start en na afloop van het integrale traject.

Cliënt	Bij de start	Na afloop
C1	Schulden, geen inzicht in schulden. Gevoel van armoede.	Gestart met schuldhulpverlening. Minder gevoel van armoede.
C2	-	-
C5	€3.000,- aan schulden. Geen hulp op financieel vlak. Groot gevoel van armoede.	Bewindvoerder, schulden bijna afbetaald. Minder gevoel van armoede.
C7	Schulden, geen inzicht in schulden. Bewindvoerder en schuldhulpverleningstraject. Groot gevoel van armoede.	Schuldhulpverleningstraject afgerond. Nog steeds een bewindvoerder. Minder gevoelens van armoede.
C9	€1.800,- aan schulden. Gevoel van armoede.	Betalingsregelingen. Perspectief op een financieel gezonde levensstijl.
C10	€140.000,- aan schulden. Gevoel van armoede.	Bezig met schuldsaneringstraject, €20.000,- aan schulden. Vergelijkbaar gevoel van armoede.
C12	-	-
C14	-	-

Ervaren baten

Alle participerende cliënten aan dit onderzoeksproject hadden baat bij de integrale werkwijze. Zij ervoeren de aanpak als een efficiëntere manier van ondersteunen die van een grotere toegevoegde waarde is dan ondersteuning waarbij hulpverleners uit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen afzonderlijk van elkaar opereren. De cliënten ervoeren drie verschillende baten:

- Medezeggenschap,
- Zelfregie,
- Innerlijke rust.

Medezeggenschap

“Ik heb het gevoel dat ik inspraak heb en mee bepaal welke hulp ik krijg. Ik ben degene die zegt of de voorgestelde hulp goed is of niet. Ik heb het gevoel dat afspraken altijd in overleg met mij worden gemaakt. Bijvoorbeeld bij de aanpak van mijn financiële problemen. De betrokken hulpverleners kwamen met verschillende oplossingen en gaven advies, maar ik besliste uiteindelijk zelf van welke ondersteuning ik gebruik wilde maken en mijn beslissing werd gerespecteerd.”

Uit de analyses blijkt dat mensen door de geïntegreerde aanpak meer mede-eigenaarschap ervaren over hun eigen hulpverleningsplan. Hen wordt expliciet gevraagd naar hun mening en ideeën over de aanpak van hun problemen met betrekking tot de diverse levensgebieden. Zij geven hun inbreng tijdens de gezamenlijke cliënt-overleggen waarbij hulpverleners uit beide domeinen aanwezig zijn. Mensen voelen zich daardoor gehoord, serieus genomen en gerespecteerd. Zij ervaren een gevoel van gelijkwaardigheid ten opzichte van de hulpverleners, zij hebben het gevoel deel uit te maken van “het integrale team”.

Zelfregie

“Ik dacht er al een tijd over na om de ondersteuning van mijn ambulante maatschappelijk werker te beëindigen. Ik voelde geen band met hem, en ik dacht en geloofde niet dat hij voor mij kon doen wat ik nodig had. Door de integrale werkwijze werd dit nog duidelijker voor mij. Maar hoe zeg je zo’n samenwerking op? Tijdens een van de gezamenlijke cliëntoverleggen bespraken we de samenwerking tussen de betrokken hulpverleners en hun aansluiting met mij. Het was fijn dat daar aandacht voor was. Daardoor kon ik mijn dilemma bespreken met mijn psychologisch hulpverlener. Uiteindelijk heb ik

besloten om de samenwerking met mijn ambulante maatschappelijk werker te beëindigen. De psychologisch hulpverlener bereidde mij voor op het gesprek met hem. Dankzij haar steun kon ik de stap zetten en het hem zelf uitleggen.”

Mede door de gezamenlijke cliëntoverleggen waren mensen met hulpvragen beter in staat iedereen over hun situatie te vertellen en aan te geven welke hulp zij nodig hadden. Zij gaven hulpverleners inzicht in hun uitdagingen en mogelijkheden. Zij voelden zich gehoord door te delen op welke gebieden zij extra ondersteuning nodig hadden, waar vervolgens goed naar geluisterd werd.

Doordat hulpverleners in de gezamenlijke cliëntoverleggen verschillende opties kunnen geven, ervaren mensen meer zelfregie: ‘er zijn verschillende keuzes, en ik mag en kan zelf bepalen welke keuze het best bij mij past.’

Innerlijke rust

“Vergeleken met een jaar geleden heb ik mijn leven nu zeker meer op orde. Een voordeel is dat de geïntegreerde aanpak rust heeft gegeven, wat heeft bijgedragen aan meer energie en een positievere kijk op het leven.”

Een waarneembaar voordeel is, volgens de meeste mensen, het toegenomen gevoel van innerlijke rust. De integrale werkwijze maakt duidelijk wie welke rol vervult bij de aanpak van hun meervoudige problemen. In overleg wordt bepaald welk levensdomein wanneer wordt aangepakt, op welke manier en welke acties daarbij hoorden.

Ter illustratie: een alleenstaande moeder worstelde met echtscheiding, opvoedings- en huisvestingsproblemen en financiële problemen. Zij stemde er mee in om eerst de financiële problemen aan te pakken. Toen de financiële zorgen afnamen, ontstond ruimte voor het verwerken van traumatische ervaringen en het opvoeden van haar kinderen. Het creëren van een overzicht van wat, hoe, wie en wanneer had een stress verlagend effect.

Door de integrale werkwijze werd het voor mensen duidelijk welke rol zij zelf speelden en waar hulpverleners hen bij ondersteunden bij het aanpakken van hun problemen. Dit had een stress verlagend effect en creëerde een gevoel van begrip en duidelijkheid, wat leidde tot meer rust in het hoofd van de cliënt.

“Toen de financiële zorgen afnamen, ontstond ruimte voor het verwerken van traumatische ervaringen en het opvoeden van haar kinderen”



5.2 Hulpverlenersperspectief

5.2.1 Verwachtingen van hulpverleners met betrekking tot de integrale werkwijze

Hulpverleners verwachtten dat een integrale werkwijze tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen bijdraagt aan efficiëntere en effectievere hulp aan kwetsbare mensen met armoede- en (arbeids)participatieproblematiek. Ze erkenden dat de integrale werkwijze tussen deze domeinen beter kan. Ze gaven aan dat de volgende punten momenteel een negatieve impact hebben op het uitvoeren van een integrale werkwijze:

- Onduidelijkheid over en diversiteit van het omgaan met de AVG-privacywetgeving;
- Het te maken hebben met verschillende organisatieprotocollen en -visies;
- Het hebben van weinig inhoudelijke kennis van elkaars functie;
- Werkdruk.

“Sommige hulpverleners hadden twijfels over de meerwaarde en het nut van hun betrokkenheid bij een gezamenlijk cliëntoverleg”

Hulpverleners dachten dat de integrale werkwijze versterkt kan worden door gezamenlijke cliëntoverleggen. Positieve gevolgen die zij verwachtten, waren:

- Kortere lijnen;
- Sneller naar een einddoel werken;
- Een vollediger beeld van een cliënt, zowel op inhoud (welke problemen er zijn op welke leefgebieden) als op proces (wie is er betrokken en wat is er al ingezet);
- Meer transparantie;
- Cliënten die niet meer van het kastje naar de muur worden gestuurd;
- Een meer gedegen en beter afgestemd hulpverleningsplan.

Als verwachte nadelen noemden hulpverleners dat een gezamenlijk cliëntoverleg tijdrovend is, het agenda technisch lastig is om zo'n overleg in te plannen en dat de integrale werkwijze veel aan communicatieve afstemming vraagt. Sommige hulpverleners hadden twijfels over de meerwaarde en het nut van hun betrokkenheid bij een gezamenlijk cliëntoverleg.

5.2.2 Bevorderende factoren volgens hulpverleners

De bevorderende factoren van de integrale werkwijze vanuit het perspectief van hulpverleners is beschreven op drie niveaus: 1) organisatie, 2) team en 3) individueel. In onderstaand figuur 1 geven we deze bevorderende factoren weer, daaronder lichten we ze toe.

BEVORDERENDE FACTOREN	
Organisatie	
Facilitering gedeelde werkplek	
Facilitering vaste contactpersonen	
Samenwerkingsafspraken	
Zelfsturende en zelforganiserende cultuur	
Intentie bevorderen integrale werkwijze	
Gezamenlijk cliëntoverleg	
Team	
Integrale benadering cliënt	
Gedeelde visie	
Gedeelde verantwoordelijkheid	
Collegiale steun en vertrouwen	
Individueel	
Professioneel	Persoonlijk
Partnerschap aangaan	Begrip
Reflecteren	Flexibiliteit
Innovatief	Geloof
Effectief communiceren	Vertrouwen
Verantwoordelijkheid (nemen)	Openheid

Figuur 1. Bevorderende factoren van de integrale werkwijze vanuit hulpverlenersperspectief

Bevorderende factoren op organisatieniveau

Faciliteren gedeelde werkplek en vaste contactpersonen

Hulpverleners van beide domeinen ervaren dat door de gedeelde fysieke werkplek de lijntjes korter zijn, zij elkaar beter kennen en er frequenter met elkaar wordt samengewerkt. Vaste contactpersonen maken de onderlinge afstemming overzichtelijker.

Samenwerkingsafspraken

Duidelijke samenwerkingsafspraken scheppen heldere verwachtingen. Omdat het voor veel hulpverleners uit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen een andere wijze van integraal werken was, werd het als bevorderend ervaren om duidelijke samenwerkingsafspraken te maken.

Zelfsturende en zelforganiserende cultuur

Een slogan als “Doen wat nodig is” kenmerkt een zelfsturende en zelforganiserende cultuur waarin hulpverleners veel vrijheid ervaren. Zij kunnen vrijuit experimenteren en bijvoorbeeld de uitvoeringswijze van een integrale werkwijze naar eigen inzicht vormgeven. Dankzij dit type organisatiecultuur voelen hulpverleners uit verschillende domeinen de ruimte om, ondanks verschillende organisatiebelangen en -eisen, integraal te werken.

Intentie bevorderen integrale werkwijze

Organisaties die de intentie hebben en uitspreken om integraal werken door te ontwikkelen, motiveren hun hulpverleners om te investeren in deze nieuwe werkwijze.

Gezamenlijk cliëntoverleg

Ook hulpverleners ervoeren het gezamenlijk cliëntoverleg tijdens de integrale werkwijze als bevorderend (net als de mensen met hulpvragen).

Dankzij de overleggen zijn positieve resultaten behaald. Het gezamenlijk cliëntoverleg is de katalysator voor de interprofessionele samenwerking tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen. De gezamenlijke cliëntoverleggen speelden in ieder traject een prominente rol. De interprofessionele samenwerking en de werkalliantie tussen cliënt en hulpverleners is hierdoor verbeterd.

Dankzij gezamenlijke cliëntoverleggen sluiten hulpverleners beter aan bij de cliënt, omdat zij een vollediger beeld krijgen van een persoon en zijn of haar situatie. Dit leidt tot meer begrip.

De stem van mensen met hulpvragen wordt beter gehoord. Hierdoor voelen zij zich meer als gelijken behandeld en nemen zij zelf meer de regie over hun hulpverleningstraject. Ook voelen zij zich meer verbonden met de verschillende betrokken hulpverleners. De relaties worden gelijkwaardiger.

De gezamenlijke cliëntoverleggen creëerden onderlinge gelijkheid, dezelfde verwachtingen, gedeelde besluitvorming en een grotere betrokkenheid bij de cliënt.

De voorwaarden voor succesvolle gezamenlijke cliëntoverleggen zijn:

- *De aanwezigheid van de cliënt.* Omdat mét mensen praten, in plaats van over hen, het meest oplevert. Ook praten hulpverleners anders met elkaar als de cliënt erbij is: minder gericht op het proces en ieders handelen, meer op uit te voeren acties. Dit komt het traject ten goede.
- *Focus op het aanpakken van financiële problemen.* Deze veroorzaken de meeste stress. Zo lang er financiële problemen zijn zonder zicht op hulp of perspectief, is er geen ruimte om te werken aan problemen op andere leefgebieden.
- *Het aansluiten van hulpverleners uit beide domeinen.* De juiste experts moeten betrokken zijn om mensen efficiënt de juiste oplossingen aan te bieden.
- *Gezamenlijk afstemmen* over het hulpverleningsplan en ieders rol- en taakverdeling. Dit schept heldere verwachtingen en de cliënt ervaart meer verantwoordelijkheid.

“Eerst vond ik het heel erg spannend, om samen met zoveel hulpverleners tegelijk aan tafel te zitten. ‘Kan ik alles zeggen wat ik wil? Zouden ze wel naar mij luisteren, het beste met me voor hebben?’ vroeg ik me af. Maar ik ben blij dat ik over die drempel ben gestapt, het heeft me supergoed geholpen. Er was begrip voor mijn situatie en ik heb snel passende hulp gekregen. Ik kan het iedereen aanbevelen.”

Bevorderende factoren op teamniveau

Een integrale benadering

Een integrale benadering in gesprek met cliënten is een werkzame factor, ongeacht de functie van de hulpverlener. Hiermee bedoelen we dat de hulpverleners de cliënt op al zijn/haar levensgebieden bevraagt, ook die buiten het expertisegebied liggen van de betreffende hulpverlener. Alleen zo raakt de hulpverlener op de hoogte van het hele verhaal, de levenssituatie, van de cliënt.

Een gedeelde teamvisie en gedeelde verantwoordelijkheid

Een gedeelde teamvisie over integraal werken bij de aanpak van armoede en (arbeids)participatieproblemen en gedeelde verantwoordelijkheid in het uitdragen van deze visie worden als bevorderend ervaren.

Collegiale steun en vertrouwen

Collegiale steun en vertrouwen dragen bij aan het doorontwikkelen en versterken van de integrale werkwijze tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen.

Bevorderende factoren op individueel niveau van hulpverleners

Op het individuele niveau van hulpverleners onderscheiden we bevorderende professionele en persoonlijke eigenschappen.

Bevorderende professionele eigenschappen

- Partnerschap aangaan: het aangaan van samenwerkingen met cliënt en andere (betrokkenen) hulpverleners om de integrale werkwijze vorm te geven.
- Reflecterend vermogen: als hulpverlener reflecteren op je eigen handelen met de intentie je functioneren door te ontwikkelen.
- Innovatief zijn: in staat zijn om nieuwe, creatieve ideeën te bedenken, bespreken en uit te voeren
- Effectief communiceren: doelgericht, transparant en verbindend communiceren.
- Verantwoordelijkheid: als hulpverlener verantwoordelijkheid nemen in de uitvoering en zich verantwoordelijk voelen voor de integrale benadering van cliënten waarbij signalering en doorverwijzing van belang zijn.



Bevorderende persoonlijke eigenschappen

- Begrip: het ervaren en tonen van begrip voor de situatie, voor de visie van de cliënt en voor perspectieven, visies en intenties van andere hulpverleners.
- Flexibiliteit: in staat zijn flexibel te handelen ten aanzien van interprofessionele samenwerking en de werkalliantie met de cliënt (bijv. buiten eigen kaders en functie meedenken en handelen).
- Geloof: het geloven in de werkzaamheid van een integrale werkwijze.
- Vertrouwen: het hebben van vertrouwen in de cliënt en andere betrokken hulpverleners.
- Openheid: in staat zijn openlijk te communiceren in het aangaan van samenwerkingen met cliënten en hulpverleners.

“Op het individuele niveau van hulpverleners onderscheiden we bevorderende professionele en persoonlijke eigenschappen”

BELEMMERENDE FACTOREN

Organisatie

- Gebrek aan beleidskaders
- Gebrek aan gedeelde visie
- Gebrek aan eenduidigheid omgang AVG-privacywetgeving

Team

- Geen breed draagvlak

Individueel

- Werkdruk
- Elkaars werk niet kennen
- Op een eilandje acteren

Figuur 2. Belemmerende factoren van de integrale werkwijze vanuit hulpverlenersperspectief

5.2.3 Belemmerende factoren volgens hulpverleners

Naast bevorderende factoren zijn ook conclusies getrokken over belemmerende factoren van de integrale werkwijze, weergegeven in figuur 2. We onderscheiden belemmerende factoren ook op drie niveaus: organisatie, team en individueel.

Zoals in figuur 2 is af te lezen, wordt door hulpverleners van beide domeinen op het niveau van de organisatie een gebrek aan beleidskaders, een gebrek aan gedeelde visie (zowel intern tussen de uitvoerende professionals als beleidsmedewerkers en extern tussen de domeinen die een integrale werkwijze beogen), en een gebrek aan het eenduidig omgaan met de AVG-privacywetgeving als belemmerend ervaren bij de uitvoering van de integrale werkwijze.

Op teamniveau ervaren hulpverleners dat er binnen hun team/de afdeling niet altijd sprake is van een breed draagvlak onder hulpverleners in het uitdragen en uitvoeren van een integrale werkwijze. Er is dan wel sprake van een gedeelde visie over de integrale werkwijze, maar deze werkwijze wordt niet door alle teams/afdelingen breed uitgedragen in de praktijk.

Tot slot op individueel niveau ervaren hulpverleners een hoge werkdruk als belemmerend in het investeren en tijd maken voor het veranderen van een ingesleten handelingswijze. Het werkt ook belemmerend als hulpverleners elkaars werk en uitvoerende functie niet kennen, omdat ze dan niet weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en wat ze aan elkaar hebben met als gevolg dat hulpverleners terughoudend zijn in het leggen van contact met elkaar. Daardoor blijft men op hun eigen eilandje werken. In de praktijk blijkt dat het krijgen van het eerste contact met hulpverleners van de verschillende domeinen bij de aanpak van armoede en (arbeids)participatieproblemen niet vanzelfsprekend is en soms lastig.



Aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk

6

- Stel het gezamenlijk cliëntoverleg in als reguliere werkwijze voor een integrale werkwijze tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen.
- Betrek bij financiële problemen, of het vermoeden daarvan, zo snel mogelijk hulpverleners met financiële expertise. Pas als er grip is op financiële problemen, ontstaat bij de persoon ruimte voor de aanpak van andere problemen.
- Stel één hulpverlener aan als coördinator en aanspreekpunt voor alle betrokkenen. Hij of zij neemt de onderlinge afstemming op zich, inclusief de communicatie met de hulpverleners en de cliënt. Hierdoor ontstaat duidelijkheid en rust voor alle betrokkenen.
- Deel met hulpverleners een factsheet over hoe om te gaan met AVG-wetgeving. Zo kan dit nooit meer in de weg staan bij interprofessionele samenwerking.
- Creëer een gedeelde fysieke werkplek in de wijk voor hulpverleners uit beide domeinen.
- Besteed aandacht aan krachtgericht werken. Hierbij wordt uitgegaan van de krachten en talenten van de persoon met hulpvragen.
- Zoek binnen een organisatie **meer intensieve samenwerking** op met betrokken hulpverleners van verschillende niveaus. Werk meer in co-creatie. Koppel beleidsmedewerkers en uitvoerende hulpverleners aan elkaar. Laat hen met elkaar in gesprek gaan over het vormgeven van een integrale werkwijze (zowel voor het creëren van een visie als voor het opstellen van protocollen/kaders) bij de aanpak van armoede en (arbeids)participatieproblemen.
- Neem voldoende tijd om als directie / beleid de integrale werkwijze in je organisatie of gemeente in te bedden.

Drie concrete producten voor hulpverleners, organisaties en gemeenten

7



De opbrengsten van het onderzoek verwerkten we tot drie concrete producten voor (toekomstige) hulpverleners, gemeenten en organisaties.

- 1) Een **training** over de integrale werkwijze tussen de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen voor studenten en hulpverleners.
- 2) Een **observatieformulier** om de interprofessionele samenwerking en werkalliantie cliënt-hulpverlener tijdens een gezamenlijk cliëntoverleg te observeren.
- 3) Een **instructieformat** Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus) voor gezamenlijke cliëntoverleggen, hier opgenomen als bijlage 1.

Heb je na het lezen van dit rapport interesse in contact, en wil je nog meer weten over het project?

Neem dan contact op met Carla Nouwen (c.nouwen@sterker.nl / 06 34 00 04 10), of neem een kijkje op de website van ZonMw, klik hier.

Een meervoudige casestudy naar de effecten van de integrale werkwijze door sociale (wijk)teams, WerkBedrijf en gemeentelijke afdeling Inkomen in gemeente Nijmegen en regiogemeenten Beuningen en Druten. - ZonMw

8

‘Ja maar...’ Omgaan met weerstand

Misschien lees je dit rapport en ben je enthousiast om er mee aan de slag te gaan, maar twijfel je. Of verwacht je weerstand bij een collega, hulpverlener, leidinggevende of cliënt. Om deze te tackelen, schreven we de meest voor de hand liggende weerstanden hieronder uit. Onze boodschap: denk in mogelijkheden, oplossingen en krachten en neem anderen daarin mee.

Ja maar... gezamenlijke cliënt-overleggen passen helemaal niet in mijn agenda.	De gezamenlijke cliëntoverleggen vervangen grotendeels huisbezoeken en 1-op-1-afspraken, daar zou ruimte door moeten ontstaan. Samen als één ‘team’ een kleine extra tijdsinvestering doen, levert op de lange termijn voor ieder individu winst op, zowel in tijd als energie.
Ja maar... een gezamenlijk overleg met hulpverleners van verschillende organisaties, dat krijgen we nooit ingepland.	Tijdens ons onderzoek ging dit prima dankzij de coördinator (één van de betrokken hulpverleners). Het is zijn/haar verantwoordelijkheid om de overleggen in te plannen.
Ja maar... een integrale werkwijze kost veel meer onderlinge afstemming, daar heb ik geen tijd voor.	Uit de gezamenlijke cliëntoverleggen komen concrete acties, direct toegewezen aan de juiste personen. In het volgende cliëntoverleg volgt terugkoppeling, waarna iedereen samen opnieuw afstemt en nieuwe concrete acties worden verdeeld. Dit bespaart juist veel onderlinge afstemming, omdat het direct duidelijk is wie waarmee aan de slag gaat.
Ja maar... mijn cliënten zijn helemaal niet in staat om zo’n overleg te volgen.	Mensen zijn vaak tot meer in staat dan we denken (en zij zelf denken!), zo ook cliënten. Probeer het eens uit en beslis daarna pas of het wel of niet bij iemand past. Het is de taak van hulpverleners om de taal en het tempo van de cliënt aan te passen. Onthoud dat alle participanten uit ons onderzoek het prettig vonden dat er meer met hen werd gepraat in plaats van over hen. Hierdoor namen zij onder andere meer zelf de regie over hun problemen. Een echte win-winsituatie.
Ja maar... ik zie geen toegevoegde waarde van mijn functie in een gezamenlijk cliëntoverleg.	Mensen met armoede- en arbeidsparticipatieproblemen zijn het best en snelst geholpen wanneer alle betrokken hulpverleners samen afstemmen. Hulpverleners waar zij vroeg of laat toch mee te maken krijgen. Dus als je wordt uitgenodigd, is jouw advies vanuit jouw expertise hard nodig! Een situatie vanuit verschillende perspectieven bekijken, levert waardevolle inzichten op.
Ja maar... dit gaat nooit werken in onze organisatie, niemand is gewend om dit zo te doen.	Iets nieuws of anders doen kan spannend zijn. Weerstand hoort daarbij. Maar ook in de ‘dit-doen-we-nu-eenmaal-zo’-organisaties kunnen dingen veranderen. Als je maar wilt met zijn allen. Want hoe mooi zou het zijn als de kloof tussen rijk en arm in Nederland afneemt omdat we met elkaar iets anders durfden te doen? Er is nood aan structurele veranderingen en het inbedden van het belang van ervaringskennis
Ja maar... mijn leidinggevende/organisatie ziet het nut van gezamenlijke cliëntoverleggen niet in.	De extra tijdsinvestering op de korte termijn, scheelt uiteindelijk ondersteuning en uren op de lange termijn, mede doordat mensen sneller uit een hulptraject zijn. Overall gezien houd je daardoor in een jaar tijd (en geld) over. Daar zou iedere leidinggevende/organisatie het nu van moeten inzien!

Tot slot

9

De uitkomsten van ons onderzoek laten zien dat het zinvol is om armoede- en (arbeids)participatieproblemen van kwetsbare mensen die ook problemen ervaren op andere levensgebieden zo vroeg mogelijk integraal aan te pakken. Met daarbij aandacht voor de samenwerking tussen hulpverleners uit de domeinen zorg & welzijn en werk & inkomen.

Mensen met een lage sociaal-economische status leven vaak in armoede, kampen met werkgelegenheidsproblemen en worstelen met problemen op andere levensdomeinen. Zij zijn gebaat bij een integrale werkwijze waarbij zij zelf deelnemen aan gezamenlijke cliëntoverleggen die plaatsvinden met hulpverleners werkzaam binnen het domein zorg & welzijn en werk & inkomen.

Deze manier van integraal werken levert veel voordelen op voor mensen met hulpvragen. Onder andere het ervaren van grip op de situatie. Hierdoor ervaren zij ook meer mede-eigenaarschap, zelfregie en innerlijke rust. Dit heeft een positieve impact op het hulpverleningstraject en de resultaten die mensen met hulpvragen wensen te behalen. Zo komt het hulpverleningsplan sneller tot stand en wordt het plan efficiënter uitgevoerd.

We hopen dan ook dat de integrale werkwijze uit ons onderzoek veel gebruikt gaat worden en dat dit rapport daarbij dient als voorbeeld, handleiding of *best practice*.

Referentielijst

- CBS (2020). Werk en inkomen voorzieningen personen met bijstandsuitkeringen. *Waarstaatjegemeente*.
<https://www.waarstaatjegemeente.nl>
- Dahlgaard, J.J., Kristensen, K., & Kanji, G.K. (1995). Total Quality Management and Education. *Total Quality Management*, 6(5-6), 445- 455.
- Deming, W. E. (1952). *Elementary principles of the statistical control of quality: A series of lectures* (2d ed.) Nippon Kagaku Gijutsu Remmei.
- Engbersen, R., Verweij, S., Buizer, D., Vries, S. De., Arum, S. Van. (2021). Blik op het werk van José, Mehmet en andere wijkteamleden. Wat belemmert en helpt wijkteams? *Movisie*.
Blik op het werk - Wat belemmert en helpt wijkteams.pdf (movisie.nl)
- Geuns, R.C. Van., & Madern, T.E. (2019). Armoede, Schulden en Financieel gedrag. In: *Hulp bij Armoede*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Hoff, S., Hulst, B. Van., Wildeboer Schut, J-M., & Goderis, B. (2019). Armoede in kaart 2019. *Sociaal en Cultureel Planbureau*. Introductie | Armoede in kaart: 2019 - SCP
- Jansen, J., Kuiper, C., & Omló, J. (2019). Sociaal-economische tweedeling effectief te lijf. Maar hoe? *Movisie*.
longread-sociaal-economische-tweedeling-effectief-te-lijf.pdf (movisie.nl)
- Panhuijzen, B., Verweij, S., Houten, M. Van., & Xanten, H. Van. (2017). Werk en inkomen in integrale aanpakken. Een verkenning van theorie en praktijk. *Movisie*. werk-inkomen [MOV-12977669-1.0].pdf (movisie.nl)
- Regenmortel, T. Van., Steenssens, K., & Steens, R. (2016). Empowerment onderzoek: een kritische vriend voor sociaal werkers. *Journal of Social Interventions*, 25(3), 4-23.
- Schonewille & Crijnen (2018). Financiële problemen 2018. Geldzaken in de praktijk 2018-2019 deel 1. *Nibud*.
Financiële problemen 2018 - Nibud - Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting
- World Social Report. (2020). Inequality in a rapidly changing world. *United nation publications*.
World-Social-Report2020-Full.pdf

Observatieformulier gezamenlijk cliëntoverleg

Cliëntnummer (C)	
Gezamenlijk cliëntoverleg-nummer	
Aanwezige professionals	
Datum	
Ingevuld door	

WERKALLIANTIE CLIËNT - PROFESSIONAL							
ONDERWERP	GEDRAGSINDICATOR	SCORE					OBSERVATIE
		nooit	soms	vaak	altijd	n.v.t.	
Taakgerichtheid / werkwijze	Dialogoog voeren voor oplossing/plan						
	Uiten achter hulpverleningsplan te staan						
	Ieders verantwoordelijkheid bespreken						
	Afspraken maken met de cliënt						
	Moeilijke zaken bespreken						
	Inbreng van cliënt stimuleren						
	Taal aansluiten op cliënt						
Doelgerichtheid	Cliënt aanmoedigen doelen te formuleren						
	Doelen formuleren samen met de cliënt						
	Zeggen dat je de doelen begrijpt						
	Uiten achter de doelen te staan						
	Informeel gesprek (over dagelijkse dingen, over jezelf)						
	Vertrouwen/geloof uiten (bv. iemand zegt tegen de cliënt dat iets lukt)						
	Blik van verstandhouding (knikken, oogcontact, klopje op schouder, enz.)						
	Humor inzetten						
Persoonlijke, emotionele band	Begripvol reageren						
	Open staan voor ideeën van de ander						
	Respectvol: naar elkaar luisteren, elkaar uit laten praten, geen sarcasme						
	Complimenten geven						
	Excuses aanbieden						
	Meeleven met cliënt						
	Balans in wie aan het woord is (cliënt-prof.)		ja	nee			

INTERPROFESSIELE SAMENWERKING							
ONDERWERP	GEDRAGSINDICATOR	SCORE					OBSERVATIE
		nooit	soms	vaak	altijd	n.v.t.	
Team visie/doelen	Spreken over uitgangspunten van de samenwerking en eventuele verschillen						
	Andere perspectieven inbrengen						
	Ieders expertise en bijdrage bespreken						
Gedeelde besluitvorming	Naar ieders visie en ideeën vragen						
	Verschillen van mening bespreken						
	Alternatieven op rij zetten en samen afwegen						
	Samen doelen formuleren						
	Iedereen uit achter de doelen te staan						
	Dialogo voeren voor oplossing/plan						
	Iedereen uit achter hulpverleningsplan te staan						
	Rollen van de professionals bespreken (bv. wie casusregisseur is)						
	Rol van de cliënt bespreken						
	Ieders verantwoordelijkheden bespreken						
	Afspraken maken met elkaar						
Conflicten	Elkaar niet uit laten praten						
	Niet doorvragen						
	In discussie gaan						
	Denken in problemen/beperkingen						
	Geen rol willen nemen in uitvoering plan						
Ondersteuning team	Vertrouwen/geloof uiten in uitvoering plan						
	Vertrouwen/geloof uiten in elkaars rol/expertise						
	Luisteren naar elkaar						
	Samen oplossingen bedenken						
	Taken van elkaar overnemen						
	Meedenken met elkaar						
	Meeleven met elkaar						
Open communicatie	Benoemen wat je ziet						
	Moeilijke zaken bespreken						
	Feedback geven						
	(kritische) open vragen stellen						
	Elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden						
	Open houding, spontaniteit						

Aanvullende observatie indien van toepassing:

MACRONIVEAU: UITGANGSPUNTEN TRANSFORMATIE (WMO, PARTICIPATIEWET)	
Wat is opgevallen t.a.v. maatschappelijke thema's of ontwikkelingen?	
MESONIVEAU: ORGANISATIECULTUUR EN INFORMATIESYSTEMEN	
Wat is opgevallen t.a.v. de organisatiestructuur, organisatiecultuur, organisatievisie en informatiesystemen?	