

De Tafel Samen aan Zet

Interventiebeschrijving



Het werkblad (versie mei 2015) dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties:

Colofon

Ontwikkelaar van de interventie

Stichting Kringwijs

joostwitlox@kringwijs.nl

06 14 26 69 09

Website: <https://www.kringwijs.nl/processen-faciliteren/samen-aan-zet-harderwijk/>

Referentie in verband met publicatie

Joost Witlox, Ilse Jagtenberg en Jantien van Berkel

De Tafel Samen aan Zet

Databank(en): Databank Effectieve sociale interventies, Movisie

Utrecht, Movisie

22-07-2021

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting.....	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak.....	10
2. Uitvoering.....	19
3. Onderbouwing	24
4. Onderzoek	27
4.1. Onderzoek naar de uitvoering.....	27
5. Samenvatting Werkzame elementen.....	32
6. Aangehaalde literatuur	33

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Mensen met multiproblematiek ervaren complexe problemen in meerdere levensdomeinen (bijvoorbeeld financiën, werk, sociale relaties, wonen). Deze problematiek is moeilijk te doorbreken doordat: 1) het 'doenvermogen' van de hulpvrager door de situatie zelf verder onder druk komt en 2) schotten tussen hulp- en zorgverlenende instanties een belangrijk knelpunt vormen voor effectieve hulp bij multiproblematiek. De hier beschreven interventie bestaat uit een samenwerkingsvorm (De Tafel) en een werkwijze (Samen aan Zet). In de samenwerkingsvorm komen professionals tot een interprofessionele samenwerking door middel van tweewekelijkse gestructureerde casuïstiekbesprekingen. In de werkwijze komen professionals samen met hulpvrager en diens sociale netwerk tot het ontwikkelen en uitvoeren van passende plannen.

Doelgroep

De primaire doelgroep bestaat uit mensen met een hulpvraag die twee of meer levensdomeinen omvat. Zij komen niet op eigen kracht uit hun problematiek en de betrokken professional loopt vast in de hulp- of zorgverlening.

De intermediaire doelgroep bestaat uit (uitvoerende) professionals, werkzaam in de maatschappelijke of gezondheidszorg of ondersteuning.

Doel

Het overkoepelende doel van deze interventie is een aanvaardbare situatie voor de hulpvrager met multiproblematiek.

Het doel voor de intermediaire doelgroep is een interprofessionele samenwerking rondom multiproblematiek tot stand te brengen.

Aanpak

In de samenwerkingsvorm de Tafel komen professionals tweewekelijks samen om gestructureerd casuïstiek te bespreken, waarin interprofessionele samenwerking is ontstaan.

In de werkwijze werken professionals samen met een hulpvrager en diens sociale netwerk om passende plannen te ontwikkelen en uit te voeren, om zo te komen tot een aanvaardbare situatie voor de hulpvrager met multiproblematiek.

Materiaal

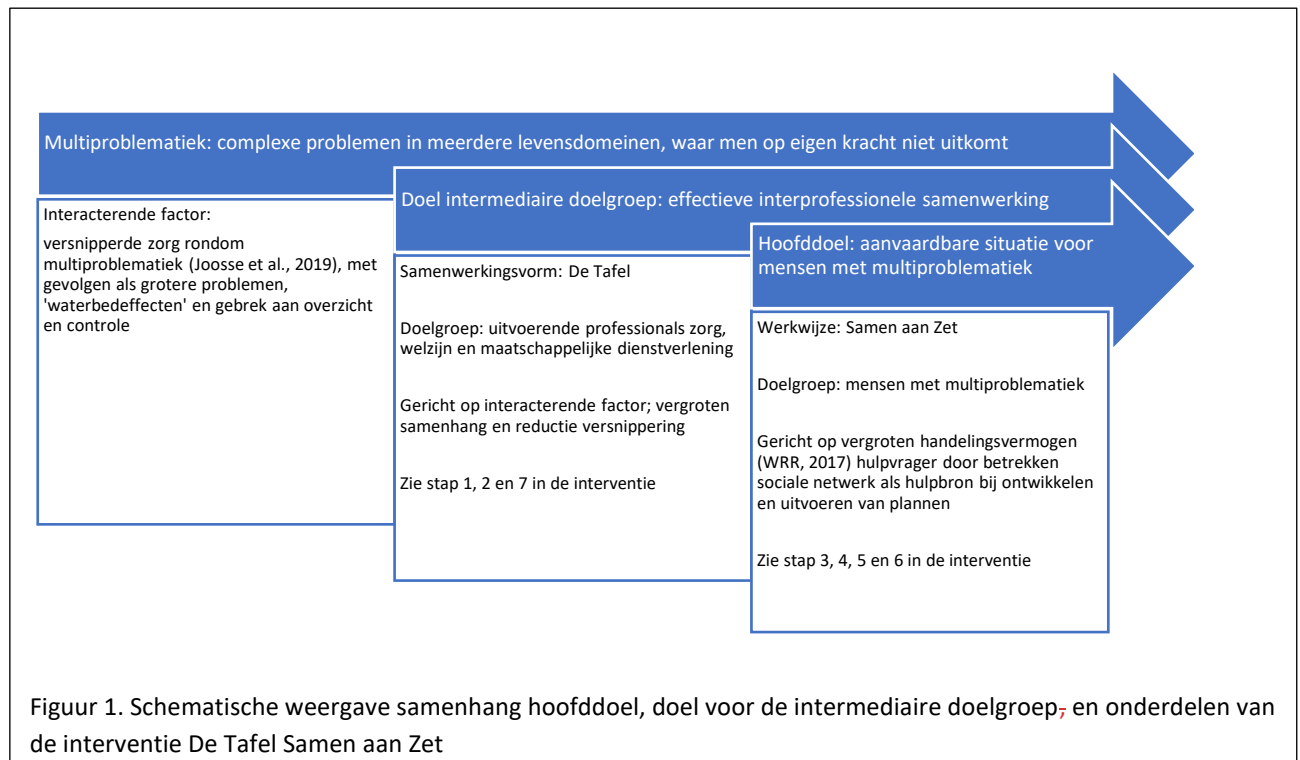
Beschikbaar materiaal omvat onder andere: een interventiehandboek, een draaiboek voor de werkwijze (MDO+), verslag- en evaluatieformulieren, aanmeldformulier casuïstiekinbreng en een praatplaat ter ondersteuning van uitleg van de interventie aan hulpvragers.

Onderzoek

Het proces en de uitkomsten van de interventie zijn gedurende twee jaar (2018-2020) doorlopend onderzocht in een responsieve evaluatie door *Wageningen University and Research*. Belangrijke uitkomsten zijn: 1) door de organisatievorm (de Tafel) is de complexiteit van het zorgaanbod gereduceerd doordat er effectief kaderoverstijgend samengewerkt wordt, 2) het betrekken van het sociale netwerk wordt wel belangrijk gevonden maar blijkt in de praktijk niet zo eenvoudig uit voeren. Dit kan komen door schaamte van de hulpvrager, maar ook door overtuigingen van de professional.

Belangrijke aanbevelingen zijn: 1) de toevoeging van de casusregisseur, wat potentieel een belangrijk werkzaam element zou kunnen zijn, in de toekomst te evalueren en 2) verkennen wat netwerkontwikkeling zou kunnen opleveren voor de werkwijze.

1. Uitgebreide beschrijving



1.1 Doelgroep

Primaire doelgroep

De primaire doelgroep van de Tafel Samen aan Zet bestaat uit volwassenen met een complexe hulpvraag die twee of meer levensdomeinen (bijvoorbeeld werk, financiën, gezondheid, wonen, veiligheid) omvat. Deze problematiek wordt in deze interventiebeschrijving ook geduid als multiproblematiek. Twee criteria worden gehanteerd voor de doelgroep: 1) zij komen niet op eigen kracht uit deze problematiek en 2) betrokken professionals (werkzaam in sociaal of gezondheidsdomein) lopen vast in het bieden van ondersteuning, hulp of zorg.

In de verdere beschrijving wordt de doelgroep ook hulpvrager of cliënt genoemd.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep bestaat uit (uitvoerende) professionals die maatschappelijke of gezondheidszorg of ondersteuning bieden op (een van) de levensdomeinen. Hierbij gaat het om welzijnswerk, thuiszorg, ggz, cliëntondersteuning, ouderenzorg, volwassenenzorg, werk en inkomen, toegang jeugd, mantelzorg ondersteuning, wijkverpleging en buurtbemiddeling. Deze doelgroep werkt samen in de samenwerkingsvorm, genaamd de Tafel.

Selectie van doelgroepen

Voorwaarde voor de werkwijze is toestemming van de hulpvrager om de casus te bespreken aan tafel. De Tafel Samen aan Zet is niet geschikt voor zogeheten 'zorgmijders', waar een intensievere, outreachende aanpak voor nodig is. Tijdens een triagemoment aan de Tafel (zie 1.3 Inhoud van de interventie) wordt gezamenlijk besloten of een casus geschikt is voor de Tafel Samen aan Zet.

Wie in de intermediaire doelgroep vallen, wordt bepaald op basis van de lokale situatie in de gemeente. Van organisaties (welzijnswerk, thuiszorg, ggz, cliëntondersteuning, ouderenzorg, volwassenenzorg, werk en inkomen, toegang jeugd, mantelzorg ondersteuning, wijkverpleging, buurtbemiddeling) die betrokken zijn bij de doelgroep, worden per organisatie één of twee uitvoerende professionals afgevaardigd om deel te nemen aan de Tafel.

Betrokkenheid doelgroep

De interventie is gelijktijdig in praktijk gebracht en doorontwikkeld, met zowel de primaire doelgroep als de intermediaire doelgroep. Dit proces is beschreven in de reponsieve evaluatie (Zie Van Berkel, Haveman, De Vet, Bloo & Witlox., 2020). Professionals (intermediaire doelgroep) hebben meebeslist in de doorontwikkeling. Hulpvragers zijn geïnterviewd over hun beleving van het proces en het proces is daarop bijgestuurd.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het overkoepelende doel van deze interventie is een aanvaardbare situatie van de hulpvrager in het perspectief van hulpvragers, hun sociale netwerk en betrokken professionals.

Aanvaardbaar staat voor: een realistisch perspectief, gezien de complexiteit van de problematiek. Een lineair proces met herstel als eindpunt (zoals bij het medische model) is vaak niet haalbaar. Het gaat eerder om het beheersbaar houden van de situatie (Polstra et al., 2018).

Om daartoe te kunnen komen, is interprofessionele samenwerking van belang. Uit onderzoek bleek namelijk dat belangrijke knelpunten om multiproblematiek te doorbreken voortkomen uit gebrekkige samenwerking (Joosse-Bil, Teisman, Verschoor en Van Buuren, 2019, p4).

Daaruit volgt het afgeleide doel voor de intermediaire doelgroep: in staat zijn om interprofessionele samenwerking bij multiproblematiek tot stand te brengen.

Subdoelen

Om te komen tot een aanvaardbare situatie voor de hulpvrager zijn de volgende subdoelen geformuleerd.

- De hulpvrager verkrijgt, met ondersteuning van het sociale netwerk en professionals, voldoende overzicht over de eigen situatie.
- De hulpvrager voelt zich ondersteund door het sociale netwerk en professionals in de ontwikkeling en uitvoering van passende plannen.
- De hulpvrager voelt zich in staat (gesteld) om passende plannen te ontwikkelen en uit te voeren.

Voor het bereiken van interprofessionele samenwerking bij multiproblematiek zijn de volgende subdoelen geformuleerd op twee niveaus: de primaire doelgroep en de intermediaire doelgroep.

Subdoelen van interprofessionele samenwerking bij multiproblematiek onder de primaire doelgroep:

- De hulpvrager ervaart geen knelpunten in de hulpverlening als gevolg van 'schotten' tussen de verschillende domeinen.
- De hulpvrager ervaart geen additionele emotionele stress als gevolg van hulpverlening.

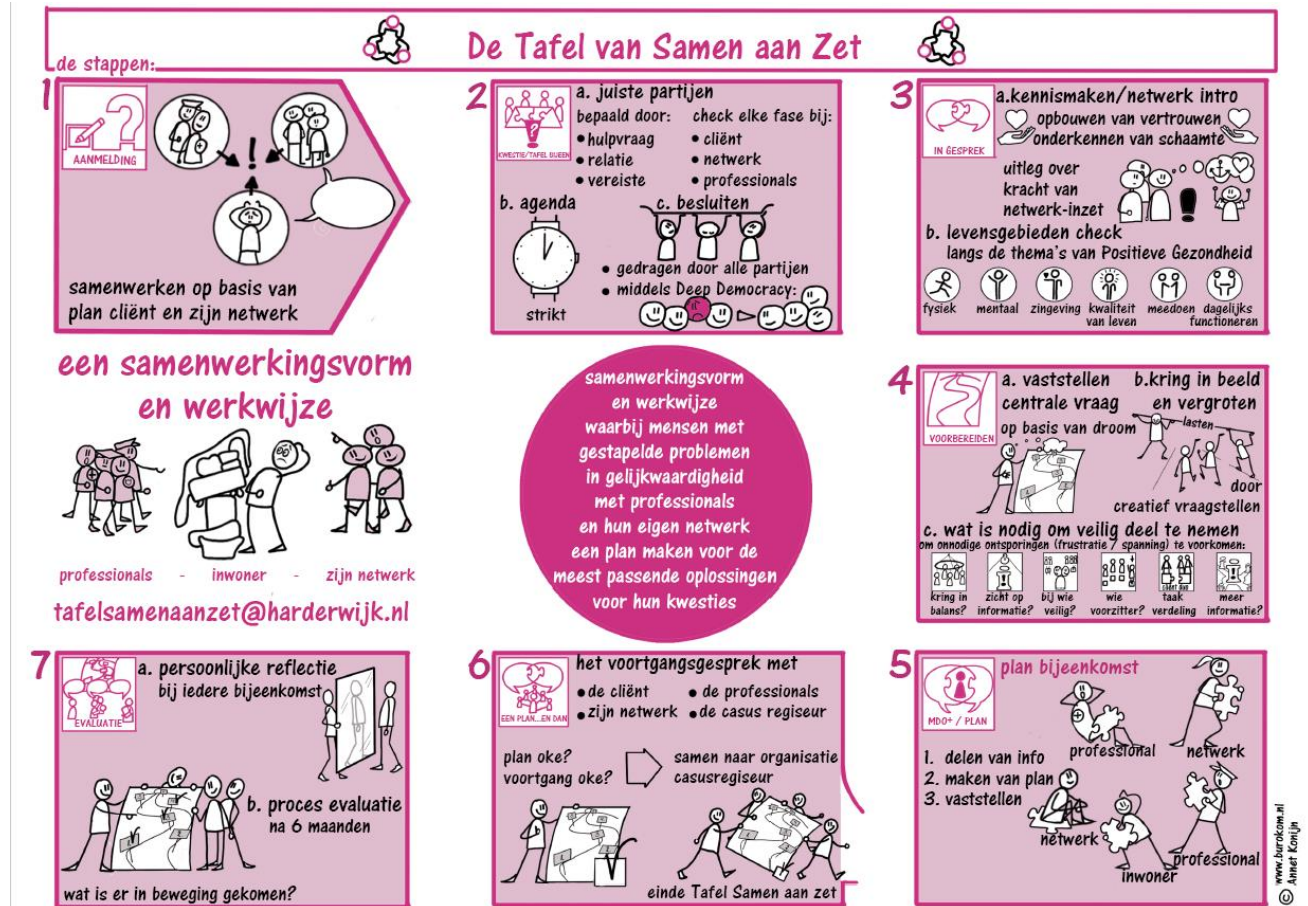
Subdoelen van interprofessionele samenwerking bij multiproblematiek onder de intermediaire doelgroep:

- De professionals aan de Tafel kunnen elkaar vinden ('korte lijntjes').
- De professionals aan de Tafel kunnen elkaar vakinhoudelijk begrijpen.
- De professionals aan de Tafel vertrouwen elkaar.
- De professionals aan de Tafel zijn in staat om (ook) kaderoverstijgend te werken.
- De professionals aan de Tafel zijn in staat om het sociale netwerk steunend te betrekken bij het ontwikkelen of uitvoeren van passende plannen.
- De professionals aan de Tafel zijn in staat om de hulpvrager te ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van passende plannen.

Door de subdoelen onder het doel voor de intermediaire doelgroep (en daarmee het doel effectieve interprofessionele samenwerking) te realiseren, wordt het mogelijk om de subdoelen onder het hoofddoel en daarmee een aanvaardbare situatie voor mensen met multiproblematiek te realiseren.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie



Figuur 2. Schematisch overzicht van de opzet van de interventie.

De Tafel Samen aan Zet is een combinatie van een *samenwerkingsvorm (de Tafel)*, gericht op het intermediaire doel: bevorderen van effectieve interprofessionele samenwerking en een *werkwijze (Samen aan Zet)*, gericht op het hoofddoel om te komen tot een aanvaardbare situatie van hulpvragers met multiproblematiek.

Organisaties uit het werkgebied zijn aan de Tafel vertegenwoordigd. Dit dient een afspiegeling te zijn, zowel in diversiteit in zorgzwaarte als uit de verschillende domeinen. De samenstelling is afgestemd op de situatie in het werkgebied. In Harderwijk zijn dit bijvoorbeeld 12 organisaties en nemen steeds 15 professionals plaats aan de Tafel, een breed scala aan hulpverleners vanuit verschillende disciplines.

In de Tafel werkt een kerngroep van professionals uit diverse disciplines (bijvoorbeeld welzijn, thuiszorg, ggz, cliëntondersteuning, ouderenzorg, werk en inkomen, toegang jeugd,

mantelzorg ondersteuning, wijkverpleging, buurtbemiddeling, GGD) samen in tweewekelijkse casuïstiekbesprekingen.

De tweewekelijkse casuïstiekbesprekingen volgen een vast stramien (zie stap 2 onder Inhoud van de interventie). Casuïstiekinbreng wordt besproken bij stap 1 onder Inhoud van de interventie.

De opzet van de *werkwijze Samen aan Zet* is:

- Kennismaking (zie stap 3 onder Inhoud van de interventie)
- Voorbereiding (zie stap 4 onder Inhoud van de interventie)
- Eerste bijeenkomst: de MDO+ of de planbijeenkomst (zie stap 5 onder Inhoud van de interventie)
- Vervolgbijeenkomst(en) (zie stap 6 onder Inhoud van de interventie).

Tussen kennismaking en de eerste bijeenkomst zit één tot twee weken. Tussen de eerste bijeenkomst en de vervolgbijeenkomst zit drie tot vier weken. Na zes weken wordt de voortgang eveneens besproken aan de Tafel.

De kern van Samen aan Zet is een *multidisciplinair overleg plus* (MDO+, ook wel planbijeenkomst genoemd) waaraan professionals, de cliënt en diens netwerk deelnemen. De *werkwijze Samen aan Zet* is op te vatten als vorm van georganiseerde *stakeholder* dialoog. In deze dialoog worden verschillende stakeholderperspectieven belicht. Hierdoor ontstaat een wederzijds leerproces, wat uiteindelijk nodig is om te komen tot een samen gedragen plan voor de problematiek (onder andere Abma & Broerse, 2010). Essentieel is dat de hulpvrager zich in staat en ondersteund voelt bij het ontwikkelen en uitvoeren van het plan.

Inhoud van de interventie

Hieronder beschrijven we de chronologische stappen in de casus van een hulpvrager (zie ook figuur 2).

STAP 1 | DE AANMELDING

Professionals uit de deelnemende organisaties van De Tafel Samen aan Zet – of politie, woningcorporaties en huisartsen – kunnen met medeweten van de mensen om wie het gaat een casus met complexe hulpvraag voorleggen aan De Tafel Samen aan Zet. Het gaat hierbij om casuïstiek waar de inbrenger vastloopt in het bieden van ondersteuning, hulp of zorg, en graag andere perspectieven wil verkennen. De casus wordt vooraf aangemeld met een

aanmeldingsformulier. Na de aanmelding (en gezamenlijk bepalen of de casus geschikt is) start het proces om te komen tot samenwerken op basis van het plan van de hulpvragers en hun sociale netwerk. In de casusbespreking wordt bepaald of de casus bij De Tafel Samen aan Zet aan het juiste adres is.

STAP 2 | DE TAFEL BIJEEN

De Tafel komt tweewekelijks bijeen en alle aanmeldingen worden dan direct behandeld. De Tafel is volgens een vaste agenda opgebouwd, daardoor verloopt de triage efficiënt. Voor de Tafel reserveren de professionals twee uur tijd, meestal is niet veel meer dan een uur nodig, afhankelijk van het aantal casussen. Per bijeenkomst worden doorgaans twee tot drie casussen behandeld.

De Tafel Agenda:

- 10 minuten **Check in:** Alle leden delen in twee zinnen wat belangrijk voor de anderen is om te weten voordat ze aan deze bijeenkomst beginnen. Zo kan er met meer concentratie en gezamenlijkheid aan de bespreking worden begonnen.
- 5 minuten **Inbreng:** Een professional heeft het (gedeeltelijk ingevulde) invulformulier vooraf aangeleverd, dat wordt mondeling toegelicht.
- 5 minuten **Vragen:** Om beurten kunnen leden van de Tafel verhelderende vragen stellen. Deze zijn erop gericht om te onderzoeken of de juiste partijen betrokken zijn.
- 5 minuten **Tips:** Procestips voor de partijen die betrokken zijn of betrokken moeten worden in de toekomst. De tips worden zonder reactie gegeven om discussie te voorkomen.
- 5 minuten **Afspraken:** Besloten wordt wie wat gaat doen. Wie is regievoerder, wie vormt samen met de regievoerder het duo voor het gesprek met de hulpvrager? Deze besluiten worden genomen op basis van *Deep Democracy* principes. De regievoerder vult ter plekke het Invulformulier aan met de nieuwe gegevens. Afgesproken wordt wanneer de casus terugkomt bij de Tafel om te checken of alle benodigde partijen elkaar gevonden hebben. Dit moment is afhankelijk van de situatie, meestal is dat rond de zes weken na de eerste inbreng.

Hierna start de volgende **Inbreng**. Als alle nieuwe inbreng besproken is, wordt verdergegaan met het volgende agendapunt:

- 5 à 10 minuten **Casus check:** casussen die eerder ter tafel kwamen, worden na circa zes weken gecheckt op voortgang. Gecheckt wordt of iedereen (hulpvrager, sociaal netwerk en professionals) betrokken is volgens plan. Mocht dit niet zo zijn, dan volgt een korte bespreking met tips van de aanwezigen.

- 5 à 10 minuten **Procesevaluatie**: na zes maanden komt een casus (kort) terug bij de Tafel. De voorzitter houdt een schema hiervan bij en agendeert de evaluatie. Daarbij wordt gefocust op twee vragen: hoe hebben de partijen samengewerkt? Welke leerzame elementen zaten er in de inhoud? Het perspectief van de hulpvrager wordt hierin nadrukkelijk meegenomen. Daarnaast houdt de voorzitter kwantitatieve data bij over het aantal MDO+ , aantal casussen, betrokken partijen, doorlooptijd, et cetera. Dit kan de voorzitter rapporteren aan de stuurgroep (zie Kwaliteitsbewaking).
- 10 minuten **Check out**: terugblik op hoe het ging; persoonlijke reflectie.

De inhoud van de plannen

Het feitelijke gezamenlijke plan wordt tijdens de Tafel niet besproken, dat gebeurt tijdens het MultiDisciplinair Overleg Plus (MDO+), ook wel planbijeenkomst genoemd. Het plan wordt gemaakt mét de hulpvragers en niet door professionals alleen.

De voorzitter

De voorzitter is niet in dienst bij een van de deelnemende organisaties. Hij of zij is hierdoor vrij om het doel van de Tafel na te streven, dat wil zeggen vrij van organisatiebelangen. De voorzitter faciliteert het proces van interprofessioneel samenwerken door het in goede banen leiden van: 1) het gesprek, 2) de besluitvorming, 3) de rol- en taakverdeling aan tafel, 4) het houden van overzicht (onder andere een casuscheck en rapportages ten behoeve van evaluaties, zie stap 7).

De besluitvorming

Besluiten aan de Tafel moeten gedragen besluiten zijn. Dit betekent dat de aanwezigen zich kunnen vinden in het uiteindelijke besluit of dat zij zich gehoord weten in hun tegenwerpingen. Er is dus een open klimaat waarin afwijkende meningen welkom zijn. Daarom worden principes van *Deep Democracy* – een benadering en praktische gespreksmethodiek – gehanteerd, zoals een checkin (zie voor meer informatie onder Verantwoording).

De duo's

Tijdens de Tafel wordt bepaald wie de regievoerder wordt van de casus (casusregisseur). De casusregisseur vormt een duo met een van de Tafelgenoten wiens expertise aansluit bij de kwestie die speelt. Hiervan is indien mogelijk minstens een van de twee bekend bij de hulpvrager.

De casuscheck

De voorzitter houdt bij wanneer een casus terugkomt in de vergadering, dit wordt de casuscheck genoemd.

STAP 3 | IN GESPREK OVER WAT ER SPEELT

Hier start de werkwijze Samen aan Zet.

Het eerste gesprek met de hulpvrager in het kader van de werkwijze wordt gevoerd door een duo van de Tafel. Het duo neemt in dit gesprek de achtergrondinformatie mee die aan tafel besproken is.

Het gesprek vindt bij voorkeur bij de hulpvrager thuis plaats, of eventueel in een neutrale ruimte bij een wijkcentrum. De hulpvrager wordt gevraagd of er iemand uit het sociale netwerk bij aanwezig kan zijn die hij of zij vertrouwt. Het duo begeleidt de hulpvrager in het formuleren van een centrale vraag. Deze vraag is bij voorkeur open, heeft geen oplossing of oordeel in zich en laat ruimte voor onconventionele vernieuwende oplossingen.

Voorbeeldvragen zijn: Hoe kan het weer netjes zijn in mijn huis en in mijn hoofd? Wat is er nodig zodat ik met plezier naar huis ga? Hoe kom ik van mijn schulden af en kan ik weer gelukkig zijn? Hoe kan ik mij weer de baas over mijn leven voelen? Hoe kan ik trots zijn op dingen die ik (wel) kan?

Er worden nog geen doelen gesteld of plannen gemaakt. Wel wordt de hulpvrager gestimuleerd na te denken over welke personen in zijn sociale netwerk zouden kunnen ondersteunen. Daarbij horen vragen als: 'Wie vinden het belangrijk dat het goed met je gaat?'. Dit kunnen lastige vragen zijn als schuldgevoel of schaamte een rol speelt. De vraag wie er concreet zou kunnen bijstaan bij het maken en uitvoeren van een plan wordt daarom pas later in het gesprek geformuleerd. Deze formulering vindt bovendien zorgvuldig plaats aan de hand van helpende vragen (zoals: 'Zou u willen meedenken als iemand met hetzelfde bij u zou komen?'). Het gesprek wordt vastgelegd in een invulformulier en de hulpvrager krijgt daar altijd een kopie van.

STAP 4 | VOORBEREIDING MDO+ (PLANBIJEENKOMST)

Na het eerste gesprek bereidt het duo de MDO+ voor. De voorbereiding omvat het volgende.

In beeld brengen van het sociale netwerk

Het doel van het betrekken van het sociale netwerk is om 'het doenvermogen' te vergroten. Hiervoor is het nodig dat mensen uit dit netwerk meedenken in het plan. De hulpvrager bedenkt wie hij of zij wil dat er meedenken op de planbijeekomst. Het duo legt de hulpvrager voorafgaand aan het gesprek uit hoe de samenstelling van een kring invloed heeft op de uitkomst van de bespreking. Bijvoorbeeld: als iedereen meedenkt die eerder al meedacht, krijg je dezelfde oplossingen als die er al waren. Als je nieuwe mensen toevoegt aan de kring, ontstaat er een nieuw perspectief. Het duo brengt de hulpvragers daarnaast op ideeën met welke personen ze hun kring zouden kunnen vergroten. Dit kan door creatieve vraagstelling over wie ze kennen via scholen, werkplekken, hobby's, woonplaatsen, online platformen, feesten, levensovertuiging of andere dagelijkse activiteiten, of met behulp van een ecogram.

Voorbeelden van dergelijke vragen zijn:

- Is er iemand bij wie jij je veilig voelt en met wie je al eerder hierover hebt gesproken? Lees samen met hem/haar deze stappen door.
- Deel je zorgen met mensen die dichtbij staan, met mensen die het belangrijk vinden dat het goed met jou en/of jouw gezinsleden gaat. Vraag deze familie, vrienden of andere bekenden (jouw kring) om mee te denken over oplossingen.
- Wie is er op de hoogte van jouw vraag en situatie?
- Wil je deze persoon betrekken bij de voorbereidingen? Zo ja hoe? En wat heb jij nodig om deze persoon te benaderen en te vragen?

Hulpvrager en duo overleggen hoe de kring (= netwerk en professionals) ingelicht wordt en de bijeenkomst wordt voorbereid. Het uitgangspunt is daarbij dat de hulpvrager de mensen uit het netwerk inlicht en dat het duo contact opneemt met de mensen uit het netwerk om uit te leggen wat precies de bedoeling is tijdens de planbijeekomst en om na te gaan of de kring compleet is.

Welke professionals zijn nodig?

Het duo inventariseert welke professionals nu betrokken zijn en wie daarvan worden uitgenodigd voor de planbijeekomst.

Als duidelijk is welke professionals betrokken worden, dan wordt ook afgestemd welke rol zij hebben. Bijvoorbeeld verstrekken informatie over diagnose, reden van inzet hulpverlening, et cetera. Ook wordt besproken hoe het programma van de planbijeenkomst eruitziet.

Door het overleg aan de Tafel zijn er korte lijntjes en is er vooraf al een compleet beeld van wat er speelt. Dit helpt om snel en efficiënt overzicht te krijgen en professionals uit te nodigen. Met andere woorden: dit is waar de Tafel de werkwijze op casusniveau versterkt.

Wat is nodig om veilig deel te nemen?

Het is belangrijk in de voorbereiding aandacht te hebben voor een 'veilig communicatieklimaat'. Verkend moet worden wat nodig is om de planbijeenkomst veilig en constructief te laten verlopen. Als er bijvoorbeeld spanningen zijn in een familie, is het lastig om vrijuit uit te spreken. Als er frustraties zijn, ontvlammen emoties makkelijk. De focus op het onderwerp en het doel van het plan kan tijdens de bijeenkomst beter worden vastgehouden als er van tevoren maatregelen zijn genomen en afspraken zijn gemaakt om nodeloze ontsporingen te voorkomen.

De volgende aandachtspunten zijn van belang.

- Is de kring in balans vanuit alle lagen van het systeem? Wie of wat is nodig zodat iedereen kan zeggen wat hij wil zeggen?
- Vooraf is voor iedereen duidelijk welke informatie er gedeeld wordt, waarbij uitgangspunt is dat alle informatie gedeeld wordt.
- Bij wie voelen leden uit het gezin van de hulpvrager zich veilig en hoe kunnen deze vertrouwenspersonen betrokken worden bij de voorbereidingen?
- Wie uit de kring kan voorzitter zijn als het netwerk samen een plan maakt? Het is prettig als iemand de afspraken op papier zet en ervoor zorgt dat iedereen de kans krijgt om te zeggen wat hij of zij wil.
- Wie doet wat? Wat is de taakverdeling tussen de hulpvrager en het duo in het organiseren van de planbijeenkomst?
- Welke informatie is er verder nodig (bijvoorbeeld over ziektebeeld, verslaving, financiële mogelijkheden) om uiteindelijk tot goede oplossingen te komen en wie kan deze informatie het beste geven?

Zijn er nog andere voorwaarden waar rekening mee gehouden moet worden?

Zijn er gerechtelijke kaders? (Een RM, een OTS, schuldsanering en dergelijke). Zijn er vanuit eventueel betrokken jeugdzorg wettelijke kaders die bepalen waar het plan aan moet voldoen?

Als dit zo is, dan neemt het duo contact op met de betreffende organisaties om hun deelname aan de bijeenkomst te regelen en te bespreken binnen welke kaders het plan geformuleerd dient te worden.

STAP 5 | MDO+ (planbijeenkomst)

MDO+ staat voor Multi Disciplinair Overleg Plus netwerk. Het wordt ook wel planbijeenkomst genoemd.

Een gespreksleider leidt het MDO+ in goede banen. Wie deze rol vervult, wordt afgestemd met de hulpvrager. Het kan bijvoorbeeld iemand van het duo zijn of iemand uit het netwerk, eventueel bijgestaan door het duo. Het MDO+ verloopt volgens een vast stramien en bestaat uit zes onderdelen: 1) Er wordt een checklist ingevuld ter voorbereiding, 2) De gespreksleider geeft iedereen (hulpvrager en diens sociale netwerk, professionals) het woord om uit te leggen in welke hoedanigheid ze aan tafel zitten, 3) Er wordt informatie uitgewisseld. Professionals vertellen hierbij wat ze vanuit hun perspectief zouden kunnen betekenen voor de hulpvrager, 4) Dit gedeelte is een besloten gedeelte, met alleen de hulpvrager en diens aanwezige sociale netwerk. De professionals gaan hierbij weg. De hulpvrager en diens sociale netwerk komen tot (de basis van) een plan. Daarna (5) sluiten professionals weer aan en worden de ideeën van het plan gepresenteerd. De cliënt en diens sociale netwerk geven aan wat er nodig is om het weer beter met hem/haar te laten gaan. Daarbij hoort ook het bedenken wat nodig is om afspraken na te komen. Vervolgens wordt besproken hoe de verschillende betrokkenen (stakeholders) elkaar op de hoogte houden. Ook wordt besproken wie welke verantwoordelijkheid heeft bij de uitvoering van het plan, bijvoorbeeld welke rol de professionals spelen. Tot slot (6) wordt het gesprek afgerond en een vervolgspraak gepland. In principe wordt gevraagd of iemand uit het sociale netwerk van de hulpvrager kan ondersteunen met de uitwerking van het plan (= gezamenlijk 'doenvermogen'). Mocht dat niet lukken, dan zal een professional dit doen. Wie dat is, wordt besloten op basis van de richting van het plan.

STAP 6 | EEN PLAN, EN DAN?

Na het MDO+ volgt een voortgangsgesprek. Daarin bespreekt de regievoerder met de hulpvrager en diens sociale netwerk hoe het gaat, hoe het plan vordert, of alle afspraken functioneren, of er andere afspraken nodig zijn. Mocht het nodig zijn (bijvoorbeeld als er aanpassingen aan het plan nodig zijn), dan wordt een volgend voortgangsgesprek gepland.

STAP 7 | EVALUATIE

De evaluatie speelt een belangrijke rol in de interventie. De volgende drie typen evaluatie worden uitgevoerd.

- 1) Persoonlijke reflectie – in de samenwerkingsvorm, aan de Tafel, wordt doorlopend geëvalueerd op eigen visie en handelen in de check out van elke tafelbijeenkomst.
- 2) Casuscheck – in de samenwerkingsvorm wordt bijgehouden hoe het met een casus gaat na zes weken, en of iets meer of anders nodig is.
- 3) Procesevaluatie – na zes maanden wordt geëvalueerd hoe het proces van integrale samenwerking met hulpvrager en netwerk is verlopen en of het overkoepelende doel bereikt is, niet alleen onder professionals, het perspectief hulpvrager is hier van groot belang.

De eerste twee typen evaluatie zijn gericht op het proces. Ze kunnen worden gebruikt om tussentijds bij te sturen, door te ontwikkelen en kwaliteit te verhogen. Het derde type is gericht op het evalueren van het bereiken van het overkoepelende doel: een aanvaardbare situatie van de hulpvrager, en de subdoelen die daaronder vallen.

2. Uitvoering

Materialen

Materialen voor de uitvoering omvatten:

- Handboek Interventie De Tafel Samen aan Zet. Hierin wordt stapsgewijs gedetailleerd beschreven hoe professionals de organisatievorm en de werkwijze kunnen inzetten. Casuïstiek uit de praktijk wordt hierin gebruikt om de geleerde lessen en eerdere ervaringen met de interventie te illustreren.

Specifiek voor de werkwijze Samen aan Zet zijn de volgende materialen als bijlagen in het interventiehandboek beschikbaar.

- Draaiboek van de bijeenkomst met hulpvrager, sociaal netwerk, en professionals (MDO+).
- Overzicht van behulpzame vragen en zinnen, om het betrekken van het sociale netwerk aan te kaarten met hulpvragers.
- Checklist ter voorbereiding van de werkwijze Samen aan Zet voor het duo.
- Invulblad van de bijeenkomst om samen met de hulpvrager (en overige aanwezigen) in te vullen.
- Afspraakformulier over het eerste voortgangsgesprek.

Specifiek voor de organisatievorm de Tafel zijn de volgende materialen als bijlagen in het interventiehandboek beschikbaar.

- Casusregistratieformulier om aan de Tafel verslaglegging bij te houden over de casuïstiek.
- Agenda voor een bijeenkomst van de Tafel.

Verder is een praatplaat ontwikkeld die behulpzaam kan zijn bij het uitleggen wat de interventie inhoudt aan mensen met multiproblematiek of aan organisaties en gemeenten. (zie figuur 2 in deze interventiebeschrijving)

Locatie en type organisatie

Initiatiefnemer voor De Tafel Samen aan Zet is een gemeente.

Organisaties die vertegenwoordigd zijn aan de Tafel zijn de organisaties waar de intermediaire doelgroep werkzaam is (zie 1.1).

Bij voorkeur wordt een neutrale locatie gekozen, dat wil zeggen vrij van stigma's (dus niet bij specialistische zorg zoals ggz of een instantie als het politiebureau). Dit benadrukt dat oplossingen in 'het normale' worden gezocht. Dat wil zeggen passend bij 'normalisering' als

transformatiedoel. Voorbeelden van dergelijke locaties zijn een buurthuis en een ruimte bij een deelnemende welzijnsorganisatie.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Professionals in De Tafel Samen aan Zet

Voor het werken met de *organisatievorm* de Tafel hebben professionals de volgende competenties nodig.

- Kennis van de eigen organisatie
- Bereidheid organisatiebelang opzij te zetten
- Lerende grondhouding.

Voor het werken met de *werkwijze* Samen aan Zet zijn de competenties gericht op:

- de regie bij de cliënt laten
- motiverende gespreksvoering
- gespreksvaardigheden waarin je niet overneemt maar onderzoekt wat er is
- gelijkwaardig menselijk contact kunnen maken
- observeren zonder oordeel.

Kringwijs heeft een training van vier dagdelen ontwikkeld voor professionals die aan de Tafel (gaan) deelnemen. Deze training zet in op het bevorderen van bovenstaande benodigde competenties voor de werkwijze.

Voorzitter

Competenties van een voorzitter van de Tafel richten zich op:

- kennis van het sociaal domein, op het niveau van uitvoering, beleid en bestuur
- kennis van (en in staat om te werken met) de principes van Deep Democracy
- faciliteren van het proces van interprofessionele samenwerking aan de Tafel (zie onder 1.3 Interventie, stap 2).

Kringwijs heeft een training van twee dagdelen ontwikkeld voor voorzitters

(<https://www.kringwijs.nl/producten/training-gelijkwaardig-voorzitter/>) met een

specialisatie voor 'De Tafel Samen aan Zet', in combinatie met *coaching on the job*. In de training komt onder andere Deep Democracy aan bod.

Kwaliteitsbewaking

Evaluatie (van proces en behalen van doelen) maakt structureel deel uit van de interventie (zie 1.3 Inhoud Interventie, stap 7).

Daarnaast beveelt Kringwijs aan een stuurgroep in te stellen, waarin bestuurders van partijen die zijn vertegenwoordigd in de samenwerkingsvorm plaatsnemen. De stuurgroep kan periodiek worden geïnformeerd door de voorzitter (en de vertegenwoordigers uit de eigen organisatie), op basis van de evaluaties. De stuurgroep reflecteert op de ontwikkelingen en kan indien nodig ondersteunen en bijsturen op meso (= organisatie) of macro (= (lokale) overheid) niveau.

Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden zijn:

- Gemeentelijke visie op belang en wijze van interprofessionele samenwerking, stimuleren eigen regie burgers en betrekken van het sociale netwerk.
- Bestuurlijk draagvlak op lange termijn, in uren en praktische facilitering (middelen) evenals morele steun.
- Bestuurlijk draagvlak voor communiceren van visie en deskundigheidsbevordering.
- Voor de professionals die deelnemen aan de Tafel: zo min mogelijk personele wisselingen (tijdelijke contracten); die vormen een bedreiging voor de continuïteit.
- Vrijheid voor professionals aan de Tafel om maatwerk te leveren.

Contextuele randvoorwaarden zijn:

- Draagvlak voor integraal interprofessioneel samenwerken in de organisaties waar de intermediaire doelgroep werkzaam is.
- Bestuurlijk draagvlak voor erkennen en waarderen *bottom-up* processen.

Implementatie

Er is geen a priori vastgelegd implementatieplan, omdat de lokale situatie per gemeente kan verschillen. Dat vraagt om maatwerk. Het gaat om een organisatorische verandering in de samenwerking tussen organisaties. Bij betrokken organisaties zullen overtuigingen, weerstanden en waarden op verschillende niveaus afgestemd en bijgesteld moeten worden.

Kringwijs faciliteert dit implementatieproces op participatieve wijze met betrokkenheid van bestuurders, professionals en inwoners. Er is sprake van een aanloopfase, waarna direct de interventie in de praktijk wordt gebracht. Er wordt tegelijk geleerd en geïmplementeerd. De drie typen evaluaties (stap 7 van de interventie) zijn cruciaal voor bijsturing en doorontwikkeling.

De aanleiding om met deze interventie aan de slag te gaan begint bij het vaststellen van een lokaal probleem (bijvoorbeeld versnippering werkveld of te weinig eigen regie voor hulpvragers) door bestuurders en directies.

In de aanloopfase van de interventie kunnen de volgende stappen worden ondernomen op initiatief van de gemeente, waarbij Kringwijs faciliteert.

- Werksessies De Tafel Samen aan Zet door Kringwijs met bestuurders en directies, om tot een samen gedragen visie te komen voor de oplossing (= draagvlak creëren voor de interventie).
- Werving en selectie voorzitter en *kwartiermaken*: welke betrokken organisaties en individuele hulpverleners zijn van belang?
- Oprichting van een stuurgroep (zie ook Kwaliteitsbewaking).
- Een *kick-off* bijeenkomst organiseren met bestuurders en directies waarin zij zich committeren aan de visie.
- Een *kick-off* bijeenkomst organiseren met alle uitvoerende partijen waarin zij zich committeren aan de visie.

Vervolgens wordt de interventie al lerend (met doorontwikkeling en bijsturing) in de praktijk gebracht.

Kosten

Voor de invoering van de werkwijze is een financiële startondersteuning nodig om de samenwerking na één of maximaal twee jaar op de lopende inzet van organisaties te laten draaien. De kostenposten bestaan uit:

- Personeelskosten: bij aanvang krijgen deelnemers circa 2 uur werktijd per week erbij voor:
 - Tijd voor Tafel Samen aan Zet (tweewekelijks overleg).

- Tijd voor voorbereiden en uitvoeren van MDO+ en casusregie (vinger aan de pols houden).
- Stuurgroepoverleg deelnemende organisaties:
 - ongeveer drie keer per jaar 3 uur, waarvan 2 uur overleg en 1 uur voorbereiding.
- Procesbegeleiding/voorzitterschap: circa 1 dag (8 uur) per week, à € 75 per uur (schatting).
- Ontwerp logo en huisstijl, met het oog op herkenbaarheid (schatting € 1.000).
- Flexibel budget: kan vrij ingezet worden bij MDO+ om een plan van de mensen vlot te trekken. De ervaring is dat € 5.000 flexibel budget voor twee jaar toereikend is voor een samenwerkingsverband.
- Kosten begeleiding en ondersteuning Kringwijs tijdens implementatiefase: 2 uur per week voor het kwartiermaken gedurende de eerste zes maanden.
- Trainingskosten: schatting van € 900 voor de training van een voorzitter en de professionals: 4 dagdelen aan uren + € 75 per uur voor de trainer.

Bedragen zijn indicatief op 1 juli 2021.

3. Onderbouwing

Probleem

Problemen in meerdere levensdomeinen (werk, gezondheid, financiën, relaties, wonen) gaan vaak samen (multiproblematiek). Als mensen bijvoorbeeld hun werk verliezen, gaat dit vaak gepaard met een terugval in inkomen en met stress, wat vervolgens weer een effect heeft op gezondheid en relaties. Omdat er geen eenduidige definities zijn in welke situaties er sprake is van multiproblematiek, zijn er slechts schattingen van de prevalentie in Nederland op basis van CBS-gegevens. Die schattingen lopen uiteen van 35.365 (Kann-Weedage et al., 2017) tot 70.000 (De Klerk et al., 2012) huishoudens die meervoudige of gestapelde problemen ervaren.

De huidige participatiesamenleving stelt hoge eisen aan burgers. De hoeveelheid keuzes en de complexiteit van participatie-issues doen een groot beroep op de cognitieve vermogens van de burger (WRR, 2017).

Als er eenmaal problemen zijn, is er vanwege stress, minder mentale bandbreedte, *trade-offs* (de noodzaak om compromissen te sluiten), moeilijk uit te komen op eigen kracht (zie Eldar Shafir's werk over schaarste; Mani, Mullainathan, Shafir & Zhao, 2013, Shah, Mullainathan & Shafir, 2012). In dat geval is het 'doenvermogen' – het vermogen om plannen te maken, uit te voeren en om te gaan met tegenslag en verleidingen – (WRR, 2017) niet toereikend voor wat gevraagd wordt van de burger. Daarbij komt dat doenvermogen naar verwachting niet trainbaar is, zeker niet in situaties waarin cognitieve vermogens reeds onder druk staan zoals bij multiproblematiek. Om uit een multiprobleemsituatie te geraken is het dus belangrijk om het 'doenvermogen' te ondersteunen, zoals in deze interventie wordt beoogd met inzet van het sociale netwerk.

Een bijkomend probleem wordt veroorzaakt door schotten tussen instanties, de zogeheten 'machinetragiek' (Joosse-Bil et al., 2019 p4). Iedere instantie voelt zich slechts verantwoordelijk voor een klein deel van het leven van een cliënt (bijvoorbeeld alleen schuldhulpverlening, alleen ggz, alleen sollicitatieplicht, alleen leerplicht, maar niet voor de problematiek in samenhang). Versnipperde zorg bij multiproblematiek verhindert effectieve hulpverlening. Het kan zelfs bijdragen aan het vergroten van de problematiek, 'waterbedeffecten' en gebrek aan overzicht en controle. Met andere woorden: als er niet effectief interprofessioneel samengewerkt wordt, kan geen adequate ondersteuning of zorg worden geboden bij multiproblematiek. Vanuit het perspectief van de hulpvrager is deze samenwerking dus van essentieel belang om überhaupt kans te maken om uit hun multiprobleemsituatie te komen.

Verantwoording

Met De Tafel Samen aan Zet wordt het hoofddoel behaald doordat:

1. professionals door de wijze van **casuïstiekbespreking** aan de Tafel (met name Deep Democracy) in staat zijn interprofessioneel samen te werken, wat weer bijdraagt aan (ervaren) ontschotting en daardoor minder stress bij hulpvragers
2. professionals zorgdragen voor een **veilig communicatieklimaat**, waardoor samenwerking tussen professional, hulpvrager en diens netwerk mogelijk is
3. de hulpvrager ondersteund wordt om zelf de voor hem/haar gewenste aanvaardbare situatie te formuleren en **regie** te nemen over de weg daar naartoe, waarbij:
4. het sociaal netwerk ingezet kan worden voor versterking van **'doenvermogen'** bij het formuleren en uitvoeren van het plan.

De centrale concepten (**vetgedrukt**) worden hieronder verder toegelicht.

Casuïstiekbespreking aan de hand van Deep Democracy

In de organisatievorm de Tafel wordt casuïstiek besproken aan de hand van de principes van Deep Democracy (Mindell, 1995; Kramer, 2015) om tot interprofessionele samenwerking te komen. Deep Democracy is een zienswijze en praktische methode om gesprekken (dialogen) te leiden en is geschikt voor groepen. Het uitgangspunt is omgaan met diversiteit in de breedste zin van het woord. Conflicterende belangen en miscommunicatie kunnen respectvol en constructief worden onderzocht. Door het combineren van verschillende perspectieven wordt een leerproces op gang gebracht. Dit is van belang voor onder andere het begrijpen van de inhoud van elkaars vak, het bereiken van onderling vertrouwen in elkaars vakmanschap, het leren spreken van dezelfde taal. Dat draagt bij aan kaderoverstijgend werken, het scheidt ruimte om in co-creatie tot vernieuwende inzichten, kennis en oplossingsrichtingen te komen.

Deep Democracy wordt toegepast in onder andere de wijze van besluitvorming (zie Inhoud van de interventie) en is terug te zien in bijvoorbeeld 'de agenda van de Tafel', in een check in en check out. De voorzitter speelt een belangrijke rol in het faciliteren van het gesprek op basis van de principes van Deep Democracy en deze principes zijn dan ook opgenomen in de training van een voorzitter.

Veilig communicatieklimaat

In de werkwijze Samen aan Zet is het van een belang een veilig communicatieklimaat te scheppen. Emoties (zoals schaamte) kunnen een belangrijke belemmering vormen in de samenwerking tussen hulpvrager en professional (Jungmann, Uiters, De Bruin en Verzaal, 2020) en tussen hulpvrager en sociaal netwerk (Van Berkel et al., 2020). Het is dus van belang dat een professional bij de voorbereiding van een MDO+ nagaat bij wie de hulpvrager zich veilig voelt en welke sociale relaties wellicht onder druk staan.

Daarnaast is het ook van belang dat de professional 'veilig' communiceert, waarbij stigmatisering zoveel mogelijk wordt vermeden. Belangrijk hiervoor is dat de professional kan observeren en communiceren zonder oordeel. Omdat oordelen een onbewust proces kan zijn, is dit ook onderdeel van de training voor professionals.

Eigen regie

De aanpak in de werkwijze Samen aan Zet, waarbij uitgegaan wordt van de centrale vraag van de hulpvrager en waarbij de professionals ook even wegstappen uit het overleg zodat de hulpvrager kan overleggen met het sociale netwerk, draagt bij aan de eigen regie van de hulpvrager. Dit is gebaseerd op *evidence* over 'family group conferencing' (De Jong, Schout, Pennell & Amba, 2015), in Nederland ook wel 'eigen kracht conferenties' (EKC) genoemd.

Sociale netwerk als hulpbron voor doenvermogen

'Doenvermogen' is volgens de WRR (2017) het vermogen om plannen te maken en uit te voeren, in actie te komen en om te gaan met tegenslag en verleiding. In de werkwijze Samen aan Zet fungeert het sociale netwerk als hulpbron (sociaal kapitaal) voor 'doenvermogen'. Met andere woorden: het sociale netwerk ondersteunt bij het maken en uitvoeren van plannen, et cetera. 'Doenvermogen' is naar verwachting niet of slechts zeer beperkt trainbaar, zeker in situaties waarin cognitieve vermogens reeds onder druk staan zoals bij multiproblematiek (WRR, 2017). Vandaar dat het inzetten van het sociale netwerk als hulpbron kansrijk wordt geacht.

4. Onderzoek

4.1. Onderzoek naar de uitvoering

a) J. van Berkel, A. Haveman, E. de Vet, A.M. Bloo en J. Witlox (2020). *Procesevaluatie Samen aan Zet; Rapportage op basis van responsieve evaluatie van integrale samenwerking met cliënt en omgeving bij multiproblematiek in Harderwijk*. Wageningen: Wageningen University & Research.

b) In dit onderzoek is De Tafel Samen aan Zet in Harderwijk onderzocht. Het proces en de uitkomsten van de Tafel zijn doorlopend gemonitord gedurende twee jaar (2018- 2020), in een responsieve evaluatie.

Responsieve evaluatie is een vorm van participatief en interactief onderzoek. Kenmerkend voor responsieve evaluatie is dat alle stakeholders – cliënten, professionals, bestuurders van organisaties waar professionals werkzaam zijn, gemeenten (beleid en bestuur) – worden betrokken in de evaluatie.

Relevante uitkomsten worden niet op voorhand vastgesteld, maar worden bepaald met stakeholders, waaronder ook cliënten. Ook heeft het een zogeheten *emergent design*, wat ruimte laat voor meebewegen met de praktijk. Dat maakt het bij uitstek geschikt voor het evalueren van sociale interventies (Abma, 2014). Het is een lerende evaluatie – en geen controlerende, zoals veelal in traditioneel onderzoek het geval is – die zeer rijke data oplevert.

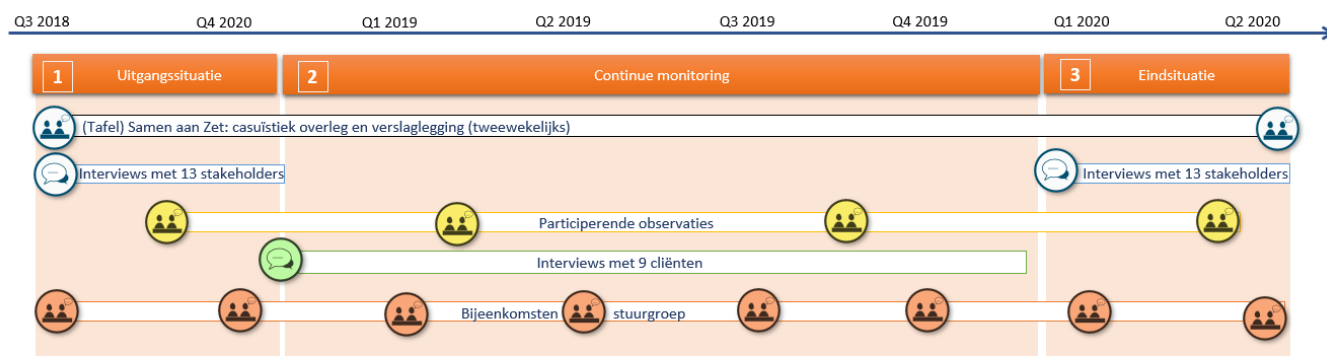
Onderzoekspopulatie

Het onderzoek is uitgevoerd onder verschillende stakeholders: naast de primaire doelgroep (hulpvragers), zijn professionals (zowel deelnemers aan de Tafel, als niet-deelnemers aan de Tafel), bestuurders van de organisaties waar de professionals aan de Tafel werkzaam zijn en een wethouder en een beleidsadviseur voor het perspectief vanuit de gemeente betrokken in dit onderzoek.

De primaire doelgroep van dit project bestaat uit inwoners van de gemeente Harderwijk, die op meerdere domeinen (bijvoorbeeld werk, financiën, gezondheid, wonen, veiligheid) problemen ervaren: de hulpvragers of cliënten genoemd. Voor de interviews onder cliënten is gebruik gemaakt van een maximale variatie *sampling* strategie, vanwege de diversiteit van de doelgroep. Omdat de primaire doelgroep a) beperkt is qua omvang, b) moeilijk te bereiken is, c) onderzoek in een multiprobleemsituatie belastend is voor de respondent en d) er ook gebruik werd gemaakt van data uit participerende observaties en casuïstiekverslaglegging (data-triangulatie), is een beperkt aantal interviews gehouden.

Dataverzameling

In dit onderzoek zijn in totaal 26 interviews met professionals, bestuurders van organisaties, beleid en bestuur vanuit de gemeente en negen interviews met cliënten, gecombineerd met participerende observaties (met informele interviews), alsmede verslaglegging van de 47 besproken casussen gebruikt om tot de volgende inzichten te komen. Onderstaande figuur geeft schematisch de dataverzameling weer.



Hoewel onderstaande vragen niet de hoofdvragen waren van de responsieve evaluatie, kunnen we ze wel hiermee beantwoorden. Voor meer informatie omtrent de monitoring van het proces, zie de rapportage.

1. Wat is het bereik van de interventie?

In 2019 en de eerste vijf maanden van 2020 zijn in totaal 47 cases geregistreerd. Dat betekent dat er 47 personen met multiproblematiek zijn bereikt in de gemeente Harderwijk.

2. Is de interventie uitgevoerd zoals bedoeld?

Gedurende het onderzoek zijn 47 cases geregistreerd waarbij een interprofessionele samenwerking gerealiseerd is. In 21 van deze gevallen had het sociale netwerk een rol bij de uitvoering van het plan en in 13 gevallen is het plan volledig tot stand gekomen in samenwerking met cliënt en sociaal netwerk.

Het lijkt erop dat wanneer financiën onderdeel zijn van de problematiek, er vaker tot een plan met hulpvrager en (een rol voor het) netwerk gekomen wordt. Mogelijk biedt dit type problemen een praktischer insteek en lagere drempels om het sociale netwerk te betrekken dan bijvoorbeeld bij problemen in huiselijke relaties. Kanttekening hierbij is dat het multiproblematiek betreft, en het dus (veelal unieke) combinaties van problematiek zijn, waaraan deze analyse geen recht doet.

3. a) Hoe ervaren en waarderen professionals de interventie?

Na twee jaar ervoeren de professionals de interventie als een positieve toevoeging aan hun werk. Het structurele casuïstiekoverleg maakte het mogelijk efficiënt interprofessioneel samen te werken, door korte lijntjes, bekendheid met elkaars vak en onderling vertrouwen. De organisatievorm initieerde een leerproces bij de professionals in het samenwerkingsverband. Ze gaven aan veel te leren van het combineren van verschillende perspectieven aan de Tafel, en dat ook te waarderen.

Professionals gaven aan dat de organisatievorm (en de doorontwikkelingen daarin gedurende de twee jaar dat het proces gemonitord is – meer partijen aan tafel) ertoe heeft geleid dat zij meer samenhang en minder versnippering in zorg en ondersteuning ervaren. Dit zagen alle betrokken partijen als een belangrijke uitkomst.

b) Hoe ervaren en waarderen cliënten de interventie?

Uit de interviews met cliënten bleek dat voor hen de complexiteit van het versnipperde zorglandschap verweven is met emoties. Omdat zij hun veelal emotionele verhaal herhaaldelijk moeten vertellen bij verschillende professionals, door gebrek aan overzicht, en vanwege de chronische stress die daarmee gepaard gaat. Het betrekken van het netwerk bleek ook emoties op te roepen. Schaamte vormde hierbij een belemmering.

4. Wat zijn belemmerende en faciliterende factoren in het proces van implementatie?

Op basis van de aantallen in de casuïstiek (21 van de 47 cases) en de interviews, stellen we dat het betrekken van de hulpvrager en diens sociale netwerk wel belangrijk wordt gevonden, maar dat het nog niet zo eenvoudig is. Uit interviews met cliënten, professionals, managers, gemeentelijk bestuur en beleid, bleek dat belangrijke belemmeringen om het sociale netwerk niet te betrekken zoals bedoeld, voortkwamen uit:

- schaamte bij hulpvragers
- de overtuiging van professionals dat het sociale netwerk niet aanwezig of niet helpend is.

Op basis van interviews met professionals zijn de volgende faciliterende factoren van belang gevonden voor het proces van samenwerking.

- voldoende *agency* (ervaren vrijheid om te handelen) voor professionals
- een laag verloop van professionals in het samenwerkingsverband, dus een beperkt aantal tijdelijke contracten
- procesregie door de voorzitter.

5. Welke aanbevelingen kunnen aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan om de interventie te verbeteren?

Op basis van de responsieve evaluatie zijn de volgende aanbevelingen gedaan voor doorontwikkeling of implementatie van de aanpak elders.

1) Een centrale casusregisseur kan vanuit cliëntenperspectief helpen overzicht in hulp en ondersteuning te creëren. Het is aan te raden om tijdens overleggen aandacht te besteden aan wie de centrale casusregisseur (regievoerder) is. (NB: dit is reeds opgenomen in de huidige beschrijving)

2) Het is gebleken dat het betrekken van het sociale netwerk niet eenvoudig is, door bijvoorbeeld schaamte van cliënten, of door de opvatting van professionals dat het netwerk vanwege eigen problematiek niet geschikt zou zijn. Het is goed om professionals hier bij aanvang alvast op voor te bereiden en uit te gaan van leerervaringen in plaats van succeservaringen. Dit kan de benodigde motivatie (ofwel ervaren 'energie') vasthouden onder professionals. Ook zou verkend kunnen worden wat sociale netwerkontwikkeling zou kunnen betekenen wanneer het moeilijk blijkt om het sociale netwerk te betrekken.

3) Emoties (zoals schaamte) spelen een belangrijke rol in de (integrale) samenwerking tussen de cliënt, diens sociale netwerk en professionals. Emoties blijken verband te houden met complexiteit van het aanbod van hulp en ondersteuning en kunnen voortkomen uit een door chronische stress verstoorde zelfcontrole en emotieregulatie. Dit heeft ook invloed op het vermogen om plannen te maken en uit te voeren ('doenvermogen'). Op basis van onze bevindingen, gecombineerd met ander recent onderzoek (onder andere Jungmann et al., 2020), signaleren wij dat de bewustwording dat emoties een belangrijke rol spelen een eerste stap is voor professionals. Ook kan verkend worden wat stress-sensitief werken hierbij kan opleveren.

4) De vrijheid om te handelen (oftewel agency) die professionals ervoeren om zelf aanpassingen voor te stellen en uit te voeren, heeft in dit project bijgedragen aan het draagvlak onder professionals. Het strekt tot aanbeveling dit te waarborgen.

Hoe worden de aanbevelingen in de praktijk gebracht?

1) De aanbeveling om een casusregisseur (regievoerder) tijdens het casuïstiekoverleg aan de Tafel aan te wijzen is reeds overgenomen in de praktijk en in de huidige interventiebeschrijving.

2) In nieuw te starten implementatieprocessen zal vanaf het begin en in de training van professionals worden benadrukt dat er een leerproces start, waarbij men moet uitgaan van *leerervaringen* en niet zozeer van *succeservaringen*. Momenteel wordt in Harderwijk verkend of sociale netwerkontwikkeling tot de mogelijkheden behoort.

3) In de training van professionals in nieuw te starten implementatieprocessen zal aandacht worden besteed aan bewustwording van de rol van emoties in de samenwerking tussen hulpvrager, netwerk en professionals.

4) In Harderwijk heeft De Tafel Samen aan Zet een structurele plaats gekregen in de uitvoering en vrijheid om te handelen is daar geborgd. In nieuw te starten implementatieprocessen wordt het belang van agency voor professionals meegenomen in het kwartiermaken, zodat de professionals die ermee gaan werken dat ook kunnen ervaren.

5. Samenvatting Werkzame elementen

- Door regelmatig samen te komen en gestructureerd casuïstiek te bespreken op basis van Deep Democracy, worden de lijnen tussen de verschillende professionals aan de Tafel korter, groeit het onderlinge vertrouwen en wordt een kaderoverstijgend leerproces gecreëerd.
- Door interprofessionele samenwerking en afstemming worden geen schotten in ondersteuning en zorg ervaren, wat bijdraagt aan reductie van stress bij hulpvragers.
- Doordat in de werkwijze uitgegaan wordt van de centrale vraag van de hulpvrager, en doordat professionals overleg faciliteren tussen hulpvrager en diens netwerk over het plan, wordt eigen regie van de hulpvrager versterkt.
- De organisatievorm (en de daaruit volgende korte lijnen en bekendheid met elkaar) faciliteert voor professionals het werken met de werkwijze, doordat ze sneller een compleet beeld van de casus hebben en weten wie er al betrokken zijn en dus bij elkaar kunnen komen voor een MDO+.
- Het betrekken van het informele sociale netwerk van de hulpvrager bij het maken en uitvoeren van plannen vergroot het 'doenvermogen' (plannen maken, uitvoeren, in actie komen, omgaan met tegenslag en verleiding) van de hulpvrager.

6. Aangehaalde literatuur

Abma, T. (2014). Responsieve evaluatie: Onderzoek dat niet wil controleren maar leren. *Sociale Vraagstukken*. Geraadpleegd op 11 maart 2021, van <https://www.socialevraagstukken.nl/responsieve-evaluatie-onderzoek-dat-niet-wil-controleren-maar-leren/>

Abma, T., & Broerse, J. (2010). Patient participation as dialogue: setting research agendas. *Health Expectations*, 13(2), 160-173.

De Jong, G., Schout, G., Pennell, J. & Amba, T. (2015). Family Group Conferencing in public mental health and social capital theory. *Journal of social work*, 15(3), 277-296.

Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., Metcalfe, R. & Vlaev, I. (2012). Influencing behaviour: The mindspace way. *Journal of Economic Psychology*, 33(1), 264-277.

Jungmann, N., Uiters, E., Bruin, H. de & Verzaal, M. (2020) *Drempels slechten. Belemmeringen die lager opgeleiden ervaren als zij gebruik maken van publieke dienstverlening*. Lectoraat Schulden en Incasso. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Joose-Bil, J., Teisman, G., Verschoor, S. & Buuren, M. van (2019). *Wanneer vele handen het werk niet lichter maken: Een complexiteitsbenadering voor gezinnen en instanties met multiproblematiek*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Kann-Weedage, D., Zoon, M., Addink, A., Boven, J. van, Berger, M. & Wilde, E. de (2017). *Aantal en kosten van multiprobleemgezinnen in Almelo*. Utrecht: Nederlands jeugdinstituut.

Kramer, J. (2015). Deep democracy. *De wijsheid van de minderheid*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.

Klerk, M. de et al. (2012). *'Zorgen voor meervoudige problemen. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ten behoeve van het advies "De bomen en het bos: de patiënt, zijn vraag en het landschap"*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E. & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341(6149), 976-9804.

Mindell, A. (1995). *Sitting in the fire: Large group transformation using conflict and diversity*. Deep Democracy Exchange.

Polstra, L., Verkooijen, L., Brinkhorst, J., van der Ende, P. C., Glasbergen, P., Van de Korput, J., Pruijm, E., & Teekman, C. (2018). *De vele beelden van integraal werken: rapport van het onderzoeksproject Integraal aan het werk*. Hanzehogeschool Groningen.

Shah, A., Mullainathan, S. & Shafir, E. (2012). Some consequences of having too little. *Science*, 338(6107), 682-685.

WRR (Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid) 2017. *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Geraadpleegd op 1-11-2017 via <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>.