

“Inzicht geeft Uitzicht”

Een doorontwikkeling naar een effectieve aanpak van Complexe Multi Problematiek

1: Achtergrond aanpak

Er is in minder dan 5% van de gevallen sprake van multiproblematiek en de noodzaak tot het “toevoegen van regie”. Door de bezuinigingen op het sociaal domein, worden efficiëntie en effectiviteit een belangrijke drijfveer. Omdat een dynamisch proces voor het optimaal kunnen omgaan met complexe multiproblematiek op gespannen voet staat met de vraag om efficiëntie bij de –vaak al bestaande- enkelvoudige processen, worden deze processen gescheiden toegepast. Er worden figuurlijk gezien twee lopende banden ingericht: één voor serieproductie (eenvoudige enkelvoudige ondersteuning, focus op efficiency) en één voor maatwerk (complexe, vaak meervoudige ondersteuning met regievoering door een regisseur).

Bij complexe multiproblematiek is er een situatie ontstaan van cumulatie van problemen op meerdere leefgebieden waarin veel instellingen langdurig, intensief betrokken zijn en door verwevenheid en de dynamiek van de problematiek slechts marginaal of helemaal niet in staat zijn vooruitgang te boeken. Er ontstaat een situatie van pappen en nathouden totdat er zich weer een incident voordoet en acuut moet worden ingegrepen om symptomen van dat moment weg te nemen.

Er is in Enschede de laatste jaren veel gebeurd op het gebied van samenwerking met instellingen. Al dan niet onder regie van gemeenten. Vaak heeft deze samenwerking geleid tot verbetering van de situatie voor cliënten. Bij een klein aantal casussen blijkt deze aanpak niet voldoende om een vicieuze cirkel te kunnen doorbreken. Belemmeringen in de aanpak bij deze complexe problematiek zijn niet te motiveren cliënten, cliënt mobiliteit, casus dynamiek, beperkende wetgeving, tegenstrijdige visie van instellingen/professionals, botsende (instellings)belangen, privacy regels etc.

Om (meer) resultaat te kunnen behalen in deze vorm van (extreme) multi problematiek is “intensieve samenwerking” niet voldoende gebleken. Niet alleen de complexiteit van de problematiek per leefgebied maakt de aanpak ervan moeilijk, maar vooral de verwevenheid van diverse leefgebieden. De invloeden van problematiek op de diverse leefgebieden kunnen zodanig zijn dat het “aanpakken” van het één direct van (soms negatieve) invloed is op andere leefgebieden.

Om resultaten te behalen in casuïstiek wordt steeds meer nadruk gelegd op het verhogen van zelfredzaamheid en eigen kracht van cliënten. In veel complexe multiprobleem situaties is de zelfredzaamheid en eigen kracht van cliënten echter zeer hoog. Het probleem is echter dat dit door deze mensen hoofdzakelijk wordt ingezet voor het “overleven” en niet voor structurele verbetering van hun situatie voor de lange termijn, die veelvuldig niet parallel is aan de doelstellingen die “de hulpverlening” voor het systeem voor ogen heeft.

Hier dreigt het dan ook in deze vorm van casuïstiek mis te gaan. De doelstellingen van de betrokken hulpverlener(s) worden niet of slechts gedeeltelijk gedragen door het systeem en daarom zeer moeizaam of in het geheel niet behaald. De doelen en beoogde resultaten zijn dan “van de hulpverlener(s)” en niet van de cliënten.

Een langdurige inzet van tijd en middelen is het gevolg en de opbrengst vaak (te)gering. Door het ontbreken van intrinsieke motivatie van cliënten om de geformuleerde doelen en resultaten te behalen zal de inzet geen of nauwelijks (gedrags)veranderingen in het systeem teweegbrengen en zal men blijven in het bekende en voor hen veilige leefpatroon. Door de dynamiek in het cliënt systeem wordt de aandacht dan afgeleid naar (vaak onvoorziene) incidenten en symptoombestrijding.

Over duurzame (gedrags)verandering in complexe multiprobleemsystemen te bewerkstelligen is veel gezegd en geschreven. In de werkprocessen die er op het gebied van interventies op complexe multi problematiek zijn, komt het aspect “motivatie van het cliëntsysteem” onvoldoende of in het geheel niet aan de orde. Het blijft vaak bij het interveniëren op de *gevolgen* van al aanwezig chronisch afwijkend gedrag zoals opbouwen van schulden, verslaving, crimineel gedrag, onmacht/onwil en dergelijke.

Om effectief en efficiënt te kunnen inzetten op langdurige chronische multi problematiek zal daarom een aangepast werkproces moeten worden ingevoerd dat (meer) gericht is op het verkrijgen van inzicht en motivatie van cliënten, zonder de acute, onveilige situatie waarin het systeem zich bij regelmaat begeeft, uit het oog te verliezen. Het vergt van betrokken hulpverleners veel meer dan het oplossen van “zichtbare” problemen. Men zal zich een positie en vertrouwen moeten verwerven van waaruit inzicht en motivatie bij cliënten kan worden bewerkstelligd.

Uit meerdere studies met betrekking tot effectieve hulpverlening aan multiprobleemgezinnen blijkt dat onderstaande multiprobleemgezin-interventie het beste aansluit bij de veelbelovende elementen, die veelvuldig in zowel de wetenschappelijke als de grijze literatuur worden genoemd.

Deze interventie:

- maakt gebruik van een **uitgebreide beoordeling** van de situatie van het gezin ten aanzien van de verschillende leefgebieden voorafgaand aan de hulpverlening;
- voorziet in **langdurige ondersteuning** met wisselende intensiteit van het gezin (geplande en ongeplande bezoeken en op onregelmatige tijden), waarbij in het eerste half jaar sprake is van meerdere bezoeken per week. Na dit half jaar – als de problemen onder controle zijn en geen intensieve begeleiding meer nodig is – worden de bezoeken langzaam afgebouwd tot bijvoorbeeld één contact per maand;
- is gericht op het **hele gezin / alle gezinsleden**;
- vindt plaats **in de thuissituatie of leefomgeving** van het gezin;
- biedt hulp op **alle relevante leefgebieden**;
- biedt zo nodig **praktische, materiële hulp**;
- sluit aan bij en **versterkt de eigen kracht en zelfredzaamheid** van het gezin en sluit aan bij de behoeften/vragen van het gezin;
- **betrekt het gezin** bij het opstellen van concrete haalbare doelen;
- **betrekt het sociale netwerk** van het gezin erbij;
- is vooral **gericht op gedragsbeïnvloeding** en het aanleren van **vaardigheden**;

- gaat uit van **één gezin, één plan, één professional**;
- is **consistente factor** voor het gezin
- heeft **regie en mandaat/doorzettingsmacht**;
- is niet vrijblijvend en **maakt gebruik van sancties**, (niet altijd per definitie door de regisseur);
- **schakelt zo nodig specialistische hulp in** voor deelproblemen via de professional (GGZ, Verslavingszorg, e.d.);
- voorziet in **nazorg / follow-up**: na afloop van de interventie neemt dezelfde professional nog af en toe contact op met het gezin om te kijken hoe het gaat (maximaal 12 maanden);
- voorziet in een **lage caseload** en voldoende uren per gezin (5-10 gezinnen per fulltime professional), afhankelijk van de problematiek van het gezin en gezinssamenstelling (maximaal 5 gezinnen per professional bij grote gezinnen met aanzienlijke gedragsproblemen en complexe problematiek op verschillende leefgebieden en maximaal 10 gezinnen per professional bij kleinere gezinnen met minder problemen);
- zorgt voor **voldoende inhoudelijk mandaat/doorzettingsmacht** voor de professional: hiervoor worden bij de start van het project op lokaal niveau afspraken gemaakt, zowel voor wat betreft de verantwoordelijkheden van de professional als over het beschikbare budget per gezin;
- zorgt voor **goede en structurele (werk)begeleiding** en deskundigheidsbevordering van en kennisuitwisseling tussen professionals: naast de intervisiebijeenkomsten ieder kwartaal op lokaal niveau, worden voor de deskundigheidsbevordering twee bijeenkomsten per jaar gepland;
- zorgt voor **goede samenwerking en afstemming** en adequate informatie-uitwisseling tussen betrokken instanties.

Dwang, drang en handhaving:

In gezinssystemen met complexe multiproblematiek, komt het niet zelden voor dat de grenzen, vastgelegd in wet- en regelgeving worden overschreden. In de aanpak van deze problematiek hebben cliënten geen “status aparte”. Dat wil zeggen dat de wet- en regelgeving de kaders aangeven waaraan een ieder, ongeacht (culturele- etnische-, maatschappelijke) afkomst zich zal moeten houden. De hulpverlener of ondersteuner werkzaam in dergelijke cliëntsystemen, zal hier uitermate duidelijk over moeten zijn en niet accepteren dat de grenzen worden overschreden.

Dit zowel uit bescherming van de professional alsook voor het cliëntstelsel. De vraag is dus niet *of* er moet worden gehandhaafd, maar meer *hoe, door wie en wanneer*. Onderzoek wijst uit dat de positie van de hulpverleners in het cliëntstelsel wordt versterkt indien op integrale wijze dwang en drang wordt toegepast.

Er is de laatste jaren een duidelijke beweging waar te nemen in de richting van dwang, drang en bemoeizorg waarbij hulpverleners niet meer wachten op een hulpvraag van een cliënt, maar ongevraagd hulp aanbieden (Van Ooyen-Houben, Roeg, De Kogel & Koeter, 2008).

Evaluatieonderzoeken laten goede resultaten zien met betrekking tot de inzet van dwang en drang bij multiprobleemgezinnen. Zo blijkt uit een evaluatieonderzoek naar de pilot Aanpak

Multiprobleemgezinnen in Groningen onder vijftien multiprobleemgezinnen dat hulpverleners dwang en drang ervaren als een belangrijk hulpmiddel om een doorbraak in de gezinnen te forceren. Zonder gebruik van dwang en drang zouden zij niet bij alle gezinnen zijn binnengekomen en zouden zij niet de huidige resultaten hebben bereikt (Bieleman, Boendermaker, Nijkamp & Snippe, 2012). Ook in

Rotterdam en Amsterdam blijkt dat het toepassen van dwang en drang succesvol kan zijn. Ouders zijn, ondanks aanvankelijke weerstand, overwegend tevreden over de resultaten van de geboden hulp en waarderen de aanwezigheid, de inzet en de vasthoudendheid van de gezinscoaches (Van Gerwen & De Beer, 2009). Dit zijn echter allen studies zonder controlegroep en met een kleine steekproef. Veenbaas en Reubsat (2010) halen een Britse studie aan waarin 53 projecten voor overlast gevende multiprobleemgezinnen werden geëvalueerd. Daarbij werd geconcludeerd dat er bij goede interventies sprake moet zijn van de mogelijkheid om dwang of drang in te zetten; hulpverleners waren van mening dat het opleggen van sancties door de gezinswerker de gezinnen dwong om de ernst van hun antisociale gedrag onder ogen te zien.

2: Werkproces

In dit werkproces worden de chronologische stappen beschreven die de meeste kans op succes geven bij ondersteuning van Complexe Multiprobleem systemen. De stappen zijn weergegeven in het bijgesloten stroomschema (zie bijlage)

Hieronder volgende deze stappen met een (korte) uitleg erbij:

1: Signaal

Daar er (op dit moment) voor gekozen is de aanpak van complexe multiprobleemsysteem onder te brengen bij de huidige wijkteams, zal een signaal van dergelijke problematiek voor het overgrote deel uit het team zelf voortkomen. Het zou immers vreemd zijn indien in een dergelijk systeem, waarbij chronische en intergenerationele zware problematiek een rol speelt, niet bekend zou zijn in de lokale zorgstructuur dan wel bij andere instellingen. Uitzondering hierop zou kunnen zijn een systeem dat geen hulpverlening toelaat en onder de radar van de lokale zorgstructuur blijft. De betrokken hulpverlening draagt tevens zorg voor het verkrijgen van toestemming van cliënt(en) om informatie over het systeem te kunnen delen.

2: Crisis

Onder crisis wordt verstaan een noodsituatie binnen een multiprobleemsysteem, zodanig dat acuut of zeer snel zal moeten worden ingegrepen. Hier wordt dan ook meestal alleen resultaat behaald op het bestrijden van de symptomen en is niet gericht op lange(re) termijn. In dit soort omstandigheden zal beheersing en/of oplossen van de crisis het doel van de interventie zijn.

3: Crisisdiensten

Instellingen zoals Politie, GGZ, VTT etc.

4: Geen crisis

Indien er vanuit de lokale zorgstructuur een signaal komt van een systeem zoals bedoeld in dit werkproces zal de signaalgever minstens informatie moeten kunnen geven over:

- 1: Over WIE gaat het (gezinssysteem)
- 2: WAT is er aan de hand (problematiek)
- 3: WAAR gebeurt het (woning, verblijfplaats, waar de problematiek zich manifesteert)
- 4: WAARMEE is tot nu inzet/ondersteuning gepleegd (betrokken instellingen)
- 5: op WELKE wijze is de inzet gepleegd (gefragmenteerd, gezamenlijk, PvA's)
- 6: WANNEER is de inzet gestart/gestopt (hoelang is de inzet gepleegd)
- 7: WAAROM is dit gebeurd (reden van stagnatie, vastlopen, handelingsverlegenheid...)

5: MDO

Indien bovenstaande helder is, zal een Multidisciplinair Overleg worden gehouden met de, tot dan toe, betrokken instellingen. Zij kunnen in dit overleg gezamenlijk duidelijkheid geven *waar* in de voortgang de stagnatie dan wel handelingsverlegenheid voor *wie* ligt, *waarom* dit zo is en op *welke* wijze en door *welke* partij(en) welke inzet is gepleegd.

Dit MDO is niet bedoeld om meteen een aanpak voor het systeem te bedenken, maar om terug te kijken naar de inzet om duidelijk te krijgen welke **Algemeen werkzame factoren** en/of **specifiek werkzame factoren** resultaat in de aanpak hebben bewerkstelligd en waar er andelingsverlegenheid zat voor betrokken instellingen/hulpverlener(s) als ook voor het cliëntsysteem.

Algemeen werkzame factoren zijn factoren die altijd betere resultaten opleveren, ongeacht de problemen van de cliënt. Deze factoren zijn op het niveau van de *hulpverlener* als ook op *organisatie* niveau.

Uit een overzicht van Van Yperen en collega's (2010) blijkt dat onder andere de volgende algemeen werkzame factoren van belang zijn in de uitvoering van interventies voor de *hulpverlener*:

1. een goede kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en de behandelaar;
2. het zorg dragen voor een goede motivatie van de cliënt;
3. een aanpak die past bij het probleem en aansluit bij de hulpvraag;
4. een goede structurering van de interventie - heldere doelstelling, planning en fasering;
5. een uitvoering van de interventie zoals de interventie eerder is onderzocht, dan wel is vastgelegd in een protocol of draaiboek.

Andere belangrijke algemeen werkzame factoren liggen op *organisatieniveau*.

Ze bepalen vooral de werkomstandigheden van de hulpverlener. Voorbeelden hiervan zijn:

1. goede monitoring;
2. supervisie/coaching;
3. draaglijke caseload;
4. oog voor de veiligheid van de hulpverlener (Van Yperen et al., 2010).

Specifiek werkzame factoren zijn elementen die werkzaam zijn voor bepaalde typen interventies in de context van de interventiedoelen en de beoogde doelgroep (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010).

6: Assessment

Nadat het MDO is geweest en de resultaten daarvan goed zijn doorgesproken en duidelijk zijn, volgt een (systeem) onderzoek die tot doel heeft alle informatie die bij betrokken instellingen over (leden van) het cliëntsysteem bekend zijn, te bundelen om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Dit is tevens het moment waarop de CMPG'er contact gaat leggen met het cliëntsysteem *en zijn netwerk*.

7: Cliënten en Netwerk

Door het wantrouwen tegenover de hulpverlening (bijvoorbeeld omdat eerdere hulp het gezin niet vooruitgeholpen heeft) kan het gezin op verschillende manieren reageren. Het is mogelijk dat het gezin extreem vaak bij allerlei instanties voor hulp aanklopt maar zich niet voldoende gehoord en begrepen voelt of niet of onvoldoende krijgt wat men verwacht en verder "shopt".

Het kan ook gebeuren dat het gezin zich afsluit voor hulp en alle contact met hulpverleners weigert. Ghesquière (1993) duidt de interactie tussen het gezin en de hulpverlener aan als de kern van het probleem in het werken met multiprobleem gezinnen. Door het aanbrengen van veranderingen in de

positie van de hulpverlener wordt verandering teweeg gebracht in de problematische interactie met het gezin.

Hulpverleners dienen extra aandacht te besteden aan het opbouwen van een goede relatie met de gezinsleden en hen zoveel mogelijk te motiveren om de aangeboden hulp te aanvaarden om problemen op te lossen (De Graaf, 2010).

Vanuit het perspectief van de individuele hulpverlener zijn de werkzame factoren als volgt:

- Betrokkenheid is belangrijk. Veel Multi probleemgezinnen hebben slechte ervaringen met autoriteiten wat leidt tot een wantrouwen in hulpverleners. Hulpverleners moeten een vertrouwensband creëren en het gesprek aangaan met het gezin (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). Hulpverleners dienen de gezinnen te betrekken bij het hulpverleningsproces (Dawe et al., 2008; Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer, 2002; Rots-De Vries et al., 2011).
- De hulpverlener dient zich hierbij respectvol op te stellen. Dit betekent dat de hulpverlener de ouders serieus neemt en niet alleen aandacht besteedt aan de problemen, maar ook aan wat er wel goed gaat binnen het gezin. Daarbij erkent de hulpverlener wat de ouders goed doen voor hun kinderen, ondanks alle problemen waarmee zij worstelen (Dawe et al., 2008; Hermanns, 2002; Van der Steege, 2009).
- De Vries (2010) geeft daarbij aan dat transparantie en duidelijkheid van belang is. Multiprobleemgezinnen hebben geleerd om niemand snel te vertrouwen en dat de maatschappij niet te vertrouwen is. Zij vertrouwen maar op één ding, dat is hun persoonlijke ervaring met mensen. Daarom moet een hulpverlener altijd transparant zijn over waar hij staat, wat hij wil, wat hij van plan is, waarom hij dingen doet zoals hij ze doet.
- Het is van belang dat de hulpverlener zich empowerend opstelt. Empowerment houdt in dat de hulpverlener de ouders als gelijkwaardig ziet en aansluit bij de krachten in het gezin en deze activeert. De vragen van de ouders staan centraal en de ouders en de hulpverlener werken samen aan het vinden van oplossingen die werken voor dat gezin. Het uitgangspunt daarbij is dat alle ouders het beste willen voor hun kind, maar dat deze groep ouders meer hulp nodig heeft dan andere ouders om de opvoedingsvaardigheden te ontwikkelen die ze nodig hebben. Empowerment betekent ook dat de hulpverlener uitgaat van wat gezinsleden wel kunnen en wat goed gaat, en zorgt dat dit wordt versterkt en uitgebreid. De hulpverleners laten de gezinnen ervaren dat ze met een klein beetje hulp van anderen in staat zijn zaken in hun leven te veranderen. Door het sociale netwerk van het gezin te activeren en op die manier voor ondersteuning om hen heen te zorgen kunnen de gezinsleden zelf weer grip op hun leven krijgen. Dit kan het beste gerealiseerd worden door te werken aan concrete doelen, waarover overeenstemming bestaat tussen het gezin en de hulpverlener (Dawe et al., 2008; Hermanns, 2002; Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014; Orobio de Castro et al., 2002; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012; Rots-De Vries et al., 2011; Van der Steege, 2009; Verhallen, 2013).
- De behoeften en omstandigheden zijn erg veranderlijk. De hulpverlener moet daarom uitgaan van een individuele, flexibele benadering en niet van een vooraf vastgestelde volgorde van interventiestrategieën (Dawe et al., 2008). Hulpverleners moeten hiervoor ook de ruimte krijgen om creatief en flexibel om te kunnen gaan met hun hulpmiddelen (White et al., 2008).
- Tot slot is het van belang dat de hulpverlener zich outreachend opstelt. Dit betekent dat de hulpverlener naar het gezin toe gaat, zich actief opstelt bij het onderhouden van contact met het gezin en flexibel kan omgaan met de tijdstippen waarop er contact is met het gezin (Hermanns, 2002; Rots-De Vries et al., 2011; Rots-De Vries, Kroesbergen & Mathijssen, 2013; Van der Steege, 2009).

8: Motiveren:

Deze stap is *essentieel* in de aanpak van complexe multiproblematiek en zal gedurende de gehele aanpak energie aandacht en kracht kosten van zowel cliënt(en) als hulpverleners. Derhalve is het motiveren van cliënten en de inzet daarop een constante tijdens het gehele werkproces.

Onderstaand model geeft de noodzaak aan dat allereerst en intensief gewerkt moet worden aan de motivatie van cliënten voordat überhaupt doelstellingen, plannen van aanpak, geformuleerde resultaten et cetera gemaakt kunnen gaan worden.

Deze stap staat niet zelden op gespannen voet met de “dagelijkse werkelijkheid” waarin vaak acute problemen hulpverleners het gevoel en drang geven tot snel handelen. Het is echter noodzakelijk om vooruitgang te kunnen boeken.

Balm's gedragsverandering model: het veranderingsproces

M.F.K. Balm omschrijft in zijn zes stappen gedragsverandering waar mensen doorheen (moeten) gaan gedurende verandering. Mensen doorlopen volgens hem in de complexiteit van verandering zes fasen:

1. **Openstaan** – Wanneer iemand niet openstaat voor verandering, is hij niet in staat om zijn gedrag te veranderen of aan te passen. Oprecht openstaan voor nieuwe ideeën en inzichten is een eerste stap in het veranderproces.
2. **Begrijpen** – Vervolgens moet men begrijpen en inzien wat het nieuwe gedrag inhoudt. Wanneer men in eigen woorden kan omschrijven wat het gewenste gedrag is en welke voordelen het biedt, kan de verandering tot stand komen.
3. **Willen** – Verandering in gedrag wordt pas reëel, wanneer iemand daadwerkelijk wil veranderen. De voordelen van het nieuwe gedrag wegen dan zwaarder dan de nadelen.
4. **Kunnen** – Verandering moet men (aan)kunnen. Door kennis te hebben van de wijze waarop het nieuwe gedrag kan worden volgehouden, lukt het beter om niet in oude gewoontes terug te vallen.
5. **Doen** – In deze fase wordt de verandering in praktijk gebracht. Daarbij moeten onvoorziene problemen en tegenslagen overwonnen worden. Men moet zich daardoor niet laten afleiden.
6. **Volhouden** – Het nieuwe, aangepaste gedrag moet een tweede natuur worden en in het levenspatroon worden verweven. Alleen door positieve resultaten en volledige support door de omgeving kan men volhouden.



9: Lange termijn

Deze stap vergt een intensieve en langdurige investering zoals gedragsverandering, opvoedvaardigheden, herstellen/opbouwen van vertrouwen, zelfredzaamheid, inzicht etc. In deze stap wordt het noodzakelijke fundament gelegd om (gedrags)verandering tot stand te brengen in het systeem volgens de hierboven beschreven methodiek.

In het stroomschema is dan ook te zien dat zowel de cliënten als ook hun sociale netwerk een belangrijke, zo niet de belangrijkste rol hebben om dit te bewerkstelligen. Immers, de kans op succesvolle interventies neemt drastisch toe naarmate men in staat is de fasen van gedragsverandering zoals hierboven genoemd, te doorlopen.

De mate van gedragsverandering bepaalt de mate van (structurele) veranderingen en daardoor meer onafhankelijkheid van hulpverlening. Indien er (nog) geen motivatie is en daarmee inzicht en wil om de eigen situatie te veranderen, hebben de interventies geen of nauwelijks effect.

10: Korte termijn

In het stroomschema is bewust gekozen om de lange en korte termijn inzet op het motiveren van het cliëntsysteem te scheiden. De reden hiervan is dat de “motivatie” om problematiek die op dat moment speelt vaak aanwezig *lijkt* te zijn maar (nog) niet of onvoldoende vanuit inzicht en wil om te veranderen komt. Deze motivatie komt meer uit overlevingsdrang.

De korte termijn motivatie kan ondersteunend werken naar de langdurige, structurele motivatie. De kunst van het bewerkstelligen en verhogen van motivatie ligt, anders dan vaak in werkprocessen wordt beschreven dus niet bij het oplossen van problematiek zoals schulden, financiën, vervuiling etc., op zich, doch in het tot stand brengen van motivatie zoals eerder in het gedragsverandering model is beschreven.

11: Haalbare doelen

Indien het proces naar gedragsverandering van het cliëntsysteem voldoende is ingezet worden, zoveel mogelijk tezamen met cliënten en netwerk, doelen geformuleerd voor het

12: Plan van Aanpak Lange Termijn

en

13: Plan van Aanpak Korte Termijn

14: TDO:

Zoals bekend bestaan er diverse vormen van “Multidisciplinair Overleg”:

- *Multidisciplinair*: Meerdere zorgverleners werken aan één ‘project’ (cliënt of cliëntsysteem) . Dit gebeurt parallel en op een onafhankelijke basis. Het multidisciplinaire team komt via besprekingen tot op consensus gebaseerde ‘groep beslissingen’. Een team staat onder leiding/voorzitterschap van één van hen. Hierbij maken individuele teamgenoten nog altijd zelf beslissingen en kunnen zij adviezen geven aan het team, die worden geïntegreerd door de voorzitter/leider.
- *Interdisciplinair*: Zorgverleners werken samen met een gemeenschappelijk doel en hanteren een gemeenschappelijke besluitvorming. Grenzen van de ‘territoria’ tussen disciplines dienen hierbij nog te worden opgebroken. De besprekingen vinden regelmatig en via persoonlijke ontmoeting plaats.
- *Transdisciplinair*: Een model waarbij de grenzen tussen betrokken zorgverleners vervagen en alles onderling wordt gedeeld om te komen tot op consensus gebaseerde zorgverlening.

Complexe multiproblematiek kenmerkt zich door “complexe verwevenheid van problematiek op meerdere leefgebieden”. Samenwerking’ tussen de verschillende instellingen is *niet* voldoende gebleken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat indien er in dergelijke cliëntsysteem sprake is van bijvoorbeeld zware gedrags-, relatie- en opvoedingsproblematiek gefragmenteerde, dan wel verkokerde inzet nauwelijks of geen positief effect voor langere termijn zullen hebben. Er zijn talloze voorbeelden van systemen waarin hulpverleners op hun, specifieke terrein inzet plegen om vervolgens nadat de vooraf bepaalde termijn of ureninvestering is verlopen, de casus beëindigen zonder noemenswaardige effecten voor de cliënt(en), waarna er, omdat de problematiek nog steeds bestaat, een nieuwe poging wordt gewaagd. (wellicht door een andere instelling en/of hulpverlener).

Om de kans op succes in dergelijke casuïstiek aanmerkelijk te verhogen zal verregaande geïntegreerde zorg en ondersteuning moeten worden ingezet.

15: Taken in- extern:

Vanuit het “TDO” wordt, naar aanleiding van alles wat tot dan toe is onderzocht, ervaren en besproken, een taakverdeling gemaakt. *Welke* inzet wordt *waarom* gepleegd en door *wie* Alle betrokkenen “adopter” de casus !

16: Aanstellen Regisseur:

Vanuit het “TDO” wordt een regisseur aangesteld. Deze is verantwoordelijk voor de *inzet*. Het type regisseur dat in deze casuïstiek wordt aangesteld, kan men zien als “Projectleider”. Het cliëntsysteem en de aanpak erop wordt zodoende beschouwd als een “*project*”. De regisseur in deze vorm heeft per definitie géén inhoudelijke taak maar is verantwoordelijk voor de voortgang, inzet en beëindiging van de inzet (het “project”).

Tevens wordt een wijkcoach/casemanager voor de casus aangesteld. Deze heeft veelvuldig contact met het systeem, heeft draagvlak en is verantwoordelijk voor de inhoudelijke inzet.

17: Plan van Aanpak

Dit plan van aanpak (PvA) wordt door alle betrokkenen (cliënten en professionals) onderschreven en ondersteund. In dit PvA zijn de eerder besproken korte en lange(re) termijn doelen nadrukkelijk afgestemd met de (haalbare) inzet die de diverse betrokken instellingen gaan leveren. Het geeft dus inzicht in de inspanningsverplichting van het gezin maar ook de betrokken professionals.

Steeds ligt de nadruk op het verkrijgen van inzicht en motivatie van het systeem. Doelen, geformuleerd in het PvA zullen hier aan bij moeten dragen. Dit is meer dan alleen het “oplossen van praktische problemen”. Ook hier zijn de doelen, gesteld in het PvA “korte termijn” ondersteunend voor de doelen voor de “lange(re) termijn” waar een structurele verbetering van de situatie wordt beoogd.

18/19: Uitvoering Plan van Aanpak Korte/Lange Termijn

Belangrijk is in de uitvoering van de PvA's het draagvlak te behouden. Door de dynamiek die dergelijke casuïstiek heeft, kan het voorkomen dat de gestelde doelen uit het oog worden verloren en de aandacht ergens anders op wordt gericht. Belangrijk is, om de focus te houden op de gestelde doelen en zonder de veiligheid uit het oog te verliezen hieraan vast houdt.

Dit overleg is bedoeld om te bezien of de inzet tot dan toe van zowel cliënten als professionals voldoende hebben opgeleverd. Hoeveel voortgang is er geboekt, welke doelen zijn behaald, welke moeten worden bijgesteld...etc. zijn vragen die hier gesteld worden. De uitkomsten van dit overleg worden verwerkt in de bestaande plannen van aanpak en vervolgens uitgevoerd in de stappen 21 en 22.

21: Uitvoeren PvA Lange(re) termijn

(Verder) uitvoeren van het eventueel bijgesteld PvA uit het IJkings TDO

22: Uitvoeren PvA Korte Termijn

(Verder) uitvoeren van het eventueel bijgesteld PvA uit het IJkings TDO

23: Afsluitend MDO

Hierin wordt bezien in hoeverre de doelen zijn behaald en kan de gezamenlijke keuze worden gemaakt of de situatie aanleiding geeft tot:

- beëindiging inzet

Het beëindigen van (huidige) inzet kan wanneer alle doelen zijn behaald. Het systeem heeft geen ondersteuning meer nodig.

- ondanks alle inzet wil/kan er geen vooruitgang (meer) worden geboekt. In deze variant wordt gekozen om de (intensieve) inzet niet voort te zetten maar uitsluitend repressie en dwang en drang toe te passen. Hierover worden met relevante partijen afspraken gemaakt die, elk vanuit hun bevoegdheden, zullen gaan handhaven.

Hulpverlening is tijdens dit proces niet in beeld. De veiligheid (o.a. van kinderen) wordt gewaarborgd door de daartoe bevoegde juridische en privaatrechtelijke instellingen.

In dit kader blijft de casuïstiek aandacht houden van de regisseur. Nadat dwang en drang is toegepast kan de casus, indien er een verandering in motivatie heeft plaatsgevonden binnen het systeem, weer worden opgepakt en verder gewerkt worden aan de doelen.

- Afschaling
Afschaling kan plaatsvinden naar de lokale zorgstructuur (wijkteams) die inzet kunnen plegen op enkele nog niet behaalde doelen en nazorg kunnen borgen.

24: Nazorg

De nazorg zal door de lokale zorgstructuur worden uitgevoerd. De casemanager wordt bij ontwikkelingen op de hoogte gebracht.

De Praktijk:

Tijdens de proeftuin periode is gestart met deze methodiek CMPG. Hiervoor zijn een aantal Roma cases uitgelicht en door diverse wijkcoaches vanuit de wijkteams Enschede begeleid. Twee cases waren al (langdurig) bekend bij de wijkteams (en andere instellingen). Drie cases waren weliswaar bekend bij diverse instellingen maar werden nog niet begeleid door wijkcoaches vanuit de wijkteams. In Enschede/Oldenzaal wonen circa 100 Roma gezinnen. Dit aantal is niet absoluut. Er bestaan Roma gezinnen of personen die weliswaar hier verblijven maar, door het ontbreken van een legale status niet zijn geregistreerd en/of vanwege mobiliteit “tijdelijk” gevestigd zijn. Overigens zijn Roma, zoals de wetgeving voorschrijft, niet als zodanig geregistreerd, zodat de aantallen voortkomen uit kennis en ervaring van lokale (hulpverlenings)instellingen die contact hebben (gehad) met Roma gezinnen. In totaal worden circa tien gezinnen/personen door wijkcoaches uit de sociale wijkteams begeleid. Bij andere gezinnen is soms sprake van opgelegde maatregelen die door Gecertificeerde Instellingen worden uitgevoerd en bij een groot aantal gezinnen wordt incidenteel ingezet door o.a. Politie, Leerplicht, WMO, PGB etc.

Tijdens de afgelegde bezoeken en opgebouwde contacten blijkt dat er in veel gezinnen in meer of mindere mate sprake is van (multi)problematiek.

De geslotenheid binnen de families maakt, dat er veel problemen onderling geregeld worden zonder ondersteuning of inmenging van professionele hulpverleners of anderen. Dit heeft niet zelden tot gevolg dat problematiek (veel) te laat bij instellingen bekend worden. Zware (zorg)inzet en (soms) gedwongen kader is dan noodzakelijk.

Door deze handelswijze blijft men in eigen kaders oplossingen zoeken.

Door een hoog cultuur relativistische houding worden invloeden van hulpverleners, scholen, professionals en anderen vaak als inbreuk op de eigen (groeps)veiligheid ervaren en zoveel mogelijk gemeden, waardoor een vicieuze cirkel niet doorbroken wordt. Hier bestaat de kans op een vorm van ondermijning* (zie beschrijving “ondermijning” RIEC's)

De proeftuinperiode is tegelijk gestart met de vorming van nieuwe sociale wijkteams in Enschede (01-01-2015). Nieuwe teams met nieuwe mensen vanuit verschillende instellingen en daarbij ook nieuwe taken voor gemeenten en heroriëntatie/organisatie van bestaande instellingen hebben het testen en uitvoeren van de werkwijze voor Complexe Multiproblematiek vertraagd en bemoeilijkt.

Er wordt ook aansluiting gezocht bij projecten zoals “Inclusieve Stad” City Deal waarbij onder het motto “niet doen wat mogelijk is, maar mogelijk maken wat nodig is” de mensen in de uitvoeringspraktijk de kans en tijd gegeven wordt om het goede te doen, zodat er beter aangesloten kan worden op de wérkelijke vragen.

Aan de ontwikkeling van het werkproces CMPG ligt een visie ten grondslag. Meer dan wellicht in het verleden gebeurde zal moeten worden onderzocht wat de *motivatie* van de cliënten is om verandering/verbetering in hun situatie te willen bereiken. Dit lijkt een open deur maar ervaring leert dat (te) vaak door hulpverleners/ondersteuners veel inzet wordt gepleegd op symptomen zoals (huur)schulden, woninguitzettingen etc. terwijl er vaak te weinig aandacht is voor de achterliggende oorzaken. Door alleen de symptomen van problematiek te bestrijden vervalt men niet zelden na enige tijd weer in herhaling.

Door de inzet vanuit de proeftuin op Complexe Multiprobleem gezinnen blijkt dat het, zeker in deze problematiek noodzakelijk is professionals uit te rusten met kennis en vaardigheden op het gebied van gezinssystemen, machten en krachten, cultuur en traditie etc. om effectief (instrumenten) te kunnen inzetten of (en dat is minstens zo van belang) juist níet in te zetten.

We moeten onderkennen dat bij deze complexe problematiek de verwevenheid van het geheel ons vaak voor dilemma's plaats en in een spagaat brengt. Onderstaand ter illustratie een korte beschrijving van een tweetal in het kader van de proeftuin ervaren dilemma's:

Casus 1

- Roma gezin. Woont sinds jaren in Enschede.
Vader, moeder en een aantal kinderen. Hieronder een zoon van 17 jaar.
Moeder wordt door Politie op heterdaad aangehouden tijdens een winkeldiefstal. In haar bijzijn een meisje van circa 13 jaar. Zij spreekt geen Nederlands. Het meisje (b)lijkt te komen uit Slowakije. Identiteit is onduidelijk wegens het ontbreken van duidelijke identiteitsdocumenten. Zij verblijft bij genoemd gezin.

Politie doet zorgmelding. OTS volgt en wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde Gecertificeerde Instelling.

Vanwege leerplichtige leeftijd wordt het meisje ingeschreven op school (Internationale Schakel Klas), waar ze veelvuldig verzuimd.

Blijkt dat meisje zwanger is van de jongen van 17 jaar.
Daar het gezin leeft van bijstandsuitkering wordt bijzondere Bijstand aangevraagd voor het inrichten van een deugdelijke babykamer en benodigde spullen.
Het meisje gaat "in verband met zwangerschap en bevalling" niet naar school.

Procedure is gestart voor het krijgen van een verblijfsvergunning. Na in eerste aanleg te zijn afgewezen, wordt een verblijfsstatus afgegeven in hoger beroep.

Wijkcoach, voogd, uitkeringsinstantie, Politie e.a. zijn betrokken en werken samen.

Het kind wordt geboren. Het meisje is 15 en de vader 18.

De vurige wens van hen is een eigen woning om een "eigen leven" op te kunnen bouwen. Ze geven aan dat ze op het adres waar men nu verblijft bij (schoon)ouders niet langer kunnen blijven in verband met de gezondheid van de ouders. Zij kunnen de drukte niet aan.

Inzet wordt gepleegd op het verkrijgen van zelfstandige woonruimte en uitkering.
Meisje is wederom zwanger.

Het lukt, door intensieve samenwerking met een Woningbouwvereniging en andere instellingen om woonruimte te vinden en het paar met kind verhuisd. Inrichtingskosten en uitkering zijn geregeld.

De hier benoemde stappen in de casus werpen allerlei vragen en dilemma's op.

- Is er voldoende zicht bij professionals op cultuur/traditie/gedrag om te kunnen beoordelen waarom dit meisje bij deze familie verbleef?
- Stellen we de juiste vragen?
- Is deze situatie acceptabel?
- Waren we van deze casus op de hoogte geweest wanneer er geen incident had plaatsgevonden waarbij Politiebetrokkenheid is geweest?
- Wat is de rol (of had moeten zijn) van betrokken instellingen?
- Welke alternatieven waren er?
- Wat zouden daar de consequenties dan van zijn?
- Etc etc....

Casus 2:

- Meisje, 17 jaar, jongen 20 jaar, 2 kinderen van 4 en 3 jaar oud
- In Nederland geboren en getogen en Nederlands paspoort
- Wonen bij (schoon)ouders
- OTS op moeder
- Meisje heeft Wajong uitkering. Jongen heeft geen uitkering noch andere bekende bronnen van inkomst.
- Gecertificeerde Instelling voert OTS uit. Wijkcoach begeleidt het (ouder) gezin
- Veel drukte door kinderen en vele inwoners op het adres van (schoon)ouders
- Geen goed milieu voor de kinderen (vaak veel (vreemde) mensen, criminaliteit schoolverzuim etc)
- Er wordt zelfstandige woonruimte gezocht en gevonden voor dit meisje en haar twee kinderen. De jongen (vader van de kinderen) blijft op het adres van de ouders wonen.
- Er wordt een indicatie afgegeven voor intensieve gezinsondersteuning op het nieuwe adres.
- Ondanks begeleiding ontstaat huurschuld. Begeleiding geeft aan dat men zich verzet tegen inzage in financiële situatie.
- Huurschuld is in 9 maanden tijd inclusief extra (deurwaarders)kosten opgelopen tot circa 3650 euro
- Afspraken op school en peuterspeelzaal worden niet nagekomen door ouders.
- Uitzetting woning dreigt
- Multidisciplinair overleg wordt belegd. Aanwezig zijn betrokken instellingen en Woningbouwcorporatie.
- Zowel de bewoonster als haar (formeel bij ouders verblijvende) man/vriend zijn hierbij aanwezig.
- Alle leefgebieden worden doorlopen. Ingezoomd wordt op de huurschuld.
- Ontstaan van de huurschuld is niet duidelijk.
- Er wordt aangegeven door de begeleiding dat de leeftijd van 18 binnenkort wordt bereikt, waardoor de Wajong met een paar honderd euro stijgt en er financieel meer lucht komt.
- Woningcorporatie blijft bij uitzetting als niet direct een groot deel van de huurschuld (2500 euro) wordt betaald. De rest kan in termijnen.
- Tijdens het overleg geeft de man/vriend aan, de volgende dag dit bedrag contant bij de woningcorporatie te zullen voldoen.
- Hier gaat de vergadering mee akkoord. De uitzetting is hiermee voorkomen.

Ook deze casus zijn allerlei vragen en dilemma's:

- Beide betrokkenen, naar eigen zeggen "moderne jonge Roma" geven aan de tradities vanuit de cultuur achter zich te willen laten en een "andere, betere toekomst voor hun kinderen" te willen.
- Beiden geven aan dat hun "huwelijk" weliswaar met hun goedkeuring, is gearrangeerd door beider families.
- Het meisje is ondertussen 18 jaar en heeft twee kinderen. Eén van bijna vijf jaar (!) en één van drie.
- De maatregel (OTS sinds haar 10^{de}) is daarmee vervallen. Geen maatregel op de kinderen.
- Hoe gaan we als professionals om met deze vroege zwangerschappen. Kunnen we ingrijpen en hoe dan?
- Nemen we, als professionele instelling(en) genoegen met contante betaling van huurschuld (of anderszins) terwijl er geen verklaarbare bron van herkomst van dit geld is ?
- Welke consequenties heeft het niet nakomen met gemaakte afspraken?
- Welke consequenties/opbrengsten zijn er bij handhaving?
- Houden we het "systeem" in stand ? en waarom (niet) ?
- Etc. etc.

Bovenstaande cases geven een inzicht van steeds repeterende patronen in de aanpak van dergelijke (multi) problematiek. Er kunnen veel meer voorbeelden opgesomd worden. Elk met een eigen combinatie van problemen maar in de basis steeds weer het uiterste (en meer!) van professionals vergend.

De handelingsverlegenheid veroorzaakt door casusdynamiek, gebrek aan kennis, inzicht, doorzettingsmacht en systeemgericht denken van professionals, gecombineerd met geslotenheid, onwil/onmacht, interne afhankelijkheid en jarenlange ervaring met de (uiterste)grenzen van de hulpverlening door (te veel) Roma maakt het een enorme uitdaging om tot resultaat, verbetering en gezamenlijkheid te komen.

Het is daarom ook, dat de rode draad in de aanpak de zoektocht naar intrinsieke motivatie bij het te ondersteunen systeem is. Zoals eerder genoemd is dit de sleutel om succes te boeken. Zowel voor de professionals als ook voor de doelgroep zelf.

Men zal zich voortdurend af moeten vragen welke prioriteit een incidentele, symptomatische aanpak van problematiek heeft versus een dieper onderzoek naar onderliggende motivatie gedrag en daaruit voortvloeiende handelingen.

Deze opzet heeft als doel een eerste stap te zijn naar een effectiever en efficiënter aanpak van complexe multiproblematiek.

Het motto Inzicht geeft Uitzicht is in deze context van toepassing op zowel de professional als de mensen die een beroep daarop doen...

Peter Wilde

***Beschrijving Ondermijning RIEC**

1. Alle gevallen waarin de fundamenteën van de samenleving worden aangetast, met mogelijke ontwrichting van die samenleving tot gevolg.
2. Het verzwakken of misbruiken van de structuur van onze maatschappij, leidend tot aantasting van haar fundamenteën en/of van de legitimiteit van het stelsel dat haar beschermt.
3. Ondermijning wordt gebruikt als een manier om aan te geven dat een gebeurtenis heftiger is dan normaal.
4. De verwevenheid van de onderwereld met de bovenwereld.
5. Criminelen die zwart geld investeren, die macht of invloed proberen te verwerven of die zelfs de politiek in gaan.
6. Bij ondermijning wordt de legaliteit van de samenleving aangetast.
7. Door ondermijning kan het vertrouwen van de burger worden verzwakt.
8. Vooral in de media wordt de term ondermijning vaak gebruikt voor alle activiteiten die de integriteit van de politiek, economie of de maatschappij aantasten.
9. Ondermijning is meer dan een nieuwe categorie criminaliteit en ondermijning is niet altijd een ernstig crimineel feit. Soms is de activiteit zelf niet eens strafbaar. Dus door alleen door de conventionele (politie)bril te kijken naar het 'wie en wat' kan ondermijning niet effectief voorkomen, verstoort en/of gestopt worden.
10. De sociale cohesie kan (ernstig) aangetast worden, het veroorzaakt economische schade, politieke tegenstellingen of maakt politiek onvermogen zichtbaar en het kan schade aanbrengen aan de infrastructuur en de volksgezondheid.