



## We moeten eens om tafel: samen aan het werk met gezinnen met meervoudige problemen

L. van Hal · R. Gilsing · M. van der Hoff

Published online: 29 October 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

**Samenvatting** *Inleiding:* De werkwijze 1Gezin1Plan (1G1P) is gericht op een gezamenlijk plan in de hulp en ondersteuning aan gezinnen met meervoudige problematiek, waarbij meerdere personen en instanties betrokken zijn. In dit artikel gaan we in op de samenwerking tussen verschillende partijen binnen 1G1P, in het bijzonder op de rondetafeloverleggen met al die partijen.

*Methode:* Dit artikel is gebaseerd op een mixed method-onderzoek dat is uitgevoerd in drie regio's die al langere tijd met 1G1P werkten. Het onderzoek bestond uit een vragenlijstonderzoek onder professionals, verdiepend casuonderzoek op gezinsniveau en reflectieve groeps gesprekken met professionals en beleidsmakers.

*Resultaten:* Rondetafeloverleggen kunnen volgens dit onderzoek bijdragen aan verbinding tussen alle betrokkenen, aan domeinoverstijgend werken en aan een breed gedragen plan van aanpak voor het gezin. Ook cliënten zijn doorgaans positief over rondetafeloverleggen: zij voelen zich gezien en gehoord. Problemen in de samenwerking komen vaker voor wanneer de veiligheid in het gezin in het geding is, of wanneer 1G1P onvoldoende ingebed is in de houding en werkwijze van (medewerkers van) de betrokken organisaties.

*Conclusie:* Voor goede samenwerking is het cruciaal dat professionals blijven afstemmen met het gezin en dat alle betrokken partijen de kennis en tijd krijgen

om zich de visie van 1G1P eigen te maken en de samenwerking structureel te evalueren.

**Trefwoorden** 1Gezin1Plan · samenwerking · domeinoverstijgend · cliëntperspectief · professionalperspectief

### Inleiding

1Gezin1Plan (1G1P) is een werkwijze voor hulpverleners die beoogt gezinnen regie te geven en professionals goed te laten samenwerken. Dit artikel is gebaseerd op een onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut waarin deze werkwijze is onderzocht [1]. Een belangrijk aspect van deze werkwijze is de afstemming met en rondom het gezin. In dit artikel kijken we daarom naar wat samenwerken binnen de werkwijze 1G1P van betrokken professionals vraagt.

### Werkwijze 1Gezin1Plan

De werkwijze 1Gezin1Plan is ontwikkeld met het oog op gezinnen met meervoudige problematiek, zogeheten multiprobleemgezinnen. Deze gezinnen geven vaak meerdere signalen af die erop wijzen dat ze problemen hebben en die veelal bij een verscheidenheid aan instellingen terechtkomen. Het gevolg is vaak dat het gezin niet één hulpverleningsroute volgt, maar meerdere parallelle routes, die elk hun eigen uitkomsten hebben [2]. Deze kunnen elkaar tegenwerken.

De werkwijze 1Gezin1Plan is gericht op de ontwikkeling van een gezamenlijk, samenhangend plan, dat het veranderingsproces in het gezin stuurt [3]. Belangrijk uitgangspunt in de werkwijze 1Gezin1Plan (1G1P) is dat hulpverleners ervoor zorg dragen dat gezinsleden zelf ervaren dat ze de mogelijkheid hebben hun situatie te veranderen. Indien ouders de zorg zelf niet kunnen coördineren, ondersteunt een van de betrok-

Dr. L. van Hal (✉)  
Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, Nederland  
LvanHal@verwey-jonker.nl

Dr. R. Gilsing  
De Haagse Hogeschool, Den Haag, Nederland

M. van der Hoff, Msc  
Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, Nederland



ken professionals hen hierbij. Deze vaste contactpersoon is daarmee tijdelijk de zorgcoördinator van het gezin. Bij 1G1P is er altijd sprake van een situatie waarin, naast het gezin en de zorgcoördinator, ook andere personen betrokken zijn: mensen uit het sociale netwerk van het gezin en/of professionals van verschillende organisaties. Het is belangrijk dat de verschillende partijen goed met elkaar samenwerken: 'het onderling op elkaar afstemmen van belanghebbenden in gesprekken, waarbij de gesprekspartners naar overeenstemming streven over het waarom en het hoe van hun samenwerking' [4]. Adequate afstemming is de smeerolie van 1G1P, maar is niet vanzelfsprekend. Door middel van een aantal elementen – het gezinsplan, rondetafelgesprekken, de attitude van de hulpverlener, transparantie en de afsprakenlijst – wordt getracht de uitgangspunten te realiseren. De werkwijze is beschreven in een handleiding gezinsplan en in een handboek voor de praktijk [5, 6].

De vraag die in dit artikel centraal staat luidt: hoe verloopt de samenwerking tussen de cliënt (het cliëntensysteem) en de organisaties die bij de ondersteuning betrokken zijn? Meer zicht op de manier waarop de samenwerking verloopt, geeft aangrijpingspunten voor het optimaliseren ervan.

We zullen beschrijven hoe professionals de samenwerking in algemene zin beoordelen, en gaan vervolgens dieper in op samenwerking in de vorm van rondetafeloverleggen. In dat kader staan we, vanuit de perspectieven van ouders en professionals, stil bij afstemming met het gezin, het sociale netwerk en (andere) professionals. Vervolgens beschrijven we bevindingen op het terrein van domeinoverstijgende samenwerking. We ronden af met enkele concluderende opmerkingen en aandachtspunten voor de professionele praktijk.

## Methode

Het onderzoek waarop we dit artikel baseren wilde inzicht geven in de meerwaarde van de werkwijze 1G1P ten opzichte van de reguliere hulpverlening aan multiprobleemgezinnen [1]. Het is uitgevoerd in drie regio's die al langere tijd met 1G1P werkten: Alkmaar, Midden-Holland en Midden-Limburg.

Het was een mixed method-onderzoek, dat bestond uit een vragenlijstonderzoek onder professionals, verdiepend casusonderzoek op gezinsniveau en reflectieve groeps gesprekken met professionals en beleidsmakers.

Het vragenlijstonderzoek werd uitgevoerd door een online enquête uit te zetten onder de professionals die in de drie genoemde regio's met 1Gezin1Plan werken. De enquête werd twee keer gedaan: in december 2015/januari 2016 en in juni 2017. De eerste vragenlijst is door 301 professionals ingevuld, de tweede vragenlijst door 116.

Het verdiepende casusonderzoek richtte zich op twintig casussen. Bij iedere casus analyseerden we

het cliëntdossier, en interviewden we een cliënt en de meest betrokken professional. De interviews met cliënten ( $n=20$ ) betroffen onder meer de ervaren samenwerking en hadden de vorm van licht gestructureerde, open interviews, waarin cliënten hun verhaal kwijt konden. De interviews met de professionals ( $n=20$ ) waren semigestructureerd van opzet. In deze interviews was de samenwerking tussen verschillende bij het gezin betrokken partijen een belangrijk aandachtspunt. We gingen ook in op de vraag in hoeverre professionals zich toegerust voelen om met alle belanghebbenden samen te werken. In hoeverre maakt dit deel uit van hun basishouding en vaardigheden? De topiclijsten die we gebruikten voor de interviews met cliënten en professionals vormden de leidraad voor de interviewers. De interviewers werden grondig geïnstrueerd over het onderzoek en de interviews.

De (voorlopige) conclusies van het onderzoek zijn besproken met professionals uit de drie regio's in drie regionale reflectiebijeenkomsten en een overkoepelende bijeenkomst met beleidsmakers uit de drie regio's. Dit deden we door professionele dilemma's rond de deelvragen van het onderzoek te bespreken. In een afrondende bijeenkomst bespraken we de implicaties van de onderzoeksbevindingen voor het beleid van gemeenten en instellingen met gemeentelijke beleidsmakers.

Gedetailleerde informatie over de opzet van het onderzoek, de gegevensverzameling en de analysemethoden staan in het onderzoeksrapport [1].

## Resultaten

### *Professionals over samenwerken binnen 1G1P*

Uit de enquêtes bleek dat professionals vaak positief zijn over de afstemming rond 1G1P tussen de betrokken organisaties: de mate waarin er met de partijen afspraken worden gemaakt over de hulpverlening in een gezin en de mate waarin deze afspraken worden nageleefd. Een overgrote meerderheid van de professionals verwachtte dankzij het werken met 1G1P dan ook verbetering van de samenwerking tussen de organisaties. Vaak gaven professionals aan dat er commitment is voor het werken volgens de werkwijze 1G1P, zowel binnen de eigen organisatie als bij de overige organisaties die betrokken zijn bij 1G1P. Dat nam niet weg dat sommige professionals signaleren dat organisaties uiteenlopende visies op het werken met 1G1P kunnen hebben, dat er niet bij alle betrokken organisaties voldoende bewustzijn is van de uitgangspunten van 1G1P en dat er organisaties zijn die niet weten hoe ze volgens 1G1P moeten samenwerken. Ook waren er professionals die vinden dat het rond de gezamenlijke evaluatie na afronding van de hulpverlening niet goed loopt.

### Rondetafeloverleggen

Het onderzoek bevestigde dat het rondetafeloverleg een belangrijk middel is in de samenwerking met een gezin. Bij de meeste gezinnen werden deze overleggen gecoördineerd door de zorgcoördinator; deze nodigde de betrokken partijen uit en zat de overleggen voor. Daarbij waren de ouder(s) betrokken, en soms ook kinderen – afhankelijk van de leeftijd en de situatie. Soms was er ook iemand uit het sociale netwerk rond het gezin aanwezig, bijvoorbeeld een zus of opa. Er werd besproken hoe het met het gezin ging en er werden eventueel nieuwe stappen geformuleerd en afspraken gemaakt.

### Samenwerken met het gezin

Veel gezinnen stonden positief tegenover de rondetafeloverleggen; ze gaven aan hun verhaal goed te kunnen doen en dat besluiten niet zonder hun toestemming genomen werden. Het onderzoek bevestigt het idee dat het voor rust en overzicht kan zorgen wanneer alle betrokken professionals tegelijk aan tafel zitten. Een cliënt illustreerde dit: *‘Doordat alle partijen bij elkaar komen hoef je niet steeds heen en weer te communiceren over wat de partijen zeggen, en dat neemt veel stress en gedoe weg.’*

Er werden ook factoren genoemd die de afstemming tijdens rondetafeloverleggen kunnen belemmeren. Zowel professionals als cliënten noemden voorbeelden van situaties waarin er vanuit gezinsperspectief bezien te veel gesprekspartners deelnamen. Gezinsleden konden zich dan overvraagd voelen. Er werd aangegeven dat zorgcoördinatoren proberen dit te voorkomen door met het gezin te kijken met wie zij om de tafel willen, het gesprek met het gezin voor te bereiden en regelmatig na te gaan of het voor het gezin nog te doen is. Zoals een van de professionals het verwoordde: *‘Het is van belang om ouders goed in het vizier te houden. Begrijpen ze alles, wat betekenen hun gezichtsuitdrukkingen? Dat is hard werken. Ook check ik altijd bij de ouders: hebben jullie nog wat toe te voegen, is er nog wat blijven liggen?’*

Bij rondetafeloverleggen werden de deelnemers uitgenodigd om te vertrekken vanuit de situatie en doelen van het gezin. Het onderzoek liet zien hoe overleggen zichtbaar kunnen maken dat de kwesties die in het gezin spelen meerdere levensterreinen kunnen raken. Een professional verwoordde dat zo: *‘Je begint in een overleg al meteen op verschillende domeinen van het leven.’* Ook cliënten waardeerden deze gezamenlijkheid, zoals uit het volgende citaat blijkt: *‘De organisaties kijken naar wat het beste is voor mijn zoon en ze komen er altijd uit, ook al hebben ze soms verschillende visies of ideeën.’*

### Samenwerken met mensen uit het sociale netwerk van gezinnen

Sommige professionals gaven aan dat zij, dankzij het werken vanuit 1G1P, meer vanzelfsprekend en gestructureerd afstemming zoeken met het sociale netwerk. Een professional vertelde: *‘Het is normaal geworden dat opa aansluit bij de rondetafeloverleggen en zijn zegje kan doen. Anders zou je er niet aan denken om zo iemand mee te nemen in een gesprek, en moeder ook niet.’* Uit de resultaten blijkt dat het geven van ruimte aan samenwerking met het sociale netwerk kan betekenen dat professionals hun eigen ideeën over het hulpverleningsproces (tijdelijk) moeten parkeren. Een van de professionals verwoordde dat als volgt: *‘De betrokkenheid van oma werkte het hulpverleningsproces in eerste instantie tegen, maar zij gaf wel steun aan het gezin. Dat was dus een reden om haar er wel bij te betrekken.’*

### Samenwerken met (andere) professionals

Het onderzoek toonde aan dat de betrokken partijen daadwerkelijk aan samenwerkingsrelaties werken door met elkaar in gesprek te gaan tijdens rondetafeloverleggen. Uit de gemaakte opmerkingen bleek dat de partijen elkaar beter kunnen leren kennen, wat ertoe kan leiden dat ze meer gebruik gaan maken van elkaars expertise. Een professional lichtte dit als volgt toe: *‘Vanuit de ggz kon er niets worden gedaan aan het eetgedrag van het oudste kind. Dit kwam ter sprake tijdens een overleg met de organisatie die het jongste kind begeleidt. Deze organisatie kon hier wel iets in betekenen. Het viel zo mooi in elkaar; dingen worden eerder in context gezien.’*

Rondetafeloverleggen kunnen overzicht scheppen, zowel voor het gezin als voor de overige partijen. Een professional gaf aan: *‘Het feit dat je verschillende betrokken partijen bij elkaar hebt tijdens een rondetafeloverleg, helpt om de partijen op de hoogte te houden.’* Een andere professional zei: *‘Je bespreekt alle zaken met elkaar, zodat je weet wat de doelen zijn en zodat iedereen weet wat er speelt. Dit zorgt voor meer duidelijkheid, en hierdoor weet je beter wat er moet gebeuren en wie de juiste spelers voor de gezinsleden zijn.’* Deze duidelijkheid zou kunnen bijdragen aan de samenwerking tussen de verschillende partijen. Een professional lichtte dit toe: *‘Doordat alle partijen structureel bijeenkomen, weet iedereen van de onderliggende problematiek en waar de verschillende hulpverleners mee bezig zijn. Doe je dit niet, dan kunnen de partijen langs elkaar heen werken.’*

### Haperende samenwerking

De samenwerking rond 1G1P bleek niet in alle gevallen goed te verlopen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de vraag en de doelen van het gezin niet altijd centraal stonden. Ook was er niet in alle gevallen

sprake van een open en transparante communicatie, en waren de betrokken partijen – inclusief het gezin zelf – soms niet bereid om hun visie te delen en open te staan voor die van anderen. Zo werd het centraal stellen van de hulpvraag en doelen van het gezin in enkele gevallen belemmerd door de doelen die professionals zelf voor ogen hebben, bijvoorbeeld omdat zij graag snel aan de slag wilden en dan de vraag en doelen van het gezin uit het oog verloren.

Uit het onderzoek bleek dat transparante communicatie ontbrak wanneer organisaties óver in plaats van mét het gezin praatten. Zo kwam het voor dat zorgen van hulpverleners niet met ouders werden besproken of niet werden gedeeld tijdens het rondetafeloverleg. Transparante communicatie werd vooral belemmerd als de veiligheid van het gezin in het geding was. Een professional illustreerde dit: *‘Partijen zijn heel bang dat, als zij iets zeggen, de kinderen uit huis worden geplaatst. De communicatie is daarom niet altijd even open. Ik heb soms gehad dat partijen achteraf naar mij toekwamen om iets te zeggen wanneer moeder er niet bij was. Dat vind ik lastig.’*

Afstemming bleek in mindere mate plaats te vinden in urgente situaties waarin (volgens het gezin of professionals) snel gehandeld moest worden. De paradox is dat afstemming juist in deze situaties cruciaal is. In dergelijke gevallen moet de professional de (nood)situatie en wat nodig is juist inschatten, in afstemming met het gezin. Uit de analyse van de casuïstiek bleek dat dit niet altijd lukt.

Professionals uit alle drie de regio's gaven aan dat de afstemming met scholen vaak moeizaam verliep. De uitgangspunten van IGIP bleken nog niet door alle scholen opgevolgd te worden. Het gebeurde bijvoorbeeld geregeld dat een school een afspraak met de ouder(s) plande zonder de zorgcoördinator in te lichten, terwijl een zorgcoördinator als schakelfunctionaris juist uitleg kan geven. Of een school wilde haar zorgen over ouders niet aan hen kenbaar maken en vroeg dan de zorgcoördinator om de 'vervelende' communicatie op zich te nemen. Goed gestructureerde zorg op school kan volgens de professionals de afstemming verbeteren. Zo waren sommige jeugd- of wijkteams gekoppeld aan een school, wat structureel contact vergemakkelijkte.

Afstemming bleek veel op te leveren, maar kostte ook veel tijd. Vooral de (jeugd-)ggz kampte met tijdsgebrek, wat deelname aan de rondetafeloverleggen bemoeilijkte. Door bezuinigingen en lange wachtlijsten leken professionals geen tijd en ruimte te hebben om breder te kijken dan het 'ggz-stuk' in een gezin en had IGIP een lage prioriteit, zo stelden professionals tijdens de reflectiebijeenkomsten.

Tot slot was er vaak sprake van een organisatorisch knelpunt dat de afstemming belemmert: personeelswisselingen bij organisaties. Opgebouwde samenwerkingsrelaties werden verbroken, nieuwe professionals moesten zich verdiepen in het gezin en er moesten nieuwe samenwerkingsrelaties tot stand worden ge-

bracht. Een van de cliënten zei: *‘Door bezuinigingen moesten er steeds hulpverleners weg, waardoor mijn kind steeds met nieuwe hulpverleners in contact kwam, wat lastig is.’*

## Beschouwing

Dit onderzoek laat zien dat adequate afstemming de smeerolie vormt voor samenwerkingsrelaties: de motor van IGIP. Inherent aan IGIP is dat veel verschillende partijen erbij zijn betrokken. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat professionals de samenwerking tussen professionals in het algemeen positief waarderen, maar dat er (grote) verschillen zijn in de afstemming tussen professionals en het gezin. De casusanalyse van dit onderzoek onderschrijft deze bevinding en laat bovendien zien dat de afstemming tussen professionals nog niet altijd goed verloopt.

De rondetafeloverleggen werden het meest gewaardeerd als middel voor afstemming. Zowel professionals als gezinnen waardeerden deze positief. Over het algemeen voelen cliënten zich tijdens deze overleggen gezien en gehoord. De overleggen dragen bij aan het verkrijgen van overzicht, het leggen van een verbinding tussen alle betrokkenen, aan 'domeinoverstijgend' werken en aan het vormen van een breed gedragen plan van aanpak voor het gezin. Wanneer een rondetafelvoorzitter een klimaat weet te creëren waarin deelnemers zich veilig en verbonden weten, en elkaar ook aan durven te spreken, heeft dat een positieve invloed. Professionals zeggen dat het voor hen steeds vanzelfsprekender wordt om gezinnen te vragen hun sociale netwerk bij de ondersteuning te betrekken. Toch maakte dit netwerk maar in een klein deel van de onderzochte casussen deel uit van het gezinsplan.

De verbinding met het gezin – cruciaal in IGIP – wordt volgens het onderzoek vaak belemmerd wanneer professionals direct afstemming zoeken met collega-professionals, zonder het gezin hier vooraf over te informeren of erbij te betrekken. Het 'om ouders heen werken' kan schadelijk zijn voor de samenwerkingsrelatie.

Vanuit het perspectief van gezinnen bekeken kan een te groot aantal deelnemers aan het rondetafeloverleg een belemmering vormen voor adequate afstemming tussen alle betrokkenen. Dit kan volgens ons voorkomen worden wanneer de zorgcoördinator vooraf met de gezinsleden afstemt met welke mensen ze wanneer om tafel willen.

Afstemmingsproblemen kunnen vooral optreden wanneer de veiligheid in het gezin in het geding is of wanneer IGIP onvoldoende ingebed is in de houding en werkwijze van (medewerkers van) de betrokken organisaties. Dit laatste is, zo leren we op basis van de casussen en de reflectiebijeenkomsten, relatief vaak het geval bij onderwijsinstellingen, organisaties uit de (jeugd-)ggz en huisartsen. Deze organisaties bleken de uitgangspunten van IGIP niet altijd te kennen of

na te leven. Wij adviseren alle betrokken partijen de benodigde kennis te vergaren en de tijd te nemen om zich de visie van 1G1P eigen te maken: gezinsregie, planmatig en doelgericht werken in gezamenlijkheid. Evaluaties met alle betrokken samenwerkingspartners tijdens en na afloop van hulpverleningstrajecten kunnen volgens ons de samenwerking versterken.

### Literatuur

1. Gilsing R, Hoff M van der, Hal L van. 1Gezin1Plan in de praktijk: de meerwaarde van 1Gezin1Plan onderzocht. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2018.
2. Mehlkopf P. Een kwestie van goed regelen: over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handleiding bij implementatie. Gouda: JSO Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding; 2008.
3. Hermanns J, Klap A, Smit K, Zwart A. Wraparound Care in de jeugdzorg & implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp. Amsterdam: SWP; 2012.
4. Hattum M van, Hal L van. Meervoudig. Samenwerking tussen hulpverleners in gezinnen met meervoudige problemen. Maatwerk. 2015;16(6):31–3.
5. Zijden Q van der, Diephuis K. Handleiding Gezinsplan: samenwerken volgens de principes 1Gezin1Plan. Hoogmade: Partners in Jeugdbeleid; 2013.
6. Bolt A, Zijden Q van der. 1Gezin1Plan. Handboek voor de praktijk. Amsterdam: SWP; 2015.

**Dr. L. van Hal**, senior onderzoeker

**Dr. R. Gilsing**, lector 'Jeugdhulp in transitie'

**M. van der Hoff**, onderzoeker