Multiproblematiek (NPLV)

Startdocument ontwikkelagenda

Wordt ontwikkeld in NPLV-gebieden

Inhoudsopgave

Inleiding en doel 3

1 Doelgroepafbakening 5

2 Werkzame elementen 6

3 Afspraken (op lokaal niveau) 20

4 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring 25

Meer informatie
Meer startdocumenten voor de ontwikkelagenda en informatie over de onderdelen D5 en D6 van het AZWA vind je op zorgakkoorden.nl/azwa.

Inleiding en doel

AZWA en basisfunctionaliteiten

In het AZWA is de ambitie geformuleerd om de toestroom in de Zvw-zorg te beperken door de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein te versterken. Om dit te realiseren, spreken zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning een aantal concrete basisfunctionaliteiten met elkaar af op de leefgebieden kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden. Een basisfunctionaliteit is een domeinoverstijgende ketenaanpak of netwerkaanpak. Gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning maken hierover afspraken en zijn hierop wederzijds aanspreekbaar. De inzet is tenminste gericht op het 1) **opsporen en signaleren** van problemen (breder dan sec zorg) en 2) het **ondersteunen en begeleiden** (en waar nodig zorg bieden) om 3) **zwaardere zorg en ondersteuning te voorkomen**.

Deze basisfunctionaliteiten zijn in elke regio of gemeente ingevuld en beschikbaar voor inwoners. Lokaal wordt bepaald welke interventie (het hoe) ingezet wordt om invulling te geven aan de basisfunctionaliteit.

Aanpakken op de ontwikkelagenda

Naast de al vastgestelde basisfunctionaliteiten, is ook afgesproken dat een aantal aanpakken op ontwikkelagenda 1 of 2 geplaatst worden. De ‘aanpak Multiproblematiek (NPLV)’ is een van de aanpakken op ontwikkelagenda 1. Aanpakken die op ontwikkelagenda 1 staan zijn nog geen basisfunctionaliteit, maar worden in de komende jaren doorontwikkeld tot basisfunctionaliteit. De aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1 worden vanaf 2027 gedurende drie jaar incidenteel gefinancierd. Daarmee kunnen aanpakken verder ontwikkeld worden in de uitvoering. En daarbij liggen er kansen voor de regio’s om dit om te zetten naar structurele financiering. Hiervoor is het nodig om aan te tonen dat de aanpakken leiden tot een besparing in de Zvw of Wlz. Regio’s nemen hiervoor deel aan onderzoekstraject(en) zodat de aanpakken ‘beproefd’ kunnen worden. Deze trajecten zullen methodisch ondersteund worden vanuit het ministerie van VWS. Hierover zal de komende periode nadere informatie worden verstrekt.

Dit startdocument beschrijft de ambities, ontwikkeldoelen en kaders tot zover we deze (op landelijk niveau) kunnen bieden voor de aanpak Multiproblematiek (NPLV).

Ontwikkelen aanpak Multiproblematiek NPLV-gebieden

In de twintig NPLV-gebieden (Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid) is in bovengemiddelde mate sprake van gestapelde problematiek op meerdere leefdomeinen, waaronder gezondheid, bestaanszekerheid, onderwijs en de fysieke leefomgeving (hierna: multiproblematiek). Deze multiproblematiek draagt bij aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen, oftewel gezondheidsachterstanden. In dit startdocument beschrijven we een aantal werkzame elementen en ontwikkeldoelen die gericht zijn op het terugdringen van gezondheidsachterstanden bij huishoudens met multiproblematiek in NPLV-gebieden.

Bijdrage aan AZWA-doelen

Het doel van een aanpak Multiproblematiek is om multiproblematiek bij huishoudens in NPLV-gebieden eerder in beeld te krijgen (signaleren), vroegtijdig en integraal (en domeinoverstijgend) te ondersteunen, begeleiden en/of doorverwijzen door een samenhangende inzet van zorg, sociaal domein en informele netwerken. Daarmee kan escalatie en zwaardere zorg worden voorkomen of beperkt.

Leren, ontwikkelen, onderbouwen en opschalen

De elementen in dit startdocument zijn door de NPLV-gebieden zelf aangedragen als ofwel succesfactoren ofwel als behoeften om een succesvolle aanpak te kunnen realiseren. Ze zullen de komende tijd verder worden uitgewerkt en ingevuld, in overleg met de betrokken partijen, het zorg- en het sociaal domein.
De beschreven elementen zijn daarbij de basis, maar de concrete invulling kan lokaal verschillen.

Vanaf 2027 zal de lokale aanpak met de incidentele middelen worden uitgerold. Daarbij worden de NPLV-gebieden gestimuleerd om van hun ervaringen te leren en inzichten met elkaar te delen, en hun aanpakken op basis hiervan verder te ontwikkelen. Ook zal in die periode bewijslast worden verzameld waarmee kan worden aangetoond dat de aanpakken leiden tot een besparing in de Zvw of Wlz. Daarbij is de insteek om toe te werken naar een basisfunctionaliteit in 2030, die in alle gemeenten kan worden ingezet.

Gemeenten buiten NPLV-gebieden

Elke gemeente, ook een gemeente die niet binnen een NPLV-gebied valt, kan ervoor kiezen om de aanpak Multiproblematiek op te nemen in de werkagenda en door te ontwikkelen. In de specifieke uitkering (SPUK AZWA) zijn middelen opgenomen voor het leefgebied ‘Gezondheidsachterstanden verminderen’ die hiervoor ingezet kunnen worden.

1 Doelgroepafbakening

Multiproblematiek doet zich voor wanneer bij een huishouden tegelijkertijd problemen spelen op meerdere leefgebieden, zoals werk, inkomen, gezondheid, zorg, huisvesting, gezin, schulden, veiligheid en opvoeding. Het kan daarbij gaan om fysieke gezondheidsproblemen, beperkingen, psychische of psychiatrische aandoeningen, al dan niet in combinatie met sociale en economische problemen. Deze problemen kunnen elkaar negatief versterken en leiden tot een situatie waarin het huishouden steeds moeilijker zelfstandig kan functioneren. Multiproblematiek moet worden gezien als het resultaat van een samenspel tussen individuele omstandigheden en bredere sociale, economische en systeemfactoren.

Vaak is er sprake van een gebrek aan regie of zelfredzaamheid: het huishouden is niet in staat om zelfstandig overzicht te houden over de verschillende problemen en effectieve oplossingen te organiseren. De situatie is doorgaans complex en vraagt om geïntegreerde, multidisciplinaire en langdurige ondersteuning. Hulpverlening die zich uitsluitend richt op één leefgebied of één aandoening is in dergelijke situaties vaak onvoldoende. Multiproblematiek is bovendien vaak hardnekkig: wanneer één probleem (gedeeltelijk) wordt opgelost, kunnen andere problemen opnieuw de kop opsteken of het herstel belemmeren.

De relatie tussen multiproblematiek en gezondheid is wederkerig. Multiproblematiek kan leiden tot gezondheidsproblemen of deze verergeren, bijvoorbeeld door langdurige stress, onzekerheid of beperkte toegang tot passende ondersteuning. Tegelijkertijd kunnen chronische lichamelijke aandoeningen, beperkingen, psychische problemen of psychiatrische aandoeningen juist een belangrijke oorzaak zijn van financiële problemen, sociale uitsluiting, opvoedvraagstukken, verminderde participatie of andere problemen op leefgebieden.

De doelgroep van de aanpak Multiproblematiek in NPLV-gebieden, in het licht van de overkoepelende doelen van het AZWA, bestaat uit huishoudens waarbij (vermoedelijk) sprake is van samenhangende problemen op meerdere leefgebieden, die een bedreiging vormen voor gezondheid, bestaanszekerheid of maatschappelijke participatie. Het betreft in het bijzonder huishoudens die nog onvoldoende in beeld zijn bij betrokken professionals, moeilijk bereikbaar zijn voor hulp- en zorgverlening, zorg of ondersteuning mijden of onvoldoende passende ondersteuning ontvangen gezien de complexiteit van hun situatie.

2 Werkzame elementen

Dit startdocument beschrijft vijf werkzame elementen waarmee wordt beoogd om huishoudens met (vermoedelijke) multiproblematiek beter en vroegtijdig 1) te signaleren, 2) ondersteunen en zo nodig (beter) te verbinden met het formele zorg- en ondersteuningsaanbod. Om daarmee 3) escalatie en zwaardere zorg te voorkomen.

Randvoorwaarde: lokale coalitie multiproblematiek

Lokale samenwerkingsafspraken, draagvlak en gezamenlijk commitment vormen een randvoorwaarde om elk van de in dit startdocument beschreven elementen effectief te kunnen inzetten;

- Startpunt is het vormen van een lokale coalitie multiproblematiek voor samenwerking tussen partijen in **zorg en sociaal domein**, voor zover die niet al geborgd is voor het NPLV-gebied via de bestaande alliantie en de samenwerking daarbinnen in het kader van het uitvoeringsprogramma van dat gebied. Resultaat is dat ieder gebied beschikt over een eigen lokale coalitie multiproblematiek, met daarin vertegenwoordigd bijvoorbeeld gemeente, wijk- of sociale teams, huisartsen, wijkverpleging, apotheker, jeugdhulp, verslavingszorg, GGZ, welzijnsorganisatie(s), woningcorporatie(s), schuldhulpverlening, onderwijs, verbinders en gezinscoaches (zie volgende paragrafen) en vertegenwoordigers van het Programmabureau NPLV.
- De lokale coalitie staat in nauw contact met elkaar, overlegt, raadpleegt elkaar en zorgt voor een afgestemde aanpak richting het multiprobleemhuishouden. Hierbij kan dus, voor zover mogelijk, worden aangesloten bij bestaande (overleg)structuren.
- Werken vanuit de lokale coalitie vraagt van professionals om over de grenzen van het eigen domein en de eigen organisatie heen te kijken en samen te werken. De situatie en behoeften van de bewoner staan daarbij centraal, in plaats van afzonderlijke taken, regelingen of verantwoordelijkheden van organisaties. Professionals werken vanuit een gedeeld beeld van wat er speelt en bepalen gezamenlijk welke inzet nodig is. Dit vraagt om ruimte om expertise te verbinden, verantwoordelijkheden waar nodig gezamenlijk op te pakken en te zoeken naar oplossingen die aansluiten bij de leefwereld van de bewoner.
  De gezamenlijke opgave vormt daarmee het vertrekpunt voor de samenwerking, waarbij iedere professional vanuit de eigen expertise bijdraagt aan een samenhangende aanpak.
- Investeer in het identificeren van lokale professionals, zorg ervoor dat deze elkaar ontmoeten en leren kennen. Dat is geen eenmalige actie bij de start van de lokale coalitie, maar vraagt om blijvend investeren in ontmoetingen, vertrouwen opbouwen tussen professionals, en hen stimuleren elkaars taal te verstaan.

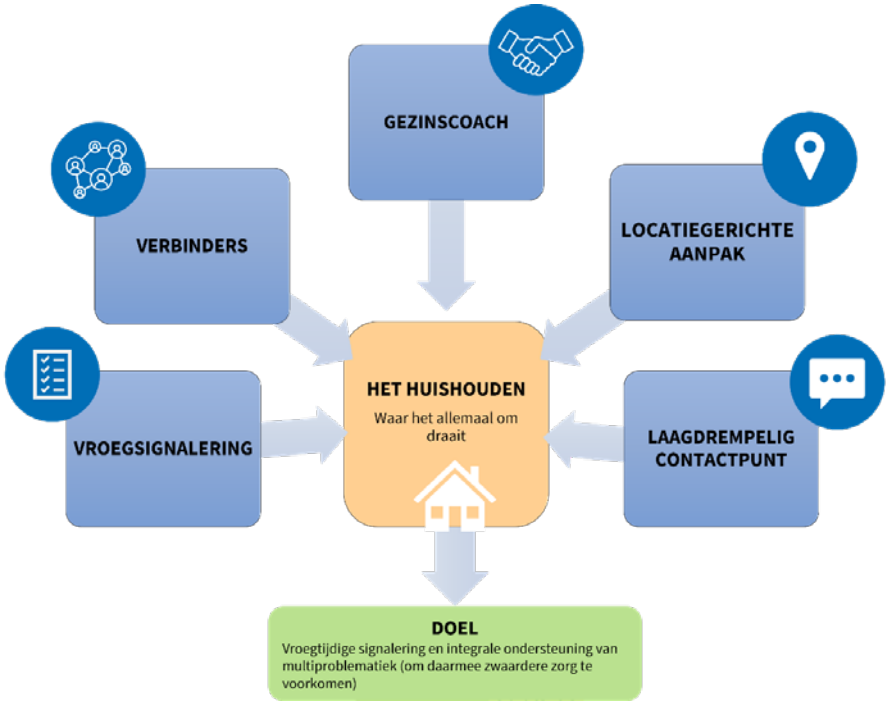
Vijf werkzame elementen van de aanpak Multiproblematiek:

- Contact leggen, vertrouwen bouwen en verbinden/ warm en tijdig doorverwijzen (verbinders)
- Integrale ondersteuning bij multiproblematiek door gezinscoach
- Locatiegerichte aanpak
- Laagdrempelig contactpunt
- Vroegsignalering specifieke problematiek.

Deze elementen zijn gebaseerd op de behoeften die door de NPLV-gebieden zelf zijn aangegeven om bestaande werkwijzen te intensiveren, uit te breiden of aan te vullen. Ze fungeren als bouwstenen voor interventies die, afhankelijk van de lokale context, geheel of gedeeltelijk kunnen worden toegepast en gecombineerd.

Dit startdocument biedt de flexibiliteit om aan te sluiten bij wat lokaal al effectief is en waar aanvullende behoeften liggen. Denk hierbij aan bestaande programma's zoals 'Kansrijke Start' of methodieken als 'Sociaal verwijzen'. Gebieden kunnen op basis van hun eigen analyse enkele of alle elementen implementeren. Het startdocument biedt met de vijf elementen richting aan wat gebieden kunnen inzetten, de precieze lokale invulling is aan de gebieden zelf.

Dit is een lerende aanpak: gebieden worden aangemoedigd om ervaringen te delen, zodat de aanpakken verder ontwikkeld kunnen worden op basis van nieuwe inzichten in effectiviteit en uitvoerbaarheid.



2.1 Vroegsignalering van specifieke problematiek

Waarom?

- Bepaalde onderliggende problematiek binnen huishoudens wordt niet altijd herkend door wijkgerichte professionals, bij gebrek aan expertise daarover.
- De aandacht van hulpverlening gaat vaak uit naar zichtbare problematiek. Hierdoor komt minder zichtbare specifieke problematiek bij huishoudens die meer op afstand van de professionals staan minder snel in zicht. Een kader voor vroegsignalering kan helpen om deze problematiek eerder te signaleren.
- Zo lang deze onderliggende problematiek niet herkend wordt, is gerichte ondersteuning niet mogelijk.
- Het bieden van handvatten voor vroegsignalering kan dan vervolgproblematiek voorkomen.

Wat houdt het in?

- Gezamenlijk lokaal signaleringskader voor alle wijkprofessionals (inclusief verbinders), zonodig (ook) een korte gerichte opleiding voor signalerende partijen over het belang van signaleren, hun bijdrage daaraan, en hoe signaleren worden opgehaald en opgevolgd. Het signaleringskader wordt gezamenlijk vastgesteld door gemeente, wijkteams, jeugdgezondheidszorg, welzijnsorganisaties en betrokken zorgprofessionals, en wordt toegepast door alle wijkgerichte professionals. Het is aan te bevelen het signaleringskader onderdeel uit te laten maken van de opleiding van verbinders[1].
- Het is belangrijk om dit vroegsignaleringskader niet te ingewikkeld te maken. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met een kleine set herkenbare vragen die breed onder professionals verspreid kan worden en die zijn gebaseerd op een gemeenschappelijke taal.
- Het is van belang om partijen te betrekken die zicht kunnen hebben op wat er speelt (zoals scholen, opvang, woningbouwcorporaties, huisarts, kraamzorg, verloskundigen, consultatiebureaus, werkgevers en veiligheidspartners) ten behoeve van signalering, ondersteuning en het ontwikkelen van passende oplossingen.

1 Bij Kansrijke Start is gekeken naar hoe signaleringsvragen geborgd worden.
Daar worden professionals gestimuleerd 5 extra vragen te stellen:
- Wat is uw hoogste/laatste opleiding?
- Heeft u zorgen over financiën?
- Hoe is uw woonsituatie?
- Heeft u (ooit) te maken (gehad) met geweld?
- Zijn er hulpverleners betrokken (geweest) bij u of uw gezin?

Ook wordt handelingsperspectief geboden in de vorm van zorgpaden die vervolgens gevolgd kunnen worden. Dit geldt mogelijk als een geschikt voorbeeld.

- Het kader bestaat daarom niet alleen uit signaleringsvragen (het 'wat'), maar ook uit het 'hoe'; een door betrokken partijen gedragen werkwijze en samenwerkingsafspraken die erop gericht zijn dat alle professionals die een mogelijke rol hebben in vroegsignalering zich bewust zijn van deze rol, weten waar ze op moeten letten, en wat ze daar vervolgens mee moeten doen (handelingsperspectief).
- Afhankelijk van de problematiek kan dit leiden tot:
  - (Wachttijdvrije) toeleiding naar een centraal expertisepunt of doorverwijzing naar gerichte ondersteuning voor de specifieke, onderliggende problematiek;
  - Eventuele doorverwijzing naar Kansrijke Start of vice versa;
  - Integrale (ouder)ondersteuning;
  - Gezamenlijke monitoring van instroom, uitstroom, escalaties en zorggebruik in relatie tot aanwezige problematiek in het gebied;
  - Afspraken over warme overdrachten bij levensloopmomenten.

Voorbeeld van specifieke, onderliggende problematiek: LVB

- Een specifiek voorbeeld waarbij vroegsignalsering van groot belang is, is de problematiek rondkom een licht verstandelijke beperking (LVB), die in NPLV-wijken bovenmatig voorkomt, maar die vaak onzichtbaar blijft in het dagelijkse contact. Vroegsignalering door wijkgerichte professionals zoals jongerenwerk, straathoekwerk en gebiedsteams, speelt daarom een cruciale rol. Zij staan dicht bij jongeren en gezinnen, herkennen vroegtijdige signalen en kunnen tijdig lichte ondersteuning bieden. Zo mogelijk staan zij ook in contact met scholen.
- Wanneer er meer gespecialiseerde kennis of een intensiever programma nodig is, vormt een centraal expertisepunt het natuurlijke schakelpunt. Daar kunnen jongeren en ouders terecht voor passende ondersteuning, talentontwikkeling, sport- en gezondheidsprogramma's en specialistische LVBexpertise. Door deze koppeling tussen wijk en centraal expertisepunt ontstaat een logische route: tijdig signaleren in de wijk, verdiepen en versterken op het centrale punt, en vervolgens zodra de situatie stabiliseert weer verantwoord afschalen naar de vertrouwde gebiedsteams en het sociale netwerk.
- Op termijn is mogelijke zorgkosten-reductie te voorzien door o.a. minder instroom in langdurige GGZ, beschermd wonen of LVB-instellingen en door voorkomen van crisishulp, spoed-GGZ en zware jeugdzorg.
- In het geval van LVB-problematiek zien de stappen er als volgt uit:
  - Gezamenlijk signaleringskader voor alle wijkprofessionals.
  - Wachttijdvrije toeleiding naar een centraal LVB-expertisepunt.
  - Integrale ouderondersteuning (JGZ, welzijn, schulddienstverlening, LVB-expertise).
  - Gezamenlijke monitoring van uitstroom, escalaties en zorggebruik.
  - Afspraken over warme overdrachten bij levensloopmomenten (school-wijk, 18+, werk).

Dit is een voorbeeld van een specifieke problematiek waarvoor een signaleringskader kan worden ingezet. Een signaleringskader kan ook worden ontwikkeld/toegepast voor andere problematiek, zoals: psychische problematiek; psychiatrische aandoeningen; verslavingsproblematiek; chronische aandoeningen; zorgmijding; huiselijk geweld; eenzaamheid; armoede-gerelateerde stress.

Wat is hiervoor nodig (ontwikkeldoelen)?

Binnen de lokale coalitie worden de rollen, verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van de locatiegerichte aanpak nader uitgewerkt. De coalitie legt hierover afspraken vast. Daarbij worden in ieder geval de volgende (**vetgedrukte**) onderwerpen uitgewerkt (met de opsomming daaronder als richtinggevende suggesties):

Doelgroep

- Vaststellen voor welke doelgroep het signaleringskader wordt ingezet.
- Vaststellen welke signalen wijzen op de aanwezigheid van specifieke problematiek, zoals schulden, woonproblemen, schoolverzuim, psychische problematiek, zorgmijding, overbelasting of onveiligheid.
- Onderscheid maken tussen lichte signalen, urgente signalen en signalen die directe opschaling vragen.
- Vastleggen hoe wordt voorkomen dat signalering leidt tot stigmatisering.

Signalerende partijen

- Vaststellen welke partijen signalen kunnen inbrengen, zoals wijkteams, huisartsen, scholen, woningcorporaties, schuldhulpverlening, welzijn, GGZ, jeugdgezondheidszorg, politie en sleutelfiguren.

- Afspraken maken over eventuele training van signalerende partijen over hoe signalen worden opgehaald en opgevolgd.
- Vastleggen waar signalen binnenkomen en wie verantwoordelijk is voor ontvangst en eerste beoordeling.
- Afspraken maken over bereikbaarheid, terugkoppeling en warme overdracht.
- Vaststellen welke informatie minimaal nodig is om een signaal te beoordelen.

Opvolging

- Uitwerken hoe signalen worden beoordeeld op urgentie.
- Ontwikkelen van een concreet handelingsperspectief na signalering.
- Afspraken maken over maximale doorlooptijden tussen signaal, beoordeling en eerste opvolging.
- Afspraken maken over het voorkomen van dubbele benadering van huishoudens door vast te stellen wie de regie voert wanneer er meerdere partijen betrokken zijn.
- Vastleggen hoe signalen worden gekoppeld aan passende ondersteuning.
- Afspraken maken over wachttijdvrije toegang tot een expertisepunt - verzekeraars zijn nu al actief op het gebied van wachttijden (zorgdomein) - en over structurele verbinding tussen het expertisepunt en wijkteams (gebiedsteams), en over andere doorverwijzing naar specifieke ondersteuning.
- Afspraken maken over periodiek casuïstiekoverleg wijkteams/gebiedsteam-expertisepunt.

Gegevensdeling

- Vastleggen welke gegevens er worden verwerkt.
- Uitwerken op welke grondslag gegevens worden gedeeld en wanneer toestemming nodig is. Het kan hierbij helpen om een jurist al vroeg te laten meekijken en meedenken.
- Afspraken maken over bewaartermijnen.

Monitoring en verbetering

- Periodiek bespreken of signalen tijdig en passend worden opgevolgd, en hoe de samenwerking tussen betrokken partijen verloopt.
- Vastleggen hoe het signaleringskader kan worden bijgesteld op basis van praktijkervaringen en knelpunten.
- Afspraken maken over kennisdeling tussen NPLV-gebieden over bestaande signaleringskaders en werkwijzen voor vroegsignalering.

2.2 Verbindende personen (Verbinders)

Waarom?

- Gebieden signaleren dat het beschikbare aanbod in het sociale- en/of het zorgdomein de doelgroepen in de NPLV-wijken niet altijd bereikt. Hier kunnen verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen.
  Het aanbod sluit bijvoorbeeld niet aan op de onderliggende problematiek binnen een huishouden, het ontbreekt aan integraliteit in de hulpverlening of er is bij huishouders onbekendheid met het bestaande aanbod. In de praktijk kan dit er onder andere toe leiden dat personen instromen in de eerstelijns- en tweedelijnszorg die daardoor onder onnodige druk wordt gezet, terwijl een andere vorm van hulp dit had kunnen voorkomen. Of het ontbreekt bij huishoudens bijvoorbeeld aan vertrouwen in officiële instanties of er is sprake van schaamte, waardoor er juist zorgmijding optreedt. Te laat in beeld komen bij passende ondersteuning kan een negatief effect hebben op de gezondheidssituatie en hogere zorg- of maatschappelijke kosten met zich meebrengen.
- Hoewel het vaak niet ontbreekt aan beschikbaar aanbod in het sociale- en/ of het zorgdomein, bereikt dit aanbod de doelgroep dus niet altijd. Er bestaat daarom behoefte aan een persoon die een brug vormt tussen deze huishoudens en het beschikbare aanbod of de benodigde oplossingen.
- Om in deze brugfunctie te voorzien is het eerste werkzame element gericht op verbindende personen (hierna: verbinders). Dit zijn personen die mogelijk kwetsbare huishoudens met een risico op gezondheidsachterstanden en achterliggende multiproblematiek proactief kunnen identificeren en bereiken, en die geëquipeerd zijn om suggesties te doen voor gezonde leefstijl of passende handvatten te bieden voor de ervaren problematiek. Dit kan gaan om het (tijdig) begeleiden naar (beter) passende ondersteuning binnen de zorg of het sociaal domein, of het meedenken over oplossingen voor problemen die niet uit zichzelf of door de huishoudens opgelost kunnen worden.

Wat houdt het in?

- Verbinders zijn (zichtbaar) aanwezig en toegankelijk in het NPLV-gebied, en leggen proactief contact met huishoudens. Ze spreken de taal van deze huishoudens en weten de juiste vragen te stellen. Doel is om escalatie en daarmee (zwaardere) zorgvraag te voorkomen door vertrouwen op te bouwen en daarmee vroegtijdig te kunnen signaleren, en door samen met het betreffende huishouden naar passende oplossingen te zoeken, ondersteuning te bieden, te begeleiden en/of waar nodig door te verwijzen.
- De verbinder kan verschillende rollen hebben, afhankelijk van de situatie: voorlichter (informeren over gezondheidsaanbod en mogelijke doorverwijzingen), adviseur/coach (helpen met zelfredzaamheid en regie), contactpersoon (in contact brengen met buurtgenoten, andere rolmodellen) en welzijnswerker (gericht op preventie door lichte ondersteuning bij verbeteren lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn). De verbinders kunnen professionals maar ook vrijwilligers zijn[2]. Kern van de verbindersrol is de netwerkfunctie, de vertrouwensband en goed contact in de wijk. De rol die verbinders vervullen kan ook worden gekoppeld aan het bredere gemeentelijke beleid rond het versterken van de sociale basis en de overige aanpakken/basisfunctionaliteiten van de werkagenda.
- De verbinders leggen proactief contact met of zijn laagdrempelig bereikbaar voor huishoudens waarbij signalen zijn dat er ondersteuning nodig is. Een van die signalen kan bijv. zijn dat men zich (herhaaldelijk) niet of te laat meldt bij bijvoorbeeld verloskundigen, bij de huisarts, apotheek of wijkteam. Verbinders zijn in staat om de juiste vragen te stellen, te signaleren, mee te denken of richting te geven zonder zelf professionele zorg te bieden. De verbinder verlaagt de drempels naar hulp, omdat bewoners eerder geneigd zijn vragen te stellen aan iemand die zij kennen en vertrouwen. De verbinder is getraind in het opbouwen van vertrouwen.
- In een aantal NPLV-gebieden wordt momenteel al gewerkt met verbinders (zie ook onderstaand kader).

Voorbeelden van verbinders zijn onder andere:

- Ooievaarsmoeders (Heerlen-Noord)
- Sleutelfiguren (Amsterdam)
- Verbinders (Den Haag)
- Gezondheidscoaches (Zaandam Oost)
- Children's Zone (Rotterdam) en
- Wijkverbinders (Tilburg)

- Er bestaan wezenlijke verschillen in de manier waarop deze rol binnen gebieden wordt vormgegeven. Een aantal gebieden werkt voornamelijk met informele verbinders – anderen werken met verbinders die gekoppeld zijn aan formele organisaties of instanties. Dit verschil in rolinvulling vraagt om maatwerk. Bij informele verbinders wil je immers niet het risico lopen deze te 'formaliseren' en daardoor vertrouwen van bewoners kwijt te raken.
- Voor verbinders die (deels) een formele rol hebben kan het nuttig zijn om capaciteit en middelen vrij te maken om verbinders op te leiden en te certificeren. In deze opleiding wordt inzicht geboden in de bestaande ondersteuning en professionals/zorgverleners die zij kunnen benaderen of waarnaar kan worden doorverwezen. Ook kan wachtlijstbemiddeling in het curriculum worden opgenomen. Ook is er aandacht voor het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod. Daarnaast is in de opleiding aandacht voor leefstijl, sport, voeding, mentale gezondheid, et cetera, zodat vanuit de verbinder actief ondersteuning kan worden geboden en/of kan worden doorverwezen naar ondersteuning op alle relevante leefgebieden. In het geval dat er bij het huishouden sprake is van wantrouwen in officiële instanties, is het kunnen leggen van het contact en het opbouwen van een vertrouwensrelatie door de verbinder een specifieke randvoorwaarde. Hier is in de opleiding ook aandacht voor. Een eventuele module in het kader van vroegsignalering kan ook een onderdeel zijn. Zie hiervoor het aparte element "vroegsignalering".
  Een ontwikkeldoel voor de komende tijd is het uitwerken van de invulling van deze opleiding, zoeken naar passende aanbieders en het verzamelen en delen van voorbeelden van al bestaande opleidingen.
- Verbinders houden een vinger aan de pols zolang dit nodig blijkt om het doel te bereiken, namelijk: de huishoudens in NPLV-gebieden vroegtijdig te ondersteunen en zwaardere zorg en ondersteuning zoveel mogelijk te voorkomen, verminderen of uitstellen. De rol van de verbinder stopt als het huishouden zelf (weer) in staat is om de regie te nemen. Wanneer juist blijkt dat intensievere ondersteuning nodig is, leiden ze de huishoudens daar naartoe. Uitgangspunt is ook dat er één aanspreekpunt of regisseur per

2 Indien van toepassing kunnen vrijwilligers in de rol van verbinder ook een ontwikkeltraject naar betaald werk krijgen.

gezin is. Dus zodra er een gezinscoach of andere professional actief wordt in de coördinatie van de ondersteuning van een huishouden, stapt de verbinder richting de achtergrond.
- Het gaat nadrukkelijk om een rol. Dat betekent dat het niet nodig is om nieuwe verbinders te werven als er al vrijwilligers of professionals actief zijn die deze rol op zich (kunnen) nemen en al in verbinding staan met bewoners. In dat geval kunnen de AZWA-middelen worden besteed aan het uitbreiden of versterken (met bijv. een opleiding) van deze groep. Ook is het niet nodig om de term 'verbinder' te gebruiken als een andere naam beter past of al gebruikt wordt.
- Bij het werven van verbinders gaat het niet zozeer om het aanwijzen van specifieke personen om de rol van verbinder te vervullen, maar juist meer om het inventariseren, herkennen en ondersteunen van personen die deze rol al organisch vervullen in een wijk.

Wat is hiervoor nodig? (Ontwikkeldoelen)

Binnen de lokale coalitie (in vorige hoofdstuk beschreven) worden de rollen, verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van de verbinders nader uitgewerkt. De coalitie legt hierover afspraken vast. Daarbij worden in ieder geval de volgende (**vetgedrukte**) onderwerpen uitgewerkt (met de opsomming daaronder als richtinggevende suggesties):

Positionering en rol

- Vaststellen van de rol, taken en verantwoordelijkheden van verbinders, inclusief een duidelijke afbakening ten opzichte van professionals, andere vrijwilligers en ervaringsdeskundigen.
- Vaststellen van de relatie tussen de rol van verbinder en bestaande hechte wijkverbanden en de relatie met een brugfunctionaris of sociaal verwijzer (hierbij kan voor gezinnen met kinderen bijvoorbeeld ook een koppeling worden gelegd met andere aanpakken, zoals Kansrijke Start en Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen) als mogelijke partner voor de verbinder.
- Vaststellen van de positie van verbinders binnen de lokale aanpak, inclusief de organisatorische inbedding en aansturing.
- Vaststellen van criteria voor het bepalen van het moment waarop ondersteuning door een verbinder kan worden afgebouwd of losgelaten.

Werving, selectie, contractering en kwaliteit

- Voor informele verbinders: Breng verbinders praktisch in kaart, bijvoorbeeld in een eenvoudig overzicht van wie waarvoor te benaderen is. Wijkregisseurs, die vaak al goed zicht hebben op informele netwerken en actieve inwoners, zijn hiervoor mogelijk een goed startpunt.
- Voor formele verbinders: Ontwikkelen van een set kwaliteitseisen en competentieprofielen voor verbinders, waarnaar kan worden verwezen in arbeids-, vrijwilligers- of samenwerkingsovereenkomsten. Mogelijke competenties zijn: ogen en oren hebben in de wijk, de capaciteit om zelf (proactief) contact te leggen, aansluiten bij de taal van de huishoudens en effectieve gesprekstechnieken, lef om op mensen af te stappen en de capaciteit om een vertrouwensband op te bouwen met bewoners.
- Onderzoek welke signalerings- en verbindingstaken en verantwoordelijkheden redelijkerwijs bij verbinders kunnen liggen, ten opzichte van dergelijke verantwoordelijkheden die bij formele instanties thuishoren.
- Organiseren van een VOG-screening en andere passende waarborgen voor veilig werken.
- Vaststellen van procedures voor werving, selectie, introductie en begeleiding van verbinders.
- Vaststellen van afspraken over vergoeding, onkostenvergoedingen en eventuele arbeidsvoorwaarden.
- Inventariseren van opleidingsbehoeften en ontwikkelen of selecteren (en contracteren) van passende scholing.

Ondersteuning, leren en borging

- Organiseren van intervisie, deskundigheidsbevordering en onderlinge kennisuitwisseling.
- Uitwerken hoe verbinders gedurende hun inzet worden begeleid en ondersteund. Bijvoorbeeld door verbinders een vast aanspreekpunt te bieden waar zij signalen kunnen terugleggen wanneer zij zelf niet weten hoe ze met een signaal om kunnen gaan.
- Vaststellen hoe continuïteit van de inzet wordt geborgd, bijvoorbeeld bij uitval, verloop of beëindiging van de inzet.
- Uitwerken of verbinders worden ondergebracht bij een bestaande organisatie of dat een afzonderlijke organisatorische structuur wordt ingericht.
- Onderzoeken of toegang tot een tolk nodig en mogelijk is als ondersteunende voorziening voor een verbinder.

Signalering, gegevensdeling en privacy

- Uitwerken van afspraken over signalering, registratie, gegevensuitwisseling en terugkoppeling tussen verbinders, zorgverleners en partijen in het sociaal domein.
- Vastleggen van privacy-afspraken, omgang met toestemming van inwoners en naleving van relevante wet- en regelgeving. Het kan hierbij helpen om een jurist al vroeg te laten meekijken en meedenken.
- Uitwerken van handelingsperspectieven bij signalen van onveiligheid, verwaarlozing, huiselijk geweld of andere acute risico's.

Toeleiding en samenwerking

- Uitwerken van afspraken over warme overdracht en doorverwijzing van en naar zorgverleners (zoals huisartsen, wijkverpleging, GGZ, jeugdgezondheidszorg en paramedische zorg).
- Uitwerken van afspraken over doorverwijzing van en naar partijen in het sociaal domein, zoals wijkteams, schuldhulpverlening, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en onderwijs.
- Expliciet verbinden van de inzet van verbinders aan bestaande structuren en werkwijzen, zoals Sociaal Verwijzen, Kansrijke Start en andere lokale of regionale initiatieven.

Mandaat, achtervang en aansprakelijkheid

- Vaststellen welke ruimte verbinders hebben voor advisering, begeleiding en ondersteuning van inwoners en waar de grenzen van hun rol liggen.
- Uitwerken van afspraken over professionele achtervang, consultatie en escalatiemogelijkheden.
- Vaststellen van afspraken over aansprakelijkheid, verzekering en veiligheid van verbinders tijdens hun werkzaamheden.

2.3 Integrale ondersteuning door 'gezinscoach'

Waarom?

- Waar verbinders en soortgelijke hulverleners snel en vaak vooral preventief of signalerend hulp bieden, is er bij sommige huishoudens met complexere problematiek meer en diepgaandere ondersteuning nodig. Voor huishoudens met complexe multiproblematiek volstaat de ondersteuning door welzijnscoaches of lokale (wijk)team niet altijd. Daarbij is het, wanneer een huishouden al in het vizier is bij meerdere hulpinstanties, niet altijd in het belang van het huishouden als er meerdere professionals los van elkaar aan huis komen. In die gevallen kan worden gewerkt met een gezinscoach.
- Deze coach staat - zonodig- voor een langere periode naast een huishouden. Er kunnen meerdere coaches en langdurige inzet nodig zijn in een gebied met veel kwetsbare of multiproblematiek-huishoudens. De AZWA-middelen stellen in staat om de (bestaande) integrale ondersteuning van multiproblematiek-huishoudens te intensiveren door het aantrekken van (extra) gezinscoaches ofwel uitbreiden van capaciteit van bestaande gezinscoaches.

Wat houdt het in?

- Basisprincipe is één coach per huishouden (één plan, één aanspreekpunt). De gezinscoach is het enige aanspreekpunt voor het huishouden, en regisseert de benodigde ondersteuning, verbindt de professionals in het achterliggende netwerk, maakt samenwerkingsafspraken en bewaakt de multidisciplinaire samenwerking en het overzicht. Het startpunt is het gesprek met het huishouden; wat is het toekomstbeeld? Welke knelpunten staan daarbij nu in de weg?
- De coach kijkt en werkt breed met alle onderliggende issues; geld, veiligheid, gezondheid, werk, school of wonen. Waar nodig kunnen zij ook doorbraken forceren waar bestaande schotten een integrale oplossing belemmeren.

Voorbeelden van gezinscoaches:

- Gezinscoaches in Heerlen-Noord
- Doorbraakcoaches in Den Haag (en andere NPLV-gebieden en gemeenten)
- Doorbijters in Dordrecht (en andere gemeenten)

- Deze coaches zorgen voor een integraal plan en voorkomen daarmee dubbel werk. Ook verbinden ze waar mogelijk informele oplossingen (maatjes) aan professionele zorg en expertise.
- Het gaat nadrukkelijk om een rol. Dat betekent dat het niet nodig is om nieuwe coaches te werven als er al hulpverlening actief is in deze rol. In dat geval kunnen de AZWA-middelen worden besteed aan het uitbreiden of (in capaciteit of opleiding) versterken van coaches. Ook is het niet nodig om de term

'gezinscoach' te gebruiken als een andere naam beter past of al gebruikt wordt. De rol van gezinscoach en rol van verbinder zijn vaak afzonderlijk belegd, maar kunnen (desgewenst of als dat nu al het geval is in een gebied) ook bij dezelfde persoon zijn belegd.
- Een specifieke opleiding kan onderdeel uitmaken van de eisen aan gezinscoaches. Deze kan bijvoorbeeld gericht zijn op doorbraakgericht werken (maatwerk binnen regels), integrale casusanalyse, regievoering in complexe netwerken, samenwerking bevorderen tussen organisatie, trauma-sensitief werken, gespreksvoering, veiligheidsgericht werken, etc.
- In alle gevallen is het van belang om afspraken te maken met de gemeente en bestaande hulpverleners om te voorkomen dat er toch dubbel aanbod op het huishouden afkomt.

Wat is hiervoor nodig? (Ontwikkeldoelen)

Binnen de lokale coalitie worden de rollen, verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van de gezinscoaches nader uitgewerkt. De coalitie legt hierover afspraken vast. Daarbij is het uitgangspunt dat iedere gezinscoach beschikt over een vastgesteld netwerk van samenwerkende organisaties, toegang tot specialistische expertise, duidelijke escalatieroutes en voldoende mandaat om domeinoverstijgende knelpunten te agenderen en waar mogelijk op te lossen. Daarbij worden in ieder geval de volgende (**vetgedrukte**) onderwerpen uitgewerkt (met de opsomming daaronder als richtinggevende suggesties):

Positionering en rol

- Vaststellen van de rol, taken en verantwoordelijkheden van de gezinscoach.
- Vaststellen voor welke huishoudens een gezinscoach wordt ingezet en welke criteria worden gehanteerd voor instroom, opschaling en uitstroom.
- Vaststellen hoe de rol van gezinscoach zich verhoudt tot bestaande functies, zoals wijkteammedewerkers, casusregisseurs, jeugd- en gezinsprofessionals, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, Wmo-consulenten, zorgcoördinatoren en andere regievoerders.
- Vaststellen of en onder welke voorwaarden de rol van gezinscoach gecombineerd kan worden met andere rollen, zoals verbinder, wijkteamprofessional of ervaringsdeskundige.

Toegang en toeleiding

- Uitwerken van de routes waarlangs huishoudens kunnen worden aangemeld bij een gezinscoach, waaronder via verbinders, huisarts, andere zorgverleners, wijkteams, woningcorporaties, scholen en andere partners.
- Vaststellen van criteria voor prioritering wanneer de vraag groter is dan de beschikbare capaciteit.

Regievoering en integraal plan

- Vaststellen hoe wordt gewerkt volgens het principe van één huishouden, één plan, één aanspreekpunt.
- Vaststellen welke onderdelen minimaal worden opgenomen in een integraal ondersteuningsplan.
- Vastleggen hoe huishoudens worden betrokken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het plan.
- Afspraken maken over de frequentie van evaluatie en actualisatie van het plan.

Samenwerking tussen zorg en sociaal domein

- Vastleggen welke organisaties structureel onderdeel uitmaken van het netwerk rondom de gezinscoach.
- Afspraken maken over samenwerking met huisartsen, wijkverpleging, GGZ, jeugdhulp, gehandicaptenzorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, schuldhulpverlening, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, onderwijs en werk- en participatiepartners.
- Vaststellen hoe het/een multidisciplinair overleg wordt georganiseerd.

Mandaat en doorzettingsmacht

- Vaststellen welk mandaat de gezinscoach heeft om namens betrokken partijen afspraken te maken of acties in gang te zetten.
- Vastleggen welke ruimte bestaat voor maatwerkoplossingen wanneer reguliere procedures onvoldoende aansluiten op de situatie van het huishouden.
- Uitwerken van escalatieroutes, vaststellen welke bestuurders, managers of professionals kunnen worden ingeschakeld wanneer doorbraken nodig zijn.

Professionele achtervang en specialistische expertise

- Vaststellen hoe gezinscoaches toegang krijgen tot specialistische expertise op het gebied van bijvoorbeeld psychiatrie, verslaving, schulden, veiligheid, opvoeding, huisvesting of bestaanszekerheid.
- Organiseren van consultatie- en adviesmogelijkheden voor complexe casuïstiek.
- Vastleggen hoe wordt gehandeld bij acute veiligheidsrisico's, zorgmijding, ernstige psychiatrische problematiek of andere crisissituaties.

Gegevensdeling en privacy

- Vastleggen welke informatie noodzakelijk is voor integrale ondersteuning.
- Uitwerken van afspraken over toestemming, gegevensuitwisseling en dossiervorming. Het kan hierbij helpen om een jurist al vroeg te laten meekijken en meedenken.
- Vastleggen hoe informatie wordt gedeeld tussen zorgpartijen, sociaal domein en informele ondersteuning.
- Uitwerken van afspraken over privacybescherming en informatiebeveiliging.

Kwaliteit, deskundigheid en ondersteuning

- Ontwikkelen van een competentieprofiel voor gezinscoaches[3] en vaststellen van minimale kennis en vaardigheden.
- Inventariseren van opleidings- en ontwikkelbehoeften.
- Organiseren van intervisie, casusbespreking en deskundigheidsbevordering.
- Vaststellen van eisen aan werkbegeleiding en professionele ondersteuning.

Capaciteit en continuïteit

- Vastleggen van uitgangspunten voor caseload en intensiteit van begeleiding.
- Uitwerken hoe continuïteit wordt geborgd bij ziekte, vertrek of overdracht van gezinscoaches.
- Vaststellen hoe langdurige ondersteuning kan worden georganiseerd wanneer problematiek niet binnen reguliere termijnen oplosbaar is.
- Afspraken maken over afbouw en overdracht: wanneer kan met elkaar worden afgesproken dat professionele ondersteuning kan worden afgebouwd of losgelaten.

Monitoring en resultaatmeting

- Vaststellen welke resultaten en indicatoren worden gemonitord.
- Afspraken maken over monitoring van bereik, doorlooptijden, multidisciplinaire samenwerking en ervaren regie door huishoudens.
- Vastleggen hoe wordt geleerd van casuïstiek en hoe verbeteringen worden doorgevoerd.
- Uitwerken hoe de bijdrage van gezinscoaches aan de doelen van de aanpak Multiproblematiek inzichtelijk wordt gemaakt.

Verbinding met bestaande programma's en voorzieningen

- Vaststellen hoe de inzet van gezinscoaches aansluit op bestaande lokale en regionale voorzieningen en programma's.
- Afspraken maken over samenwerking met initiatieven rond mentale gezondheidsnetwerken, sociaal verwijzen, schuldhulproutes en andere relevante programma's.

2.4 Proactieve locatiegerichte aanpak

Waarom?

- De proactieve locatiegerichte aanpak richt zich op plekken waar multiproblematiek zich concentreert en waar huishoudens vaak al bij meerdere organisaties in beeld zijn. Uit de praktijk is bekend dat het effectief werkt om in het signaleren, begeleiden en ondersteunen te focussen op een groep (kwetsbare) bewoners op één specifieke locatie, en deze groep gericht te ondersteunen. Denk bijvoorbeeld aan een specifiek wooncomplex of één straat waar de maatschappelijke en zorgkosten nu relatief hoog zijn.
- Door ondersteuning op het gebied van gezondheid, inkomen, opvoeding en participatie meer in samenhang te organiseren, kan worden voorkomen dat problemen verder escaleren. Een proactieve aanpak kan eraan bijdragen dat inwoners eerder passende ondersteuning krijgen en minder langdurig afhankelijk blijven van verschillende voorzieningen.
- Een belangrijk uitgangspunt is dat de ondersteuning laagdrempelig en dichtbij bewoners wordt georganiseerd. Een proactieve outreachende aanpak, waarbij professionals bewoners actief benaderen en signalen op verschillende leefdomeinen vroegtijdig kunnen herkennen, zorgt ervoor dat gezondheidsproblemen en andere ondersteuningsvragen sneller in beeld komen. Zo kunnen deze worden opgepakt voordat ze escaleren.

3 Hierbij kan gekeken worden naar de competenties voor de brugfunctionaris bij Sociaal Verwijzen. Denk aan bekendheid met de formele en informele sociale kaart, cultuur-, diversiteitssensitief en stress-sensitief kunnen werken, interprofessioneel kunnen werken, etc.

- Een collectieve aanpak, waarin ook bewoners zonder directe ondersteuningsbehoefte worden betrokken, draagt hier verder aan bij door onderlinge contacten, betrokkenheid en steun in het complex te versterken. Zo wordt niet alleen individuele problematiek aangepakt, maar ook de veerkracht van de woonomgeving als geheel vergroot. De inzet richt zich daarmee niet alleen op het oplossen van acute problemen, maar ook juist op het versterken van zelfredzaamheid en gemeenschapszin.

Wat houdt het in?

- De aanpak wordt gericht ingezet op een afgebakende locatie, zoals een wooncomplex, flatgebouw, portiek, straat of buurt waarin meerdere problemen samenkomen. De inzet op deze specifieke locatie vergt een analyse van waar multiproblematiek zich concentreert en waar sprake is van gezondheidsachterstanden.
- Er wordt gewerkt met dedicated professionals die langdurig aan de locatie verbonden zijn. Zij zijn zichtbaar en benaderbaar aanwezig, hebben tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen met bewoners en kunnen signalen herkennen en omzetten in passende actie.
- Door gedurende langere tijd zichtbaar en benaderbaar aanwezig te zijn op dezelfde plek, bouwen professionals en bewoners aan vertrouwen. Dit maakt het makkelijker om signalen vroegtijdig op te vangen en passende ondersteuning te organiseren.
- Rondom de vaste professionals wordt een bredere schil van professionals geactiveerd. Denk aan gemeente, wijkteam, jeugdteam, woningcorporaties, scholen, sportverenigingen, werkbedrijf, zorgverzekeraar en zorgorganisaties. Zij worden betrokken wanneer hun expertise of inzet nodig is.
- De ondersteuning wordt niet slechts vraaggericht georganiseerd, maar ook proactief. Professionals wachten niet af tot bewoners zich melden, maar zoeken hen actief op via huisbezoeken, aanwezigheid in het complex, informele ontmoetingen of laagdrempelige activiteiten.
- De aanpak combineert individuele ondersteuning met collectieve interventies. Bewoners met specifieke hulpbehoeften krijgen passende doorverwijzing en/of begeleiding, terwijl tegelijkertijd wordt gewerkt aan gezamenlijk activiteiten, ontmoeting en het vergroten van de veerkracht van de woonomgeving als geheel.

Voorbeeld van locatiegerichte aanpak: Pilot Stressvrije Gezinnen

Het initiatief Stressvrije Gezinnen richt zich op huishoudens en wooncomplexen in Zaandam-Oost waar multiproblematiek zich sterk concentreert. In deze complexen stapelen sociale, financiële en gezondheidsproblemen zich op binnen gezinnen en huishoudens. Ondanks de inzet van verschillende voorzieningen blijkt dat een deel van deze bewoners moeilijk bereikt wordt en dat problematiek vaak langdurig blijft bestaan. Stressvrije Gezinnen kiest daarom voor een **proactieve, lerende en outreachende aanpak**, gebaseerd op **aanwezigheid in het complex/de wijk, opgavegericht werken en in co-creatie met bewoners**. Professionals zijn zichtbaar en langdurig aanwezig in het complex, bouwen relaties op met bewoners en werken samen met hen aan oplossingen. Daarbij begint de ondersteuning bij wat bewoners zelf als meest urgent ervaren. Professionals gaan actief op bewoners af en bieden waar nodig direct praktische ondersteuning om vertrouwen op te bouwen en toegang te krijgen tot onderliggende vraagstukken op het gebied van gezondheid, financiën, opvoeding, participatie en welzijn.

De pilot omvat een werkwijze die zich richt op preventie en collectieve ondersteuning, daar waar problematiek zich in specifieke woongebieden concentreert. Er wordt geïnventariseerd met de opgavepartners hoe iedere partij kan bijdragen aan een complex-(flatgebouw)gerichte aanpak. Het doel is een structurele aanpak te ontwikkelen die bewoners ondersteunt om zoveel mogelijk regie, stabiliteit en kwaliteit van leven te ervaren, het beroep op zware en dure voorzieningen te verminderen door meer collectief en preventief te organiseren en, bij succes, toe te werken naar een duurzame verandering in de manier waarop ondersteuning wordt georganiseerd. Waar dat kan collectief en preventief, waar nodig individueel, te starten in complexen waar de maatschappelijke kosten het hoogste zijn.

De aanpak richt zich niet alleen op kwetsbare bewoners maar betrekt ook mensen in het complex die zelf géén zorg of ondersteuning nodig hebben, om met hen de veerkracht van het complex als geheel te versterken. Na de eerste praktische ondersteuning wordt samen met bewoners gekeken welke ondersteuning op de langere termijn nodig is en welke vragen kunnen worden opgevangen via collectieve voorzieningen, preventieve ondersteuning of reguliere hulpverlening.

Belangrijke kenmerken zijn:

- Complexgerichte aanpak op die complexen in Zaandam-Oost waar de problematiek zich concentreert;
- Professionals die dedicated op het complex worden ingezet, die tijd en steun krijgen om contacten en vertrouwen op te bouwen;
- Een plan van aanpak dat is opgesteld vanuit de behoeften, zorgen, wensen en mogelijkheden van bewoners, waarbij de bewoners centraal staan, met gerichte aandacht voor gezinnen met kinderen;
- Ondersteuning met een schil van professionals vanuit de bestaande hulpverlening en andere organisaties om de noodzakelijke (individuele) hulp te leveren als dat nodig is;
- Een doorbraakbudget voor bureaucratievrije maatwerkoplossingen die buiten bestaande regelingen vallen;
- Monitoring op ten minste de individuele voorzieningen bij gemeente, UWV en zorggebruik;
- Monitoring op het welzijn van de inwoners in deze complexen;
- Opbrengsten deels gebruiken voor de financiering van de aanpak;
- Samenwerking tussen gemeente, wijkteam, jeugdteam, corporaties, Werkom, Rijk, UWV, zorgverzekering, zorgorganisaties en bewoners;
- Beginnen met een beperkt aantal complexen.

Wat is hiervoor nodig? (Ontwikkeldoelen)

Binnen de lokale coalitie worden de rollen, verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van de locatiegerichte aanpak nader uitgewerkt. De coalitie legt hierover afspraken vast. Daarbij worden in ieder geval de volgende (**vetgedrukte**) onderwerpen uitgewerkt (met de opsomming daaronder als richtinggevende suggesties):

Datagedreven selectie locaties

- Inventariseren welke (openbare) data beschikbaar is over zorggebruik op locatie- of gebouwniveau.
- Vaststellen welke gegevens worden gebruikt om locaties te identificeren waar multiproblematiek zich concentreert. Denk aan gegevens over zorggebruik, gezondheid, inkomen, schulden, participatie, onderwijs, veiligheid, wonen en leefbaarheid. Vaststellen welke partijen gegevens aanleveren voor de analyse.
- Uitwerken van een gezamenlijke analyse op basis van beschikbare gegevens. Vaststellen hoe de uitkomsten van de analyse worden verrijkt met kennis van professionals, woningcorporaties, bewoners en lokale organisaties.
- Vastleggen van criteria voor selectie van locaties, wooncomplexen, straten of buurten.

Integrale samenwerking, aanwezigheid en aansluiting met verbinders en gezinscoaches

- Vaststellen welke organisaties in zorg en sociaal domein deelnemen aan de locatiegerichte aanpak.
- Afspraken maken over fysieke aanwezigheid, inloopmomenten, huisbezoeken en outreachend werken.
- Vaststellen welke professionals dedicated aan de locatie worden verbonden.
- Vastleggen of/hoe verbinders onderdeel zijn van de locatiegerichte aanpak.
- Vastleggen hoe signalen vanuit de locatie worden verbonden aan gezinscoaches en/of andere professionals.
- Afspraken maken over onderlinge taakverdeling en samenwerking.

Collectieve en (doorverwijzing naar) individuele ondersteuning

- Vaststellen welke collectieve activiteiten bijdragen aan gezondheid, participatie, ontmoeting, opvoedondersteuning en bestaanszekerheid.
- Vastleggen hoe bewoners worden toegeleid naar passende zorg en ondersteuning. Uitwerken van afspraken met huisartsen, wijkverpleging, GGZ, jeugdgezondheidszorg en andere zorgaanbieders over consultatie, doorverwijzing en samenwerking.
- Vaststellen hoe huishoudens met multiproblematiek worden geïdentificeerd en opgevolgd.
- Vaststellen hoe gezondheidsproblemen, psychische problematiek, chronische aandoeningen en zorgmijding vroegtijdig worden gesignaleerd.
- Vaststellen of een doorbraakbudget beschikbaar wordt gesteld. Uitwerken van criteria voor inzet van maatwerkmiddelen.

Bewonersparticipatie en informele netwerken

- Vaststellen hoe bewoners betrokken worden bij de ontwikkeling van de aanpak.
- Vastleggen hoe bewoners invloed hebben op prioriteiten, activiteiten en verbeteringen.
- Uitwerken hoe bewonersinitiatieven, vrijwilligers en informele netwerken worden versterkt.

- Vaststellen hoe bewoners zonder hulpvraag kunnen bijdragen aan de leefbaarheid en veerkracht van de locatie.

Gegevensdeling en privacy

- Vastleggen welke gegevens worden gebruikt voor analyse, monitoring en ondersteuning.
- Uitwerken van afspraken over privacy, toestemming en gegevensuitwisseling. Het kan hierbij helpen om een jurist al vroeg te laten meekijken en meedenken.
- Vastleggen hoe gegevens van bewoners veilig worden verwerkt en beschermd.
- Vaststellen hoe gegevensdeling plaatsvindt tussen zorgpartijen, sociaal domein en woningcorporaties.

2.5 Laagdrempelig contactpunt

Waarom?

- Huishoudens weten bestaande loketten of voorzieningen (nog) niet altijd te vinden. Dit kan komen door onbekendheid, wantrouwen richting (overheids)instanties, fysieke afstand of andere ervaren drempels om hulp te vragen. Een herkenbaar en laagdrempelig contactpunt in de directe leefomgeving, kan de drempel verlagen om vragen te stellen over gezondheid, welzijn, geldzorgen of andere problemen. Bewoners hoeven niet meteen een officiële afspraak te maken of zelf de weg te vinden in het formele zorg- en ondersteuningssysteem. Een vertrouwde plek en bekende gezichten maken het makkelijker om zorgen te delen.
- Het contactpunt voorkomt ook dat vragen of problemen te snel (alleen) medisch worden benaderd. Door informatie toegankelijk aan te bieden en bewoners de kans te geven om op een laagdrempelige manier in gesprek te gaan over hun zorgen en ondersteuningsbehoeften, kan beter worden ingeschat of de vraag thuishoort bij de huisarts, het sociaal domein, schuldhulpverlening, welzijn of andere (informele) ondersteuning in de wijk.
- Het bieden van laagdrempelige contactmogelijkheden draagt eraan bij dat bewoners zich gehoord voelen. In plaats van een snelle doorgeleiding naar het medische circuit, is er ruimte om breder te kijken naar wat er speelt in iemands leven en welke ondersteuning daarbij past.

Wat houdt het in?

- Een laagdrempelig contactpunt is een herkenbare, fysieke plek in de wijk waar bewoners zonder ingewikkelde aanmelding of formele afspraak terechtkunnen. Dit kan bijvoorbeeld een peutercafé zijn, een gezondheidscafé, een ‘huiskamer’, een wijkhub, een gezondheidscentrum of een andere laagdrempelige inloopvoorziening. Hiermee sluit dit element aan bij de basisinfrastructuur (D6) van het AZWA, waaronder de aanwezigheid van laagdrempelige inloopvoorzieningen valt[4].
- Dit fysieke contactpunt vormt een brugfunctie tussen in het contactpunt aanwezige aanspreekpunten en formele zorg en welzijnsvoorzieningen, door als laagdrempelige en herkenbare ontmoetingsplek het ontstaan van contact tussen bewoners en daar aanwezige aanspreekpunten te faciliteren. Bewoners kunnen er terecht voor informatie, ontmoeting en lichte ondersteuning.
- Het is belangrijk dat bij het contactpunt vertrouwde gezichten aanwezig zijn. Dat kunnen bijvoorbeeld verbinders zijn, maar ook ervaringsdeskundigen en/of sociale hulpverleners met kennis van het bestaande hulpaanbod. Zij kunnen bewoners op een toegankelijke manier adviseren, signalen oppikken en het gesprek openen over gezondheidsvragen, welzijn of andere zorgen.
- Een fysiek contactpunt kan een speciaal daarvoor aangewezen plek betreffen, of bij een bestaande plek met een bestaande functie worden betrokken.
- Het contactpunt kan het (soms versnipperde) ondersteuningsaanbod samenbrengen. Bijvoorbeeld door in een gezondheidscafé ook voorlichting te geven vanuit de schuldhulpverlening.
- Vanuit het contactpunt kan een eerste afweging worden gemaakt: is er sprake van een medische vraag, een sociale vraag, financiële stress, een welzijnsvraag of een combinatie daarvan? Op basis daarvan kan warm worden doorgeleid naar passende ondersteuning, bijvoorbeeld de huisarts, GGD, schuldhulpverlening of andere partners in het sociaal domein.
- De kern is dat ondersteuning naar de leefwereld van bewoners wordt gebracht. Niet de bewoner moet eerst zelf de juiste ingang vinden, maar toeleiding naar zorg, welzijn en sociaal domein wordt georganiseerd rondom een herkenbare en vertrouwde plek in de wijk.

4 Zie ook de Handreiking Inloopvoorzieningen sociaal en gezond

Wat is hiervoor nodig? (Ontwikkeldoelen)

Binnen de lokale coalitie worden de rollen, verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van het laagdrempelig contactpunt nader uitgewerkt. Dit onderdeel zit op het snijvlak van verbinden, signaleren en verwijzen. Waar de verbinder een persoon is, is het laagdrempelig contactpunt een voorziening of plek. Daardoor liggen de afspraken vooral rond bereikbaarheid, bemensing, samenwerking, warme toeleiding en positionering ten opzichte van de andere elementen en bestaande voorzieningen. De lokale coalitie legt hierover afspraken vast. Daarbij worden in ieder geval de volgende (**vetgedrukte**) onderwerpen uitgewerkt (met de opsomming daaronder als richtinggevende suggesties):

Doel en locatie

- Vaststellen precieze functie en doel (en doelgroepen) van het contactpunt binnen de lokale aanpak.
- Vastleggen hoe het contactpunt in deze aansluit op de overige bouwstenen van de aanpak, waaronder verbinders, gezinscoaches, vroegsignalering en de locatiegerichte aanpak.
- Vaststellen welke ondersteuningsvragen het contactpunt zelf kan oppakken en wanneer wordt doorverwezen naar andere partijen.
- Vaststellen waar het contactpunt wordt gevestigd en waarom deze locatie passend is voor de doelgroep. Vaststellen of gebruik wordt gemaakt van een bestaande voorziening of een nieuw in te richten locatie.
- Borgen dat het contactpunt fysiek toegankelijk, herkenbaar en laagdrempelig is. Vastleggen van openingstijden en bereikbaarheid.
- Uitwerken hoe ook inwoners worden bereikt die niet vanzelf naar het contactpunt komen.

Bemensing en expertise

- Vaststellen welke functionarissen aanwezig zijn bij het contactpunt, zoals verbinders, ervaringsdeskundigen, sociaal werkers, welzijnsmedewerkers, wijkteamprofessionals of andere professionals.
- Vastleggen welke kennis en vaardigheden minimaal aanwezig moeten zijn, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid/ zorg, welzijn, schulden, bestaanszekerheid, opvoeding en lokale voorzieningen.
- Uitwerken van afspraken over scholing, begeleiding en deskundigheidsbevordering.
- Vaststellen hoe continuïteit van bezetting wordt geborgd.

Samenwerking tussen zorg en sociaal domein

- Vaststellen welke organisaties structureel betrokken zijn bij het contactpunt. Denk aan huisartsen, wijkverpleging, GGD, GGZ, jeugdgezondheidszorg, wijkteams, schuldhulpverlening, woningcorporaties, werk- en participatiepartners, onderwijs, etc.
- Vastleggen hoe professionals bereikbaar zijn voor consultatie vanuit het contactpunt.
- Uitwerken hoe expertise vanuit zorg en sociaal domein beschikbaar wordt gemaakt op het contactpunt.

Signalering en eerste beoordeling

- Vaststellen hoe signalen van gezondheidsproblemen, psychische problematiek, schulden, bestaansonzekerheid, opvoedvraagstukken, eenzaamheid of andere ondersteuningsvragen worden herkend. Zie ook paragraaf signaleringskader.
- Uitwerken van een werkwijze voor een brede eerste verkenning van de hulpvraag.
- Vastleggen hoe wordt bepaald welke ondersteuning passend is.
- Vaststellen hoe signalen worden opgevolgd wanneer een bewoner zelf geen hulpvraag formuleert.

Warme toeleiding, doorverwijzing en samenwerking

- Uitwerken van afspraken over warme overdracht naar zorgverleners, welzijnsorganisaties en andere partners.
- Uitwerken van afspraken over samenwerking met gezinscoaches en verbinders.
- Vaststellen hoe het contactpunt aansluit op bestaande wijkvoorzieningen, ontmoetingsplekken en hulpstructuren.
- Voorkomen van overlap met bestaande loketten en inloopvoorzieningen.
- Uitwerken hoe het contactpunt ondersteuningsaanbod vanuit verschillende organisaties zichtbaar maakt voor bewoners.
- Vastleggen hoe wordt samengewerkt met bestaande initiatieven zoals gezondheidscafés, buurthuizen, wijkhubs, sociale wijkteams, Kansrijke Start, sociaal verwijzen en andere lokale programma's.

Vertrouwen, inclusie en bereik

- Vaststellen hoe wordt gezorgd voor een veilige, gastvrije en niet-stigmatiserende omgeving.
- Uitwerken hoe het contactpunt aansluit bij verschillende bewonersgroepen, talen en culturen in het gebied.
- Vastleggen hoe inwoners actief worden betrokken bij de inrichting en doorontwikkeling van het contactpunt.

Gegevensdeling en privacy

- Vastleggen welke informatie wordt geregistreerd en met welk doel.
- Uitwerken van afspraken over toestemming, gegevensuitwisseling en privacybescherming. Het kan hierbij helpen om een jurist al vroeg te laten meekijken en meedenken.
- Vaststellen hoe informatie veilig wordt gedeeld met betrokken organisaties.
- Uitwerken van afspraken over omgaan met signalen van onveiligheid, zorgmijding of crisissituaties.

Monitoring en leren

- Vaststellen welke resultaten worden gemonitord. Denk aan aantal bezoekers, soort hulpvragen, aantal doorverwijzingen, tevredenheid van bewoners.
- Vastleggen hoe ervaringen van bewoners worden gebruikt om het contactpunt verder te verbeteren.
- Organiseren van periodieke evaluatie met betrokken partners.

3 Afspraken (op lokaal niveau)

3.1 Samenwerkingsafspraken: wie doet wat?

Rollen samengevat

De aanpak Multiproblematiek wordt ingebed in de bestaande governance van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV). De gemeente is ontvanger van de SPUK-middelen en verantwoordelijk voor de verantwoording daarvan. De inzet van de middelen vindt plaats binnen het betreffende NPLV-gebied en sluit aan bij de ambities en prioriteiten van het NPLV-gebied. De lokale NPLV-alliantie[5] bewaakt dit, is verantwoordelijk voor het uitwerken van de aanpak in een werkagenda, en belegt de operationele coördinatie bij het programmabureau NPLV. Het programmabureau NPLV coördineert en ondersteunt de uitvoering van de aanpak Multiproblematiek, de monitoring en samenhang met andere gebiedsgerichte opgaven. Voor de concrete inhoudelijke uitwerking en uitvoering van de aanpak Multiproblematiek wordt een lokale coalitie ingericht waarin zorg, sociaal domein, woningcorporaties, bewoners en andere relevante partners samenwerken.

Niveau	Wie	Rol
Formeel	Gemeente	De gemeente is ontvanger van de SPUK-middelen en verantwoordelijk voor de verantwoording daarvan, maakt afspraken met het Rijk
Bestuurlijk/ opdrachtgever NPLV-gebied	NPLV-alliantie/ maatschappelijke coalitie	Strategische sturing op ambities in het NPLV-gebied, inhoudelijk opdrachtgever AZWA-middelen. Bewaakt dat de aanpak MP past binnen het gebiedsplan, bewaakt de samenhang met andere NPLV-opgaven en gemeentelijk beleid (o.a. rondom de andere basisfunctionaliteiten en aanpakken van de Ontwikkelagenda)
Operationele sturing en coördinatie	Programmabureau NPLV	Programmaregie: regie op uitvoering, voortgang, monitoring, coördinatie werkzaamheden en verantwoording middelen richting gemeente
Inhoudelijk, uitvoering	Lokale coalitie multiproblematiek	Thematische coalitie met lokale partijen uit zorg en sociaal domein. De coalitie werkt de elementen uit dit startdocument verder uit, maakt uitvoeringsafspraken, en realiseert gezamenlijk de inhoudelijke doelen van de aanpak Multiproblematiek.
Kaderstellend	VWS, VNG, ZN (AZWA-partners), VRO, andere ministeries	Formuleren de AZWA-kaders, SPUK en regie op verzamelen bewijslast onderbouwing zorg-kostenreductie. VRO en andere ministeries verantwoordelijk voor NPLV-financiering en kaders

5 In sommige NPLV-gebieden heet dit een alliantie, alliantieraad of maatschappelijke coalitie. We noemen het gremium dat de ambities van het NPLV-gebied bewaakt en opdrachtgever is van (de directeur van) het NPLV-programmabureau hierna: de alliantie.

Afspraken verder uitwerken

Gelet op de formele verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders voor de besteding en verantwoording van de middelen, is het van belang dat bij de start van de aanpak duidelijke afspraken worden gemaakt tussen de gemeente en de verantwoordelijke partij(en) vanuit de alliantie. Het gaat daarbij in ieder geval om afspraken over:

- De rolverdeling tussen gemeente, alliantie, programmabureau en lokale coalitie multiproblematiek;
- Wat binnen de kaders precies vanuit de AZWA-middelen wordt gefinancierd, en op welke onderdelen in de aanpak bestaande financiering is en blijft;
- De wijze waarop de alliantie wordt betrokken;
- De sturing op de uitvoering van de aanpak;
- De monitoring van voortgang en resultaten;
- De wijze waarop het college wordt geïnformeerd ten behoeve van de verantwoording.

De in dit startdocument beschreven governance geeft uitgangspunten voor de inrichting van de samenwerking, waarbij op onderdelen ruimte blijft voor invulling die passend is bij de lokale context.

Hierna lichten we de rollen en verantwoordelijkheden verder toe.

3.2 Governance

Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid

In het Coalitieakkoord 2026-2030 ‘Aan de slag’ is opgenomen dat de bekostiging van het NPLV wordt doorgezet tot en met 2035. De Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening is coördinerend minister voor dit programma. De andere betrokken bewindslieden zijn ‘mede-eigenaar’ van het programma. Dit houdt in dat zij naast de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de acties op hun eigen beleidsterrein ook een gedeelde verantwoordelijkheid hebben voor deze samenhangende gebiedsgerichte aanpak.

SPUK-AZWA en rol gemeente

De AZWA-middelen worden ingezet binnen de specifieke uitkering (SPUK AZWA) in de betreffende NPLV-gebieden. Hiermee wordt aangesloten bij de bestaande gebiedsgerichte NPLV-governancestructuur.

De ontvangende 19 NPLV-gemeenten zetten de middelen die horen bij de Aanpak multiproblematiek (AZWA-ontwikkelagenda 1) in voor de 20 daartoe aangewezen stedelijke focusgebieden. De middelen zijn bedoeld om de aanpak Multiproblematiek te ontwikkelen tot een basisfunctionaliteit.

Het college van burgemeester en wethouders is formeel verantwoordelijk voor het vaststellen van de overkoepelende AZWA-werkagenda, met daarin alle aanpakken voor de ontwikkelagenda’s en basisfunctionaliteiten. De aanpak Multiproblematiek wordt door de NPLV-alliantie opgesteld, en maakt hier onderdeel vanuit. Het college B&W stuurt de werkagenda, als onderdeel van het uitvoeringsprogramma voor de gehele NPLV-aanpak, via de mandaatgemeente[6] naar het ministerie van VWS.

De AZWA-middelen voor een NPLV-gebied worden ontvangen door de gemeente waar dat gebied deel van uitmaakt, Die gemeente, wettelijk vertegenwoordigd door het college van burgemeester en wethouders, treedt op als beheerorganisatie van de NPLV-alliantiemiddelen. Op de gemeente berusten de verplichtingen behorend bij de uitkering, waaronder de SiSa-verantwoording richting de minister.

NPLV-alliantie en programmabureau NPLV

De gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken publieke en private partners in de NPLV-alliantie voor de integrale gebiedsgerichte aanpak in elk van de 20 stedelijke focusgebieden is de kern van het NPLV. De alliantie van een stedelijk focusgebied, ondersteund door het programmabureau (of programma-organisatie), draagt zorg voor de vormgeving van de aanpak multiproblematiek volgens de criteria voor basisfunctionaliteiten en stelt deze vast.

De NPLV-alliantie stelt de aanpak multiproblematiek inhoudelijk op en stelt deze vast als onderdeel van het uitvoeringsprogramma van dat gebied, en is verantwoordelijk voor de sturing op de uitvoering daarvan. De inzet van de middelen verloopt via de alliantie. De NPLV-allianties worden ondersteund door een NPLV-programmabureau. Het programmabureau stelt voor de uitwerking en implementatie van de aanpak een lokale coalitie multiproblematiek samen, en coördineert de uitvoering van de aanpak.

6 Dit kan de NPLV-gemeente zelf zijn

Lokale coalitie multiproblematiek

Een belangrijk startpunt in de uitwerking en uitvoering van de aanpak multiproblematiek is de aanwezigheid van een lokale coalitie multiproblematiek. Hierin wordt de in het AZWA beoogde samenwerking tussen partijen in zorg en sociaal domein in het kader van de uitvoering van de AZWA-afspraken gerealiseerd, voor zover die niet al geborgd is voor het NPLV-gebied via de bestaande alliantie en de samenwerking daarbinnen in het kader van het uitvoeringsprogramma van dat gebied. Resultaat is dat ieder gebied beschikt over een eigen lokale coalitie multiproblematiek waarin partijen de aanpak gezamenlijk uitwerken, afstemmen, en elkaar snel weten te vinden. Hierbij kan worden gedacht aan:

- Gemeente;
- Wijk- of sociale teams;
- Huisartsenzorg, wijkverpleging, apotheker
- Jeugdhulp;
- Verslavingszorg;
- GGZ;
- Welzijnsorganisatie(s);
- Woningcorporatie(s);
- Schuldhulpverlening;
- Onderwijs (indien relevant voor de doelgroep);
- Verbinders en gezinscoaches (zie volgende paragrafen)
- Programmabureau NPLV-gebied

Gemeenten die niet bij NPLV-gebied horen

Gemeenten die niet binnen een NPLV-gebied vallen, kennen logischerwijs geen NPLV-alliantie en programmabureau NPLV. Zij sluiten aan bij de eigen governancestructuur, waarbij oog is voor inbedding van de aanpak in eventuele relevante bestaande programma's en coalities, en voor de verbinding met de andere basisfunctionaliteiten en aanpakken op de Ontwikkelagenda.

Gezonde en sociale basisinfrastructuur

Om basisfunctionaliteiten te kunnen borgen, is er een basisinfrastructuur nodig in de wijk voor verschillende leefgebieden. Deze basisinfrastructuur is een onderdeel van de brede sociale basis binnen gemeenten. De gezonde en sociale basisinfrastructuur vormt het fundament voor de domeinoverstijgende samenwerking in de basisfunctionaliteiten en aanpakken op de ontwikkelagenda.

In juli 2026 is de handreiking Inloopvoorzieningen sociaal en gezond gepubliceerd. Dit is een uitwerking van één van de afspraken in D6 in het AZWA dat inzet op een gezonde en sociale basisinfrastructuur. De handreiking is tot stand gekomen met werksessies waar relevante partijen uit het veld hun input hebben gegeven en is specifiek bedoeld om gemeenten en partners handvatten te geven om inloopvoorzieningen te versterken. Het stimuleren van ontmoeting en lokale kracht staat centraal in de handreiking. Ontmoeting en sociale netwerken dragen bij aan sociale cohesie en welzijn. Daarnaast spelen ze een cruciale rol in het vroegtijdig signaleren van behoeften, het versterken van de samenkracht van inwoners en het (mogelijk) voorkomen van (zwaardere) zorg.

3.3 Financiën: wie financiert wat en hoe?

Algemeen

In het AZWA is afgesproken dat de middelen voor het sociaal domein en gezondheid aan gemeenten worden uitgekeerd. Voor de jaren 2027-2029 worden de middelen via een specifieke uitkering (SPUK) aan gemeenten verstrekt. In juli 2026 is de regeling van de SPUK AZWA en HLO gepubliceerd. De kern van de nieuwe SPUK is ontschotting. De middelen vormen een integraal budget, middelen zijn dus niet gekoppeld aan een basisfunctionaliteit of aanpak. Dit geeft gemeenten de ruimte en het vertrouwen om het geld zo effectief en zinvol mogelijk in te zetten waar de behoefte in de wijk of regio het grootst is. Er zit wel een schot tussen middelen bedoeld voor lokale activiteiten en middelen bedoeld voor regionale activiteiten. Dat betekent dat lokale middelen niet voor regionale activiteiten kunnen worden ingezet en andersom. Het uitwerken van op de ontwikkelagenda geplaatste aanpakken volgens de criteria voor basisfunctionaliteiten valt onder regionale activiteiten (zie hoofdstuk 2 van de regeling van de SPUK). Voor regionale activiteiten worden de middelen aan de mandaatgemeente van de betreffende IZA-regio uitgekeerd. De mandaatgemeente is verantwoordelijk voor de verdere verdeling van de middelen binnen de regio.

NPLV

Afhankelijk van de lokaal geselecteerde interventies, maken de betrokken partijen duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en financiering. In deze afspraken staat wie waarvoor verantwoordelijk is, welke onderdelen worden gefinancierd, hoe ver de financiering reikt en tot wanneer deze geldt.

De AZWA-middelen kunnen worden besteed aan de kernelementen uit dit startdocument. Het gaat nadrukkelijk om financiering van **nieuwe inzet, óf het versterken van bestaande inzet** (met expertise, opleiding of capaciteit).

Element	Financiering uit AZWA-middelen, *denk aan (niet uitputtend):*
Verbinders	• Personele kosten of vrijwilligersvergoedingen voor verbinders • Kosten voor opleiders en voor vrijwilligerscoördinatoren. • Kosten voor intervisie en ontwikkeltrajecten
Gezinscoaches	• Personele kosten voor de gezinscoaches (incl. evt. intensivering van al bestaande soorten coaches zoals doorbijters of doorbraakcoaches). Een onkostenvergoeding valt hier ook onder • Ontwikkeling van een aanpak voor gezinscoaches (in gebieden waar deze nog niet bestaan) • Evt. opleiding voor coaches en kosten opleiders • Doorbraak/maatwerkbudget dat coaches kunnen inzetten • Vooraf worden tussen de gemeente en benodigde partijen afspraken gemaakt over wie betaalt bij domeinoverstijgende oplossingen.
Locatiegerichte aanpak	• Kosten voor het inventariseren, ontsluiten en analyseren van gegevens over mogelijke multiproblematiek op gerichte locaties • Kosten voor overleg, inhuur expertise, etc.
Laagdrempelig contactpunt	• Kosten voor het huren en/of inrichten van een (bestaande) locatie • Kosten voor bemensing van een locatie, voor zover dit nog niet bestaande inzet betreft
Vroegsignalerings-kader	• Kosten die gemaakt worden voor het ontwikkelen van een nieuw signaleringskader • Kosten die gemaakt worden ten behoeve van een opleiding, training en intervisie benodigd voor gebruik van het signaleringskader • Het is aannemelijk dat er al expertisepunten bestaan voor te signaleren specifieke problematiek. Mocht dit niet het geval zijn, dan kunnen de AZWA-middelen bijdragen aan het opzetten hiervan. Evenwel zal dit een bredere afstemming vergen die de NPLV-gebieden overstijgt.

AZWA-middelen in relatie tot bestaande financieringsstromen

De AZWA-middelen zijn aanvullend op bestaande wettelijke verantwoordelijkheden en bekostigingsstromen. De middelen worden ingezet voor het ontwikkelen, versterken, verbinden, opschalen van een aanpak Multiproblematiek, niet voor het structureel financieren van reguliere zorg of ondersteuning waarvoor al een wettelijke bekostigingsgrondslag bestaat. Het huidige aanbod voor het ondersteunen van multiprobleem gerelateerde interventies wordt gefinancierd op basis van verschillende wetten. Dat betekent:

- Gemeente blijft verantwoordelijk voor ondersteuning die valt onder: Jeugdwet, Wmo en Participatiewet, maar ook schuldhulpverlening, welzijn, wijkteams en bestaanszekerheid.
- Zorgverzekeraar/zorgkantoor blijven verantwoordelijk voor ondersteuning die valt onder Zvw en Wlz. Zorgverzekeraars bekostigen de inzet van o.a. eerstelijnszorg (huisartsenzorg, wijkverpleging), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Medische Specialistische Zorg (MSZ), farmaceutische zorg, gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), etc. Zorgkantoren blijven verantwoordelijk voor de langdurige zorg.

Eerdere MKBA's gaan ervan uit dat er met een integrale aanpak van multiproblematiek bespaard wordt op de inzet van zorg en ondersteuning binnen deze wetten en dat deze besparing dus "landt" bij een van deze financiers. Op basis hiervan wordt op dit moment geëxperimenteerd met innovatieve bekostiging. Denk hierbij aan initiatieven als GelijkGezond en de Doorbraakmethodiek van IPW. Het is van belang om ook hierbij de aansluiting te zoeken.

Relatie met andere AZWA-onderdelen

De afspraken over de (beoogde) basisfunctionaliteiten onder D5, waaronder de aanpak Multiproblematiek, vragen om een goede lokale organisatie. Daarom is afgesproken dat er in iedere wijk een basisinfrastructuur beschikbaar is voor gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg. Dit is in het AZWA ondergebracht in D6: ondersteunende basisinfrastructuur voor basisfunctionaliteiten. Deze basisinfrastructuur bestaat onder andere uit:

- Laagdrempelige inloopvoorzieningen waar inwoners terechtkunnen met vragen over gezondheid en welzijn (zie ook de Handreiking Inloopvoorzieningen sociaal en gezond)[7].
- Lokale (wijk)teams die in goede verbinding staan met de eerstelijnszorg en de jeugdgezondheidszorg.
- Burgerinitiatieven.
- Een gezonde schoolomgeving, met speciale aandacht voor mentale gezondheid.

Het ministerie van VWS, VNG, Sociaal Werk Nederland en GGD GHOR Nederland werken samen met andere relevante partijen aan landelijke afspraken over een basisinfrastructuur, die de uitvoering van de basisfunctionaliteiten lokaal en regionaal mogelijk maakt. De financiële middelen uit de SPUK AZWA zijn bestemd voor de uitvoering van de basisfunctionaliteiten en het uitbouwen van de sociale en gezonde basisinfrastructuur.

De specifiek voor NPLV-gebieden bedoelde middelen voor de aanpak Multiproblematiek zijn aanvullend op de reguliere inzet van AZWA-middelen in de gehele gemeente en dragen hiermee bij aan het inlopen van de gezondheidsachterstanden in deze gebieden.

3.4 Kennisdeling

Dit startdocument vormt de start van een ontwikkel- en leertraject. De elementen zullen de komende tijd nog verder worden uitgewerkt, en lokaal verder worden ingevuld. Vanaf 2027 zal de lokale aanpak met de incidentele middelen worden uitgerold. Daarbij is het van belang om op verschillende niveaus ervaringen te delen, te leren en de aanpak te verbeteren;

- Van de lokale coalitie multiproblematiek wordt verwacht dat zij hiertoe regelmatig op casusniveau afstemmen, maar ook de aanpak evalueren en waar mogelijk en in overleg met het NPLV-programmabureau verder verbeteren.
- Van de NPLV-gebieden wordt verwacht dat zij ook onderling regelmatig hun ervaringen en inzichten met elkaar te delen, en hun aanpakken op basis hiervan verder ontwikkelen.
- Tenslotte zal in de periode tussen 2027 en 2030 bewijslast worden verzameld waarmee kan worden aangetoond dat de aanpakken leiden tot een besparing in de Zvw of Wlz. Daarbij is de insteek om toe te werken naar een basisfunctionaliteit in 2030, die in alle gemeenten kan worden ingezet.

De lokale NPLV-alliantie bewaakt dat er op deze drie niveaus concrete afspraken worden gemaakt.

7 www.zorgakkoorden.nl/actueel/nieuws/azwa-handreikingen-voor-inloopvoorzieningen-mantelzorgondersteuning-en-logeerzorg/

4 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring

Datastandaardisatie

Goede afspraken over gegevensregistratie, gegevensuitwisseling en datastandaardisatie ondersteunen de uitvoering van de aanpak. Zij zorgen ervoor dat betrokken professionals, waar nodig, gegevens eenduidig kunnen vastleggen en uitwisselen en vormen daarnaast, waar relevant, de basis voor monitoring en andere vormen van informatievoorziening. Uitgangspunt daarbij is eenmalig registreren voor meervoudig gebruik, met zo min mogelijk administratieve lasten.

Voor de bestaande basisfunctionaliteiten wordt momenteel gewerkt aan landelijke afspraken over data-standaardisatie en gegevensuitwisseling. Deze afspraken worden in eerste instantie voor de bestaande basisfunctionaliteiten uitgewerkt en geïmplementeerd. Voor de aanpakken op de ontwikkelagenda wordt in een latere fase bezien of, en zo ja op welke wijze, hierbij kan worden aangesloten. Wanneer deze aanpak verder wordt uitgewerkt, worden waar nodig aanvullende afspraken gemaakt over de gegevens die worden geregistreerd en uitgewisseld.

Landelijke monitoring

Er bestaat al een landelijke voortgangsrapportage waarin de voortgang van verschillende landelijke aanpakken wordt gevolgd. Daarnaast beschikken sommige aanpakken op de ontwikkelagenda al over een eigen landelijke monitor, evaluatie of andere vorm van informatievoorziening. De komende periode wordt met betrokken partijen verkend wat per aanpak passend is. Daarbij zijn verschillende routes mogelijk.

Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande monitors, registraties, evaluaties en andere informatiebronnen. Als een aanpak al beschikt over een landelijke monitor, evaluatie of andere vorm van informatievoorziening, wordt nagegaan hoe deze zich verhoudt tot de bredere landelijke informatievoorziening. Afhankelijk van de uitkomst kan de bestaande informatievoorziening zelfstandig blijven bestaan, kan de beschikbare informatie worden benut in de bestaande geïntegreerde landelijke voortgangsrapportage of een andere passende vorm van landelijke informatievoorziening, of kan worden besloten de bestaande informatievoorziening daarin te integreren. Voor aanpakken waarvoor nog geen landelijke monitor, evaluatie of andere vorm van landelijke informatievoorziening bestaat, wordt nagegaan of hierin alsnog moet worden voorzien. Alleen wanneer bestaande informatie ontoereikend is, wordt onderzocht of aanvullende informatie moet worden verzameld.

Meer informatie
De meest recente versie van de geïntegreerde landelijke voortgangsrapportage waarin de voortgang van verschillende landelijke aanpakken wordt samengebracht, is beschikbaar via zorgakkoorden.nl.

Deze publicatie is een uitgave van:

AZWA-partijen onder regie van de VNG,
ZN en het ministerie van VWS.

Meer informatie is te vinden op
zorgakkoorden.nl/azwa.

Oktober 2026