



Onderzoeksrapport

Onderzoek naar het perspectief van ouders en hulpverleners op successen in de jeugdhulpverlening in Nieuwegein

Door:

Rosalie Kieftenbeld 1529695

Barbara Gerritsen 1577977

Quinta Govaert 1587848

Hogeschool Utrecht

Faculteit: Maatschappij en Recht

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Begeleidend docent: Azemalie Panchu

Beoordelaar: Wim Meuffels

Opdrachtgever: Renske Schamhart

Datum: 27 mei 2013, eerste gelegenheid

Inleiding

Voor u ligt het onderzoeksrapport waarin wij, studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening onderzoek zijn gedaan naar ‘successen’ in de hulpverlening.

De insteek van het onderzoek ‘opzoek naar successen’ om te zien ‘wat werkt’ in het hulpverleningsproces maakte ons erg enthousiast.

Er is vanuit verschillende perspectieven gekeken naar wat de hulpverlening tot een succes heeft gemaakt in verschillende casussen. Er is ook gekeken naar welke Wraparound Care principes daarin hebben meegewerkt. In dit onderzoeksrapport vindt u daar de resultaten en conclusie van.

In de aanleiding tot het onderzoek leest u waar en in welke context ons onderzoek is ontstaan en wie onze opdrachtgever is.

Daarna komt de probleemanalyse aan bod die ingaat op de veranderingen in het jeugdzorgstelsel en de noodzaak hiervan. Er wordt in dit hoofdstuk ingezoomd op de actuele ontwikkelingen in de provincie Utrecht en de gemeente Nieuwegein.

Vervolgens wordt in de onderzoeksopzet de doelstelling en vraagstelling van het onderzoek, evenals de attenderende begrippen beschreven. Ook de keuze voor het type onderzoek en de opzet van het onderzoek worden beschreven.

In het daarop volgende hoofdstuk wordt de uitvoering van het onderzoek beschreven. Er wordt ingegaan op hoe de onderzoekers gedurende de uitvoering van het onderzoek zijn omgegaan met problemen en welke gevolgen dit heeft.

In de resultaten staan de successen in de zes verschillende casussen beschreven. In de analyse worden al deze casussen samengevoegd en er wordt gekeken in cijfers welke Wraparound Care principes naar voren zijn gekomen. In de conclusie en aanbevelingen wordt weergegeven wat daaruit voort is gekomen en wat heeft gezorgd voor het succes in deze verhalen.

In de methodologische verantwoording wordt ingegaan op de bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Tot slot volgt er een samenvatting waarin de kern van het onderzoek is weergegeven.

In de bijlage is een peerassessment te vinden, waarin we met elkaar hebben gekeken naar hoe de samenwerking in het onderzoek is verlopen.

Wij bedanken alle respondenten voor het in ons gestelde vertrouwen en tevens bedanken wij Benno Zuidervaart en Alwin Spronk, omdat zij zich hard hebben ingezet om de respondenten te werven. Daarbij willen wij heel graag Renske Schamhart en Azemalie Panchu bedanken voor de begeleiding en steun gedurende ons onderzoek.

Rosalie, Barbara en Quinta
Utrecht, 27 mei 2013

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Inhoudsopgave.....	2
1. Aanleiding tot het onderzoek.....	4
2. Probleemanalyse.....	5
2.1 Veranderingen jeugdzorgstelsel.....	5
2.2 Noodzaak veranderingen jeugdstelel.....	5
2.3 Ontwikkelingen in de provincie Utrecht.....	6
2.4 Ontwikkelingen in Nieuwegein.....	6
2.5 Conclusie.....	7
3. Onderzoeksopzet.....	8
3.1 Doelstelling en vraagstelling.....	8
3.2 Attenderende begrippen.....	8
3.3 Type onderzoek.....	9
3.4 Keuze onderzoeksinstrumenten.....	10
3.5 Bepaling onderzoeksgroep en steekproef.....	10
3.6 Analyseren van gegevens.....	11
3.7 Planning onderzoek.....	11
4. Uitvoering van het onderzoek.....	11
4.1 Voorbereiding interviews.....	11
4.2 Interviews.....	12
4.3 Analyses.....	12
4.4 Beschrijving resultaten.....	12
5. Resultaten.....	13
5.1 Inleiding.....	13
5.2 Resultaten casus 1.....	13
5.3 Resultaten casus 2.....	14
5.4 Resultaten casus 3.....	15
5.5 Resultaten casus 4.....	16
5.6 Resultaten casus 5.....	17
5.7 Resultaten casus 6.....	18
5.8 Resultaten alle cases schematisch weergegeven: De successen.....	19

6. Conclusie	22
6.1 Wat wordt beschouwd als de beoogde verandering?	23
6.2 Wat wordt beschouwd als succes?	24
6.3 Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?	25
6.4 Eindconclusie	26
7. Aanbevelingen	27
8. Methodologische verantwoording	28
8.1 Bruikbaarheid	28
8.2 Validiteit en betrouwbaarheid	28
8.3 Ethische aspecten	29
9. Samenvatting	30
9.1 Achtergrond	30
9.2 Resultaten	31
9.3 Aanbevelingen	32
Bronvermelding	33
Bijlage 1: opdrachtformulier	35
Bijlage 2: brief hulpverleners	37
Bijlage 3: brief ouders	38
Bijlage 4: topiclijst interview ouders	39
Bijlage 5: topiclijst interview hulpverleners	40
Bijlage 6: taakverdeling observant en interviewer	41
Bijlage 7: reflectie interview 1 (op 4 april, 10:30)	44
Bijlage 8: stappenplan analyse tweede orde: een eerste opzet	45
Bijlage 9: voorbeeld toestemmingsformulier	47
Bijlage 10: feedback van respondenten op beschrijving resultaten	49

1. Aanleiding tot het onderzoek

Op initiatief van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Nieuwegein is een Community of Practice (CoP) opgezet. Het principe van een Community of Practice is dat mensen die in de praktijk tegen hetzelfde vraagstuk aanlopen, met elkaar een oplossing vinden.

Hierbij komen professionals, die werken met de Nieuwegeinse jeugd en hun ouders, maandelijks samen om in met elkaar een oplossing te vinden voor het volgende vraagstuk:

“Hoe kunnen we in Nieuwegein coördinatie van zorg vormgeven op een manier die recht doet aan de Wraparound Care principes?”

De CoP is tot stand gekomen door een samenwerking tussen Benno Zuidervaart (coördinator van het CJG Nieuwegein) en Renske Schamhart (programmaleiding onderzoek naar Wraparound Care). Met als doel om professionals, docenten en studenten met elkaar in contact brengen om samen te kijken naar hoe de zorg voor de Nieuwegeinse jeugd beter kan. Het gaat hier concreet om het vormgeven van coördinatie van zorg volgens de Wraparound Care principes.

Organisaties die deelnemen zijn: Vitras CMD (AMW en JGZ), GGD Midden Nederland, MOvector, Oosterlichtcollege, Calscollege, Primair onderwijs, Anna van Rijncollege, Leerplicht Nieuwegein, MEE UGV, Bureau Jeugdzorg, Project Wisselgeld en RMC Utrecht.

Wraparound Care is een model voor mensen en gezinnen met meerdere problemen, die te maken hebben met verschillende instanties en hulpverleners.

Het is een model met uitgangspunten waarin de regie bij het gezin ligt en waar het van belang is om maatwerk te leveren.

In de minor ‘eigen kracht’ die één van de onderzoekers volgde werd een hoorcollege en een training over Wraparound Care gegeven door de opdrachtgever Renske Schamhart.

Vervolgens heeft de onderzoeksgroep contact gelegd met de opdrachtgever uit interesse naar nieuwe ontwikkelingen hierin.

De onderzoeksgroep heeft hierna een kennis platform Wraparound Care bijgewoond en is gaan netwerken. De opdrachtgever gaf aan op zoek te zijn naar studenten die een bijdrage konden leveren aan de COP.

De onderzoekers zijn aangeschoven bij het project en zijn onderzoek gaan doen naar ‘successen’ in de hulpverlening vanuit verschillende perspectieven.

De opdrachtgever gaf aan dat het voor de leden van de CoP van grote toegevoegde waarde is dat er onderzoek wordt gedaan naar succesverhalen, waarin het perspectief van ouders, verschillende hulpverleners en het sociale netwerk naast elkaar worden gezet (zie eerste bijlage met het opdrachtformulier).

2. Probleemanalyse

In dit hoofdstuk komt de probleemstelling aan bod. Het gaat in op de veranderingen in het jeugdzorgstelsel en de noodzaak hiervan. Vervolgens wordt er ingezoomd op de actuele ontwikkelingen in de provincie Utrecht en de gemeente Nieuwegein in het bijzonder. Met het vooronderzoek is de basis van deze probleemstelling gelegd. Hier wordt dieper ingegaan op zaken als ‘Transitie Jeugdzorg’, ‘Wraparound Care’ en ‘Community of Practice’. Indien meer informatie gewenst is, wordt geadviseerd het verslag van het vooronderzoek te raadplegen, zie apart document vooronderzoek bijgaand bij het onderzoeksrapport.

2.1 Veranderingen jeugdzorgstelsel

Het jeugdzorgstelsel in Nederland wordt ingrijpend veranderd. De nieuwe Jeugdwet zit eraan te komen en de Transitie Jeugdzorg is al in volle gang. De decentralisatie van de jeugdzorg moet in 2015 gerealiseerd zijn. In het regeerakkoord van 29 oktober 2012, komt naar voren dat er een einde moet komen aan de praktijk waarbij hulpverleners langs elkaar heen werken bij de ondersteuning van één gezin. De werkwijze ‘één gezin, één plan, één regisseur’ moet het uitgangspunt zijn bij de decentralisatie, aldus het kabinet Rutte II. In het regeerakkoord wordt ook benadrukt dat de jeugdhulp inhoudelijk vernieuwd moet worden. (Nederlands Jeugdinstituut, 2013)

In het conceptvoorstel van de overheid op 19 juli 2012 staat dat gemeenten hun beleid op het volgende moeten richten:

- ✓ “het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;
- ✓ het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving;
- ✓ preventie en vroegsignalering;
- ✓ het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- ✓ effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.”

(Nederlands Jeugdinstituut, 2013)

Sinds januari 2012 heeft iedere gemeente in Nederland minstens één Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De CJG's zijn bedoeld voor ouders, kinderen en jongeren en ze moeten gaan dienen als een front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten. De CJG's moeten een bijdrage leveren aan de bovenstaande doelen en werken vanuit één gezin, één plan.

(Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2013)

2.2 Noodzaak veranderingen jeugdstelsel

In het huidige jeugdstelsel is er sprake van versnippering en verkokering. Er zijn veel en verschillende voorzieningen. Daarnaast zijn er veel verschillende wettelijke kaders en verschillende financiers. Die veelheid zorgt ervoor dat er weinig helderheid en duidelijkheid is. (Nederlands Jeugd Instituut, 2013) Volgens Hermanns (2009) is het huidige zorgmodel van gespecialiseerde voorzieningen geschikt voor de meerderheid van de hulpvragen, maar niet voor gezinnen die meerdere problemen tegelijk hebben. In dit ‘expertmodel’ wordt een hulpvraag van het gezin door een professional geanalyseerd, waarna diezelfde professional een hulpverleningsplan voorstelt, uitvoert en evalueert. Voor mensen met een opeenstapeling van problemen werkt dit niet. Zij hebben te maken met verschillende professionals, uit verschillende organisaties, met een verschillend perspectief, verschillende doelen en met verschillende procedures. (Schamhart en Colijn, 2012, p. 11)

Hermanns (2009) beschrijft dat er in rapportages van het Integraal Toezicht Jeugd (tegenwoordig het Samenwerkend Toezicht Jeugd) is gebleken dat er regelmatig te weinig afstemming is tussen instellingen die in een gezin actief zijn. Effectiviteit van hulp en zorg is volgens de rapportages vaak ver te zoeken. De aanpak van ernstige problemen lijkt volgens hem te bestaan uit een langdurige reeks van elkaar opvolgende interventies van allerlei instellingen die allen geen antwoord hebben kunnen vinden op de problemen van ouders en kinderen. Het gaat hierbij om gezinnen met meervoudige problematiek. Een voorbeeld is het onderzoek “horen, zien, niet zwijgen”. Dit onderzoek is gestart naar aanleiding van een gezinsdrama in Roermond.

Schamhart en Colijn (2012, p. 11) beschrijven dat er met het huidige zorgmodel bij multiprobleemgezinnen veelal voorbij wordt gegaan aan de fundamentele ontregeling van het bestaan. Dit is de gemeenschappelijke basis van de verschillende problemen. Versnipperde en verkokerde hulp vormt dan een extra probleem. Dat is niet oplossing.

2.3 Ontwikkelingen in de provincie Utrecht

In Utrecht is er een omvangrijk provinciaal programma opgezet, genaamd: Utrechtse Jeugd Centraal. Eén van de aspecten van dit programma waar veel aandacht aan werd besteed is ketenzorg. Er werd gezocht naar een nieuwe aanpak voor gezinnen met meerdere problemen; een aanpak waarbij er door professionals rondom het gezin wordt gewerkt en één taal wordt gesproken. In het kader van deze zoektocht zijn in 2009 daarom in de steden Utrecht en Amersfoort zogenaamde *Wraparound Care* pilots gestart. (Provincie Utrecht, 2012). Schamhart en Colijn (2012; p. 10) beschrijven dat de gezinswerkers in deze pilots uit verschillende organisaties op een intensieve en onorthodoxe manier samen werkten met multiprobleem gezinnen met als doel hen weer greep te laten krijgen op hun leven. De Hogeschool Utrecht (HU) heeft de pilots van 2009 tot 2011 met actieonderzoek ondersteund. Dit onderzoek heeft geleid tot aanscherping van het *Wraparound Care* model en aanpassing aan de Nederlandse context.

In 2012 is er een praktische handreiking voor professionals uitgekomen, die zich specifiek richt op coördinatie van zorg en samenwerken met één gezinsplan. Het is een tweede uitgave, die is aangepast na aanleiding van de resultaten van het programma ‘Utrechtse Jeugd Centraal’. In deze uitgave zijn de principes van *Wraparound Care* richtinggevend bij het werken met gezinnen en staan de regie en eigen kracht van het gezin expliciet op de voorgrond. De handreiking dient een bijdrage te leveren aan een effectieve samenwerking. (Leeuw (et al.), 2012)

2.4 Ontwikkelingen in Nieuwegein

Op initiatief van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Nieuwegein is een Community of Practice (CoP) opgezet. Hierbij komen professionals, die werken met de Nieuwegeinse jeugd en hun ouders, maandelijks samen om in interactie met elkaar een oplossing te vinden voor het volgende vraagstuk:

“Hoe kunnen het CJG Nieuwegein en haar samenwerkingspartners in de Nieuwegeinse praktijk concreet gaan werken met zorgcoördinatie en daarbij zorgen dat:

- ✓ *de regie zoveel mogelijk bij de cliënt/het gezin ligt;*
- ✓ *de cliënt/het gezin wordt aangemoedigd optimaal gebruik te maken van zijn of haar sociale netwerk;*
- ✓ *de zorg optimaal bijdraagt aan herstel van het gewone leven”*

Dit vraagstuk heeft alles te maken met de zojuist genoemde ontwikkelingen, zoals de verschijning van de praktische handreiking over coördinatie van zorg in de provincie Utrecht.

De CoP is een vorm van actieonderzoek waarbij wordt uitgegaan van de waarderende benadering, ook wel Appreciaty Inquiry genoemd. Dit houdt in dat er onderzoek wordt gedaan naar wat er wel werkt. (Masselink, 2013) Aan de CoP ligt de sociaal constructivistische wetenschapsopvatting ten grondslag. Volgens Boonstra en de Caluwé (2006) is de wereld volgens deze opvatting te begrijpen door te reflecteren op veranderingsprocessen, te experimenteren en door het uitwisselen van veranderingsprocessen. Het constructivisme houdt feitelijk in dat ieder mens zijn eigen werkelijkheid construeert, waardoor er meerdere versies zijn van de werkelijkheid (de Mönnink, 2009).

Het ouderperspectief leek nog de missing link tijdens de start van het CoP. De hulpverleners wisselden tijdens bijeenkomsten met elkaar uit wat volgens hen succesvol was gebleken in de hulpverlening aan gezinnen. Het is echter de vraag of dit overeen komt met het perspectief van de ouders en de kinderen. Het was daarom gewenst dat er ook onderzoek werd gedaan naar het perspectief van de ouders. Eén van de doelen van de Community of Practice (CoP), is niet langer te praten *over* ouders, maar *met* ouders. De opdrachtgever gaf aan dat het voor de leden van de CoP van grote toegevoegde waarde is dat er onderzoek wordt gedaan naar succesverhalen, waarin het perspectief van ouders, verschillende hulpverleners en het sociale netwerk naast elkaar worden gezet. Dit is nog niet gedaan tijdens het actieonderzoek naar Wraparound Care, zo blijkt uit het onderzoeksrapport '*Greep op Wraparound Care*'. Wel zijn er 107 succesverhalen verzameld uit de dagelijkse praktijk, vanuit het perspectief van de hulpverleners uit de betrokken pilots in de provincie Utrecht. (Schamhart en Colijn, 2012, p. 42) Daarnaast beschrijven Schamhart en Colijn (2012, p. 45) recent kwalitatief onderzoek door Painter, Allen en Perry (2011) die inzichtelijk maakt hoe families de hulpverlening ervaren.

Om aan te sluiten bij het doel van de CoP, diende er volgens de opdrachtgever in het bijzonder gelet te worden op een aantal *Wraparound Care principes*. Het ging hierbij volgens de onderzoekers om de volgende vijf van de tien, door Schamhart en Colijn (2012, p. 61) beschreven, wraparound care principes:

- ✓ Gezin spreekt zich uit en kiest
- ✓ Eigen kracht als basis
- ✓ Samenwerking:
- ✓ Netwerkondersteuning
- ✓ Resultaatgericht

2.5 Conclusie

Vanuit de Community of Practice in Nieuwegein was er vraag naar succesverhalen vanuit verschillende perspectieven, rondom hulpverleningstrajecten met coördinatie van zorg. Het was van belang dat bij deze succesverhalen vijf van de tien *Wraparound Care principes* werden meegenomen. Tot nu toe zijn er in eerdere onderzoeken naar *Wraparound Care* succesverhalen verzameld uit enerzijds het perspectief van de hulpverleners en anderzijds het perspectief van de families. Maar er zijn nog geen succesverhalen verzameld, waarbij de verschillende perspectieven naast elkaar bestaan.

3. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet beschreven. De doelstelling en vraagstelling van het onderzoek, evenals de attenderende begrippen komen aan bod. De keuze voor het type onderzoek en de opzet van het onderzoek worden beschreven. Er wordt ingegaan op hoe de steekproef is getrokken, welke instrumenten zijn gebruikt, hoe de gegevens zijn geanalyseerd en hoe het onderzoek is gepland.

3.1 Doelstelling en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek was het verschaffen van inzicht in de verschillende perspectieven van een aantal Nieuwegeinse casussen, waarin er sprake is van zorgcoördinatie. Het ging daarbij om het perspectief van de ouder(s), van de betrokken hulpverlener(s) en eventueel van het sociale netwerk. Vanuit de waarderende benadering is gekeken naar de successen in de casussen, zodat deze casussen als inspiratie kunnen dienen voor de professionals in de jeugdsector.

Het onderzoek diende een bijdrage te leveren aan de Community of Practice (CoP) in Nieuwegein en diens opdracht om antwoord te geven op de vraag hoe het CJG Nieuwegein en haar samenwerkingspartners in de Nieuwegeinse praktijk concreet kunnen gaan werken met zorgcoördinatie, waarbij de principes van Wraparound Care richtinggevend zijn. De successen zijn daarom getoetst op de aanwezigheid van vijf van de tien *Wraparound Care principes*, namelijk:

- ✓ Gezin spreekt zich uit en kiest
- ✓ Eigen kracht als basis
- ✓ Samenwerking:
- ✓ Netwerkondersteuning
- ✓ Resultaatgericht

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

“Hoe verhoudt de beleving van de ouder van het succes van de beoogde verandering zich tot die van hulpverleners in een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie?”

Deze vraagstelling is onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1. *Wat wordt beschouwd als de beoogde verandering?*
2. *Wat wordt beschouwd als succes?*
3. *Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?*

De antwoorden op deze deelvragen zijn getoetst aan de hand van vijf Wraparound Care principes, die zojuist in de doelstelling zijn beschreven.

3.2 Attenderende begrippen

De zojuist beschreven Wraparound Care principes vormden de focus voor de analyse van dit onderzoek. Dit zijn daarom de belangrijkste attenderende begrippen. De onderzoekers hebben de omschrijving van deze begrippen van Schamhart en Colijn (2012, p. 61) overgenomen.

- ✓ *Gezin spreekt zich uit en kiest*: Het perspectief van ouders en hun kinderen staat tijdens alle fasen van de begeleiding centraal. De gezinswerker ondersteunt hen bij het verwoorden van wat ze willen bereiken en bij het stellen van prioriteiten.
- ✓ *Eigen kracht als basis*: Het gezinsplan en begeleidingsproces identificeren, bouwen voort op en vergroten de kennis, vaardigheden en eigen kracht van het kind en het gezin, en hun netwerk.
- ✓ *Samenwerking*: Het is vanzelfsprekend dat een gezin anderen nodig heeft om zijn doelen te bereiken. Er kan gewerkt worden met een gezinsteam dat bestaat uit het gezin, leden van hun sociale netwerk en professionals. Het gezinsplan stuurt het werk van elk teamlid richting het halen van de doelen van het gezin.
- ✓ *Netwerkondersteuning*: De gezinswerker zoekt en motiveert actief de volledige participatie van allerlei betrokkenen en relaties in het netwerk van het gezin. In het gezinsplan worden mogelijkheden benut om aanwezige bronnen van ondersteuning in het netwerk aan te trekken.
- ✓ *Resultaatgericht*: De gezinswerker helpt het gezin om de doelen en strategieën van het gezinsplan te verbinden aan waarneembare of meetbare indicatoren van succes, de voortgang van deze indicatoren te monitoren en aan de hand daarvan het plan zo nodig bij te stellen.

Andere begrippen die vaak aan bod zijn gekomen tijdens dit onderzoek, zullen nu worden toegelicht.

- ✓ *Zorgcoördinatie*: “Het regelen en afstemmen van gelijktijdige of opeenvolgende zorg-, hulp- en/of dienstverlening rondom een cliënt of patiënt met alle betrokken zorg-, hulp- en dienstverleners.” (MOVISIE / NJi / Vilans, 2013)
- ✓ *Sociaal netwerk*: Mensen die om het gezin heen staan, die een bijdrage kunnen leveren aan de doelen van het gezin. Hierbij kan gedacht worden aan familie, vrienden, burens, school, collega's, klasgenoten e.d.

3.3 Type onderzoek

Er is gekozen voor een casestudy als onderzoektype. Aanvankelijk was de gedachte om een studie te doen naar drie of vier lopende casussen, waarbij een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie vanuit verschillende perspectieven zou worden bekeken. Het onderzoek zou gaan om de bestudering van het sociale verschijnsel ‘hulpverleningstraject met zorgcoördinatie’, waarbij gekozen werd voor de volgende - door Swanborn (2008, p. 29) beschreven - aspecten van een casestudy:

- ✓ enkele praktijkvoorbeelden,
- ✓ waarbij diverse databronnen worden gebruikt
- ✓ en de onderzoekers gericht zijn op de gedetailleerde beschrijving, interpretatie en verklaring van de verschillende betrokkenen,
- ✓ waarbij de verschillende zienswijzen van de ouders, de hulpverleners en het eventuele sociale netwerk met elkaar vergeleken worden.

Er is ervoor gekozen om de betrokkenen eenmalig te interviewen, waardoor er bij deze casestudy slechts sprake was van een momentopname. De casussen werden dus niet gedurende een bepaalde periode gevolgd door de onderzoekers, omdat dit gezien de tijd niet haalbaar was.

In dit onderzoek wordt er gekeken vanuit een waarderende benadering, omdat ook tijdens de Community of Practice op deze manier gewerkt wordt. Bij de waarderende benadering wordt de nadruk gelegd op datgene wat werkt, op de successen, wat effectief is en wat energie geeft (learningspirit, 2013). De combinatie van de casestudy met deze waarderende benadering, maakte dat de onderzoekers op zoek zijn gegaan naar 'best practices'. Bij best practices kan door praktijkvoorbeelden de aandacht worden gericht op succesvolle ervaringen, waardoor het de moeite waard is om breder ingezet te worden in andere organisaties (Movisie, 2013). Er werd middels dit onderzoek gekeken naar hoe de Wraparound Care principes zijn toegepast in de verschillende casussen en hoe deze principes hebben bijgedragen aan succesvolle resultaten.

3.4 Keuze onderzoeksinstrumenten

Voor de casestudy was het van belang dat de onderzoekers een zo gedetailleerd mogelijke beschrijving, interpretatie en verklaring van de verschillende respondenten verkregen. Tegelijkertijd moesten de deelvragen en de vijf Wraparound Care principes niet uit het oog worden verloren. Voor het onderzoek is er daarom gekozen voor het halfgestructureerde interview als onderzoeksinstrument. Bij het halfgestructureerde interview wordt structuur aangebracht met behulp van een topiclist. Migchelbrink (2009) beschrijft dat het bij een topiclist gaat om een *'van tevoren vastgestelde lijst van gespreksonderwerpen die in de loop van het interview aan de orde moeten komen.'* (p. 207) De volgorde van de vragen en de onderwerpen liggen niet vast. De topiclijst wordt gebruikt om te checken of alle onderwerpen aan bod zijn gekomen. Migchelbrink (2009) omschrijft dat deze manier van interviewen alle ruimte laat aan de persoonlijke opvattingen en beleving van de ondervraagden. Er zijn twee verschillende topiclijsten gemaakt. Eén voor de ouders en één voor de hulpverleners. In bijlage 4 op pagina 48 zijn de topiclijsten voor zowel de ouders als voor de hulpverleners terug te vinden.

3.5 Bepaling onderzoeksgroep en steekproef

De onderzoeksgroep bestond uit ouders, hulpverleners en andere betrokkenen die deel uitmaken of uitmaakten van een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie. Het ging hierbij specifiek om hulpverleningstrajecten die door alle betrokkenen als succesvol zijn ervaren. Aangezien er bij deze trajecten meerdere hulpverleners betrokken zijn/waren, achtten de onderzoekers de kans groot dat het zou gaan om gezinnen met meervoudige problematiek. Hieronder worden in dit onderzoek gezinnen verstaan met meerdere problemen op verschillende levensgebieden. Van te voren was het niet duidelijk of het zou gaan om lopende of afgesloten casussen in een vrijwillig of gedwongen kader. Ook was het niet duidelijk hoeveel respondenten er per casus bevestigd zouden kunnen worden; de minimumeis was minstens één ouder en één hulpverlener. Uiteindelijk zijn er in totaal zes casussen geworven, waarvan de onderzoeksgroep bestond uit zes moeders, zes hulpverleners en één volwassen kind.

Er is gekozen voor een gerichte steekproef om de onderzoeksgroep te bepalen. De gedachte was om succesvolle casussen te verzamelen uit de Nieuwegeinse praktijk via de leden van de Community of Practice (CoP). Het zou gaan om casussen uit hun eigen caseload. Uiteindelijk zijn er ook casussen van de collega's van de leden van de CoP ingebracht, deze zijn geworven door twee leden van de CoP.

3.6 Analyseren van gegevens

Bij de analyse van de interviews is uitgegaan van het stappenplan ‘de analysefase’, zoals dat beschreven door van Besouw en van Genugten (2012, p. 20-23). Er is gekozen om te werken vanuit een startlijst, zoals dat wordt beschreven door Migchelbrink (2009, p. 117)

Om de verzamelde gegevens vanuit de interviews te kunnen analyseren, zijn de interviewteksten eerst zo letterlijk mogelijk uitgewerkt op papier. Vervolgens is door de onderzoekers in de interviewteksten een onderscheid gemaakt tussen de thema’s ‘*beoogde verandering*’, ‘*wat was succes*’ en ‘*waarom succes*’. Deze thema’s zijn afgeleid van de deelvragen. Later zijn de resultaten bij deze drie thema’s nog weer verder onderverdeeld in de vijf ‘*Wraparound Care principes*’, zoals die staan beschreven in de attenderende begrrippen.

Per thema is onderscheid gemaakt tussen de verschillende casussen met daarbinnen de verschillende uitspraken van ouders, hulpverleners en andere betrokkenen, zodat dit met elkaar vergeleken kon worden. Voor de conclusie zijn de meningen van de respondenten in een breder perspectief gezet, met onderbouwing van de literatuur.

Tijdens het proces van coderen en analyseren is er veel gediscussieerd door de onderzoekers en is door alle onderzoekers hetzelfde stappenplan gevolgd. (Zie bijlage 8, pagina 51 stappenplan analyse) De interviewteksten zijn bovendien twee keer geanalyseerd, eerst door de aangewezen eerste analist en vervolgens door de aangewezen tweede analist.

3.7 Planning onderzoek

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in de maanden maart, april en mei en het liep daarom gedeeltelijk parallel aan de CoP bijeenkomsten. In de onderzoeksopzet zijn een uitgebreide planning en praktische stappen voor het onderzoek beschreven. De praktische stappen waren onderverdeeld in: voorbereiding interviews, interviews, analyse eerste orde en analyse tweede orde. Hieraan hebben de onderzoekers zich zoveel mogelijk geprobeerd te houden. Om de volledige planning te kunnen inzien kan het originele onderzoeksrapport opgevraagd worden.

4. Uitvoering van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de uitvoering van het onderzoek beschreven. Hierbij wordt uitgegaan van de praktische stappen, zoals die in de onderzoeksopzet zijn beschreven. Er wordt ingegaan op problemen die zich hebben voorgedaan, hoe we daarmee om zijn gegaan en welke gevolgen dit heeft.

4.1 Voorbereiding interviews

- ✓ Het werven van de respondenten duurde langer dan gepland, wat leidde tot een strakkere planning aan het einde van het onderzoek. Verder heeft dit geen consequenties gehad.
- ✓ Uiteindelijk zijn er zes casussen geworven, in plaats van de beoogde drie á vier casussen. Per casus waren er gemiddeld twee respondenten, in plaats van de beoogde drie tot vier respondenten. Dit had het positieve effect dat de perspectieven binnen dezelfde casus onderling gemakkelijker te vergelijken waren.
- ✓ Van de zes casussen zijn uiteindelijk vijf afkomstig uit Nieuwegein. De meest ideale situatie was dat alle casussen uit Nieuwegein kwamen, waardoor het onderzoek het

meest zou aansluiten bij de Nieuwegeinse praktijk. Echter is er voor gekozen de casus buiten Nieuwegein wel te onderzoeken, omdat dit ook waardevolle informatie opleverde voor het onderzoek.

4.2 Interviews

- ✓ Niet alle interviews zijn uiteindelijk door twee onderzoekers afgenomen, omdat er bij twee interviews sprake was van ziekte bij één van de onderzoekers. Bij de overige interviews waren er wel steeds twee onderzoekers aanwezig en zij hadden een duidelijk afgesproken taakverdeling, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede kwam. (zie voor deze taakverdeling bijlage 6, pagina 50)
- ✓ Niet alle interviews zijn uiteindelijk goed opgenomen met opnameapparatuur. Bij de interviews met twee hulpverleners was het interview slechts voor drie minuten opgenomen. Dit probleem is goed opgelost omdat één van de onderzoekers een samenvatting heeft geschreven van de interviews, die zijn goedgekeurd door de andere aanwezige onderzoeker en door de twee respondenten zelf.
- ✓ Na de eerste paar interviews is er geen logboek of reflectieverslag meer bijgehouden, omdat toen duidelijk werd dat het onderzoek niet werd gedaan vanuit de narratieve benadering. (bijlage 7, pagina 5 reflectieverslag interview 1)

4.3 Analyses

- ✓ Tijdens de analyse ontstond er verwarring over de subdeelvragen, die veel overlap hadden met de Wraparound Care principes. Er is toen voor gekozen de wraparound care principes aan te houden, maar de subdeelvragen te schrappen. Aanvankelijk was in de onderzoeksopzet als extra onderzoeksinstrument 'participerende observatie' tijdens de COP bijeenkomsten opgenomen. Omdat de resultaten hiervan niet zouden aansluiten bij de vraagstelling van het onderzoek is ervoor gekozen om dit uit de onderzoeksopzet te verwijderen.

4.4 Beschrijving resultaten

- ✓ In eerste instantie zouden in verhaalvorm de resultaten van alle cases beschreven worden. Dit bleek echter wel mogelijk bij de individuele cases, maar niet bij de algemene beschrijving van alle cases. De algemene beschrijving zou dan namelijk te dicht bij de conclusie komen te liggen. Uiteindelijk is ervoor gekozen de resultaten schematisch weer te geven. Dit is als volgt gegaan: Na het doen van de analyse tweede orde aan de hand van de deelvragen en het labelen van uitspraken aan Wraparound Care principes (zie verder bijlage 8 van dit verslag), bleek dat een aantal successen vaker genoemd werden, maar wellicht net iets anders geformuleerd. De successen die vaker terugkwamen, zijn na dit zo zorgvuldig mogelijk te interpreteren, algemener gemaakt. Een voorbeeld: "*De ouder krijgt erkenning en complimenten van de hulpverlener*". Citaten die over een algemeen geformuleerd succes gaan (of over de andere algemeen geformuleerde successen) zijn hierbij ingedeeld. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen hulpverlener en cliënt. Soms kwam er een nieuw geformuleerd succes bij. Vervolgens kwam er een overzicht van welke uitspraken het meest als succesvol werden ervaren door de hulpverlener en door de cliënt. Uiteindelijk kon er dan weer een top 5 gemaakt worden.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de successen in de zes onderzochte casussen beschreven. Vervolgens worden al deze casussen samengevoegd en wordt er in cijfers weergegeven welke Wraparound Care principes hebben meegewerkt aan de successen.

5.1 Inleiding

Bij de zes beschreven casussen is er steeds sprake van meerdere hulpverleners in één gezin. Het gaat om uiteenlopende casussen, waarvan vijf uit Nieuwegein en één uit Wijk bij Duurstede. De geïnterviewde hulpverleners zijn van verschillende organisaties en hebben uiteenlopende functies, zoals: schoolmaatschappelijk werker, algemeen maatschappelijk werker, gezinscoach en gezinsvoogd. Ondanks deze uiteenlopende functies, is ervoor gekozen om steeds het woord ‘hulpverlener’ aan te houden. Volgens de onderzoekers is een professional die hulp verleent, iemand die coacht, de weg wijst, beschermt, steun biedt, confronteert en luistert. Deze competenties komen in iedere functie in meer of mindere mate naar voren. Binnen deze onderzochte casussen is sprake van zowel lopende (n=4) als afgesloten (n=2) casussen. Er zijn casussen waarbij er sprake is van een vrijwillig kader (n=2). Daarnaast zijn er casussen waarbij er een combinatie is van zowel een vrijwillig als gedwongen kader (n=4). De gezinssamenstellingen verschillen, maar in alle casussen is er één overeenkomst te vinden: het gaat om moeders die niet meer samen zijn met de vader van hun (eerste) kinderen. Op één uitzondering na zijn het allemaal alleenstaande moeders, die de zorg dragen voor hun thuiswonende kinderen. Ondanks de verschillende achtergronden en problematiek hebben deze casussen één factor gemeen: ze zijn zowel door de geïnterviewde cliënten, waaronder alle moeders en één dochter, en de geïnterviewde hulpverleners als succesvol ervaren.

Uit privacyoverwegingen zijn de namen van de respondent en andere betrokkenen gefingeerd. Ook details (zoals leeftijden en jaartallen, e.d.) die kunnen herleiden naar de respondent zijn veranderd, mits het geen invloed heeft op het verhaal.

5.2 Resultaten casus 1

In deze casus gaat het om Marieke, 41 jaar een alleenstaande moeder van twee zonen, van 13 en 16. Er zijn meerdere hulpverlenerinstanties betrokken geweest bij het gezin, met name vanwege de zorgen om haar oudste zoon. Hulpverlener Ilse is voor een langere tijd betrokken geweest, zodat zij wist dat Marieke de juiste hulp kreeg. Er is in deze casus sprake van zowel een vrijwillig als een gedwongen kader.

De belangrijkste verandering die Marieke beoogde was dat haar zoon weer gelukkig zou zijn. Zij wilde dat er de juiste hulp zou komen voor haar zoon, maar wilde ook zelf handvaten krijgen om te leren met haar zoon om te gaan. Ilse beaamt dit. In het begin was het vooral belangrijk dat Marieke met een onafhankelijk persoon kon praten, met wie zij een vertrouwensband had en dat er rust en stabiliteit in het gezin kwam. In tweede instantie, toen er meerdere hulpverleningsinstanties betrokken waren, vond zij het van belang dat Marieke de regie terugkreeg. Om de regie terug te krijgen was samenwerking en afstemming met alle betrokkenen nodig volgens de hulpverlener.

Wat succesvol was in deze casus is dat Marieke en de hulpverlener de samenwerking allebei als prettig hebben ervaren. Marieke voelde zich gehoord en gesteund. Ook in het contact met

andere hulpverleningsinstanties. Voor de hulpverlener was het steeds zoeken naar de balans tussen het opkomen voor Marieke en het aansluiten bij en versterken van de kracht van haar. Marieke geeft aan dat het momenteel zowel met haar oudste zoon als met haarzelf beter gaat, er zit een stijgende lijn in. Marieke is assertiever geworden en kan alles beter aan. De hulpverlening is afgesloten toen de juiste hulpverlening in het gezin was en toen Marieke weer ging handelen en ondernemen. Hulpverlener Ilse is langer in het gezin gebleven dan ze normaal doet, want zo legt ze uit: *“ik heb bij moeder vanaf het begin af aan aangegeven: Ik ga er pas uit, zodra ik weet dat je de juiste hulpverlening hebt.”*

Marieke en Ilse geven daarnaast beiden verklaringen voor het succes. Marieke vond het heel prettig dat de hulpverlener haar serieus nam, steunde, eerlijk naar haar was, durfde te confronteren en haar tips gaf. Ook prettig voor Marieke was, is dat het zorgoverleg bij haar thuis plaatsvond en dat zij de leiding had met Ilse die naast haar stond. Ilse heeft een belangrijke rol gespeeld in het afstemmen van de taken, zo legt Marieke uit: *“het was eerst niet duidelijk wie wat nou zou doen en dat zei Ilse toen ook tegen mij. Dat moet wel duidelijk zijn. Jij moet ook weten: Voor dit probleem moet je bij die zijn. Voor dat probleem kom je bij mij.”* Gedurende het proces heeft Marieke geleerd zich assertiever, rustiger en milder op te stellen in de communicatie. Hierdoor kreeg ze positieve feedback van haar omgeving en werd er bovendien beter naar haar geluisterd door hulpverleningsinstanties. Ook is Marieke veel sterker in haar moederschap gaan staan en heeft ze meer zelfvertrouwen gekregen door vrijwilligerswerk op school. Tenslotte was er een buurvrouw die haar heel erg gesteund heeft gedurende het gehele proces. Zij was nog belangrijker voor haar, dan haar hulpverlener.

Al met al kan gezegd worden dat de successen in deze casus zijn: de prettige samenwerking tussen Marieke en Ilse waarin ook ruimte voor confrontatie was, de goede coördinatie van de hulpverlening, de overleggen die bij Marieke thuis konden plaatsvinden, de ontwikkeling in de houding van Marieke ten aanzien van hulpverleningsinstanties en de aanwezigheid van een steunende buurvrouw. Deze successen hebben samen gezorgd dat Marieke nu meer op zichzelf vertrouwt en het leven krachtiger tegemoet treedt.

5.3 Resultaten casus 2

Julia is 36 jaar en moeder van een zoon, Storm van 9 en een dochter, Stella, van 7. Rondom beide kinderen zijn er hulpvragen en er zijn meerdere hulpverleningsinstanties betrokken. Hulpverlener Marleen is sinds kort betrokken toen de hulpvraag rondom Stella toenam. Het gaat om vrijwillige hulpverlening in deze casus. Het hulpverleningstraject loopt op dit moment nog steeds en is dus nog niet afgerond.

Toen Julia met haar hulpvraag bij Marleen kwam, wilde zij vooral meer rust in haar gezin, maar ze kon niet goed aangeven wat de hulp precies moest inhouden. *“Ja, dat was wel heel grappig, dat vind ik dus heel erg moeilijk om aan iemand te gaan vertellen wat iemand voor mij zou moeten doen, omdat ik zo gewend ben het alleen te doen en dat het niet in mijn systeem zit om zomaar alles te laten vallen en te delegeren.”* Wel wil zij dat de hulp rondom haar dochter georganiseerd wordt. Marleen vindt het belangrijk dat het hele gezin meegenomen wordt in de hulpverlening. Marleen heeft Julia een aantal praktische oplossingen aangedragen waardoor er meer rust in het gezin zal komen, zoals een hulp in het huishouden, zodat Julia zich ook af en toe kan ontspannen. Julia is hier erg enthousiast over.

Tijdens het hulpverleningstraject worden verschillende zaken als succesvol ervaren. Op het gebied van de samenwerking tussen de betrokken hulpverleningsinstanties vinden beiden dat

het zorgoverleg erg respectvol en prettig verloopt en dat er een goede afstemming is tussen de verschillende betrokken hulpverleners.

Wat ook succesvol is in deze casus is dat Julia zelf zo in haar eigen kracht staat en dingen oppakt en aangeeft, zegt Marleen. Julia vindt het daarbij succesvol dat Marleen praktische zaken voor haar regelt met betrekking tot de zorg. Tot slot vindt Julia het contact met Marleen erg prettig.

Er worden verschillende verklaringen genoemd voor bovengenoemde successen. Het zorgoverleg wordt als succesvol ervaren, omdat er een casemanager is opgestaan die de zorg coördineert. De casemanager kan Julia ontlasten, omdat de casemanager indien nodig met instanties overlegt. Zo hoeft Julia dit niet meer zelf te doen. De sfeer tijdens het zorgoverleg is respectvol omdat wordt gevraagd naar de mening van Julia. Het zorgoverleg is goed afgestemd, geeft Marleen aan, omdat de betrokken hulpverleners goed op de hoogte van de situatie zijn, ze allemaal het beste willen voor dochter Stella en de taakverdeling binnen het hulpverleningstraject erg duidelijk is. Volgens Julia wordt er bovendien bij het zorgoverleg weloverwogen gekeken naar wat en door wie zaken gedaan moeten worden.

Het is succesvol dat Julia zo in haar eigen kracht staat, omdat ze al veel initiatief heeft genomen in het zoeken naar de juiste hulp voor haar kinderen. Daarnaast geeft ze aan goed te begrijpen waar het probleem ligt en denkt ze actief mee over mogelijke oplossingen. De samenwerkingsrelatie is succesvol volgens Julia, omdat Marleen proactief is, ze regelt veel dingen en ontlast Julia daarmee. Ook is Marleen begripvol naar Julia als zij bijvoorbeeld een keer niet kan en kan Julia haar verhaal kwijt bij Marleen.

Samengevat: de praktische hulp, de proactieve houding van zowel Marleen als Julia waardoor een klik ontstaat en het prettige zorgoverleg waarin een casemanager de zorg coördineert zijn de belangrijkste succesfactoren in deze casus.

5.4 Resultaten casus 3

In deze casus gaat het om een eenoudergezin. Moeder Inge, 44 met haar dochter Nina van 19. Onder andere hulpverlener Tim is betrokken geweest. Er is in de casus sprake van vrijwillige hulpverlening, moeder heeft zelf contact gezocht met de hulpverlening. Er was ook sprake van hulpverlening in gedwongen kader want er is een uithuisplaatsing aangevraagd.

Hulpverlener Tim vertelde dat er problemen waren in de relatie tussen moeder Inge en dochter Nina. De moeder zocht in eerste instantie hulp. Zij hadden al eerder hulp gekregen van een andere instantie. Nina zat op dat moment in de puberteit. De thuissituatie escaleerde regelmatig.

Hulpverlener Tim vertelde dat een uithuisplaatsing nodig was zodat moeder en dochter 'los van elkaar' kwamen en er ruimte ontstond om aan de problemen te werken. Zowel gezamenlijk als individueel. Hij vertelde dat de successen in deze casus waren dat moeder en dochter allebei gemotiveerd waren om aan de problemen te werken. En dat zij een hechte band hadden waarin zij veel liefde naar elkaar voelen.

Moeder Inge is erg te spreken over het hulpverleningsproces en vond Tim een betrokken hulpverlener. Hij kon goed luisteren en zich inleven. Inge wilde vooral dat haar dochter geholpen zou worden om haar balans te vinden. Zowel Inge als Nina vinden het succesvol dat Tim hen af en toe op hun plek zette en confronteerde. Nina vertelt dat hij soms pittige vragen kon stellen. *'Hij zette me op mijn plek, liet me nadenken over dingen'*. Inge heeft haar dochter leren loslaten en daardoor meer rust gekregen.

De uithuisplaatsing vond Inge in eerste instantie moeilijk maar later zag zij in dat het heeft gewerkt. *‘Nina heeft hard aan zichzelf gewerkt maar ik ook’*, vertelde moeder tijdens het interview. Inge vertelt dat ze beiden zijn veranderd. Ze hebben nu een hele sterke band halen daar allebei energie uit. Ze is trots op haar dochter dat ze het voor elkaar gekregen heeft om in drie maanden tijd uit het meidenhuis te mogen. Inge vertelt dat Nina een positieve meid is geworden.

Nina vertelt dat ze tijdens haar verblijf in het meidenhuis hard aan zichzelf heeft gewerkt. Ze kon het goed vinden met de begeleiding en andere meiden die in het meidenhuis verbleven. Ze leerde daar om meer structuur te krijgen in haar leven en met respect met elkaar om te gaan. Nina vertelde dat ze merkte dat anderen trots op haar waren dat ze hard werkte aan haar doelen en eerder dan gepland het meidenhuis verliet.

Nina geeft aan dat ze heel graag terug naar huis wilde en zo hard heeft gewerkt dat ze in plaats van zes maanden, al na drie maanden naar huis kon gaan.

Ze vertelt dat ze van alle hulp die ze heeft gekregen, de hulpverlening van Tim echt levensveranderend was.

Nina geeft aan dat ze nu meer vrijheid heeft en dat haar moeder heeft leren los laten. Nina vertelt dat ze zelf meer dingen is gaan waarderen en respecteren en dat het niet allemaal vanzelfsprekend is wat je krijgt en wat je doet. Tot slot zegt ze dat ze beter met situaties om kan gaan en dat haar reacties volwassener zijn geworden.

Concluderend kan gezegd worden dat de goede samenwerkingsrelatie waarin ruimte was voor confrontatie en de gemotiveerde moeder en dochter zeer succesvol waren in deze casus.

5.5 Resultaten casus 4

In deze casus gaat het om een moeder Linda, 42 van twee zonen van 12 en 14. Hulpverlener Taika is een tijd in het gezin geweest, maar het traject met haar is inmiddels afgerond. Er waren meerdere hulpverleningsinstanties bij het gezin betrokken en er is nog steeds hulpverlening bij het gezin betrokken. Er was sprake van vrijwillige en gedwongen hulpverlening.

Aan het begin van het hulpverleningstraject wil Linda vooral hulp om de kinderen veilig door de scheiding te laten komen. Ook wil zij weer grip krijgen op haar eigen leven en minder hulpverleners in haar gezin, omdat ze het gevoel had dat ze het niet meer zelf kon. Ook hulpverlener Taika beaamt dit; Linda had volgens haar iemand nodig die haar hielp de regie en het zelfvertrouwen terug te krijgen dat zij het ook alleen kon. Taika vond het daarin vooral belangrijk om naast Linda te gaan staan.

Linda en Taika noemen beiden successen. Zo geeft Linda aan dat zij de samenwerkingsrelatie succesvol en gelijkwaardig vond.

Daarnaast was de samenwerking tussen de hulpverleningsinstanties succesvol en was er een prettige afstemming tussen de betrokken hulpverleners, zegt Taika.

In het interview geeft Linda meerdere keren aan dat zij nu sterker is dan vroeger en meer zelfvertrouwen heeft. Kortom ze staat nu meer in haar eigen kracht. Ook Taika noemt dit in het interview: *“Nou, het grootste succes van haar vind ik dat zij haar vertrouwen heeft teruggekregen. Dat ze durft iets te doen. En dat ze ook zelf op pad gaat.”* Taika vindt het daarnaast succesvol dat ze één keer in de veertien dagen werkbegeleiding had waarin ze cases kon bespreken met collega’s. Tot slot is het succesvol dat Linda het contact met haar broers weer heeft hersteld.

Wat zijn eigenlijk de verklaringen voor bovengenoemde successen? Linda en Taika noemen meerdere redenen waarom de samenwerkingsrelatie zo succesvol was. Ten eerste zegt Linda dat Taika naar de hele situatie in het gezin keek en niet naar een deel. Ook dat Taika een voorbeeldfunctie was voor Linda, heeft Linda geholpen. Linda werd bij alles betrokken en vroeg Taika altijd toestemming voordat informatie aan derden werd verstrekt: *“Ik moest de beslissing nemen, van of het wel of niet kon. Ik moest, ehm, samen met Taika, echt samenwerken.”* Taika vertelt dat zij het streven had heel transparant te zijn naar het gezin en altijd met en niet over het gezin te praten. Daarnaast vertelt Taika dat ze heel veel tijd in het gezin stopte en ze altijd telefonisch bereikbaar was. Tot slot werden de zorg overleggen altijd samen voorbereid zodat Linda ook kon uitspreken wat zij wel en niet wilde. Taika nam het indien nodig wel eens op voor Linda.

Er was een goede samenwerking tussen de hulpverleningsinstanties, zegt Taika, omdat ze korte lijntjes had met andere hulpverleners, zowel via e-mail als telefonisch. Taika en Linda geven bovendien beide aan dat Taika ervoor zorgde dat andere hulpverleners hun afspraken nakwamen.

Linda staat nu meer in haar eigen kracht. Als verklaring hiervoor noemt Taika, dat zij altijd complimenten gaf aan Linda als iets goed was gegaan. Ook wees Taika het gezin regelmatig op de eigen verantwoordelijkheid. Taika gaf Linda vooral een duwtje in de rug, zegt Linda waardoor zij zich besepte en inzicht kreeg in haar eigen kunnen.

Opvallend in deze casus is hoe belangrijk het was voor Linda dat Taika haar zoveel mogelijk de regie gaf en in haar eigen kracht zette.

5.6 Resultaten casus 5

Deze casus gaat over een samengesteld gezin met moeder Janne, 39 haar nieuwe partner Fokko, 38 en de kinderen. Door hulpverlener Marit werd breed gekeken naar de gezinssituatie. Zij had oog voor de schoolproblemen van de jongste zoon Charlie, 7, maar ook voor de gevolgen van de beroerte van Janne en voor de praktische problemen in het gezin. In deze casus is er sprake van een vrijwillig kader.

Het contact tussen het gezin en de hulpverlener is tot stand gekomen door een hulpvraag vanuit school. Er waren zorgen om Charlie. Deze zorgen werden gedeeld door Janne en Fokko. De hulpverlener zag dat er meer speelde in het gezin, zo vertelt zij in het interview. Zij zag dat Janne het nodig had om te leren leven met haar Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en dat er gezocht moest worden naar nieuwe manieren voor haar om het huishouden te organiseren. Het doel van de hulpverlener was om zowel voor Charlie als Janne de juiste hulp te krijgen op deze gebieden. Ook was het een doel om de schulden aan te pakken.

Wat succesvol was aan deze casus was dat Janne en Fokko zich gehoord voelden door de hulpverlener, omdat zij beiden de ruimte kregen uit te spreken wat voor hen belangrijk was. Hierdoor was het een goede samenwerkingsrelatie. Ook was het succesvol dat Marit naar de hele gezinssituatie keek. Fokko zegt: *“je komt eigenlijk voor je kind bij haar terecht..”* waarna Janne hem aanvult met *“en je wordt met 't hele gezin geholpen!”*

De samenwerking tussen de ouders en de school van Charlie verliep goed, zo blijkt uit het verhaal van Janne. Zij geeft aan dat Marit afspraken maakte met allerlei instanties, om de juiste hulp te krijgen. De samenwerking met deze instanties verliep goed, volgens de hulpverlener. Maar zegt hulpverlener Marit: *“vooral de samenwerking met moeder liep het beste”*. Het stel geeft aan de juiste hulp ontvangen te hebben van hulpverlener Marit, waardoor ze nu vooruit gaan. Een resultaat van de hulp is dat de administratie op orde is. Met

de hulp van de NAH professional leert Janne nu het dagelijks leven steeds beter te organiseren.

Kijkend naar de verklaringen van deze successen valt het volgende op: Janne voelde zich niet betutteld door de hulpverlener. Wat blijkt: de hulpverlener gaf aan dat zij Janne vroeg wat zij wilde, regelde dingen met haar en ging niet dingen van Janne overnemen als dat niet nodig is. Hierdoor bleef de regie zoveel mogelijk bij Janne. Het contact verliep volgens de hulpverlener ook succesvol omdat zij transparant, open en duidelijk was. Dingen die tussen de hulpverlener en Janne telefonisch waren afgesproken werden altijd nog gemaïld, zodat zij en Fokko dit beiden konden teruglezen. Uit beide interviews blijkt dat de praktische ondersteuning aansloot bij wat nodig was voor het gezin. De hulpverlener wees in het begin de weg, omdat zij kennis heeft van de sociale kaart en van financiële regelingen. Later was de hulp meer ondersteunend van aard, zoals meegaan naar afspraken bij instanties. Dit was heel prettig voor Janne en Fokko. De samenwerking met andere organisaties had als doel om duidelijk te krijgen wat er moest gebeuren en met elkaar af te stemmen wie wat doet. Al met al wordt vooral het bieden van praktische hulp en de regie bij de cliënt laten als zeer succesvol ervaren.

5.7 Resultaten casus 6

In deze casus gaat het om een eenoudergezin. Gescheiden moeder Lydia, 45 met vijf kinderen van 4 tot 22. Waarbij onder andere hulpverlener Isa betrokken is geweest.

In het verleden was er sprake van huiselijk geweld in het gezin. Moeder is een aantal jaar geleden gescheiden van vader. De vader is niet betrokken bij de hulpverlening.

In het gezin hebben de kinderen verschillende hulpvragen en daar is de hulpverlening op afgestemd. Er is nog hulpverlening in het gezin actief. Er was sprake van vrijwillige hulpverlening en van hulpverlening in gedwongen kader.

Uit de gesprekken met zowel Lydia als met de hulpverlener kwamen verschillende veranderingen en successen tijdens het hulpverleningsproces naar voren.

Hulpverlener Isa benoemt dat de samenwerking met de verschillende hulpverleners eruit sprong. Vooral het verbindende aan de coördinatie van zorg, de actieplannen die eruit voortkwamen en het evalueren daarvan maakten dat het hulpverleningstraject snel opgestart kon worden. Ze vertelt dat het ook succesvol was dat Lydia gemotiveerd was en graag wilde dat haar kinderen die allen een verschillende hulpvraag hadden hulp kregen.

Lydia beaamt dit en is erg tevreden over de hulpverlening. Zij werd door Isa betrokken bij het zorgoverleg en de hulp voor haar kinderen en er wordt naar haar geluisterd. Dit bood haar steun.

Nadat Isa van baan wisselde, kwam er een andere hulpverlener in het gezin. Ook met die hulpverlener kon Lydia het erg goed vinden, als moesten haar kinderen even wennen.

Hulpverlener Isa heeft samen met de 'nieuwe' hulpverlener afscheid genomen en de kinderen voorgesteld en kennis laten maken met de nieuwe hulpverlener. Zij zijn ook samen op bezoek geweest bij de zoon van Lydia die toen tijdelijk in het internaat verbleef. Lydia geeft aan dat ze deze betrokken houding van beide hulpverleners als erg fijn ervaart.

Tijdens het zorgoverleg is samen met Lydia en haar vriendinnen gekeken naar hoe Lydia meer tijd voor zichzelf kon creëren. Haar vriendinnen boden aan om op vaste dagen op haar kinderen te passen. Tijdens het overleg zijn hier afspraken over gemaakt. Lydia ervaart deze 'eigen tijd' als erg prettig en vind het fijn dat ze op haar sociale netwerk kan steunen. Lydia

ervaart ook steun van haar volwassen dochter die af en toe op haar jongere broertjes en zusjes past en waarmee Lydia ook goed kan praten.

Lydia vertelt dat er meer rust en stabiliteit is in het gezin. *'We hoeven niet meer op onze tenen te lopen'*. Daarbij geeft ze aan dat ze veel leert van de gezinsbegeleiding. Lydia vertelt ook dat ze nieuwe dingen heeft geleerd met betrekking tot de opvoeding, zoals: de puntenlijst, complimenten geven en consequent zijn. Lydia verteld dat ze de kinderen nu meer op haar eigen manier kan opvoeden, dit was niet mogelijk toen haar ex-man er nog was. Samengevat zijn de volgende punten zeer succesvol in deze casus, namelijk ten eerste de betrokkenheid bij Lydia en de steun die Isa aan Lydia gaf. Ook de samenwerking met andere hulpverleners verliep goed. Tot slot had Lydia steun uit haar netwerk van haar vriendinnen en oudste dochter.

5.8 Resultaten alle cases schematisch weergegeven: De successen

In deze paragraaf staan de resultaten van het onderzoek schematisch weergegeven. Uit het tellen van alle uitspraken is weer een top 5 gekomen per hulpverlener en per cliënt en deze is terug te vinden bij de conclusie. In hoofdstuk 4: "Uitvoering van het onderzoek" kan teruggelezen worden hoe het onderstaande schema tot stand is gekomen. In de rechterkolom, waarin de aantallen worden weergegeven, wordt (h) vermeld. Deze (h) staat voor het aantal uitspraken van de hulpverlener.

Wat wordt beschouwd als succes?

Ten eerste staan hieronder de uitspraken over de vraag wat als succes werd beschouwd schematisch weergegeven. Aan de linkerkant staan de Wraparound Care principes. In het midden de uitspraken en bij aantal, de aantal keren dat het genoemd werd tijdens het interview.

	Uitspraak	Aantal
Gezin spreekt zich uit en kiest	<ol style="list-style-type: none"> 1. Goede/prettige samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt 2. Ouder heeft altijd zelf de regie 3. Hulpverlener confronteert cliënt 4. Hulpverlener is voorbeeldfunctie voor cliënt 5. Gemotiveerde cliënt 6. Hulpverlener kijkt naar de hele situatie en niet naar een deel 7. Openheid en transparantie naar cliënt 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 9, 6 (h) 2. 2, 3 (h) 3. 2, 1 (h) 4. 1, 1 (h) 5. 1 (h) 6. 2, 1 (h) 7. 3, 3 (h)
Samenwerking tussen hulpverleningsinstanties	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgoverleg werd goed voorbereid: vergaderpunten duidelijk 2. Cliënt werd toe geleid naar juiste hulpverlening 3. Hulpverlener nam initiatief in maken afspraken 4. Een casemanager/coördinator van zorg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 2. 4, 1 (h) 3. 2 4. 1, 1 (h)

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Prettige sfeer tijdens zorgoverleg 6. Hulpverleners bespreken onderlinge problemen in metacommunicatie met elkaar 7. Goede afstemming tussen hulpverleners/duidelijke taakverdeling 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 3, 2 (h) 6. 1 (h) 7. 4, 4 (h)
Netwerkondersteuning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vrijwilligerswerk Steun uit netwerk, bijv. van burens of vrienden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1, 1 (h) 2. 5, 3 (h)
Eigen kracht	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assertief geworden/ beter voor zich zelf opkomen 2. Cliënt heeft meer zelfvertrouwen 3. Cliënt neemt zelf initiatief 4. Ouder en kind hebben een sterkere band gekregen 5. Levensveranderende inzichten 6. Op eigen kracht korter gedaan over hulpverleningstraject 7. Afname aantal hulpverleners in gezin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2, 2 (h) 2. 4, 3 (h) 3. 1 4. 1 5. 3 6. 1, 2 (h) 7. 2, 1 (h)
Resultaatgericht	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administratie op orde 2. Heldere afspraken 3. Hulpverlening op een goede manier afsluiten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 1 (h) 3. 4 (h)
Overige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thuisbegeleiding 2. Videohometraining 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 1 (h)

Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?

In het schema hieronder staan daarnaast de uitspraken over de vraag wat als verklaring voor het succes wordt genoemd. Aan de linkerkant staan de Wraparound Care principes. In het midden de uitspraken en bij aantal, de aantal keren dat het genoemd werd tijdens het interview.

	Uitspraak	Aantal
Gezin spreekt zich uit en kiest	<ol style="list-style-type: none"> 1. De cliënt neemt zelf initiatief 2. De hulpverlener evalueert de hulpverlening met hele gezin en vraagt om de mening 3. Agenda zorgoverleg samen met cliënt bepalen 4. De hulpverlener is betrokken, geeft steun, luistert en heeft inlevingsvermogen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4, 2 (h) 2. 2, 8 (h) 3. 1 (h) 4. 9, 5 (h)

	<ol style="list-style-type: none"> 5. De hulpverlener gaat mee naar afspraken 6. De hulpverlener is eerlijk en durft te confronteren 7. De hulpverlener heeft al ervaring 8. De hulpverlener biedt handvaten/adviezen/is vakkundig 9. De hulpverlener en cliënt hebben een klik 10. De hulpverlener is betrouwbaar 11. Buiten kaders van organisatie treden 12. Gelijkwaardigheid in samenwerkingsrelatie 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 3, 1 (h) 6. 6, 5 (h) 7. 5 8. 6, 2 (h) 9. 5, 6 (h) 10. 1 (h) 11. 2 (h) 12. 1, 1 (h)
Samenwerking tussen hulpverleningsinstanties	<ol style="list-style-type: none"> 1. De hulpverlener legt proactief contact met derden en weet wijst de cliënt naar de juiste hulp: ontlastend voor cliënt 2. De hulpverlener vraagt waar nodig advies aan een collega 3. Steun van hulpverlener tijdens zorgoverleg tegenover andere instanties 4. Het zorgoverleg kan bij de cliënt thuis plaatsvinden 5. De cliënt en de hulpverlener bereiden samen het zorgoverleg voor 6. Wat afgesproken wordt, wordt ook echt gedaan 7. De cliënt maakt aantekeningen van de gemaakte afspraken tijdens het overleg 8. De hulpverlener steunt de cliënt tijdens het zorgoverleg 9. Er is iemand die de zorg coördineert 10. De ouder wordt op de hoogte gehouden van wat er gebeurt door de betrokken hulpverleners/partijen 11. De taken worden weloverwogen verdeeld tussen hulpverleners/betrokken 12. Betrokken hulpverleners zijn makkelijk telefonisch en per e-mail bereikbaar 13. De hulpverlener evalueert regelmatig met betrokken hulpverleners 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 7, 1 (h) 2. 2 (h) 3. 4 4. 4 5. 3, 2 (h) 6. 3, 1 (h) 7. 1 8. 1 9. 1, 1 10. 4 11. 2 (h) 12. 2, 1 (h) 13. 1 (h)
Netwerkondersteuning	<ol style="list-style-type: none"> 1. De cliënt krijgt waardering bij vrijwilligerswerk 2. De cliënt is weer onder de mensen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 (h) 2. 1

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Het sociale netwerk neemt de cliënt serieus en cliënt kan gevoelens uiten 4. Kinderen kunnen terecht bij het sociale netwerk 5. De hulpverlener stimuleert de cliënt het netwerk op te zoeken 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 7 4. 5, 1 (h) 5. 1
Eigen kracht	<ol style="list-style-type: none"> 1. De cliënt geeft grenzen aan, aan derden 2. De cliënt staat sterker in het ouderschap 3. De cliënt krijgt erkenning en complimenten van de hulpverlener 4. De cliënt lost het eerst zelf op, voordat hij of zij om hulp vraagt en hulpverlener wijst cliënt op deze verantwoordelijkheid 5. Cliënt is in staat tot zelfreflectie 6. De cliënt is gemotiveerd 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2, 1 (h) 3. 10, 3 (h) 4. 4, 2 (h) 5. 1, 2 (h) 6. 6 (h)
Resultaatgericht	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebruik maken van een agenda tijdens het overleg 2. Stap voor stap werken aan een doel 3. Op het juiste moment het traject afsluiten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1, 1 (h) 2. 2 (h) 3. 1 (h)
Overige	<ol style="list-style-type: none"> 1. De hulpverlener gaat ook met de kinderen in gesprek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 (h)

6. Conclusie

Terugblik

In juni 2012 is de nieuwe provinciale handreiking Coördinatie van Zorg uitgekomen. Ook binnen de gemeente Nieuwegein moet het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) de werkwijze vernieuwen en veranderen. Een aantal professionals zijn onderdeel gaan uitmaken van het "Community of Practice" om te bedenken hoe de nieuwe werkwijze geïmplementeerd gaat worden. De volgende uitgangspunten zijn belangrijk binnen de nieuwe werkwijze: de regie ligt weer bij de cliënt en het gezin, het gezin wordt aangemoedigd optimaal gebruik te maken van zijn of haar sociale netwerk en de zorg draagt bij aan herstel van het gewone leven. De principes van Wraparound care worden richtinggevend bij het werken met gezinnen en de eigen regie en kracht komen expliciet op de voorgrond te staan. (Leeuw (et.al.) 2012) In dit onderzoek werd gezocht naar het perspectief van de ouder in de zorg rondom een gezin: "Wat werkt voor hen?". Daarnaast is er gekeken naar het perspectief van de hulpverlener. Eén van de Wraparound Care principes is: "Gezin spreekt zich uit en kiest". Er zou gezegd kunnen worden dat de onderzoekers wilden dat de ouders zich zouden uitspreken over de hulpverlening en er tegemoet werd gekomen aan dit principe.

Gedurende het onderzoek naar deze succesverhalen stond de volgende vraag centraal:

Hoe verhoudt de beleving van de ouder van het succes van de beoogde verandering zich tot die van hulpverleners in een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie?

Om deze centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende vragen als leidraad gebruikt door de onderzoekers:

- 1) Wat wordt beschouwd als de beoogde verandering?
- 2) Wat wordt beschouwd als succes?
- 3) Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?

Verder is gekozen om de antwoorden te ordenen met behulp van de volgende Wraparound Care principes:

- ✓ Gezin spreekt zich uit het kiest
- ✓ Eigen kracht als basis
- ✓ Samenwerking
- ✓ Netwerkondersteuning
- ✓ Resultaatgericht

Er zal nu eerst worden ingegaan op de drie deelvragen, waarna de centrale vraag van dit onderzoek beantwoordt zal worden.

6.1 Wat wordt beschouwd als de beoogde verandering?

Het is opvallend dat er in alle onderzochte casussen uiteindelijk sprake is van overeenstemming over de beoogde verandering tussen de cliënten en de hulpverleners. De verandering heeft vooral te maken met eigen regie terug krijgen en het weer in de eigen kracht staan van de cliënt. Voor de hulpverlener is dit bij aanvang van de hulpverlening snel duidelijk. De ouder wil echter bij aanvang van de hulp vooral dat het beter zou gaan met haar kinderen. De hulpverlener heeft daarentegen zicht op de gehele gezinssituatie. De weg naar de juiste hulp voor de kinderen is uiteenlopend. In bepaalde gevallen is bijvoorbeeld een uithuisplaatsing of overstap van regulier naar speciaal basisonderwijs nodig, maar ook rust in de gezinssituatie en een moeder die het zelf ook allemaal nog kan volhouden zijn belangrijke aspecten. Zoals al eerder gezegd, zag de hulpverlener ook duidelijker wat er in de gehele gezinssituatie veranderd moest worden, om zo de ouder te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn: dingen regelen, mee denken en naast de moeder gaan staan. In enkele gevallen werd ook tijdelijk de zorg gecoördineerd en georganiseerd samen met de moeder, zodat de moeder er ook weer zelf zicht op kreeg. De hulp was er daarnaast op gericht om de moeder te laten inzien dat zij zelf ook een invloed kon uitoefenen op het welzijn van haar kind(eren) door anders met dingen om te gaan.

Op grond hiervan kan er geconcludeerd dat er in alle casussen in voldaan aan het Wraparound Care principe: het gezin spreekt zich uit en kiest. De cliënt heeft namelijk in dialoog met de hulpverlener doelen geformuleerd die belangrijk zijn voor haar. Interessant hierbij is kort te noemen dat de hulpverlener zich ook richtte op het versterken van de eigen kracht van de cliënt en de gehele gezinssituatie meenam, waar de cliënt vooral wilde dat het goed ging met haar kind.

6.2 Wat wordt beschouwd als succes?

In deze paragraaf wordt ingegaan op de volgende deelvraag: “Wat wordt beschouwd als succes in het hulpverleningstraject?”. Allereerst is in het schema hieronder de top 5 van successen te zien, genoemd door cliënten en hulpverleners. Achter de uitspraak staat het Wraparound Care principe dat erbij aansluit. De “n” staat voor het aantal keren dat het genoemd is. Onder het schema staat een uitleg.

Top 5 Successen	
Top 5 Cliënt	Top 5 Hulpverlener
1. Goede/prettige samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt (Gezin spreekt zich uit en kiest, n=9)	1. Goede/prettige samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt (Gezin spreekt zich uit en kiest, n=6)
2. Steun krijgen uit het netwerk, bijvoorbeeld van burens of vrienden (Netwerkondersteuning, n=5)	2. Het hulpverleningstraject op een goede manier afsluiten (Resultaatgericht, n=4)
3. De cliënt heeft meer zelfvertrouwen (Eigen kracht, n=4)	3. Goede afstemming tussen hulpverleners/duidelijke taakverdeling (Samenwerking, n=4)
4. Cliënt wordt toe geleid naar de juiste hulpverlening (Samenwerking, n=4)	4. Openheid/transparantie naar de cliënt en ouder heeft altijd zelf de regie (Gezin spreekt zich uit en kiest, n=3)
5. Goede afstemming tussen betrokken hulpverleners/duidelijke taakverdeling (Samenwerking, n=4)	5. Steun krijgen uit het netwerk bijvoorbeeld van burens of vrienden en de cliënt heeft meer zelfvertrouwen (Netwerkondersteuning en Eigen kracht, n=3)

De successen in het bovenstaande schema zijn gekoppeld aan Wraparound Care principes. In de onderzochte casussen blijkt dat een goede relatie tussen de hulpverlener en de ouder als het belangrijkste succes wordt genoemd. Dit verbaast de onderzoekers niet, aangezien de literatuur het belang van de samenwerkingsrelatie erg duidelijk maakt. Zo beschrijft Snellen (2010, p. 189) ‘*dat van alle genoemde factoren een goede relatie de meest basale is*’. Ook binnen Wraparound Care wordt het belang van de samenwerkingsrelatie genoemd: “*De persoon van de gezinswerker is een belangrijke succesfactor binnen Wraparound care. De benadering staat of valt me de professional en de werkrelatie die hij met het gezin weet aan te gaan.*” (Schamhart, Colijn (2012) p.21)

Verder zijn nog een aantal andere successen die door beide partijen in de top vijf van successen worden genoemd. Het gaat om de volgende aspecten:

- ✓ Een goede afstemming tussen hulpverleners/duidelijke taakverdeling
- ✓ Steun uit het netwerk, bijvoorbeeld van burens of vrienden
- ✓ Cliënt heeft meer zelfvertrouwen

De cliënten gaven verder aan dat zij het als succes beschouwen dat zij zijn toe geleid naar de juiste hulpverlening. Het is interessant om te zien hoe de genoemde successen aansluiten bij de Wraparound Care principes. Hulpverleners zagen het als een groot succes als het hulpverleningstraject op een goede manier was afgesloten. Hulpverleners zagen tevens openheid en transparantie als één van de belangrijkste successen, evenals dat de regie bij de ouder ligt.

6.3 Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?

De vraag “Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?” zal in deze paragraaf centraal staan. Net als in de paragraaf hiervoor, is hieronder schematisch te zien welke verklaringen voor succes het vaakst voorkwamen door middel van een top 5. Onder het schema staat een toelichting.

Top 5 verklaringen voor succes	
Top 5 Ouder	Top 5 Hulpverlener
1. De ouder krijgt erkenning en complimenten van de hulpverlener (Eigen kracht, n= 10)	1. De hulpverlener evalueert de hulpverlening met hele gezin en vraagt om de mening (Gezin spreekt zich uit en kiest, n= 8)
2. De hulpverlener is betrokken, geeft steun, luistert en heeft inlevingsvermogen (Gezin spreekt zich uit en kiest, n= 9)	2. De hulpverlener en cliënt hebben een klik (Gezin spreekt zich uit en kiest, n= 6)
3. De hulpverlener legt proactief contact met derden en weet wijst de cliënt naar de juiste hulp: ontlastend voor cliënt (Samenwerking, n=7)	3. De cliënt is gemotiveerd (Eigen kracht, n=6)
4. De hulpverlener is eerlijk en durft te confronteren (Gezin spreekt zich uit en kiest, n= 6)	4. De hulpverlener is betrokken, geeft steun, luistert en heeft inlevingsvermogen (Gezin spreekt zich uit en kiest, n= 5)
5. De hulpverlener biedt handvaten/adviezen/is vakkundig (Gezin spreekt zich uit en kiest, n=6)	5. De hulpverlener is eerlijk en durft te confronteren (Gezin spreekt zich uit en kiest, n= 5)

De belangrijkste aspecten die eruit sprongen bij de ouders waren:

1. De hulpverlener geeft erkenning en complimenten
2. De hulpverlener is betrokken, geeft steun, luistert en heeft inlevingsvermogen
3. De hulpverlener legt proactief contact met derden en weet wijst de cliënt naar de juiste hulp: ontlastend voor cliënt
4. De hulpverlener is eerlijk en durft te confronteren
5. De hulpverlener biedt handvaten/adviezen/is vakkundig

De hulpverleners uit de casussen gaven ook aan deze factoren belangrijk te vinden in het contact met hun cliënt, omdat dit volgens hen bijdraagt aan het succes. De punten 2 en 4 stonden ook in de top vijf van verklaringen volgens de hulpverleners.

De bovengenoemde vijf factoren zijn bevestigd door vele eerdere onderzoeken en daarom kunnen ze ook breder worden getrokken dan de Nieuwegeinse praktijk. Zo beschrijft De Vries (2010, p. 139) vergelijkbare factoren die volgens onderzoek (Van der Sande e.a., 1992; Flikweert & Melief, 2000; Singer, 2005; Wampold, 2001) door cliënten als helpend zijn ervaren. Snellen (2010, p. 197) noemt ook soortgelijke bevindingen, die hij heeft overgenomen van Schaap et al. (1993: 145).

Opvallend in de beschrijving van de verklaringen voor succes door de ouders is dat zij het aan de ene kant succesvol vinden dat ze zo in hun eigen kracht zijn gezet, door bijvoorbeeld

complimenten te krijgen van de hulpverlener. Aan de andere kant vinden de cliënten het ook erg succesvol dat er af en toe iets van hen wordt overgenomen: dat zij door de juiste hulp te krijgen, ontlast worden in het dagelijks leven. De ouders en hulpverleners geven daarbij allebei aan dat het belangrijk voor hen is dat men eerlijk is en durft te confronteren.

Hulpverleners noemden ook nog andere factoren als verklaring van het succes, terwijl deze verklaring door de cliënt niet zozeer als succesvol ervaren wordt. Als belangrijkste verklaring werd door de meeste hulpverleners genoemd dat er naar de mening van het hele gezin wordt gevraagd en dat de hulpverlening wordt geëvalueerd. Als tweede belangrijkste verklaring wordt 'de klik' tussen hulpverlener en cliënt genoemd. De derde verklaring die wordt gegeven is de gemotiveerde houding van de cliënt. Motivatie wordt, naast een open en actieve houding, van de cliënt ook onderschreven door De Vries (2010, p. 142).

6.4 Eindconclusie

Eén van de doelen van de Community of Practice (CoP), waaraan de onderzoekers verbonden zijn, is niet langer te praten *over* ouders, maar *met* ouders. Wat de hulpverleners als succesfactoren ervaren, hoeft niet als succesfactoren ervaren te worden door de ouders. Het ouderperspectief leek nog de missing link tijdens de CoP en de onderzoekers zijn naar dit perspectief op zoek gegaan. Door middel van de casestudy naar zes casussen, is getracht een antwoord te vinden om de vraag *hoe de beleving van de ouder van het succes van de beoogde verandering zich verhoudt tot die van hulpverleners in een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie*.

Geconcludeerd mag worden dat er in alle onderzochte casussen uiteindelijk sprake is van overeenstemming over de beoogde verandering tussen de cliënten en de hulpverleners. De doelen die aanvankelijk waren bedacht door de ouders, werden aangevuld met doelen die waren ontstaan in het contact met de hulpverlener. Belangrijk hierbij is wel dat de hulpverlener blijft kijken naar de gehele gezinssituatie en niet te veel inzoomt op alleen het kind.

Er zijn zowel overeenkomsten en verschillen gevonden in de beleving van de successen - en de verklaring ervan - door de ouders en de hulpverleners. Wat de onderzoekers opmerkelijk vonden is dat de cliënten en de hulpverleners in contact met elkaar steeds meer dezelfde taal zijn gaan spreken. Vermoedelijk komt dit door de goede samenwerkingsrelatie die zowel door de cliënten als de hulpverleners als grootste succes is genoemd. De samenwerkingsrelatie lijkt de basis te zijn voor succesvolle hulpverlening. Dit blijkt ook uit de verhalen die verteld werden over de niet zo succesvolle ervaringen. Dit hing vaak samen met dat er geen "klik" was. Ook blijkt dat de succesvolle hulpverleners de eigen kracht van de cliënt versterkten door complimenten te geven. Dit sluit ontzettend aan bij Wraparound Care: "*Uitgaan en versterken van de kennis en vaardigheden van gezinsleden en het versterken van hun geloof in eigen kunnen vormt de kern van wraparound care.*" (Schamhart & Colijn (2012, p. 55)

Succesvolle hulpverlening is dus ook verbonden met de Wraparound Care principes.

De Wraparound Care principes komen echter ook terug in de genoemde successen. De onderzoekers hebben gescoord op de principes: gezin spreekt zich uit en kiest, eigen kracht als basis, samenwerking, netwerkondersteuning en resultaatgericht zijn. In de genoemde successen komen vooral de principes: gezin spreekt zich uit en kiest, eigen kracht als basis en samenwerking naar voren. Er zou kunnen gezegd worden dat de ouders op de korte termijn graag de juiste hulp en ondersteuning krijgen zodat er weer wat rust in het gezin terugkeert, maar op de langere termijn weer de eigen kracht en de eigen regie willen terugkrijgen. De hulpverlener sluit hier goed op aan vanuit zijn of haar beleving.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden er aanbevelingen gedaan die zijn bedoeld voor een ieder die successen wil boeken in de hulpverlening aan gezinnen. De aanbevelingen zijn afgeleid van wat de ouders en hulpverleners hebben gezegd in het kader van dit onderzoek en ze zijn gekoppeld aan de vijf Wraparound Care principes. Tot slot eindigen de onderzoekers met een persoonlijke noot: “laat menselijkheid in de hulpverlening altijd voorop staan.”

Laat het gezin zich uitspreken en zelf kiezen

- ✓ Een goede samenwerkingsrelatie tussen de hulpverlener en het gezin is de basis van een succesvol hulpverleningstraject. Zonder een bereidheid tot samenwerking, hebben de ouders niks te kiezen. Ga daarom altijd de samenwerking aan. Vraag naar de mening van het gezin en luister goed. Verplaats je in de situatie van het gezin en wees betrokken. De samenwerking is succesvoller naarmate er een klik is.
- ✓ Wees open en transparant naar het gezin toe.
- ✓ Zet de vakkennis in en geef adviezen/handvaten, daar waar dat helpend is.
- ✓ Wees eerlijk en durf te confronteren. Laat ouders inzien dat zij zelf invloed kunnen uitoefenen op het welzijn van hun kinderen en op hun eigen welzijn. De ouders uit de onderzochte casussen hebben aangegeven dat dit nieuwe perspectieven en daardoor nieuwe keuzes bracht.
- ✓ Laat de regie bij het gezin of geef het terug, daar waar dat mogelijk is.
- ✓ Kijk gezinsbreed, wees er als hulpverlener voor het hele gezin.

Gebruik de eigen kracht van het gezin als basis

- ✓ Heb vertrouwen in de kracht van het gezin en laat dit vertrouwen duidelijk doorschemeren in woorden en daden. Dat sterkt het zelfvertrouwen van het gezin.
- ✓ Geef erkenning en complimenten.
- ✓ Ga ervan uit dat de ouder gemotiveerd is en wil dat zijn/haar kind gelukkig wordt.

Ga de samenwerking aan

- ✓ Stem goed af met het gezin, andere hulpverleners en betrokkenen wie wat doet in een hulpverleningstraject, zodat er een duidelijke taakverdeling ontstaat.
- ✓ Ken de sociale kaart en heb voldoende contacten, zodat het gezin gemakkelijker kan worden toe geleid naar de juiste hulpverlening. Wees proactief in het leggen van contact met derden.

Gebruik de kracht van het netwerk

- ✓ Het is voor mensen ontzettend waardevol om steun te krijgen uit het eigen netwerk, zoals burens of vrienden.
- ✓ Wees ervan bewust welke personen belangrijk zijn voor het gezin en wat deze (kunnen) betekenen.

Werk resultaatgericht

- ✓ Sluit het hulpverleningscontact op een goede manier af. Weet wanneer je wel en niet af moet sluiten, in het belang van het gezin.
- ✓ Evalueer met het hele gezin.

Laat menselijkheid in de hulpverlening altijd voorop staan

- ✓ Ga de samenwerkingsrelatie met de cliënt aan van mens tot mens. Een goede samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich vooral door menselijkheid, zoals: empathie, begrip, luisterend oor, steun, contact, een klik.
- ✓ Sta garant voor menselijkheid, in een tijd waarin er weinig financiële middelen beschikbaar zijn en waarin in beleidsstukken wordt gesproken over efficiëntie.
- ✓ Laat je inspireren door succesverhalen, die worden verteld door collega's en met name door de gezinnen zelf.
- ✓ Laat je niet tegenhouden door regels, wanneer je de intentie hebt om het goede te doen voor de medemens.
- ✓ Neem de tips van collega's en van cliënten ten harte. Op welke vlakken valt er nog winst te behalen voor de eigen dagelijkse praktijk? In het verlengde van dit onderzoek is een folder uitgebracht met tips van ouders en hulpverleners, die kunnen worden gebruikt ter inspiratie. Deze folder is op te vragen bij de schrijvers van dit rapport.

8. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de keuzes die zijn gemaakt tijdens het onderzoek om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Op grond van deze keuzes worden uitspraken gedaan over de bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Ten slotte komen de ethische aspecten komen aan bod.

8.1 Bruikbaarheid

Het onderzoek is bruikbaar voor de hulpverleners in de Nieuwegeinse praktijk, omdat het aansluit bij de vraag van de opdrachtgever en bij de leden van de Community of Practice. Tijdens het doen van vooronderzoek en het opstellen van de onderzoeksvraagstelling droeg deelname aan de CoP bijeenkomsten bij aan een goede afstemming met het werkveld. Volgens Migchelbrink (2009, p. 127) is een nauwgezette afstemming over de onderzoeksvraagstelling, op grond van de opvattingen en wensen die leven in de praktijk, één van de voorwaarden om te komen tot het leveren van bruikbare kennis. Andere voorwaarden die door Migchelbrink worden genoemd, zijn ook nagestreefd door onderzoekers. Zo past het onderzoek binnen het tijdspad van de CoP, waardoor de onderzoeksresultaten tijdens één van de bijeenkomsten kunnen worden gepresenteerd aan de leden van de CoP. Bovendien hebben de onderzoekers getracht aan te sluiten op de informatiebehoefte van de opdrachtgever, door geregeld met haar in gesprek te gaan en door haar het concept onderzoeksrapport voor te leggen en expliciet te vragen of het aansluit bij haar vraag en informatiebehoefte.

8.2 Validiteit en betrouwbaarheid

Er zijn een aantal maatregelen en activiteiten ingezet om te werken aan de validiteit en betrouwbaarheid. Deze maatregelen en activiteiten zijn afgeleid van de door Migchelbrink (2009, p. 129-131) beschreven activiteiten en maatregelen.

- ✓ Er kan verantwoord worden hoe de onderzoekers tot de resultaten zijn gekomen. De interviews zijn met opnameapparatuur opgenomen en bewaard. Ook de verschillende stadia van databestanden (de ruwe versie, de eerste bewerking en de tweede bewerking) zijn bewaard en kunnen worden verantwoord.
- ✓ De onderzoekers hebben gediscussieerd over de interpretaties van het onderzoek, om subjectieve interpretaties te voorkomen en persoonlijke voorkeuren te vermijden. Ook

- hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen om de resultaten in te zien en te voorzien van feedback. (Bijlage 10 pagina 55 positieve feedback respondenten)
- ✓ Er was sprake van triangulatie van onderzoekers (Migchelbrink, 2009, p. 131), omdat de interviews steeds door twee onderzoekers zijn afgenomen. Tijdens de interviews was er een rolverdeling, één onderzoeker had de rol van interviewer, de ander was observant. De uitgewerkte interviews zijn door alle drie de interviewers bekeken en geanalyseerd in de codering- en analysefase.
 - ✓ De conclusies zijn onderbouwd met praktijkgerichte literatuur.

8.3 Ethische aspecten

De onderzoekers hebben tijdens de uitvoering van het onderzoek rekening gehouden met de gedragscode, zoals beschreven door van Besouw en van Genugten (2012, p. 24). Op grond van de gedragscode hebben de onderzoekers de volgende keuzes gemaakt:

- ✓ De respondenten zijn door middel van een brief en aan het begin van het interview op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek. (zie bijlage 2, pagina 46)
- ✓ De respondenten hebben uitleg gekregen over wat er met hun gegevens gedaan zal worden en hoe deze gegevens vertrouwelijk worden verwerkt. Er is door middel van een toestemmingsformulier uitdrukkelijk om toestemming voor publicatie gevraagd. Dit formulier is terug te vinden in bijlage 9, pagina 53. De onderzoeksgegevens zijn zorgvuldig opgeslagen en daarmee niet toegankelijk voor buitenstaanders.
- ✓ De onderzoekers zijn respectvol met de respondenten omgegaan tijdens het interview zelf, maar ook tijdens telefonisch- en mailcontact.
- ✓ De onderzoekers hebben van te voren geen uitspraken gedaan over de eventuele uitkomsten van het onderzoek.

9. Samenvatting

9.1 Achtergrond

Het jeugdzorgstelsel in Nederland ondergaat ingrijpende veranderingen. De nieuwe Jeugdwet komt eraan en de Transitie Jeugdzorg is in volle gang. De decentralisatie van jeugdzorg moet in 2015 gerealiseerd zijn. (Nederlands Jeugdinstituut, 2013) Sinds januari 2012 heeft iedere gemeente in Nederland minstens één Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De CJG's werken vanuit één gezin, één plan. (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2013) Vanuit de provincie Utrecht is een programma opgezet, namelijk: Utrechtse Jeugd Centraal. Hierin werd gezocht naar een nieuwe aanpak van de jeugdzorg en werden er onder andere Wraparound Care pilots gestart in Amersfoort en Utrecht. (Provincie Utrecht, 2012) De handreiking coördinatie van zorg kwam in 2012 opnieuw uit en hierbij werden de principes van Wraparound Care richtinggevend bij het werken bij gezinnen waar meerdere hulpverleningsinstanties betrokken zijn. De regie en eigen kracht van het gezin komen vanaf nu op de voorgrond. Ook de samenwerking tussen hulpverleningsinstanties wordt benadrukt in de handreiking. (Leeuw (et al.) 2012)

Op initiatief van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Nieuwegein is een Community of Practice (CoP) opgezet. Professionals, die werken met de Nieuwegeinse jeugd en hun ouders, komen maandelijks samen om in interactie vorm te geven hoe in de praktijk gewerkt gaat worden volgens zorgcoördinatie. Hierbij staat de eigen regie van de cliënt, het sociale netwerk van de cliënt en het herstel van het gewone leven centraal. Naast professionals zijn er ook docenten en studenten van de Hogeschool Utrecht betrokken bij de Community of Practice. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de implementatie van deze nieuwe jeugdzorg in Nieuwegein. De doelstelling van dit onderzoek is inzicht verschaffen in verschillende perspectieven bij zes lopende of afgesloten casussen, waarin er sprake is van zorgcoördinatie. Het ouderperspectief leek nog de missing link tijdens de CoP en daarom stond de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe verhoudt de beleving van de ouder van het succes van de beoogde verandering zich tot die van hulpverleners in een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie?

Vanuit de waarderende benadering is gekeken naar successen in de casussen, zodat deze casestudies een inspiratie kunnen zijn voor andere professionals in de jeugdsector. Er zijn ouders en hulpverleners geïnterviewd in zes verschillende cases. In de interviews was eerst ruimte om open te vertellen over de cases en daarna werd meer ingezoomd op de volgende drie vragen:

- 1) Wat wordt beschouwd als de beoogde verandering?
- 2) Wat wordt beschouwd als succes?
- 3) Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?

Tijdens het analyseren van de interviews zijn uitspraken bij de drie deelvragen gekoppeld aan vijf principes van Wrap Around Care, namelijk:

- 1) Gezin spreekt zich uit en kiest
- 2) Samenwerking tussen hulpverleningsinstanties
- 3) Netwerkondersteuning
- 4) Eigen kracht als basis
- 5) Resultaatgerichtheid

Tot slot is er nog het label *overige* toegevoegd.

9.2 Resultaten

Eén van de doelen van de Community of Practice (CoP), is niet langer te praten *over* ouders, maar *met* ouders. Door uitspraken van hulpverleners en cliënten te scoren met behulp van de Wrap Around Care principes konden de verschillende belevingen en perspectieven over succes tijdens het hulpverleningstraject mooi tegenover elkaar worden gezet in een top 5:

Wat is Succesvol?	
Top5 Cliënt	Top5 Hulpverlener
1.Goede/prettige samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt	1.Goede/prettige samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt
2.Steun krijgen uit het netwerk, bijvoorbeeld van burens of vrienden	2.Het hulpverleningstraject op een goede manier afsluiten
3.De cliënt heeft meer zelfvertrouwen	3.Goede afstemming tussen hulpverleners/duidelijke taakverdeling
4.Cliënt wordt toe geleid naar de juiste hulpverlening	4. Openheid/transparantie naar de cliënt en ouder heeft altijd zelf de regie
5.Goede afstemming tussen betrokken hulpverleners/duidelijke taakverdeling	5.Steun krijgen uit het netwerk bijvoorbeeld van burens of vrienden en de cliënt heeft meer zelfvertrouwen

Wat is de verklaring voor succes?	
Top5 Cliënt	Top5 Hulpverlener
1.De ouder krijgt erkenning en complimenten van de hulpverlener	1.De hulpverlener evalueert de hulpverlening met hele gezin en vraagt om de mening
2.De hulpverlener is betrokken, geeft steun, luistert en heeft inlevingsvermogen	2.De hulpverlener en cliënt hebben een klik
3.De hulpverlener legt proactief contact met derden en weet wijst de cliënt naar de juiste hulp: ontlastend voor cliënt	3.De cliënt is gemotiveerd
4.De hulpverlener is eerlijk en durft te confronteren	4.De hulpverlener is betrokken, geeft steun, luistert en heeft inlevingsvermogen
5.De hulpverlener biedt handvaten/adviezen/is vakkundig	5.De hulpverlener is eerlijk en durft te confronteren

Er zijn zowel overeenkomsten en verschillen gevonden in de beleving van de successen - en de verklaring ervan - door de ouders en de hulpverleners. In de resultaten komen de Wraparound Care principes zeker terug, ook de principes waar niet op is gescoord. Desondanks wordt de samenwerkingsrelatie door zowel de cliënten als de hulpverleners als grootste succes genoemd.

Wat betreft de beoogde verandering kan geconcludeerd worden dat er in alle casussen uiteindelijk sprake is van overeenstemming over de beoogde verandering tussen de cliënten en de hulpverleners.

9.3 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusie hebben de onderzoekers een aantal aanbevelingen, die zijn bedoeld voor een ieder die successen wil boeken in de hulpverlening aan gezinnen. De aanbevelingen zijn afgeleid van wat de ouders en hulpverleners hebben gezegd in het kader van dit onderzoek en ze zijn gekoppeld aan de vijf Wraparound Care principes. Het gaat om de volgende aanbevelingen:

- ✓ Laat het gezin zich uitspreken en zelf kiezen
- ✓ Gebruik de eigen kracht van het gezin als basis
- ✓ Ga de samenwerking aan
- ✓ Gebruik de kracht van het netwerk
- ✓ Werk resultaatgericht

Tot slot eindigen de onderzoekers met een persoonlijke noot: ‘laat menselijkheid in de hulpverlening altijd voorop staan.’

Bronvermelding

Admiraal, L: Schamhart, R (2011) *Rapportage Onderzoek fase 1. Pilot Wraparound Care Amersfoort*. Utrecht: Lectoraat Werken in Justitieel Kader. Hogeschool Utrecht.

Bannik, F (2009) *Oplossingsgerichte vragen*. Amersfoort: Drukkerij Wilco/ tweede druk

Besouw, C van & Genugten, W. van (2012) *Studiehandleiding praktijkonderzoek. MWD 4e jaar. Voltijd en deeltijd*. Studietoestand 2012-2013

Boonstra, J & Caluwé, L. de (red) (2006) *Interviewen en veranderen: zoeken naar betekenis in interacties*. Kluwer, a Wolters Kluwer business.

Bruns, E., Walker, J., Adams, J., Miles, P., Osher, T., Rast, J., et al. (2004). *Ten principles of the wraparound process*. Portland: Portland State University.

Evers, J.(2007) *Kwalitatief interviewen, kunst én kunde* Lemna Den Haag/ eerste druk

Hermanns, J. (2009). *Het wraparound care model en de vraag naar nieuwe jeugdzorgprofessionals*. In J. Gerris & R. Engels (Eds.), *Professionele kwaliteit in jeugdzorg en jeugdonderzoek*. (pp. 85-98). Assen: Van Gorcum.

Learningspirit, Marcel Nooijen (2013) *Probleemgerichte of juist waarderende benadering in projecten*. <http://www.learningspirit.nl/index.php/platform/inspiratieblog/65-probleemgerichte-of-juist-waarderende-benadering-in-projecten> Geraadpleegd op (22-3-2013)

Leeuw, A. de (et al.) (Eds.) (2012) *Coördinatie van zorg & samenwerken met één gezinsplan. Praktische handreiking voor professionals*. Centrum voor Jeugd en Gezin.

Masselink, R (2013) *Wat is AI?* <http://appreciative-inquiry.nl/index.php> (geraadpleegd op 10 februari 2013)

Migchelbrink, F. (2009) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Uitgeverij: SWP Amsterdam/ veertiende druk

Mönnink, H. (2009) *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker. Cliëntgericht multimethodisch maatschappelijk werk*. Maarssen: Elsevier/ 3^e herziene druk.

MOVISIE, NJi & Vilans (2013) *Best Practices*. <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/bestpractices.htm> (geraadpleegd op 7 maart 2013)

MOVISIE / NJi / Vilans (2013) *Zorgcoördinatie*. In: *Thesaurus Zorg en Welzijn*. <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/zorgcoördinatie.htm> (geraadpleegd op 5 maart 2013)

Nederlands Jeugdinstituut (2013) Dossier: Centra voor Jeugd en Gezin
Conceptwetsvoorstel Jeugdwet
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/45/553.html> (geraadpleegd op 8 maart 2013)

Nederlands Jeugdinstituut (2013) *Dossier: Transitie Jeugdzorg – Beleid - Ontwikkelingen: De nieuwe jeugdwet.* <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/29/714.html> (geraadpleegd op 8 maart 2013)

Provincie Utrecht (2012) *Utrechtse Jeugd Centraal en Sociale Agenda, 2008-2011. UJC en SA in vogelvlucht. Terugblik op vier jaar Utrechtse Jeugd Centraal en Sociale Agenda*

Samenwerkend Toezicht Jeugd - Ministerie VWS. (2013) Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) <http://www.jeugdinspecties.nl/onderwerpen%5CCJG%5C/> (geraadpleegd op 8 maart 2013)

Samenwerkend Toezicht Jeugd - Ministerie VWS. (2013) Kinderen en gezinnen in probleemsituaties.
http://www.jeugdinspecties.nl/%5Conderwerpen%5COnderzoeks_onderwerpen/probleemsituaties%5C (geraadpleegd op 8 maart 2013)

Schamhart, R & Colijn, J. (2012) *Greep op wraparound care. Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg.* Utrecht: Lectoraat Werken in Justitieel Kader. Hogeschool Utrecht

Snellen, A (2010) *Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk.* Bussum: uitgeverij Coutinho. 3^e herziende druk.

Swanborn, P. (2008) *Case-study's Wat, wanneer en hoe?* Uitgeverij: Boom onderwijs/ vierde druk

Vries, S de (2010) *Basismethodiek psychosociale hulpverlening: oplossingsgericht, ervaringsgericht, systeemgericht.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Wenger, E. (2006) *Communities of practice, a brief introduction.* <http://www.ewenger.com/theory/> (geraadpleegd op 9 februari 2013)

Bijlage 1: opdrachtformulier

NAMEN EN STUDENTNUMMERS: ... Rosalie Kieftenbeld 1529695 Quinta Govaert 1587848 Barbara Gerritsen 1577977 Docent/coach: Azemalie Panchu	
Datum	13 februari 2013
Gegevens van de opdrachtgever	
Naam opdrachtgever: · Functie opdrachtgever: Naam instelling: Adres: Postcode en woonplaats: · Bereikbaarheid opdrachtgever: - Telefoonnummer - E-mail	Renske Schamhart Onderzoeker (vanuit de Hogeschool Utrecht) en lid stuurgroep bij de Community of Practice van het CJG Nieuwegein en samenwerkingspartners. Hogeschool Utrecht, Faculteit Maatschappij en Recht Heidelberglaan 7 Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht werkdagen 06-51645295 renske.schamhart@hu.nl
Omschrijving opdracht en randvoorwaarden	
Wat is de probleemstelling van het onderzoek / de vraag van de opdrachtgever?	Hoe verhoudt het ouderperspectief zich tot het perspectief van hulpverleners in een hulpverleningstraject met zorgcoördinatie?
Wat is de doelstelling van het onderzoek?	Het onderzoek dient een bijdrage te leveren aan de Community of Practice (CoP) en diens opdracht om antwoord te geven op de vraag hoe het CJG Nieuwegein en haar samenwerkingspartners in de Nieuwegeinse praktijk concreet kunnen gaan werken met zorgcoördinatie, waarbij ervoor gezorgd wordt dat: <ul style="list-style-type: none"> - de regie zoveel mogelijk bij de cliënt/het gezin ligt; - de cliënt/het gezin wordt aangemoedigd optimaal gebruik te maken van zijn of haar sociale netwerk; - De zorg optimaal bijdraagt aan herstel van het gewone leven.
Wat zijn de globale ideeën/wensen voor de onderzoeksopzet? En hoe is de globale planning?	<ul style="list-style-type: none"> - het beschrijven van 3 casestudies (best practices), waar sprake is van zorgcoördinatie. - Hierbij zoveel mogelijk verschillende perspectieven belichten: het perspectief van ouders, betrokken hulpverleners en eventueel betrokkenen uit het sociaal netwerk. - Per casestudie worden minstens drie interviews van 45 a 60 minuten gehouden. De vragen worden vooraf bedacht en overlegd met Renske Schamhart en Benno Zuidervaart (coördinator van het CJG Nieuwegein)

<p>Welke afspraken zijn gemaakt over de mogelijkheden inzage te hebben in documenten; contacten te hebben met medewerkers en gebruik te maken van andere middelen/mogelijkheden van de instelling?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - We zijn aanwezig bij de COP bijeenkomsten en hebben hier contact met de samenwerkingspartners van het CJG. Wij mogen hen per e-mail benaderen, als zij dat willen. - Benno Zuidervaart staat ervoor garant dat wij voldoende respondenten krijgen voor onze casestudies. - We worden op de hoogte gehouden door e-mails en ontvangen notulen van de bijeenkomsten. - We mogen op de Hogeschool Utrecht gratis printen, in het kader van dit onderzoek.
<p>Welke afspraken zijn gemaakt over het contact en het overleg opdrachtgever?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - We zien elkaar tijdens de COP bijeenkomsten. Renske begeleidt ons ook buiten de COP bijeenkomsten. - We kunnen Renske het beste telefonisch benaderen voor kort overleg of het maken van nieuwe afspraak. Mailen mag ook, maar is minder effectief. - Benno wil graag dat wij onze interviewvragen aan hem voorleggen. Hij wil ervoor zorgen dat het onderzoek bijdraagt dat hetgeen wat hij wil weten.
<p>Aan wie / in welk overleg of welke overleggen zullen de resultaten en adviezen worden gepresenteerd?</p>	<p>Op 14 mei zullen we tijdens de CoP bijeenkomsten onze resultaten en adviezen presenteren aan de deelnemers van de CoP.</p>

Bijlage 2: brief hulpverleners

Beste respondent,

Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking aan het onderzoek!

Wij zijn Rosalie Kieftenbeld, Quinta Govaert en Barbara Gerritsen. Wij zijn studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan Hogeschool Utrecht en bevinden ons nu in het afstudeerjaar van de opleiding.

Wij zijn als studenten ook verbonden met het Community of Practice in Nieuwegein.

Met de nieuwe ontwikkelingen binnen de hulpverlening; de invoering van de Handreiking Coördinatie van Zorg en de visie vanuit Wrap Around Care zijn er een aantal zaken veranderd binnen de hulpverlening; de accenten liggen anders. Onder andere het betrekken van ouders bij de zorg/hulpverlening voor/aan hun kind is nu erg belangrijk geworden.

Wij willen u graag interviewen over wat u als succes ervaart in de hulpverlening aan ouders en kinderen. De nadruk ligt dus op de positieve kant.

Naast dat wij uw visie in kaart brengen, zullen wij ook de ouders interviewen. Zo om het perspectief van ouders in cases helder te krijgen.

Uiteindelijk willen wij samen met u zo de hulpverlening steeds meer afstemmen en verbeteren.

Over de uitkomsten van het onderzoek kunnen we u op de hoogte brengen, zodra het onderzoek helemaal afgerond is. De uitkomsten van het onderzoek worden in een folder met succesverhalen beschreven. U krijgt een folder per post toegestuurd.

Voor andere eventuele vragen kunt u mailen naar: barbara.gerritsen@student.hu.nl.

Nogmaals hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Rosalie Kieftenbeld, Quinta Govaert, Barbara Gerritsen

Bijlage 3: brief ouders

Beste heer/mevrouw,

Allereerst dank u wel dat u wilt deelnemen aan ons onderzoek waarin wij op zoek gaan naar hoe ouders de hulpverlening ervaren.

Wij zullen ons eerst aan u voorstellen. Wij zijn Rosalie Kieftenbeld, Quinta Govaert en Barbara Gerritsen. Allen studeren wij maatschappelijk werk op de Hogeschool Utrecht en bevinden ons nu in het afstudeerjaar.

Wij maken deel uit van het Community of Practice in de gemeente Nieuwegein. Dit is een groep van ten eerste professionals die verbonden zijn met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ook docenten en studenten van de Hogeschool Utrecht zijn verbonden met de Community of Practice. Samen willen wij de hulpverlening in de gemeente verbeteren.

Voor ons afstudeeronderzoek willen wij graag het ouderperspectief in hulpverlening aan kinderen in Nieuwegein en omstreken onderzoeken. Met het ouderperspectief bedoelen we dat wij graag willen weten hoe u de hulpverlening ervaart die uw kind heeft ontvangen. We zullen vragen naar wat u als succesvol ervaart tijdens de hulp en waar u verbeterpunten ziet. Het interview duurt ongeveer drie kwartier.

Naast dat wij u interviewen, zullen wij ook uw hulpverleners interviewen. Wij zijn benieuwd naar wat zij als succesvol ervaren in de hulpverlening en willen dit vergelijken met wat u ervan vindt. Zo kunnen we kijken of dit overeen komt.

De uitkomsten van de interviews zullen gebruikt worden om de hulpverlening aan u te verbeteren. De uitkomsten worden vertrouwelijk gebruikt voor het onderzoek. De uitkomsten worden uiteindelijk ook met de hulpverleners besproken die betrokken zijn bij de hulpverlening aan uw kind, zodat zij de hulpverlening waar nodig kunnen veranderen, verbeteren of juist hetzelfde laten. Wij willen graag uw toestemming om de uitkomsten te gebruiken voor het onderzoek en de verbetering van de hulpverlening aan u en uw kind.

Over de uitkomsten van het onderzoek kunnen we u op de hoogte brengen, zodra het onderzoek helemaal afgerond is. De uitkomsten van het onderzoek worden in een folder met succesverhalen beschreven. U krijgt een folder per post toegestuurd.

Voor andere eventuele vragen kunt u mailen naar: barbara.gerritsen@student.hu.nl.

Nogmaals hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
Rosalie Kieftenbeld, Quinta Govaert, Barbara Gerritsen

Bijlage 4: topiclijst interview ouders

Openingsvraag

Vertel eens, hoe kijk je terug op de afgelopen periode waarin hulpverlener A en hulpverlener B tijdelijk met je meekeken?

Topiclijst

Beoogde verandering

- ✓ Wat was de aanleiding voor hulpverlening?
- ✓ Wat wilde u anders?
- ✓ Hoe zou die verandering voor u het verschil maken?
- ✓ Wat vond u belangrijk?
- ✓ Wat wilde u bereiken?

Benoeming successen

- ✓ Als u terugkijkt naar hoe het een half jaar geleden ging en hoe het nu gaat, wat gaat er dan beter? Hoe komt dat? Wat heeft u gedaan, wat hebben anderen gedaan?
- ✓ Wat heeft de omgeving voor u betekend?
- ✓ Wat gaat er al beter sinds hulpverlener A en/of B met u meekijken?
- ✓ Hoe heeft u de gesprekken met de hulpverlening ervaren?
- ✓ Hoe vond je het om betrokken te worden bij de gesprekken?
- ✓ Wat zouden belangrijke anderen (zoals uw buurvrouw/vriendin) zeggen dat er anders is?

Verklaring successen

- ✓ Hoe verklaart u dit succes?
- ✓ Was er afstemming tussen de verschillende hulpverleners en uzelf?
- ✓ Waar bestond de samenwerking afstemming uit?
- ✓ Hielpen de gesprekken u om uw doelen helder te krijgen?
- ✓ Wat heeft u gedaan om de verandering mogelijk te maken?
- ✓ Wie zijn er allemaal betrokken? (familie, vrienden, kennissen, school etc.)
- ✓ Wat heeft de omgeving voor u betekend?
- ✓ Waardoor gaat het nu beter?
- ✓ Heeft u wat handvaten gekregen om weer verder te kunnen?

Bijlage 5: topiclijst interview hulpverleners

Openingsvraag

Vertel eens, hoe kijkt u terug op de afgelopen periode waarin je betrokken was bij gezin A?

Beoogde verandering

- ✓ Wat was de aanleiding voor de hulpverlening?
- ✓ Kunt u kort vertellen wat gezin A anders wilde in hun leven in het begin van het hulpverleningsproces
- ✓ Hoe zou die verandering voor hen het verschil maken?

Benoeming successen

- ✓ Wat gaat er al beter met uw cliënt sinds u met hem/haar meekijkt?
- ✓ Welke handvaten heeft u uw cliënt gegeven, zodat hij/zij zelf weer zelf kan?
- ✓ Is er ruimte geweest voor het gezin om te bespreken hoe zij de hulpverlening ervaren?
- ✓ Hoe zijn de beslissingen genomen? Bijvoorbeeld: bij het kiezen voor een instantie die betrokken kan worden bij het gezin?
- ✓ Had u het idee dat u met andere hulpverleners op één lijn zat wat betreft de benadering met het gezin?
- ✓ Hoe was de communicatie met andere hulpverleners?
- ✓ Hoe heeft u de afstemming/samenwerking tussen de andere hulpverleners, uzelf en uw cliënt ervaren?

Verklaring successen

- ✓ Hoe verklaart u dit succes?
- ✓ Hoe zijn de doelen opgesteld aan het begin van het hulpverleningsproces?
- ✓ Wat deed u om de doelen van uw cliënt helder te krijgen?
- ✓ Wat heeft u gedaan om de verandering mogelijk te maken?
- ✓ Wat hebben uw cliënt en mensen in zijn/haar omgeving gedaan om de verandering mogelijk te maken?
- ✓ Hoe heeft u gezien dat uw cliënt eigen regie nam?
- ✓ Hoe heeft u uw cliënt betrokken in overleggen met andere hulpverleners? Hoe benaderde u uw cliënt?
- ✓ Wie heeft het zorgoverleg georganiseerd? Wie nam hierin het initiatief?

Bijlage 6: taakverdeling observant en interviewer

	Barbara	Quinta	Rosalie
Intervie wer + logboek	1) Marieke 2) Inge 3) Tim 4) Linda	1) Ilse 2) Marleen 3) Julia 4) Isa 5) Nina	1) Taika 2) Lotte 3) Lydia 4) Mirjam
Observant + uitwerken interview & logboek	1) Lotte 2) Mirjam 3) Julia 4) Linda. 5) Nina gedaan	1) Isa 2) Lydia 3) Inge 4) Tim	1) Marieke 2) Ilse 3) Marleen 4) Taika

Intervie wer

Tijdens het interview:

1. Samenvatter: het gaat er niet alleen om te kijken of je het goed begrepen hebt, maar ook om het verloop van het interview (soms) bij te sturen door een thema af te sluiten en eventueel een nieuw thema aan te boren. Aan het eind van het interview vat je het hele interview overstijgend samen om te zien of er nog zaken zijn blijven liggen. Vergt veel concentratie en abstraherend vermogen.
2. Sfeermaker: je draagt er zorg voor dat er een veilige sfeer ontstaat, waarin mensen ook kwetsbare dingen van zichzelf kunnen en durven laten zien. Vereist veel sensibiliteit en soms ook flexibiliteit om in te spelen op zaken.
3. Zoeker: je bent op zoek naar de belevingswereld of kennis van respondenten en gaat ervan uit dat je die op het spoor komt mits je de goede vragen weet te stellen.
4. Detective: een aanvulling op de zoeker, want mensen geven niet alles bloot, ondanks wellicht de juiste vragen. Veel sensibiliteit voor non-verbale signalen en de sfeer helpen je op het spoor te komen van wat men (mogelijk) verzwijgt.
5. Uitdager: soms zul je confronterende vraagstijlen hanteren, omdat je meent dat de respondent doelbewust je vragen ontwijkt. Vergt een zorgvuldige verwoording, een goede timing en gevoel voor sfeer.

Na het interview:

6. Automonitor: je continu van jezelf bewust zijn, en monitoren of je op de juiste wijze het interview aanstuurt, is een rol die veel oefening, zelfreflectie en onderscheid tussen 'mijn en dijn' vereist.

Pas op dat je niet in deze valkuil stapt:

7. Lotgenoot: respondenten zoeken vaak bevestiging bij jou en je zult in meerdere of mindere mate herkenning ervaren bij hun verhaal. Je rol is in dezen echter niet die van

lotgenoot, maar die van onderzoeker. Empathie kan ook zonder zelfmededelingen aanwezig zijn. Bewaar die liever voor na het interview.

Observant

Aan het begin van het interview:

1. Opdrachtgever: Het is belangrijk dat je goed uitlegt hoe de verhoudingen liggen en wat er met de resultaten zal gebeuren. *Ook uitleg over folder, ook uitleg over anonimiseren!*
2. Boodschapper: soms willen respondenten jou inzetten als boodschapper. Hoewel kwalitatief onderzoek erop gericht is om respondenten 'voice' te verlenen, ben je geen boodschapper. Goed opletten: niet in deze valkuil stappen
3. Onderzoeker: je hebt een bepaalde doel- en probleemstelling die het kader vormt waarbinnen het interview plaatsvindt. Vereist een bepaalde zakelijkheid.
4. Leraar: soms moet je zaken uitleggen aan respondenten. (bijvoorbeeld de doelstelling van het onderzoek)

Tijdens het interview:

5. Regisseur: je bent verantwoordelijk voor een goed verloop van het interview, voor een zorgvuldige introductie en uitleg over het onderzoeksdoel en wat er met de resultaten gebeurt. Je draagt er zorg voor dat de respondent zich gehoord weet, dat er ruimte is voor diens verhaal.
6. Sfeermaker: je draagt er zorg voor dat er een veilige sfeer ontstaat, waarin mensen ook kwetsbare dingen van zichzelf kunnen en durven laten zien. Vereist veel sensibiliteit en soms ook flexibiliteit om in te spelen op zaken.
7. Detective: een aanvulling op de zoeker, want mensen geven niet alles bloot, ondanks wellicht de juiste vragen. Veel sensibiliteit voor non-verbale signalen en de sfeer helpen je op het spoor te komen van wat men (mogelijk) verzwijgt.
8. Grensrechter: aanvulling op de onderzoeker; je moet niet alleen heel goed weten waar je precies naar op zoek bent, maar je bent ook verantwoordelijk voor het bewaken van de grenzen daarvan. Wil je aan de ene kant niet te snel een mogelijk interessant zijpad afkappen, omdat je niet weet welke relevante informatie je dan buitensluit, aan de andere kant zul je steeds jezelf de vragen moeten stellen of informatie in het grote geheel onder te brengen is.
9. Automonitor: je continu van jezelf bewust zijn, en monitoren of je op de juiste wijze het interview aanstuurt, is een rol die veel oefening, zelfreflectie en onderscheid tussen 'mijn en dijn' vereist.
10. Tijdswaarnemer: het is in de individuele interviews van belang de tijd in de gaten te houden als je daar vooraf duidelijk afspraken over hebt gemaakt, maar ook als je merkt dat er moeheid of concentratieverlies optreedt bij de respondent of jezelf. Let er daarom op dat je de hoofdlijn van het interview bewaakt.

Tijdsindeling: belangrijk voor observant

Ongeveer een kwartier/twintig minuten vrij laten praten

De observant geeft aan dat zij ook op de tijd zal letten tijdens het interview, dus dat zij de interviewer zou kunnen onderbreken.

Uitdagingen tijdens het interview

- Wat te doen als iemand iets heel persoonlijks vertelt en blijven doorpraten: hoe onderbreken?
Erkenning geven: wat is dat dan? Hoe geef je dat dan? “Bedankt dat je me dit vertelt. Ik zie dat het je raakt/je veel doet. Bedankt voor het vertrouwen.” Wat te doen als het niet werkt bij het gezin, dat ze maar blijven praten. Samenvatten en een bepaalde richting op duwen. “Bedankt dat je me dit vertelt, maar ik zou het nog graag hier en hier over willen hebben.” In het uiterste geval: “Bedankt voor deze informatie, maar wij zijn hier om het hier en hier over te hebben, ik wil het dus graag weer hier over hebben.”
- Wat te doen als mensen niet praten. “Je kunt niks verkeerd zeggen, alles wat je zegt is goed. We zijn erg benieuwd naar jouw verhaal/ jouw mening.” Uitnodigen.
- Tijdbewaking en doelgerichtheid
- Assertief zijn en niet in de te lieve rol stappen
- Als de interviewer even blokkeert en geen vragen meer weet, dan vraagt zij hulp van de observant. “Heb jij misschien nog vragen/aanvullingen?”¹

¹ Evers, J.(2007) *Kwalitatiefinterviewen, kunst én kunde* Lemna Den Haag/ eerste druk

Bijlage 7: reflectie interview 1 (op 4 april, 10:30)

Wat ging er goed?

Introductie

- ✓ De interviewer en observant hebben een veilige en open sfeer gecreëerd, waardoor de respondent zich vrij voelde om haar verhaal te doen. Er is eerst over koetjes en kalfjes gepraat en er werd eerlijk benoemd dat het voor allen spannend was, zo'n interview voor de eerste keer.
- ✓ Er werd gevraagd of de respondent de informatieve brief had ontvangen en of er n.a.v. deze brief nog vragen waren. Het doel van het interview was duidelijk.
- ✓ De samenwerking tussen de interviewer en observant werd van tevoren uitgelegd en tijdens het interview zelf verliep dit erg soepel over het algemeen.

Samenvattingen

- ✓ Er werd geregeld geparafraseerd en samenvattingen gegeven, om te checken of we de respondent goed hebben begrepen, om de relatie te bevorderen en ook om structuur in het gesprek te brengen.
- ✓ De samenvattingen werden in eigen woorden gegeven.
- ✓ Het non-verbale gedrag werd in de samenvatting betrokken: "ik zie dat je blij bent."
- ✓ Enkele keren werd gezegd: "..., begrijp ik dat goed?"
- ✓ Er werd vaak bevestigend (met 'ja') gereageerd op de samenvattingen door de respondent. Zij werd uitgenodigd om meer te vertellen en dingen aan te vullen.

Door- en vervolgvragen

- ✓ Veel open vragen, zoals: "Kun je daar een voorbeeld van geven?" "Kun je dat beschrijven?" "Kun je daar meer over vertellen?" en "Wat maakt dat?"
- ✓ Soms corrigeerde de interviewer zich, door de gesloten vraag te veranderen in een open vraag.

Houding

- ✓ De interviewer en observant hadden een geïnteresseerde, open en accepterende houding naar de respondent toe.
- ✓ De interviewer was transparant over dat dit haar eerste interview van dit onderzoek was en dat zij daarom misschien soms zou moeten zoeken naar vragen.

Wat kan de volgende keer beter?

Introductie

- ✓ Bij een hulpverlener zou het wat sneller mogen gaan. Nu hebben we echt de tijd ervoor genomen. We moeten per situatie bekijken wat mogelijk en nodig is hierin.

Samenvattingen

- ✓ Er mag nog vaker expliciet worden gezegd: 'als ik het goed begrijp...' of '... begrijp ik dat goed?'
- ✓ Misschien kan er in het vervolg nog een mooie 'eindsamenvatting' worden gegeven.

Door- en vervolgvragen

- ✓ Er waren aardig wat gesloten en suggestieve vragen, dat is iets om de volgende keer alert op te blijven.

Houding

- ✓ Soms waren de reacties van de interviewer en respondent zo meelevend, waardoor 'de lotgenoot' teveel aan bod kwam. Oppassen met 'persoonlijke verhullingen'.
- ✓ Soms was er de neiging om de zin van de respondent aan te vullen, vanuit een gevoel van betrokkenheid en herkenning waarschijnlijk. Voorzichtig hiermee zijn.

Bijlage 8: stappenplan analyse tweede orde: een eerste opzet

Wie is van welke casus de tweede analist? Zie document dropbox: “Indeling analyse tweede orde”.

Stap 1: De tweede analist bekijkt de tekst nog eens zoals de eerste analist dat deed, dus met de vragen:

- Donkerblauw: Wat wilde je?
- Rood: Wat was succesvol?
- Groen: Waarom succesvol?

De tweede analist wijzigt eventueel de kleuren of vult deze aan en heeft hier “het laatste woord” in:

Belangrijk hierbij is het volgende: In interviews met de hulpverlener, benoemt hij of zij af en toe wat hij of zij als hulpverlener wilde maar ook wat de cliënt wilde. Dit geldt ook voor wat en waarom iets succesvol was in de houding van de hulpverlener en in de houding van de cliënt. Bij het schrappen van de tekst heb ik alles wat met de hulpverlener te maken heeft dikgedrukt. Dit is handig voor als het later in het overzicht gezet wordt.

Alle zinnen met een negatieve lading ook schrappen, alleen successen laten staan. Zinnen eromheen met toelichting zijn bijzaak.

Stap 2: Alle overbodige, niet –relevante tekst die overblijft wordt geschrapt/ gedelete

Stap 3: Er wordt per casus één bestand aangemaakt (bestand wordt tijdelijk op bureaublad gezet om te voorkomen dat er tegelijkertijd aan dezelfde casus wordt gewerkt)

Stap 3: De tweede analist kopieert en plakt allereerst de tekst overzicht, dus per kleur onder de vragen, onder elkaar. (zonder nadenken) onder de drie vragen. Zet de dikgedrukte en niet dikgedrukte stukken apart van elkaar.

! De tweede analist kopieert ook meteen de tips en plakt die voor zichzelf anoniem in een ander document onder elkaar, zodat er een lijst tips ontstaat. Deze kunnen later nog samengevoegd worden op dropbox, onder het mapje “Tips”.

Stap 4: Zoek de kern van iedere zin

Voorbeeld 1:

“soms voelde het voor mij vanuit de hulpverlening ook wel alsof ik het heel erg voor moeder op moest nemen.”

en

“Nou, dat ik dat op sommige momenten heel erg voor haar ben staan.”

Dit komt eigenlijk weer op hetzelfde neer. Schrap één van de zinnen.

Stel je houdt de volgende zin over: “soms voelde het voor mij voor vanuit de hulpverlening alsof ik het heel erg voor moeder op moest nemen.”

Kies uit welk woord in deze zin volgens jou de kern pakt: wat of waarom is het precies succesvol?

Ik denk dat hier gaat om dat de hulpverlener het opneemt voor de ouder. Ik schrap de overbodige woorden en het wordt:

“voor moeder opnemen.” Dit kan eventueel nog algemener gemaakt worden door te zeggen: voor ouder opnemen.

! Soms is het lastig om de kern te vinden omdat je de context niet meer weet. Pak dan even het interview erbij en lees het terug!

Voorbeeld 2:

“ik denk dat mijn communicatie met moeder altijd heel helder is geweest.”

Wat is de kern van deze zin? Wat maakt het succesvol/ waarom is het succesvol? Het is succesvol door de heldere communicatie.

Wat blijft over: “Heldere communicatie”.

Stap 5: Schrap “kernen” waar overlap zit

Stap 6: Check of je het nog steeds eens bent met je eigen indeling onder de vragen, door bijvoorbeeld de deelvragen erbij te pakken:

- 1) Wat wordt beschouwd als de beoogde verandering?
- 2) Draagt de hulpverlening eraan bij dat de ouders meer grip op hun situatie ervaren?
Eigen kracht als basis, zoals
- 3) Wat wordt beschouwd als verklaring voor het succes?

Stap 6: Deel bij successen in op de ‘wraparound care principes’ en ‘overige’ (de delen die nergens bij passen)

Bijlage 9: voorbeeld toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier

Deelname onderzoek: "Succesverhalen vanuit verschillende perspectieven"

Ondergetekende <voornaam, achternaam> uit <woonplaats> ,<vader>, <moeder>, <verzorger> van <voornaam kind; achternaam kind> geeft onderzoekers van het afstudeeronderzoek "Succesverhalen vanuit verschillende perspectieven" toestemming om met professionals van organisaties in onderwijs, zorg en welzijn te spreken over successen tijdens de hulpverlening aan <voornaam,, naam (kind)>. Ik verleen deze toestemming onder de voorwaarde dat de verkregen informatie anoniem en abstract in de rapportages wordt verwerkt. Dus zonder gebruik van de werkelijke naam en zonder dat geraden kan worden over wie het gaat. De informatie zal alleen worden gebruikt in het kader van het onderzoek "Succesverhalen vanuit verschillende perspectieven" Het is wel mogelijk dat de betrokken hulpverleners het verhaal herkennen. Doel van dit onderzoek is het verbeteren van hulp- en dienstverlening aan kinderen, in het bijzonder door het verbeteren van samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties. De onderzoekers zijn studenten Maatschappelijk Werk en Dienstverlening van de Hogeschool Utrecht. Alle onderzoekers houden zich aan de gedragscode die op de achterkant van deze pagina is afgedrukt.

Naam ouder/verzorger	Handtekening	Plaats en datum
.....

Als onderzoeker van dit onderzoek verklaar ik dat ik bovengenoemde ouder/verzorger heb uitgelegd wat het project inhoudt en dat ik borg sta voor de privacy van de gegevens.

Naam onderzoeker	Handtekening	Plaats en datum
.....

Gedragcode Onderzoekers Hogeschool Utrecht

1. Bescherming belangen

De onderzoeker voorkomt schade aan alle personen en organisaties die voorwerp van onderzoek zijn (in het vervolg de *onderzochten* genoemd) door, onder andere

- 1.1** vertrouwelijk met de onderzoeksgegevens om te gaan. Naar de onderzochten wordt altijd anoniem verwezen. Dat wil zeggen, dat voor derden geen informatie uit het onderzoek beschikbaar is, die herleidbaar is tot individuele onderzochte personen of tot herkenbare organisaties.
- 1.2** in situaties waarin publicatie van onderzoeksgegevens niet mogelijk is zonder herleiding van individuen of organisaties, voorafgaand aan het onderzoek uitdrukkelijk om toestemming tot bekendmaking te vragen.
- 1.3** onderzoeksgegevens, al dan niet digitaal, veilig afgeschermd voor buitenstaanders op te slaan.

2. Waarborging respect

De onderzoeker zorgt er voor dat iedereen die bij het onderzoek betrokken is met respect behandeld wordt door, onder andere

- 2.1** te voorkomen dat men zich, onnodig, negatief over de onderzochten uitlaat.
- 2.2** de onderzochten op de hoogte te stellen van het doel van het onderzoek.

3. Methodisch verantwoord

De onderzoeker zorgt er voor dat de verkrijging van de onderzoeksgegevens op methodisch verantwoorde wijze plaatsvindt door onder andere

- 3.1** de wijze van gegevensverrijking expliciet te verantwoorden.
- 3.2** zich zoveel mogelijk te baseren op bronnen die ook wetenschappelijk verifieerbaar zijn.

4. Onpartijdig en onafhankelijk

De onderzoeker realiseert zijn onpartijdigheid en onafhankelijkheid door, onder andere

- 4.1** zich objectief op te stellen, dat wil zeggen bij de verkrijging en analyse van de onderzoeksgegevens persoonlijke voorkeuren ter zijde te schuiven.
- 4.2** zich te conformeren aan het onderzoeksdoel.
- 4.3** zich terughoudend op te stellen bij het (ongevraagd) adviseren van onderzochten.
- 4.4** vooraf geen toezeggingen te doen over de inhoudelijke conclusie(s) van het onderzoek.

5. Zorgvuldig

De onderzoeker maakt altijd de volgende afweging.

- 5.1** Hij doet alleen een beroep op de medewerking van personen als de gezochte informatie niet elders in even bruikbare vorm te vinden is.

Bijlage 10: feedback van respondenten op beschrijving resultaten

Marieke (moeder)

Ik heb het stukje gelezen en het ziet er goed uit ik kan me er helemaal in vinden en herkennen.

Lydia (moeder)

Ik heb mijn casus gelezen en kan mij hier prima in vinden. Ik heb het interview als positief ervaren en ben blij dat ik hier aan heb deelgenomen. Voor mijn verwerkingsproces zal dit ook debet zijn.

Julia (moeder)

Bedankt voor jullie e-mailtje! Ik heb het gelezen en ben helemaal akkoord!

Janne en Fokko (ouders)

We hebben ons verhaal gelezen en zouden er niets aan willen veranderen. Het staat er exact zoals het is ;-).

Ilse (hulpverlener)

Bedankt dames. Netjes, correct, respectvol en secuur op schrift gezet.

Marit (hulpverlener)

Mijn verhaal is goed neergezet, leuk om te lezen.

Tim (hulpverlener)

Dank jullie wel!!

Marleen (hulpverlener)

Wat mij betreft ziet het er goed uit!

Isa (hulpverlener)

Ik vind het mooi verwoord en ik vind het leuk om te lezen dat ook Lydia tevreden was met het traject.

Taika (hulpverlener)

De inhoud is in grote lijnen goed weergeven. Het ziet er professioneel uit. Heel veel succes met uitgeven in de vorm van een folder.

Utrecht, mei 2013