



Universiteit Utrecht

Perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze één
gezin één plan in het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten.

Corina van Dongen

Perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze één gezin één plan in het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten.

Masterthesis

Utrecht 24 juni 2013

Universiteit Utrecht – Faculteit Sociale Wetenschappen
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen
Masterprogramma Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Thesisbegeleidster
dr. Monique van Londen

Tweede beoordelaar
dr. Paul Baar

Auteur
Corina van Dongen
Studentnummer 3288889

Abstract

Current study examines parents' and professionals' perspectives on the method 'Eén gezin, één plan' in the Center for Youth and Family in Houten, the Netherlands. 'Eén gezin, één plan' is a new method, based on the ten principles of the Wraparound process, used in the United States. It's a new method in which together with the child, the family, the informal social network and all involved aid workers, a joint family plan is created. Strengthening empowerment and involving the social network of the family are important principles and the choice of the family is leading during the process. 'Eén gezin, één plan' is implemented in the Center for Youth and Family in Houten since March 2012. However, the perspective of parents and professionals has not yet been tested. The sample of current research included 4 parents and 15 professionals. Data was collected by means of questionnaires. Results revealed that parents and professionals both have a positive perspective on the method 'Eén gezin één plan'. The core principles: 'Regie bij het gezin', 'Samen', and 'Positief' were all positively rated. However, results have to be interpreted with caution, because of the small sample size. Despite restrictions is current research a good starting point for follow-up research and the developed instruments could be used for future research. The method 'Eén gezin, één plan' is positively rated by parents and professionals, so it is therefore necessary to further implement and investigate this method.

Keywords: Wraparound process, effectiveness, Eén gezin één plan, perspective, joint family plan, empowerment, social network

Samenvatting

In huidig onderzoek staat het perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze Eén gezin één plan in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Houten centraal. Eén gezin één plan is een nieuwe werkwijze en is gebaseerd op de tien principes van het Wraparound proces zoals gebruikt wordt in de Verenigde Staten. Het is een nieuwe werkwijze waarbij gezamenlijk met het kind, het gezin, het informele sociale netwerk en alle betrokken hulpverleners een gezinsplan wordt opgesteld. Het versterken van de eigen kracht en het betrekken van het sociale netwerk van het gezin zijn belangrijke uitgangspunten en de keuze van het gezin is hierbij leidend. Eén gezin één plan is sinds maart 2012 geïmplementeerd in het CJG in Houten. Echter, het perspectief van ouders en hulpverleners is nog niet onderzocht. De steekproef van huidig onderzoek bestond uit 4 ouders en 15 hulpverleners. Data werd verzameld door middel van vragenlijsten. Resultaten laten zien dat zowel ouders

als hulpverleners een positief perspectief hebben op de werkwijze Eén gezin één plan. De kernaspecten: ‘Regie bij het gezin’, ‘Samen’ en ‘Positief’ werden positief gewaardeerd. Echter, resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd vanwege de kleine steekproef. Ondanks beperkingen kan huidig onderzoek gezien worden als een goed uitgangspunt voor vervolgonderzoek en kunnen de ontwikkelde instrumenten in de toekomst gebruikt worden voor verder onderzoek. De werkwijze Eén gezin één plan wordt positief gewaardeerd door ouders en hulpverleners. Het is daarom noodzakelijk deze werkwijze verder te implementeren en te onderzoeken.

Belangrijke begrippen: Wraparound proces, effectiviteit, Eén gezin één plan, perspectief, gezamenlijk gezinsplan, eigen kracht, sociale netwerk

In Nederland ervaren in totaal ongeveer 70.000 gezinnen meervoudige problemen. Deze gezinnen worden aangeduid als multiprobleemgezinnen. Een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat kampt met een combinatie van meerdere en complexe problemen op verschillende leefgebieden, zoals op sociaal, economisch en psychosociaal gebied. Kinderen en jongeren die opgroeien in multiprobleemgezinnen lopen meer risico op het ontwikkelen van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen (Klerk et al., 2012).

Binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Houten wordt er door middel van de werkwijze *Eén gezin één plan* hulp geboden aan kinderen en gezinnen met een combinatie van meerdere en/of complexe problemen op verschillende leefgebieden. *Eén gezin één plan* (Coördinatie van zorg & samenwerken met één gezinsplan, 2012; Zijden & Diephuis, 2011) is een werkwijze waarbij gezamenlijk een gezinsplan wordt opgesteld. Dit gebeurt in aanwezigheid van het kind, het gezin en hun sociale netwerk en alle betrokken hulpverleners. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is het versterken van de eigen kracht en het betrekken en versterken van het informele netwerk van kinderen en gezinnen. De wens van het gezin is leidend

Eén gezin één plan is een veelbelovende werkwijze. Ondanks dat deze werkwijze geïmplementeerd is binnen het CJG in Houten is niet bekend wat gezinnen en hulpverleners hier zelf van vinden. Het perspectief van ouders en hulpverleners is onbekend. De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt daarom: *‘Wat is het perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze één gezin één plan binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten?’*

De vraagstelling van dit onderzoek bevat twee nader te definiëren begrippen. Het begrip ‘perspectief’ is gedefinieerd als ‘Een punt van waaruit je iets bekijkt’ en ‘Eén gezin één plan’ is gedefinieerd als ‘Werkwijze waarop gezamenlijk met het kind, gezin en de betrokken hulpverleners een gezinsplan wordt opgesteld, waarbij het versterken van de eigen kracht van kinderen en gezinnen en het informele netwerk een belangrijk uitgangspunt is.’

Allereerst wordt een kort beeld geschetst van recente ontwikkelingen in de Jeugdzorg en de rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Vervolgens wordt de werkwijze *Eén gezin één plan* verder uitgediept door middel van een theoretische analyse van nationale en internationale wetenschappelijke literatuur. Daarna volgt een beschrijving van de onderzoeksmethode en de resultaten. Tenslotte wordt afgesloten met een discussie en een conclusie.

Recente ontwikkelingen Jeugdzorg

Sinds 2005 is de Wet op de jeugdzorg (Wjz) in werking getreden. Hierin zijn de taken en verantwoordelijkheden verdeeld over rijk, gemeenten en provincies (Programmteam Jeugdzorg Provincie Utrecht, 2011). De Wjz heeft bijgedragen aan de verbetering van ondersteuning, zorg en hulp aan ouders en jeugdigen. Ondanks positieve resultaten laat evaluatieonderzoek naar de jeugdzorg ook knelpunten zien in het huidige stelsel (BMC, 2009; Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning, 2009). In het huidige stelsel is er een te grote druk op gespecialiseerde zorg, een tekortschietende samenwerking rondom jeugd en gezinnen en wordt afwijkend gedrag onnodig gemedicaliseerd. Genoemde punten leiden tenslotte tot hoge, onnodige kosten (BMC, 2009; Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning, 2009).

Het jeugdstelsel is daarom toe aan vernieuwing. Om deze vernieuwing vorm te kunnen geven komt er een nieuwe jeugdwet. Sinds juli 2012 is het Conceptwetsvoorstel voor de nieuwe jeugdwet, openbaar gemaakt. In dit conceptwetsvoorstel is kenbaar gemaakt dat de gemeenten vanaf 2015 de verantwoordelijkheid krijgen over de gehele jeugdhulp, de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Gemeenten worden verantwoordelijk voor het verzorgen van een positief opvoed- en opgroeiklimaat, preventie en vroeg signalering, gespecialiseerde zorg en hulp in het gedwongen kader (Conceptwetsvoorstel jeugdwet, Memorie van toelichting, 2012). Hierbij gaan de gemeenten zich richten op het minder snel medicaliseren door opvoedcapaciteiten van ouders en de sociale omgeving te vergroten, zodat ouders beter in staat zijn zelf de verantwoordelijkheid voor de opvoeding te dragen. Daarnaast gaan de gemeenten zich richten op een betere integrale samenwerking rondom jeugd en gezinnen door middel van de werkwijze Eén gezin één plan. Hierbij speelt het versterken van de eigen kracht van de jeugdige, zijn ouders en de sociale omgeving een belangrijke rol. Verder gaan de gemeenten zich richten op eerdere ondersteuning, meer preventie en vroeg signalering en het op tijd bieden van passende hulp (Conceptwetsvoorstel jeugdwet, Memorie van toelichting, 2012; Programmaministerie jeugd en gezin, 2008). Om deze verschuiving van alle jeugdhulp naar de gemeenten mogelijk te maken is vastgesteld dat vanaf 2012 iedere gemeente in Nederland een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) moet hebben.

Rol CJG

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is er voor ouders en jongeren die vragen hebben over opvoeden en opgroeien. Deskundigen en betrokkenen werken intensief samen om passende

hulp aan ouders, kinderen en jongeren te bieden. Daarnaast is het niet alleen een centraal punt voor ouders en jongeren, maar ook voor professionals. Professionals realiseren een aanbod van informatie, voorlichting en ondersteuning en zorgen ervoor dat risico's en problemen rondom opvoeden, opgroeien en ontwikkelen op tijd en effectief worden gesignaleerd en aangepakt (Jeugd en Gezin, 2010).

Elke gemeente mag het CJG naar eigen inzicht inrichten, al moet het CJG wel aan een aantal basistaken voldoen. Het CJG basismodel moet de volgende functies bieden:

- De jeugdgezondheidszorg van 0-19 jaar (consultatiebureau en GGD).
- De vijf taken op het gebied van opvoedingsondersteuning en preventie uit de 'Wet maatschappelijke ondersteuning' (Wmo), namelijk:
 - o Het geven van informatie en advies
 - o Het (vroeg) signaleren van problemen
 - o Mensen verwijzen naar het lokale en regionale hulpaanbod
 - o Licht pedagogische hulp bieden
 - o De zorg voor jongeren en gezinnen coördineren
- Een schakel met Bureau Jeugdzorg.
- Een schakel met onderwijs, vaak via zorg- en adviesteams.

Naast deze basisfuncties kunnen er ook samenwerkingsafspraken worden gemaakt met andere instanties (Jeugd en Gezin, programmaministerie). Uit bovengenoemde functies vloeien vier kerntaken van het CJG, namelijk: 1. Signaleren, analyseren en indien nodig gespecialiseerde hulp inschakelen. 2. Ondersteuning en dienstverlening bieden, zoals voorlichting, advies/consultatie, informatie en hulp. 3. Integrale zorg organiseren. 4. Monitoren, screenen en vaccineren (Jeugd en gezin, 2010).

CJG Houten

In de gemeente Houten is het CJG geopend op 10 februari 2010. Het CJG Houten bestaat uit vier kernpartners, namelijk: Vitras/CMD bestaande uit Maatschappelijk Werk, jeugdgezondheidszorg 0-4 en thuisbegeleiding, de GGD bestaande uit jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar, de verloskundigenpraktijk Houten en Jongerenwerk van Houten&Co. Daarnaast werkt het CJG samen met de samenwerkingspartners: Bureau Jeugdzorg, Indigo, primair en voortgezet onderwijs, Peuterschool, gemeente Houten en Stichting MEE.

Op 12 maart 2012 hebben het CJG Houten, Bureau Jeugdzorg, Stichting MEE, Vitras/CMD en GGD zich verbonden aan de werkwijze Eén gezin één plan. Eén gezin één plan is een werkwijze waarop gezamenlijk met het kind, gezin en de betrokken hulpverleners

een gezinsplan wordt opgesteld, waarbij het versterken van de eigen kracht van kinderen en gezinnen en het informele netwerk een belangrijk uitgangspunt is. Per casus wordt gekeken bij wie de coördinatie van zorg wordt belegd. De wens van het gezin is leidend bij deze aanpak (Coördinatie van zorg & samenwerken met één gezinsplan 2012).

Eén gezin, één plan, is geïntroduceerd door het kabinet Balkenende IV (2007-2010). Het kabinet Rutte II stelt in het regeerakkoord (september 2012) dat Eén gezin één plan het uitgangspunt moet zijn bij de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten, zodat hulpverleners beter samenwerken bij de ondersteuning van een gezin met meerdere en/of complexe problemen.

Uitgangspunten om te kunnen werken volgens Eén gezin één plan zijn opgenomen in de Handreiking Coördinatie van Zorg (2012). Deze handreiking is samengesteld door Bureau Jeugdzorg, stichting MEE, GGD Midden Nederland en Vitras/CMD. Deze handreiking is in alle gemeenten in de provincie Utrecht aangeboden. In de handreiking staan handvatten voor professionals hoe zij een gezinsplan kunnen opstellen, eigen kracht kunnen versterken en het informele netwerk kunnen betrekken. Daarnaast staat in de handreiking beschreven dat de kernaspecten van Eén gezin één plan een samenvatting zijn van de uitgangspunten van het Wraparound care proces, zoals gebruikt wordt in de Verenigde Staten (Coördinatie van Zorg & samenwerken met één gezinsplan 2012). Door middel van bevindingen uit onderzoek van de Hogeschool Utrecht naar Wraparound care en de pilot 'Eén kind, één plan' is het Wraparound care model aangepast aan de Nederlandse context. Vanuit de visie van het Wraparound care model is de werkwijze Eén gezin één plan ontwikkeld (Colijn & Schamhart, 2012; Coördinatie van zorg & samenwerken met één gezinsplan 2012).

Concluderend kan gezegd worden dat de werkwijze Eén gezin één plan, zoals beschreven in de Handreiking Coördinatie van Zorg, uitgangspunten van de Wraparound care aanpak vertoont. Aangezien de kernprincipes van Eén gezin één plan een samenvatting zijn van de uitgangspunten van Wraparound Care volgt eerst een beschrijving van internationale literatuur rondom Wraparound care.

Wraparound Care

In 1980 werd Wraparound care geïntroduceerd in Amerika als een alternatieve werkwijze op geïnstitutionaliseerde zorg voor jeugd (VanDenBerg, 2008; VanDenBerg, Bruns & Burchard, 2003). Wraparound care is ontwikkeld om gezinnen te versterken en zo weer de grip op hun eigen leven terug krijgen. De laatste jaren is het gebruik van het Wraparound care proces in de Verenigde Staten flink toegenomen en is het steeds meer geïmplementeerd (Bruns, Sather,

Pullman & Stambaugh, 2011). Jo Hermanns heeft deze methodiek in Nederland geïntroduceerd (Hermanns, 2010; Schamhart & Colijn, 2012). Wraparound care is een model voor het organiseren van zorg aan jeugd en gezinnen waarbij sprake is van meerdere problemen. Het is geen standaard methode of interventie, maar het zijn een aantal inhoudelijke uitgangspunten die flexibel en op maat kunnen worden ingezet. Belangrijk hierbij is dat de jeugd en het gezin in de thuisomgeving, op school en in de gemeenschap kunnen blijven functioneren (Colijn & Schamhart, 2012; Suter & Bruns, 2009; VanDenBerg et al., 2003).

Wraparound care bestaat uit een combinatie van de volgende 10 principes. Het eerste principe gaat ervan uit dat het *perspectief, de mening en de keuze van het gezin* belangrijk is. Het gezin zelf heeft de grootste invloed op het proces. Het tweede principe is dat het proces *'team-based'* is. Het is een proces waarin het informele en het formele netwerk als een team samenwerken. Het gezin kiest zelf wie vanuit het eigen sociale netwerk worden betrokken. Het derde principe is *elkaar steunen*. Het hele team, alle betrokkenen, moedigen elkaar aan om actief mee te werken in het proces en elkaar te steunen. Het sociale netwerk dient als steunbron tijdens de hulp, maar kan ook na de hulp nog steun bieden. Het vierde principe is *samenwerken*. Alle betrokkenen werken samen en delen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen, implementeren en evalueren van het Wraparound plan. In het plan worden doelen vastgelegd voor ieder teamlid, zodat ieder zijn rol weet. Gezamenlijk wordt gewerkt aan het behalen van de einddoelen. Het vijfde principe is *'community-based'*. Het Wraparound care proces vindt zo dicht mogelijk plaats in het eigen gezin en de gemeenschap. Het zesde principe is *cultureel competent*. Tijdens het Wraparound proces wordt rekening gehouden met waarden, voorkeuren, geloof, cultuur en identiteit van het kind, gezin en hun gemeenschap. Respect wordt gezien als cruciaal punt. Het zevende principe is *'individualized'*. Om doelen te kunnen behalen wordt het Wraparound plan op maat gemaakt en afgestemd op het gezin. Het achtste principe is dat het Wraparound proces is *gebaseerd op krachten*. Het plan bouwt voort op mogelijkheden, kennis, vaardigheden en sterke punten van het gezin. Er wordt gekeken naar dingen die goed gaan. Het negende principe is *'persistence'*. De hulp wordt aanhoudend geboden, totdat doelen zijn behaald of er gezamenlijk met het team overeenstemming ontstaat dat het Wraparound proces niet meer nodig is. Het tiende en laatste principe is *'outcome based'*. In het Wraparound plan worden observeerbare en meetbare doelen opgesteld, zodat gekeken kan worden of er vooruitgang wordt geboekt en of doelen behaald worden (VanDenBerg et al., 2003; Walker et al., 2004).

Een aantal studies naar de effectiviteit van het Wraparound proces, hebben Suter en Bruns (2009) onderzocht door middel van een meta analyse naar de effectiviteit van het Wraparound proces voor kinderen met emotionele- en gedragsproblemen. In hun onderzoek werden zeven studies naar het effect van het Wraparound proces besproken. Alle studies vonden plaats tussen 1986 en 2008 en bestonden uit een groep jongeren die geholpen werden volgens de Wraparound care principes en een controlegroep. Alle studies bij elkaar genomen bestond de steekproef uit 802 kinderen en adolescenten. Resultaten van de verschillende studies zijn erg uiteenlopend. Uitkomsten variëren van een klein effect tot een groot effect met een overall Effect size van 0.33. Aangezien de resultaten zo uiteenlopend zijn en het lastig is deze studies met elkaar te vergelijken vanwege verschillen in implementatie, variatie in populatie en methodologische verschillen, kunnen geen harde uitspraken worden gedaan over de bewezen effectiviteit. Ondanks genoemde beperking concluderen de auteurs wel dat het Wraparound proces bijdraagt aan positieve blijvende gedragsveranderingen (Suter & Bruns, 2009).

Andere onderzoeken ondersteunen deze conclusie. Zo laat bijvoorbeeld onderzoek onder 40 kinderen en adolescenten die hulp kregen volgens de Wraparound care principes in Vermont positieve resultaten zien. Na een periode van 12 maanden vertoonden de jongeren minder probleemgedrag. Ook jongeren die eerder uit huis werden geplaatst of risico liepen om uit huis geplaatst te worden, konden na 12 maanden in minder beperkende woonomstandigheden wonen (Yoe, Santarcangelo, Atkins & Burchard, 1996). Ook onderzoek van Bruns, Burchard en Yoe (1995) ondersteunen deze resultaten. Het onderzoek werd uitgevoerd onder 27 kinderen met emotionele- en gedragsproblemen, die geholpen werden volgens de Wraparound principes. Een jaar na de hulp vertoonden de kinderen minder negatief gedrag, zodat het risico om uit huis geplaatst te worden significant lager was. Ook de score op het totale probleemgedrag, gemeten met het instrument de Child Behavior Checklist, was afgenomen na de hulp volgens Wraparound care. Wel moet opgemerkt worden dat zowel het onderzoek van Yoe en collega's (1996) en het onderzoek van Bruns en collega's (1995) beiden gedateerd zijn. Echter, ook in recenter onderzoek zijn positieve resultaten gevonden voor het Wraparound proces.

Zo blijkt uit recent longitudinaal onderzoek van Painter (2012) dat jongeren met emotionele problemen, na de hulp volgens de Wraparound care principes, verbetering in hun gedrag laten zien. Het onderzoek werd uitgevoerd onder 160 jongeren in de leeftijd van 5 tot 18 jaar met ernstige emotionele problemen. Ook hun families werden betrokken bij het onderzoek. Data werd verzameld door middel van vragenlijsten. Zowel de ouders als de

jongeren vulden aan het begin van de hulp vragenlijsten in en vervolgens na elke periode van 6 maanden. Dit werd herhaald tot 24 maanden. Resultaten laten zien dat ouders een verbetering ervoeren in het gedrag, emoties en de mentale gezondheid van de jongere. Ook nam de stress bij ouders af. Daarnaast gaven jongeren zelf ook aan minder problemen te ervaren. Gezien deze positieve resultaten uit genoemde empirische onderzoeken kunnen de principes van Wraparound care als een goed uitgangspunt worden gezien bij de behandeling van kinderen en gezinnen met meerdere en/of complexe problemen.

Echter, moeten deze empirische onderzoeken, volgens Walter en Petr (2011), met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege een vaak beperkte steekproef. Daarnaast pleiten deze auteurs voor onderbouwing van deze evidence-based resultaten met best-practices onderzoek naar de methode vanuit het perspectief van hulpverleners en cliënten.

Zo blijkt uit kwalitatief onderzoek van Painter, Allen & Perry (2011) dat ouders het frustrerend vonden dat hun ervaringen met Wraparound care niet gevraagd en vastgelegd werden tijdens dataverzameling. Uitgangspunt van het onderzoek van Painter en collega's (2011) was daarom het vastleggen van de ervaringen en het perspectief van ouders op de aspecten van Wraparound care. Onderzoek werd uitgevoerd onder 40 families, met kinderen met emotionele gedragsproblemen, die hulp kregen volgens de Wraparound care principes. Data werd verzameld door middel van interviews. Uit resultaten van de kwalitatieve analyses blijkt dat 70 procent van de families zich meer empowered voelden door de hulp volgens Wraparound care. Ouders hadden het gevoel dat zij na de hulp meer vertrouwen en kennis hadden en beter met hun kind en de situatie om konden gaan. Daarnaast gaf 65 procent van de ouders aan dat zij nieuwe vaardigheden hadden aangeleerd, waardoor het gezin beter kon functioneren. Een gevolg van deze nieuwe vaardigheden was het verbeteren van relaties binnen het gezin. Ook de noodzaak om niet alleen één gezinslid hulp te bieden, maar het hele gezin te betrekken bij de hulpverlening werd door 50 procent van de ouders genoemd en positief gewaardeerd. Daarnaast had 53 procent van de ouders, door het Wraparound care proces het gevoel er niet alleen voor te staan. Daarentegen blijkt ook uit resultaten dat 49 procent van de ouders geen informele steun had vanuit het sociale netwerk, waardoor zij na het Wraparound proces geen steun meer hadden. Tenslotte waren er ouders die aangaven dat zij op het moment van het beëindigen van de hulp nog niet klaar waren om alleen verder te gaan (Painter et al., 2011).

Gezien deze positieve, maar ook negatieve resultaten, is het belangrijk meer vervolgonderzoek te doen naar het perspectief van ouders. Wanneer de ervaring en het perspectief van ouders verder onderzocht wordt kan gekeken worden wat het beste werkt en

kan de kwaliteit van de hulpverlening verbeterd worden. Huidig Nederlands onderzoek naar Eén gezin één plan, dat is gebaseerd op de 10 uitgangspunten van Wraparound care, richt zich daarom op onderzoek naar het perspectief van ouders en hulpverleners op de verschillende kernaspecten van de werkwijze Eén gezin één plan.

Eén gezin één plan

In de Handreiking Coördinatie van zorg (2012) staat vermeld dat de 10 principes van het Wraparound care model leidend zijn bij de aanpak volgens Eén gezin één plan. Eén gezin één plan bestaat uit vier kernaspecten. Zo zijn de eerste drie kernaspecten van Eén gezin één plan een samenvatting van de 10 eerder beschreven Wraparound care principes. Het vierde aspect is extra toegevoegd naar aanleiding van de Nederlandse context (Coördinatie van Zorg & samenwerken met één gezinsplan, 2012). Hoe de uitgangspunten van Wraparound care precies zijn samengevat tot de verschillende kernaspecten van Eén gezin één plan staat niet beschreven.

Het eerste kernaspect van Eén gezin één plan is: *‘Regie bij het gezin’*. De eigen kracht en het eigen perspectief van het gezin staan centraal. Het gaat hierbij om het bieden van hulp op maat. Het gezin geeft aan waar zij aan willen werken. Het tweede kernaspect van Eén gezin één plan is: *‘Samen’*. Het gaat hierbij om het samenwerken met het gezin, de betrokken hulpverleners en het sociale netwerk. Het gaat hierbij om een integrale benadering. Het derde kernaspect van Eén gezin één plan is: *‘Positief’*. Er wordt gekeken naar dingen die goed gaan en de aanwezige kansen, krachten en hulpbronnen binnen het gezin. Ook is er respect voor diversiteit. Het vierde kernaspect van Eén gezin één plan is: *‘Binnen kaders’*. Het is een doel- en resultaatgericht proces, dat wordt vastgelegd in het gezinsplan (Coördinatie van zorg & samenwerken met één gezinsplan 2012).

Uit literatuur over Eén gezin één plan blijkt dat de volgende factoren werkzame factoren zijn bij de hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met meervoudige problemen; Richten op eigen kracht van het gezin en deze versterken, goede werkrelatie tussen de cliënt en de hulpverlener, multisystemisch werken, het sociale netwerk versterken en gericht werken aan concrete doelen door middel van een gezinsplan (Zijden & Diephuis, 2011).

Verder blijkt ook dat het opstellen van een gezinsplan met daarbij één iemand die de zorg coördineert, het ontwikkelen van een concrete werkwijze vanuit de praktijk, vraaggericht werken vanuit empowerment en integraal en systeemgericht werken, succesvolle factoren zijn in de praktijk (Summeren, 2012).

Dankzij het programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC, 2008-2011) van de provincie Utrecht zijn in 2009 in Utrecht en Amersfoort twee pilots gestart waarbij de Wraparound care aanpak centraal stond. In deze pilots zijn meer dan 100 gezinnen per jaar begeleid. Eerder genoemd onderzoek van de Hogeschool Utrecht onder leiding van Jo Hermanns, heeft deze pilots ondersteund door middel van actieonderzoek naar verschillende werkwijzen of methoden die kenmerken van de Wraparound care benadering vertonen, waaronder Eén gezin één plan (Colijn & Schamhart, 2012). Dit onderzoek van de Hogeschool Utrecht laat zien dat de samenwerking volgens de principes van Eén gezin, één plan beter afgestemd kan worden bij de hulp aan gezinnen met meerdere problemen (Colijn & Schamhart, 2012). Onderzoek werd uitgevoerd onder gezinnen met meervoudige problemen waarbij de hulp stagneerde door verschillende problemen. Het doel was om door het opstellen van één gezinsplan de hulpverlening aan het gezin door verschillende instanties beter op elkaar te laten aansluiten. De principes van Wraparound care waren leidend in deze pilot. Het voordeel van het gezamenlijk maken van een plan was dat alle betrokkenen en het gezin met elkaar om de tafel zaten en dat er een plan met het gezin werd gemaakt. Uit resultaat blijkt dat de hulp vanuit de pilot beter op elkaar werd afgestemd en sterker aansluit bij het perspectief van het gezin. De regie lag bij de cliënt en de eigen kracht werd versterkt (Colijn & Schamhart, 2012).

Concluderend kan gezegd worden dat de kernaspecten van de werkwijze Eén gezin één plan gebaseerd zijn op de 10 principes van het Wraparound proces zoals gebruikt wordt in de Verenigde Staten (Coördinatie van Zorg & samenwerken met één gezinsplan, 2012). Er kunnen echter nog geen harde uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van Wraparound care. Wel blijkt uit de eerder beschreven onderzoeken dat het proces blijvende gedragsveranderingen teweeg brengt (Suter & Bruns, 2009). Daarom kan gezegd worden dat de principes van Wraparound care gezien kunnen worden als een goed uitgangspunt voor de hulp aan kinderen en gezinnen. Aangezien de werkwijze Eén gezin één plan gebaseerd is op de principes van Wraparound care kan aangenomen worden dat Eén gezin één plan ook een veelbelovende werkwijze is voor de hulp aan kinderen en gezinnen met meerdere en/of complexe problemen in het CJG in Houten. Uit eerder beschreven literatuur blijkt dat kenmerken van Eén gezin één plan, zoals richten op eigen kracht, sociale netwerk versterken, integraal werken en gericht werken aan concrete doelen door middel van een gezinsplan werkzame en succesvolle factoren zijn (Summeren, 2012; Zijden & Diephuis, 2011). Ook laat onderzoek zien dat de samenwerking door middel van Eén gezin één plan beter afgestemd kan worden (Colijn & Schamhart, 2012). Echter, komt in beschreven onderzoek

het perspectief van ouders niet naar voren en is er geen effect gemeten van het oordeel van hulpverleners. Auteurs (Walter & Petr, 2011) pleiten voor onderbouwing van deze evidence-based resultaten met best-practices onderzoek naar de methode vanuit het perspectief van hulpverleners en cliënten. Zo blijkt ook dat ouders zich gefrustreerd voelden, omdat hun ervaringen met Wraparound care niet gevraagd werden (Painter et al., 2011). Voor zowel het werkveld als de wetenschap is het belangrijk hier onderzoek naar te doen. Ook is belangrijk om cliënten actief te betrekken bij het hulpverleningsproces. Het effect van de hulpverlening is namelijk groter wanneer ouders zelf mee mogen beslissen over de hulp. Het betrekken van ouders bij de hulpverlening kan zo een positieve bijdrage leveren aan de uitkomst (Swift & Callahan, 2009). Gezien deze bovengenoemde punten is het daarom noodzakelijk om onderzoek te doen naar het perspectief op de werkwijze één gezin één plan. In huidig onderzoek luidt de centrale vraagstelling: *‘Wat is het perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze Eén gezin één plan in het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten?’*. Op basis van de aspecten *‘Regie bij het gezin’*, *‘Samen’* en *‘Positief’* zijn vragenlijsten opgesteld, die het perspectief van ouders en hulpverleners weergeven op deze verschillende aspecten van Eén gezin één plan.

Methoden

Deelnemers en procedure

Het perspectief van zowel ouders als hulpverleners is gemeten aan de hand van een vragenlijst met voor beide groepen vergelijkbare vragen. De vragenlijsten zijn afgenomen onder ouders die binnen het CJG Houten geholpen zijn volgens de werkwijze Eén gezin één plan en alle hulpverleners die werkzaam zijn binnen het CJG Houten, die zich verbonden hebben aan deze werkwijze. Het totaal aantal deelnemers bestaat uit 19 respondenten.

De vragenlijst voor ouders is verspreid onder 15 gezinnen die binnen het CJG Houten hulp ervaren hebben volgens de werkwijze Eén gezin één plan. Via verschillende professionals binnen het CJG Houten zijn deze ouders benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Hulpverleners hebben door middel van persoonlijk contact, telefonisch contact en e-mail contact aan ouders gevraagd of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. In totaal zijn er 4 vragenlijsten ingevuld door ouders die geholpen zijn volgens Eén gezin één plan in het CJG Houten. Het aantal gezinnen dat in 2012 geholpen is volgens de werkwijze Eén gezin één plan, was onbekend.

De vragenlijst voor hulpverleners is afgenomen onder alle 24 hulpverleners die werkzaam zijn binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten, die zich verbonden

hebben aan de werkwijze Eén gezin één plan. De vragenlijst voor hulpverleners is verspreid via de managers, vergaderingen, e-mail contact en persoonlijk contact. In totaal zijn er 15 (62.5%) vragenlijsten ingevuld door hulpverleners in het CJG in Houten.

Instrumenten

Zowel de oudervragenlijst als de hulpverlenervragenlijst is ontwikkeld ten behoeve van dit onderzoek en deels gebaseerd op bestaande instrumenten.

Vragenlijst voor de ouders

De vragenlijst voor de *ouders* bestaat uit 4 vijfpuntsschalen met in totaal 61 items (zie bijlage 1) en is gebaseerd op de eerder beschreven kernaspecten van Eén gezin één plan, zoals beschreven in de theoretische onderbouwing op pagina 11. Allereerst vullen ouders een schaal in over de *'tevredenheid met de hulpverlening'* volgens Eén gezin één plan, hoe zij dit ervaren hebben en het resultaat ervan. Daarnaast zijn de kernaspecten van Eén gezin één plan: *'Regie bij het gezin'*, *'Samen'* en *'Positief'* opgenomen in de vragenlijst. Ook vullen ouders twee open vragen in over wat zij goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan en wat zij minder goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan. Afsluitend vullen ouders algemene en persoonlijke gegevens in. De items worden beantwoord door middel van een vijfpuntsschaal met als antwoordcategorieën *'mee eens'*, *'een beetje mee eens'*, *'niet mee eens/niet mee oneens'*, *'een beetje mee oneens'* en *'mee oneens'*.

Tevredenheid: deze schaal bestaat uit 13 items. Al deze items zijn afkomstig uit de Exit vragenlijst Jeugd en Opvoedhulp, ontwikkeld door Stichting Alexander en opgenomen in de databank Instrumenten, Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden (DIRK) van het Nederlands Jeugdinstituut (Jurrius, Havinga & Stams, 2008). Een voorbeelditem is: *'De hulpverleners beslisten met mij, in plaats van over mij.'* Resultaten van onderzoek naar psychometrische eigenschappen van de Exit vragenlijst zijn niet openbaar. In huidig onderzoek is de betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal *'Tevredenheid'* .75.

Regie bij het gezin: dit aspect wordt gemeten aan de hand van de schaal *'Ruimte voor eigen mening en inbreng'*. Deze schaal bestaat uit 14 items en bevat de indicatoren *'eigen kracht'*, *'eigen perspectief'* en *'hulp op maat'*. Een aantal items uit deze schaal zijn gebaseerd op items uit schalen van de B-toets vragenlijst voor ouders, ontwikkeld door Praktikon en opgenomen in de DIRK van het Nederlands Jeugdinstituut (Erve, Poiesz, & Veerman, 2007). De items 14, 22, 24, 25 en 26 zijn gebaseerd op de schaal *'sta naast de cliënt'* en item 17 is gebaseerd op een enkele item van de B-toets vragenlijst voor ouders. In het onderzoek van Erve, Poiesz en Veerman (2007) is de betrouwbaarheidscoëfficiënt .91 en

is daarmee goed te noemen. Dit betrouwbaarheidscoëfficiënt is berekend over alle items in de B-toets vragenlijst, er is daarnaast niks bekend over de betrouwbaarheid van de verschillende schalen apart. De onderzoeksgegevens zijn hierin beperkt. In huidig onderzoek is de betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal 'Regie bij het gezin' .72.

De formulering van de items, die zijn gebaseerd op de B-toets, is aangepast aan het doel van dit onderzoek. Zo is bijvoorbeeld het oorspronkelijke item van de B-toets 'Mijn hulpverlener zorgt ervoor dat ik zelf met oplossingen voor mijn problemen kom.', aangepast naar het item 'Tijdens de hulp volgens één gezin één plan zorgde de hulpverlener ervoor dat ik zelf met oplossingen voor mijn problemen kwam.' en het item 'Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener ervoor zorgt dat ik zelf met oplossingen voor mijn problemen kom.'. De overige items: 15,16, 18, 19, 20, 21, 23 en 27 zijn zelf toegevoegd en niet afkomstig uit bestaande vragenlijsten. Deze items zijn toegevoegd met als doel een grotere variatie in vragen aan te brengen, om zo een beter beeld te krijgen van het perspectief op de werkwijze. Een voorbeeld van een toegevoegde item is 'Ik vind dat hulpverleners moeten bepalen welke hulp er nodig is om mijn problemen op te lossen.'.

Samen: dit aspect wordt gemeten aan de hand van de schaal 'Samenwerking'. Deze schaal bestaat uit 14 items en bevat de indicatoren 'samenwerken met gezin, professionals en sociale netwerk', 'steun vanuit omgeving' en 'gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen'. Alle items uit deze schaal, item 28 t/m 41, zijn toegevoegd en niet afkomstig uit bestaande vragenlijsten. Een voorbeelditem is 'Tijdens de hulpverlening volgens Eén gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om de mensen in mijn omgeving te betrekken bij het opstellen van een gezinsplan.'. In huidig onderzoek is de betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal 'Samen' .47.

Positief: dit aspect wordt gemeten aan de hand van de schaal 'Positiviteit'. Deze schaal bestaat uit 9 items en bevat de indicatoren 'respect voor diversiteit' en 'gebaseerd op krachten'. Alle items uit deze schaal zijn gebaseerd op items van de B-toets vragenlijst voor ouders (Erve, Poiesz, & Veerman, 2007). De items 43, 48 en 49 zijn gebaseerd op de subschaal 'positieve feedback', de items 44, 45 en 47 zijn gebaseerd op de subschaal 'respect' en de items 42, 46 en 50 zijn gebaseerd op items uit de schaal 'sluit aan bij de cliënt' van de B-toets. De formulering van deze items is aangepast aan het doel van dit onderzoek. Zo is bijvoorbeeld het oorspronkelijke item van de B-toets: 'Mijn hulpverlener geeft mij op een positieve manier aanwijzingen.', aangepast naar 'Tijdens de hulp volgens Eén gezin één plan heeft de hulpverlener mij op een positieve manier aanwijzingen gegeven.' In huidig onderzoek is de betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal 'Positief' .80.

Algemene en persoonlijke gegevens: deze schaal bestaat uit 11 items en bevat vragen over algemene en persoonlijke gegevens zoals leeftijd, achtergrond en leefsituatie.

Vragenlijst voor de hulpverleners

De vragenlijst voor de *hulpverleners* bestaat ook uit 4 vijfpuntsschalen en in totaal 54 items (zie bijlage 2). De schalen: ‘*Tevredenheid*’, ‘*Ruimte voor eigen mening en inbreng*’, ‘*Samenwerking*’, ‘*Positiviteit*’, zoals opgenomen in de vragenlijst voor ouders, komen ook terug in de vragenlijst voor hulpverleners. De formulering van de stellingen is aangepast, zodat deze geschikt is voor hulpverleners. Zo is bijvoorbeeld uit de vragenlijst voor ouders het item ‘Doordat kennissen, vrienden of familieleden worden betrokken bij de hulpverlening, ben ik beter in staat om mijn problemen op te lossen.’ aangepast naar ‘Doordat kennissen, vrienden of familieleden worden betrokken bij de hulpverlening, is de cliënt beter in staat om problemen op te lossen.’. Daarnaast wordt ook aan de hulpverleners, door middel van twee open vragen, gevraagd wat zij goed en minder goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan. Afsluitend vullen de hulpverleners algemene en persoonlijke gegevens in.

Analyse

Verkregen onderzoeksgegevens worden verwerkt en geanalyseerd door middel van het statistische analyse programma SPSS versie 21.0. Allereerst zijn de antwoorden op de items 19, 21, 23, 26, 35 en 37 omgeschaald, zodat alle antwoorden in dezelfde richting gecodeerd zijn. Een hoge score geeft een hoge mate van tevredenheid en een positief perspectief op de aspecten ‘Regie bij het gezin’, ‘Samen’ en ‘Positief’ aan. Daarna zijn antwoorden op de verschillende items gecombineerd tot totaalscores. Zo zijn de items 1 t/m 10, 14 t/m 17, 28 t/m 31 en 42 t/m 45 gecombineerd tot een totaalscore voor tevredenheid over de hulpverlening volgens één gezin één plan. De items 18 t/m 27 zijn gecombineerd tot een totaalscore voor het perspectief op het aspect ‘Regie bij het gezin’, de items 32 t/m 41 zijn gecombineerd tot een totaalscore voor het perspectief op het aspect ‘Samen’ en de items 46 t/m 50 zijn gecombineerd tot een totaalscore voor het perspectief op het aspect ‘Positief’. Om informatieverlies tegen te gaan, vanwege ontbrekende antwoorden, zijn ook de gemiddelde scores van deze totaalscores berekend. Deze totaalscores en gemiddelde scores zijn gebruikt voor het doen van de analyses.

Voor de analyses is gebruik gemaakt van de non parametrische Mann-Whitney U-toets. Er is gekozen voor de Mann-Whitney U-toets omdat het gaat om een kleine steekproef (<25). Er is niet gekozen voor een T-toets, omdat bij kleine steekproeven de T-toets gevoeliger is voor extreme scores dan de Mann-Whitney U-toets (Baarda, De Goede & Van

Dijkum, 2007). Door middel van de Mann-Whitney U-toets is gekeken of er verschil is tussen het perspectief van ouders en hulpverleners op de verschillende aspecten van Eén gezin één plan en de tevredenheid over de hulpverlening. Daarnaast is getoetst of er een verschil is in perspectief op de verschillende aspecten van Eén gezin één plan tussen hulpverleners die wel ervaring hebben en hulpverleners die zelf nog geen ervaring hebben met de werkwijze.

Naast kwantitatieve analyses met SPSS zijn de open vragen over wat de respondenten goed en minder goed vinden aan de hulp volgens één gezin één plan, kwalitatief geanalyseerd.

Resultaten

Allereerst wordt de beschrijving van de doelgroep weergegeven. Verder worden resultaten beschreven aan de hand van de aspecten 'Regie bij het gezin', 'Samen' en 'Positief' van de werkwijze Eén gezin één plan. De resultaten van zowel het perspectief van ouders als het perspectief van hulpverleners worden weergegeven. Daarnaast is op de verschillende aspecten getoetst of er een verschil is in perspectief op de werkwijze Eén gezin één plan tussen ouders en hulpverleners. Verder is getoets of er een verschil is in perspectief op de verschillende aspecten van Eén gezin één plan tussen hulpverleners die wel ervaring en hulpverleners die zelf geen ervaring hebben met Eén gezin één plan. Ook komt de tevredenheid per aspect van Eén gezin één plan en de totale tevredenheid met de hulpverlening aan bod en is ook hierbij getoets of er een verschil is tussen ouders en hulpverleners. Tenslotte wordt het resultaat van de kwalitatieve analyses van de open vragen over wat ouders en hulpverleners goed en minder goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan beschreven.

Alle vragenlijsten zijn ingevuld door moeders met een Nederlandse nationaliteit. Zij varieerden in leeftijd van 28 tot 47 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 36.75 jaar en een standaardafwijking van 8.18. Twee ouders hadden betaald werk, één ouder had als belangrijkste bezigheid de opvoeding en het huishouden en één ouder was werkloos. Daarnaast hadden twee ouders een afgeronde MBO opleiding, één ouder een HBO opleiding en één ouder een WO opleiding. Twee van de respondenten heeft één kind en de overige respondenten twee kinderen, met een gemiddelde leeftijd van 6 jaar met een standaardafwijking van 7.07.

De vragenlijst voor hulpverleners is ingevuld door één orthopedagoog, zes maatschappelijk werkers, zes jeugdverpleegkundigen en twee jeugdartsen. Zij varieerden in leeftijd van 25 tot 55 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 39.73 jaar en een

standaardafwijking van 10.52. Het aantal jaren ervaring als hulpverlener varieerde van een half jaar tot 30 jaar, met een gemiddelde ervaring van 13.87 jaar en een standaardafwijking van 9.93. Van de 15 hulpverleners hebben 10 hulpverleners (66.7 %) aangegeven zelf ervaring te hebben met de werkwijze één gezin één plan en hebben 5 hulpverleners (33.3 %) aangegeven zelf nog geen ervaring te hebben met de werkwijze één gezin één plan (zie tabel 1).

Tabel 1. *Overzicht ervaring hulpverleners met de werkwijze Eén gezin één plan*

Hulpverleners	Wel ervaring	Geen ervaring	Totaal ingevuld
Orthopedagoog	1	0	1
Maatschappelijk werk	3	3	6
Jeugdverpleegkundige	4	2	6
Jeugdarts	2	0	2
Totaal	10	5	15

Regie bij het gezin

Het aspect ‘Regie bij het gezin’ is gemeten aan de hand van de schaal ‘Ruimte voor eigen mening en inbreng’. Uit resultaten blijkt dat ouders op deze schaal een gemiddelde score van 4.30 hebben, met daarbij een standaardafwijking van .28. Hulpverleners hebben een gemiddelde score van 3.70, met daarbij een standaardafwijking van .43 (zie tabel 2). Na analyse blijkt dat ouders een significant positiever perspectief hebben op het hebben van de regie bij het gezin ($M = 4.30$) dan hulpverleners ($M = 3.70$). Dit verschil is significant ($p < .05$). Er is daarnaast geen significant verschil gevonden in perspectief op het aspect ‘Regie bij het gezin’ tussen hulpverleners die zelf ervaring hebben met Eén gezin één plan en hulpverleners die zelf nog geen ervaring hebben met de werkwijze ($p = .513$).

Samen

Het aspect ‘Samen’ is gemeten aan de hand van de schaal ‘Samenwerking’. Uit resultaten blijkt dat ouders op deze schaal een gemiddelde score hebben van 3.95, met daarbij een standaardafwijking van .44. Hulpverleners hebben een gemiddelde score van 4.18, met daarbij een standaardafwijking van .27 (zie tabel 2). Uit analyse blijkt dat er geen significant verschil is tussen het perspectief van ouders en hulpverleners op het aspect ‘Samen’ van de werkwijze Eén gezin één plan ($p = .596$). Er is ook geen significant verschil gevonden in

perspectief op het aspect ‘Samen’ tussen hulpverleners die ervaring hebben met Eén gezin één plan en hulpverleners die zelf nog geen ervaring hebben met de werkwijze ($p = .513$).

Positief

Het aspect ‘Positief’ is gemeten aan de hand van de schaal ‘Positiviteit’. Uit resultaten blijkt dat ouders op deze schaal een gemiddelde score van 4.95 hebben, met daarbij een standaardafwijking van .10. Hulpverleners hebben een gemiddelde score van 4.84, met daarbij een standaardafwijking van .22 (zie tabel 2). Na analyse blijkt dat er geen significant verschil is tussen het perspectief van ouders en hulpverleners op het aspect ‘Positief’ van de werkwijze Eén gezin één plan ($p = .530$). Er is ook geen significant verschil gevonden in perspectief op het aspect ‘Positief’ tussen hulpverleners die ervaring hebben met Eén gezin één plan en hulpverleners die zelf nog geen ervaring hebben met de werkwijze ($p = .768$).

Tabel 2. *Overzicht van gemiddelde en standaardafwijking op de verschillende aspecten van Eén gezin één plan voor ouders en hulpverleners*

Aspecten	Ouders		Hulpverleners		Sig
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Regie bij het gezin	4.30	.28	3.70	.43	.027
Samen	3.95	.44	4.18	.27	.596
Positief	4.95	.10	4.84	.22	.530

Tevredenheid

Ouders scoren gemiddeld 4.88, met daarbij een standaardafwijking van .14 op de tevredenheid met het aspect ‘Regie bij het gezin’. Hulpverleners hebben een gemiddelde score van 4.53, met daarbij een standaardafwijking van .24 (zie tabel 3). Na analyse blijkt dat ouders significant meer tevreden zijn over het aspect ‘Regie bij het gezin’ ($M = 4.88$) dan hulpverleners ($M = 4.53$). Dit verschil is significant ($p < .05$).

Op de tevredenheid met het aspect ‘Samen’ hebben ouders een gemiddelde score van 4.69, met daarbij een standaardafwijking van .47. Hulpverleners hebben een gemiddelde score van 4.25, met daarbij een standaardafwijking van .69 (zie tabel 3). Uit analyse blijkt dat er geen significant verschil is in tevredenheid over het aspect ‘Samen’ tussen ouders en hulpverleners ($p = .280$).

Op de tevredenheid met het aspect ‘Positief’ hebben ouders een gemiddelde score van 4.94, met daarbij een standaardafwijking van .13. Hulpverleners hebben een gemiddelde score van 4.73, met daarbij een standaardafwijking van .37 (zie tabel 3). Uit analyse blijkt dat er geen significant verschil is in tevredenheid over het aspect ‘Positief’ tussen ouders en hulpverleners ($p = .411$).

Tabel 3. *Overzicht van gemiddelde score en standaardafwijking op de tevredenheid per aspect van Eén gezin één plan voor ouders en hulpverleners*

Tevredenheid	Ouders		Hulpverleners		Sig
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Tevredenheid aspect regie bij het gezin	4.88	.14	4.53	.24	.024
Tevredenheid aspect samen	4.69	.47	4.25	.69	.280
Tevredenheid aspect positief	4.94	.13	4.73	.37	.411
Tevredenheid totaal	4.79	.14	4.62	.35	.411

Op de totale tevredenheid met de hulpverlening volgens Eén gezin één plan hebben ouders een gemiddelde score van 4.79, met daarbij een standaardafwijking van .14. Hulpverleners hebben op de totale tevredenheid met de hulpverlening een gemiddelde score van 4.62, met daarbij een standaardafwijking van .35 (zie tabel 3). Uit de analyse blijkt dat dit verschil in tevredenheid met de totale hulpverlening volgens Eén gezin één plan tussen ouders en hulpverleners niet significant is ($p = .411$).

Kwalitatieve analyse open vragen

Ouders waarderen de hulp volgens Eén gezin één plan met een gemiddeld rapportcijfer 8, waarbij minimaal een 7 en maximaal een 9 werd gegeven. Op de open vraag wat ouders goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan kwam naar voren dat zij de betrokkenheid van de hulpverleners positief waarderen en dat zij zich serieus genomen voelden. Ook vonden zij het goed dat er tijd werd genomen om te luisteren naar wat zij zelf belangrijk vonden.

Tenslotte vonden ouders het goed dat zij zelf doelen mochten vaststellen en dat daar afspraken over werden gemaakt. Echter gaven ouders op de vraag wat zij minder goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan aan dat zij de organisatie om alle hulpverleners bij elkaar te krijgen als lastig hebben ervaren. Ook gaf één ouder aan dat zij nooit de term gezinsplan had gehoord en zich niet bewust was van de hulp volgens Eén gezin één plan.

Tenslotte kwam naar voren dat ouders het erg wennen vonden om zelf doelen op te stellen en zelf meer te moeten doen.

Hulpverleners waarderen de hulp volgens Eén gezin één plan met een gemiddeld rapportcijfer 7.6, waarbij minimaal een 7 en maximaal een 9 werd gegeven. Op de open vraag wat hulpverleners goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan kwam naar voren dat hulpverleners het een positief punt vinden dat ouders zelf de regie hebben en verantwoordelijk zijn en dat de eigen kracht en het sociale netwerk versterkt worden, zodat cliënten na de hulp beter zelf verder kunnen gaan. Ook vinden hulpverleners het goed dat er samen met het gezin een plan van aanpak wordt gemaakt in plaats van dat er een plan wordt gemaakt over het gezin. Tenslotte kwam sterk naar voren dat hulpverleners door middel van Eén gezin één plan de hulp aan het gezin beter kunnen afstemmen, doordat er beter samengewerkt wordt en alle betrokkenen op de hoogte zijn van de werkwijze en afspraken. Echter gaven hulpverleners op de vraag wat zij minder goed vinden aan de hulp volgens Eén gezin één plan aan dat zij het soms moeilijk vinden om cliënten te motiveren, omdat cliënten zelf niet altijd weten wat ze willen of omdat cliënten zelf de hulp niet nodig vinden. Uit analyse van deze open vragen blijkt, dat voornamelijk hulpverleners die nog geen ervaring hebben met Eén gezin één plan hebben aangegeven dat zij het moeilijk vinden om cliënten te motiveren. Ook geven hulpverleners aan dat zij zich afvragen of het op langere termijn ook nog lukt om het sociale netwerk te blijven betrekken. Tenslotte gaven hulpverleners het vaakst aan dat zij de hulp volgens Eén gezin één plan erg arbeidsintensief vinden. Het wordt door hulpverleners gezien als extra werk, dat veel tijd kost, omdat het erg lastig is met alle betrokkenen een afspraak te plannen en bij elkaar te komen.

Discussie en conclusie

Het doel van dit onderzoek was om het perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze Eén gezin één plan te onderzoeken binnen het CJG in Houten. In het CJG in Houten wordt gewerkt met Eén gezin één plan zonder dat er bekend is wat ouders en hulpverleners hiervan vinden. Aangezien onderzoek in Nederland naar het perspectief op één gezin één plan nog niet is uitgevoerd levert dit onderzoek een belangrijke bijdrage aan de wetenschap en het werkveld.

Opvallend aan de doelgroep is, dat er een grote variatie in leeftijd is. Zowel bij ouders als hulpverleners is er een groot verschil tussen de minimale en maximale leeftijd. Verder valt op, dat het aantal jaren ervaring van hulpverleners erg uiteenloopt. Daarnaast blijkt één derde van de hulpverleners nog geen ervaring te hebben met de werkwijze Eén gezin één

plan. Gezien het feit dat de werkwijze Eén gezin één plan in maart 2012 is geïmplementeerd in het CJG in Houten is het een opvallend gegeven dat 33 procent van de hulpverleners in het CJG nog niet met deze werkwijze heeft gewerkt. Een mogelijke verklaring kan zijn dat Eén gezin één plan door sommige hulpverleners als hoogdrempelig wordt ervaren en nog niet behoort tot de dagelijkse routine. Nog een verklaring kan zijn dat Eén gezin één plan nog niet goed geïmplementeerd is en hulpverleners daardoor niet goed weten hoe zij tot deze werkwijze kunnen komen (Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2008).

Regie bij het gezin

Huidig onderzoek laat zien dat zowel ouders als hulpverleners een positief perspectief hebben op het aspect ‘Regie bij het gezin’ van de werkwijze Eén gezin één plan. Hulpverleners vinden het een goed punt dat de werkwijze Eén gezin één plan bijdraagt aan het versterken van de verantwoordelijkheid en de eigen kracht van ouders, zodat ouders na de hulp beter zelf verder kunnen gaan. Ook wordt het positief bevonden om samen met het gezin een plan te maken in plaats van een plan te maken voor het gezin. Ondanks dat ouders en hulpverleners beiden een positief perspectief hebben op dit aspect, hebben ouders een iets meer positief perspectief dan hulpverleners. Dit verschil is significant gebleken na analyse.

Het is opvallend dat juist ouders zo positief zijn over het hebben van de eigen regie, omdat dit nieuw is voor ouders. Tegenstrijdig is dan ook dat uit huidig onderzoek blijkt dat ouders het prettig vinden dat zij zelf doelen mogen bepalen en dat zij zelf mogen aangeven wat zij belangrijk vinden, terwijl ouders anderzijds aangeven het erg lastig en wennen vinden om zelf meer actief het hulpverleningsproces te bepalen. Ouders willen dus graag zelf de regie, maar vinden dit wel lastig. Daarbij komt ook het knelpunt dat hulpverleners aangeven het soms moeilijk te vinden om cliënten te motiveren, omdat cliënten zelf niet altijd weten wat ze willen of omdat cliënten zelf de hulp niet nodig vinden. Opvallend is dat voornamelijk hulpverleners die nog geen ervaring hebben met Eén gezin één plan hebben aangegeven dat zij het moeilijk vinden om cliënten te motiveren.

Een belangrijk punt hierbij, volgens Bartelink (2011), is daarom ook de rol van de professionele hulpverlener. Het is belangrijk dat hulpverleners de ouders de regie geven en vraaggericht werken en ouders daarin begeleiden, maar daarnaast wel verantwoord beslissen over de meest geschikte hulp voor het gezin (Bartelink, 2011). Het is een belangrijke rol voor hulpverleners om ouders te begeleiden, te motiveren en te leren meer zelf de regie te nemen.

Concluderend kan gezegd worden dat regie bij het gezin door zowel hulpverleners als ouders wordt gezien als een positief aspect van Eén gezin één plan. Ouders willen graag zelf

de regie, maar moeten hierin mogelijk nog meer gestuurd en gemotiveerd worden. Om ervoor te zorgen dat hulpverleners meer actief gebruik gaan maken van Eén gezin één plan en zij leren om ouders te motiveren en te activeren, moet mogelijk meer aandacht besteed worden aan implementatie en coaching (Stals, et al., 2008).

Samen

Het aspect ‘Samen’ van de werkwijze Eén gezin één plan wordt door ouders en hulpverleners positief gewaardeerd. Uit huidig onderzoek blijkt dat beiden een positief perspectief hebben op dit aspect. Hulpverleners hebben in vergelijking met ouders een positiever perspectief op het aspect ‘Samen’ van Eén gezin één plan. Dit verschil is echter niet significant bevonden.

Hulpverleners vinden het een goed punt dat door Eén gezin één plan het sociale netwerk versterkt wordt, zodat het gezin na de hulp hier nog steun aan heeft. Daarnaast geven hulpverleners aan dat Eén gezin één plan bijdraagt aan een betere afstemming en samenwerking met alle betrokkenen, doordat alle betrokkenen op de hoogte zijn van de werkwijze en de afspraken. Dit sluit aan bij eerder besproken resultaten uit onderzoek van de Hogeschool Utrecht, waaruit blijkt dat hulpverleners de samenwerking beter konden afstemmen door de werkwijze Eén gezin één plan (Colijn & Schamhart, 2012).

Ondanks genoemde positieve punten geven hulpverleners aan dat zij zich afvragen of het op langere termijn ook nog lukt om het sociale netwerk te blijven betrekken. Dit komt overeen met resultaten uit eerder genoemd kwalitatief onderzoek, waarin de helft van de ouders aangeeft geen informele steun te hebben vanuit het sociale netwerk en na de hulp er niet klaar voor is om alleen verder te gaan (Painter et al., 2011).

Verder gaf ook zelfs één ouder aan dat zij nooit de term gezinsplan had gehoord en zich niet bewust was van de hulp volgens Eén gezin één plan. Bij een werkwijze waarbij het draait om het gezamenlijk opstellen van een gezinsplan is dit een opmerkelijk resultaat.

Daarnaast blijkt de organisatie van Eén gezin één plan het grootste nadeel te zijn. Hulpverleners vinden het een arbeidsintensief proces. Het wordt door hulpverleners gezien als extra werk, dat veel tijd kost, omdat het erg lastig is met alle betrokkenen een afspraak te plannen en bij elkaar te komen. Deze mening wordt gedeeld door ouders. Ook zij geven aan dat de organisatie voor het gezamenlijk opstellen van een gezinsplan erg lastig is.

Ondanks dat hulpverleners het een groot nadeel vinden dat het proces arbeidsintensief is, is het een opvallend gegeven dat hulpverleners een positiever perspectief hebben op dit aspect, dan ouders. Mogelijk weegt dit nadeel toch op tegen het voordeel dat er beter samengewerkt wordt en de hulp beter wordt afgestemd.

Concluderend kan gezegd worden dat zowel ouders als hulpverleners het positief vinden om met elkaar en het sociale netwerk samen te werken en daardoor beter de hulp af kunnen stemmen. Toch wordt het proces als tijdrovend ervaren en vragen hulpverleners zich af of het lukt het sociale netwerk op langere termijn te blijven betrekken en is de term gezinsplan voor één ouder zelfs onbekend. Deze bevindingen geven aan dat de werkwijze Eén gezin één plan positief gewaardeerd wordt, maar er ook nog onduidelijkheid heerst bij zowel ouders als hulpverleners. Mogelijk kan vervolgonderzoek aandacht besteden aan de betrokkenheid van het sociale netwerk op langere termijn en kan door middel van diepte interviews met hulpverleners en ouders onderzocht worden wat Eén gezin één plan zo arbeidsintensief maakt en wat nog onduidelijkheden en knelpunten zijn (Painter et al., 2011).

Positief

Verder laat huidig onderzoek zien dat ouders en hulpverleners een positief perspectief hebben op het aspect 'Positief' van de werkwijze Eén gezin één plan. Ouders en hulpverleners waarderen beiden het aspect 'Positief' als zeer goed. Wanneer gekeken wordt naar het verschil in perspectief op het aspect 'Positief' hebben ouders een positiever perspectief dan hulpverleners. Dit verschil is echter niet significant bevonden.

Ouders ervaren betrokkenheid van de hulpverleners tijdens de hulp volgens Eén gezin één plan. Ook vinden zij het belangrijk om op een positieve manier aanwijzingen te krijgen en dat hulpverleners uitgaan van dingen die al wel goed gaan. Ouders voelden zich daardoor op hun gemak en geaccepteerd. Ook hulpverleners waarderen deze genoemde punten positief en vinden dit belangrijk.

Concluderend kan gezegd worden dat het kernaspect 'Positief' van Eén gezin één plan positief gewaardeerd wordt. Hulpverleners en ouders vinden het beiden prettig om tijdens de hulp volgens Eén gezin één plan uit te gaan van dingen die al goed gaan. Het wordt door beiden belangrijk gevonden om op een positieve manier naar het hulpverleningsproces te kijken en uit te gaan van aanwezige kansen, krachten en hulpbronnen.

Tevredenheid

Tenslotte kan gezegd worden dat ouders en hulpverleners beiden tevreden zijn met de totale hulpverlening volgens de werkwijze Eén gezin één plan. Ouders gaven de totale hulpverlening volgens Eén gezin één plan een gemiddeld rapportcijfer 8. Hulpverleners gaven de totale hulpverlening volgens Eén gezin één plan een gemiddeld rapportcijfer 7.6. Ouders zijn dus iets meer tevreden over de totale hulpverlening volgens Eén gezin één plan,

dan hulpverleners. Dit komt overeen met eerder besproken resultaten dat ouders over het algemeen, met uitzondering van het aspect ‘Samen’, een positiever perspectief hebben op de verschillende aspecten van Eén gezin één plan, dan hulpverleners. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit verschil alleen significant is voor het aspect ‘Regie bij het gezin’.

Ouders zijn niet alleen meer tevreden over de totale hulpverlening, maar zij zijn ook meer tevreden over de verschillende aspecten van Eén gezin één plan, dan hulpverleners. Ook hier is alleen een significant resultaat gevonden voor het verschil in tevredenheid op het aspect ‘Regie bij het gezin’ tussen ouders en hulpverleners.

Concluderend kan gezegd worden dat ouders en hulpverleners erg tevreden zijn met de hulpverlening volgens Eén gezin één plan. Aangezien Eén gezin één plan zo positief gewaardeerd wordt is het niet alleen de moeite waard, maar ook noodzakelijk om deze werkwijze verder te implementeren in het CJG Houten en aandacht te besteden aan vervolgonderzoek en eerder genoemde knelpunten.

Sterkte en beperkingen onderzoek

Een sterk punt van het huidige onderzoek is de kracht van het design. Het is de eerste keer dat ouders in het CJG in Houten benaderd worden voor een onderzoek naar hun tevredenheid en perspectief op de werkwijze Eén gezin één plan. Het CJG en de hulpverlening volgens Eén gezin één plan is bestemd voor ouders en het gezin. Daarom is het belangrijk om juist hen te vragen hoe zij de hulpverlening waarderen en hoe zij hierover denken, zodat gekeken kan worden wat het beste werkt en de kwaliteit van de hulp verbeterd kan worden (Painter et al., 2011; Walter & Petr, 2011). Zo blijkt uit onderzoek (Swift & Callahan, 2009) dat het belangrijk is om cliënten actief te betrekken bij het hulpverleningsproces. Het effect van de hulpverlening is namelijk groter wanneer ouders zelf mee mogen beslissen over de hulp. Het betrekken van ouders bij de hulpverlening kan zo een positieve bijdrage leveren aan de uitkomst en de eigen kracht van ouders versterken om in de toekomst zelf beter verder te gaan.

Nog een sterk punt is dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar de werkwijze Eén gezin één plan. Eén gezin één plan is pas sinds maart 2012 geïmplementeerd in het CJG in Houten. Door huidig onderzoek naar vernieuwingen in de praktijk wordt zichtbaar waar knel- en verbeterpunten zitten. Dit draagt bij aan nieuwe kennis voor de wetenschap en het werkveld en biedt mogelijk een opstap voor vervolgonderzoek.

Ook is nog niet onderzocht wat ouders en hulpverleners hier zelf van vinden. Het perspectief van ouders en hulpverleners op de werkwijze Eén gezin één plan wordt voor het

eerst in Nederland onderzocht en draagt daardoor bij aan nieuwe wetenschappelijke kennis over het perspectief van ouders en hulpverleners.

Daarnaast is er gekozen voor het doen van kwantitatief onderzoek in plaats van kwalitatief onderzoek, omdat op deze manier een groot aantal respondenten kan worden benaderd. Ook heeft kwantitatief onderzoek als voordeel, dat in huidig onderzoek de resultaten van hulpverleners en ouders met elkaar vergeleken konden worden. Verder is het een voordeel dat wanneer huidig onderzoek in de toekomst herhaald wordt, er door middel van het combineren van de uitkomsten gekeken kan worden naar verandering.

Ondanks sterke punten en positieve resultaten moeten deze met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Het onderzoek berust op een kleine steekproef, waardoor generaliseren niet mogelijk is. Het verzamelen van data werd onder andere belemmerd door het tekort aan cases. Tijdens de dataverzameling en het benaderen van hulpverleners voor het meewerken aan het onderzoek, werd duidelijk dat Eén gezin één plan nog niet door alle hulpverleners binnen het CJG in Houten gebruikt wordt. Daardoor konden niet genoeg oudervragenlijsten worden verspreid.

Ook blijken alle professionals een eigen registratiesysteem te hebben, waardoor er niet één systeem is waar alle Eén gezin één plan cases in geregistreerd worden. Hierdoor kon geen overzicht worden opgevraagd van het totale aantal gezinnen dat in de afgelopen periode volgens Eén gezin één plan geholpen is.

Daarnaast is het erg lastig gebleken om de vragenlijsten voor ouders te verspreiden via de hulpverleners, omdat de inzet door hulpverleners om mee te werken aan het onderzoek erg laag was. Door te weinig cases, het gebrek aan één registratiesysteem en de lage inzet van hulpverleners konden niet meer ouders benaderd worden om mee te werken aan het onderzoek.

Als laatste punt moet opgemerkt worden dat de betrouwbaarheidscoëfficiënt van de schaal 'Samen' niet erg sterk was. Bij vervolgonderzoek moet met behulp van een grotere steekproef onderzocht worden of deze schaal betrouwbaar is.

Aanbevelingen

Een mogelijke aanbeveling is het ontwikkelen van één registratiesysteem voor de Eén gezin één plan cases. Op dit moment hebben professionals nog geen registratiesysteem waar alle Eén gezin één plan cases in geregistreerd kunnen worden. Ieder registreert in het eigen systeem, waardoor het nu lastig is om te achterhalen hoeveel gezinnen er in de afgelopen periode geholpen zijn volgens Eén gezin één plan. Om in de toekomst vervolgonderzoek te

kunnen doen is het belangrijk om eerst één registratiesysteem te ontwikkelen, zodat overzicht ontstaat van alle Eén gezin één plan cases. Zo kan de voortgang van Eén gezin één plan beter bijgehouden worden en kunnen gegevens voor vervolgonderzoek makkelijker worden opgevraagd.

Nog een aanbeveling is het beter implementeren van de werkwijze Eén gezin één plan binnen het CJG in Houten. Uit huidig onderzoek blijkt dat nog niet alle hulpverleners in het CJG Houten werken met Eén gezin één plan. Ook blijkt uit resultaten dat er nog knelpunten en onduidelijkheden zijn rondom het werken volgens Eén gezin één plan. Een betere implementatie kan zorgen voor meer kennis, duidelijkheid en inzicht in het werken met Eén gezin één plan.

Uit onderzoek van Stals en collega's (2008), blijkt dat het implementatieproces uit verschillende fasen bestaat. Zo kan het proces ingedeeld worden in de volgende vier fasen: verspreiding, adoptie, invoering en borging. De verschillende fasen van het implementatieproces voor de werkwijze Eén gezin één plan in het CJG Houten kunnen op de volgende manier ingedeeld worden. In de verspreidingsfase moeten professionals die gaan werken met Eén gezin één plan kennis vergaren over de werkwijze en leren hoe zij dit kunnen inzetten. In de adoptiefase moeten zij bereid zijn om met de werkwijze Eén gezin één plan te gaan werken. In de derde fase wordt Eén gezin één plan daadwerkelijk ingevoerd en in de laatste fase wordt Eén gezin één plan binnen de organisatie geborgd. De fasen kunnen ook in een andere volgorde verlopen. Aangezien Eén gezin één plan in het CJG Houten al daadwerkelijk ingevoerd is kan ervoor gekozen worden om de fasen deels of in een andere volgorde te doorlopen. Zo kan er bijvoorbeeld voor gekozen worden om opnieuw de kennis over de werkwijze te vergroten onder de hulpverleners, door aandacht te besteden aan hoe de werkwijze ingezet kan worden. Het implementatieproces kan gestimuleerd worden door het organiseren van bijvoorbeeld trainingen, workshops en intervisiebijeenkomsten voor hulpverleners (Stals, et al., 2008).

Na implementatie kan na een periode van een half jaar tot een jaar huidig onderzoek worden herhaald. Verkregen resultaten uit huidig onderzoek kunnen dan beschouwd worden als nulmeting. Nieuwe gegevens uit vervolgonderzoek kunnen dan vergeleken worden, om zo verandering vast te kunnen stellen.

Concluderend kan gezegd worden dat uit het huidige onderzoek blijkt dat zowel ouders als hulpverleners een positief perspectief hebben op de hulpverlening volgens Eén gezin één plan en dat zij tevreden zijn over de hulpverlening. Als gekeken wordt naar de gemiddelde scores

op de verschillende aspecten van Eén gezin één plan hebben ouders, met uitzondering van het aspect ‘Samen’, op alle aspecten een positiever perspectief op de werkwijze Eén gezin één plan, dan hulpverleners. Ook hebben ouders gemiddeld een hogere score en daardoor een meer positief perspectief op de totale tevredenheid met de hulpverlening en de tevredenheid met de verschillende aspecten van Eén gezin één plan, dan hulpverleners.

Ondanks beperkingen kan huidig onderzoek gezien worden als een goed uitgangspunt voor vervolgonderzoek en kunnen de ontwikkelde instrumenten in de toekomst gebruikt worden voor verder onderzoek. De werkwijze Eén gezin één plan wordt positief gewaardeerd door ouders en hulpverleners. Het is daarom noodzakelijk om deze werkwijze verder te onderzoeken en te implementeren.

Literatuurlijst

- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Van Dijkum, C.J. (2007). *Basisboek statistiek met SPSS. Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bartelink, C. (2011). Ouders en kinderen betrekken bij beslissingen over hulp. *JeugdenCo*, 2, 29-39.
- BMC (2009). Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg.
- Bruns, E.J., Burchard, J.D., & Yoe, J.T. (1995). Evaluating the Vermont system of care: Outcomes associated with community-based wraparound services. *Journal of child and family studies*, 4, 321-339
- Bruns, E., Sather, A., Pullman, M., & Stambaugh, L. (2011). National trends in Implementing wraparound: Results from the state wraparound survey. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 726-735.
- Colijn, J., & Schamhart, R. (2012). Greep op wraparound care. Eindrapport Onderzoeksprogramma wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg.
- Conceptwetsvoorstel jeugdwet, Memorie van toelichting (2012).
- Coördinatie van zorg & samenwerken met één gezinsplan. (2012). Praktische handreiking voor professionals (Redactie). Utrecht.
- Erve, N. van, Poiesz, M. & Veerman, J.W. (2007). Bejegening in de Jeugdzorg, handleiding B-toets. Nijmegen: Praktikon.
- Hermanns, J. (2010). Het Wraparound care model en de nieuwe jeugdzorgprofs.
- Jeugd en Gezin (2010). Professionals in het centrum voor jeugd en gezin. Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders. Den Haag.
- Jurrius, K., Havinga, L., & Stams, G.J. (2008) Exitvragenlijst Jeugdzorg. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Klerk, M. de, et al. (2012). 'Zorgen voor meervoudige problemen. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ten behoeve van het advies 'De bomen en het bos: de patiënt, zijn vraag en het landschap'. Den Haag: RVZ.
- Painter, K. (2012). Outcomes for youth with severe emotional disturbance: A repeated measures longitudinal study of a wraparound approach of service delivery in systems of care. *Child Youth Care Forum*, 41, 407-425.
- Painter, K., Allen, J.S., & Perry, B. (2011). Families' experiences in Wraparound: A

- qualitative study conceived and conducted by families through a professional-family collaboration. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 19, 156-168.
- Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning “Jeugdzorg, Jeugdzorg dichterbij” (Kamerstukken II 2009/10, 32 296, nr. 7)
- Programmamateam Jeugdzorg provincie Utrecht (2011). Factsheet Jeugdzorg provincie Utrecht.
- Programmaministerie Jeugd en Gezin (2008). Centra voor jeugd en gezin en regierol gemeente, Den Haag.
- Stals, K., Yperen, T. van, Reith, W. & Stams, G. (2008). Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg. Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg. Utrecht, Universiteit Utrecht.
- Summeren, S. van. (2012). 1 gezin 1 plan aanpak van multi-probleemgezinnen; Wat werkt in de praktijk?, *Sociaalbestek*.
- Suter, J., & Bruns, E. (2009). Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 336-351.
- Swift, J., & Callahan, J. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 368-381.
- Utrechtse Jeugd centraal en sociale agenda (2008-2011). Provincie Utrecht
- VanDenBerg, J. (2008). Reflections on wraparound: Inspirations, innovations, and future directions. In E.J. Bruns & J.S. Walker (Eds.), *The resource guide to wraparound*. Portland.
- VanDenBerg, J., Bruns, E., & Burchard, J. (2003). History of the wraparound process. *Focal Point*, 17, 4-7.
- VVD en CDA (2010). Vrijheid en verantwoordelijkheid: Regeerakkoord VVD en CDA. Den Haag, Rijksoverheid.
- VVD en PvdA (2012). Bruggen slaan: Regeerakkoord VVD - PvdA. Den Haag, Rijksoverheid.
- Walker, J.S., Bruns, E.J., Adams, J., Miles, P., Osher, T.W., Rast, J., VanDenBerg, J.D. & National Wraparound Initiative Advisory Group (2004). *Ten Principles of the wraparound process*. Portland.
- Walter, U. M. & Petr, C. G. (2011). Best practices in wraparound: A multidimensional view of the evidence. *Social Work*, 56, 73-80.
- Yoe, J., Santarcangelo, S., Atkins, M., & Burchard, J. (1996). Wraparound care in

Vermont: Program development, implementation, and evaluation of a statewide system of individualized services. *Journal of Child and Family Studies*, 5, 23-39.

Zijden, Q., & Diephuis, K. (2011). Handleiding gezinsplan. Samenwerken volgens de principes 1gezin1plan. Partners in Jeugdbeleid.

Bijlagen

Bijlage 1	Vragenlijst Ouders
Bijlage 2	Vragenlijst Hulpverleners

Bijlage 1



Universiteit Utrecht



**centrum voor
jeugd en gezin Houten**

Beste ouders/ verzorgers,

U ontvangt deze vragenlijst, omdat u vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten hulp ontvangt of heeft ontvangen vanuit de werkwijze één gezin één plan. Bij de werkwijze één gezin één plan is er samen met u, het gezin en de betrokken hulpverleners een gezamenlijk gezinsplan opgesteld. Uw eigen mening en inbreng en mogelijke steun vanuit de omgeving stonden hierbij centraal. Voor het CJG Houten is het erg belangrijk om te weten hoe u de hulpverlening heeft ervaren, zodat we de kwaliteit van onze hulpverlening kunnen verbeteren.

Deze vragenlijst is opgesteld in opdracht van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten in samenwerking met de Universiteit van Utrecht. Door middel van dit onderzoek wordt gekeken hoe u de hulpverlening volgens de werkwijze één gezin één plan ervaren heeft.

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uw anonimiteit blijft gewaarborgd. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag.

Het wordt zeer op prijs gesteld wanneer u de ingevulde vragenlijst binnen twee weken wilt retourneren. U kunt de enquête terugsturen in bijgevoegde enveloppe naar het volgende adres:

Centrum voor Jeugd en Gezin

T.a.v. C van Dongen

Hollandspoor 3

3994 VT Houten

Heeft u nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op via telefoonnummer 030- 880 22 10, en vraag naar Corina van Dongen, of stuur een e-mail naar c.vandongen@vitrascmd.nl

Alvast hartelijk dank voor uw tijd en medewerking.

Vriendelijke groet,

Corina van Dongen

Tevredenheid

Bij de werkwijze één gezin één plan is er samen met u, het gezin en de betrokken hulpverleners een gezamenlijk gezinsplan opgesteld. De volgende vragen gaan over de gehele hulpverlening volgens de werkwijze één gezin één plan, hoe u deze heeft ervaren en het resultaat ervan.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
1. De hulp van de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin is goed verlopen.					
2. Ik en mijn gezin hebben voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan.					
3. De hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin hebben mij en mijn gezin geholpen met de dingen die wij belangrijk vonden.					
4. Ik weet waar ik en mijn gezin terecht kunnen als we nog meer hulp nodig hebben.					
5. Ik heb door de hulp van de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin meer vertrouwen in de toekomst.					
6. De hulpverleners beslisten met mij, in plaats van over mij.					
7. Ik en mijn gezin zijn door de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin geholpen met waarvoor wij kwamen.					
8. Ik voelde me serieus genomen door de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin.					
9. Er is voldoende bereikt door de hulp.					
10. De hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin deden hun werk goed.					

11. Welk rapportcijfer zou u de hulpverlening geven?

Omcirkel: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Wat vindt u goed aan de hulp volgens de werkwijze één gezin één plan?

13. Wat vindt u minder goed aan de hulp volgens de werkwijze één gezin één plan?

Ruimte voor eigen mening en inbreng

De werkwijze één gezin één plan gaat ervan uit, dat er ruimte is voor de eigen inbreng van gezinsleden.

De volgende vragen gaan over de mate waarin er tijdens de hulpverlening ruimte was voor eigen inbreng en uw eigen mening.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
14. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan zorgde de hulpverlener ervoor dat ik zelf met oplossingen voor mijn problemen kwam.					
15. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan kreeg ik van de hulpverlener voldoende ruimte voor mijn eigen inbreng.					
16. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener aandacht gehad voor mijn eigen mening.					
17. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan ging de hulpverlener uit van vragen die ik had en werkte aan de doelen die ik belangrijk vond.					
18. Ik vind het belangrijk dat hulpverleners naar mijn mening vragen en luisteren bij het oplossen van mijn problemen.					
19. Ik vind dat hulpverleners moeten bepalen welke hulp er nodig is om mijn problemen op te lossen.					
20. Ik wil graag zelf meedenken over oplossingen voor mijn problemen.					
21. Ik vind het belangrijk dat hulpverleners oplossingen bedenken voor mijn problemen.					
22. Mijn hulpverlener en ik zijn gelijkwaardig					
23. Ik verwacht dat hulpverleners mij kunnen vertellen hoe ik mijn problemen moet oplossen.					
24. Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener mij uiteindelijk laat bepalen wat er gebeurt.					
25. Ik vind het belangrijk om samen te werken met mijn hulpverlener.					

	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
27. Professionals weten het best hoe ik mijn problemen moet oplossen.					
26. Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener ervoor zorgt dat ik zelf met oplossingen voor mijn problemen kom.					

Samenwerking

De werkwijze één gezin één plan gaat ervan uit, dat hulpverleners samenwerken met mensen in uw omgeving, en dat hulpverleners onderling samenwerken volgens een gezinsplan.

De volgende vragen gaan over samenwerking met mensen in uw omgeving die een bron van steun voor u kunnen zijn, zoals vrienden, kennissen of familieleden. Ook volgen vragen over samenwerking tussen hulpverleners en over de samenwerking tussen u en de hulpverleners tijdens het oplossen van uw problemen.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
28. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om de mensen in mijn omgeving te betrekken bij het opstellen van een gezinsplan.					
29. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om de mensen in mijn omgeving te betrekken bij de uitvoering van het gezinsplan.					
30. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan, heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om andere betrokken hulpverleners te betrekken bij het opstellen van het gezinsplan.					
31. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan, heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om andere betrokken hulpverleners te betrekken bij de uitvoering van het gezinsplan.					
32. Ik vind het belangrijk dat kennissen, vrienden of familieleden mij helpen en steunen bij het oplossen van problemen.					
33. Ik vind het belangrijk dat vrienden, kennissen of familieleden worden betrokken bij het oplossen van problemen					

	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
34. Doordat kennissen, vrienden of familieleden worden betrokken bij de hulpverlening, ben ik beter in staat om mijn problemen op te lossen.					
35. Kennissen, vrienden of andere familieleden hoeven niet betrokken te worden bij het oplossen van mijn problemen.					
36. Steun van familie, vrienden of kennissen helpt mij bij het oplossen van mijn problemen.					
37. Ik vind het niet prettig om met meerdere hulpverleners tegelijk aan tafel te zitten om problemen in kaart te brengen.					
38. Als er meerdere verschillende hulpverleners betrokken zijn bij het oplossen van problemen vind ik het belangrijk dat zij samenwerken.					
39. Als er meerdere verschillende hulpverleners betrokken zijn bij het oplossen van problemen, dan vind ik het prettig om gezamenlijk één plan te maken.					
40. Als er met één gezinslid iets aan de hand is, moet de professional ook aandacht besteden aan de rest van het gezin					
41. Ik vind het belangrijk om samen met professionals een plan op te stellen met doelen voor het oplossen van mijn problemen.					

Positiviteit

De werkwijze één gezin één plan gaat ervan uit, dat er tijdens de hulpverlening aandacht is voor positieve factoren en dingen die al wel goed gaan.

De volgende vragen gaan over positieve factoren en respect tijdens de hulpverlening.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
42. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad voor dingen die ik goed kan en dingen die al goed gaan.					
43. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener mij op een positieve manier aanwijzingen gegeven.					
44. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan voelde ik mij door de hulpverlener op mijn gemak en geaccepteerd zoals ik ben.					

	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
45. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan had de hulpverlener respect voor mijn achtergrond en mijn normen en waarden.					
46. Ik vind het belangrijk dat de hulpverlener uitgaat van vragen die ik heb en werkt aan de doelen die ik belangrijk vind.					
47. Mijn hulpverlener neemt mij serieus.					
48. Mijn hulpverlener geeft mij complimenten.					
49. Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener mij op een positieve manier aanwijzingen geeft.					
50. Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener uitgaat van de dingen die ik goed kan en van de dingen die al goed gaan.					

Algemene/ persoonlijke gegevens

Ter afsluiting volgen een aantal vragen over persoonlijke kenmerken, zoals uw leeftijd, uw achtergrond en uw leefsituatie.

51. Deze vragenlijst is ingevuld door:

- vader
- moeder
- beiden
- anders, namelijk

52. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

53. Wat is uw huidige burgerlijke staat?

- gehuwd
- samenwonend
- gescheiden
- weduwe/weduwnaar/ alleenstaand

54. Hoeveel kinderen heeft u?

- 1 kind
- 2 kinderen
- 3 of meer kinderen
- geen

55. Wat is de leeftijd van uw kind(eren)?

56. Verricht u betaalde arbeid, bent u in opleiding, of wat is anders uw belangrijkste bezigheid?

- verricht betaald werk, zo ja; uur
- in opleiding
- huishouden/ en of opvoeding
- werkloos
- langdurig ziek of arbeidsongeschikt
- gepensioneerd of met de VUT

57. Wat is de hoogst door u voltooide opleiding?

- basisonderwijs
- mavo / vmbo
- havo/ vwo
- hoger beroepsonderwijs (HBO)
- middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- wetenschappelijk onderwijs

58. Wat is uw nationaliteit?

- Nederlandse
- Turkse
- Marokkaanse
- Antilliaanse/Arubaanse
- Surinaamse
- anders, namelijk

59. Wat was de reden voor het zoeken van hulp? Omschrijf kort uw antwoord:

60. Hoelang heeft de hulp geduurd?

..... maanden en/of weken

61. Is de hulp afgesloten?

- ja
- nee

Hebt u verder nog overige op- of aanmerkingen?

Dit is het einde van de vragenlijst.

Vergeet niet de vragenlijst binnen twee weken terug te sturen in bijgevoegde enveloppe naar:

Centrum voor Jeugd en Gezin
T.a.v. C van Dongen
Hollandspoor 3
3994 VT Houten

- Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst! -

Bijlage 2



Universiteit Utrecht



**centrum voor
jeugd en gezin Houten**

Beste collega's van het CJG,

U ontvangt deze vragenlijst, omdat u binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten hulp verleent volgens de werkwijze één gezin één plan. Bij de werkwijze één gezin één plan wordt er samen met de cliënt, het gezin en de betrokken hulpverleners een gezamenlijk gezinsplan opgesteld. De eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt staan hierbij centraal. Voor het CJG Houten is het erg belangrijk om te weten wat uw perspectief als hulpverlener is op de werkwijze één gezin één plan en hoe u deze werkwijze heeft ervaren.

Deze vragenlijst is opgesteld in opdracht van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Houten in samenwerking met de Universiteit van Utrecht. Door middel van dit onderzoek wordt gekeken wat uw perspectief is op en uw ervaring is met de werkwijze één gezin één plan.

De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en de anonimiteit blijft gewaarborgd. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag.

Het wordt zeer op prijs gesteld wanneer u de ingevulde vragenlijst binnen twee weken wilt retourneren. U kunt de enquête terugsturen in bijgevoegde enveloppe naar het volgende adres:

Centrum voor Jeugd en Gezin

T.a.v. C van Dongen

Hollandspoor 3

3994 VT Houten

Heeft u nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op via telefoonnummer 030- 880 22 10, en vraag naar Corina van Dongen, of stuur een e-mail naar c.vandongen@vitrascmd.nl

Alvast hartelijk dank voor uw tijd en medewerking.

Vriendelijke groet,

Corina van Dongen

Tevredenheid

Bij de werkwijze één gezin één plan wordt er samen met de cliënt, het gezin en de betrokken hulpverleners een gezamenlijk gezinsplan opgesteld. De eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt staan hierbij centraal. De volgende vragen gaan over de gehele hulpverlening volgens de werkwijze één gezin één plan, hoe u deze heeft ervaren en het resultaat ervan.

Bij het invullen van vraag 1 t/m 11 is het de bedoeling dat u het gezin waarbij u als hulpverlener als laatst betrokken bent geweest via de werkwijze één gezin één plan als uitgangspunt neemt.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

Indien u als hulpverlener nog geen ervaring hebt met de werkwijze één gezin één plan kunt u de vragen 1 t/m 11 overslaan. Kruist u dan s.v.p. dit vakje aan:

- Ik heb als hulpverlener nog geen ervaring met de werkwijze één gezin één plan en sla de vragen 1 t/m 11 over.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
1. De hulp van de medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin is goed verlopen.					
2. De ouders en het gezin hebben voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan.					
3. De hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin hebben het gezin geholpen met de dingen die ouders belangrijk vonden.					
4. De ouders weten waar zij terecht kunnen als ze nog meer hulp nodig hebben.					
5. De ouders hebben door de hulp van de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin meer vertrouwen in de toekomst.					
6. De hulpverleners beslisten met de ouders en het gezin, in plaats van over hen.					
7. De ouders en het gezin zijn door de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin geholpen met waarvoor zij kwamen.					
8. De ouders voelden zich serieus genomen door de hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin.					
9. Er is voldoende bereikt door de hulp.					
10. De hulpverleners van het Centrum voor Jeugd en Gezin deden hun werk goed.					

11. Welk rapportcijfer zou u de hulp volgens één gezin één plan geven?

Omcirkel: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Wat vindt u als hulpverlener goed aan de hulp volgens de werkwijze één gezin één plan?

13. Wat vindt u als hulpverlener minder goed aan de hulp volgens de werkwijze één gezin één plan?

Ruimte voor eigen mening en inbreng

De werkwijze één gezin één plan gaat ervan uit, dat er ruimte is voor de eigen inbreng van gezinsleden.

De volgende vragen gaan over de ruimte voor eigen mening en inbreng van de cliënt tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

De stellingen 14 t/m 17 gaan weer concreet over het laatste gezin waarbij u als hulpverlener betrokken bent geweest via de werkwijze één gezin één plan. Indien u als hulpverlener nog geen ervaring hebt met de werkwijze één gezin één plan kunt u de vragen 14 t/m 17 overslaan en begint u met algemene stelling 18.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
14. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan zorgden de hulpverleners ervoor dat de ouders en het gezin zelf met oplossingen voor hun problemen kwam.					
15. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan kregen de ouders en het gezin van de hulpverleners voldoende ruimte voor hun eigen inbreng.					

	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
16. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener aandacht gehad voor de eigen mening van de ouders.					
17. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan ging de hulpverlener uit van vragen die de ouders hadden en werkte aan de doelen die de ouders belangrijk vonden.					
18. Hulpverleners moeten naar de mening van de cliënt vragen en luisteren bij het oplossen van problemen.					
19. Hulpverleners moeten bepalen welke hulp er nodig is om problemen op te lossen.					
20. Het is belangrijk dat de hulpverlener de cliënt voldoende ruimte biedt om zelf mee te denken over oplossingen voor problemen.					
21. Ik vind het belangrijk dat hulpverleners oplossingen bedenken voor de problemen van hun cliënten.					
22. Hulpverlener en de cliënt zijn gelijkwaardig					
23. Ik verwacht dat hulpverleners de ouders kunnen vertellen hoe zij hun problemen moeten oplossen.					
24. Ik vind het belangrijk dat ik als hulpverlener uiteindelijk bepaal wat er gebeurt.					
25. Ik vind het belangrijk om samen te werken met mijn cliënten.					
26. Hulpverleners weten het best hoe de cliënt problemen moet oplossen.					
27. Het is belangrijk dat hulpverleners ervoor zorgen dat de cliënt zelf met oplossingen voor problemen komt.					

Samenwerking

De werkwijze één gezin één plan gaat ervan uit, dat hulpverleners onderling samenwerken en samenwerken met de cliënt en het sociale netwerk volgens een gezinsplan.

De volgende vragen gaan over deze samenwerking.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

De stellingen 28 t/m 31 gaan weer concreet over het laatste gezin waarbij u als hulpverlener betrokken bent geweest via de werkwijze één gezin één plan. Indien u als hulpverlener nog geen ervaring hebt met de werkwijze één gezin één plan kunt u de vragen 28 t/m 31 overslaan en begint u met algemene stelling 32.

	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
28. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om de mensen in de omgeving van het gezin te betrekken bij het opstellen van een gezinsplan.					
29. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om de mensen in de omgeving van de cliënt te betrekken bij de uitvoering van het gezinsplan.					
30. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan, heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om andere betrokken hulpverleners te betrekken bij het opstellen van het gezinsplan.					
31. Tijdens de hulpverlening volgens één gezin één plan, heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad om andere betrokken hulpverleners te betrekken bij de uitvoering van het gezinsplan.					
32. Ik vind het belangrijk dat kennissen, vrienden of familieleden van de cliënt helpen en steunen bij het oplossen van problemen.					
33. Ik vind het belangrijk dat vrienden, kennissen of familieleden van de cliënt worden betrokken bij het oplossen van problemen					
34. Doordat kennissen, vrienden of familieleden worden betrokken bij de hulpverlening, is de cliënt beter in staat om problemen op te lossen.					
35. Kennissen, vrienden of andere familieleden hoeven niet betrokken te worden bij het hulpverleningsproces.					
36. Steun van familie, vrienden of kennissen helpt de cliënt bij het oplossen van problemen.					
37. Ik vind het niet prettig om met meerdere hulpverleners tegelijk een gezinsplan te maken voor het gezin.					
38. Als er meerdere verschillende hulpverleners betrokken zijn bij het oplossen van problemen vind ik het prettig om met hen samen te werken.					
39. Als er meerdere verschillende hulpverleners betrokken zijn bij het oplossen van problemen, dan vind ik het prettig om gezamenlijk één plan te maken.					
40. Als er met één gezinslid iets aan de hand is, moet de professional ook aandacht besteden aan de rest van het gezin					
41. Ik vind het belangrijk om samen met de cliënt een plan op te stellen met doelen voor het oplossen van de problemen.					

De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina

Positiviteit

De werkwijze één gezin één plan gaat ervan uit, dat er tijdens de hulpverlening aandacht is voor positieve factoren en dingen die al wel goed gaan.

De volgende vragen gaan over positieve factoren en respect tijdens de hulpverlening.

Geef voor de volgende stellingen aan in welke mate u het ermee eens of oneens bent. U kunt kiezen uit de antwoordcategorieën mee eens, een beetje mee eens, niet mee eens/ niet mee oneens, een beetje mee oneens en mee oneens. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past.

De stellingen 42 t/m 44 gaan weer concreet over het laatste gezin waarbij u als hulpverlener betrokken bent geweest via de werkwijze één gezin één plan. Indien u als hulpverlener nog geen ervaring hebt met de werkwijze één gezin één plan kunt u de vragen 42 t/m 44 overslaan en begint u met algemene stelling 45.

Stellingen	Mee eens	Beetje mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Beetje mee oneens	Mee oneens
42. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener voldoende aandacht gehad voor dingen die de cliënten goed kunnen en dingen die al goed gaan.					
43. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heeft de hulpverlener de ouders op een positieve manier aanwijzingen gegeven.					
44. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan voelden de ouders zich door de hulpverlener op hun gemak en geaccepteerd zoals ze zijn.					
45. Tijdens de hulp volgens één gezin één plan heb ik respect voor de achtergrond en de normen en waarden van de cliënt.					
46. Ik vind het belangrijk om uit te gaan van vragen die de cliënt heeft en te werken aan doelen die de cliënt belangrijk vindt.					
47. Ik neem cliënten serieus.					
48. Ik geef mijn cliënten complimenten.					
49. Ik vind het belangrijk om cliënten op een positieve manier aanwijzingen te geven.					
50. Ik ga uit van de dingen die de cliënt goed kan en van de dingen die al goed gaan.					

De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina

Algemene/ persoonlijke gegevens

Ter afsluiting volgen een aantal vragen over uw persoonlijke gegevens, zoals uw functie en leeftijd.

51. Ik ben werkzaam als (functie):

.....

52. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

53. Hoeveel jaar ervaring heeft u als hulpverlener?

..... jaar

54. Bij hoeveel gezinnen was u in 2012-2013 betrokken volgens de werkwijze één gezin één plan?
(Reken daarbij ook de gezinnen mee waarbij u momenteel nog betrokken bent)

..... gezinnen

Hebt u verder nog overige op- of aanmerkingen?

Dit is het einde van de vragenlijst.

Vergeet niet de vragenlijst binnen twee weken terug te sturen in bijgevoegde enveloppe naar:

Centrum voor Jeugd en Gezin
T.a.v. C van Dongen
Hollandspoor 3
3994 VT Houten

- Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst! -