

Universiteit Utrecht



Master klinische kinder- en jeugd psychologie

THESIS

De generalistische werkwijze van gezinswerkers in Utrecht

*Een kwalitatief en kwantitatief cross-sectioneel onderzoek onder gezinswerkers
van Buurteams Jeugd en Gezin te Utrecht*

Lisette Voerman (4076001)

30 Juni 2017

Begeleider: Dr. Bram Orobio de Castro

Samenvatting

In dit kwalitatieve en kwantitatieve cross-sectionele onderzoek is gekeken naar de generalistische werkwijze van gezinswerkers die werkzaam zijn bij zeven buurtteams jeugd en gezin te Utrecht. Er is onderzocht of gezinswerkers zichzelf voldoende toegerust achten om generalistisch te werken en of zij zich bekwaam achten in de functie die van hen verwacht wordt vanuit de gemeente Utrecht. Daarbij is ten eerste gekeken of er sprake is van werktoedeling op de werkvloer van de buurtteams. Ten tweede is onderzocht hoe gezinswerkers zelf hun functie in de praktijk zien. Ten derde is gekeken in hoeverre gezinswerkers zichzelf bekwaam achten op meerdere probleemgebieden. Ten vierde is gekeken of studieachtergrond, aantal jaren werkervaring en het soort werkervaring in verband staat met in hoeverre gezinswerkers zichzelf bekwaam achten. Ten vijfde is onderzocht of het de gezinswerkers in eigen ogen lukt de regie bij de cliënt te houden. Ten zesde is onderzocht of de caseload van de gezinswerkers in verband staat met het functioneren van de gezinswerkers. Tot slot is gekeken naar de tevredenheid van de gezinswerkers.

Aan dit onderzoek hebben 38 gezinswerkers in de leeftijd van 25-62 jaar deelgenomen. De data van dit onderzoek is verzameld aan de hand van een zelfgemaakt semigestructureerd interview. Uit de resultaten blijkt ten eerste dat er bij meer dan de helft van de buurtteams wel of soms sprake is van werktoedeling. Ten tweede blijkt dat een deel van de gezinswerkers een ander idee hebben van de functie van een generalist dan gegeven in theorie. Ten derde blijkt dat bijna een kwart (24,2%) van de gezinswerkers zichzelf onvoldoende bekwaam acht op een of meerdere probleemgebieden. Ten vierde blijkt dat het aantal jaren werkervaring positief in verband staat met hoe gezinswerkers zichzelf beoordelen op de probleemgebieden, $r = .33$, $p < .05$. Ten vijfde blijkt dat het de gezinswerkers in eigen ogen gemiddeld lukt om de regie bij de cliënt te houden, echter zijn er wel factoren die dit soms lastig maken. Ten zesde blijkt dat er sprake is van een hoge caseload die in negatief verband staat met in hoeverre gezinswerkers zelf vinden dat zij in staat zijn een gezin te ondersteunen, $r = -.35$, $p < .05$. Ten zevende blijkt dat de gezinswerkers verdeeld zijn in de tevredenheid over hun functie. Op basis van deze resultaten wordt onder andere aangeraden vervolgonderzoek te doen naar de effectiviteit van de zorg die gezinswerkers bieden.

Abstract

The objective of this quantitative and qualitative cross-sectional study is to report on the generalistic work style of family workers at seven social work teams for children- and family in Utrecht, a city in the Netherlands. Research has been conducted on the work of family workers by investigating whether they consider themselves adequately equipped to work in a generalistic way and whether they feel competent in their job as family workers. To this end, this research considered (1) the extent of division of work at the social work teams; (2) how family workers see their function in practice; (3) the extent to which family workers consider themselves competent in dealing with multiple problem areas; (4) whether academic background, work experience and type of work experience were related to how family workers consider themselves competent; (5) the extent to which it is possible to let clients manage their own process; (6) whether the caseload is related to how family workers consider themselves competent in helping a family; and (7) whether the family workers are satisfied with their current job.

In this study, 38 family workers aged 25 – 62 have participated. The data for this research was collected with a self-made semi structured interview. The results show, firstly, that over half of the social work teams reported that division of work takes place. Secondly, it appears that some of the family workers have a different idea of the function of a generalist than given in theory. Thirdly, almost one quarter of the family workers (24,2%) consider themselves insufficiently competent in one or multiple problem areas. Fourthly, the number of years of work experience is positively related to how family workers judge themselves on their competence in dealing with multiple problem areas, $r = .33$, $p < .05$. Fifthly, it appears that on average, the family workers believe they succeed to let the client manage the process, even though there are factors that make this difficult. Sixthly, it appears that the high caseload negatively relates to the extent to which family workers find themselves able to help a family, $r = -.35$, $p = .05$. Seventhly, it appears that the family workers differ in opinion about their satisfaction with their role as a family worker. Finally, one of the recommendations is to investigate the effectiveness of the care offered by family workers.

Inleiding

Nederlandse kinderen en jeugdigen behoren gemiddeld tot de gelukkigste jeugd van de westerse wereld. In vergelijking met de 29 meest ontwikkelde landen in de wereld scoort Nederland het hoogst op het gebied van onderwijs, gedrag en materieel welzijn (Unicef, 2017; Currie et al., 2012). Het merendeel van de jeugdigen gaat naar school, vindt werk, groeit gezond op en levert een eigen bijdrage aan de maatschappij. Echter, een deel van de jeugdigen in Nederland ervaart dusdanig ernstige problemen in het leven dat zij bedreigd worden in de ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt dat vijftien procent van de jeugdigen op een bepaald moment in de ontwikkeling kampt met deze problemen. In 2016 ontvingen 367.000 kinderen en jongeren van 0-17 jaar hulp vanwege psychische-, psychosociale- en/of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking of vanwege opvoedproblemen van ouders. (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016; Nederlands Jeugd Instituut (NJI), 2017).

In het oude stelsel van de jeugdzorg, vóór 2015, konden deze jeugdigen en gezinnen zich bij diverse zorginstanties aanmelden voor jeugdhulp. Dit stelsel bestond uit uiteenlopende wettelijke regels, diverse financiers en een groot aanbod aan diverse zorgvormen (Denktank Transformatie Jeugdinstelsel, 2014; NJI, 2017). Dit leverde problemen op voor de jeugdzorg in de praktijk. In de praktijk konden meerdere instanties betrokken worden bij één gezin wat leidde tot chaos, communicatieve problemen tussen instanties en onduidelijkheid voor gezinnen. Daarnaast werd er in dit stelsel onvoldoende gebruik gemaakt van preventieve zorg op jonge leeftijd, waardoor jeugdigen op latere leeftijd duurdere specialistische zorg nodig hadden. Dit leidde tot onnodige lijdensdruk, lange wachtlijsten in de zorg, hoge kosten en financiële problematiek (NJI, 2014). De kritiek op dit stelsel van jeugdzorg resulteerde uiteindelijk in het besluit om een transitie van de jeugdzorg te starten. Er werd een nieuwe jeugdwet geschreven en goedgekeurd, welke in januari 2015 in werking trad (Jeugdwet, 2014).

Het voornaamste doel van deze nieuwe jeugdwet is om het jeugdinstelsel te vereenvoudigen, het effectiever en efficiënter te maken. In het nieuwe jeugdinstelsel staan preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden (eigen kracht) van ouders en jongeren centraal (Yperen, Bakker & de Wilde, 2013). Daarbij is het streven het pedagogisch leefklimaat te versterken door alledaagse problemen van gezinnen en jeugdigen op te lossen. Om dit doel te verwezenlijken legt de overheid de verantwoordelijkheid (organisatie en financiering) van deze zorg bij de gemeenten, die op basis van de behoeften van haar burgers jeugdhulp moet organiseren en inkopen (NJI, 2015; Rijksoverheid, 2015). In theorie richt het nieuwe stelsel zich op het aanbieden van hulp op maat, voordat er specialistische hulp ingeschakeld wordt. Deze hulp op maat moet door de gemeente aan burgers aangeboden worden

in de vorm van basiszorg (NJI, 2015). De basiszorg richt zich op preventieve zorg, het signaleren van problematiek en het bieden van hulp op allerlei levensgebieden. Wanneer de burgers het niet op eigen kracht, met behulp van basiszorg, redden, kan de specialistische zorg ingeschakeld worden (Yperen et al. 2013).

De basiszorg wordt uitgevoerd door de buurtteams, ook wel wijkteams of sociale teams genoemd. Dit zijn instanties die de basiszorg uitvoeren, ondersteunen en versterken (NJI, 2015). De organisatie van de buurtteams verschilt van gemeente tot gemeente. Dit heeft te maken met forse bezuinigingen waarbij de gemeente minder geld (15-20% minder) ontvangt maar meer taken krijgt toebedeeld (NJI, 2015). Dit leidt ertoe dat sommige gemeenten de buurtteams opsplitsen in teams voor jeugd en gezin en teams voor volwassenen, terwijl andere gemeenten dit niet doen. Tevens betrekken sommige gemeenten jeugd specialistische zorg bij de teams en andere gemeenten niet (NJI, 2017). Het doel van de buurtteams is het versterken van de eigen kracht van gezinnen en jeugdigen, zodat er uiteindelijk minder specialistische zorg ingeschakeld hoeft te worden (NJI, 2015). Volgens Jansen (2015) hebben de buurtteams vijf functies, passend bij de doelen van de transformatie, namelijk: advies geven, problemen signaleren, het geven van hulp, verwijzen naar specialistische zorg en het coördineren van de zorg. Het coördineren van de zorg moet door middel van de ‘één gezin, één plan, één regisseur’ aanpak uitgevoerd worden. Deze aanpak zorgt er in theorie voor dat er niet meerdere instanties bij één gezin betrokken raken, waardoor er geen verwarring of onduidelijkheid bij het gezin ontstaat (Jeugdwet, 2014).

De kwaliteit van de hulp die buurtteams bieden hangt grotendeels af van het functioneren van de hulpverleners, de generalisten, werkzaam bij de buurtteams (NJI, 2015). Een generalist kan gedefinieerd worden als een nieuwe sociale professional die de nadruk legt op lichte zorg en ondersteuning en de cliënten zelf de regie laat behouden in dit proces (MOVISIE, 2017). Daarnaast behoort de generalist kennis op meerdere terreinen te hebben en richt hij zich integraal op het functioneren van personen op (bijna) alle leefgebieden, zoals schuldhulpverlening, opvoedproblematiek en participatie in de samenleving (NJI, 2013; MOVISIE, 2017). Vereist is dat een generalist tenminste een hbo werk- en denkniveau heeft en/of een specialistische opleiding heeft gedaan (NJI, 2016). In theorie zou een generalist zich tot een ‘T-Shaped’ professional moeten ontwikkelen die enerzijds in staat is om met een brede blik alledaagse problemen van cliënten in goede banen te leiden en anderzijds een specifieke kennis heeft van terreinen als opvoeding, onderwijs en financiën (NJI, 2016). De werkwijze van een generalist behoort aan te sluiten bij het leveren van maatwerk en bij het versterken van de eigen kracht, waardoor zij vraaggericht werken en de regie over het proces bij de cliënten laten (NJI, 2016).

Het vraaggericht werken en het integraal werken binnen de generalistische werkwijze zijn twee factoren die de kwaliteit van de zorg zouden moeten versterken. Het vraaggericht werken houdt in dat de hulpverlener gedurende het proces zo dicht mogelijk bij de vraag van de cliënt blijft (Dronkers, 2002). Uit onderzoek blijkt dat dit een relatie tussen cliënt en hulpverlener creëert, die de motivatie van de cliënt bevordert. De motivatie van een cliënt is daarbij van sterke positieve invloed op de kwaliteit van de jeugdzorg (Pameijer & Draaisma, 2011; Yperen, Booy, van der Veldt & Jeugd, 2003). Het integraal werken houdt onder andere in dat de hulpverleners het sociale netwerk rondom het gezin, zoals vrienden, familie en school, betrekken in het hulpverleningsproces. Uit onderzoek blijkt dat de zorg effectiever is wanneer het gehele sociale netwerk betrokken wordt en de aanpak niet alleen is gericht op het gezin (Carr, 2006; Pameijer & Draaisma, 2011). Een voorbeeld van systeemgerichte integrale hulp is de interventie ‘Multisysteemtherapie (MST)’. Dit is een interventie voor delinquente jongeren, gebaseerd op het ecologische model van Bronfenbrenner (1979), die zich richt op het individuele kind, het gezin, vrienden, school en de buurt waarin het kind woont. Uit onderzoek blijkt dat deze interventie voornamelijk effectief is vanwege zijn systeem en integraal gerichte aanpak (van der Stouwe, Asscher, Stams, Dekovic & van der Laan, 2014).

Ondanks deze positieve factoren blijken er ook factoren te zijn, met betrekking tot de generalistische werkwijze, die mogelijk de kwaliteit van de zorg verminderen. Ten eerste werken generalisten veelal niet-geprotocolleerd (NJI, 2015), terwijl dit een van de beginselen is van effectieve en kwalitatief goed zorg (Weijers, 2012). Hulpverleners die informatie verzamelen uit protocollen en richtlijnen en op basis daarvan beslissingen nemen, boeken betere resultaten (Yperen, van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010). In een groot onderzoek, waarin 32 studies zijn vergeleken, werd onderzocht of er significante verschillen in de vooruitgang van jongeren die een protocol-gebaseerde behandeling kregen en jongeren die een behandeling zonder protocol kregen. Uit dit onderzoek is gebleken dat een jongere met een behandeling gebaseerd op protocol meer vooruit was gegaan dan 62% van de jongeren die een behandeling zonder protocol ontvingen (Weisz, Jensen-Doss en Hawley (2006); Braet & Bögels, 2008). Het werken zonder protocol leidt ertoe dat generalisten meer op basis van intuïtie beslissingen nemen (NJI, 2015). Uit onderzoek blijkt dat beslissingen op basis van intuïtie leiden tot verkeerde beslissingen of een foutieve inschatting van het effect vanwege cognitieve belemmeringen (Lilienfeld, Ritschel, Lynn, Cautin & Landszman, 2014). Een voorbeeld van een dergelijke cognitieve belemmering is de ‘*Confirmation Bias*’, waarbij personen geneigd zijn te zoeken naar bewijs dat de eigen overtuiging bevestigt terwijl zij tegenbewijs negeren. Een hulpverlener ziet graag dat cliënten vooruitgaan en zonder gebruik van een protocol (of een

checklist) kan een dergelijke cognitieve belemmering leiden tot een verkeerde inschatting en minder effectieve hulp (Lilienfeld et al. 2014). Ten tweede wordt er veel verwacht van de generalist. Een generalist moet kennis hebben van diverse probleemgebieden en behoort gezinnen hierin te kunnen begeleiden. Echter, uit eerste evaluaties wordt duidelijk dat de diversiteit aan problematiek het mogelijk lastig maakt om op ieder gebied goede hulp te bieden (NJI, 2016). Daarnaast leiden dergelijke verwachtingen mogelijk tot een hoge caseload. Uit onderzoek blijkt dat een hoge caseload van negatieve invloed is op de uitvoering van het werk en de tevredenheid van het werk bij hulpverleners die met kinderen werken (McFadden, Campbell & Taylor, 2014). Wanneer dit negatief van invloed is op de uitvoering van het werk leidt dit mogelijk tot een vermindering van de kwaliteit van de basiszorg.

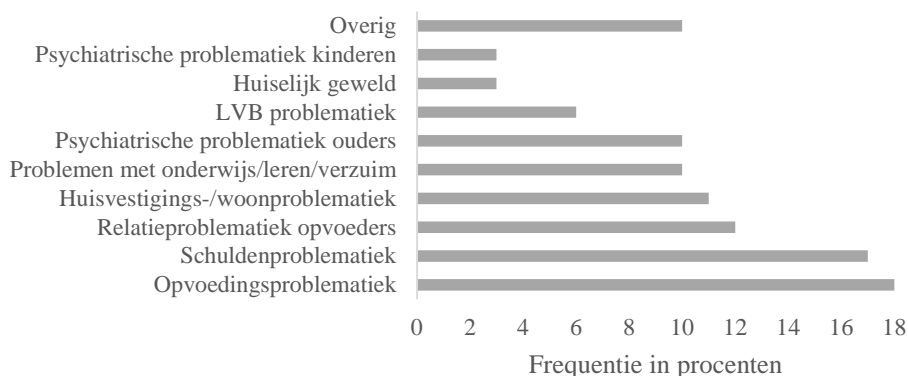
Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de basiszorg in Nederland. Echter, uit een van de eerste evaluaties van het nieuwe jeugdstelsel, blijkt dat er weinig zicht is op de kwaliteit van de zorg die de buurtteams en de generalisten bieden (NJI, 2016). Uit deze evaluatie wordt duidelijk dat er in het werkveld twijfels zijn over de deskundigheid van de generalisten. Het is niet duidelijk of de generalisten kunnen voldoen aan de functie die van hen verwacht wordt. Er zijn twijfels of de generalisten in staat zijn de cliënten te helpen met alledaagse problematiek (NJI, 2016). Er is, weliswaar twee jaar geleden, vermeld dat generalisten, die kennis hebben van alle diverse probleemgebieden, nog niet veel voorkomen in de praktijk (NJI, 2015). Daarnaast wordt uit de evaluatie duidelijk dat er weinig zicht is op in hoeverre het gezinswerkers lukt om de regie bij de cliënt te houden. Zo blijkt dat het niet altijd verantwoord is om de regie bij het gezin te laten, bijvoorbeeld wanneer de veiligheid van het kind door ouders wordt bedreigd (NJI, 2016).

Huidig onderzoek

Zoals hierboven beschreven is er nog weinig bekend over het generalistisch werken in de praktijk. Omdat de basiszorg afhankelijk is van het functioneren van de gezinswerkers is het van belang te onderzoeken of deze in staat zijn generalistisch te werken zoals beoogd wordt met de transformatie. Dit is relevant te onderzoeken omdat dit inzicht kan bieden of de doelen van de transformatie tot uiting komen in de praktijk. Dit betreft voornamelijk de doelen ‘versterken van het pedagogisch leefklimaat’ en ‘het versterken van de eigen kracht’. Dit eerste doel vergt van de gezinswerkers dat zij in staat zijn cliënten met alledaagse problemen te helpen en kennis en kunde te hebben over meerdere probleemgebieden. Het tweede doel vergt dat gezinswerkers in staat zijn de regie bij de cliënt te laten, zodat cliënten zelf verantwoordelijk zijn over het proces en steunen op eigen kracht. Echter, zoals hierboven beschreven heerst er onduidelijkheid of

gezinswerkers hiertoe in staat zijn (NJI, 2016).

In dit onderzoek wordt gekeken in hoeverre gezinswerkers zichzelf voldoende toegerust achten om generalistisch te werken. Dit wordt onderzocht in de stad Utrecht. Het generalistisch werken is in deze stad passend binnen het Utrechts model voor zorg, bestaande uit drie sporen (Gemeente Utrecht, 2017). Spoor 1 betreft het ondersteunen van het zelforganiserend vermogen en het versterken van dit vermogen door voorzieningen (kinderdagverblijf, sportscholen) aan iedereen te bieden. Spoor 2 betreft basiszorg die generalistisch, laagdrempelig en dichtbij is. Voor alle gezinnen en inwoners moet professionele ondersteuning beschikbaar zijn. In Utrecht zijn 18 buurtteams Jeugd en Gezin, onder leiding van stichting Lokalis. Deze organisatie biedt, naar eigen zeggen, hoogwaardige ambulante en generalistische basishulp (Lokalis, 2016). Wanneer de basishulp niet voldoende aansluit komt het gezin in aanmerking voor spoor 3, aanvullende en/of specialistische zorg. In één van de eerste rapportages over de werkwijze van een buurtteam in Utrecht, passend bij spoor 2, wordt een indicatie gegeven van de aanwezige problemen (zie Figuur 1, Monitor, 2014). In het figuur is te zien dat generalisten in Utrecht naast opvoedingsproblematiek, te maken kunnen krijgen met een grote diversiteit aan problemen, zoals schulden, relatieproblematiek en psychiatrische problematiek.



Figuur 1. Voorkomende problematiek Buurtteam West Jeugd & Gezin Utrecht. Uit: Rapport Buurtteams Jeugd & Gezin, Monitor 2014.

Het huidige onderzoek in de stad Utrecht richt zich op de werkwijze van gezinswerkers in Utrecht, in hoeverre zij zich bekwaam achten om met de probleemgebieden te werken (genoemd in Figuur 1) en in hoeverre zij in staat zijn om de regie bij de cliënt te houden. De hoofdvraag daarbij is: “Vinden gezinswerkers zichzelf voldoende toegerust om generalistisch te werken en voelen zij zich bekwaam in de functie die van hen verwacht wordt vanuit de gemeente Utrecht?”.

Ten eerste is onderzocht of het mogelijk is om generalistisch te werken op de werkvloer van de buurtteams te Utrecht. Hierbij werd verwacht dat er geen sprake is van werktoedeling

waarbij gezinswerkers gekoppeld worden aan bepaalde gezinnen op basis van expertise, omdat dit haaks zou staan op de theorie dat een generalist kennis en kunde heeft van alle probleemgebieden (NJI, 2015).

Ten tweede is gekeken of gezinswerkers dezelfde definitie van de functie van een generalist hanteren in de praktijk als in de theorie. Hierbij werd verwacht dat dit overeen zal komen, omdat de functie van een generalist in theorie passend is bij de transformatie doelen die de gemeenten willen bereiken via de buurtteams (NJI, 2016).

Ten derde is gekeken of gezinswerkers zichzelf op alle probleemgebieden (Figuur 1) bekwaam achten. Op basis van eerder evaluatieonderzoek werd verwacht dat een gedeelte zichzelf nog niet bekwaam acht (NJI, 2015).

Ten vierde is onderzocht of studieachtergrond, het aantal jaren werkervaring en het soort werkervaring in verband staan met hoe bekwaam gezinswerkers zichzelf achten op meerdere gebieden. Hierbij werd dit wel verwacht omdat uit onderzoek blijkt dat deze variabelen van invloed zijn op het werk van hulpverleners (Garland, Haine-Schlagel, Accurso, Baker-Eriszén & Brookman – Frazee (2012).

Ten vijfde is gekeken of generalisten in staat zijn de regie bij de cliënt te houden. Hierbij werd verwacht dat dit nog lastig is in de praktijk (NJI, 2015).

Ten zesde is gekeken of er sprake was van een hoge caseload en of deze negatief in verband staat met het gevoel van generalisten in hoeverre zij in staat zijn een gezin te ondersteunen. Hierbij werd verwacht dat er sprake zou zijn van een hoge werkdruk (NJI, 2016) en dat er sprake zou zijn van een negatieve correlatie (McFadden et al. 2014).

Ten zevende, en tot slot, is onderzocht of de generalisten tevreden zijn over wat er van hen verwacht wordt. Vanwege gebrek aan onderzoek kan hier geen verwachting over worden opgesteld.

Methode

Design

Dit onderzoek is een kwalitatief en kwantitatief cross-sectionele survey onder gezinswerkers. Een oorspronkelijk plan om de gezinnen zelf prospectief longitudinaal in het onderzoek te betrekken kon niet uitgevoerd worden vanwege onvolledige data van de participerende gezinnen uit het grootschalige onderzoek naar de effectiviteit van de basiszorg, dat uitgevoerd wordt door de Academische Werkplaats Transformatie Utrecht.

Participanten

Aan dit onderzoek hebben 38 gezinswerkers deelgenomen in de leeftijd van 25 tot 62 jaar ($M = 38,9$, $SD = 9,6$). De participanten zijn 8 mannen (21,2%) en 30 vrouwen (78,9%), werkzaam bij zeven buurtteams behorend bij gemeente Utrecht: West, Overvecht Gagel, Noordoost, Hoograven-Tolsteeg, Dichters- en Rivierenwijk, De Meern en VO-Team. Tabel 1 laat het aantal en percentage participanten zien met betrekking tot het soort afgeronde opleiding. 7 participanten hebben een universitaire opleiding afgerond (18,4%) en 31 participanten een hbo-opleiding (81,6%).

Tabel 1

Aantal en percentage participanten, uitgesplitst naar soort afgeronde opleiding

Opleiding	<i>N</i>	(%)
Orthopedagogiek/ Psychologie WO	5	(13,2%)
Orthopedagogiek/ Psychologie HBO	7	(18,4%)
Social Work/SPH/MWD	24	(65,8%)
Combinatie MWD/ Pedagogiek WO	1	(2,6%)
Gezondheidswetenschappen	1	(2,6%)
Totaal	38	

Procedure

De gezinswerkers zijn door vijf studentonderzoekers van de Universiteit Utrecht benaderd. De studenten hebben, in ruil voor interviews, zes maanden ondersteuning geboden in de

dataverzameling voor een grootschalig onderzoek naar de effectiviteit van de buurtteams. Elke student was gekoppeld aan één of twee buurtteams. Via de contactpersoon van het team kregen de studenten contactgegevens van de gezinswerkers in het team. De gezinswerkers zijn benaderd via mail en telefoon met de vraag of zij deel wilden nemen aan het onderzoek. Er is sprake van een deels aselechte steekproef waarbij gezinswerkers random benaderd zijn en op basis van toestemming geïnterviewd zijn. Deze selectie kan mogelijk beïnvloed zijn doordat de keuze van 7 uit 18 buurtteams gebaseerd is op de belangstelling van de buurtteams. Tevens kan de selectie beïnvloed zijn doordat de contactpersonen van de teams zelf gekozen hebben welke contactgegevens van welke gezinswerkers werden doorgegeven aan de studenten.

De dataverzameling bestond uit een interview en dossierinformatie uit het cliëntvolgsysteem BergOp. Voorafgaand aan de dataverzameling hebben de studenten een geheimhoudingsverklaring ondertekend. Het interview (zie meetinstrumenten) is afgenomen op de locatie van het desbetreffende buurtteam waar de gezinswerker werkzaam is. Het interview werd in een stille ruimte afgenomen. Voorafgaand aan de afname werd uitgelegd wat het doel was en dat er geen namen genoemd mochten worden vanwege de opname van het interview (anonimiteit). Aanvullend werd benoemd dat de opname slechts voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt zal worden. Gemiddeld duurde het interview 45 minuten per gezinswerker. De gezinswerkers hebben ingestemd met het interview en zijn op de hoogte gesteld dat zij op elk moment kunnen stoppen met het interview en het onderzoek.

Meetinstrumenten

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een zelfgemaakt semigestructureerd interview bestaande uit drie delen: een algemeen deel, een deel over een recent gezin dat de gezinswerker begeleid (heeft) en een deel bestaande uit een fictieve casus.

Het eerste algemene deel bestaat uit 27 vragen over leeftijd, opleiding, relevante werkervaring, duur huidige baan, inzicht in eigen deskundigheid, daadwerkelijke caseload, beleving caseload, werktoedeling en tevredenheid. Een aantal voorbeeldvragen zijn: *‘Hoe hoog was uw caseload in het afgelopen jaar gemiddeld?’*; *‘In hoeverre bent u tevreden over wat er van u in uw huidige functie wordt verwacht?’*. De interviewvragen zijn gekwantificeerd door middel van een zelf ontwikkeld codeerschema (zij bijlage 2). Een voorbeeld van de codering, passend bij de tweede vraag, is: 0 = helemaal niet tevreden, 1 = ontevreden, 2 = wisselend, 3 = tevreden, 4 = erg tevreden.

Het tweede gedeelte gaat over een recent gezin uit de caseload van de geïnterviewde gezinswerker die hij/zij sinds januari 2017 begeleid. Het gezin is willekeurig geselecteerd uit het systeem BergOp of het uit cliëntensysteem van de desbetreffende gezinswerker. BergOp is een

online middel om data te verzamelen en werd gebruikt door het grootschalige onderzoek van de Academische Werkplaats Transformatie Utrecht waar de studentonderzoekers data voor verzamelden. Dit gedeelte betreft 16 vragen over de keuzes die gemaakt zijn in het proces van dit gezin. Voorbeeldvragen zijn: *‘Waar had dit gezin hulp bij nodig?’*; *‘Welke hulp/ondersteuning heeft u ingezet in dit gezin?’*; *‘Hoe vaak bent u inmiddels bij dit gezin geweest?’*. Een voorbeeld van de codering, passend bij de tweede vraag, is: 0 = oplossingsgerichte benadering, 1 = andere globale benaderingen, 2 = specifieke interventie, 3 = combinatie van globale benadering/specifieke interventie, 4 = overig.

In het derde deel van het interview worden 6 vragen gesteld over een fictieve casus. Deze fictieve casus betreft een gezin met vijf gezinsleden. Er zijn twee problemen aanwezig, namelijk: schuldenproblematiek en problemen met de dochter van 9 jaar oud. Een voorbeeldvraag is: *‘Wat is uw eerste indruk van de belangrijkste problemen in het gezin?’*; *‘Welke sterke kanten en mogelijkheden ziet u op het eerste gezicht in het gezin?’*. Een voorbeeld van de codering, passend bij de tweede vraag, is: 0 = contact ouders, 1 = zelf stappen ondernomen, 2 = het gaat goed met de andere kinderen, 3 = ouders hebben beide een baan, 4 = overige, 5 = niets genoemd.

Data-analyse

De data-analyse werd uitgevoerd middels het programma IBM SPSS (23/24). Voor het huidige onderzoek zijn de volgende variabelen gebruikt: niveau opleiding, specifieke opleiding, jaren werkervaring, soort werkervaring, contracturen, caseload, beleving caseload, tevredenheid, werktoedeling, mate regie, cijfer regie, Belangrijkste problemen 1, 2 en 3, gevoel ondersteuning, cijfer ondersteuning en dertien beoordelingen op een 10-puntenschaal door gezinswerkers over de bekwaamheid (kennis en kunde) op dertien probleemgebieden.

Allereerst werd doormiddel van Cohen's Kappa de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het codeerschema berekend per gebruikte variabele in dit onderzoek. Er is daarnaast gebruik gemaakt van beschrijvende statistieken (kwantitatief), citaten (kwalitatief), een one-way ANOVA en *Pearson* correlatieanalyses. Met de ANOVA is onderzocht of er sprake is van een verband tussen soort werkervaring (nominale variabele) en hoe bekwaam gezinswerkers zichzelf achten op meerdere probleemgebieden. Met de *Pearson-r* is onderzocht of er een verband is tussen studieachtergrond, jaren werkervaring, caseload en hoe bekwaam gezinswerkers zichzelf achten op meerdere probleemgebieden.

Resultaten

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het codeerschema te onderzoeken is de helft van de interviews, 19 interviews, door een tweede beoordelaar gecodeerd. Op basis van deze informatie is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend voor de variabelen die in dit onderzoek gebruikt zijn. Een *Cohen's Kappa* van .20 of lager is onvoldoende, tussen de .20 en .40 middelmatig, tussen de .40 en .60 voldoende, tussen de .60 en .80 goed en groter dan .80 zeer goed (Wood, 2007). Een onvoldoende variabele van .20 of lager wordt niet gebruikt voor analyses in dit onderzoek. De *Cohen's Kappa* en de bijbehorende waardring voor variabelen in dit onderzoek zijn te zien in Tabel 2.

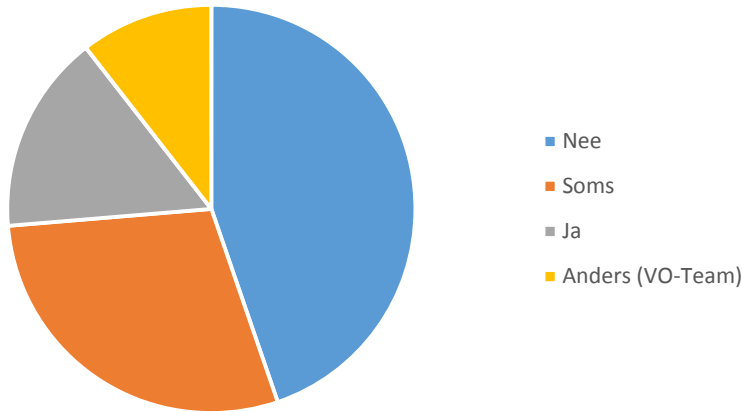
Tabel 2

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid per variabele door Cohen's Kappa, uit het algemene gedeelte van het interview

Variabele	Cohen's Kappa	Waardering
Niveau opleiding	.77	Goed
Specifieke opleiding	.30	Middelmatig
Jaren werkervaring	.94	Zeer goed
Soort werkervaring	.29	Middelmatig
Contracturen	.92	Zeer goed
Caseload	.70	Goed
Beleving caseload	.45	Voldoende
Tevredenheid	.54	Voldoende
Werktoedeling	.62	Goed
Mate regie	.55	Voldoende
Belangrijkste problemen 1	.86	Zeer goed
Belangrijkste problemen 2	.64	Goed
Belangrijkste problemen 3	.54	Voldoende
Gevoel ondersteuning	.68	Goed

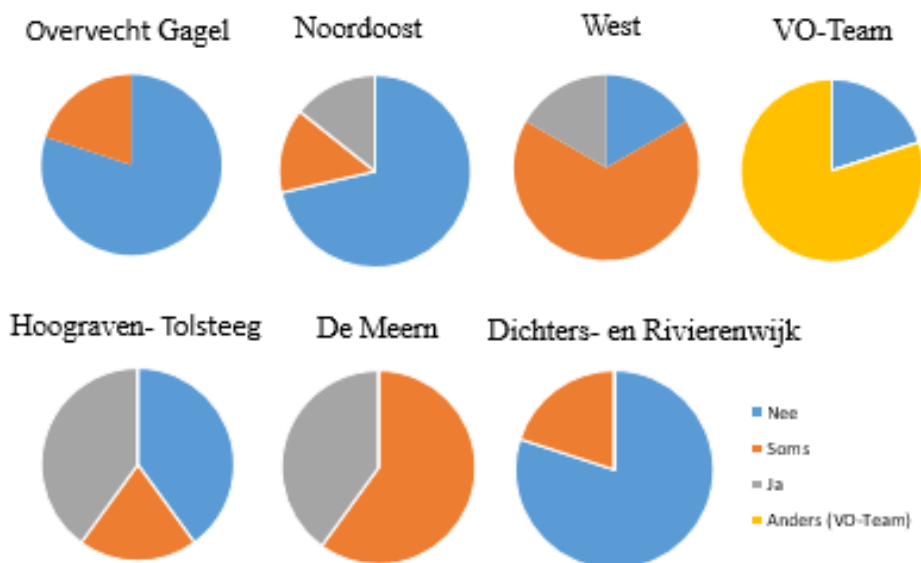
Werktoedeling

Allereerst is onderzocht of er sprake was van werktoedeling, waarbij werd verwacht dat hier geen sprake van zou zijn. Het blijkt dat de gezinswerkers verschillend antwoorden over de werktoedeling (Figuur 2). Een deel van de gezinswerkers (44,7%) geeft aan dat er geen sprake is van werktoedeling, 28,9% geeft aan dat er soms sprake is van werktoedeling en 15,8% geeft aan dat er wel sprake is van werktoedeling. Een klein deel (10,6%) geeft het antwoord 'anders', deze gezinswerkers zijn werkzaam bij het Voortgezet- Onderwijs team waarbij er sprake is van een automatische werktoedeling. Dit team wordt namelijk gekoppeld aan scholen in Utrecht en niet aan een buurt in Utrecht.



Figuur 2. Aanwezigheid werktoedeling

Uit de resultaten blijkt dat er tussen de buurtteams verschillen zijn in werktoedeling. Er is bij bijna meer dan de helft van de buurtteams, bij het ene buurtteam meer dan de andere(n), wel sprake van werktoedeling. In Figuur 3 is bijvoorbeeld te zien dat bij buurtteam De Meern soms of wel sprake is van werktoedeling en dat er bij buurtteams Overvecht- Gagel en Dichters- en Rivierenwijk slecht één gezinswerker van mening is dat er soms werktoedeling plaatsvindt.



Figuur 3. Werktoedeling toegespitst per buurtteam

Uit het kwalitatieve onderzoek worden de achtergronden achter deze resultaten duidelijker. De gezinswerkers die ‘nee’ hebben geantwoord gaven aan dat elke gezinswerker op elk moment ingezet kan worden en dat een gezin wordt toebedeeld aan een gezinswerker die plek heeft. De gezinswerkers die ‘soms’ hebben geantwoord gaven aan dat er sprake is van een maatjessysteem waarbij de gezinswerker die toebedeeld wordt aan een gezin, gekoppeld wordt aan een gezinswerker (een maatje) die meer verstand van de problematiek heeft. Op deze wijze

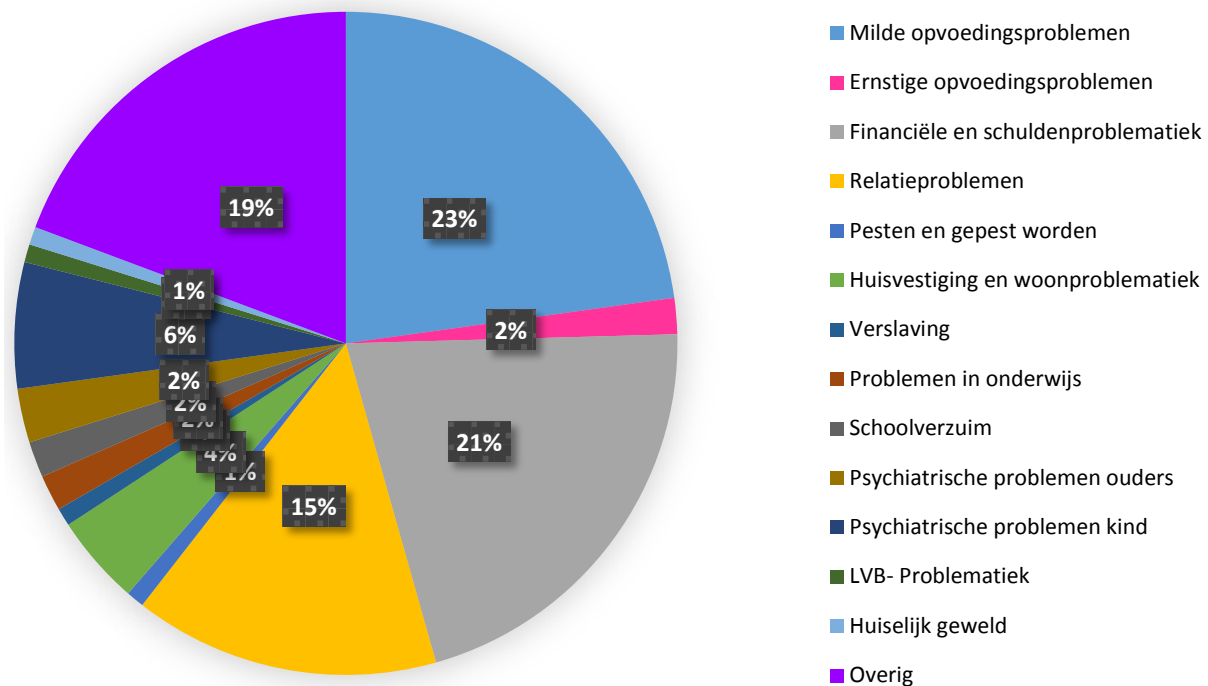
kunnen gezinswerkers van elkaar leren. Andere gezinswerkers gaven aan dat generalisten in principe alles moeten kunnen, maar dat er merkbaar voorkeuren zijn voor de specialistische kennis die sommige gezinswerkers door studie en werkervaring hebben ontwikkeld. Een gezinswerker die 'ja' geantwoord heeft gaf aan dat dit niet de visie is van Lokalis, maar dat dit toch wel gebeurd op de werkvloer. Een andere gezinswerker in de 'ja' categorie gaf aan dat er sprake is van werktoedeling doordat de werkwijze van de buurtteams onder druk staat vanwege de aanwezigheid van wachtlijsten. De overige gezinswerkers die aangaven dat er sprake was van werktoedeling vertelden dat gezinswerkers met kennis en affiniteit met de problematiek van het nieuw aangemelde gezin, daadwerkelijk toegewezen worden aan dit gezin.

Definitie gezinswerker in de praktijk

Er is onderzocht of de gezinswerkers dezelfde definitie van de functie van een generalist hanteren als gegeven in de theorie. Wat meerdere gezinswerkers aangeven komt tot uiting in de volgende quote van een van de participanten: *“Generalistisch werken is volgens mij niet dat je alle vragen kunt beantwoorden. Het is veel meer dat je met mensen kijkt wat zij nodig hebben. Het is niet aan mij om een antwoord te geven, maar meer om samen met het gezin te kijken hoe je het antwoord kan vinden. Maar dit is tegelijkertijd wel het spanningsveld, aangezien veel gezinswerkers denken dat je alles moet weten, maar dit is niet zo. Het is niet zo dat je als generalist een specialist moet zijn op meerdere vlakken.”* Deze definitie van een generalist komt niet overeen met wat de theorie zegt, namelijk: een generalist heeft kennis en kunde van meerdere probleemgebieden.

Generalistisch werken in de praktijk

Voorafgaand aan het onderzoek of gezinswerkers zichzelf voldoende bekwaam achten, is eerst vastgesteld of de verschillende probleemgebieden (genoemd in Figuur 1 – inleiding) daadwerkelijk voorkomen in de praktijk van de gezinswerkers die participeren in de onderzoek. Aan de gezinswerkers is gevraagd de drie meest voorkomende problematieken waar zij mee te maken krijgen te benoemen. In Figuur 4 is te zien dat alle problematiek, genoemd in Figuur 1 van de inleiding, voorkomen bij de buurtteams die deelnemen aan dit onderzoek. Dit betekent dat de participanten van dit onderzoek, in meer of mindere mate, met deze probleemgebieden in aanraking komen. Te zien is dat milde opvoedingsproblemen (23%), financiële en schuldenproblemen (21%) en relatieproblemen (15%) vaak genoemd zijn. Tevens komen er veel overige problemen (19%) voor, daarmee worden onder andere doorverwijsbrieven en persoonsgebonden budget (PGB) aanvragen bedoeld.



Figuur 4. Meest voorkomende problemen buurtteams

Zelfbeoordeling participanten van bekwaamheid in probleemgebieden.

Er is onderzocht of de participanten zichzelf bekwaam achten op meerdere probleemgebieden die voorkomen in de buurtteams. In Tabel 3 zijn de resultaten van dit onderzoek te zien. De scores zijn gegeven op een 10-puntschaal. De variabelen zijn hergecodeerd in ‘zeer onbekwaam’ tot ‘zeer bekwaam’ omdat uit kwalitatief onderzoek blijkt dat veel gezinswerkers dezelfde toelichting geven bij de cijfers die samengenomen zijn. Bijvoorbeeld: De cijfers 5 en 6 worden beiden onder ‘nog veel hulp nodig’ geplaatst omdat vanuit kwalitatief onderzoek blijkt dat gezinswerkers bij beide cijfers aangaven nog veel hulp van collega’s nodig te hebben. De cijfers 9 en 10 worden beiden onder ‘zeer bekwaam’ geplaatst omdat gezinswerkers bij beide cijfers aangeven hier erg goed in te zijn of hier veel kennis van te hebben. Dit geldt ook voor de andere samengenomen cijfers.

Van de gezinswerkers geeft 2,0% aan zich onbekwaam te voelen in een bepaald probleemgebied (zoals financiën, huisvesting en verslaving) en 22,2% van de participanten geeft aan nog veel hulp nodig te hebben in een bepaald probleemgebied (zoals LVB-problematiek en huiselijk geweld), 66,0% van de participanten geeft aan zich bekwaam te voelen in een probleemgebied en 8,7% acht zichzelf zeer bekwaam in een bepaald probleemgebied. Deze resultaten geven samengenomen aan dat 24,2 procent, bijna een kwart

van de participanten, zichzelf nog niet op alle gebieden bekwaam voelt en nog veel hulp nodig heeft van collega's.

Tabel 3

Zelfbeoordeling bekwaamheid participanten op meerdere probleemgebieden

Probleemgebieden	Ze er Onbekwaam (Cijfer 1-2)	Onbekwaam (Cijfer 3 - 4)	Nog veel hulp nodig (Cijfer 5 – 6)	Bekwaam (Cijfer 7 – 8)	Ze er Bekwaam (Cijfer 9 – 10)	Gemiddelde Cijfer
Milde opvoedingsproblemen	0	0	4	25	9	8
Ernstige opvoedingsproblemen	0	0	10	23	5	7,4
Financiële- en schuldenproblemen	0	5	13	16	4	6,6
Relatieproblemen	0	0	10	26	2	6,9
Pesten en gepest worden	0	0	5	30	3	7,1
Huisvestiging- en woonproblemen	0	3	10	23	2	6,7
Verslavingsproblemen	0	2	10	24	2	6,8
Problemen met onderwijs	0	0	2	33	3	7,4
Schoolverzuim	0	0	5	30	3	7,2
Psychiatrische problemen Ouders	0	0	9	26	3	7,2
Psychiatrische problemen kinderen	0	0	6	27	5	7,4
LVB- problematiek	0	0	15	18	5	6,9
Huiselijk geweld	0	0	11	25	2	7

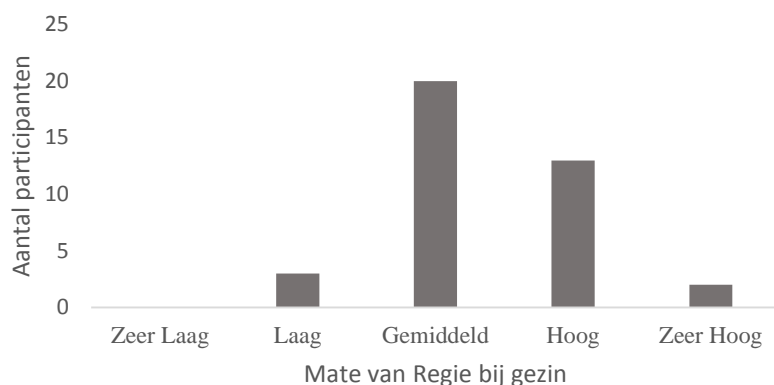
Regie bij de cliënt

Vervolgens is onderzocht of de participanten, in hun eigen beleving, in staat zijn om de regie bij de cliënt te laten. Zij hebben dit beoordeeld aan de hand van een cijfer van 1 tot 10. Gemiddeld geven de participanten zichzelf een 7 op dit gebied. Dit gemiddelde cijfer bestaat uit 47,4% een 7, 23,7% een 8 en 5,3% een 9. Wel blijkt dat 2,6% toch een 5 geeft en 21,1% van de participanten een 6 (Figuur 5).

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt veelal dat het gezinswerkers wisselend lukt om de regie bij de cliënt te laten. Gezinswerkers geven aan dat dit te maken heeft met wat cliënten van gezinswerkers verwachten. Het komt vaak voor dat cliënten verwachten dat de gezinswerker alle

problemen zal oplossen, zoals ze dat gewend zijn vanuit de oude zorg. Daarentegen geven gezinswerkers ook aan dat cliënten het fijn vinden om zelf de regie te nemen en dat er nooit gehandeld wordt tegen de wensen van cliënten. Een aantal participanten geeft aan dat het bij sommige gezinnen niet altijd lukt om de regie bij de cliënt te laten. Dit zijn vaak gezinnen waarbij LVB-problematiek, veiligheidsproblemen of zeer hoge schulden een rol spelen. Één van de gezinswerkers geeft het volgende aan: *“Het wordt lastig als er veiligheidsissues, hoge schulden of huiselijk geweld binnen het gezin zijn. Op dat moment ga je wel jezelf positioneren. Echter, vroeger nam je de regie over, dit hoef je nu niet te doen. Ik heb samen de regie met ouders. Ik reik aan wat er nodig is om te veranderen, maar uiteindelijk ben ik er wel heel eerlijk in dat het bij hen ligt.”*. Het is onduidelijk in hoeverre de regie in deze gevallen bij de gezinnen wordt gelaten of wordt opgepakt door Veilig Thuis of specialistische zorg.

Meerdere gezinswerkers geven aan dat er sprake is van een spanningsveld over dit onderwerp. Dit geeft deze gezinswerker ook aan: *“Er zijn gezinnen die sterk de regie houden, maar er zijn ook gezinnen waarvan je niets meer hoort waarvan je je kunt afvragen of dit eigen regie is of dat zij de hulpverlening vermijden. Het is spannend om die inschatting te maken.”*.



Figuur 5. Mate van regie bij de cliënt.

Studieachtergrond en generalistisch werken

Om te onderzoeken of er sprake is van een verband tussen studieachtergrond en hoe gezinswerkers zichzelf beoordelen op kennis en kunde van verschillende probleemgebieden, is een nieuwe variabele gemaakt. De 13 beoordelingen van bekwaamheid op 10 puntenscalen zijn gemiddeld tot een nieuwe variabele (*Cronbach's alpha* .81): de totale beoordeling. Uit de correlatieanalyse blijkt er geen significant verband te zijn tussen studieachtergrond en deze totale beoordeling door de gezinswerkers.

Werkervaring en generalistisch werken

Uit de correlatieanalyse blijkt dat er een significante correlatie is tussen jarenwerkervaring en de totale beoordeling door de gezinswerkers ($r = .33, p < .05$, tweezijdig, $n = 38$). Hoe meer jaren werkervaring een gezinswerker heeft, hoe beter de gezinswerker zichzelf op meerdere terreinen bekwaam acht. Daarnaast blijkt uit een one-way ANOVA-analyse, met als afhankelijke variabele de totale beoordeling en als onafhankelijke variabele de soort werkervaring, dat er geen verband is tussen het soort werkervaring en de totale beoordeling door de gezinswerkers. Gezinswerkers met werkervaring in verschillende sectoren beoordelen zichzelf gemiddeld vergelijkbaar. Gezinswerkers die ervaring hebben in het maatschappelijk werk gaven zichzelf gemiddeld een 7,5 voor de bekwaamheid op verschillende probleemgebieden. Gezinswerkers met ervaring in de GGZ gaven zichzelf gemiddeld een 7.1. Daarnaast gaven gezinswerkers met andere ervaring (zoals behandelgroepen) zichzelf gemiddeld een 7,6 en gaven gezinswerkers zonder relevante werkervaring zichzelf gemiddeld een 7.2.

Caseload en generalistisch werken

Er is onderzocht wat de hoogte van de caseload is en of deze in verband staat met totale beoordeling van eigen kennis en kunde (bekwaamheid) op de dertien probleemgebieden door de gezinswerkers. Uit de resultaten blijkt dat de gezinswerkers gemiddeld 31,05 uur per week werken, waarbij minimaal 14 uur en maximaal 36 uur per week wordt gewerkt ($N = 38, SD = 4.6$). De caseload van de gezinswerkers bestaat uit gemiddeld 16,82 gezinnen ($N = 38, S = 4,34$, minimum = 6, maximum = 25). De gezinswerkers zijn verdeeld over de beleving van deze caseload. Zo geven 11 participanten (28,9%) aan dat zij de caseload als zwaar en druk ervaren, 10 participanten (26,3%) geven aan de caseload wisselend te ervaren en 17 participanten (44,7%) geven aan de caseload als ‘te doen’ of ‘behapbaar’ te ervaren (Figuur 6).



Figuur 6. Beleving caseload in het afgelopen jaar door gezinswerkers

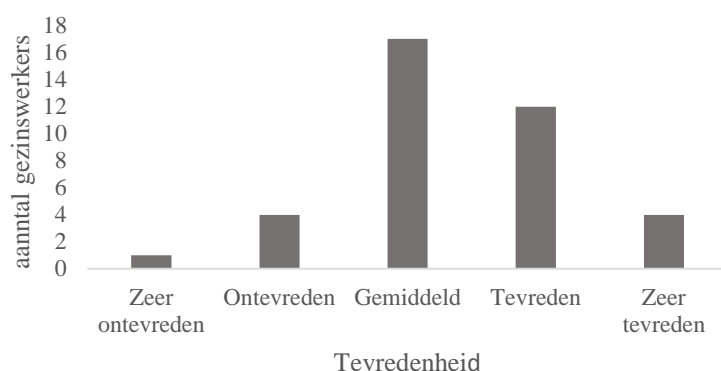
Uit het kwalitatieve onderzoek over de caseload van de gezinswerkers wordt duidelijk dat deze veelal als wisselend wordt ervaren. Veel gezinswerkers geven aan dat de werkdruk afhankelijk is van de hulpvragen van het gezin: *“Het ene gezin is veel intensiever dan het andere gezin. Zo had ik laatst een gezin afgesloten en was ik intussen al met een nieuwe gestart,*

echter uiteindelijk lukte het niet om dit gezin goed af te sluiten omdat zij met nieuwe vragen kwamen. Omdat we steeds meer wachtlijsten kregen heb ik er wel last van gehad, gevoelsmatig last, om een nieuwe aanmelding niet aan te kunnen. Daar loop ik wel tegen aan". Terwijl de ene gezinswerkere aangeeft dat de werkdruk goed in balans is, geeft de ander aan dat de caseload echt te veel is en dat er teveel van een gezinswerker wordt verwacht.

Door middel van een correlatieanalyse is onderzocht of er sprake is van een verband tussen de daadwerkelijke caseload en het gevoel van de participanten dat het hen lukt om de gezinnen de juiste hulp en ondersteuning te bieden bij de problemen die zij ervaren. De resultaten tonen dat gezinswerkers zichzelf gemiddeld een 7,5 geven voor het ondersteunen van het gezin, waarbij 30 participanten aangeven het gevoel te hebben dat dit lukt en 8 participanten aangeven soms het gevoel te hebben dat dit niet lukt. Uit de correlatieanalyse blijkt dat er sprake is van een significante negatieve correlatie tussen de daadwerkelijke caseload en het gevoel een gezin te kunnen ondersteunen en begeleiden, $r = -.35$, $p < .05$. Tevens is er een significante negatieve correlatie tussen de daadwerkelijke caseload en hoe gezinswerkers zichzelf beoordelen op dit gebied (in staat tot ondersteunen gezin) aan de hand van een cijfer, $r = -.38$, $p < .05$. Deze negatieve correlaties betekenen dat er sprake is van een lagere beoordeling (in cijfers en gevoel) bij een hoge caseload en een hogere beoordeling (in cijfers en gevoel) bij een lage caseload. Tussen de beleving van die caseload (Figuur 6) en het gevoel een gezin te kunnen ondersteunen is geen significant verband gevonden.

Tevredenheid

Tot slot is onderzocht of de gezinswerkers tevreden zijn over wat er in de huidige zorg van hen verwacht wordt en hoe dit tot uiting komt in de praktijk. Uit de resultaten blijkt dat de gezinswerkers gemiddeld een 6,9 voor tevredenheid geven. Één gezinswerker geeft een 5 (2,6%), 11 participanten geven een 6 (28,9%), 15 participanten geven een 7 (39,5%) en 11 participanten geven een 8 (28,9%) (Figuur 7).



Figuur 7. Verdeling tevredenheid over verwachte functie van gezinswerker

Uit het kwalitatieve onderzoek worden duidelijk wat de gedachten van gezinswerkers, over deze tevredenheid, zijn. Een gezinswerker die aangaf tevreden tot zeer tevreden te zijn, lichtte toe dat er veel ruimte is om maatwerk te leveren zonder gebonden te zijn aan de strikte regels. Een andere gezinswerker gaf aan volledig achter de visie van Lokalis te staan.

Een gezinswerker die gemiddeld, wisselend, tevreden is gaf aan dat de verwachting van een gezinswerker hoog ligt binnen de mogelijkheden en het tempo van het buurtteam: *“Er zijn natuurlijk heel veel mensen die vanuit de specialistische zorg komen en daarin gaat het veel te snel. Ze hebben geen idee wat er komt kijken bij een generalistische werkhouding. Er zijn veel mensen die heel veel specialistisch werk hebben gedaan en dan is de stap naar generalistisch werk erg groot. Daarbij komt ook dat iedereen vanuit een andere hoek komt, de één kijkt met een GGZ bril en de andere met een andere bril. Dat zijn de uitersten die ik tegen kom.”*. Een andere gezinswerker geeft het volgende aan: *“Ik vind het kiezen voor generalisme en het wijkgerichte erg leuk, maar de tijd om ‘out of the box’ te denken, een generalistisch houding te leren en maatwerk te leveren is er niet. Dat contrast is veel te groot, te snel te veel willen en moeten (want de gemeente eist dit ook).”*. Andere gezinswerkers gaven aan dat er vanwege de hoge werkdruk prioriteiten gesteld moeten worden waardoor dingen die wel verwacht worden niet lukken. Zo vroeg een gezinswerker zich af of het wel realistisch is wat er van hen verwacht wordt en of dit wel daadwerkelijk uitvoerbaar is in de praktijk.

Tot slot geven gezinswerkers die ontevreden zijn aan dat zij de theorie over de functie van de gezinswerkers en de buurtteams goed vinden maar dat dit in de praktijk te ingewikkeld is. Tevens geven zij aan dat de werkdruk hoog is en dat de verwachtingen onrealistisch zijn.

Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar de generalistisch werkwijze van gezinswerkers die werkzaam zijn bij zeven buurtteams te Utrecht. De gezinswerker is een ‘nieuwe professional’ die in theorie kennis en kunde heeft van diverse probleemgebieden en die de cliënten zelf de regie kan laten behouden tijdens het hulpverleningsproces. Er is onderzocht of de gezinswerkers zichzelf voldoende toegerust en bekwaam achten om aan deze functie van een gezinswerker te voldoen. Dit is relevant omdat dit inzicht kan bieden of de doelen van de transformatie, die aansluiten bij de functie en taken van een gezinswerker, tot uiting komen in de praktijk. Aan de hand van een zelfgemaakt semigestructureerd interview is de data voor dit onderzoek verzameld.

Ten eerste is onderzocht of het mogelijk is om generalistisch te werken op de werkvloer van de buurtteams. Daarbij is gekeken naar werktoedeling, waarbij verwacht werd dat hier geen sprake van zou zijn. Uit het onderzoek blijkt dat bijna de helft van de buurtteams, de een meer dan de ander, soms of wel gebruik maken van werktoedeling, waarbij gezinnen met bepaalde problematiek aan gezinswerkers toebedeeld worden op basis van expertise.

Ten tweede is gekeken wat de gezinswerkers zelf verstaan onder het ‘generalist’ zijn. Hieruit blijkt dat een gedeelte van de gezinswerkers niet vindt dat een gezinswerker kennis en kunde moet hebben op meerdere gebieden, maar dat ze samen met het gezin op zoek moeten gaan naar antwoorden.

Ten derde is onderzocht in hoeverre gezinswerkers zichzelf bekwaam achten op meerdere probleemgebieden. Uit het onderzoek blijkt dat bijna een kwart van de gezinswerkers zichzelf onvoldoende bekwaam acht op een of meerdere levensgebieden waarin cliënten problemen kunnen ervaren.

Ten vierde is onderzocht in hoeverre gezinswerkers in staat zijn om de regie bij de cliënt te houden. Gezinswerkers achten zichzelf hiertoe gemiddeld tot redelijk in staat, maar dit is vaak afhankelijk van factoren als veiligheid in het gezin of de mate waarin de cliënt verwacht dat de gezinswerker het probleem zal oplossen.

Ten vijfde is gekeken of studieachtergrond en werkervaring in verband staan met in hoeverre gezinswerkers zichzelf bekwaam achten op meerdere probleemgebieden. Gezinswerkers met meer aantal jaren werkervaring achten zichzelf meer bekwaam op meerdere probleemgebieden. Er is hierbij geen verband met studieachtergrond en soort werkervaring gevonden.

Ten zesde is onderzocht in hoeverre caseload in verband staat met het generalistisch werken. De caseload van de gezinswerkers blijkt hoog te zijn en de gezinswerkers ervaren deze wisselend (soms goed, soms veel) tot hoog. Hoe hoger de caseload, hoe lager het gevoel en de

beoordeling van gezinswerkers om gezinnen te ondersteunen en te begeleiden (en andersom).

Tot slot is gekeken in hoeverre gezinswerkers tevreden zijn over wat er van hen in deze huidige functie verwacht wordt. Hieruit blijkt dat gezinswerkers wisselend tevreden zijn en onderling hierover van mening verschillen. Zo geeft de ene gezinswerker aan dat de verwachtingen onrealistisch zijn en geeft de ander aan dat de huidige functie voor veel vrijheid zorgt.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Ten eerste zijn de resultaten gebaseerd op de mening van de participanten, waardoor er sprake is van subjectiviteit en niet van objectieve feiten over het generalistisch werken. Dit betekent dat dit onderzoek een beeld geeft over de ervaring en ideeën van de 38 participanten in de steekproef, maar dat dit beeld niet passend hoeft te zijn bij andere gezinswerkers te Utrecht. Ten tweede is een aantal belangrijke factoren niet betrokken bij dit onderzoek die mogelijk wel van invloed zijn op hoe bekwaam de gezinswerkers zichzelf achten. Zo blijkt uit onderzoek van August et al. (2009) dat factoren als persoonlijkheid en coping in verband staan met de werkuitvoering van hulpverleners. Naast deze factoren zou mogelijk stressgevoeligheid ook een rol kunnen spelen, voornamelijk wanneer gekeken wordt naar de hoge caseload van de gezinswerkers. Ten derde, en tot slot, blijkt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de variabelen 'Niveau Opleiding' en 'Soort Werkervaring' middelmatig te zijn. Wanneer de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid middelmatig is betekent dit dat de beoordelaars niet voldoende op één lijn zaten. Dit kan enerzijds betekenen dat er te veel ruimte was voor de beoordelaars om de antwoorden van de gezinswerkers te interpreteren en te coderen, anderzijds kan dit betekenen dat de codeermethode voor deze variabelen te weinig antwoordmogelijkheden had, waardoor antwoorden uiteindelijk geschaard zijn onder een niet passende antwoordcategorie. De onenigheid tussen de beoordelaars maakt dat dit resultaat (geen verband tussen studieachtergrond en in hoeverre gezinswerkers zichzelf bekwaam achten) niet betrouwbaar is en dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd moet worden.

Naast deze beperkingen is er een aantal mogelijke verklaringen voor de resultaten uit dit onderzoek. Allereerst blijkt dat de definitie van een generalist (de functie van een gezinswerker) in theorie niet altijd overeenkomt met de definitie in de praktijk. Dit betekent dat het resultaat, dat bijna een kwart van de gezinswerkers zichzelf onvoldoende bekwaam acht, passend is bij de mening (van een deel van de gezinswerkers) dat een generalist niet op alle gebieden bekwaam is. Het is de vraag of deze opvatting juist is. Het is mogelijk dat deze opvatting over generalistisch werken in combinatie met de onvoldoende bekwaamheid van generalisten ertoe leidt dat gezinnen niet de meest zorg krijgen die hen wel beloofd is (hoogwaardige, ambulante zorg (Lokalis, 2016)). Daarnaast kan dit resultaat ook verklaard worden door de hoge mate van

werktoedeling waarvan sprake lijkt te zijn. Op het moment dat gezinswerkers toebedeeld worden aan gezinnen met problemen die passend zijn bij hun expertise, is de kans klein dat de gezinswerkers kennis en kunde ontwikkelen op andere gebieden. Dit zou kunnen verklaren waardoor een kwart van de gezinswerkers zichzelf onvoldoende bekwaam acht op een of meerdere gebieden. Daarentegen hoeft het resultaat van de werktoedeling niet direct te betekenen dat dit een negatieve ontwikkeling is. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat een aantal gezinswerkers aangeven dat een gezinswerker met kennis van zaken en een gezinswerker met minder kennis samen het gezin helpen: het maatjessysteem. Enerzijds is er dan wel sprake van werktoedeling, anderzijds wordt er tegelijkertijd gewerkt aan een meer generalistische werkwijze doordat gezinswerkers van elkaar leren. Echter, daarbij moet vermeld worden dat niet duidelijk is of gezinswerkers elkaar daadwerkelijk generalistisch leren werken of dat zij slechts informatie delen over hun eigen specialisatie.

De resultaten van dit onderzoek kunnen op twee verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Enerzijds wijzen de bevindingen mogelijk op een positieve ontwikkeling in de praktijk van de buurtteams. Een groot deel van de gezinswerkers acht zich voldoende bekwaam op meerdere probleemgebieden, gezinswerkers leren elkaar mogelijk generalistisch werken aan de hand van een maatjessysteem en het lukt redelijk om de regie bij de cliënt te houden. Anderzijds wijzen de bevindingen mogelijk op een negatieve ontwikkeling in de praktijk van de buurtteams. Een deel van de gezinswerkers voelt zich niet voldoende toegerust om generalistisch te werken. Dit is tegelijkertijd een spanningsveld binnen de buurtteams. Het is onduidelijk of de gezinswerkers kennis en kunde moeten hebben van alle probleemgebieden, óf dat een gezinswerker dit niet hoeft te hebben maar samen met gezin kijkt naar de oplossingen. Deze laatste opvatting en de onvoldoende bekwaamheid leiden er mogelijk toe dat gezinnen die kampen met ernstige problemen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Wanneer een gezinswerker geen kennis en kunde hoeft te hebben op alle probleemgebieden (zoals een deel van de gezinswerkers stelt) en tevens geen gebruik maakt van een protocol (NJI, 2015; Weisz et al. 2006) maakt dit de kans op een '*Confirmation Bias*' groter (Lilienfeld et al. 2014). Dit kan leiden tot verkeerde beslissingen of foutieve inschattingen van de geboden zorg en tot minder effectieve zorg (Lilienfeld et al. 2014). Daarnaast kunnen deze bevindingen betekenen dat het transformatiedoel 'het versterken van het pedagogisch leefklimaat', waarbij de gezinswerker de cliënt met alle voorkomende alledaagse problemen moet kunnen helpen, mogelijk niet tot uiting komt in de praktijk (NJI, 2015). Tevens kan dit betekenen dat de eerdere twijfels omtrent de deskundigheid van de generalist mogelijk terecht zijn (NJI, 2015). Tot slot geven sommige gezinswerkers onder andere aan dat de verwachtingen van de functie van een generalist niet

realistisch zijn, dat de caseload hoog is, dat het tempo van de ontwikkeling te hoog ligt en dat de stap van een specialist naar een generalistisch werkhouding te groot is.

Op basis van dit onderzoek kunnen mijns inziens een aantal aanbevelingen worden gedaan. Ten eerste vind ik dat er gekeken moet worden of de stap van specialist naar generalist wel mogelijk is. Tijdens dit onderzoek werd door sommige gezinswerkers aangegeven dat dit een te grote stap is in de tijd die hiervoor gegeven wordt. Een mogelijke oplossing om de discrepantie tussen de generalist en specialist te verkleinen is om een opleiding te ontwikkelen en aan te bieden. De programmamanager van Lokalis geeft in een interview aan dat de opleidingen van tegenwoordig niet passend zijn bij wat er gevraagd wordt van een generalist. Zij geeft aan dat de generalisten professionals zijn die van specialistische organisaties komen en nu generalistisch werken. Zij stelt de vraag of opleidingen wel snappen wat deze andere manier van werken inhoudt (Starremans, 2016). Deze manier van werken lijkt inderdaad onduidelijk, ook op de werkvloer van de buurtteams zelf, zo blijkt uit dit onderzoek. Voorafgaand aan het ontwikkelen van een eventuele opleiding of training moet allereerst duidelijk worden wat dit werken nu eigenlijk inhoudt. Dat betekent dat duidelijk moet worden of de gezinswerkers in staat moeten zijn om alle voorkomende problemen, op basis van kennis en kunde, aan te pakken, óf dat een gezinswerker niet bekwaam hoeft te zijn op meerdere probleemgebieden maar in staat moet zijn om samen met het gezin tot een oplossing te komen. Het ontwikkelen van een opleiding zou aan de ene kant kunnen leiden tot goed opgeleide generalisten die een 'T-Shaped' professional zijn (NJI, 2015), aan de andere kant zou een opleiding mogelijk niet helpend zijn als blijkt dat de theorie die geleerd wordt niet passend is bij de praktijk (Hooghiemstra & Verharen, 2015).

Ten tweede vind ik, op basis van de resultaten, dat de caseload van de gezinswerkers verminderd moet worden. Uit onderzoek is gebleken dat een hoge werkdruk van invloed is op de uitvoering van het werk van hulpverlener (McFadden et al. 2014). Omdat de basiszorg afhankelijk is van het functioneren van de gezinswerkers is het belangrijk dat dit functioneren optimaal is (NJI, 2015). Dit functioneren (het ondersteunen van een gezin) lijkt, op basis van de bevindingen in de onderzoek, in negatief verband te staan met de hoge caseload. Een groot deel van de gezinswerkers geeft aan de caseload bij tijden als zwaar en druk te ervaren. Dit heeft te maken met de diverse hulpvragen die gezinnen hebben die verschillen in de mate van intensiviteit. Deze caseload zou verminderd kunnen worden door meer gezinswerkers aan te nemen en/of door het aantal gezinnen te verminderen. Een nadeel van het verminderen van het aantal gezinnen per gezinswerkers is dat dit mogelijk leidt tot toename van de wachtlijsten wat in strijd is met het bieden van snelle en laagdrempelige basiszorg (Jeugdwet, 2014; Gemeente

Utrecht, 2017). Een andere oplossing is om de diversiteit aan hulpvragen te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld door andere instanties verantwoordelijk te maken voor een deel van de problematiek. Dit zou kunnen door de veelvoorkomende financiële problematiek (23%) uit te besteden aan de Informatie & Advies teams (I&A) in Utrecht die zich richten op praktische, materiële of financiële en juridische vragen (U- Centraal, 2017). Tevens kunnen de volwassen problemen, zoals relatieproblematiek (15%), uitbesteed worden aan de Buurteams voor volwassen in Utrecht. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de caseload van de gezinswerkers verminderd en er voornamelijk opvoedproblemen en overige (verwijsbrieven en PGB aanvragen) overblijven.

Ten derde, en tot slot, kunnen er mijns inziens nog enkele aanbevelingen worden gedaan voor vervolgonderzoek. Allereerst lijkt het mij van belang vervolgonderzoek te doen naar de daadwerkelijke effectiviteit van de hulp die gezinswerkers bieden. Op deze wijze kan meer inzicht verkregen worden of de doelen van de transformatie tot uiting komen in de praktijk. Daarnaast lijkt het mij, op basis van dit onderzoek, belangrijk om vervolgonderzoek te doen naar keuzes die gemaakt worden omtrent de ‘eigen regie’ van de cliënt. Er blijken aanwijzingen te zijn dat het soms lastig is om in te schatten of de cliënt de eigen regie kan/mag behouden, ook wanneer de veiligheid van het kind hierin is betrokken. Het lijkt onduidelijk wanneer de keuze gemaakt moet worden om de regie over te geven aan Veilig Thuis of een andere instantie. Mogelijk is het helpend om voor de gezinswerkers een richtlijn/protocol op te stellen die leidend kan zijn in het maken van de keuze of de cliënt wel of niet in staat is de eigen regie te behouden. Hoewel richtlijnen/protocollen ingaan tegen de visie van Lokalis (2016) blijkt wel dat zij effectievere zorg opleveren (Weisz et al., 2006; Yperen et al, 2010; Pameijer & Draaisma, 2011).

Referenties

- Braet, C., & Bögels, S. (2008). *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 1*. Amsterdam: Boom. Geraadpleegd op 30 Juni 2017 via http://www.boompsychologie.nl/documenten/uitgeverij_boom/9789085064473.pdf
- Carr, A. (2006). *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*. London: Routledge.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., & Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people: HBSC international report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, 6.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). *Jeugdhulp 2016*. Geraadpleegd op 16 juni 2017 via <http://jeugdmonitor.cbs.nl/media/220840/jeugdhulp-2016.pdf>.
- Denktank Transformatie Jeugdstelsel (2015). *Beter met minder; Bouwstenen voor de transformatie van het jeugdstelsel*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <http://www.nji.nl/nl10/Download-NJi/Publicatie-NJi/Beter-met-minder.pdf>.
- Dronkers, F. (2002). Vraaggericht werken met cliënten: dicht bij de vraag blijven en goed afstemmen. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 1, 19-25.
- Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Accurso, E. C., Baker-Ericzén, M. J., & Brookman-Frazee, L. (2012). Exploring the effect of therapists' treatment practices on client attendance in community-based care for children. *Psychological Services*, 9(1), 74.
- Gemeente Utrecht (2017). *Informatie voor professionals; Drie sporen*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <https://www.utrecht.nl/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-professionals/zorgmodel/drie-sporen/>.
- Hooghiemstra, E., & Verharen, L. (2015). Professionals in een veranderd speelveld: van onwennigheid naar weerbaarheid. *Jeugdbeleid*, 9(4), 173-180.
- Inspectie Jeugdzorg; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015). *De kwaliteit van de jeugdhulp in buurtteam West in Utrecht*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <https://www.inspectiejeugdzorg.nl/wp-content/uploads/2017/01/Onderzoek-naar-de-kwaliteit-van-de-jeugdhulp-in-buurtteam-West-in-Utrecht.pdf>
- Jansen, E., Sprinkhuizen, A., Veldboer, L., Verharen, L., & de Waal, V. (2017). Essay Kwesties en keuzes in wijkgericht werken. *Kwesties en keuzes in wijkgericht werken*, 4.
- Jeugdwet (2014). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2017-02-28>
- Klimes-Dougan, B., August, G. J., Lee, C. Y. S., Realmuto, G. M., Bloomquist, M. L.,

- Horowitz, J. L., & Eisenberg, T. L. (2009). Practitioner and site characteristics that relate to fidelity of implementation: The Early Risers prevention program in a going-to-scale intervention trial. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 467.
- Lokalis (2016). *Jaarverslag 2015*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via http://www.utrechtmonitor.nl/sites/www.utrechtmonitor.nl/files/documenten/lokalis_jaarrapportage_2015_lokalis_2016_0.pdf
- Lokalis (2017). *Beleid*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <http://www.lokalis.nl/over-lokalis/beleid>
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2014). Why ineffective psychotherapies appear to work: A taxonomy of causes of spurious therapeutic effectiveness. *Perspectives on Psychological Science*, 9(4), 355-387.
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2014). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review. *British Journal of Social Work*, bct210.
- MOVISIE (2017). *Generalist*. Geraadpleegd op 19 februari 2017 via <https://www.movisie.nl/artikel/generalist>
- Nederlands Jeugdinstituut (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin; een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Geraadpleegd op 15 mei 2017 via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalistisch-werken-rondom-jeugd-en-gezin-2013.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2014). *Generalistisch werken in wijkteams in beeld*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalistischwerkeninwijkteams.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2014). *Samen om het kind in de wijk*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Samen-om-het-kind-In-de-wijk.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). *Evaluatie Jeugdwet; Meer kwaliteit en minder zorgen*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/324599-Evaluatie-Jeugdwet-Meer-kwaliteit-en-minder-zorgen.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). *Ontwikkelingen in jeugdbeleid*. Geraadpleegd op 16 februari 2017 via <http://www.nji.nl/Ontwikkelingen-in-jeugdbeleid>.
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <http://www.nji.nl/Jeugdwet>
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). *Jeugdhulp*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via

- <http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-voorziening/Aanbod-Jeugdhulp>
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). *Transformatie Jeugdhulp*. Geraadpleegd op 16 mei 2017 via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/PublicatieNJi/Generalistischwerkeninwijkteams.pdf>
- Pameijer, N., & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg: Een kader voor besluitvorming*. Acco.
- Rijksoverheid (2013). *Memorie van toelichting bij Jeugdwet*. Geraadpleegd op 10 februari 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet>
- Starremans, S. (2016). Opleidingen sluiten aan bij nieuwe praktijk. *Jeugd en Co*, 10(6), 7-7.
- Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 468-481.
- U-Centraal (2017). *Informatie en advise staat en ontwikkelt door!* Geraadpleegd op 30 Juni 2017 via <https://www.u-centraal.nl/nieuws/2017/informatie-en-advies-staat-in-utrecht/>.
- Unicef (2017). *Building the Future; Children and the Sustainable Development Goals in Rich Countries*. Geraadpleegd op 20 juni 2017 via https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RC14_eng.pdf
- Volksgezondheidsmonitor Utrecht (2016). *Basiszorg; Een sterke basiszorg is belangrijk*. Geraadpleegd op 16 juni 2017 via <https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/basiszorg-utrecht/page104.html>
- Weijers, I. (Ed.). (2008). *Justitiële interventies: Voor jeugdige ouders en risicjongeren*. Boom Juridische Uitgevers.
- Weisz, J. R., Jensen-Doss, A., & Hawley, K. M. (2006). Evidence-based youth psychotherapies versus usual clinical care: a meta-analysis of direct comparisons. Columbia: University of Missouri.
- Yperen, T., van, Booy, Y., van der Veldt, M. C., & Jeugd, N. I. Z. W. (2003). Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg. *Utrecht: NIZW*
- Yperen, T.A., van, & Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Yperen, T.A. van & Woudenberg, A. (2011) *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Yperen, T. A. van, Bakker, K., & Wilde, E. J. de (2013). *Transformeren met beleid*.

Maatschappelijke resultaten, kwaliteitsindicatoren en ombouwscenario's transitie jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlagen

Bijlage 1: Semigestructureerd interview

Introductie

Als gezinswerker heeft u een heel nieuwe rol. U bent generalist met veel eigen verantwoordelijkheid en de omgeving waar in u werkt verandert snel.

Doel van dit interview is meer te leren over uw werkwijze. Door te leren hoe u en uw collega's werken, wat goed gaat en waar u wellicht tegenaan loopt, kunnen wij binnen Utrecht en daarbuiten van elkaar leren en zo voor uw en onze gezinnen nog beter werken.

Wij vinden het belangrijk dat u vrijuit kunt praten over uw werk en de gezinnen die u begeleidt. Daarom bewaren we wat u vertelt anoniem, zowel wat u als wat betreft uw gezinnen. Ook aan uw eigen organisatie presenteren wij dus alleen geanonimiseerde gegevens.

Om in weinig tijd goed inzicht te krijgen in uw werkwijze en ervaringen hebben wij het interview in drie delen verdeeld: vragen over uw werkwijze in het algemeen, vragen over drie specifieke gezinnen waar u recent mee samengewerkt heeft en vragen over 1 voorbeeldgezin dat wij (voor de vergelijkbaarheid) met u en al uw collega's bespreken.

Deel 1: Algemene vragen

Ik wil u graag eerst een aantal vragen stellen over uw achtergrond en beleving van het werk.

1. Wat is uw leeftijd?
2. Welke opleiding(en) heeft u afgerond?
3. Hoeveel jaren relevante werkervaring had u voordat u bij het buurtteam begon te werken?
4. Waaruit bestaat deze ervaring? (Wat deed u in uw eerdere banen?)
5. Hoe lang werkt u inmiddels als gezinswerker bij een buurtteam in Utrecht?
6. Als generalist heeft u te maken met heel verschillende vragen en behoeften van gezinnen. Zoudt u op een schaal van 1 tot 10 aan kunnen geven hoe goed u in uw eigen ogen gezinnen kan begeleiden bij de volgende problemen:
 - Milde opvoedingsproblemen
 - Ernstige opvoedingsproblemen
 - Relatieproblematiek tussen ouders
 - Pesten en gepest worden
 - Huisvestiging/woonproblematiek
 - Verslaving adolescent en/of ouders
 - Problemen met onderwijs/leren
 - Schoolverzuim
 - Psychiatrische problematiek ouders
 - Psychiatrische problematiek kinderen

- LVB- problematiek
- Huiselijk geweld

7. Hoe hoog was uw caseload in het afgelopen jaar gemiddeld? Hoeveel gezinnen had u tegelijkertijd in uw caseload?
8. Hoe beleefde u deze caseload het afgelopen jaar?
9. In hoeverre bent u tevreden met de manier van werken zoals deze nu wordt verwacht van gezinswerkers?
10. Zou u dat ook kunnen aangeven met een cijfer tussen 1 en 10?
11. Is er sprake van een systeem voor werk-toedeling binnen het buurtteam? Begeleiden sommige gezinswerkers gezinnen met een specifiek type vragen, of met een ander niveau van ernst?
12. Wanneer besluit u specialistische hulp aan te bevelen of in te schakelen? Welke factoren spelen in uw ogen een rol bij het nemen van het besluit dat specialistische hulp nodig is?
13. In hoeverre bent u in deze gevallen betrokken gebleven bij de specialistische zorg (wanneer dus een tweede hulpverlener betrokken is of meerdere hulpverleners betrokken zijn bij dit gezin)?
14. Hebt u zicht op het verloop van de specialistische zorg of is de casus helemaal overgenomen door medewerkers uit de specialistische zorg?
15. Een van de uitgangspunten van vraaggericht werken is dat de regie bij de klant ligt. Kunt u zo specifiek mogelijk vertellen hoe u zorgt dat gezinnen de regie nemen en houden?
16. In hoeverre heeft u het idee dat gezinnen de regie zelf houden?
17. Zou u dat ook kunnen aangeven met een cijfer tussen 1 en 10?
18. In hoeverre lukt het om met gezinnen concrete doelen op te stellen? Wat helpt daarbij en wat belemmert daarbij?
19. Evalueert u tussentijds in hoeverre deze doelen bereikt worden? Zo ja, hoe doet u dat?
20. Wat zijn de belangrijkste doelen en problemen waarvoor gezinnen contact met uw buurtteam zoeken?
21. Welke kennis gebruikt u om cliënten te kunnen informeren over mogelijke aanpakken om hun doelen dichterbij te brengen?
22. In hoeverre heeft u het gevoel dat u cliënten kunt informeren en ondersteunen in de keuze voor een bepaalde aanpak of bepaalde hulp?
23. Zou u dat ook kunnen aangeven met een cijfer tussen 1 en 10?
24. Welke aanpakken of hulpvormen gebruiken de gezinnen en u in praktijk het meest?
25. In hoeverre heeft u het idee dat gezinnen vooruitgaan door deze aanpakken?

26. Zou u dat ook kunnen aangeven met een cijfer tussen 1 en 10?

27. Hoe schat u zelf in of wat u doet het gewenste effect heeft?

Deel 2: Een recent gezin

1. Waar had dit gezin/deze jongere hulp bij nodig?
2. Kunt u zich herinneren welke oplossingsgerichte vragen u (ongeveer) heeft gesteld?
3. Heeft u met dit gezin doelen gesteld? Zo ja, welke?
4. Welke hulp/ondersteuning heeft u ingezet met dit gezin? Wat heeft u allemaal samengedaan om het gezin te helpen?
5. Waarom hebben het gezin en u voor deze aanpak gekozen? Waarop was die beslissing gebaseerd?
6. Maakt u weleens gebruik van een hulpmiddel bij het samen nemen van zo'n beslissing?
7. Hoe vaak bent u ongeveer bij dit gezin geweest? Hoeveel weken was u (tot nu toe) betrokken en hoeveel uur per week ongeveer?
8. En hoeveel uren was u denkt u in totaal met dit gezin bezig als u alle tijd meetelt, inclusief contacturen, telefoongesprekken, huisbezoeken, externe afspraak voor gezin, vergaderingen.
9. Als u met een thermometer zou beoordelen hoe intensief uw inzet was bij dit gezin, waarbij 0 = helemaal niet en 10 = zeer intensief, welk cijfer geeft u dan?
10. Als u met een thermometer zou beoordelen hoe ernstig de problematiek was bij dit gezin, waarbij 0 = helemaal niet en 10 = zeer intensief, welk cijfer geeft u dan?
11. Maakte u zich op enig moment zorgen over de veiligheid van de kinderen in dit gezin?
12. Waar baseerde u deze inschatting van de veiligheid op?
13. Zo ja bij zorgen: heeft u hierover met een collega overlegd?
14. Zo ja bij zorgen: wat heeft u met deze zorgen gedaan?
15. Tot slot van deze casus een paar "ja/nee" vragen over veiligheid in het gezin:
 - o Waren er vermoedens of aanwijzingen dat de jeugdige bij jullie eerste contacten in een levensbedreigende situatie verkeerde of fysiek in gevaar was?
 - o Was er sprake van ernstige bedreiging door handelen/nalaten ouder(s)/primaire opvoeder(s), ernstige bedreiging door jeugdige zelf, of ernstige bedreiging door een ander gezinslid/derde?
 - o Waren er feiten die wezen op recent lichamelijk geweld, psychisch geweld, lichamelijke verwaarlozing, emotionele verwaarlozing, seksueel misbruik, of getuige zijn van huiselijk geweld?
 - o Waren er zorgen rondom opvoeding en verzorging?

- o Waren er zorgen rondom psychosociaal functioneren, lichamelijke gezondheid of vaardigheden en cognitieve ontwikkeling?
- o Waren er kindsignalen die kunnen wijzen op kindermishandeling?
- o Waren er risicofactoren bij de ouder(s): functioneren als opvoeder, persoonlijk functioneren, beschikbaarheid voor de jeugdige, voorgeschiedenis, problematische partnerrelatie?
- o Waren er andere risicofactoren bij de jeugdige, het gezin of de omgeving?

Deel 3: Fictieve Casus

Informatie aanmelding:

Aangemeld door: Ilse Kamphuis (moeder)

Aangemeld op: 1 Maart 2016

Nationaliteit: Nederlands

Gezinssamenstelling: Pieter (vader; 38), Ilse (moeder; 34), Joris (zoon, 13), Fenna (dochter, 9), Lisa (dochter, 7).

Gezinssituatie:

Familie Kamphuis woont in Utrecht. Vader en moeder zijn vijf jaar geleden, in 2011, gescheiden. De liefde was volgens vader langzaamaan uit het huwelijk vertrokken, waarna ouders de moeilijke beslissing namen om te scheiden. Ouders zijn in goed overleg uit elkaar gegaan en zien elkaar regelmatig via en met de kinderen. De kinderen wonen bij moeder en zijn om het weekend bij hun vader. De kinderen zien hun vader daarnaast 1 á 2 keer per week.

1. *Reden van aanmelding:*

De moeder, Ilse, neemt contact op vanwege diverse problemen. Hoewel moeder initiatief heeft genomen staat vader volledig achter deze keuze. Moeder heeft deze keuze gemaakt, omdat het gezin het niet meer kan redden. Beide ouders zitten in de schulden. Ten gevolge van de scheiding moesten de ouders het huis verkopen, vanwege scheiding van gezamenlijk inkomen. Het huis leverde echter minder op dan de hypotheekschuld, waardoor ouders hun huidige woningen nauwelijks kunnen betalen en elke maand tekort komen. Moeder werkt in de ouderenzorg en vader werkt als kok in een horecabedrijf. Ze hebben beide een redelijk inkomen, maar zien met de schulden door de bomen het bos niet meer.

Een ander probleem dat beide ouders als urgent zien, is het gedrag van dochter Fenna. Zij is sinds een half jaar tot een jaar erg bang om naar school te gaan. Ze heeft weinig

zin, heeft buikpijn en hoofdpijn en lijkt het niet naar haar zin te hebben. De huisarts ziet geen lichamelijke oorzaak voor de klachten. Ouders hebben haar gestimuleerd en geholpen waar dit kon, dit had echter geen effect op de klachten. Ouders geven aan dat ze Fenna in alles steunen, maar dat Fenna niet vooruitgaat. Fenna wordt op school niet gepest en neemt regelmatig een vriendinnetje mee naar huis om te spelen. De ouders geven aan alle kinderen evenveel aandacht te willen geven, ze herkennen de problematiek van Fenna niet in Joris en Lisa. Ze maken zich echt zorgen om Fenna. De combinatie van problemen met hun dochter en de stress gerelateerd aan de schulden zit het gezin erg in de weg. Ze verwachten bij het buurtteam hulp te krijgen die hen vooruit kan helpen in de toekomst.

1. Wat is je eerste indruk van de belangrijkste problemen in het gezin?
2. Welke sterke kanten en mogelijkheden zie op het eerste gezicht je in het gezin?
3. Wat zou je nog van het gezin willen weten om een betere inschatting te kunnen maken?
4. Welke oplossingen of aanpakken zou je dit gezin voorstellen?
5. Waarom?
6. Zou je met dit gezin op basis van de info die je nu hebt specialistische zorg inschakelen?

Vraag 2: Nummers Buurtteams

1. West
2. Ondiep/ Pijlsweerd
3. Zuilen
4. Overvecht - Spoorzoom
5. Overvecht - Centrum
6. Overvecht - Vechtzoom
7. Overvecht - Gagel
8. Noordoost
9. Oost
10. Binnenstad
11. Lunetten
12. Hoograven - Tolsteeg
13. Dichters- en Rivierenwijk
14. Kanaleneiland - Noord
15. Kanaleneiland - Zuid
16. Leidsche Rijn
17. De Meern
18. Vleuten
19. VO-team

Vraag 3: Geslacht

- 0 = Man
1 = Vrouw

Vraag 4: Leeftijd (achteraf bepalen of dit nog opgesplitst moet worden in groepen)
Getal leeftijd

Vraag 5: Hoogst afgeronde opleiding

- 0 = Universitair/ specialistisch
1 = HBO/ generalistisch

Vraag 6: Specifieke opleiding (afhankelijk van andere interviews)

- 0 = Orthopedagogiek/ psychologie
1 = Social work/ MWD/ SPH
2 = Anders, namelijk: combinatie MWD en pedagogiek/ of gezondheidswetenschappen

Vraag 7: Aantal jaren relevante werkervaring (afroonden op hele jaren; afronden naar beneden)
Cijfer geven (Wellicht later nog splitsen in groepen)

Vraag 8: Waaruit bestond deze ervaring?

- 0 = Maatschappelijk werk
1 = GGZ (psychiatrie, verslaving, LVB)
2 = Financiële hulpverlening
3 = Onderwijs
4 = anders (bijv. dagbehandeling of behandelgroep kinderen)
5 = Er is geen relevante werkervaring

Vraag 9: Generalist milde opvoedingsproblemen (Afronden in hele cijfers, naar beneden)
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 10: Generalist ernstige opvoedingsproblemen (Afronden in hele cijfers)
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 11: Generalist financiële en schuldenproblematiek
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 12: Generalist relatieproblematiek tussen ouders
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 13: Generalist pesten en gepest worden kind
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 14: Generalist Huisvestiging/ woonproblematiek
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 15: Generalist verslaving adolescent en/ of ouders
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 16: Generalist Problemen met onderwijs & leren
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 17: Generalist Schoolverzuim
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 18: Generalist Psychiatrische problematiek ouders
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 19: Generalist Psychiatrische problematiek kinderen
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 20: Generalist LVB problematiek
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 21: Generalist Huiselijk geweld
Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 22: Aantal contacturen
In totaal aantal contracturen / week

Vraag 23: Hoogte caseload
Aantal gezinnen gemiddeld over het jaar

Vraag 24: Beleving caseload

- 0 = Zeer ontevreden
- 1 = Ontevreden
- 2 = Gemiddeld
- 3 = Tevreden
- 4 = Zeer tevreden

Vraag 25: Tevredenheid manier van werken

- 0 = Zeer ontevreden
- 1 = Ontevreden
- 2 = Gemiddeld
- 3 = Tevreden
- 4 = Zeer tevreden

Vraag 26: Cijfer tevredenheid

Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 27: Werktoedeling

- 0 = Nee
- 1 = Soms
- 2 = Ja
- 3 = Anders (VO-team)

Vraag 28: inschakelen van specialistische hulp

- 0 = De mate van ernst (er is sprake van lijdensdruk).
- 1 = Problemen op meerdere leefgebieden.
- 2 = Hardnekkigheid/persistentie van het probleem.
- 3 = Buiten eigen expertise en die van het buurtteam.
- 4 = Combinatie van ernst/ hardnekkigheid/buiten eigen expertise

Vraag 29: Betrokken gebleven bij specialistische hulp

- 0 = Totaal niet betrokken
- 1 = Op afstand/ soms betrokken
- 2 = wel betrokken

Vraag 30: Zicht op verloop specialistische behandeling?

- 0 = Geen zicht
- 1 = alleen aan het einde of het begin informatie gekregen over het verloop
- 2 = ook tussendoor informatie over het verloop van het /traject
- 3 = blijvend betrokken bij het gezin en het lopende traject
- 4 = Dit wisselt zeer tussen de verschillende casuïstiek.

Vraag 31: Realisatie regie bij klant

- 0 = Nee, het gezin legt de regie bij de gezinswerker met de verwachting dat hij/zij het probleem op gaat lossen. Gezinswerker moet zeer veel ondersteuning bieden aan dit gezin.
- 1 = Cliënten uitdagen, maar gezinsplan grotendeels initiatief gezinswerker
- 2 = Samen met klant een gezinsplan opstellen

Vraag 32: Mate van regie bij gezin

0 = Zeer laag (moeizaam)

1 = Laag

2 = Gemiddeld

3 = Hoog

4 = Zeer hoog (lukt wel)

Vraag 33: Cijfer regie

Cijfer tussen 1 en 10

Vraag 34: In hoeverre realisatie concrete doelen gezin

0 = Totaal niet

1 = Enigszins

2 = Wel

Vraag 35: Tussentijdse evaluatie

0 = Nee

1 = Ja

2 = Wisselend/ soms wel/soms niet

Vraag 36: Hoe tussentijds te evalueren

0 = Met collega's

1 = Met het gezin

2 = Met collega's en gezin

3 = Overig

4 = Er wordt niet gezegd hoe er tussentijds wordt geëvalueerd.

Vraag 37: Belangrijkste doelen en problemen

Wat noemt de gezinswerkers als eerste:

0= Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

1= Ernstige opvoedingsproblemen

2= Financiële en schuldenproblematiek

3= Relatieproblematiek tussen ouders

4 = Pesten en gepest worden kind

5 = Huisvestiging/ woonproblematiek

6= Verslaving adolescent en/of ouders

7= Problemen met onderwijs & leren

8= Schoolverzuim

9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)

10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)

11 = LVB- problematiek

12 = Huiselijk geweld

13 = overig

Vraag 38: Belangrijkste doelen en problemen

Wat noemt de gezinswerkers als tweede:

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek
- 12 = Huiselijk geweld
- 13 = overig
- 14= geen tweede genoemd

Vraag 39: Belangrijkste doelen en problemen

Wat noemt de gezinswerkers als derde:

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek
- 12 = Huiselijk geweld
- 13 = overig
- 14= geen derde genoemd

Vraag 40: Heeft gezinswerker genoemd:

Milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 0= nee
- 1= ja

Vraag 41: Genoemd Ernstige opvoedingsproblemen

- 0= nee
- 1= ja

Vraag 42 Genoemd; Financiële en schuldenproblematiek

- 0= nee
- 1= ja

Vraag 43: Genoemd: relatieproblematiek tussen ouders

- 0= nee
- 1= ja

Vraag 44: genoemd pesten gepest worden kind

0= nee

1= ja

Vraag 45: genoemd huisvesting en woonproblematiek

0= nee

1= ja

Vraag 46: Genoemd: Verslaving adolescent en/of ouders

0= nee

1= ja

Vraag 47: Genoemd: problemen met onderwijs/ leren

0= nee

1= ja

Vraag 48: Genoemd: Schoolverzuim

0= nee

1= ja

Vraag 49: Genoemd psychiatrische problematiek ouders

0= nee

1= ja

Vraag 50: Genoemd psychiatrische problematiek kind

0= nee

1= ja

Vraag 51: Genoemd LVB

0= nee

1= ja

Vraag 52: Genoemd Huiselijk geweld

0= nee

1= ja

Vraag 53: Overig genoemd (post/administratie/doorverwijzing)

0 = nee

1 = ja

Vraag 54: Gebruikte kennis om te informeren

Eerste genoemd:

0 = Opleiding en eerdere werkervaring

1 = Team

2 = Trainingen Lokalis

3 = Richtlijnen

4 = Boeken internet

5 = anders, namelijk (voor-en nadelen opschrijven, scoren/ schaal! zoals:

6 = niet genoemd

Vraag 55: Gebruikte kennis om te informeren

Tweede genoemd:

0 = Opleiding en eerdere werkervaring

1 = Team

2 = Trainingen Lokalis

3 = Richtlijnen

4 = Boeken internet

5= geen tweede genoemd

6 = Overig (wanneer je deze code gebruikt hier graag typen wat er gezegd is! zoals: levenservaring, eigen ouderschap)

Vraag 56: Gebruikte kennis om te informeren

Derde genoemd:

0 = Opleiding en eerdere werkervaring

1 = Team

2 = Trainingen Lokalis

3 = Richtlijnen

4 = Boeken internet

5= geen derde genoemd

6 = Overig (wanneer je deze code gebruikt hier graag typen wat er gezegd is! zoals:

Vraag 57: Gebruikte kennis richtlijnen /protocollen

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 58: In hoeverre gevoel mogelijkheid tot ondersteunen in keuze voor bepaalde aanpak of bepaalde hulp

0 = Helemaal niet het gevoel dat het lukt

1 = soms het gevoel dat het lukt

2 = Wel het gevoel dat het lukt

Vraag 59: Factoren van invloed op keuze bepaalde aanpak of hulp

0 = Afhankelijk van soort problemen

1 = Afhankelijk van eigen achtergrond (kennis en ervaring)

2 = soort problemen en achtergrond

3 = Overig

4= geen factoren genoemd

Vraag 60: Cijfer gevoel mogelijkheid informeren

Cijfer 1 tot 10

Vraag 61: Meest gebruikte Aanpakken of hulpvormen: als eerste genoemd

0 = Oplossingsgerichte benadering

1 = Andere globale benadering

2 = Specifieke interventie

3 = Gesprekstechnieken

4 = Overig

5 = geen genoemd

Vraag 62: Meest gebruikte Aanpakken of hulpvormen: als tweede genoemd

0 = Oplossingsgerichte benadering

1 = Andere globale benadering

2 = Specifieke interventie

3 = Gesprekstechnieken

4 = Overig

5 = geen genoemd

Vraag 63: Meest gebruikte Aanpakken of hulpvormen: als derde genoemd

0 = Oplossingsgerichte benadering

1 = Andere globale benadering

2 = Specifieke interventie

3 = Gesprekstechnieken

4 = Overig

5 = geen genoemd

64. Genoemd oplossingsgericht werken

0 = niet

1 = wel

65. Genoemd andere globale benaderingen

0 = niet

1 = wel

66. Specifieke interventie

0 = niet

1 = wel

Vraag 67a *Gesprekstechnieken* LET OP! Deze vraag heeft a & b (voorkwam dat gehele nummering aangepast moest worden)

0 = nee

1 = ja

Vraag 67b Overig specifieke aanpak/hulpvorm genoemd

0 = nee

1 = ja

Vraag 68: In hoeverre vooruitgang door aanpakken

0 = Helemaal geen vooruitgang

1 = Weinig vooruitgang

2 = Neutraal

3 = Redelijke vooruitgang

4 = Veel vooruitgang

Vraag 69: Factoren van invloed op vooruitgang: eerste genoemd

0 = Afhankelijk veerkracht gezin

1 = Afhankelijke problematiek

2 = Aansluiting hulpvraag
3 = Afhankelijk werkrelatie
4= Ontvangen hulp
5 = Netwerk
6 = Overig
7= geen factoren genoemd

Vraag 70: Factoren van invloed op vooruitgang: tweede genoemd

0 = Afhankelijk veerkracht gezin
1 = Afhankelijke problematiek
2 = Aansluiting hulpvraag
3 = Afhankelijk werkrelatie
4= Ontvangen hulp
5 = Netwerk
6 = Overig
7= geen factoren genoemd

Vraag 71: Genoemd: Afhankelijk veerkracht gezin

0 = *niet*
1= *wel*

Vraag 72: Problematiek gezin

0 = *niet*
1= *wel*

Vraag 73: Aansluiting hulpvraag

0 = *niet*
1= *wel*

Vraag 74: Werkrelatie

0 = *niet*
1= *wel*

Vraag 75a: Ontvangen hulp LET OP: Deze vraag heeft a & b & c, dit voorkomt aanpassing gehele nummering.

0= *niet*
1 = *wel*

Vraag 75b: Netwerk gezin

0 = *nee*
1 = *ja*

Vraag 75c: Overige factor

0 = *nee*
1 = *ja*

Vraag 76: Cijfer vooruitgang

Cijfer 1 tot 10

Vraag 77: Inschatting gewenste effect *Eerste genoemd*

0 = Door gebruikte benadering

1 = Door veerkracht gezin

2 = Door ervaring met de problematiek

3 = Soort/Complexiteit/hoeveelheid problematiek

4 = Overig

5= geen genoemd

Vraag 78 Inschatting gewenste effect *Tweede genoemd*

0 = Door gebruikte benadering

1 = Door veerkracht gezin

2 = Door ervaring met de problematiek

3 = Soort/Complexiteit/hoeveelheid problematiek

4 = Overig (bijv. motivatie van gezin)

5= geen genoemd

Vraag 79 Inschatting gewenste effect: Gebruikte benadering genoemd:

0 = *niet*

1= *wel*

Vraag 80 Inschatting gewenste effect: Veerkracht Gezin genoemd:

0 = *niet*

1= *wel*

Vraag 81 Inschatting gewenste effect: Ervaring problematiek genoemd:

0 = *niet*

1= *wel*

Vraag 82 Inschatting gewenste effect: Soort/Complexiteit/hoeveelheid problematiek genoemd:

0 = *niet*

1= *wel*

Vraag 83 Inschatting gewenste effect: overige

0 = niet

1 = wel

Deel 2

Vraag 84: Gezin afkomstig uit Bergop?

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 85: Casenummer

Vraag 86: Waar had dit gezin hulp bij nodig?

Eerste genoemd:

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek
- 12 = Huiselijk geweld
- 13 = overig (oa doorverwijzing)

Vraag 87: Waar had dit gezin hulp bij nodig?

Tweede Genoemd:

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek
- 12 = Huiselijk geweld
- 13= overig
- 14 = wordt niet genoemd

Vraag 88: Waar had dit gezin hulp bij nodig?

Derde genoemd:

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)

11 = LVB- problematiek

12 = Huiselijk geweld

13 = Overig

14 = wordt niet genoemd

Vraag 89: Heeft gezinswerker genoemd:

Milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

0= nee

1= ja

Vraag 90: Genoemd Ernstige opvoedingsproblemen

0= nee

1= ja

Vraag 91 Genoemd; Financiële en schuldenproblematiek

0= nee

1= ja

Vraag 92: Genoemd: relatieproblematiek tussen ouders

0= nee

1= ja

Vraag 93: genoemd pesten gepest worden kind

0= nee

1= ja

Vraag 94: genoemd huisvesting en woonproblematiek

0= nee

1= ja

Vraag 95: Genoemd: Verslaving adolescent en/of ouders

0= nee

1= ja

Vraag 96: Genoemd: problemen met onderwijs/ leren

0= nee

1= ja

Vraag 97: Genoemd: Schoolverzuim

0= nee

1= ja

Vraag 98: Genoemd psychiatrische problematiek ouders

0= nee

1= ja

Vraag 99: Genoemd psychiatrische problematiek kind

0= nee

1= ja

Vraag 100: Genoemd LVB

0= nee

1= ja

Vraag 101: Genoemd Huiselijk geweld

0= nee

1= ja

Vraag 102: Overig

0 = nee

1 = ja

Vraag 103: Welke oplossingsgerichte vragen? *Eerste genoemd*

0 = De wondervraag

1 = Toekomstperspectief

2 = Schaalvragen

3= Overig (bijv. vragen over het verleden)

4 = Er worden geen vragen genoemd

Vraag 104 Welke oplossingsgerichte vragen? *Tweede genoemd*

0 = De wondervraag

1 = Toekomstperspectief

2 = Schaalvragen

3= Overig

4 = Worden geen overige vragen genoemd

Vraag 105 Is de wondervraag genoemd

0= nee

1= ja

Vraag 106 Is de toekomstperspectief genoemd

0= nee

1= ja

Vraag 107 Is de schaalvragen genoemd

0= nee

1= ja

Vraag 108 Overige oplossingsgerichte vragen genoemd

0= nee

1= ja

Vraag 109: Zijn er doelen gesteld?

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 110: Soort doelen die betrekking op de volgende problematiek

Eerste genoemd:

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)

- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek
- 12 = Huiselijk geweld
- 13 = Overig
- 14 = Er zijn geen doelen opgesteld

Vraag 111: Soort doelen die betrekking op de volgende problematiek

Tweede genoemd:

- 0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)
- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek
- 12 = Huiselijk geweld
- 13 = Overig
- 14 = Er is geen tweede doel gesteld/er zijn geen doelen gesteld

Vraag 112: Soort doelen die betrekking op de volgende problematiek

Derde genoemd:

- 0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Let op: wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit milde opvoedingsproblemen)
- 1= Ernstige opvoedingsproblemen
- 2= Financiële en schuldenproblematiek
- 3= Relatieproblematiek tussen ouders
- 4 = Pesten en gepest worden kind
- 5 = Huisvestiging/ woonproblematiek
- 6= Verslaving adolescent en/of ouders
- 7= Problemen met onderwijs & leren
- 8= Schoolverzuim
- 9 = Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
- 10 = Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
- 11 = LVB- problematiek

- 12 = Huiselijk geweld
- 13 = Overig
- 14 = Er is geen derde doel gesteld/ er zijn geen doelen gesteld.

Vraag 113: Hulp/ondersteuning gezin

- 0 = Oplossingsgerichte benadering
- 1 = Andere globale benadering
- 2 = Specifieke interventie
- 3 = Combinatie van globale benadering/specifieke interventie
- 4 = Overig (bijv. inzet van vrijwilligers)

Vraag 114: Uitleg keuze aanpak

- 0 = Sluit aan bij de hulpvraag
- 1 = Eigen kennis en ervaring
- 2 = Combinatie: sluit aan bij hulpvraag en eigen kennis en ervaring
- 3 = Overig (bijv. 'wat in mij opkomt en wat helpend kan zijn')
- 4 = geen uitleg

Vraag 115: Gebruiken hulpmiddel beslissing

- 0 = Nee
- 1 = Ja

Vraag 116: Soort hulpmiddel

Eerste genoemd:

- 0 = Collega's
- 1 = Richtlijnen/ protocollen/ Beroepscode voor de jeugdzorgwerker
- 2 = Internet
- 3 = Uitgangspunten voor Lokalis
- 4 = Er wordt geen hulpmiddel gebruikt
- 5 = Overig (wanneer je deze code gebruikt hier graag typen wat er gezegd is! zoals:

Vraag 117: Soort hulpmiddel

Tweede genoemd:

- 0 = Collega's
- 1 = Richtlijnen/ protocollen/ Beroepscode voor de jeugdzorgwerker
- 2 = Internet
- 3 = Uitgangspunten voor Lokalis
- 4 = Er wordt geen hulpmiddel gebruikt
- 5 = Overig (wanneer je deze code gebruikt hier graag typen wat er gezegd is! zoals: boeken omtrent taalontwikkeling, aanvullende zorg

Vraag 118:

Derde genoemd:

- 0 = Collega's
- 1 = Richtlijnen/protocollen/beroepscode jeugdzorgwerker
- 2 = Internet
- 3 = Uitgangspunten voor Lokalis

4 = Er wordt geen hulpmiddel gebruikt/ of geen derde hulpmiddel genoemd
5 = Overig (wanneer je deze code gebruikt hier graag typen wat er gezegd is! zoals: specifieke internetsites (belastingdienst oid), boeken vanuit de opleiding, consulteren ketenpartners (politie, gemeente, gezondheidszorg etc.)

Vraag 119: Gebruik richtlijnen/protocol/beroepscode (vb Jeugdzorg) beslissing

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 120: Totaal aantal uur per week

(Zelf uitrekenen)

Vraag 121: Totaal aantal uur bezig met het gezin

(Zelf uitrekenen)

Vraag 122: Intensiviteit inzet

Cijfer van 1 tot 10

Vraag 123: Intensiviteit ernst

Cijfer van 1 tot 10

Vraag 124: Zorgen om veiligheid kind

0= nee

1= ja (ook bij twijfel)

Vraag 125: Inschatting van veiligheid in gezin gemaakt op basis van:

0= observaties

1= inhoud (intake)gesprek

2= gesprekken met andere partijen (collega's/school/GGD/familieleden etc.)

3= voorgeschiedenis

4= combinatie van observatie, gesprekken, voorgeschiedenis (totaalbeeld)

Vraag 126: overleg veiligheid met collega

0= nee

1= ja

2= er waren geen zorgen rondom veiligheid

Vraag 127: Handelingen na zorgen

0= niets

1= zelf voorzorgsmaatregelen nemen

2= melden bij SAVE

3 = overig

4 = er waren geen zorgen rondom veiligheid

(Ja/Nee vragen recente casus rondom veiligheid kind)

Vraag 128: vermoedens/aanwijzingen gevaar

0= nee

1= ja
8= onbekend (onvoldoende informatie voor inschatting)

Vraag 129: ernstige bedreiging

0= nee

1= ja

8= onbekend

Vraag 130: recent geweld

0= nee

1= ja

8= onbekend

Vraag 131: zorgen rondom opvoeding

0= nee

1= ja

8= onbekend

Vraag 132: zorgen rondom psychosociaal functioneren

0= nee

1= ja

8= onbekend

Vraag 133: kindermishandeling

0= nee

1= ja

8= onbekend

Vraag 134: risicofactoren ouder

0= nee

1= ja

8= onbekend

Vraag 135: risicofactoren jeugdige/gezin

0= nee

1= ja

8= onbekend

Deel 3 fictieve casus

Vraag 136: eerste indruk problemen *eerste genoemd*

0= financieel

1= scheiding

2= kind (Fenna)

3= Overig

Vraag 137: eerste indruk problemen *tweede genoemd*

- 0= financieel
- 1= scheiding
- 2= kind (Fenna)
- 3= Overig
- 4= niets genoemd

Vraag 138: eerste indruk problemen *derde genoemd*

- 0= financieel
- 1= scheiding
- 2= kind (Fenna)
- 3= Overig
- 4 = Er worden geen derde problemen genoemd

Vraag 139: financiën genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 140 gedrag Fenna

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 141 Overig

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 142: sterke kanten/mogelijkheden *eerste genoemd*

- 0= contact ouders
- 1= zelf stappen ondernomen (bv. om hulp vragen)
- 2= overige kinderen (goed mee gaat)
- 3= ouders hebben beide een baan
- 4= overig
- 5 = niets genoemd

Vraag 143: sterke kanten/mogelijkheden *tweede genoemd*

- 0= contact ouders
- 1= zelf stappen ondernomen (bv. om hulp vragen)
- 2= overige kinderen (goed mee gaat)
- 3= ouders hebben beide een baan
- 4= overig
- 5= niets genoemd

Vraag 144: sterke kanten/mogelijkheden genoemd: contact ouders

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 145: sterke kanten/mogelijkheden genoemd: zelf stappen ondernomen

- 0 = nee

1 = ja

Vraag 146: sterke kanten/mogelijkheden genoemd: gaat goed overige kinderen

0 = nee

1 = ja

Vraag 147: sterke kanten/mogelijkheden genoemd: ouders hebben allebei een baan

0 = nee

1 = ja

Vraag 148: sterke kanten/mogelijkheden genoemd: overig

0 = nee

1 = ja

Vraag 149a: aanvullende informatie voor inschatting *eerste genoemd*

0= netwerk

1= gedrag Fenna

2= opvoeding

3= geschiedenis

4= inzicht inkomsten & uitgaven

5= functioneren op school

6= algemeen dagelijkse leven (ADL)

7 = overig

8 = niets genoemd

Vraag 149b: LET OP: deze vraag kent a & b (voorkwam dat we hele nummering moesten aanpassen) aanvullende informatie voor inschatting *tweede genoemd*

0= netwerk

1= gedrag Fenna

2= opvoeding

3= geschiedenis

4= inzicht inkomsten & uitgaven

5= functioneren op school

6= algemeen dagelijkse leven (ADL)

7 = overig

8= niets genoemd

Vraag 150: oplossingen & aanpakken *eerste genoemd*

0= Netwerk versterken

1= aanpak rondom Fenna

2= schulden (inkomsten en uitgaven)

3= ondersteuning ouders in opvoeding

4 = Gesprek aangaan met ouders/Fenna/school

5 = Anders, namelijk:

Vraag 151: oplossingen & aanpakken *tweede genoemd*

0= Netwerk versterken

- 1= aanpak rondom Fenna
- 2= schulden (inkomsten en uitgaven)
- 3= ondersteuning ouders in opvoeding
- 4 = Gesprek aangaan met ouders/Fenna
- 5 = Anders, namelijk:
- 6 = Er wordt geen tweede aanpak genoemd.

Vraag 152: oplossingen & aanpakken netwerk versterken genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 153: oplossingen & aanpakken aanpak rondom Fenna genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 154: oplossingen & aanpakken schulden, inkomsten en uitgaven genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 155: oplossingen & aanpakken ondersteuning ouders in opvoeding genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 156a: LET OP: Deze vraag kent a & b (anders moest gehele nummering aangepast worden) oplossingen & aanpakken wordt er gesprekken met ouders/Fenna/school genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 156b: oplossingen & aanpakken wordt er een overige aanpak genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 157: oplossingen & aanpakken wordt er een combinatie van aanpakken genoemd

- 0 = nee
- 1 = ja

Vraag 158: inschakelen specialistische zorg:

- 0= helemaal niet
- 1= mogelijk in latere stadia
- 2= ja (I&A bijvoorbeeld)