

Generalisme als specialisme

Een verkennend onderzoek naar het schijnbare spanningsveld tussen vraaggericht werken en het bieden van bewezen effectieve ondersteuning binnen de buurtteams Utrecht.



Masterthesis Kinder- en Jeugdpsychologie

Marleen Campmans (3972593)

30 juni 2017

Onder begeleiding van: prof. dr. B. Ororio de Castro

In samenwerking met Lokalis, E. Alblas

Tweede beoordelaar: L. te Brinke



Universiteit Utrecht

Abstract

In 2015 a transformation in youth health care has taken place in the Netherlands. Since then help is given to children and their parents by family workers from specially founded teams in the neighborhood. Family workers in Utrecht ought to work client-focused, which appears to create apparent tension with using standard effective interventions. This tension might be enlarged by contradictory visions from the municipality of Utrecht and youth healthcare organizations. The aim of the current study was to explore the extent to which family workers judge their methods as effective and that they make use of validated effective interventions. 38 family workers from five teams in the city of Utrecht were interviewed with a self-designed structured interview. Close examination has been done of mentioned methods and the experiences of the family workers. Family workers mention to rarely use validated effective interventions and instruments as a guidance for effective help. Strikingly, starting family workers reported to see relatively less progress in clients than their more experienced colleagues. Limitations and recommendations for future research and practice are described.

Samenvatting

Sinds de transformatie van de zorg voor jeugd in 2015 wordt een deel van de jeugdzorg geregeld via buurtteams in dienst van de gemeente, waarin vraaggericht wordt gewerkt. De combinatie van vraaggericht werken en het streven naar effectieve ondersteuning roept in de praktijk een schijnbaar spanningsveld op tussen het bieden van beiden, wat mogelijk wordt vergroot door tegenstrijdige visies van de gemeente Utrecht en die van kennisorganisaties als het Nederlands Jeugdinstituut. Het huidige onderzoek dient ter verkenning van de mate waarin de werkwijze volgens gezinswerkers effectief wordt bevonden en of hierbij bewezen effectieve middelen worden ingezet. Voor het onderzoek zijn 38 gezinswerkers geïnterviewd afkomstig van 5 buurtteams uit de stad Utrecht met behulp van een zelfontworpen gestructureerd interview, waarin gekeken is naar de werkwijze en beleving van het werk van de gezinswerkers. Uit de resultaten bleek dat gezinswerkers in geringe mate noemen gebruik maken van bewezen effectieve interventies en instrumenten om effectieve interventies aan te dragen. Opvallend is dat startende gezinswerkers relatief minder vooruitgang zien bij cliënten dan ervaren collega's. Beperkingen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en de praktijk worden beschreven.

Inhoudsopgave

Inleiding		pagina 4
Methode		pagina 14
Resultaten		pagina 21
Discussie		pagina 30
Referenties		pagina 36
Bijlage 1	Zelfontworpen interview	pagina 42
Bijlage 2	Zelfontworpen codeerschema	pagina 46

Inleiding

Sinds 1 januari 2015 hebben de gemeenten in Nederland grotendeels de verantwoordelijkheid voor alle jeugdzorgtaken van de Rijks- en provinciale overheid overgenomen (Vermeulen, Rijnkels, Riemens & Schutte, 2016). Deze transitie werd ingeluid vanwege maatschappelijke ontwikkelingen, ontevredenheid over de werking van het bestaande stelsel en bezuinigingen. Er werd opgeroepen tot zorg dichterbij de burgers met meer verantwoordelijkheid voor de cliënt en meer professionele ruimte voor de hulpverlener (Vermeulen et al., 2016). Het doel van de transitie is om laagdrempelige, integrale en effectieve ondersteuning te bieden, zoveel mogelijk op maat (Visser, Prins, Berger & Prakken, 2014). Onderzoek na de transitie heeft knelpunten in het vernieuwde stelsel aangewezen, maar nog geen inzicht geboden in wat de werkwijze van de gezinswerkers precies inhoudt (TAJ 2017; Nederlands Jeugdinstituut, 2017b; Welling, 2016; van den Berg & van Leeuwen, 2015; Kinderombudsman, 2015). Het huidige onderzoek is opgezet om dit hiaat op te vullen en te onderzoeken of er binnen de hulp op maat in Utrecht bewezen effectieve ondersteuning wordt geboden en of er gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen om dit te bieden. Inzicht in de werkwijze kan ervoor zorgen dat werkzame elementen bevordert kunnen worden, om maximale verbetering te behalen bij cliënten. Dit zal een bijdrage leveren aan kinderen om gezond en veilig op te kunnen groeien (Kazdin & Nock, 2003; Metselaar, 2016).

Achtergrond transitie

Maatschappelijke ontwikkelingen als ontzuiling en individualisering vormden onder andere aanleiding voor de transitie (Vermeulen, Rijnkels, Riemens & Schutte, 2016). Volgens beleidsmakers zijn als gevolg van deze maatschappelijke ontwikkelingen burgers als vanzelfsprekend gaan beschouwen dat de overheid voor hen zorgt en dat zij recht hebben op bepaalde voorzieningen, waardoor er minder aandacht zou zijn voor wat iemand zelf of met behulp van zijn netwerk kan oplossen (Vermeulen et al., 2016). Daarnaast waren er verscheidene factoren die zorgden voor ontevredenheid over het toenmalige stelsel. Zo was er een stijgende vraag naar hulp, die door sommigen als positief en door anderen als negatief werd geïnterpreteerd. Een mogelijke positieve interpretatie is dat kinderen steeds beter gesignaleerd werden die hulp nodig hadden (en die vroeger gemist werden tot de problemen later escaleerden) (Janssens, 2015). Een mogelijke negatieve interpretatie is dat kinderen en hun ouders in de preventie juist werden gemist of de preventieve ondersteuning te zwak was, waardoor problemen alsnog toenamen en de gezinnen uiteindelijk in specialistische en dure zorg terecht kwamen. Verder kende het vroegere stelsel volgens deskundigen ook een

aanzuigende werking door een toenemende neiging tot probleemdenken die het zou oproepen (Vermolen & van Vliegen, 2013; Vermeulen et al., 2016; Nederlands Jeugdinstituut, 2017a). Meer kinderen die een diagnose hadden gekregen werden doorverwezen naar specialistische, relatief dure zorg die volgens Janssens (2015) ook met lichte vormen van hulp ondersteund zouden kunnen worden. Bovendien was er onvoldoende afstemming tussen instellingen. Zorgaanbieders kenden een verticale oriëntatie binnen hun eigen domein, terwijl cliënten volgens Vermolen en van Vliegen (2013) behoefte hebben aan een horizontale oriëntatie waarbij er gelijktijdig hulp ingezet wordt vanuit verschillende domeinen. Door de verticale oriëntatie kregen cliënten naar de mening van deskundigen met een veelvoud aan hulpverleners en instanties te maken en hadden hulpverleners steeds minder ruimte voor maatwerk dat aansloot bij de cliënt, doordat zij een groot deel van hun tijd bezig waren met afstemmen en rapporteren (Vermeulen et al., 2016; Nederlands Jeugdinstituut, 2017a). Tot slot was er nog geen volledige centrale toegang tot de jeugdzorg door de aparte toestroom van jongeren met een licht verstandelijke beperking en jongeren met psychische problematiek, was de financieringsstroom complex en werden organisaties betaald op het aantal gemaakte uren. Hierdoor loonde het volgens deskundigen om cliënten langer vast te houden en was er minder aandacht voor de mogelijkheden van de cliënt (Vermolen & van Vliegen, 2013; Vermeulen et al., 2016). Toen de economische crisis zich in 2008 voordeed werd volgens beleidsmakers duidelijk dat het zorgstelsel ook om financiële redenen moest veranderen. Een decentralisatie werd ingezet waarbij de verantwoordelijkheid voor een groot aantal taken van de jeugdhulp verschoof naar gemeenten (Vermeulen et al., 2016). Het investeren in de jeugdzorg blijkt echter juist kosteneffectief (Prinsen, Steinbuch-Linstra & Krähe).

Het doel van de transitie is om het jeugdbeleid en de voorzieningen efficiënter, maar ook effectiever te maken (Nederlands Jeugdinstituut, 2017a). De inhoudelijke verandering van het zorgstelsel wordt de transformatie genoemd (Janssens, 2015). Deze transformatie is gericht op preventie en uitgaan van eigen kracht, demedicaliseren en normaliseren van het opvoedingsklimaat, eerder de juiste hulp op maat bieden, integrale hulp bieden en meer ruimte voor hulpverleners door vermindering van regeldruk (Janssens, 2015).

In de gemeente Utrecht werd daarom in 2015 een nieuw zorgstelsel opgezet waarin de regie bij de cliënt zelf komt te liggen, die daarbij wordt ondersteund door één allround hulpverlener uit het buurtteam jeugd en gezin die vraaggericht werkt. Deze hulpverlener is niet gebonden aan protocollen of verantwoording van de gekozen aanpak en heeft hierdoor de ruimte om ondersteuning te bieden op basis van zijn vakmanschap. Op deze manier wil de

gemeente Utrecht realiseren dat de zorg effectiever wordt en er meer oog is voor de regie van de cliënt (Vermeulen et al., 2016). De insteek van de gemeente Utrecht sluit aan bij de Wet op de Jeugdzorg uit 2005, waarin gesteld wordt dat de vraag en de behoeften van de cliënt centraal moeten staan gedurende het hele zorgtraject (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie, 2005).

Vraaggericht werken

Binnen de buurtteams wordt vraaggericht gewerkt, wat bij hulpverleners uit de jeugdzorg hoog staat aangeschreven (Vermeulen, Rijnkels, Riemens & Schutte, 2016; Stals, 2012). Hoewel een eenduidige definitie ontbreekt, beschrijft Metselaar (2011) drie kernelementen van het concept. Dit betreft het centraal staan van de hulpvraag van de cliënt, een hoge mate van cliëntparticipatie en een vraaggerichte houding van hulpverleners. Uit onderzoek naar cliëntoriëntatie, probleemoriëntatie en contextoriëntatie, lijkt cliëntoriëntatie de meest consistente en belangrijkste voorspeller te zijn voor de effectiviteit van de behandeling. Hierbij worden onder andere de hulpbehoeften van de cliënt centraal gesteld (Damen & Veerman, 2004). Een hoge mate van cliëntparticipatie lijkt ook de tevredenheid van ouders te beïnvloeden over de behandeling en meer positieve gedragsveranderingen bij het kind teweeg te brengen binnen effectief gebleken behandelingen (Brinkmeyer, Eyberg, Nguyen & Adams, 2004; Reid, Webster-Stratton & Baydar, 2004; Wood, Piacentini, Southam-Gerow, Chu & Sigman, 2006). Meer samenwerking tussen de cliënt en de hulpverlener lijkt daarnaast een voorspeller voor een betere naleving van de zorg (Littell, 2001). Uit onderzoek naar een vraaggerichte houding lijkt het aansluiten van hulpverleners bij de doelen van de cliënt een factor te zijn, die geassocieerd wordt met een effectievere jeugdinterventie (Garfat, 2003). Daarbij is het wel belangrijk te realiseren dat de cliënt in principe primair kind of jongere is, maar dat in praktijk veelal ouders de vraag formuleren en aangeven hoe tevreden zij zijn met de geboden ondersteuning.

De drie kernelementen van vraaggericht werken lijken samen te hangen (Metselaar, 2011). Zo bevorderen elementen van een vraaggerichte houding van de hulpverlener mogelijk cliëntparticipatie (Kruzich, Jivanjee, Robinson & Friesen, 2003). Omgekeerd lijkt er geen hoge mate van cliëntparticipatie te zijn, wanneer de cliënt de beleving heeft dat de behandeling niet relevant is (Kazdin, Holland & Crowley, 1997). De resultaten uit de onderzoeken naar een vraaggerichte houding moeten echter met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, aangezien allen gebruik maken van verschillende interventies bij

doelgroepen met uiteenlopende problematiek en velen zijn uitgevoerd in de Verenigde Staten, waar de ‘*treatment as usual*’ in controlegroepen vrijwel ontbreekt. Dit bemoeilijkt onderlinge vergelijkingen.

Effectieve ondersteuning

Naast de effectiviteit van vraaggericht werken wordt er ook steeds meer aandacht besteedt aan de effectiviteit van de ondersteuning die wordt ingezet vanuit de politiek en het jeugdwerkveld (Stals, 2012). Het uitgangspunt van effectiviteit is dat ondersteuning voor meer resultaat moet zorgen, dan wanneer deze niet geboden zou zijn (van Yperen & van der Steege, 2010). Binnen de jeugdzorg wordt er gebruik gemaakt van een groot aantal interventies, waarvan de effectiviteit in slechts 1 tot 5 procent is onderzocht (van Yperen & Veerman, 2008; Prins, Bosch & Braet, 2011; Clarijs, 2012; Janssens, 2015). Uit een meta-analyse van Weisz, Huey en Weersing (1998) blijkt echter dat gebruikelijke behandeling uit de praktijk, ofwel *treatment as usual*, niet zorgt voor meer vooruitgang dan geen behandeling. Deze resultaten worden ook teruggevonden in andere studies (Prins et al., 2011).

Hoewel er effectieve interventies bestaan, wordt de effectiviteit van de dagelijkse praktijk in de jeugdzorg dus geschat op geen effect tot kleine of matige effecten (van Yperen, 2005; Weisz, 2004). De jeugdsector wil naar een werkveld waarin hulpverleners meer gebruik maken van effectieve ondersteuning (Pijnenburg, 2010 in: Stals, 2012). Om dit te realiseren zijn er verschillende projecten opgezet, waaronder de ontwikkeling van richtlijnen en het opzetten van de Databank voor effectieve interventies (Dronkers et al., 2007 in: Stals, 2012; van Yperen & Veerman, 2008, Stals, 2012). Hierdoor worden hulpverleners voorzien van de meest recente kennis over effectieve hulp (Berger & Zwicker, 2010). Zo zijn er veertien richtlijnen over jeugdhulp en jeugdbescherming op basis van wetenschap, praktijk en de voorkeuren van de cliënt (Metselaar, 2016). Deze richtlijnen zijn onder andere opgesteld voor echtscheiding, multiprobleemgezinnen, externaliserende gedragsproblemen, uithuisplaatsing en psychische stoornissen, maar voor een aanzienlijk deel van problematiek is daarentegen nog geen richtlijn beschikbaar (Berger & Zwicker, 2010).

Als hulpverleners effectieve hulp willen inzetten, dan kunnen zij gebruik maken van de Databank voor effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut waarin 220 interventies zijn opgenomen. Voor slechts 6 van de 220 interventies is de effectiviteit bewezen met behulp van onderzoek met sterke bewijskracht (<http://www.nji.nl>, mei 2017). De overige interventies hebben voornamelijk een goede omschrijving, maar ontbreekt nog onderzoek naar de effectiviteit. De interventies die goed zijn onderzocht worden echter weinig

verspreid, waardoor ze vrijwel niet in die vorm worden gebruikt in de praktijk (Metselaar, 2016). Het is vooralsnog niet duidelijk waarom hulpverleners weinig gebruik maken van effectief bewezen interventies, wat hier belemmeringen voor vormen en of er sprake is van een mogelijke overschatting van de mate van effectiviteit van hun huidige inzet.

Wanneer een interventie met onderzoek gevalideerd is of ondersteund wordt, dan wordt dit *evidence-based* genoemd (Prins et al., 2011). In het nastreven van evidence-based behandelingen worden door Ollendick (1999 in: Prins et al., 2011) drie mogelijke nadelen genoemd. Zo zouden sommige behandelmethoden hierdoor effectiever kunnen lijken dan andere, zou het gebruik van een behandelprotocol de flexibiliteit in een interventie verminderen en zouden effectief bewezen behandelingen uit onderzoek mogelijk niet overdraagbaar zijn naar de praktijk. Volgens het eerste mogelijke nadeel, dat sommige behandelingen effectiever kunnen lijken dan andere, komt het ‘*dodo-effect*’ in het geding. Volgens dit effect is de invloed van alle behandelingen in praktijk gelijk, doordat de invloed van algemeen werkzame factoren groter is dan die van specifieke methoden (Prins et al., 2011; Weisz, Jensen-Doss & Hawley, 2006).

Het tweede mogelijke nadeel volgens Ollendick is dat het gebruik van een behandelprotocol in een interventie de flexibiliteit ervan vermindert, waardoor er minder creativiteit en vernieuwing in het therapeutische proces zou komen en het daarom niet samen zou kunnen gaan met maatwerk. Het protocol zou de cliënt te kort doen, aangezien deze complexere problemen heeft dan waar het protocol voor ontworpen is (Prins et al., 2011). Onderzoek heeft echter het belang van protocollen benadrukt (Weisz et al., 2006). In de studie van Weisz en collega’s (2006) werd aangetoond dat specifieke interventies (waarbij gebruik werd gemaakt van een protocol) effectiever bleken dan *treatment as usual*. Dit resultaat werd gevonden in alle condities, waaronder bij jongeren met complexere problematiek. Bovendien kan het gebruik van een protocol en maatwerk volgens onderzoekers goed samen gaan, aangezien een protocol bedoeld is als richtinggevend voor belangrijke elementen om op te nemen voor vooruitgang binnen de behandeling (Prins et al., 2011; Kazdin, 2004). Uit onderzoek blijkt dat behandelingen nog steeds effectief zijn wanneer specifieke elementen uit het protocol gebruikt worden die passen bij de cliënt (Prins et al., 2011; Chorpita, Taylor, Francis, Moffit & Austin, 2004).

Het derde mogelijke nadeel dat Ollendick noemt is dat behandelingen die effectief blijken uit onderzoek, wellicht niet overdraagbaar zijn naar de klinische praktijk (Prins et al., 2011). Dit punt sluit aan bij het onderscheid tussen werkzaamheid (*efficacy*) en doeltreffendheid (*effectiveness*) (Hutschemaekers, 2010 in: Stals, 2012; Prins et al., 2011). Bij

werkzaamheid wordt er verwezen naar de effectiviteit van een interventie onder ideale omstandigheden, zoals meestal in onderzoek (Stals, 2012; Prins et al., 2011). Bij doeltreffendheid wordt er gedoeld op de uitkomsten van eenzelfde interventie onder alledaagse omstandigheden, zoals in de praktijk (Stals, 2012; Prins et al., 2011). Werkzame interventies blijken niet altijd doeltreffend (Landenburger & Lipsey, 2005; Weisz, Donenberg, Han, & Kauneckis, 1995). Dit resultaat wordt beïnvloed door verschillende factoren, waaronder een onjuiste of niet volledige uitvoering van de interventie (Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008; Weisz et al., 1995).

Spanningsveld tussen vraaggericht werken en effectieve ondersteuning

De combinatie van vraaggericht werken en het streven naar effectieve ondersteuning roept in de praktijk een schijnbaar spanningsveld op (van Yperen, Booy & van der Veldt, 2003; Stals, 2012). Aan de ene kant bemoeilijkt vraaggericht werken mogelijk het werken met effectieve interventies. Zo wordt er bij vraaggericht werken immers in grote mate de wensen van de cliënt gevolgd, maar heeft deze veelal geen weet van wat de meest effectieve hulp is (van Yperen et al., 2003). Hierdoor kan de cliënt vragen om hulp die niet effectief is (bijvoorbeeld veganistisch eten bij probleemgedrag) of niet vragen om hulp die wel effectief is (bijvoorbeeld omdat ouders niet weten dat een token economy werkt bij mild probleemgedrag) (Stals, 2012). Aan de andere kant kan het werken met effectieve interventies mogelijk het vraaggericht werken bemoeilijken. Zo kan de cliënt niet willen meewerken aan effectieve interventies en zijn interventies ontworpen voor specifieke doelgroepen, waar de cliënt met diens (complexe) problematiek niet altijd toebehoort. Het aanpassen van de interventie aan de cliënt, kan het volgen van het behandelprotocol bemoeilijken (Stals, 2012). Dat dit deels alleen een schijnbare tegenstelling is blijkt uit het feit dat het verwezenlijken van beiden mogelijk is. Zo kan de cliënt door de hulpverlener geïnformeerd worden over bewezen effectieve interventies, waarna de cliënt zijn voorkeur aangeeft.

Het spanningsveld voor de hulpverlener wordt mogelijk vergroot door de tegenstrijdige visies van de gemeente Utrecht en die van kennisorganisaties zoals het Nederlands Jeugdinstituut. De gemeente Utrecht wil dat in het nieuwe zorgstelsel het gebruik van protocollen, werkinstructies en gestandaardiseerde procedures zoveel mogelijk wordt beperkt (Vermeulen, Rijnkels, Riemens & Schutte, 2016). Hierdoor zou er plaats zijn voor ondersteuning op basis van eigen vakmanschap, wat volgens de gemeente Utrecht ten goede zou komen aan de kwaliteit van de ondersteuning. Verder zou het volgens beleidsmakers ook de eenvoud in het werkproces terugbrengen en de bureaucratie kunnen inperken (Vermeulen

et al., 2016; Vermolen & van Vliegen, 2013). Volgens het Nederlands Jeugdinstituut moet de vergrote ruimte van de hulpverlener inderdaad worden gebruikt voor vakmanschap, maar bestaat vakmanschap nu juist uit het gebruik van kennis om zorg te realiseren die effectief is, wat ook kan betekenen dat hulpverleners meer moeten gaan werken met methodieken en richtlijnen (van Yperen, Wijnen & Hageraats, 2016). Zo moet een generalist volgens het Nederlands Jeugdinstituut beschikken over kennis van de meest effectieve interventies (Bartelink & Kooijman, 2014). Het door de Gemeente Utrecht genoemde vakmanschap bestaat in deze optiek juist uit het goed toepassen van protocollen, richtlijnen en bewezen methodieken. Volgens van Yperen en van der Steege (2010) valt er echter te betwisten of generalisten beschikken over een scala aan effectieve handelingsmethodieken om de cliënt te kunnen informeren. Dit zou voortkomen uit het idee dat generalisten vooral goed opgeleid moeten worden in algemeen werkzame factoren, waardoor zij mogelijk over onvoldoende handelingsmethodieken beschikken om effectieve hulp te verlenen (van Yperen & van der Steege, 2010).

Dit mag in theorie een tegenstelling lijken, in het werkveld van de jeugdzorg groeit evenwel het besef dat hulp in lijn moet zijn met de wensen van de cliënt, maar ook gebaseerd is op kennis van effectiviteit (Stals, 2012). Deze opvatting komt overeen met het concept van professionele autonomie waarbij hulpverleners naar eigen inzicht bepalen welke interventie het beste is op basis van de meest recente kennis, waarbij er begrenzing is van de inbreng van de cliënt en richtlijnen en protocollen (Berger & Zwikker, 2010). In deze optiek is een belangrijk element van vraaggericht werken dat cliënten voldoende informatie krijgen over de effectiviteit van behandelingen, zodat zij goed geïnformeerd hun vraag kunnen formuleren.

Onderzoek naar de transformatie

Uit eerste kwalitatief onderzoek naar pilots met de buurtteams voor de transformatie in 2015 leek er sprake van kwalitatief betere hulp, kostenbesparing, verlaging van de drempel om hulp te vragen, tevredenheid bij cliënten over de geboden hulp en ontlasting van scholen (de Meere, Hamdi & Deuten, 2013 in: Visser, Prins, Berger & Prakken, 2014). Er werden echter kanttekeningen geplaatst bij de vergrote professionele ruimte. Volgens de Meere en collega's gaan hulpverleners hierdoor mogelijk te veel werken vanuit hun eigen blikveld, waardoor het risico ontstaat op een subjectieve of inadequate analyse met de nodige gevolgen voor de kwaliteit van de hulp. Een ander genoemd risico is dat maatwerk ertoe kan leiden dat er meer en intensievere hulp wordt geboden dan nodig is, wat ten koste gaat van de efficiëntie van de hulp (de Meere et al., 2013 in: Visser et al., 2014; Rekenkamer Den Haag, 2014). Daarnaast

werd er gezien dat er onvoldoende specifieke deskundigheid rondom jeugd- en gezinsproblematiek aanwezig was bij de gezinswerkers, waardoor het risico ontstaat dat niet (tijdig) de juiste hulp wordt ingezet (Visser et al., 2014; de Meere et al., 2013 in: Visser et al., 2014; Rekenkamer Den Haag, 2014). Ook werd er gewaarschuwd voor een vermindering van kwaliteit en effectiviteit van de hulp als gevolg van de bezuinigingen die gepaard gingen met de transformatie (Rekenkamer Den Haag, 2014).

Uit eerste onderzoek na de transformatie wordt de toename van deskundigheid bij de gezinswerkers onder andere als positieve factor genoemd (TAJ, 2017; Nederlands Jeugdinstituut 2017b). Knelpunten die worden genoemd zijn veel administratieve lasten, wachtlijsten, onredelijke wachttijden, de observatie dat cliënten nog niet centraal staan en vaak niet worden geïnformeerd door hulpverleners en een hoog ervaren werkdruk van de gezinswerkers (TAJ, 2017; Welling, 2016; Kinderombudsman, 2015; van den Berg & van Leeuwen, 2015). Door de hoge werkdruk worden mogelijk keuzes gemaakt op basis van praktische overwegingen en beschikbaarheid in plaats van werkelijke ondersteuningsbehoeften van cliënten. Daarnaast ontstaat het gevaar dat risicosignalen worden gemist en dat hulp daardoor niet tijdig, passend of goed genoeg is (Kinderombudsman, 2015; van den Berg & van Leeuwen, 2015). Hoewel cliënten tevreden zijn ten aanzien van de ontvangen hulp, wordt de effectiviteit van deze ondersteuning in mindere mate als positief beschouwd. Ook merken cliënten weinig verandering in de ontvangen hulp na de transformatie, maar wanneer dit wel gemerkt wordt, dan zijn cliënten minder tevreden over de ondersteuning (Kinderombudsman, 2015). Een belangrijke noot bij deze laatste bevinding is dat de onderzochte groep te klein is om betrouwbare uitspraken over te doen. Het onderzoek van de Kinderombudsman bevatte informatie van 341 ouders en kinderen (Kinderombudsman, 2015). Verder wordt er volgens de Kinderombudsman soms een beweging binnen de generalistische hulpverleners naar protocollen en checklists gemerkt, maar verwijzen generalisten volgens de Inspectie van de Jeugdzorg juist door naar specialistische hulp buiten het buurtteam wanneer een geprotocolleerde interventie noodzakelijk wordt bevonden (Kinderombudsman, 2015; Inspectie Jeugdzorg, 2015). Tot slot wordt er opnieuw gewaarschuwd voor de nadelige gevolgen van bezuinigingen gepaard met de transformatie (Kinderombudsman, 2015).

Samengevat is het vooralsnog niet duidelijk wat de werkwijze van de gezinswerkers uit buurtteams precies inhoudt. Mogelijk is er sprake van een schijnbaar spanningsveld tussen vraaggericht werken en het streven naar een effectieve ondersteuning (van Yperen, Booy & van der Veldt, 2003; Stals, 2012). Aan de ene kant kan een cliënt met bepaalde problematiek,

bijvoorbeeld een moeder van een kind met ADHD, mogelijk niet zelf vragen om de meest effectieve ondersteuning. Aan de andere kant zijn interventies, zoals die voor ADHD, ontworpen voor specifieke doelgroepen. Het is dus de vraag of cliënten vragen om bewezen effectieve interventies of dat gezinswerkers van het buurtteam hen hierover kunnen informeren en of cliënten instemmen met deze interventies of dat gezinswerkers van het buurtteam deze kunnen aanpassen aan de wensen van de cliënt (van Yperen & van der Steege, 2010; Stals, 2012).

Huidige studie

Het doel van dit onderzoek is om te bekijken in welke mate het vraaggericht werken door de buurtteams in Utrecht volgens gezinswerkers effectief is en of daarbij bewezen effectieve middelen worden ingezet. De hoofdvraag luidt: Worden bij het vraaggericht werken door de buurtteams in Utrecht bewezen effectieve interventies ingezet en wordt er gebruik gemaakt van hulpmiddelen om effectieve ondersteuning te bieden? Op basis van onderzoek, zoals besproken in de inleiding, bestaan de volgende verwachtingen:

1. Er wordt verwacht dat de mate van vraaggericht werken wordt beïnvloed door een hoge werkdruk van gezinswerkers uit het buurtteam (Kinderombudsman, 2015; van den Berg & van Leeuwen, 2015).
2. Er wordt verwacht dat buurtteammedewerkers geen gebruik maken van instrumenten voor het aandragen van effectieve interventies aan ouders (Vermeulen, Rijnkels, Riemens & Schutte, 2016; Inspectie Jeugdzorg, 2015)
3. Er wordt verwacht dat er hulp wordt ingezet die niet bewezen effectief blijkt te zijn (Kinderombudsman, 2015; Rekenkamer Den Haag, 2014; van den Berg & van Leeuwen, 2015; de Meere, Hamdi & Deuten, 2013 in: Visser, Prins, Berger & Prakken, 2014).
4. Er wordt verwacht dat de mate van vooruitgang wordt beïnvloed door de hoge werkdruk van gezinswerkers uit het buurtteam (Kinderombudsman, 2015; van den Berg & van Leeuwen, 2015).
5. Er wordt verwacht dat cliënten gemiddeld genomen meer vooruitgaan op zelfgekozen doelen en een algemene maat voor kindfunctioneren (SDQ) door de interventies die zijn ingezet door buurtteammedewerkers dan wanneer deze interventies bij vergelijkbare problematiek niet worden ingezet (de Meere et al., 2013 in: Visser et al., 2014; Kinderombudsman, 2015).

Bij het toetsen van deze hypothesen kon er geen gebruik worden gemaakt van een

controlegroep. Het is onethisch om cliënten die zich aanmelden bij een buurtteam geen hulp te bieden. Bovendien was het om praktische redenen niet mogelijk om een soortgelijke populatie samen te stellen buiten de organisatie van de buurtteams. De resultaten moeten daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Methode

Design

Het huidige onderzoek heeft een verkennend karakter waarin de werkwijze van gezinswerkers en de beleving van hun werk cross-sectioneel wordt onderzocht. Het onderzoek maakt gebruik van *mixed-methods*. Er is sprake van zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling. Hiervoor is gekozen om zo breed mogelijk informatie te kunnen genereren over een onderwerp waar nog weinig over bekend is.

Participanten

Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met buurtteams Jeugd & Gezin van Lokalis uit de stad Utrecht. In Utrecht zijn er 18 buurtteams werkzaam sinds 1 januari 2015. Door de programmamanager van Lokalis zijn op basis van belangstelling 7 buurtteams toegewezen die deelnamen aan het onderzoek. Dit zijn de buurtteams Dichters- en Rivierenwijk, Hoograven, De Meern, West, Overvecht de Gagel, Noord-Oost en het Voortgezet Onderwisteam.

Voor het onderzoek zijn 38 gezinswerkers geïnterviewd, afkomstig uit de 7 bovengenoemde buurtteams. Onder de participanten waren 8 mannen, waarvan de leeftijd varieerde tussen de 29 en 59 jaar ($M=41.8$, $SD=11.0$) en 30 vrouwen, waarvan de leeftijd varieerde tussen de 25 en 62 jaar ($M=38.2$, $SD=9.2$). In Tabel 1 en 2 staan kenmerken van de steekproef.

Tabel 1.

Karakteristieken participanten: sekse, opleidingsniveau en soort opleiding uitgesplitst per buurtteam

Buurtteam	Geslacht		Opleidingsniveau		Soort opleiding*		
	Man	Vrouw	Hbo	Universitair	Op	S	Ov
West	1	5	6	0	0	5	1
Overvecht-Gagel	1	4	5	0	2	3	0
Noord-Oost	2	5	5	2	4	3	0
Hoograven-Tolsteeg	2	3	3	2	2	3	0
Dichters- en Rivierenwijk	1	4	5	0	1	4	0
De Meern	1	4	3	2	1	3	1
Voortgezet Onderwijs	0	5	4	1	1	3	1
Totaal	8	30	31	7	11	24	3

* Op=Orthopedagogiek/psychologie, S=Social work/MWD/SPH, Ov=Overig

Tabel 2.

Karakteristieken participanten: jaren werkzaam bij buurtteams, jaren relevante werkervaring en aantal casussen per uur uitgesplitst per buurtteam

Buurtteam	Werkzaam buurtteam		Relevante werkervaring		Cases per uur	
	M	SD	M	SD	M	SD
West	1.3	.5	17	9.7	.49	.11
Overvecht-Gagel	2.2	1.3	8.4	4.4	.41	.06
Noord-Oost	1.8	.4	14.9	15.4	.69	.11
Hoograven-Tolsteeg	2.2	1.1	15.4	5.3	.63	.10
Dichters- en Rivierenwijk	2.4	.9	11.4	8.2	.49	.05
De Meern	2.0	.7	11.6	6.3	.58	.10
Voortgezet Onderwijs	1.8	1.5	11.4	2.4	.46	.07
Totaal	1.9	.9	13.1	8.7	.54	.13

Procedure

De participanten zijn geworven via 4 masterstudenten die gekoppeld waren aan de buurtteams. Het contact via de masterstudenten en de buurtteams verliep voornamelijk via de gezinswerkers uit het buurtteam die betrokken zijn bij de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Utrecht. De participanten zijn op verschillende manieren benaderd. Er zijn gezinswerkers benaderd door de masterstudent die cliënten hadden in BergOp, er zijn gezinswerkers toegewezen door de gezinswerkers die betrokken zijn bij de Academische

Werkplaats, er zijn gezinswerkers die zich hebben aangemeld nadat deelname aan het onderzoek is voorgelegd door de gezinswerkers die betrokken zijn bij de Academische Werkplaats of er zijn e-mailadressen vrijgegeven van het betreffende team door de gezinswerker die betrokken is bij de Academische werkplaats waarna deze gezinswerkers zijn uitgenodigd door de masterstudent om deel te nemen aan het onderzoek.

De gezinswerkers konden bij benadering aangeven of zij wilden deelnemen aan het interview, waarna zij mondeling hebben ingestemd met deelname aan het onderzoek. Het interview vond plaats in een buurthuis of een kantoor van Lokalis. De interviews zijn opgenomen en later gecodeerd met behulp van een zelfontworpen codeerschema (zie *instrumenten*). De gezinswerkers gaven elk informatie over 1 gezin. Deze gezinnen zijn random geselecteerd uit BergOp, het instrument dat door Lokalis wordt gebruikt voor Routine Outcome Monitoring. Wanneer dit niet mogelijk was, is er random een gezin geselecteerd uit het Korte Termijn systeem Sociaal Domein (KTSD) waarin gezinswerkers informatie over cliënten bijhouden.

De werkwijze en beleving van het werk van de gezinswerkers is onderzocht met een zelfontworpen interview. De afdruk van het interview duurde ongeveer 60 minuten. Voorafgaand aan het interview was een korte introductie waarin het doel van het interview werd uitgelegd (leren over de werkwijze van generalisten) en waarin de anonieme verwerking van gegevens werd benadrukt.

Basishulp

De teams Jeugd & Gezin van Lokalis bieden basishulp aan kinderen, jongeren en hun ouders. De grootte van de teams varieert van 8 tot 16 medewerkers. De teams zijn samengesteld uit jeugd- en gezinsspecialisten uit verschillende organisaties. Bij de indeling van de werkgebieden voor de buurtteams is er gelet op kleinschaligheid (ondersteuning moet dicht in de buurt plaatsvinden), de bestaande wijk- en buurtindeling en kenmerken en zwaarte van de problematiek in de buurt.

De inzet van de gezinswerker varieert van laagdrempelige ondersteuning tot intensieve begeleiding. Er wordt bij voorkeur één gezinswerker ingezet per gezin. De gezinswerkers bieden ondersteuning op onder andere de volgende gebieden: echtscheiding, opvoeden en opgroeien van kinderen, werkloosheid, huiselijk geweld, psychische problemen, schulden, eenzaamheid, overlast onderwijs en verslaving. Wanneer de gezinswerker niet over de benodigde kennis beschikt, dan vraagt de gezinswerker om hulp bij een collega. Samen met de cliënt stelt de gezinswerker een plan van aanpak op, het zogenoemde gezinsplan. Hierin

worden de hulpvraag en de ondersteuningsdoelen van de cliënt vastgelegd. De gezinswerker biedt zoveel mogelijk ondersteuning als nodig is om antwoord te geven op de hulpvraag van de cliënt. Dit kan variëren van één tot meerdere malen per week. Als er meer specialistische of intensieve zorg nodig is ter aanvulling op de begeleiding van de gezinswerker, dan wordt er doorverwezen naar de specialistische zorg.

Meetinstrumenten

De werkwijze en beleving van het werk van de gezinswerkers is onderzocht met een zelfontworpen interview. Het interview had drie delen om algemene werkwijze, werkwijze bij een specifieke eigen casus en werkwijze bij een gestandaardiseerde fictieve casus in beeld te brengen. Deel 1 bestond uit algemene vragen over de achtergrond van de gezinswerker, de werkwijze en de beleving van het werk. Deel 2 bestond uit vragen over de ondersteuning van een specifiek gezin. Deel 3 bestond uit vragen over de inschatting van problematiek, sterke kanten en mogelijke ondersteuning van een gezin in een fictieve casus. Het volledige interview is terug te vinden in bijlage 1. Voor de analyses zijn alleen vragen uit deel 1 gebruikt, omdat er verwacht werd deze antwoorden meer golden als representatief voor de gehele werkwijze van gezinswerkers dan de antwoorden gegeven bij een specifiek gezin. Deel 1 bestond in totaal uit 28 vragen.

Werkdruk is gemeten met het aantal casussen per uur. Er is aan de gezinswerkers gevraagd hoeveel uren zij werkzaam zijn en hoe groot hun caseload het afgelopen jaar gemiddeld was.

De mate van vraaggericht werken is gemeten door gezinswerkers te vragen met een cijfer van 1 tot 10 aan te geven in hoeverre zij het idee hebben dat cliënten zelf de regie kunnen houden.

De ervaring van de caseload is gemeten met de vraag ‘*Hoe beleefde u deze caseload het afgelopen jaar?*’. De antwoorden zijn gecodeerd in 5 categorieën oplopend van 0 tot 4, waarbij gold 0 = zeer ontevreden en 4 = zeer tevreden.

Het gebruik maken van instrumenten voor het aandragen van effectieve interventies is gemeten met de vraag ‘*Welke kennis gebruikt u om cliënten te kunnen informeren over mogelijke aanpakken om hun doelen dichterbij te brengen?*’. Er is gekeken of gezinswerkers binnen hun antwoord protocollen en/of richtlijnen noemden. Er is gekozen voor deze open vraag in plaats van een gesloten vraag om de invloed van sociale wenselijkheid te beperken.

De mate van vooruitgang bij cliënten is gemeten door gezinswerkers te vragen met een cijfer van 1 tot 10 aan te geven in hoeverre zij het idee hebben dat gezinnen vooruitgaan door

de ingezette hulp (zie BergOp voor oorspronkelijke opzet van het onderzoek).

De inzet van interventies is onderzocht met de vraag ‘Welke aanpakken of hulpvormen gebruiken de gezinnen en u in praktijk het meest?’ Er is gekeken of gezinswerkers binnen hun antwoord specifieke interventies noemden. Er is wederom gekozen voor een open vraag om de invloed van sociale wenselijkheid te beperken. De genoemde specifieke interventies zijn opgezocht in de Databank effectieve jeugdinterventies (<http://www.nji.nl>, mei 2017). Er is gekeken of de interventie ‘goed onderbouwd’, ‘effectief volgens eerste aanwijzingen’, ‘effectief volgens goede aanwijzingen’ of ‘effectief volgens sterke aanwijzingen’ is.

De mogelijkheid om ondersteuning te bieden aan cliënten is gemeten door gezinswerkers een cijfer van 1 tot 10 te laten geven in hoeverre zij het idee hebben dat ze cliënten kunnen informeren en ondersteunen in de keuze voor een bepaalde aanpak of bepaalde hulp.

Om de antwoorden te kunnen analyseren zijn de antwoorden gecodeerd met een zelfontworpen codeerschema (zie bijlage 2). Hierdoor is de kwalitatieve data grotendeels omgezet in kwantitatieve data, waarbij gelet is op een eenduidige betekenis van de ontworpen constructen, waardoor numerieke representatie mogelijk was.

BergOp

De oorspronkelijke opzet van het onderzoek was om de mate van vooruitgang bij cliënten te meten met behulp van de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997). Bij aanmelding bij Lokalis wordt aan gezinnen gevraagd of zij willen deelnemen aan onderzoek ten behoeve van Routine Outcome Monitoring met behulp van BergOp. De gezinswerker en cliënten vullen vanaf dat moment elk half jaar vragenlijsten in, waaronder de SDQ. Van de 38 specifieke gezinnen die gebruikt zijn voor het interview, waren er 20 afkomstig uit BergOp. Van deze 20 gezinnen was er van 9 gezinnen een tussenmeting beschikbaar. Een aantal cliënten had lijsten van deze tussenmeting niet ingevuld (nonrespons). Het uiteindelijke aantal ingevulde tussenmetingen bleek te klein om vooruitgang bij cliënten te onderzoeken. Er is daarom uitgeweken naar de reeds bestaande vraag in het interview in hoeverre gezinswerkers het idee hebben dat cliënten vooruitgaan door de ingezette hulp.

Statistische analyses

Voorafgaand aan de analyses is de effectgrootte berekend die nodig is om een significante relatie te vinden binnen de steekproef en een power van .8 waar volgens Field (2009) naar gestreefd moet worden.

Vervolgens is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de gebruikte variabelen onderzocht. Van elke masterstudent zijn de helft van het aantal afgenomen interviews dubbel gecodeerd door een andere masterstudent. Deze interviews zijn random gekozen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is bekeken met de mate van overeenstemming en Cohen's kappa. Bij interpretatie van Cohen's kappa is aangehouden dat een waarde tussen de .4 en .6 geldt als redelijk, een waarde tussen .6 en .75 geldt als goed en een waarde groter dan .75 geldt als excellent (Field, 2009; Fleiss 1981 in: Allen & Bennet, 2010). Er werd geen noodzaak gezien om de validiteit van het interview te onderzoeken, aangezien de antwoorden geïnterpreteerd zullen worden als uitspraken van gezinswerkers over hun werkzaamheden en cliënten in plaats van als feiten over de werkzaamheden van gezinswerkers en cliënten van de buurtteams.

Na de analyses van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is er gekeken of er werd voldaan aan de assumpties van de beoogde analyses. Voorafgaand aan iedere analyse is gekeken of er sprake was van normaliteit. Hoewel Shapiro-Wilk regelmatig significant was ($W < .05$) bleek uit de steelbladdiagrammen dat de data redelijk normaal verdeeld was en waren de Skewness en Kurtosis veelal niet groter dan 1.96, wat wordt gezien als acceptabel voor de steekproef (Kim, 2013). Gezien het robuuste karakter van de analyses is besloten dat enige schending van normaliteit acceptabel was.

Bij het berekenen van de correlaties tussen de ervaren mate van regie van de cliënt en de werkdruk van gezinswerkers en de ervaren mate van vooruitgang van de cliënt en de werkdruk van gezinswerkers bleek er ook te worden voldaan aan de overige assumpties van lineariteit en homoscedasticiteit. Bij de uitvoer van de onafhankelijke samples t test was Levene's test niet significant, waardoor er aangenomen kon worden dat er sprake was van gelijke variantie. Er is besloten om een regressieanalyse uit te voeren, hoewel de grootte van de steekproef hiervoor niet acceptabel was (Tabachnick & Fidell, 2007b in: Allen & Bennett, 2010). Hiervoor is gekozen om trends te kunnen signaleren, wat aansluit bij het exploratieve karakter van dit onderzoek. Bij de uitvoer van de regressieanalyse bleek er enige sprake van *outliers*. Er is besloten om deze *outliers* niet te verwijderen, omdat deze informatie ook van betekenis was voor de analyses. *Mahalanobis distance* overschreed niet de kritieke χ^2 voor $df = 4$ (met $\alpha = .001$) van 18.47, waardoor er geen sprake bleek van multivariate *outliers*. Er bleek tevens te worden voldaan aan de assumptie van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit van de residuen en uit de tolerantie van de predictoren bleek dat *multicollinearity* geen probleem vormde bij de interpretatie van de resultaten.

Er zijn diverse correspondentieanalyses uitgevoerd om mogelijke verschillen te

onderzoeken tussen de buurtteams. Hiervoor is gekozen, omdat het aantal gezinswerkers per buurtteam te klein was om betrouwbaar voor ieder buurtteam apart te kunnen toetsen.

Aangezien een correspondentieanalyse uitgevoerd kan worden met kleine aantallen, kan er op deze manier ondanks de kleine aantallen inzicht gegeven worden in mogelijke verschillen tussen de geïnccludeerde buurtteams. In de correspondentieanalyse wordt er een schatting gemaakt van scores uit diverse categorieën en worden participanten verdeeld in homogene subgroepen. Dit betekent dat de mate van nabijheid in de uitkomst van de analyse de mate weergeeft waarin deze categorieën samen voorkomen.

Resultaten

Vorbereidende analyses

Met behulp van het programma G*Power is berekend dat er sprake moet zijn van een effectgrootte $\geq .42$ om een significante relatie te vinden bij een power van .8.

De antwoorden op open vragen zijn door twee onderzoekers gecodeerd. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de variabelen bleek over het algemeen redelijk tot excellent. Twee variabelen zijn her gecodeerd om de mate van overeenstemming en Cohen's kappa te verhogen. Zie Tabel 3.

Tabel 3.

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de variabelen, mate van overeenstemming, Cohen's kappa en de interpretatie van Cohen's kappa volgens de richtlijnen van Fleis (1981 in: Allen & Bennett, 2010)

	Overeenstemming	Cohen's kappa	Interpretatie K
Ervaring caseload	63.2%	.45	Redelijk
Tevredenheid werkzaamheden	68.5%	.53	Redelijk
Noemen protocollen en/of richtlijnen	100%	1	Excellent
Mate van vooruitgang ¹	79%	.53	Redelijk
Mate van regie ²	89.4%	.79	Excellent
Gebruikte kennis, eerstgenoemd	89.6%	.78	Excellent
Gebruikte kennis, als tweede genoemd	63.3%	.48	Redelijk
Gebruikte kennis, als derde genoemd	68.4%	.40	Redelijk
Ingezette hulp, eerstgenoemd	52.7%	.15	Onvoldoende
Ingezette hulp, als tweede genoemd	52.7%	.38	Onvoldoende
Ingezette hulp, als derde genoemd	57.9%	.42	Redelijk

Samenhang tussen de mate van regie cliënt en de werkdruk van gezinswerkers

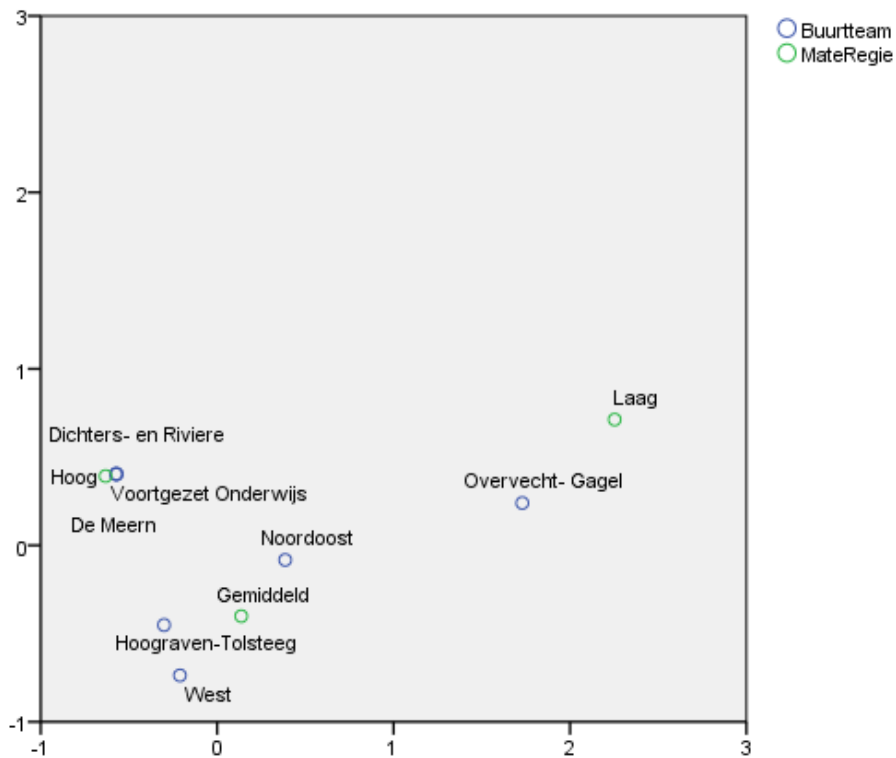
Verwacht werd dat de mate van vraaggericht werken wordt beïnvloed door een hoge werkdruk van gezinswerkers. Om de grootte en de richting van de relatie tussen de mate waarin gezinswerkers aangeven dat cliënten zelf de regie kunnen houden en de werkdruk van gezinswerkers te onderzoeken, is er een bivariate Pearson correlatie (r) berekend. Deze bleek niet significant, $r(35) = -.27$, $p = .102$, tweezijdig.

Om mogelijke verschillen in deze relatie tussen de gezinswerkers uit de geïncludeerde buurtteams te onderzoeken, zijn er correspondentieanalyses uitgevoerd met behulp van

¹ Na hercodering. Voor hercodering was er 68.5% overeenstemming en was Cohen's kappa redelijk ($K = .47$)

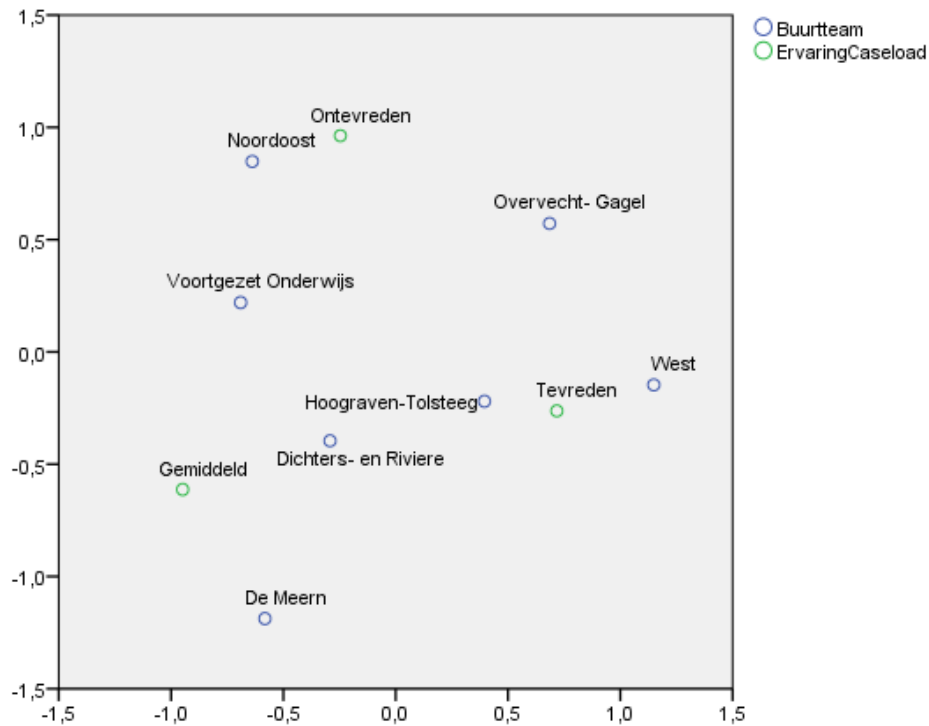
² Na hercodering. Voor hercodering was er 73.7% overeenstemming en was Cohen's kappa redelijk ($K = .55$)

HOMALS. In de eerste correspondentieanalyse is er gekeken in welke mate gezinswerkers uit de verschillende buurtteams aangeven dat cliënten zelf de regie kunnen houden. In Figuur 1 is te zien dat gezinswerkers uit Dichters- en Riviere, De Meern en het Voortgezet Onderwijs team relatief meer aangeven dat de mate van regie bij cliënten hoog is. Gezinswerkers uit Overvecht-de Gagel geven relatief meer aan dat de mate van regie bij cliënten laag is.



Figuur 1. Correspondentieanalyse van de mate van regie van cliënten aangegeven door gezinswerkers verdeeld over de buurtteams.

In een tweede correspondentieanalyse is er gekeken hoe gezinswerkers uit de verschillende buurtteams hun caseload ervaren. In Figuur 2 is te zien dat gezinswerkers uit West en Hoograven-Tolsteeg relatief meer aangeven tevreden te zijn over hun caseload. Gezinswerkers uit Noordoost geven relatief meer aan ontevreden te zijn over hun caseload.



Figuur 2. Correspondentieanalyse van de ervaring van de caseload aangegeven door gezinswerkers verdeeld over de buurtteams.

Tijdens de interviews geven gezinswerkers onder andere het volgende aan over hun werkdruk:

“Je bent altijd ‘on top of your game’ om te voorkomen dat je het overzicht kwijtraakt.”

“Ik vind dat het onder andere door de drukte niet altijd goed lukt wat ik moet doen. Dan doe ik dat telefoontje met de belastingdienst wel even snel zelf tussendoor.”

“Ik voel nu de druk van de wachtlijst. Ik heb het gevoel dat ik daar iets mee moet.”

Gebruik van instrumenten voor het aandragen van effectieve interventies

Verwacht werd dat gezinswerkers geen gebruik maken van instrumenten voor het aandragen van effectieve interventies. In Tabel 4 is te zien welke kennis gezinswerkers aangeven te gebruiken om cliënten te informeren over hulp. In totaal noemen vier gezinswerkers (10,5%) gebruik te maken van richtlijnen en/of protocollen.

Om de gemiddelde vooruitgang gezien door gezinswerkers bij cliënten te vergelijken tussen gezinswerkers die noemden gebruik te maken van richtlijnen en/of protocollen (N = 4) en gezinswerkers die dit niet noemden (N = 33) is een tweezijdige onafhankelijke samples *t* test uitgevoerd. Er bleek geen significant verschil tussen de mate van vooruitgang aangegeven door gezinswerkers die noemden gebruik te maken van richtlijnen en/of protocollen

($M = 6.75$, $SD = .50$) en de mate van vooruitgang aangegeven door gezinswerkers die dit niet noemden ($M = 7.18$, $SD = .81$), $t(35) = 1.04$, $p = .307$.

Tabel 4.

Verdeling van gebruikte kennis om cliënten te kunnen informeren over hulp aangegeven door gezinswerkers, in volgorde waarin deze genoemd zijn

	Eerst genoemd	Tweede genoemd	Derde genoemd
Opleiding en eerdere werkervaring	70%	16.7%	3.3%
Team	6.7%	43.3%	0%
Trainingen Lokalis	3.3%	10%	10%
Richtlijnen/protocollen	0%	0%	6.7%
Boeken, internet ³	6.7%	6.7%	20%
Overig ⁴	10%	0%	13.3%
Niet genoemd	3.3%	23.3%	46.7%

Tijdens de interviews geven gezinswerkers onder andere het volgende aan over het gebruik van richtlijnen en protocollen:

“We hebben bijzonder werk. Het valt niet altijd binnen kaders.”

“Van protocollen en richtlijnen weet ik dat ze er zijn, maar ik gebruik ze niet.”

“Gelukkig zijn er geen protocollen binnen Lokalis.”

“Er zijn geen hele strakke richtlijnen vanuit Lokalis en er wordt niet zoveel gecontroleerd. Ze geven je vertrouwen in je werk. Ze geven mij vrijheid om mijn eigen expertise in te zetten en die van collega's te benutten, zonder strikt vast te houden aan een bepaalde manier.”

³ Genoemd zijn onder andere specifieke sites van ketenpartners uit de gezondheidszorg, de belastingdienst, de gemeente, U-Centraal, Wijk & Co en het gebruik van Google waarbij er gezocht wordt op het probleem van de cliënt.

⁴ Genoemd zijn onder andere het opschrijven van voor- en nadelen, levenservaring en eigen ouderschap.

Verder geven gezinswerkers onder andere het volgende aan over het kunnen informeren van cliënten over hulp:

“De ultieme vorm van ondersteuning is hoe vind je de weg en waar vind je de informatie die je nodig hebt.”

“Door de keuze te structureren en wegwijs te maken in wat er is, wat mogelijk is en wat de rechten zijn, kunnen cliënten beter een beslissing nemen.”

“Cliënten vinden het niet gek als ik het niet weet en zeg dat ik het ga navragen bij een collega of we het samen gaan opzoeken op Google of gaan bellen.”

“Over het algemeen heb ik wel door wat de hulpvraag is en kan ik daarbij met behulp van mijn opgedane kennis advies in geven.”

“Ik weet zelf ook niet alles, dit geef ik aan in een gesprek. Ik ga dan samen met het gezin op zoek naar de juiste hulp.”

Inzet van niet effectieve hulp

Verwacht werd dat er hulp wordt ingezet door gezinswerkers die niet bewezen effectief blijkt te zijn. In totaal noemen zes gezinswerkers (15.8%) binnen hun meest gebruikte aanpakken of hulpvormen specifieke interventies te gebruiken. De interventies die door de gezinswerkers worden genoemd zijn Triple P en interventies die overeenkomen met video-hometraining (VHT)⁵. Triple P is drie keer genoemd en video-hometraining (VHT) vier keer⁶. In Tabel 5 is de beschrijving en de beoordeling volgens de Databank effectieve interventies van het Nederlands Jeugdinstituut van deze interventies te zien.

⁵ Genoemd zijn video-interactie begeleiding en het gebruik van video-interactie opnamen.

⁶ Een gezinswerker noemde gebruik te maken van zowel Triple P als video-hometraining (VHT).

Tabel 5.

Beschrijving en beoordeling van de specifieke interventies die zijn genoemd door gezinswerkers

	Triple P	Video-hometraining (VHT) ⁷
Onderwerp	Angst, depressie, gedragsproblemen, gedragsstoornissen, kindermishandeling, opvoedingsproblemen	Gedragsproblemen, opvoedingsproblemen
Doel	Preventie, behandeling	Preventie
Leeftijd	0-16 jaar	4-13 jaar
Oordeel erkenningscommissie	Goed onderbouwd	Goed onderbouwd
Erkeningsdatum	2006	2014

In Tabel 6 is te zien welke andere aanpakken of hulpvormen gezinswerkers aangaven het meest te gebruiken. Hoewel Cohen's kappa van deze variabelen niet altijd redelijk was, zijn deze desondanks weergegeven om een eerste indruk te geven.

Tabel 6.

Verdeling van meest gebruikte aanpakken of hulpvormen aangegeven door de gezinswerkers, in volgorde waarin deze genoemd zijn

	Eerst genoemd	Tweede genoemd	Derde genoemd
Oplossingsgericht werken	70%	15.8%	2.6%
Andere globale benadering ⁸	6.7%	31.6%	10.5%
Specifieke interventie	3.3%	0%	2.6%
Gesprekstechnieken	10%	15.8%	18.4%
Overig ⁹	10%	21.1%	28.9%
Er wordt geen benadering of techniek genoemd	0%	15.8%	36.8%

⁷ Er is gekeken naar de interventie video-hometraining (VHT) in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd.

⁸ Onder andere globale benaderingen zijn onder andere een systeemtheoretische benadering en het versterken van eigen kracht gescoord.

⁹ Genoemd zijn onder andere het werken op gevoel, werken met duplo-poppetjes, visualiseren en uitvergroten.

Tijdens de interviews geven gezinswerkers onder andere het volgende aan over de manier van werken:

“Ik wil methodische verdieping, maar hier is geen ruimte voor vanwege de werkdruk en wat het werk van je vraagt. Dat is een gemis.”

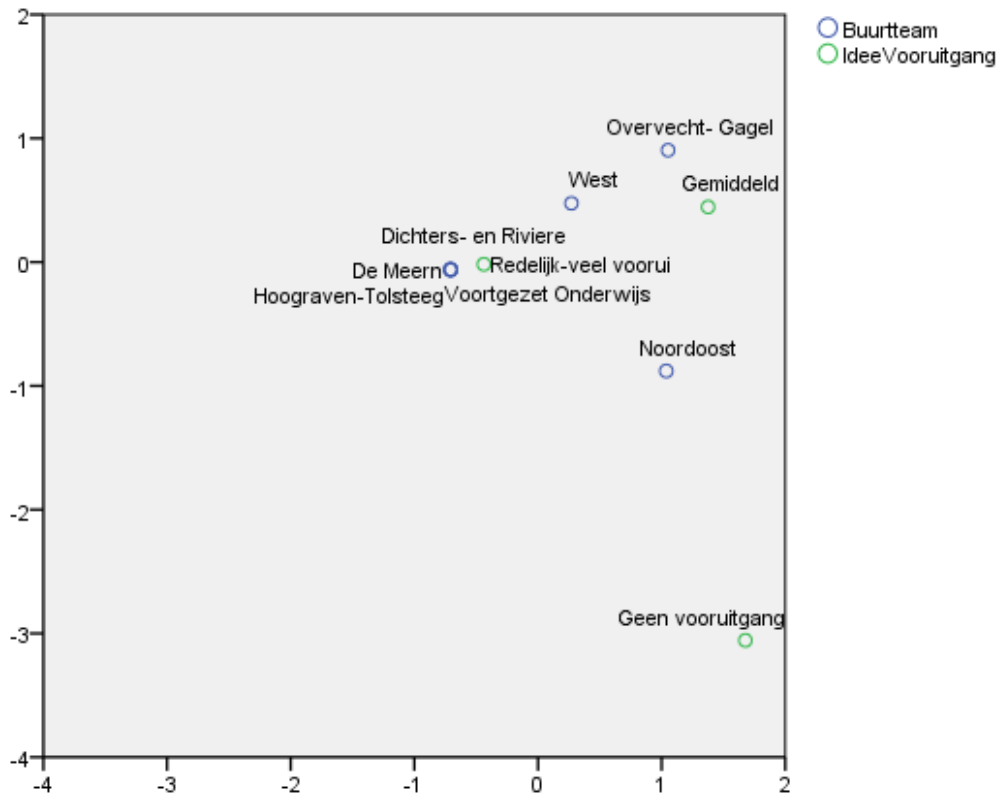
“De veelvoud van problematiek waar men mee te maken krijgt, is een nadeel van generalisme. Mensen met een specialistische achtergrond hebben hier meer last van.”

De mate van vooruitgang bij cliënten

Verwacht werd dat cliënten meer vooruitgaan door de interventies die zijn ingezet door de gezinswerkers. De gezinswerkers geven aan dat cliënten door de ingezette hulp gemiddeld vooruitgaan met een 7.1 (Min=6, Max=10, $SD=.79$).

Om de grootte en de richting van de relatie tussen de mate van vooruitgang van cliënten aangegeven door gezinswerkers en de werkdruk van gezinswerkers te onderzoeken, is er een bivariate Pearson correlatie (r) berekend. Deze bleek niet significant, $r(35) = .018$, $p = .915$, tweezijdig.

In een correspondentieanalyse is er gekeken hoe gezinswerkers uit de verschillende buurtteams aangeven dat cliënten vooruitgaan. In Figuur 3 is te zien dat gezinswerkers uit Dichters- en Rivierenwijk, De Meern, Hoograven-Tolsteeg en het Voortgezet Onderwisteam relatief meer aangeven redelijk tot veel vooruitgang te zien bij cliënten.



Figuur 3. Correspondentieanalyse van de mate van vooruitgang van cliënten verdeeld over de buurtteams.

Voorspellers van de mate van vooruitgang bij cliënten

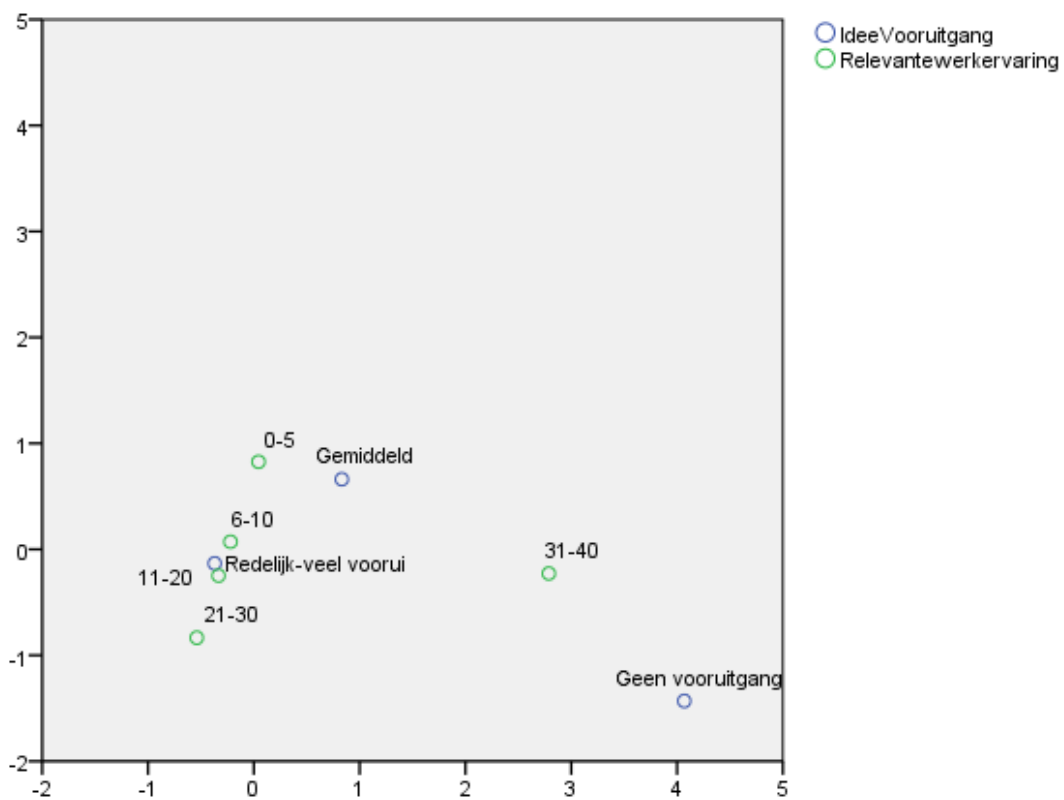
Om te onderzoeken wat de meeste variantie verklaart in de mate van vooruitgang bij cliënten die wordt aangegeven door gezinswerkers, is er een stapsgewijze regressieanalyse uitgevoerd met de ervaren mate van regie van cliënten door gezinswerkers, de ervaren mate van gezinswerkers waarin zij cliënten kunnen informeren en ondersteunen in de keuze voor hulp, het aantal jaren relevante werkervaring en de leeftijd van gezinswerkers als voorspellers.

Het aantal jaren werkervaring bleek een significante voorspeller van de aangegeven mate van vooruitgang bij cliënten door gezinswerkers, in tegenstelling tot de ervaren mate van regie van cliënten door gezinswerkers, de ervaren mate waarin gezinswerkers cliënten kunnen informeren en ondersteunen en de leeftijd van de gezinswerkers. Het aantal jaren relevante werkervaring voorspelt 19.2% van de variantie binnen de mate van vooruitgang gezien door gezinswerkers bij cliënten, $R^2 = .192$, $adjusted\ R^2 = .168$, $F(1, 34) = 8.08$, $p = .008$. Er bleek sprake van een positief effect, $\beta = .438$, $f^2 = .238$. Volgens de richtlijnen van Cohen (1988) kan dit geïnterpreteerd worden als een middelmatig effect.

De relatie tussen het aantal jaren relevante werkervaring en de mate waarin

gezinswerkers vooruitgang zien bij cliënten, wordt waarschijnlijk gedrukt door één gezinswerker met geruime ervaring (meer dan 30 jaar) die aangeeft geen vooruitgang te zien.

Met behulp van een correspondentieanalyse is er gekeken in welke mate gezinswerkers met een bepaald aantal jaren werkervaring aangeven dat cliënten vooruitgaan. In Figuur 4 is te zien dat gezinswerkers met 0-5 jaar werkervaring relatief meer aangeven dat cliënten gemiddeld vooruitgaan. Gezinswerkers met 6-10, 11-20 en 21-30 jaar ervaring geven voornamelijk aan redelijk tot veel vooruitgang te zien bij cliënten. Gezinswerkers met 31-40 jaar werkervaring zien eerder geen vooruitgang tot een gemiddelde vooruitgang bij cliënten. Deze groep bleek te bestaan uit 3 gezinswerkers.



Figuur 4. Correspondentieanalyse van de mate van vooruitgang van cliënten verdeeld over het aantal jaren werkervaring van de gezinswerkers.

Discussie

Het huidige onderzoek is opgezet ter verkenning van de mate waarin het vraaggericht werken door de buurtteams in Utrecht volgens gezinswerkers effectief wordt bevonden en of hierbij bewezen effectieve interventies worden ingezet en er gebruik gemaakt wordt van hulpmiddelen om effectieve ondersteuning te bieden. De combinatie van vraaggericht werken en het streven naar effectieve ondersteuning roept in de praktijk een schijnbaar spanningsveld op (van Yperen, Booy & van der Veldt, 2003; Stals, 2012). Dit spanningsveld wordt mogelijk vergroot door de tegenstrijdige visies van de gemeente Utrecht en die van kennisorganisaties zoals het Nederlands Jeugdinstituut (Vermeulen, Rijnkels, Riemens & Schutte, 2016; van Yperen, Wijnen & Hageraats, 2016). Onderzoek na de transformatie heeft knelpunten in het vernieuwde stelsel aangewezen, maar nog geen inzicht geboden in wat de werkwijze van de gezinswerkers in de buurtteams precies inhoudt (TAJ 2017; Nederlands Jeugdinstituut, 2017b; Welling, 2016; van den Berg & van Leeuwen, 2015; Kinderombudsman, 2015). Inzicht hierin is van belang, om werkzame elementen te kunnen bevorderen om maximale verbetering bij cliënten te kunnen behalen (Kazdin & Nock, 2003; Metselaar, 2016).

Om de werkwijze en beleving van het werk binnen de buurtteams te onderzoeken zijn er 38 gezinswerkers uit 7 buurtteams in Utrecht geïnterviewd. Als uitgangspunt van effectiviteit is aangehouden dat ondersteuning voor meer resultaat moet zorgen, dan wanneer deze niet geboden zou zijn (van Yperen & van der Steege, 2010). Aangezien er geen gebruik is gemaakt van een controlegroep en het meten van vooruitgang helaas niet onderzocht kon worden met gegevens uit BergOp, is het niet mogelijk om sterke uitspraken te over de effectiviteit. In het huidige onderzoek zien gezinswerkers gemiddeld ruim voldoende vooruitgang bij gezinnen, waardoor het lijkt dat de ingezette hulp door de buurtteams in de ogen van gezinswerkers zorgt voor resultaat bij de gezinnen. Opvallend is dat op een 10-puntsschaal niemand minder dan een 6 geeft en eenmaal een 10 wordt gescoord. Dit laatste is opmerkelijk, omdat uit vele studies bekend is dat de daadwerkelijke mate van vooruitgang van gezinnen veelal bescheiden is (Tabibian, 2006).

Gezinswerkers geven in geringe mate aan gebruik te maken van specifieke interventies. Interventies die worden genoemd zijn Triple P en interventies die overeenkomen met video-hometraining. De gezinswerkers lijken daarentegen in sterke mate gebruik te maken van oplossingsgericht, ofwel vraaggericht werken en andere globale benaderingen zoals de systeemtheoretische benadering en het versterken van eigen kracht. Mogelijk wordt dit verschil veroorzaakt door de veelvoud van problematiek waar de gezinswerkers mee te maken krijgen. Het gevonden resultaat sluit aan bij de literatuur waarin volgens van Yperen

en van der Steege (2010) het idee heerst dat generalisten vooral goed opgeleid moeten worden in algemeen werkzame factoren en daardoor over onvoldoende handelingsmethodieken beschikken. Gezinswerkers noemen ondersteuning op te vatten als het aangeven van de mogelijke routes binnen de hulpverlening, maar geven nauwelijks aan gebruik te maken van hiervoor ontworpen instrumenten als richtlijnen en protocollen. De gezinswerkers geven vooral aan kennis uit hun opleiding en eerdere werkervaring, collega's en specifieke sites van ketenpartners te raadplegen.

Het gebruik van instrumenten voor het aandragen van effectieve interventies lijkt niet samen te hangen met een verschil in de vooruitgang bij cliënten die gezinswerkers aangeven. Het geringe gebruik van richtlijnen en/of protocollen dat door de gezinswerkers wordt genoemd, wordt mogelijk verklaard doordat gezinswerkers doorverwijzen naar specialistische hulp wanneer een geprotocolleerde interventie noodzakelijk wordt geacht, zoals de Inspectie van de Jeugdzorg beschrijft (Inspectie Jeugdzorg, 2015). Gezien de groeiende wachtlijsten bij de gespecialiseerde zorg in Utrecht is het echter de vraag of die taakverdeling hanteerbaar blijft.

Het gebruik van richtlijnen zou daarentegen kunnen voorkomen dat hulpverleners te veel gaan werken vanuit hun eigen blikveld, waardoor volgens de Meere en collega's het risico ontstaat op een inadequate analyse met de nodige gevolgen voor de kwaliteit van de hulp (de Meere, Hamdi & Deuten, 2013 in: Visser, Prins, Berger & Prakken, 2014). Bovendien staat in de beroepscode van de Jeugdzorg waar de gezinswerkers onder vallen beschreven dat het beroep deskundig uitgevoerd moet worden met behulp van actuele kennis en kwaliteitskaders en er medewerking verleend moet worden ten aanzien van de kwaliteit van de jeugdzorg, wat zou betekenen gebruik te maken van hiervoor ontworpen instrumenten (Buitink & Ebskamp, 2016). Het is evenwel ook mogelijk dat gezinswerkers niet noemen gebruik te maken van richtlijnen en/of protocollen, maar elementen hiervan wel (on)bewust toepassen in hun ondersteuning, waardoor het door de gebruikte manier van toetsing niet naar voren is gekomen.

Binnen de huidige steekproef werd een negatieve relatie gevonden tussen de werkdruk van gezinswerkers en de mate waarin gezinswerkers aangaven dat cliënten zelf de regie kunnen houden. Dit houdt in dat de mate van regie die cliënten zelf kunnen houden volgens gezinswerkers afneemt naar mate hun werkdruk toeneemt. Gezinswerkers geven aan dat er door drukte soms een neiging is om zelf zaken snel te regelen, in plaats van dit door de cliënt te laten doen, wat overeenkomt met eerder onderzoek (Kinderombudsman, 2015; van den

Berg & van Leeuwen, 2015). De relatie blijkt echter niet te generaliseren buiten de huidige steekproef.

De mate van vooruitgang bij cliënten die gezinswerkers aangeven lijkt niet beïnvloed te worden door de werkdruk van gezinswerkers, maar lijkt zich daarentegen het beste te laten voorspellen door het aantal jaren relevante werkervaring van de gezinswerkers. Deze bevinding sluit aan bij de literatuur waarin wordt beschreven dat de mate van ervaring een grote voorspeller is voor de mate van kwaliteit van de werkzaamheden en vakmanschap (Liefhebber, Radema & van Arendsbergen, 2010). Opvallend is dat het aantal jaren relevante werkervaring beter ervaren vooruitgang bij cliënten lijkt te voorspellen dan de leeftijd van de gezinswerkers. Deze discrepantie kan mogelijk verklaard worden, doordat hulpverleners door ervaring sneller kunnen handelen in moeilijke situaties, situaties beter kunnen overzien en inschatten op basis van prioriteiten (Liefhebber et al., 2010).

Gezinswerkers met weinig relevante werkervaring zien relatief minder vooruitgang bij cliënten dan gezinswerkers met 6 tot 30 jaar relevante werkervaring. Dit verschil kan wellicht verklaard worden, doordat startende hulpverleners relatief minder vertrouwen hebben in hun eigen invloed op vooruitgang bij cliënten. Uit onderzoek blijkt immers dat een stijging in bekwaamheid (van starter naar expert) gepaard gaat met het meer vertrouwen op eigen ervaringen (Liefhebber et al., 2010). Dit effect wordt mogelijk vergroot, doordat er na de decentralisatie meer verantwoordelijkheid ligt bij de hulpverlener dan bij de organisatie (van Keulen, 2015). In het nieuwe zorgstelsel is er een vergrote ruimte voor de hulpverlener gerealiseerd, zodat deze ondersteuning kan bieden op basis van zijn eigen vakmanschap (Vermeulen et al., 2016).

Een andere verklaring is dat gezinswerkers met meer werkervaring nog zijn opgeleid in het zorgstelsel van voor de transformatie. De vraag rijst in hoeverre de ‘toolbox’ van een startende hulpverlener gevuld is om te kunnen berusten op eigen vakmanschap in de ondersteuning van cliënten in het huidige stelsel. Starters hebben tenslotte geen tot weinig mogelijkheid gehad om ervaring op te doen en onder begeleiding te groeien in hun vak (van Keulen, 2015). Deze bevinding wordt gesteund door de interviews waarin starters aangeven nog veel te kunnen leren.

Tot slot blijkt uit huidig onderzoek dat gezinswerkers in zeer geringe mate noemen gebruik te maken van richtlijnen en/of protocollen. Dit lijkt een zorgelijke ontwikkeling, gezien het aantal gezinswerkers dat door weinig relevante werkervaring hier behoefte aan lijkt te hebben. Volgens het model van Dreyfus en Dreyfus (1980) met betrekking tot vaardigheidsverwerking van beginner tot expert, laten meer onervaren werknemers zich

leiden door regels, voorschriften en instructies. Het gebruik hiervan wordt alleen zoveel mogelijk beperkt in het huidige stelsel (Vermeulen et al., 2016). Wellicht vraagt de nieuwe werkwijze juist om heldere richtlijnen en ‘tools’ voor beginnende gezinswerkers.

Dit eerste onderzoek heeft een aantal beperkingen. Zo bleek gedurende het onderzoek dat het niet mogelijk was om gebruik te maken van gegevens over daadwerkelijke vooruitgang bij cliënten die zouden zijn verkregen met gestandaardiseerde vragenlijsten. Het is onduidelijk in hoeverre de beleving van vooruitgang van gezinswerkers overeenkomt met daadwerkelijke vooruitgang bij cliënten. Het is mogelijk dat gezinswerkers hebben aangegeven veelal vooruitgang te zien, aangezien dit de vertaling is van hun eigen werkzaamheden. Als gezinswerkers zouden aangeven weinig resultaat te zien van hun werkzaamheden, dan zou dit cognitieve dissonantie opleveren (van Yperen, 2013). Bovendien wordt volgens Lambert en Shimokawa (2011) een gebrek aan vooruitgang vaak onvoldoende gezien door de hulpverlener. Cliënten waar de hulp stagneert worden immers doorverwezen of hebben niet langer een hulpvraag doordat zij zich terugtrekken.

Daarnaast konden er met de power van de huidige studie alleen effecten worden gevonden die ten minste middelmatig waren volgens de richtlijnen van Cohen (1988 in: Field, 2009). Hierdoor kunnen kleinere effecten binnen dit onderzoek niet aan het licht zijn gekomen. Gezien het verkennende karakter van de studie lijkt dit echter geen beperking. De bevindingen van het huidige onderzoek geven mogelijk richting aan vervolgonderzoek en beleid voor Lokalis. Bevindingen met zeer geringe impact zouden hiervoor buiten beschouwing gelaten moeten worden, om te voorkomen dat er ingezet wordt op factoren met een kleine invloed in plaats van factoren met een middelmatig of groot effect.

Sterke punten aan het onderzoek zijn dat er in tegenstelling tot eerdere onderzoeken is gekeken naar de werkwijze binnen de buurtteams specifiek na de transformatie en hierbij geen hulpverleners zijn meegenomen uit andere jeugdhulpinstellingen. Bovendien zijn er in het huidige onderzoek gezinswerkers uit diverse buurtteams geïnccludeerd, waardoor de uitkomsten geldend lijken voor de buurtteams in Utrecht in het algemeen. Daarnaast heeft het onderzoek plaatsgevonden enige tijd nadat de transformatie heeft plaatsgevonden, waardoor mogelijke kinderziektes uit de opstartfase verwacht worden grotendeels achter de rug te zijn. Uitkomsten uit Denemarken, waar een vergelijkbare transformatie heeft plaatsgevonden wijzen uit dat transformeren tijd kost (Vink & Wijnen, 2014). De resultaten van huidig onderzoek geven hierdoor waarschijnlijk serieuze knelpunten uit het huidige stelsel weer.

Op basis van het huidige onderzoek kunnen er enkele aanbevelingen worden gedaan voor de buurtteams. Een groot aantal studies heeft een positief effect van monitoring op de

hulpverlening laten zien (Carlier et al., 2012). Het inzichtelijk maken van de werkwijze en bijbehorende resultaten lijkt echter vooralsnog in geringe mate te gebeuren bij Lokalis. Tijdens een interview gaf een gezinswerker te weten dat dit de eerste keer is sinds twee jaar (start buurtteams *red.*) dat er werd gevraagd naar de werkwijze van de gezinswerker. Er wordt daarom aangeraden om objectieve resultaatmetingen bij te houden over vooruitgang van cliënten. Hiervoor zou naast de inzet van de ROM-processen, ook gebruikt gemaakt kunnen worden van kortdurende evaluatiemetingen zoals de Outcome Rating Scale (ORS, de Vries & Bouwkamp, 2008). Het monitoren van resultaten is van belang, omdat het inzicht geeft in goede en minder goede praktijken, waardoor er gerichte acties ter verbetering van de ondersteuning ingezet kunnen worden (van Yperen, 2013).

Tevens lijkt het waardevol om de ‘toolbox’ van starters te vullen met voorschriften en instructies (Dreyfus & Dreyfus, 1980). Mogelijk zouden er extra cursussen of (korte) handleidingen met instructies uitgegeven kunnen worden door Lokalis aan de startende gezinswerkers. Ook zou Lokalis de aandacht kunnen richten op bestaande projecten vanuit de jeugdsector, zoals de richtlijnen voor de jeugdhulp (Berger & Zwikker, 2010). Op een hoger niveau lijkt het waardevol om te investeren in de opleidingen tot generalist, waardoor starters worden uitgerust met een bredere basis. In 2014 werd hiertoe al opgeroepen door een verkenningscommissie binnen het hoger onderwijs. De commissie adviseerde hervormingen die vanaf september 2017 worden ingezet binnen de Hogeschool Utrecht (Verkenningscommissie hoger sociaal agogisch onderwijs, 2014; Hogeschool Utrecht, 2017).

Verder lijkt het verstandig om vraaggericht werken beter in kaart te brengen. Het is vooralsnog niet duidelijk of naast de vraag van ouders ook de vraag van kinderen centraal staat en wat de uitkomsten van vraaggericht werken concreet inhouden. Tevens noemen de gezinswerkers dat de aansluiting van vraaggericht werken met ketenpartners achterloopt ten opzichte van cliënten. Gezinswerkers geven aan dat cliënten niet serieus worden genomen door instanties als scholen en deurwaarders. Deze instanties prefereren vooralsnog contact met de gezinswerkers boven contact met cliënten, wat vraaggericht werken volgens de gezinswerkers bemoeilijkt. Het lijkt dan ook verstandig dat vraaggericht werken meer bij de ketenpartners wordt ingebed, om de opbrengst ervan te maximaliseren.

Voor vervolgonderzoek lijkt het relevant om gebruik te maken van een grotere steekproef. Mogelijk zijn aan de huidige steekproef voornamelijk buurtteams en gezinswerkers toegewezen die goed presteren, wat de resultaten kan hebben vertekend. Bovendien wordt er aangeraden om ook een maat toe te voegen van de ernst van de problematiek die speelt bij cliënten, waardoor hiervoor gecontroleerd kan worden. Uit

onderzoek blijkt dat ernst van de problematiek het resultaat van de hulpverlening beïnvloedt (Tschuschke et al., 2015). Mogelijk hebben startende gezinswerkers relatief meer lichte casuïstiek gekregen, waarbij er minder ruimte is voor vooruitgang (Fagan, Hanson, Hawkins & Arthur, 2008).

Het belang van bovengenoemde aanbevelingen wordt onderstreept door zorgbarende uitkomsten uit andere onderzoeken naar de transformatie in Nederland. Zo was er sprake van een stijging van het aantal kinderen dat jeugdhulp ontving in 2016, die voornamelijk verklaard werd door een toename van trajecten binnen de buurtteams (Nederlands Jeugdinstituut, 2017c; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Tevens zijn er hoge wachtlijsten en voor de gezinswerkers een hoog ervaren werkdruk (TAJ, 2017; Kinderombudsman, 2015; van den Berg & van Leeuwen, 2015). Vervolgonderzoek en inzet op factoren die de werkzaamheid van de ondersteuning lijken te vergroten, draagt bij aan het behalen van maximale verbetering, waardoor het grote aantal kinderen dat een beroep doet op de jeugdhulp, gezond en veilig kan opgroeien (Kazdin & Nock, 2003; Metselaar, 2016).

Referenties

- Allen, P., & Bennett, K. (2010). *PASW Statistics by SPSS: A practical guide: Version 18.0 – 1st Edition*. Andover: Cengage Learning Emea.
- Berg, M. van den, & Leeuwen, S. van. (2015). Nog geen garantie voor goede zorg. *Jeugd & Co*, 9(1), 32-33.
- Berger, M., & Zwikker, N. (2010). Professionalisering van de jeugdzorg. *Jeugd & Co*, 2, 38-48.
- Brinkmeyer, M. Y., Eyberg, S. M., Nguyen, M. L., & Adams, R. W. (2004). Family engagement, consumer satisfaction and treatment outcome in the new era of child and adolescent inpatient psychiatric care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 553-566.
- Buitink, J., & Ebskamp, J. (2016). *Beroepscode voor de Jeugdzorgwerker*. Woerden: Revon.
- Carrier, I. V. E., Meuldijk, D., Vliet, I. M. van, Fenema, E. van, Wee, N. J. A. van der, & Zitman, F. G. (2012). Empirische evidence voor de effectiviteit van routine outcome monitoring: Een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(2), 121-128.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). *Jeugdhulp 2016*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Clarijs, R. (2012). De dreigende beleidsklucht van de transitie jeugdzorg. *Jeugdbeleid*, 3, 145-167.
- Chorpita, B. F., Taylor, A. A., Francis, S. E., Moffitt, C. E., & Austin, A. A. (2004). Efficacy of modular cognitive behavior therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 35, 263-287.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power and analysis for the behavioral sciences. 2 edition*. Lawrence: Hillsdale. In: Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS, Third edition*. London: Sage Publications.
- Damen, H. R., & Veerman, J. W. (2004). Werkt het zoals bedoeld? Betekenisvolle en bruikbare interventiecomponenten van het innovatieprogramma jeugdzorg Limburg. *Kind en Adolescent*, 25(1), 22-37.
- Dodge, K. A. (2011). Context matters in child and family policy. *Child Development*, 82(1), 433-442.
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. Ongepubliceerd rapport, ondersteund door het Air Force Office of Scientific Research (AFSC), USAF Contract F49620-79-C-0063. Berkeley: University of California.

- Dronkers, F., Heijden, E. van der, Hens, H., Koets, D., Konijn, C., Berger, M., Leene, I., Steege, M. van der, Verkerk, C. (2007). *Actieplan Professionalisering in de jeugdzorg*. Utrecht: HBO-raad, MOgroep, MOVISIE, NIP, NJi, NVMW/Phorza, NVO. In: Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Enschede: Ipskampdrukkers B.V.
- Fagan A. A., Hanson K., Hawkins J. D., & Arthur M. W. (2008). Bridging science to practice: Achieving prevention program implementation fidelity in the community youth development study. *American Journal of Community Psychology*, 41, 235-249.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS, Third edition*. London: Sage Publications.
- Fleiss, J. (1981). *Statistical Methods for Rates and Proportions*. New York: John Wiley and Sons. In: Allen, P., & Bennett, K. (2010). *PASW Statistics by SPSS: A practical guide: Version 18.0 – 1st Edition*. Andover: Cengage Learning Emea.
- Garfat, T. (2003). Working with families: Developing a child and youth care approach. In T. Garfat (Ed.), *A child and youth care approach to working with families*. (pp. 7-37). New York: The Haworth Press, Inc.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586.
- Inspectie Jeugdzorg. (2015). *De kwaliteit van de jeugdhulp in buurtteam West in Utrecht*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport/Ministerie van Justitie.
- Hutschemaekers, G., (2010). Praktijk en wetenschap. Zoeken naar werkzame allianties. In Pijnenburg H., (Ed) *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*.(pp. 101-120). Amsterdam: Uitgeverij SWP. In: Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Enschede: Ipskampdrukkers B.V.
- Janssens, J. M. A. M. (2015). Transitie en transformatie in de jeugdzorg. *Kind & Adolescent*, 36, 191-204.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. J. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 453-463.
- Kazdin, A. E., & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: Methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1116-1129.
- Keulen, O. van. (2015). Leermeester, leer je leerling het ambacht. *Jeugdbeleid*, 9, 215-223.
- Kim, H. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assesing normal distribution (2)

- using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54.
- Kinderombudsman, de. (2015). De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie. Deelrapport 1 van 3. Gedownload van: <https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/2016.KOM009%20dezorgwaarzerechtophebben%20deelrapport3.pdf>
- Kruzich, J. M., Jivanjee, P., Robinson, A., & Friesen, B. J. (2003). Family caregivers' perceptions of barriers to and supports of participation in their children's out-of-home treatment. *Psychiatric Services*, 54(11), 1513-1518.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 48(1), 21-22.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-476.
- Liefhebber, S., Radema, D., & Arensbergen, C. van (2010). *Werkervaring in welzijn en jeugdhulpverlening: Antwoord op het gebrek aan aansluiting tussen onderwijs en praktijk*. Utrecht: Movisie.
- Littell, J. H. (2001). Client participation and outcomes of intensive family preservation services. *Social Work Research*, 25(2), 103-113.
- Meere, F. de, Hamdi, A., & Deuten, J. (2013). *Het is de integrale aanpak die werkt*, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. In: Visser, A., Prins, D., Berger, M., & Prakken, J. (2014). *Generalistisch werken in wijkteams in beeld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Metselaar, J. (2011). *Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg: processen en uitkomsten*. Groningen: s.n.
- Metselaar, J. (2016). *Effectief werken in de zorg voor jeugd. Leren van praktijkgestuurd onderzoek door verbeteringsgerichte benutting*. Leeuwarden: NHL Hogeschool.
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie. (2005). *Informatiebrochure wet op de jeugdzorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport/Ministerie van Justitie.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2017a). *Transformatie*. Gedownload van: <http://www.nji.nl/nl/Transformatie-jeugdhulp/Transformatie>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2017b). *Ontwikkelingen en uitdagingen*. Gedownload van: <http://www.nji.nl/nl/Transformatie-jeugdhulp/Ontwikkelingen-en-uitdagingen>
- Nederlands Jeugdinstituut (2017c). *Meer kinderen krijgen jeugdhulp*. Gedownload van: <http://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-over-de-jeugdsector/2017/Meer-kinderen->

krijgen-jeugdhulp.

- Ollendick, T. H. (1999). Empirically supported treatments: Promises and pitfalls. *The Clinical Psychologist*, 52, 1-3. In: Prins, P. J. M., Bosch, J. D., & Braet, C. (2011) *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pijnenburg, H., (Ed.). (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: Uitgeverij SWP. In: Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Enschede: Ipskampdrukkers B.V.
- Prins, P. J. M., Bosch, J. D., & Braet, C. (2011) *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Prinsen, B., Steinbuch-Linstra, I., & Krähe, A. J. (2015). Investeren in opvoeden en opgroeien loont! *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 47, 6-9.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Baydar, N. (2004). Halting the development of conduct problems in head start children: The effects of parent training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 279-291.
- Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Enschede: Ipskampdrukkers B.V.
- Tabachnick, B. B., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon. In: Allen, P., & Bennett, K. (2010). *PASW Statistics by SPSS: A practical guide: Version 18.0 – 1st Edition*. Andover: Cengage Learning Emea.
- Tabibian, N. (2006). *Effectiviteit van interventies voor multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Transitie Autoriteit Jeugd (2017). *Zorgen voor de jeugd*. Gedownload van: <https://transitieautoriteitjeugd.nl/nieuws/3de-jaarrapportage-taj-zorgen-voor-de-jeugd>
- Tschuschke, V., Crameri, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., ... Koemeda-Lutz, M. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25(4), 420-434.
- Verkeningscommissie hoger sociaal agogisch onderwijs. (2014). *Meer van waarde. Kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger sociaal agogisch onderwijs*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vermolen, B., & Vliegen, P. van. (2013). *De Kleine Gids. Transformatie en transitie in de*

- zorg voor jeugd*. Deventer: Kluwer.
- Vermeulen, A., Rijnkels, H., Riemens, M., & Schutte, S. (2016). *Het buurtteam als spil van een vernieuwd zorgstelsel*. Gedownload van:
<https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/5.sociaal-maatschappelijk/Ontwikkeling/Utrechtse-zorgstelsel.pdf>
- Vink, C., & Wijnen, B. (2014). *Deense inspiratie voor de transitie en transformatie van jeugdhulp en passend onderwijs in Nederland*. Gedownload van:
<http://www.nji.nl/nl/Deense-inspiratie-voor-de-transitie-en-transformatie-van-jeugdhulp-en-passend-onderwijs-in-Nederland.pdf>
- Visser, A., Prins, D., Berger, M., & Prakken, J. (2014). *Generalistisch werken in wijkteams in beeld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Vries, S. de, & Bouwkamp, R. (2008). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yperen, T. A. van, Booy, Y., & Veldt, M.C. van der. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. A. van. (2005). Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk? *Kind en Adolescent*, 26, 255-257.
- Yperen, T. A. van, & Veerman, J. W. (red.). (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon
- Yperen, T. A. van, & Steege, S. van der. (2010). Methodiek en hulpverlener tellen allebei. *Jeugd en Co Kennis*, 4(2), 28-37.
- Yperen, T. A. van. (2013). Met kennis oogsten: monitoring en doorontwikkeling zorg voor jeugd. *Kind en Adolescent*, 3, 136-146.
- Yperen, T. A. van, Wijnen, B., & Hageraats, R. (2016). *Evaluatie Jeugdwet. Meer kwaliteit en minder zorgen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Weisz, J. R., Donenberg, G. R., Han, S. S., & Kauneckis, D. (1995). Child and adolescent psychotherapy outcomes in experiments versus clinics: Why the disparity? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 83-107.
- Weisz, J. R., Huey, S.J., & Weersing, V.R. (1998). Psychotherapy outcome research with children and adolescents: The state of the art. In T.H. Ollendick & R.J. Prinz (eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (dl. 20, pp. 49-91). New York: Plenum Publishing. In: Prins, P. J. M., Bosch, J. D., & Braet, C. (2011) *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Weisz, J. R. (2004). *Psychotherapy for children and adolescents: Evidence-based treatments and case examples*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Weisz, J.R., Jensen-Doss, A., & Hawley, K. M. (2006). Evidence-based youth psychotherapies versus usual clinical care. *American Psychologist*, *61*(7), 671-689.
- Welling, M. (2016). Staat de cliënt centraal in de Jeugdwet en de toegang? *Jeugdbeleid*, *10*, 167-172.
- Wood, J. J., Piacentini, J. C., Southam-Gerow, M., Chu, B. C., & Sigman, M. (2006). Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45*(3), 314-321.

Bijlage 1 Zelfontworpen interview

Interview werkwijze Gezinswerkers Buurtteams

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 een specifiek gezin 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. Zou 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:
(onder 'begeleiden' valt ook begeleiden in samenwerking met specialistische zorg)
 - Vragen over milde opvoedingsproblemen (bijv kleuter die niet naar bed wil, peuter met driftbuien)
 - Ernstige opvoedingsproblemen (bijv schelden en agressie tegen ouders, vandalisme)
 - Financiële en schuldenproblematiek
 - Relatieproblematiek tussen ouders
 - Pesten en gepest worden kind
 - Huisvestiging/ woonproblematiek
 - Verslaving adolescent en/of ouders
 - Problemen met onderwijs & leren
 - Schoolverzuim
 - Psychiatrische problematiek ouders (bijv depressie, psychose)
 - Psychiatrische problematiek kinderen (bijv ADHD, autisme)
 - 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 gezinsmedewerker?
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? *(vraag hier zo concreet mogelijk door naar een zo uitgebreid mogelijke opsomming. Alle antwoorden zijn prima! Dus zowel globale benaderingen (ondersteunen, oplossingsgericht) als hele concrete technieken (complimentjes, time out, boekhouden) als hele interventies (sofa, Vrienden).*
25. In hoeverre heeft u het idee dat gezinnen vooruit gaan 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

'Ik heb in BergOp de gezinnen geselecteerd dat u (heeft) ondersteund. Laten we nu dobbelen om welke casus we bespreken.

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 samen gedaan 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? Eventueel voorbeeld geven: internet, collega's, boeken, protocol of richtlijnen?
7. JA → Doorvragen: welke internetsites, welke boeken etc.
8. Hoe vaak bent u ongeveer bij dit gezin geweest? Hoeveel weken was u (tot nu toe) betrokken en hoeveel uur per week ongeveer?
9. 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.
10. 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?
11. 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?
12. Maakte u zich op enig moment zorgen over de veiligheid van de kinderen in dit gezin?
13. Waar baseerde u deze inschatting van de veiligheid op?
14. Zo ja bij zorgen: heeft u hierover met een collega overlegd?
15. Zo ja bij zorgen: wat heeft u met deze zorgen gedaan?
16. Tot slot van deze casus een paar "ja/nee" vragen over veiligheid in het gezin:
 - Waren er vermoedens of aanwijzingen dat de jeugdige bij jullie eerste contacten in een levensbedreigende situatie verkeerde of fysiek in gevaar was?
 - 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?
 - Waren er feiten die wezen op recent lichamelijk geweld, psychisch geweld, lichamelijke verwaarlozing, emotionele verwaarlozing, seksueel misbruik, of getuige zijn van huiselijk geweld?
 - Waren er zorgen rondom opvoeding en verzorging?
 - Waren er zorgen rondom psychosociaal functioneren, lichamelijke gezondheid of vaardigheden en cognitieve ontwikkeling?
 - Waren er kindsignalen die kunnen wijzen op kindermishandeling?
 - Waren er risicofactoren bij de ouder(s): functioneren als opvoeder, persoonlijk functioneren, beschikbaarheid voor de jeugdige, voorgeschiedenis, problematische partnerrelatie?
 - Waren er andere risicofactoren bij de 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 je op het eerste gezicht in het gezin?
3. Wat zou je nog van het gezin willen weten om een betere inschatting te kunnen maken?

[INTERVIEWER: VERTEL DIT ALLEEN WANNEER ER NAAR GEVRAAGD WORDT en kruis de gevraagde info aan:

- **opvoeding ouders:**

Inconsequent; twee huishoudens. Soepeler vanuit schuldgevoel, ander strakker uit ongeduld. In beslag door zorgen, (weinig aandacht voor positief gedrag)

- **algemeen druk ADHD gedrag**

Geen ADHD (op school geen sprake van druk en ongeconcentreerd gedrag).

- **sinds wanneer?**

Sinds ze niet meer kleutert (nu 7)

- **omgeving**

Ze had 1 goede vriendin die onlangs verhuisd is

Weinig aansluiting met andere kinderen

Middagen loopt ze alleen naar huis

- **mishandeling?**

Voor zover bekend niet

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?

Bijlage 2 Zelfontworpen codeerschema

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 5: Hoogst afgeronde opleiding

- 0 = Universitair/ specialistisch
- 1 = HBO/ generalistisch

Vraag 6: Specifieke opleiding

- 0 = Orthopedagogiek/ psychologie
- 1 = Social work/ MWD/ SPH
- 2 = Anders, namelijk:

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 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 27: Werktoedeling

- 0 = Nee
- 1 = Soms
- 2 = Ja
- 3 = Anders (zoals bijvoorbeeld in het 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 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 37-39: Belangrijkste doelen en problemen (Vraag 37 als eerste genoemd, vraag 38 als tweede genoemd, vraag 39 als derde genoemd)

0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt gescoord als 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 (post/administratie/doorverwijzing)

14= Geen tweede of derde genoemd

Vraag 40-53: Heeft gezinswerker genoemd ... voor alle soorten problematiek van milde opvoedingsproblemen tot overige problemen:

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:

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 = Anders, namelijk:

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 = Anders, namelijk:

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 = Afhankelijk van soort problemen en achtergrond
- 3 = Overig
- 4= Geen factoren genoemd

Vraag 61-63: Meest gebruikte aanpakken of hulpvormen (Vraag 61 als eerste genoemd, vraag 62 als tweede genoemd, vraag 63 als derde genoemd)

- 0 = Oplossingsgerichte benadering
- 1 = Andere globale benadering
- 2 = Specifieke interventie
- 3 = Gesprekstechnieken
- 4 = Overig
- 5 = Geen genoemd

Vraag 64, 65, 66, 67a en 67b: Heeft gezinswerker genoemd ... voor alle meest gebruikte aanpakken of hulpvormen van oplossingsgerichte benadering tot geen genoemd:

- 0 = niet
- 1= wel

Vraag 68: In hoeverre vooruitgang door aanpakken

- 0 = Helemaal geen vooruitgang
- 1= Weinig vooruitgang

- 2 = Neutraal
- 3 = Redelijke vooruitgang
- 4 = Veel vooruitgang

Vraag 69-70: Factoren van invloed op vooruitgang (Vraag 69 als eerste genoemd, vraag 70 als 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, 72, 73, 74, 75a, 75b, 75c: Heeft gezinswerker genoemd... van afhankelijk veerkracht gezin tot geen factoren genoemd:

- 0 = niet
- 1= wel

Vraag 77-78: Inschatting gewenste effect (Vraag 77 als eerste genoemd, vraag 78 als tweede 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 79-83 Inschatting gewenste effect. Heeft gezinswerker genoemd... van gebruikte benadering tot overig:

- 0 = niet
- 1= wel

Deel 2

Vraag 84: Gezin afkomstig uit Bergop?

- 0 = Nee
- 1 = Ja

Vraag 86-88: Waar had dit gezin hulp bij nodig? (Vraag 86 als eerste genoemd, vraag 87 als tweede genoemd, vraag 88 als derde genoemd)

- 0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit gescoord als 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 (Post/administratie/dooverwijzing)
- 14 = Wordt niet genoemd

Vraag 89-102: Heeft gezinswerker genoemd ... voor alle soorten problematiek van milde opvoedingsproblemen tot overige problemen:

- 0= nee
- 1= ja

Vraag 103-104: Welke oplossingsgerichte vragen zijn er gesteld? (Vraag 103 als eerste genoemd, vraag 104 als tweede genoemd)

- 0 = De wondervraag
- 1 = Toekomstperspectief
- 2 = Schaalvragen
- 3= Overig (bijv. vragen over het verleden)
- 4 = Er worden geen vragen genoemd

Vraag 105-108: Heeft de gezinswerker genoemd... voor de wondervraag tot er worden geen vragen genoemd:

- 0= nee
- 1= ja

Vraag 109: Zijn er doelen gesteld?

- 0 = Nee
- 1 = Ja

Vraag 110-112: Soort doelen die betrekking op de volgende problematiek (Vraag 110 als eerste genoemd, vraag 111 als tweede genoemd, vraag 112 als derde genoemd)

- 0 = Vragen over milde opvoedingsproblemen (Wanneer alleen opvoedingsproblemen genoemd worden, dan wordt dit gescoord als 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 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 116-118: Soort hulpmiddel (Vraag 116 als eerste genoemd, vraag 117 als tweede genoemd en vraag 118 als derde 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, namelijk:

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

Vraag 128-135: Vragen met betrekking tot veiligheid in het gezin

0= Nee

1= Ja

8= Onbekend (onvoldoende informatie voor inschatting)

Deel 3 fictieve casus

Vraag 136-138: Eerste indruk problemen (Vraag 136 als eerste genoemd, vraag 137 als tweede genoemd en vraag 138 als derde genoemd)

0= Financieel

1= Scheiding

2= Kind (Fenna)

3= Overig

4= Niets genoemd

Vraag 139: Zijn financiën genoemd

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 140: Is gedrag Fenna genoemd

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 141: Is overig genoemd

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 142-143: Sterke kanten/mogelijkheden (Vraag 142 als eerste genoemd, vraag 143 als 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 144-148: Heeft gezinswerker genoemd... van contact ouders tot overig

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 149a-149b: Aanvullende informatie voor inschatting (Vraag 149a als eerste genoemd, vraag 149b als 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 150-151: Oplossingen & aanpakken (Vraag 150 als eerste genoemd, vraag 151 als 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/school

5 = Anders, namelijk:

Vraag 152, 153, 154, 155, 156a, 156b: Heeft gezinswerker genoemd... van netwerk versterken tot overige aanpak

0 = Nee

1 = Ja

Vraag 157: 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 voor schulden bijvoorbeeld)