

Preventie- en zorgarrangement voor het vraag-, risico- en probleemdomein “druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen”

een procesevaluatie van de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement

Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale Wetenschappen
Pedagogische Wetenschappen

Preventie- en zorgarrangement voor het vraag-, risico- en probleemdomein “druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen”

een procesevaluatie van de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement

Nederlands
Jeugd
instituut



Universiteit Utrecht

Student: R. (Rosita) van Tongeren (3216640)
Master: Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken ('10-'11)
Specialisatie: Preventie en Opvoedondersteuning
Begeleiders: Dr. Monique van Londen-Barentsen - Universiteit Utrecht
Drs. Bert Prinsen - Nederlands Jeugdinstituut
Datum: 27 juni 2011

Preventie- en zorgarrangement voor het vraag-, risico- en probleemdomein 'druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen'

*een procesevaluatie van de ontwikkeling van een
preventie- en zorgarrangement*

R. van Tongeren

Abstract – This qualitative research is a process evaluation of the development of a prevention and care program. The study aims to comprehend the expectations, visions and ideas of stakeholders regarding the prevention and care program and to gain sight in the experiences of those involved in the process. These topics have been examined through the use of interviews with fifteen stakeholders, evaluation forms and observations. The results have shown that, in general, stakeholders agree on the basic elements of a prevention and care program. In addition, they see the prevention and care program as an opportunity to constrain the inflow in indicated child care, even though they add some annotations. This study demonstrates that the stakeholders look at the seven step model, if more evident, as an adequate model to shape the process. Important points of improvement in the development of an arrangement for prevention and care are communication, expectation management and the investment in stakeholders' support.

Samenvatting – Deze kwalitatieve studie is een procesevaluatie naar het ontwikkelingsproces van een Handreiking voor een preventie- en zorgarrangement voor het domein 'druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen'. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de verwachtingen, ideeën en visies ten aanzien van het preventie- en zorgarrangement en om de ervaringen van betrokkenen met het proces in beeld te brengen. Hierbij is er gebruik gemaakt van interviews met 15 betrokkenen, evaluatieformulieren en observaties. De resultaten laten zien dat betrokkenen het, over het algemeen, eens zijn met de basiselementen van een preventie- en zorgarrangement. Daarnaast zien zij het als kans om de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg in te dammen, maar hier plaatsen zij ook kanttekeningen bij. Dit onderzoek heeft laten zien dat respondenten de zevensprong, mits geconcretiseerd, als een adequaat model beschouwen om het ontwikkelingsproces vorm te geven. Belangrijke aandachtspunten bij het ontwikkelen van een preventie- en zorgarrangement zijn het verbeteren van de communicatie, het verwachtingenmanagement en de investeren op draagvlak.

Keywords - preventie- en zorgarrangement · procesevaluatie · preventie · 'stepped-care' · ketensamenwerking · gedragsproblemen · zevensprong · innovatie

Inleiding

De afgelopen jaren is er een enorme toename zichtbaar in het zorggebruik van ouders en kinderen. In de periode 2002-2005 zou de vraag naar specialistische hulp met 150 procent zijn gestegen. Deze groei is onder andere terug te zien in het beroep dat er wordt gedaan op de jeugdzorg (van Yperen, 2009). Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) verwacht dat deze groei de komende jaren alleen maar verder zal toenemen (Stevens et al., 2009). Als reactie op deze groeiende toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in samenwerking met K2, adviesbureau voor jeugdvragestukken, de opdracht gekregen van de provincie Noord-Brabant om een Handreiking voor het ontwikkelen van een preventie- en zorgarrangement te maken. De belangrijkste aanleiding om met de ontwikkeling van deze Handreiking aan de slag te gaan was om de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg in te dammen door ouders en jeugdigen in een vroeger stadium te ondersteunen.

Een preventie- en zorgarrangement is te definiëren als ‘een lokaal of regionaal ontwikkeld samenhangend pakket van algemene en preventieve steun-, zorg - en hulpfuncties dat het basisaanbod versterkt, goede ketensamenwerking bouwt rond kinderen, gezinnen en instellingen en een vroegtijdige aanpak van veel voorkomende risico's en problemen rond opvoeding, ontwikkeling of opgroeien van de jeugd realiseert’ (van Dijk, Prinsen, Nota, et al., 2010). Naast de ontwikkeling van een Handreiking hebben het NJi en K2 er voor gekozen om gelijktijdig een preventie- en zorgarrangement te schrijven waarbij het domein ‘druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen’ uit de top tien van belangrijkste opvoed- en opgroeivragen (van Dijk, 2010) het vertrekpunt vormt.

Het Kabinet Rutte stelt in haar regeerakkoord dat alle taken op het gebied van jeugdzorg gefaseerd overgaan naar de gemeenten. Daarnaast komt er één financieringssysteem voor preventie, vroeghulp en gespecialiseerde zorg voor jeugdigen (Regeerakkoord 2011-2015, 2011). Dit betekent een ingrijpende verandering in verantwoordelijkheden voor gemeenten en een ingrijpende verandering voor de invulling van het stelsel (van Yperen, Woudenberg, 2011). Het denken vanuit een preventie- en zorgarrangement biedt een kader om het gehele stelsel kritisch te bekijken en geeft aanknopingspunten om te onderzoeken hoe het stelsel op een efficiëntere en effectievere manier in te richten is.

Het ontwikkelen van een Handreiking voor een preventie- en zorgarrangement en het schrijven van een preventie- en zorgarrangement was een nieuw traject voor het NJi en K2. Daarnaast kan een preventie- en zorgarrangement voor de gebruikers, na de implementatie, een grote verandering in hun werkwijze teweeg brengen. Om deze redenen is de ontwikkeling van dit arrangement te typeren als een innovatieproces: het gaat om informatie die nieuw is voor de gebruikers (Brug et al., 2007).

Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Ten eerste wil het inzicht verschaffen in de verwachtingen, ideeën en visies van betrokkenen bij het proces ten aanzien van het preventie- en zorgarrangement. Ten tweede wil het onderzoek duidelijk maken hoe het ontwikkelingsproces van de Handreiking en het preventie- en zorgarrangement voor het risico- en probleem domein ‘druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen’ verloopt en hoe betrokkenen de ontwikkeling van de Handreiking en het preventie- en zorgarrangement

ervaren. Op basis van deze procesevaluatie kan er een bijdrage geleverd worden aan de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement in andere regio's.

1. Theoretisch kader

Zoals eerder genoemd is een preventie- en zorgarrangement te definiëren als 'een lokaal of regionaal ontwikkeld samenhangend pakket van algemene en preventieve steun-, zorg - en hulpfuncties dat het basisaanbod versterkt, goede ketensamenwerking bouwt rond kinderen, gezinnen en instellingen en een vroegtijdige aanpak van veel voorkomende risico's en problemen rond opvoeding, ontwikkeling of opgroeien van de jeugd realiseert' (van Dijk, et al., 2010). Het principe van een preventie- en zorgarrangement is afgeleid van het werken met zorgprogramma's zoals dit binnen de jeugdzorg wordt gedaan. Regelmatig worden de begrippen 'zorgprogramma' en 'preventie- en zorgarrangement' als uitwisselbare begrippen gebruikt, terwijl er weldegelijk verschillen in te duiden zijn.

In dit hoofdstuk wordt eerst kort het concept 'zorgprogramma' uitgewerkt. Vervolgens worden de belangrijkste elementen van preventie- en zorgarrangementen, in relatie tot zorgprogramma's, besproken. Tot slot wordt er ingegaan op het begrip innovatie om de context van het ontwikkelingsproces van het preventie- en zorgarrangement in beeld te brengen. Op die manier kan het onderzoek in een theoretische context worden geplaatst.

1.1 Zorgprogramma

Een zorgprogramma is een samenhangend hulpaanbod en vormt een geheel van gespecificeerde en samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten in de zorg aan jeugdigen. Dit leidt tot een doelgerichte en planmatige inzet van tenminste twee modules voor een gespecificeerde doelgroep (Van Yperen, 1999). Een module is te typeren als een 'zorgpakketje' waarin het doel van de hulpvorm wordt beschreven, net als de activiteiten die bij deze module horen, hoe lang de module uitgevoerd wordt en welke disciplines er bij betrokken zijn (van Yperen, 1999).

Het belangrijkste doel van een zorgprogramma is zorg-op-maat. Op die manier wordt er minder uitgegaan van het aanbod, maar staan de vragen, wensen en behoeften van cliënten in een zorgprogramma centraal. Er is hierbij ook meer keuzemogelijkheid voor de cliënt ten aanzien van zijn behandeling (Verburg, Boerema & Wierson, 2006). In de loop der jaren zijn bij het doel zorg-op-maat een aantal andere doelen bij gekomen. Deze doelen zijn geformuleerd op het niveau van de cliënt, de hulpverlener, de instellingen en hun managers, en zij hebben betrekking op transparantie van het hulpaanbod, het systematisch werken en het verbeteren van het zicht op het noodzakelijke hulpaanbod (Verburg et al., 2006).

In een onderzoek van Verburg en van der Vliet (2002) naar de implementatie van zorgprogramma's in de Geestelijke Gezondheidszorg, wordt duidelijk dat de implementatie van programma's op een drietal niveaus een rol kunnen spelen: als (a) theoretische constructie, als (b) onderhandelingskader in een primair proces en ten slotte als (c) richtsnoer voor organisatie en financiering van de GGZ (Verburg & van der Vliet, 2002). Door middel van een zorgprogramma kan het hulpverleningsaanbod concreter afgestemd worden op

een gespecificeerde categorie jeugdigen. Hierbij houdt men een bepaald doel met een bepaald effect voor ogen (Hermanns et al., 2005).

Er blijkt verwarring te bestaan over wat er onder 'een specifieke doelgroep' wordt verstaan. Deze term is op verschillende manieren in te vullen. Zo kan deze opgevat worden als een groep met overeenkomstige problematiek, een groep die eenzelfde hulpvraag heeft of als een groep waar eenzelfde aanbod voor is. Het probleem hierbij is dat bij een groep met eenzelfde probleem niet altijd dezelfde soort behandeling vereist is. Eenzelfde probleem kan verschillende oorzaken hebben waar iets verschillends mee gedaan dient te worden. Hierdoor is er voor mensen die overeenkomstig probleemgedrag vertonen soms een andere soort hulp nodig. Dit maakt het definiëren van een doelgroep lastig (Hermanns, 2005).

Verburg en collega's (2006) stellen in hun onderzoek naar implementatie van zorgprogramma's dat de inhoud van een zorgprogramma wordt bepaald door de hulpvraag van de doelgroep en *evidence-based* kennis over wat werkt voor de problematiek van de specifieke doelgroep. Het programma is een onderhandelingskader voor de cliënt: de hulpverlener en cliënt beslissen samen welke onderdelen van het programma in de behandeling moet worden opgenomen. Uiteindelijk leidt dit tot (a) transparantie van het hulpaanbod, (b) betere aansluiting van hulp bij de vraag van de cliënt en (c) baseert de hulp zich meer op wetenschappelijke kennis over werkzame factoren. Verder is het van belang om draagvlak te creëren bij de professionals die er mee zullen gaan werken. Tot slot is het voor de gebruikers van belang om er rekening mee te houden dat het minstens drie tot vijf jaar kost om een zorgprogramma te realiseren (Verburg et al., 2006).

Samenvattend vormen een samenhangend hulpaanbod, zorg-op-maat, de keuze voor een specifieke doelgroep en samenhangende afspraken de belangrijkste elementen van een zorgprogramma (Verburg & van der Vliet, 2002; Verburg et al., 2006; Van Yperen, 2003).

1.2 Preventie- en zorgarrangement

Zorgprogramma's zoals hierboven beschreven, zijn programma's zoals deze in de jeugdzorg worden toegepast. Een preventie- en zorgarrangement is gebaseerd op ervaring in het werken met zorgprogramma's, maar is niet hetzelfde. Tussen een zorgprogramma en een preventie- en zorgarrangement zijn twee belangrijke verschillen te onderscheiden. Ten eerste wordt er bij een zorgprogramma meer gekeken vanuit een probleemgericht perspectief en is zij curatief, terwijl een preventie- en zorgarrangement wil inzetten op preventie en het gehele domein, van preventie tot behandeling, beslaat. Daarom kan een zorgprogramma deel uitmaken van een preventie- en zorgarrangement. Ten tweede is er een belangrijk verschil in de doelgroep zichtbaar. Een zorgprogramma richt zich op een specifieke doelgroep die geselecteerd wordt op basis van problematiek of hulpvraag. Deze doelgroep is vrij smal en helder afgebakend. Een preventie- en zorgarrangement neemt een veel voorkomende vraag, risico, of probleem als vertrekpunt en kijkt hierbij naar zowel de lichtere kant als de zwaardere kant van het risico of de problematiek. Hierbij richt het zich ook op preventie in situaties waarin er risicofactoren aanwezig zijn, maar er nog geen sprake is van een manifeste problematiek. Kortom, van het gewone opvoeden en opgroeien tot het opvoeden en opgroeien waarbij

serieuze begeleiding nodig is. Het gaat zowel om de competenties van de ouders als om de risicofactoren. Naast verschillen zijn er ook een aantal overeenkomsten tussen een zorgprogramma en een preventie- en zorgarrangement. Dit zijn elementen als 'zorg-op-maat', transparantie van het aanbod, het gebruik van *evidence-based* methodieken en interventies en het maken van afspraken tussen instelling om de samenwerking te verbeteren. Hieronder worden ten eerste de belangrijkste verschillen besproken. Vervolgens zal worden ingegaan op de overeenkomsten die te maken hebben met 'zorg-op-maat' en ketensamenwerking.

1.2.1 Van preventief tot curatief

Eén van de belangrijkste verschillen tussen een preventie- en zorgarrangement en een zorgprogramma is het uitgangspunt. Een zorgprogramma is erop gericht om problemen die manifest zijn bij jeugdigen op te lossen of in goede banen te leiden. Dit gebeurt door de inzet van minstens twee modules bij de specifieke doelgroep. Een preventie- en zorgarrangement wil zich niet alleen richten op het oplossen van problemen, maar voornamelijk op het voorkómen daarvan zodat jeugdigen zich op een goede en veilige manier kunnen ontwikkelen. Preventie is bij een preventie- en zorgarrangement het belangrijkste uitgangspunt.

Er zijn drie vormen van preventie te onderscheiden: (a) primaire, (b) secundaire en (c) tertiaire preventie (Saxena, Jané-Llopis & Hosman, 2006). Onder (a) primaire preventie zijn universele, selectieve en geïndiceerde vormen van preventie te verstaan. Universele preventie richt zich op een algemene groep die geen specifiek risico loopt. Bij selectieve preventie is dit laatste meer het geval. Deze vorm van preventie richt zich op een groep waarbij de kans op bijvoorbeeld een gedragsstoornis groter is dan bij een andere groep. Geïndiceerde preventie kijkt naar een hoge risicogroep waarbij al lichte symptomen van een probleem zichtbaar zijn. (b) Daarnaast bestaat er ook een vorm van secundaire preventie. Deze vorm van preventie probeert om bij een groep een probleem zo snel mogelijk op te sporen om te voorkomen dat een situatie verergert. (c) Tertiaire preventie heeft als doel om een probleem een volgende keer zo veel mogelijk te voorkomen. Een preventie- en zorgarrangement beoogt deze drie vormen van preventie te realiseren.

De afgelopen jaren hebben de potentie en de mogelijkheden van preventie van psychische en gedragsstoornissen een steeds grotere aandacht gekregen (Saxena, et al., 2006). Preventie heeft onder andere aan aandacht gewonnen omdat er zorgen zijn over de hoge kosten van zorg en therapie voor de maatschappij (Nation, Crusto, Wandersman, et al., 2003). Als een jongere met een gedragsstoornis 28 jaar is, dan zijn de zorgkosten voor deze jongeren voor de maatschappij tien keer hoger dan wanneer een jongere geen gedragsstoornis heeft (Scott, Knapp, Henderson & Maughan, 2001). Nation en collega's (2003) hebben een literatuuronderzoek gedaan naar de werkzame factoren van preventieve programma's. Dit onderzoek toont aan dat, wanneer een programma nauwkeurig ontworpen en op een adequate manier geïmplementeerd is, dit een effectieve bijdrage kan leveren aan het voorkomen van problemen waar jeugdigen en adolescenten mee te maken kunnen hebben (Nation, et al., 2003).

1.2.2 Doelgroep

Een ander onderscheid tussen een preventie- en zorgarrangement en een zorgprogramma heeft te maken met de doelgroep waarop beide zich richten. Een zorgprogramma is bestemd voor een specifieke doelgroep met eenzelfde problematiek of eenzelfde hulpvraag. Deze doelgroep vertoont overeenkomsten in zwaarte van een problematiek. Bij een preventie- en zorgarrangement, daarentegen, vormt een bredere doelgroep het vertrekpunt. Deze doelgroep beslaat zowel de lichtere als de zwaardere problematiek. In Noord-Brabant is er daarom voor gekozen om de top tien van de belangrijkste opgroei- en opvoedvragen (NJI, 2010) als uitgangspunt te nemen. Het NJi heeft deze top tien opgesteld op basis van ervaringen in en overleg met het veld. Deze top tien is gebaseerd op gesprekken met stakeholders uit het jeugdbeleid en de jeugdzorg. Deze tien punten zijn als een continuüm geformuleerd, waardoor deze brede formulering van de doelgroep zowel de lichtere als de zwaardere problematiek en hulpvragen beslaat. In Noord-Brabant vormde het domein 'van druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen' het vertrekpunt voor het beschrijven van het preventie- en zorgarrangement omdat het een relevant vraagstuk met hoge prioriteit was in Noord-Brabant.

'Van druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen'

Met een groot deel van de kinderen gaat het goed, maar een klein gedeelte heeft te maken met een opeenstapeling van verschillende problemen. Dit aantal wordt geschat op 10-15% van alle leerlingen. Dit uit zich regelmatig in gedragsproblematiek (Onderwijsraad, 2010). Zoals in de inleiding al kort werd aangestipt is de afgelopen jaren zichtbaar geworden dat het beroep op jeugdvoorzieningen en speciaal onderwijs is toegenomen. Van de kinderen in de schoolgaande leeftijd ervaart 15-20% problemen rond geestelijke gezondheid. Hiervan heeft 5% een stoornis. Het is lastig om aan te tonen dat dit aantal toeneemt omdat de cijfers vaak over zorgleerlingen in het algemeen gaan. Wat in ieder geval vast staat is dat het onderwijs deze toename ervaart (Onderwijsraad, 2010)

Het vertonen van druk en dwars gedrag sluit deels aan bij een normale ontwikkeling van een kind (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2003). Zo is het gerelateerd aan het ontwikkelen van de identiteit, zelfcontrole en het begrip van sociale relaties. Externaliserend gedrag is het meest voorkomende probleemgedrag in de basisschoolleeftijd (Dishion & Patterson, 2006). Dit gedrag neemt echter in de loop van de tijd weer af (Nagin & Tremblay, 1999). Voor een kleine groep (5-10%) is dit gedrag stabiel. In sommige gevallen kan het probleemgedrag dus een voorspeller zijn van gedragsproblemen op latere leeftijd. Voor jongens is dit een sterkere voorspeller, voor meisjes is dit nog niet volledig duidelijk (Broidy et al., 2003; Loeber, et al., 2003; Prinzie, Onghena & Hellinckx, 2005).

Doordat externaliserend gedrag een voorspeller kan zijn van andere problemen op latere leeftijd is het van belang om door middel van preventie te investeren. Door op jonge leeftijd preventieve interventies voor delinquent gedrag/externaliserend gedrag in te zetten kan de meeste winst behaald worden: hoe eerder, hoe beter (Loeber, et al., 2003). Van Veen, van Lieshout en Doorduijn (2004) signaleerden dat kinderen met ADHD en hun ouders of verzorgers met diverse instanties (onderwijs, gezondheidszorg en jeugdzorg) te maken hebben. Uit verschillende praktijkonderzoeken is gebleken dat de samenwerking tussen deze instanties niet altijd optimaal verloopt en dat er niet voldoende voorzien wordt in adequate diagnostiek,

hulpverlening en deskundigheidsbevordering (Van Veen, et al., 2004). Het verbeteren van de samenwerking tussen instanties die zich met kinderen met gedragsproblemen bezig houden kan ertoe bijdragen dat efficiënter en effectiever met deze (beginnende) problematiek wordt omgegaan (van Veen, et al., 2004).

1.2.3 ‘Zorg-op-maat’

Naast verschillen tussen een preventie- en zorgarrangement en een zorgprogramma, zijn er ook een aantal overeenkomsten. Eén daarvan is zorg-op-maat. Dit doel is verbonden aan principes van *stepped-care*. *Stepped-care* is er op gericht om zo licht mogelijke hulp aan te bieden en deze uit te breiden met intensievere hulp wanneer de cliënt niet reageert op eenvoudigere interventies uit zorg van de eerste lijn, of wanneer voorspeld kan worden dat de cliënt niet op de lichtere hulpvormen zal reageren (Bower & Gilbody, 2005). Het *stepped-care model* is gebaseerd op twee principes. Ten eerste is een *stepped-care model* het minst beperkend ten opzichte van andere modellen en is het nog steeds mogelijk om gezondheid hiermee te bevorderen en te beïnvloeden. ‘Het minst beperkend’ verwijst in deze context naar de impact voor de cliënt op het gebied van kosten en persoonlijk ongemak. Soms wordt ‘minst beperkend’ ook opgevat als de tijd die de therapeut aan de patiënt besteedt. Ten tweede is het een model dat zichzelf bijstelt en aanpast. Bij een *stepped-care model* wordt het verloop van de behandeling systematisch gemonitord. Op basis hiervan kan er een verandering in de behandeling worden aangebracht waardoor de behandeling beter inspeelt op de vragen en behoeften van de cliënt (Bower & Gilbody, 2005).

1.2.4 Ketensamenwerking

Gespecificeerde en samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten in de zorg maken onderdeel uit van een zorgprogramma (van Yperen, 1999). Deze samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten houden verband met belangrijke principes van ketensamenwerking die een preventie- en zorgarrangement wil nastreven.

Ketensamenwerking is gebaseerd op het idee dat samenwerking tussen organisaties en voorzieningen vereist is om effectief op een probleem van ouders en jongeren te kunnen reageren en om een probleem in de toekomst te voorkomen (ITJ, 2009). Wanneer samengewerkt wordt in ketenverband stemmen de voorzieningen hun werkzaamheden op elkaar af om zo tot resultaat te komen (ITJ, 2009, van der Aa & Konijn, 2001, van der Aa & Minkman, 2007). Hierbij gaat het niet alleen om voorzieningen en organisaties; ook ouders en jongeren zouden als ketenpartner gezien moeten worden (ITJ, 2009). Een preventie- en zorgarrangement zet in op een sluitende samenwerking tussen voorzieningen en op de match tussen vraag en aanbod van preventieve en curatieve zorg in de keten om zo effectief te kunnen ondersteunen.

Het doel van ketensamenwerking is dat zelfstandige partners in de keten samenwerken aan het realiseren van een sluitende aanpak van handelingen die een cliënt of een doelgroep nodig heeft of wenst (van der Aa & Konijn, 2001; van der Aa &, 2007). De cliënt vormt binnen ketensamenwerking het belangrijkste uitgangspunt. Het primaire proces, bestaande uit alle activiteiten die waarde toevoegen in de keten, staat hierbij centraal. Door het primaire proces te beschrijven vanuit het perspectief van de cliënt ontstaat er ruimte voor verbetering en verandering. Het benoemen van de activiteiten op ketenniveau maakt

de werkzaamheden transparanter, waardoor er meer zicht ontstaat op de werkprocessen. Dit komt de samenwerking ten goede (van der Aa & Konijn, 2001).

Hier op aansluitend is het van belang om de verschillende rollen die de ketenpartners hebben te verkennen en af te bakenen. Het is wenselijk om hier afspraken over te maken om dubbel werk te voorkomen. Het uitwisselen van kennis en informatie is hier een belangrijke aanvulling op. Daarnaast is het noodzakelijk om binnen de ketensamenwerking gezamenlijke doelen te stellen ten aanzien van de zorg en samenwerking. Er moet toegewerkt worden naar een oplossing op ketenniveau en niet naar een oplossing vanuit het eigen aanbod of persoonlijke doelstellingen van de organisatie (ITJ, 2009; van der Aa & Minkman, 2007). Hierbij is het van belang dat er een officiële ketenregisseur wordt aangewezen die erop toeziet dat de verschillende voorzieningen en organisaties dusdanig samenwerken en hun activiteiten zo op elkaar afstemmen dat het ketendoel gerealiseerd kan worden (ITJ, 2009). Vervolgens is het van belang om na te gaan in hoeverre deze ketendoelen behaald zijn (ITJ, 2009; van der Aa & Konijn, 2001; van der Aa & Minkman, 2007). Op die manier is het mogelijk om ketensamenwerking te realiseren.

1.3 Innovatieproces

In de inleiding werd al kort aangegeven dat het ontwikkelen van een Handreiking voor een preventie- en zorgarrangement en het gelijktijdig schrijven van een preventie- en zorgarrangement een nieuw ontwikkeltraject is voor het NJi. Daarnaast is het voor de professionals in het veld een omslag in de manier van werken met ouders, jeugdigen en elkaar zoals zij al jaren gewend zijn. Om deze redenen is bij dit ontwikkelingsproces sprake innovatieproces (Brug, van Assenaar & Lechner, 2007). In het voorgaande gedeelte is er voornamelijk gesproken over de belangrijkste elementen van een preventie- en zorgarrangement en de verschillen en overeenkomsten met een zorgprogramma, maar het is ook van belang om stil te staan bij het innovatieve ontwikkelingsproces van een preventie- en zorgarrangement.

1.3.1 Zevensprong

Bij het ontwikkelingsproces van de Handreiking en het preventie- en zorgarrangement vormt het zevensprongmodel van Van Yperen (2010) het richtinggevende kader. De Handreiking is een hulpmiddel om systematisch en doelgericht invulling te geven aan de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement. De zevensprong vormt de basis voor het beschrijven van de Handreiking voor de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement. In de zevensprong zijn belangrijke noties over veranderkunde en implementatie gebundeld in zeven stappen om een innovatief aanbod van zorg en dienstverlening te implementeren. Deze stappen zijn geformuleerd rond de vier milieus rondom opgroeien en opvoeden: het gebied van jeugd en gezin (1^e milieu), kinderopvang en onderwijs (2^e milieu), georganiseerde vrije tijd (3^e milieu), en de pedagogische kwaliteit en invloed van de publieke ruimte (4^e milieu) (van Dijk et al., 2010).

De eerste stap van de zevensprong is *visieformulering*. Hierin bereikt men overeenstemming over welke doelen worden nagestreefd, op welke manier, en vanuit welke achterliggende visie. De tweede stap is een *vraaganalyse*. Hierin staan vragen, verwachtingen en eisen van de gebruikers en samenleving centraal. De basisbehoeften rondom domeinen als jeugdgezondheid,

welzijn en participatie worden in kaart gebracht. Daarnaast verkent men de risico- en probleemfactoren, en is er aandacht voor beschermende factoren. In deze fase wordt de specifieke doelgroep van het preventie- en zorgarrangement bepaald. Als derde volgt er een *aanbodanalyse* dat een overzicht moet geven van voorzieningen, aanbod en inzet van organisaties. Hierbij let men op de aansluiting van dit aanbod bij de meest recente kennis over effectieve interventies. In de vierde stap staat de *vaststelling van behoeften en doelen voor het verbeteren van de match tussen vraag en aanbod* centraal. Hierbij stelt men verbeterpunten vast en kijkt men naar de implementatiestrategie. Verder benoemt men de beoogde effecten voor jeugdigen en opvoeders en het aanbod bij professionals. Daarnaast wordt er een keuze voor het inzetten van programma's en methodieken gemaakt. De vijfde stap gaat om de *vaststelling van de aanpak* en bekijkt wat er gedaan gaat worden, hoe en met wie. Bij deze stap is er een verkenning van faciliterende en belemmerende factoren en randvoorwaarden. Verder wordt er gekeken naar indicatoren voor succes en falen en wordt de wijze van monitoring vastgesteld. De zesde stap beslaat de *uitvoering van het implementatieplan*, zowel op beleidsniveau als in het werkveld. Er vindt ondersteuning van het implementatieproces plaats en er is aandacht voor monitoring (proces, aanbod, resultaten en effecten, vraagontwikkeling op landelijk, provinciaal en lokaal niveau). Bij de zevende stap staat *borging* centraal. Hier gaat het om de sturing en regie op beleidsniveau en in de uitvoeringspraktijk voor borging van verbetering en innovaties. Daarnaast wordt er gemonitord en is er een evaluatie van kwaliteit. Ook worden investeringen gedaan in doorontwikkeling en innovatie in de aansluiting op actuele ontwikkelingen op het terrein van theorie en praktijk (Van Yperen, 2010).

1.3.2 Innovatie

De zevensprong geeft vorm aan het innovatieve ontwikkelingsproces. Bij innovatie gaat het om informatie die de gebruikers als nieuw ervaren (Brug et al., 2007; Rogers, 2003). Innovatie is een breed te hanteren begrip omdat het betrekking kan hebben op ideeën, producten, objecten, diensten, gewoonten of werkwijzen. Bij een innovatie kan er sprake zijn van *disseminatie* en *diffusie*. Disseminatie gaat om een verspreiding die doelbewust gepland is door de aanbieders, terwijl bij diffusie de verandering als vanzelf tot stand komt (Brug et al., 2007; Grol & Wensing, 2010). Het model van Fullan (1991) laat zien dat een innovatieproces wordt gekenmerkt door een drietal fasen (Brug et al., 2007; Fleuren, Wiefferink & Paulussen, 2002; Fullan, 1991):

1. *Adoptie*: fase waarin de gebruikers naar aanleiding van informatie over de vernieuwing de voor- en nadelen afwegen. Dit resulteert in het voornemen om de vernieuwing al dan niet te gebruiken.
2. *Implementatie*: fase waarin de gevormde intenties resulteren in het daadwerkelijk gebruiken van de vernieuwing.
3. *Continuering*: fase waarin de gebruikers op basis van hun ervaringen beslissen om de innovatie voort te zetten of het gebruik te beëindigen.

Naast fasen van een innovatie zijn er ook elementen te benoemen die de kans op adoptie van een innovatie vergroten. Rogers (2003) heeft op basis van onderzoek in de Amerikaanse landbouwsector een aantal kenmerken getypeerd die de kans op adoptie vergroten. Ten eerste gaat het om (a) het relatieve

voordeel van de innovatie. Dat wil zeggen, de mate waarin de innovatie voordeliger is voor de gebruikers dan de huidige praktijk. Ten tweede is de (b) inpasbaarheid van een innovatie belangrijk, oftewel de mate waarin de innovatie in de gewoonten en opvattingen van de gebruikersdoelgroep kunnen worden ingepast. Als derde speelt (c) het gemak waarmee de innovatie ingevoerd kan worden (de complexiteit) een rol. Verder zijn de (d) probeerbaarheid en tot slot de (e) observeerbaarheid van de innovatie belangrijke aandachtspunten. Dit is de mate waarin de uitkomsten van de innovatie zichtbaar zijn (Bekkers, Korteland, Müller, et al., 2006; Brug et al., 2007; Greenhalgh, Robert &, Bate, 2004; Rogers, 2003). Deze kenmerken zijn niet objectief waarneembaar, maar hierbij gaat het er om hoe de gebruikers deze vijf punten ervaren (Brug et al., 2007).

Naast bovenstaande kenmerken die de kans op adoptie versnellen, zijn er ook een aantal kenmerken van de gebruikers die verband houden met de adoptie van een innovatie (Brug et al., 2007; Rogers, 2003). In de beginfase zal nog maar een kleine groep weet hebben van de innovatie, waardoor de verspreiding nog maar traag is. Wanneer geleidelijk steeds meer mensen kennis nemen van de innovatie en vervolgens meer met de verandering gaan werken, neemt de verspreiding iets toe. Als het hoogtepunt is bereikt zal de verspreiding langzaam afnemen (Brug et al., 2007; Rogers, 2003).

Rogers (2003) deelt de beoogde gebruikers in vijf groepen in. Ten eerste zijn dit de *innovators* (2-3%). Deze groep pakt vernieuwingen snel op en is niet bang om risico's te nemen. De volgende groep is de *early adopters* (10-15%). Deze groep is belangrijk voor de verspreiding van de verandering omdat zij hier vaak voor openstaan. Daarnaast is er de *early majority* (30-35%). Dit is de eerste grote groep die daadwerkelijk met de verandering gaat werken. Vervolgens is er de groep *late majority* (30-35%), een groep die te typeren is als traditioneel en sceptisch, waardoor het bij hen langer duurt voordat zij de verandering op gang brengen. Tot slot is er de groep *laggards* die angstig tegenover het nieuwe of het vreemde staat waardoor verandering vrijwel onmogelijk is (Brug et al., 2007; Grol & Wensing, 2010; Rogers, 2003).

Ondanks dat deze groepen te onderscheiden zijn is het niet eenvoudig om vooraf te bepalen hoe iemand op innovatie zal reageren en wat de slagingskans van de innovatie is. Hoe iemand reageert kan per innovatieproces verschillen (Brug et al., 2007). Er wordt gedacht dat het belangrijk is om *innovators* en *early adopters* bij een vernieuwing te betrekken. Stals en collega's (2008) laten in hun onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren op de implementatie van interventies in de jeugdzorg zien dat de *late majority* en de *laggards* ook een belangrijke functie innemen binnen het verandertraject omdat zij zorgen voor een stevige borging. Als zij eenmaal een vernieuwing eigen hebben gemaakt, dan zullen zij niet snel in oude gedragspatronen vervallen (Stals, van Yperen, Reith &, Stams, 2008).

Bovenstaande benaderingswijze wordt ook wel de top-down benadering genoemd. De combinatie van een *top-down* en *bottom-up* benadering geeft echter het beste vernieuwingsresultaat (Brug et al., 2007). Het uitgangspunt hierbij is dat de gebruiker zich aanpast aan de vernieuwing, maar dat de vernieuwing zich ook aanpast aan de gebruikers en de omstandigheden waar zij in verkeren, ook wel *mutual adaption* genoemd. Als de gebruiker gezien wordt als actieve, verwerkende gebruiker dan krijgt de vernieuwing meer betekenis en ontwikkelt zich een gevoel van eigenaarschap (Brug et al., 2007). Bij de ontwikkeling van een

preventie- en zorgarrangement wordt er gebruik gemaakt van *mutual adaptation*: het idee is ingezet vanuit de provincie, maar er is de ruimte voor professionals om input te geven aan de ontwikkeling.

1.3.3 Aanpak verandervraagstukken

Naast het rekening houden met kenmerken van de verandering en kenmerken van de gebruikers van de verandering, is het van belang om stil te staan bij de aanpak voor de verandering. Boonstra (2000) stelt dat juist deze aanpak invloed heeft op het al dan niet slagen of falen van de verandering. Bij het bepalen van de aanpak moet worden gelet op drie soorten verandervraagstukken. Boonstra (2000) onderscheidt hierin vraagstukken van de (a) eerste orde, (b) tweede orde en (c) derde orde. (a) 'Eerste-orde-verandervraagstukken' zijn vaak technisch-instrumenteel van aard. Voor dit vraagstuk is ontwerpbenadering geschikt. Hierbij wordt uitgegaan van een lineair veranderingsproces dat voornamelijk *top-down* wordt ingezet. Een ontwerpbenadering is toepasbaar in een stabiel en voorspelbare veranderingssituatie waarbij de vraagstukken eenduidig zijn (Boonstra, 2000; Ooms & Wilschut, 2011). Een (b) 'tweede-orde-verandervraagstuk' is complexer van aard en vraagt daarom een ontwikkelbenadering. Deze benadering heeft een procesmatig karakter waarbij de verandering geleidelijk gerealiseerd wordt. Het is van belang om organisatieleden bij alle fasen van het proces te betrekken. Deskundigen bieden ondersteuning bij dit proces door te letten op structuur, cultuur en individueel gedrag. Tijdens het gehele proces wordt er gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren om geleidelijk het gewenste resultaat te realiseren (Boonstra, 2000; Ooms & Wilschut, 2011). In een situatie die gekenmerkt wordt door dynamiek en onzekerheid is er sprake van een (c) 'derde-orde-verandervraagstuk'. Een vraagstuk van de derde orde vraagt om 'lerend vernieuwen' omdat er geen sprake is van een stabiele begin- of eindsituatie. Het gaat hierbij om ongestructureerde vraagstukken en het werken volgens een geplande verandering, zoals bij een eerste en tweede orde vraagstuk, is hierbij niet geschikt. Doordat de richting en het doel niet volledig voorspelbaar zijn is er de ruimte binnen het proces voor onvoorziene processen, creativiteit en nieuwe vormen van organiseren. Onzekerheid, onenigheid en conflict zijn hierbij onvermijdelijk, maar dragen bij aan wezenlijke oplossingen en vernieuwingen. Om tot wezenlijke veranderingen in een complexe situatie te komen is het van belang om over onzekerheden heen te stappen, dat alle actoren met elkaar interacteren en een gedeelde visie en aanpak formuleren, om zo een tijdelijke verbintenis met elkaar aan te gaan. Op die manier komen processen op gang van handelen, reflecteren en leren (Boonstra, 2000; Ooms & Wilschut, 2011). Het zevensprongmodel kan gebruikt worden om een 'eerste-', 'tweede-' of 'derde-orde-verandervraagstuk' in te vullen. Een complex proces zoals het ontwikkelen van een Handreiking en een preventie- en zorgarrangement voor een specifiek domein kan getypeerd worden als een 'derde-orde-verandervraagstuk'. Het is van belang om hiervoor een adequate aanpak te bepalen.

1.4 Vraagstelling

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste theoretische noties rondom de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement besproken. Zo is er stil gestaan bij de definitie van een preventie- en zorgarrangement, in vergelijking met zorgprogramma's. Daarnaast kwam het specifieke domein 'druk en dwars gedrag tot

gedragsproblemen' aan bod. Vervolgens zijn belangrijke noties over innovatie, verandering en implementatie behandeld. Hierbij is de zevensprong besproken omdat dit het richtinggevende kader is binnen het ontwikkelingsproces van de Handreiking en het preventie- en zorgarrangement. Met behulp van deze theoretische achtergrond zal worden geprobeerd om een antwoord te geven op de hoofdvraag van dit onderzoek:

“Wat zijn de verwachtingen, ideeën en visies ten aanzien van het toekomstige (Handreiking) preventie- en zorgarrangement voor het domein ‘druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen’ en hoe ervaren de betrokkenen het innovatieve ontwikkelingsproces om tot een Handreiking en het preventie- en zorgarrangement voor specifieke domein te komen?”

2. Methodes

Om inzicht te krijgen in de ideeën, visies en verwachtingen van betrokkenen ten aanzien van het preventie- en zorgarrangement en het verloop van het ontwikkelingsproces heeft dit onderzoek een kwalitatieve onderzoeksopzet waarbij gebruik is gemaakt van methodetriangulatie. De dataverzameling bestond uit drie methodes: notulen en verslagen van de verschillende overleggen en werksessies, het afnemen van een evaluatieformulier na de werksessies en halfgestructureerde interviews met de betrokkenen. De populatie van dit onderzoek bestond uit betrokken professionals (N=9) uit Noordoost-Brabant, de betrokken medewerkers van het NJi (N=3) en K2 (N=2) en tot slot de vertegenwoordiger van de provincie Noord-Brabant (N=1).

2.1 Notulen en verslagen

Om het verloop van het proces te volgen heeft de onderzoeker een observerende rol gehad bij de verschillende overleggen en werksessies die er in het kader van de ontwikkeling van het preventie- en zorgarrangement hebben plaatsgevonden. De verschillende verslagen en notulen die bij deze overleggen zijn gemaakt werden gebruikt om het verloop van het proces in beeld te brengen.

2.2 Evaluatieformulier

Om inzicht te krijgen in de ervaringen met de verschillende werksessies is er na twee van de drie werksessies een evaluatieformulier¹ afgenomen bij de professionals. Dit evaluatieformulier bestond uit gemiddeld twaalf vragen. Het grootste gedeelte van de vragen ging over het algemene verloop van de werksessie en deze vragen kwamen bij beide evaluatieformulieren aan bod. Een klein aantal vragen, afhankelijk van het aantal onderdelen binnen een werksessie, werden in het evaluatieformulier toegespitst op de specifieke bijeenkomst. De formulieren zijn op een kwalitatieve manier geanalyseerd en geïnterpreteerd omdat de evaluatieformulieren bij gemiddeld twaalf mensen werd afgenomen. Het doel van de evaluatieformulieren was tweeledig: ze zijn gebruikt om een beeld te krijgen van de werksessies en

¹ Een voorbeeld van het evaluatieformulier is terug te vinden in bijlage 2.

vervolgens zijn de evaluatieformulieren vergeleken met wat er in de interviews over de werksessies werd verteld.

2.3 Interviews

Naast de notulen, verslagen en evaluatieformulieren zijn er individuele interviews afgenomen bij de professionals, adviseurs van het NJi en K2 en de provincie Noord-Brabant. In de resultatensectie wordt in de citaten op de volgende manier naar deze drie groepen verwezen: professionals = P, ontwikkelaars = O, provincie = Pr. In totaal werden negen van de achttien professionals geïnterviewd. Deze professionals waren allen minstens twee keer bij een werksessie aanwezig. Zij waren werkzaam bij jeugdzorginstellingen, MEE, welzijnsorganisatie, samenwerkingsverband scholen, gemeente en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in Den Bosch, Schijndel en Oss. Van de vijf betrokken adviseurs van het NJi waren er drie in de gelegenheid om deel te nemen aan het interview en van K2 is bij beide adviseurs een interview afgenomen. Ook een vertegenwoordiger vanuit de provincie heeft deelgenomen aan het interview. In totaal bestond de groep respondenten uit vijftien personen. De interviews werden bij de geïnterviewde op locatie afgenomen en duurden gemiddeld een uur. De respondenten kregen na afloop een presentje voor hun deelname aan het onderzoek. Na afronding van het onderzoek is een verslag van het onderzoek naar de deelnemers gestuurd.

Er is gebruik gemaakt van halfgestructureerde interviews, wat betekent dat de belangrijkste onderwerpen voorafgaand aan het interview vaststonden. Deze onderwerpen werden beschreven in de topiclijsten² waar in het interview mee gewerkt werd. De opbouw van het interview bestond uit twee topics: het preventie- en zorgarrangement en de ervaringen met het proces zoals het tot het moment van afname was doorlopen. Voor de professionals en de ontwikkelaars (Nji, K2 en provincie) is er gebruik gemaakt van een verschillende topiclijst omdat, met name bij het gedeelte over de proceskant, de invalshoek van de professionals en ontwikkelaars verschilde. De interviews werden, met toestemming van de respondenten, opgenomen op een recorder. Vervolgens werden de interviews uitgewerkt en geanalyseerd in het programma MAXQDA. Met behulp van dit programma zijn de interviews gecodeerd en geanalyseerd. De resultaten zullen nader worden toegelicht in hoofdstuk drie.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het onderzoek centraal. Als eerste wordt een algemene procesbeschrijving van het ontwikkeltraject gegeven. Vervolgens wordt het resultaat van de interviews, in vergelijking met de evaluatieformulieren, besproken.

3.1 Procesbeschrijving

De provincie Noord-Brabant was de opdrachtgever van het NJi en K2 voor dit traject. De opdracht werd verstrekt in het kader van het project 'Stelsel in balans'. Dit project is een initiatief van de provincie om de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg te verminderen en de uitstroom te versnellen. De opdracht om

² De topiclijst voor de professionals en de ontwikkelaars is terug te vinden in bijlagen 3 en 4.

een zorgprogramma te ontwikkelen, zoals het toen nog genoemd werd, was hier onderdeel van. K2 werd benaderd voor het vervullen van een ondersteunende organisatorische functie en vanwege hun kennis van Noord-Brabant. Voor K2 is er een rol weggelegd bij het verder uitrollen van dit project over de verdere provincie. Uiteindelijk is door het NJi de term ‘preventie- en zorgarrangement’ aangedragen ter vervanging van het begrip ‘zorgprogramma’ om de vroegtijdige aanpak van de problematiek te benadrukken.

De opdracht van de provincie was om een Handreiking voor een preventie- en zorgarrangement te schrijven. Het NJi heeft aanbevolen om naast het schrijven van de Handreiking een proeftuin te creëren waar een preventie- en zorgarrangement, met het specifieke domein ‘druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen’ als vertrekpunt, ingevuld zou gaan worden. Het zevensprongmodel werd het kader om in het verloop van het proces en het beschrijven van de Handreiking richting te geven voor het arrangement. Oorspronkelijk was de doelstelling om aan de hand van zes werksessies met professionals een aantal stappen van de zevensprong in te vullen. Uiteindelijk werden vier van deze stappen ingevuld door middel van drie werksessies. Daarnaast vond er verschillend overleg plaats, zowel intern bij het NJi, als met K2, de provincie en gemeenten. Dit overleg diende ter voorbereiding van de werksessies en voor het bespreken van de voortgang van het traject. Het traject verliep van juni 2010 tot juni 2011³. Oorspronkelijk was het plan om het proces in april af te ronden, maar door verschillende factoren is de afronding vertraagd. Eind juni werd het eindproduct bij de provincie door het NJi en K2 gepresenteerd. Uiteindelijk is het oorspronkelijke plan om zowel een Handreiking als een arrangement uit te werken aangepast. Er is gekozen om de twee documenten in elkaar te schuiven, waarbij het preventie- en zorgarrangement voor het domein ‘druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen’ als illustratie van de Handreiking dient.

3.2 Resultaat interviews

De interviews worden in deze paragraaf, aan de hand van de twee topics die de basis van het interview vormden, besproken. Dit zijn de topics: (1) verwachtingen, ideeën en visies ten aanzien van het preventie- en zorgarrangement en (2) ervaringen met het verloop van het proces. De bevindingen uit de interviews worden aan de resultaten van de evaluatieformulieren gekoppeld.

3.2.1 Ideeën en verwachtingen ten aanzien van preventie- en zorgarrangement

Met behulp van deze topic werd onderzocht wat de verwachting, ideeën en visies van de betrokkenen ten aanzien van het preventie- en zorgarrangement waren. In dit gedeelte van het interview kwamen onderwerpen aan bod als: het ideaalbeeld, oplossing voor zaken die in de praktijk van de jeugdzorg niet soepel verlopen, toestroom naar de (geïndiceerde) jeugdzorg, ontvangst door de praktijk, de basiselementen zoals benoemd door het NJi en K2.

³ In bijlage 1 is er een tijdslijn van het ontwikkelingsproces terug te vinden

Ideaalbeeld van een preventie- en zorgarrangement

Allereerst is aan de respondenten gevraagd om hun ideaalbeeld van een preventie- en zorgarrangement te beschrijven. Op die manier kon onderzocht worden hoe er over het concept 'preventie- en zorgarrangement' wordt gedacht en wat de betrokkenen hier de belangrijkste elementen in vinden.

Drie van de negen professionals vonden het lastig om hun ideaalbeeld te beschrijven omdat zij nog onvoldoende beeld hadden van wat een preventie- en zorgarrangement precies inhoudt. Uiteindelijk zijn alle respondenten erin geslaagd om een beschrijving te geven van hun ideaalbeeld van een preventie- en zorgarrangement. Alle professionals vonden preventie een belangrijk element van een preventie- en zorgarrangement. Hierbij gaat het om het tackelen van problemen en vragen in een vroeg stadium zodat deze geen ernstigere vorm aannemen. Daarnaast werd er gesproken over het belang van het organiseren van samenwerking en het zoeken naar de verbinding tussen instanties. Een sluitend netwerk, het voorkomen van dubbel werk en elkaar kunnen vinden werden bij deze samenwerking als belangrijke elementen beschouwd. Drie professionals signaleerden dat de marktwerking in de zorg het op dit moment nog lastig maakt om elkaar op te zoeken. Er is hierdoor sprake van een vorm van concurrentie. Daarnaast vond een deel dat deskundigheidsbevordering een belangrijk element vormt in een preventie- en zorgarrangement. Zij benadrukten dat het nodig is om uit te gaan van de kracht en expertise van de professional en deze beter benutten. Eén van de professionals omschrijft dit als volgt:

“Ik denk dat we zeker in het preventieve stuk veel nadrukkelijker de samenwerking op kunnen zoeken, elkaar al eerder vragen om mee te denken. We hebben nogal de neiging om het bij onszelf te houden, en in preventieve zin is dat zo verkeerd, want dan sudder je vaak te lang door totdat het echt een probleem wordt en dan ben je vaak al vijf stappen te laat” (P4).

Professionals gaven aan dat het belangrijk is om de vraag van ouders en jeugdigen goed in beeld te hebben en hierbij aan te sluiten. Eén van de professionals noemde een generalistische blik, waardoor er zicht ontstaat op het gehele systeem, als een essentieel kenmerk van een professional. De vraag in beeld hebben houdt verband met de deskundigheid van professionals om vragen (en problemen) van ouders en jeugdigen op een goede manier te signaleren. Een deel van de professionals merkt dat wanneer signaleren op een goede manier gebeurt er in een vroeg stadium veel voorkomen kan worden. Daarnaast kan, door de vraag goed in beeld te hebben, de inzet van methodieken of programma's een betere aansluiting vinden. Een kwalificering en kennis van het aanbod werd hierbij genoemd als een belangrijk element:

“Je moet zeggen dat het [aanbod] aan bepaalde voorwaarden moet voldoen om een programma in te voeren. Dat is nu nog niet. Je kunt gewoon een programma invoeren terwijl je geen idee hebt van effectiviteit. Dan kun je elkaar er op aanspreken aan de hand van de voorwaarden. Eigenlijk zou er een turflijstje moeten zijn om de inzet van programma's te bepalen” (P8).

De meerderheid van de ontwikkelaars gaf aan dat een preventie- en zorgarrangement gaat om het ontwikkelen van een basisaanbod voor de meest voorkomende vragen, risico's en problemen, en dat dit arrangement zou moeten aansluiten bij de vraag. Een aantal leggen de focus meer op het aanbod, terwijl een

ander deel de vraag van ouders en jeugdigen benadrukt. Men was het er over eens dat er ook gekeken dient te worden naar de deskundigheid en professionaliteit van werknemers in het veld. Ook het zoeken van verbindingen tussen organisaties en het maken van afspraken werden genoemd als essentiële zaken bij het werken met een arrangement. De provincie sloot zich aan bij deze punten. Bij het bespreken van het ideaalbeeld waren er bij de ontwikkelaars ook kritische geluiden te horen. Zo blijkt het ingewikkeld te zijn om de vraag van ouders en jeugdigen volledig in beeld te krijgen. Dit heeft te maken met de beperkte informatie die er over de vraag bekend is. Daarnaast werd er gesproken over de randvoorwaarden die nodig zijn om met een preventie- en zorgarrangement te kunnen werken. Het arrangement kan een kader bieden voor de randvoorwaarden, maar het blijft lastig om deze randvoorwaarden zomaar te veranderen, hoewel het essentieel is. Daarnaast creëert het werken met een arrangement een gedeelde verantwoordelijkheid voor het geheel waardoor concurrentie verminderd kan worden. Op die manier krijgt men zicht op randvoorwaarden: wat kunnen professionals gezamenlijk waarmaken door alle sectoren heen, met de middelen die er zijn. Professionals kunnen zich gezamenlijk sterk maken zodat er genoeg middelen komen. Tot slot zei één ontwikkelaar te twijfelen aan het construct ‘preventie- en zorgarrangement’:

“Het preventie- en zorgarrangement is een opvatting van hoe men naar problemen moet kijken, definiëren en mogelijke oplossingen gegradeerd naar leeftijd en ernst. Dat noem ik een intellectueel construct. Het is een technisch construct binnen het zien van ontwikkelings- en opvoedingsvragen van kinderen. Niks mis mee, maar ik vind de werkelijkheid weerbarstiger” (O2).

Het construct zou eisen stellen aan de werkelijkheid die er helemaal niet zijn en het is de vraag in hoeverre de situatie in Noord-Brabant volledig inzichtelijk kan worden. Dit neem echter niet weg dat er, volgens de ontwikkelaar, vanuit dit construct verschillende adviezen naar voren kunnen komen.

Oplossing voor knelpunten in de zorg voor jeugd

Professionals vertelden dat zij deels dachten dat een preventie- en zorgarrangement een oplossing kon vormen voor zaken die in de praktijk niet soepel verlopen. Ze vonden het echter lastig om dit volledig aan het arrangement te wijden. De oplossing ligt vooral in het verbeteren van de samenwerking door ontschotting en in het creëren van meer zicht op het beschikbare aanbod. Daarnaast hoopten professionals dat het arrangement een stuk bureaucratie zal wegnemen. Een preventie- en zorgarrangement zou deels een bijdrage kunnen leveren dat professional sneller en doelmatiger handelen, waardoor hulp aan ouders of jeugdigen op het goede moment, en op een goede manier geboden kan worden. Ook zou het grijze gebied van verantwoordelijkheden aangepakt kunnen worden:

“Dat we niet allemaal hoeven zitten denken van door wie wordt het bekostigd, bij wie moet je een aanvraag indienen. Dat vertraagt vaak, en dat maakt ook dat mensen zeggen ‘ja, daar ben ik niet verantwoordelijk voor, dat doen wij niet, dat valt niet onder wat wij bieden’. Ik denk dat je dan ook wat beter het grijze gebied aan kan pakken” (P2).

Door de ontwikkelaars werd niet eenduidig geantwoord op de vraag of een preventie- en

zorgarrangement een bijdrage kan leveren aan zaken die in de praktijk niet soepel verlopen. Eén ontwikkelaar had het idee dat de focus nu te veel op het stelsel en de expertise ligt, terwijl het doel beter voor ogen gehouden zou moeten worden:

“Als je met elkaar het doel gedeeld hebt vervagen de grenzen. Op het moment dat je het arrangement op de grenzen gaat vastzetten dan vervaagt je doel. [...] Dat vind ik een risico” (O1).

Deze ontwikkelaar gaf aan dat een arrangement hulp kan bieden voor het grijze gebied tussen instellingen en om de overgang en het schakelen tussen instellingen gelijkmatiger in elkaar over te laten gaan. Twee ontwikkelaars vertelden dat een arrangement de basis kan vormen voor het maken van afspraken tussen instellingen, maar ook tussen instellingen en gemeenten. Een andere ontwikkelaar zei dat een arrangement de mogelijkheid biedt om knelpunten in de uitvoering zichtbaar te maken en te doorbreken. Daarnaast biedt het arrangement een mogelijkheid om systematisch naar problematiek te kijken en biedt het de kans om kennis te delen en samen te werken.

De vertegenwoordiger van de provincie vertelde dat het lastige van een arrangement is dat het zeer breed opgevat kan worden. De vertegenwoordiger benadrukte dat het van belang is om het af te bakenen. Dit neemt niet weg dat een arrangement volgens de provincie kan helpen om een overzicht te bieden en richting te geven aan beslislijnen, afspraken en invulling van ketensamenwerking.

Verminderen toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg

Een van de belangrijkste aanleidingen voor de provincie om met de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement aan de slag te gaan was om de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg terug te dringen. Aan de respondenten werd gevraagd hoe zij hier over dachten.

Alle professionals waren het er over eens dat wanneer het voorliggende veld beter geregeld is en er een betere inzet is op (primaire) preventie, vragen en problemen van ouders of jeugdigen minder snel uit hoeven te monden-in grotere problemen:

“Ik denk zeker dat op het moment dat wanneer we goed inzetten op preventie je zoveel leed en ellende kan voorkomen op een later moment. Het feit dat je toch nog meemaakt dat er in een heel vroeg stadium echt signalen waren dat het niet goed was en dat er iets gedaan had moeten worden maar dat het toch moet oplopen voordat er goed wordt doorgepakt. Kijk, als je preventie goed regelt dan kun je inderdaad zorgen op minder druk op de geïndiceerde JZ” (P4).

Een andere professional zei hierover:

“Ik denk dat we wel veel kunnen winnen als we kort, snel en hevig, aan de voorkant van een proces, waarin het dreigt niet pluis te raken, om daar wat meer inzet te plegen” (P7).

Vijf van de negen professionals hadden hier een aantal kanttekeningen bij. Zo stelde iemand dat het effect waarschijnlijk niet direct zichtbaar zal zijn, maar mogelijk wel op langere termijn. Daarnaast zei

iemand dat een goed toegeruste professional en een stevig netwerk hierbij van essentieel belang zijn. Tot slot vond een enkeling het lastig om te beweren dat een verminderde toestroom direct te wijten is aan het werken met een arrangement.

Twee ontwikkelaars gaven aan dat wanneer er dichter bij de vraag wordt ingezet, er sneller een antwoord wordt gegeven op vragen van ouders of jeugdigen er op jonge leeftijd veel afgevangen kan worden. Op die manier zou exclusie kunnen worden voorkomen. Volgens één van deze professionals wordt er Nederland te veel vanuit het aanbod en de financiën gedacht, terwijl er gekeken zou moeten worden naar wat er nodig is voor een kind. Ook de vertegenwoordiger van de provincie stond achter het idee dat, wanneer er ingezet wordt op preventie en het versterken van eigen kracht van gezinnen, dit bij kan dragen aan het verminderen van de toestroom naar de jeugdzorg. De rest van de ontwikkelaars vond het belangrijk om met de principes van het preventie- en zorgarrangement te werken, maar vroeg zich af of er een direct effect zichtbaar is in de toe- en uitstroom van de jeugdzorg. Verschillende factoren kunnen hier op van invloed zijn. Het effect van een preventie- en zorgarrangement is ook lastig te meten. De provincie beaamt dit.

Werken met een preventie- en zorgarrangement in de praktijk

Op de vraag hoe de praktijk het preventie- en zorgarrangement zal ontvangen werd door de professionals verschillend geantwoord. Vijf professionals verwachtten dat de praktijk hier positief tegenover zal staan omdat het arrangement overzicht geeft van het aanbod en een kader biedt om op een goede manier te werken. Wel vond men sturing van belang. Hoe de praktijk het arrangement zal ontvangen is personeelsafhankelijk en heeft te maken met bureaucratie. Daarom is het van belang om dit invoering van het arrangement goed te organiseren. Volgens de professionals maken de randvoorwaarden het ook niet altijd eenvoudig om het preventie- en zorg arrangement te realiseren. Twee professionals vonden het lastig om een antwoord te geven op de vraag hoe de praktijk het werken met een arrangement zal ontvangen. Zij hadden hiervoor een beter beeld nodig van een preventie- en zorgarrangement. Het beeld was op dat moment nog te abstract, zo stelden zij, om zich er een voorstelling van te kunnen maken. Eén professional dacht dat de praktijk er niet positief tegenover zal staan. Dit heeft te maken met het idee dat het arrangement nu te veel op het aanbod en de procedure gericht is, terwijl het volgens de professionals meer om de vraag zou moeten gaan.

Eén van de ontwikkelaars stelde dat wanneer het stelsel het uitgangspunt is bij een preventie- en zorgarrangement, de professionals er enkel mee zullen werken omdat het moet. Ouders en jeugdigen snel helpen met de inzet die nodig is zou eigenlijk het uitgangspunt moeten zijn. Op die manier zouden professionals een positievere succeservaring hebben. Twee andere professionals gaven aan te denken dat de praktijk positief tegenover een preventie- en zorgarrangement zal staan omdat het een helder beeld geeft van het aanbod, het iets zegt over de samenwerking tussen instellingen en omdat er kwaliteitsslag mee mogelijk is. Professionals waren enthousiast, maar ze dachten dat de professionals benieuwd zijn hoe er nu verder doorgepakt gaat worden. Er is nog een stimulans nodig om hier mee verder te gaan. De provincie deelde dit

idee. Zij zei dat het belangrijk is om helder te krijgen hoe het arrangement verder concreet gemaakt gaat worden. De term ‘preventie- en zorgarrangement’ vinden professionals vaak ingewikkeld; het is belangrijk om aan te geven wat het arrangement voor hun werk betekent.

Effect zichtbaar van het werken met een arrangement

Professionals reageerden verschillend op de vraag of er een effect zichtbaar is voor ouders en jeugdigen door het werken met een arrangement. Een deel dacht dat er een effect vanuit gaat. Dit effect zou zichtbaar zijn in de tevredenheid van de cliënten, maar ook in de vermindering van problemen in het gedrag van ouders en kinderen. Een ander deel dacht dat er geen effect zichtbaar is voor ouders en kinderen om dat het werken met een arrangement tot iets gewoons zal gaan behoren:

“Nee, dat denk ik niet. Als je met de hulpverlening in aanmerking komt, dan ga je er van uit dat de juiste hulp op het juiste moment geboden wordt. [...] Ik denk dat ouders daar geen weet van hebben” (P1).

Tot slot stelde een deel niet te weten of er een effect van het werken met een preventie- en zorgarrangement zichtbaar kan worden. De ontwikkelaars en de provincie geven aan dat als er een effect is, dit pas op langere termijn zichtbaar zal zijn. Er kan verwacht worden dat dit drie á vijf jaar zal duren.

Ideeën ten aanzien van de basiselementen van een preventie- en zorgarrangement

Tijdens de laatste werksessie werd er een overzicht gegeven van de basiselementen van een preventie- en zorgarrangement. Het bestaat uit: (1) op tijd antwoord geven op opvoedvragen van ouders, (2) positief opvoeden, (3) steun of zorg inzetten waar dat nodig is, (4) doeltreffende zorg, (5) effectieve instrumenten/methodieken, (6) samenhangend aanbod en (7) het niet vooruitschuiven/afschuiven van vragen en problemen, maar het zelf handelen van de beroepskracht. De respondenten werd gevraagd hoe zij deze punten beoordelen en of belangrijke elementen in ontbraken.

Zowel de professionals, de ontwikkelaars als de provincie sloten zich aan bij de basiselementen van een preventie- en zorgarrangement zoals het NJi en K2 deze benoemen. Ze zagen de elementen als de belangrijkste kern van een preventie- en zorgarrangement. Vaak noemden ze een deel van de elementen al wanneer zij hun ideaalbeeld van een preventie- en zorgarrangement bespreken. Twee professionals noemden als toevoeging een naadloze aansluiting tussen voorzieningen en het versterken van de eigen kracht van ouders en gezinnen. Ook een deel van de ontwikkelaars en de provincie heeft als aanvulling het versterken van de eigen kracht. Daarnaast waren *monitoring* en evaluatie volgens een ontwikkelaar mogelijke toevoegingen. *Monitoring* en evaluatie zijn belangrijk om de kwaliteit te waarborgen. Ook het creëren van de randvoorwaarden werd als een essentiële toevoeging gezien.

Een groot gedeelte gaf aan onvoldoende helder te hebben of het NJi en K2 deze elementen aan het ontwikkelen zijn door dit traject. Ze misten een terugkoppeling en waren benieuwd welke conclusies er werden getrokken. Eén professional zei de basiselementen vaker te horen, maar wilde weten wat een preventie- en zorgarrangement doet zodat het ook daadwerkelijk gerealiseerd gaat worden. Eén andere professional signaleerde bij NJi en K2 een dilemma over de kloof tussen theorie en praktijk. De praktijk is

misschien meer bezig met de kleine zaken rondom een preventie- en zorgarrangement, terwijl het NJi en K2 misschien meer met de ‘over all’ zaken bezig zijn, zo denkt deze professional. Hij heeft het idee dat NJi en K2 hierin een goede aansluiting aan het vinden zijn. Een derde professional gaf aan dat het NJi en K2 meer zouden moeten verbinden om dubbel werk te voorkomen.

Doordat niet alle ontwikkelaars van begin tot einde betrokken zijn geweest bij dit traject was het niet voor iedereen eenvoudig te taxeren of het NJi en K2 met de realisatie van deze elementen bezig zijn. Eén ontwikkelaar geeft aan dat nu vooral de nadruk ligt op hoe het preventie- en zorgarrangement georganiseerd zou moeten worden, terwijl het ontwikkelen van een gezamenlijk doel en gedeelde visie belangrijker zijn. De meerderheid van de ontwikkelaars stelde dat er een aanzet is gemaakt:

“Ik denk dat door dit proces best veel in gang is gezet doordat er best een grote groep organisaties en twee gemeenten bij betrokken is geweest. Het moet alleen vooral niet stoppen wil je het realiseren” (O4).

Volgens de vertegenwoordiger van de provincie is de belangrijkste vraag hoe het arrangement gerealiseerd gaat worden. Het is lastig om de praktische voorbeelden in kaart te brengen, daarom is het vooral van belang om de proceskant te beschrijven.

3.2.2 Ervaringen met het proces

Om inzicht te krijgen in het verloop van het proces werd de respondenten een aantal vragen gesteld over hun ervaringen met de ontwikkeling van de Handreiking en het preventie- en zorgarrangement. Hierbij werd er gesproken over het algemene verloop, het doel, de zevensprong, de werksessies en het creëren van draagvlak voor het werken met een preventie- en zorgarrangement.

Algemene ervaringen

In de interviews met de professionals kwam naar voren dat zij meer zicht willen hebben op wat het preventie- en zorgarrangement gaat opleveren en hoe het er uit gaat zien. In de communicatie over het traject misten zij deze informatie:

“Het proces begon met inventariseren etc. Als start is dat mooi, maar ik miste de verbinding met hoe het verder opgepakt gaat worden: wat is het plaatje dat men voor ogen heeft? [...] Ik zou willen weten wanneer de verdere verbinding komt” (P5).

Een deel van de professionals die later zijn aangesloten bij vond dat het traject plotseling ten tonele was gevoerd. Tussen de werksessies door hadden zij graag een concretere terugkoppeling willen zien over wat de vorige werksessie had opgeleverd en wat er in de volgende werksessie gedaan zou gaan worden. Op het moment van afname van de interviews hadden de professionals de drie werksessies achter de rug, waardoor ze er benieuwd naar waren hoe er doorgepakt ging worden om het werken met het preventie- en zorgarrangement vorm te geven. Ondanks dat het traject in de ogen van de professionals weinig concreet was

gaven vier professionals expliciet aan positief te zijn over het plan om met een preventie- en zorgarrangement te gaan werken.

De ontwikkelaars waren het er over eens dat het ontwikkelen van een preventie- en zorgarrangement een complex proces is. De meerderheid vond dat er vanaf het begin meer geïnvesteerd had moeten worden op het creëren van draagvlak. De professionals en de gemeenten waren te weinig eigenaar van dit traject, omdat het traject vooral een opdracht was van de provincie. De provincie vond dat zij hier beter op hadden moeten investeren. Een deel van de ontwikkelaars stelde dat over een aantal zaken, die gerelateerd waren aan het doorlopen van het proces, beter had moeten worden nagedacht:

“We hebben gekozen, daar ben ik zelf schuldig aan, om het te doen aan de hand van een soort proeftuin. Bij de proeftuin moet je ook investeren op draagvlak en het proces zodat het rond zou gaan zingen, maar die stap hebben we niet goed gezet” (O3).

De ontwikkelaars benoemden de verschillende niveaus die bij dit traject betrokken zijn: bestuurlijk niveau, managementniveau en werkvloerniveau. Van het onderscheid tussen deze niveaus had men zich continu bewust moeten zijn en het proces had er op afgestemd moeten worden. Een andere ontwikkelaar zei dat het belangrijk is om een balans te zoeken tussen de maakbare kant van een arrangement en de proceskant van het traject. Dit is een dilemma waar een deel van de ontwikkelaars mee te maken had: soms moet het proces gewoon zijn gang gaan, maar ook moet het proces op een bepaald moment iets opleveren. Tot slot benoemden de ontwikkelaars de verhouding tussen het NJi en K2 als iets waarin meer in afgestemd had kunnen worden. Dit heeft te maken met ieders rol binnen het proces en het oppakken van het vervolg van het traject in heel Noord-Brabant. Sommigen geven aan dat er te snel met dit traject is gestart zonder dat de rollen voldoende helder waren. Dit had bij aanvang van het traject beter besproken moeten worden.

De vertegenwoordiger vanuit de provincie vertelde dat het hele traject een zoekproces bleek te zijn terwijl verwacht werd dat het NJi al eerder een preventie- en zorgarrangement had gerealiseerd. De provincie wilde graag een concept van de Handreiking of het preventie- en zorgarrangement zien, maar dit konden NJi en K2 niet leveren. De provincie erkende dat het een zoekproces was, maar NJi en K2 konden zich kwetsbaarder opstellen naar de provincie in het tonen van bijvoorbeeld conceptversies. Door de wisseling in projectleider werd de samenwerking verbeterd omdat er meer vooruit en richting de opdrachtgever werd gedacht. De provincie had meer tussentijdse terugkoppeling willen hebben over het doorlopen van de stappen om er als opdrachtgever grip te hebben op het traject. De provincie wilde concreter weten wat het eindproduct was, maar daar konden het NJi en K2 geen direct antwoord op geven en er werd in de ogen van de provincie te weinig een richting aangegeven in het ontwikkelingsproces. De provincie had het idee dat het NJi het eind van de opdracht als horizon zag, terwijl het werken met het een preventie- en zorgarrangement voor de provincie dan pas zou beginnen. Als opdrachtgever vond de provincie het lastig om het project los te laten omdat ze onvoldoende kon voorspellen of de opdracht dan geregeld zou worden. Over het algemeen

stelde de provincie dat het verwachtingenmanagement en de communicatie zeer belangrijk zijn en dat deze elementen in dit traject verbeterd kunnen worden. Doordat het verwachtingenmanagement niet optimaal was vroeg de provincie zich af of de opdracht aan het NJi en K2 wel realistisch was en of het bedrag dat er voor begroot was wel toereikend was. De provincie merkte dat het NJi meer tijd en eigen vermogen in dit traject heeft gestoken dan voorafgaand begroot was. Dit laat volgens haar zien dat het NJi er in wil investeren om uit te zoeken hoe een preventie- en zorgarrangement vormgegeven kan worden.

Helderheid van doel en stappen

Aan de professionals is de vraag voorgelegd of het doel en de stappen binnen het proces, voorafgaand aan dit traject, helder waren. Dat het proces voor de professionals weinig concreet was blijkt ook uit hoe zij de helderheid van het doel en de stappen van het proces beoordelen: voor meer dan de helft van de professionals was het doel van het ontwikkeltraject niet volledig duidelijk. Dit komt overeen met de resultaten in de evaluatieformulieren. Daarnaast geeft de meerderheid aan dat pas gaandeweg duidelijker werd welke stappen doorlopen gingen worden, terwijl dit bij aanvang van niet voor iedereen inzichtelijk was. Professionals geven aan dat dit inzicht prettig was geweest omdat er sturing vanuit zou zijn gegaan.

Werken met de zevensprong

Professionals zeiden bekend te zijn met de stappen uit de zevensprong. Ze vonden het een duidelijk kader om vorm te geven aan het proces en de werksessies een goede manier om de stappen in te vullen. Ze gaven aan dat de duidelijkheid over de concretere invulling van de stappen voor meer helderheid zou zorgen. Dit is ook zichtbaar in de evaluatieformulieren die de professionals na afloop van de sessies hebben ingevuld. Hieruit bleek dat bij aanvang van de verschillende werksessies het doel niet volledig inzichtelijk was.

Bij het bespreken van de stappen van de zevensprong zei de meerderheid van de professionals het van belang te achten om met een gedeelde visie aan de slag te gaan. Niet iedereen had deze visie op dat moment helder voor de geest. In de tweede werksessie stond de vraag- en de probleemanalyse centraal. Professionals vroegen zich af of inzichtelijk is geworden welke vragen er leven bij ouders en kinderen. Daarnaast betwijfelde professionals de functionaliteit van het aanbodschema dat tijdens de sessie gepresenteerd werd. De meerderheid wist niet of het mogelijk is om het volledige aanbod in beeld te krijgen. Daar leek volgens een deel de focus op te liggen in de sessies. Twee professionals merkten op dat er tijdens het invullen van het aanbod er een sfeer ontstond waarin instellingen zich proberen te profileren met wat zij als instelling aanbieden. Deze professionals vonden dat het niet om het profileren zou moeten gaan. Tot slot gaf het grootste gedeelte van de professionals aan te betwijfelen of het gelukt is om de match tussen vraag en aanbod te maken. Twee professionals vonden dat die match wel is gemaakt.

Over het algemeen beoordelen de professionals de werkvormen van de werksessies positief. Zij geven aan dat de werksessies goed waren voorbereid en dat de leiding tijdens de sessies goed was. Uit de evaluatieformulieren blijkt dat de professionals de werksessies gemiddeld met een zeven beoordelen. Vooral de laatste sessie werd positief beoordeeld omdat de professionals het gevoel hadden dat zaken concreet

werden gemaakt. De professionals vertelden unaniem dat ze de ruimte om input te geven zeer waardevol vonden:

“Ik denk dat je het niet kunt doen zonder de werkvloer te betrekken” (P9).

Wel zouden zij meer terug willen zien wat er met de input gedaan wordt. Ook vond men de diversiteit in de groep positief. Zij voegden hier aan toe dat het onderwijs ondervertegenwoordigd was tijdens deze sessies. Een volgende keer zouden zij graag inzicht willen hebben in de groep genodigden. Van de mensen die aanwezig waren moet inzichtelijker zijn vanuit welke organisatie en welke functie ze daar zitten. Een naambordje was voor velen onvoldoende:

“De meerwaarde had er gezeten als ik wist wie er aan tafel zat. Ik denk wel dat anderen dat ook hadden. Dat heeft een dubbele functie: elkaar beter leren kennen en elkaar inhoudelijk kunnen begrijpen” (P9).

Vier professionals gaven aan dat de werksessies soms wat traag verliepen. Als reden hiervoor noemde men de grootte van de groep, de lengte van de discussies en het feit dat mensen later instapten. Als oplossing werd aangedragen om een volgende keer (nog) meer in subgroepen te doen waardoor er meer diepgang kan ontstaan. In de laatste werksessie werd gewerkt in subgroepen. Vier professionals merkten op dat er in deze groepen een onderscheid was tussen onderwijs, een welzijnsorganisatie en het CJG enerzijds en de (geïndiceerde) zorginstellingen. Deze professionals waren benieuwd wat er met dit soort informatie gedaan gaat worden.

De ontwikkelaars werd gevraagd hoe zij de zevensprong als innovatiemodel beoordelen. Ze zagen het als de belangrijkste stappen om een traject als dit te doorlopen omdat het richting geeft. Hierbij werd echter door een ontwikkelaar opgemerkt dat het van belang is om bij aanvang van het traject na te denken over wat er per stap, per niveau bij het proces komt kijken. Hierover nadenken is gerelateerd aan het opzetten van een communicatieplan bij aanvang van het traject. Verschillende ontwikkelaars vonden dat dit communicatieplan opgesteld had moeten worden. Hierdoor wordt duidelijk wie wanneer bij het proces betrokken moet worden. Dit communicatieplan was wel eens besproken, maar het is nooit concreet uitgewerkt, terwijl het ook een invloed heeft op het ontwikkelen van draagvlak. De provincie stelde dat de stappen van de zevensprong nuttig zijn en dat deze stappen een handvat geven. Zij voegde toe dat het van belang om de stappen van de zevensprong te concretiseren. De provincie gaf aan dat het niet alleen om de inhoud gaat, maar ook om de tactiek. Dit heeft zij gemist in het traject.

Ontwikkelaars gaven aan dat er in dit traject gebruik is gemaakt van wetenschappelijke kennis. Deze kennis is terug te zien in het gebruik van effectieve methodieken en instrumenten en de informatie over gedragsproblematiek. Eén ontwikkelaar zei dat er misschien te veel gebruik werd gemaakt van wetenschappelijke kennis, terwijl dat niet de interesse is van mensen die met het arrangement moeten werken. Er werd echter opgemerkt dat er nog onvoldoende zicht is op het domein. Een ontwikkelaar geeft

aan dat de rol van het kennisinstituut hiervoor beter benut had kunnen worden. Volgens een ander argument is de kennis te veel van buiten naar binnen in het proces gebracht terwijl deze kennis juist van binnen naar buiten gezocht had moeten worden. Op die manier kan er gekeken worden naar wat professionals willen weten, wat bijdraagt aan betrokkenheid. Een andere ontwikkelaar benadrukte dat professionals veel kennis hebben en dat die kennis benut moet worden.

Verder is de ontwikkelaars gevraagd hoe zij de werksessies beoordelen, hoewel niet iedereen bij alle drie de werksessies aanwezig was. Een gedeelte vond dat de stappen van de zevensprong redelijk zijn doorlopen. Eén ontwikkelaar merkte op dat er met enige regelmaat teruggegrepen werd op de visie, de eerste stap. Als oorzaak werd hiervoor de wisseling in groep genoemd. Door deze herhaling stond het proces soms op de rem, wat voor ontwikkelaars frustrerend werkte. De aanbodanalyse was terug te zien in het grote schema dat er gemaakt is. Niet iedereen beoordeelde het schema als functioneel, maar het schema heeft volgens een ontwikkelaar wel de vraag over het organiseren van een sluitend aanbod aangewakkerd. Twee ontwikkelaars stelden dat de match tussen vraag en aanbod tijdens de derde werksessie niet concreet gemaakt is. Ook was het voor een ontwikkelaar onduidelijk of deze match nog gemaakt gaat worden. Over de werksessies in het algemeen zei een ontwikkelaar dat het een volgende keer anders aangepakt zou moeten worden om er meer uit te kunnen halen. Zo zou er een groter verantwoordelijkheidsgevoel bij de gemeenten gestimuleerd kunnen worden door hen verantwoordelijk te maken voor een bepaald onderdeel van de sessies. Het betrekken van professionals bij dit traject beoordeelde iedereen als een essentieel element van de ontwikkeling. De professionals zijn belangrijk om de beweging te kunnen maken. Een ontwikkelaar vond dat er met een te klein gezelschap is begonnen. Daarnaast was er een wisseling in ambtenaren. Dit heeft er in geresulteerd dat er te weinig commitment is gecreëerd bij bestuurders.

De vertegenwoordiger vanuit de provincie vond de werksessies een goede manier om de zevensprong in te vullen. De vertegenwoordiger was bij de eerste en tweede werksessie aanwezig. De eerste werksessie verliep wat rommelig omdat er meer gedaan had kunnen worden met methodieken. Ook had de sessie volgens de vertegenwoordiger meer enthousiasmerend kunnen zijn. De provincie zag bij de tweede werksessie dat het NJi en K2 de evaluatie van de eerste werksessie goed hadden meegenomen doordat er al op een betere manier gebruik werd gemaakt van methodieken. De vertegenwoordiger had het gevoel dat er stap voor stap naar het proces werd gekeken terwijl er meer aandacht had mogen zijn voor wie wanneer betrokken zou moeten worden en de communicatie. Kortom, het bespreken van een tactiek. De input van de professionals was volgens de vertegenwoordiger het belangrijkste omdat zij met het arrangement moeten gaan werken. Beleidsmedewerkers bij de gemeenten hadden in de ogen van de provincie een meer leidende of voorzittende rol in kunnen nemen binnen het proces. Nu is daar te weinig aandacht voor geweest, ook vanuit de provincie.

Creëren van draagvlak

De meerderheid van de professionals vond het moeilijk om in te schatten of het gelukt is om draagvlak voor het werken met preventie- en zorgarrangementen te creëren. Dit omdat ze zich nog lastig een

voorstelling kunnen maken wat een preventie- en zorgarrangement inhoudt. Twee professionals waren er benieuwd naar hoe de achterban erbij betrokken gaat worden. Eén professional stelde dat mensen individueel enthousiast en gedreven zijn, maar dat dit enthousiasme nog wel vertaald moet worden naar werkafspraken. Een deel van de professionals benadrukt dat het proces op dit moment nog niet volledig afgerond is. Een professional vond het belangrijk om de betrokkenen te blijven prikkelen zodat het enthousiasme en de betrokkenheid niet verwatert.

In de interviews met de ontwikkelaars was het onderwerp ‘draagvlak’ door het gehele interview verweven. Ontwikkelaars delen de mening dat, ondanks dat een deel van de professionals enthousiast is, hier in de loop van het traject meer op geïnvesteerd had moeten worden. Een ontwikkelaar dacht dat het traject op dit moment meer vragen oproept dan dat mensen enthousiast zijn om er mee aan de slag te gaan. Vooraf had duidelijk afgestemd moeten worden welke partijen er op welk moment bij betrokken hadden moeten worden. Oftewel, het opstellen van een communicatieplan. Er had meer rekening gehouden moeten worden met wat er bij het doorlopen van het proces komt kijken om het traject goed van start te kunnen laten gaan. In dit kader werd vooral het commitment van de gemeenten genoemd als iets waar beter op ingezet had moeten worden. Het had meer een project van de gemeenten en de instellingen moeten zijn; nu blijft het een idee van de provincie. Daarnaast vonden ontwikkelaars dat concreter aangegeven had moeten worden wat het traject zal opleveren voor de betrokkenen en wat er voor nodig is om dat te bereiken. Een ontwikkelaar merkte op dat het in dit kader niet alleen gaat om draagvlak binnen de regio, maar ook binnen het NJi en K2. Men had beter moeten kijken naar de manieren waarop samengewerkt kon worden.

Professionals zijn volgens de provincie belangrijk bij het invullen en draaien van het preventie- en zorgarrangement. De vertegenwoordiger vond dat vooraf beter bekeken had moet worden welke laag er wanneer bij betrokken had moeten worden. Er had een soort actorenanalyse gedaan kunnen worden om commitment bij bestuurders te creëren. De provincie had het idee dat het gelukt was om draagvlak te creëren bij de professionals doordat zij aanwezig zijn geweest bij de werksessies. Deze professionals vroegen zich tegelijkertijd af wat het arrangement voor hen zal opleveren. De vertegenwoordiger vertelde dat het traject nu al langer loopt dan gepland en dat de provincie zich ook wel eens de vraag heeft gesteld of er mee doorgegaan moest worden. Uiteindelijk is het proces voortgezet vanuit het besef dat het een ingewikkeld traject is en vanwege de nieuwsgierigheid naar het eindresultaat. Daarnaast wilden ze het NJi een kans geven.

Verbeterpunten van het proces

Als overkoepelend verbeterpunt noemden de professionals de inzichtelijkheid in het proces: wat gaan we doen?, wie is de initiatiefnemer?, wat levert het op voor mij als professional?, en de terugkoppeling hierover naar de deelnemers. Ook stelde een gedeelte dat het belangrijk is om vooraf beter te bepalen welke mensen er bij worden betrokken. Zij vonden het van belang dat het volledige veld vertegenwoordigd is bij de werksessie omdat op die manier een hoger rendement te behalen zou zijn. Eén professional gaf aan dat het

tempo van de werksessies verhoogd mag worden. Twee professionals lieten weten het een volgende keer beter te vinden om 'instromers' te voorkomen en de sessies van begin tot het eind met eenzelfde groep te doen. Eén andere professional vond het echter een goede manier om met een kleine groep te starten en deze groep vervolgens uit te breiden.

Een deel van de ontwikkelaars zag afstemmen als een belangrijk verbeterpunt in dit traject. Hierbij gaat het om beter afstemmen welk domein in de ogen van professionals de hoogste prioriteit heeft. Aansluitend gaat het om het verbeteren van het afstemmen met provincie en gemeenten. Op die manier is voorafgaand aan het traject duidelijker waar zij behoefte aan hebben. Daarbij is het van belang om de eigen grenzen van het NJi en K2 te kennen en meer in te zetten op procesactiviteiten en visie. Ook de relatie tussen de provincie, NJi en K2 en de gemeenten en de provincie, zou beter afgestemd kunnen worden. Kortom, het verwachtingenmanagement tussen de partijen moet volgens velen worden verbeterd. Daarnaast stelde een andere ontwikkelaar dat het van belang is om de verschillende niveaus (bestuurlijk, management, werkvloer) uit elkaar te halen en te kijken wat er per niveau nodig is en hoe je mensen er bij kunt betrekken. Een ander verbeterpunt gaat over het delen van kennis tussen NJi en K2. Sommige ontwikkelaars vonden dat er soms sprake was van eenrichtingsverkeer. Ze zouden liever een wederzijdse uitwisseling zien. De provincie noemde de communicatie en verwachtingenmanagement als belangrijkste verbeterpunten. Daarnaast had er meer aandacht mogen zijn voor tactiek.

Sterke punten

Professionals gaven aan het waardevol te vinden dat er een brede vertegenwoordiging was vanuit het veld, en dat er voor professionals ruimte was om mee te denken. Daarnaast benoemden zij de aandacht voor wetenschappelijke kennis en informatie over *evidence-based* methodieken als belangrijke elementen. Ook vonden zij het van belang dat er een inventarisatie werd gemaakt van wat er beschikbaar is aan interventies en te kijken wat aangevuld moet worden. Tot slot beoordeelden zij de leiding van met name de laatste werksessie zeer positief.

De meerderheid van de ontwikkelaars vond het positief aan dit traject dat er in een diverse formatie met de ontwikkeling aan de slag is gegaan. Ze beoordeelen een divers team met verschillende expertises als waardevol. Twee ontwikkelaars benoemden hierbij expliciet de samenwerking tussen NJi en K2. Zij vonden het van belang dat er een verbinding is gemaakt tussen landelijke (Nji) en regionale (K2) ontwikkelingen en de verbinding tussen de inhoud (Nji) en de proceskant (K2). Verder beoordeelen de ontwikkelaars het betrekken van alle sectoren en alle niveaus als een positief element in dit traject. Tot slot vonden zij het werken met de zevensprong een sterk punt omdat dit model een duidelijke richting geeft aan het ontwikkelingsproces.

Ten eerste zag de provincie het lerend vermogen als een sterk punt van dit traject. Dat was vooral zichtbaar doordat de tweede werksessie aanzienlijk beter was dan de eerste. Daarnaast vond de provincie de

wisseling in projectleider sterk omdat dit een bepaalde vorm van lef vraagt van het NJi. Tot slot benoemde de provincie de inzet van eigen capaciteit. Er zijn volgens de provincie veel meer uren ingestoken dan gefactureerd. Dit laat zien dat het NJi de ontwikkeling belangrijk vond en wilde weten hoe het in elkaar steekt.

4. Discussie en conclusie

Dit onderzoek staat stil bij het innovatieve ontwikkelingsproces van een preventie- en zorgarrangement voor het domein 'druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen'. Het richt zich op de verwachtingen, ideeën en visies ten aanzien van dit preventie- en zorgarrangement voor het domein 'druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen' en op de ervaringen van betrokkenen bij het ontwikkelingsproces. Op basis van verslagen, evaluatieformulieren en interviews met betrokkenen werden deze twee elementen onderzocht.

In dit hoofdstuk worden als eerste de belangrijkste resultaten samengevat en vervolgens worden de resultaten afgezet tegen de theorie in de discussie. Hier komen aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk uit voort. Het geheel wordt afgesloten met een eindconclusie.

4.1 Overzicht belangrijkste resultaten

Verwachtingen, ideeën en visies ten aanzien van het toekomstige preventie- en zorgarrangement

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de respondenten over het algemeen een gedeeld beeld hebben van de belangrijkste elementen van een preventie- en zorgarrangement. De voornaamste elementen hierin zijn: (a) (primaire) preventie, (b) overzicht hebben van het aanbod, (c) een goede aansluiting vinden bij de vraag, (d) het verbeteren van samenwerking tussen instanties en (f) het sneller in kunnen zetten van hulp. Het verschil in nadruk op één of meerdere van deze elementen is zichtbaar per persoon en niet te specificeren per groep (professionals, ontwikkelaars, provincie). Als belangrijkste toevoeging hadden respondenten de versterking van eigen kracht van ouders en jongeren. De ontwikkelaars vulden dit aan met *monitoring* en evaluatie. Het merendeel van de respondenten liet weten dat, wanneer op de basiselementen geïnvesteerd wordt, het preventie- en zorgarrangement een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg. Hier plaatsten zij echter kanttekeningen bij die te maken hebben met het meten van het effect en het causale verband tussen het preventie- en zorgarrangement en de verminderde toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg. Daarnaast gaf een meerderheid aan te verwachten dat er langere tijd overheen zal gaan voordat het preventie- en zorgarrangement gerealiseerd zal zijn. Het merendeel van de respondenten had het gevoel dat, wanneer bovenstaande punten gerealiseerd worden, de praktijk positief tegenover het werken met een preventie- en zorgarrangement zal staan. Het biedt volgens hen een overzicht van het aanbod en een kader om afspraken te maken om de samenwerking beter af te stemmen.

Ervaringen met het verloop van het proces

Een belangrijk onderwerp in de interviews was de inzichtelijkheid in het traject. De meerderheid van de professionals zei het niet inzichtelijk te vinden hoe een preventie- en zorgarrangement vorm gaat krijgen, hoe er na de verschillende werksessies is doorgepakt en wat het preventie- en zorgarrangement concreet kan opleveren. De ontwikkelaars en provincie zijn zich van dit gevoel bewust. Zij laten weten dat er vanaf het begin af aan meer geïnvesteerd had moeten worden in het creëren van draagvlak en eigenaarschap. De ontwikkelaars en de provincie stelden dat vooraf beter onderzocht had moeten worden waar de behoeften van gemeenten en professionals liggen, zodat zij meer eigenaar waren geweest van de ontwikkeling.

Een duidelijke communicatie over het traject en het formuleren van een tactiek werd door de respondenten van belang geacht. Hierbij gaat het zowel om de (tussentijdse) communicatie naar de professionals toe, als de communicatie tussen de provincie, NJi en K2. De ontwikkelaars vertelden dat de samenwerking tussen het NJi en K2 beter afgestemd had kunnen worden. Op die manier worden de rollen en verwachtingen van iedere organisatie inzichtelijker.

De respondenten lieten blijken dat de communicatie over de werksessies (planning, aansluiting tussen de sessie, terugkoppeling na de sessies, bespreken van het resultaat) verbeterd had kunnen worden. Professionals laten weten dat voorafgaand aan de werksessies vaak onduidelijk was wat het doel zou zijn. De respondenten lieten weten dat zij de werkvormen en het leiden van de werksessies als positief ervaren. Over de samenstelling van de groep tijdens de werksessies was niet iedereen het eens. De voorkeur voor een grote of kleine groep verschilde, maar er was overeenstemming over dat het onderwijs tijdens de werksessies ondervertegenwoordigd was. De ontwikkelaars gaven aan dat een volgende keer beter bekeken moet worden wanneer welk niveau er bij betrokken moet worden.

De respondenten vonden de zevensprong een handig kader om het proces vorm te geven. Zij vulden aan dat het belangrijk is om te benadrukken wat er per stap (per niveau) bij het verloop van het proces komt kijken en wat een concrete invulling van de stap is. De respondenten vonden de werksessies een goede manier om de stappen van de zevensprong in te vullen. De input van de professionals werd van belang geacht, al waren professionals benieuwd wat er met deze input gedaan werd. De respondenten beoordeelden het resultaat van de stappen van de zevensprong verschillend. Zo vond een deel van de respondenten dat de werksessies voldoende resultaat hadden opgeleverd voor de invulling van de stappen, terwijl een ander deel van mening was dat het resultaat te mager was. Ontwikkelaars lieten zich verschillend uit over de rol van wetenschappelijke kennis in dit traject. Sommigen vonden dat het te veel er in zit, anderen vonden dat het op een betere manier gebruikt had kunnen worden.

Als sterke punten in het proces noemden alle respondenten de brede vertegenwoordiging vanuit het veld. De ontwikkelaars gaven aan het een sterk punt te vinden om met een diverse formatie (Nji en K2) met het onderwerp bezig te zijn. Daarnaast werden de voorbereiding van de werksessies en het werken met de zevensprong als sterke punten genoemd. De provincie noemde het lerend vermogen van het NJi en K2 en het investeren in het traject vanuit het eigen vermogen als een sterk punt binnen het traject.

Als verbeterpunten noemden alle respondenten de inzichtelijkheid, communicatie en het verwachtingenmanagement in het proces om tot een preventie- en zorgarrangement te komen. Een ander

verbeterpunt heeft te maken met de vertegenwoordiging uit het veld. Het merendeel van de respondenten vond dat er een diverse groep professionals was betrokken, maar dat het beter zou zijn wanneer het volledige veld vertegenwoordigd zou zijn. De ontwikkelaars en de provincie noemden de afstemming tussen de verschillende partijen als verbeterpunt. Hier vulden zij aan dat er beter geïnvesteerd had moeten worden op draagvlak. Voorafgaand had er bekeken moeten worden wat er per niveau nodig is en wanneer deze niveaus erbij betrokken hadden moeten worden.

4.2 Discussie

In de meeste interviews kwam naar voren dat het ontwikkelen van een preventie- en zorgarrangement een complex proces is: er zijn verschillende niveaus bij betrokken en 'preventie- en zorgarrangement' blijft voor de mensen die er mee moeten werken een abstract begrip. Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken hoe betrokkenen het verloop van het proces hebben ervaren en wat hun ideeën en verwachtingen zijn ten aanzien van een preventie- en zorgarrangement. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Op die manier kon in kaart worden gebracht wat er leeft bij de betrokkenen van dit ontwikkelingsproces. Wel was het lastig om de resultaten breed te generaliseren. Daarnaast was het, doordat de interviews één uur duurde, lastig om zeer diep op het brede onderwerp van de studie in te gaan. Het onderzoek verschaftte echter inzicht in wat er komt kijken bij de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement en hoe de betrokkenen dit ontwikkelingsproces ervaren. Ook kan het onderzoek leiden tot aanbevelingen die een proces een volgende keer kunnen verbeteren.

Zoals eerder aangegeven kan de ontwikkeling van de Handreiking en het preventie- en zorgarrangement getypeerd worden als een innovatie. Boonstra (2000) stelt in zijn oratie dat het van belang is om bij een innovatie gebruik te maken van een aanpak die bij de desbetreffende innovatie past. De ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement is een complex proces. Er is sprake van een 'derde-orde-verandervraagstuk'. Het gaat om een verandertraject dat vraagt om lerend vernieuwen omdat er geen stabiele begin- of eindsituatie is. Het is een traject waarbij er veel ruimte is voor onvoorziene processen en nieuwe vormen van organiseren. Daarnaast is het een proces dat gekenmerkt wordt door onzekerheid en onenigheid (Boonstra, 2000; Ooms, Wilschut, 2011). Deze elementen waren ook terug te zien in het proces zoals het in Noord-Brabant is doorlopen. Voor een groot deel van de betrokkenen was niet volledig helder wat het doel was van het traject en wat het uiteindelijk voor eenieder kon opleveren. Deze onzeker- en onenigheden zijn onvermijdelijk, maar dragen uiteindelijk bij aan wezenlijke oplossingen en vernieuwingen. Het is van belang om over de onzekerheid heen te stappen en een tijdelijke verbintenis aan te gaan met de betrokkenen om de verandering te realiseren (Boonstra, 2000). Dit is een punt dat bij de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement goed in ogenschouw moet worden genomen.

Op verschillende momenten tijdens het ontwikkelingsproces was er voor professionals de gelegenheid om input te geven. Deze ruimte voor inbreng is passend bij de innovatie omdat het volgens Boonstra (2000) kenmerkend is voor een 'derde-orde-verandervraagstuk'. De betrokkenen waardeerden deze ruimte voor inbreng zeer positief en geven aan dat dit een volgende keer weer zo zou moeten. Wel denken zij verschillend over de juiste samenstelling van de groep. Sommigen vonden het verstandig om met

een kleinere groep te beginnen, terwijl een ander deel aangaf het beter te vinden wanneer er van begin tot eind met dezelfde groep gewerkt wordt. Rogers (2003) onderscheidt binnen de beoogde gebruikers een aantal groepen. Bij een vernieuwing als deze is het van belang om de *innovators* en de *early adopters* te betrekken. Op die manier zou de vernieuwing de meeste kans van slagen hebben (Brug et al, 2007; Rogers, 2003). Stals en collega's (2008) laten zien dat de *late majority* en de *laggards* ook een belangrijke positie innemen omdat zij zullen zorgen voor een stevige borging. Aan de ontwikkeling van het preventie- en zorgarrangement heeft een diverse groep meegedacht: sommigen stonden er sceptisch tegenover, anderen zagen het met vertrouwen tegemoet. Op die manier waren zowel de *innovators*, *early adopters* als de *late majority* en de *laggards* vertegenwoordigd bij het ontwikkeltraject.

Bij de ontwikkeling van het preventie- en zorgarrangement is er gebruik gemaakt van een combinatie van een *top-down* en een *bottom-up* benadering. Deze combinatie zou het beste vernieuwingsresultaat geven. Het uitgangspunt hierbij is dat de gebruiker zich aanpast aan de vernieuwing, maar dat de vernieuwing zich ook aanpast aan de gebruikers en de omstandigheden waarin zij verkeren. Dit wordt ook wel *mutual adaption* genoemd (Brug et al., 2007). Wanneer de betrokkenen worden gezien als een actieve, verwerkende gebruikers dan krijgt de vernieuwing meer betekenis en ontstaat een gevoel van eigenaarschap (Brug et al., 2007). Toch gaven ontwikkelaars en de provincie aan dat het onvoldoende gelukt is om eigenaarschap te ontwikkelen bij de professionals en de gemeenten. Als oorzaak benoemden zij dat het te veel een project was van de provincie en er te weinig stil is gestaan bij de behoeften van de gemeenten. Het in acht nemen van deze behoeften is een essentieel onderdeel van de stap van de zevensprong die zich richt op de vraagbepaling (van Yperen, 2010).

Om de kans op adoptie van de vernieuwing te vergroten is het van belang dat betrokkenen (a) een relatief voordeel van de innovatie ervaren, (b) de inpasbaarheid in de huidige praktijk kunnen waarnemen, (c) het gemak van invoering van de innovatie waarnemen, (d) de probeerbaarheid en de (e) mate waarin de innovatie te observeren is kunnen beoordelen (Rogers, 2003). Doordat het preventie- en zorgarrangement nog weinig concreet is voor de professionals en de provincie is het voor hen lastig om van bovenstaande vijf punten een inschatting te maken. Een adequate (tussentijdse) communicatie over het traject en het inrichten van het verwachtingenmanagement is voor de gebruikers van belang om deze vijf punten te kunnen beoordelen. Op die manier kan de kans op adoptie worden vergroot.

Bij de ontwikkeling van het preventie- en zorgarrangement is er gebruik gemaakt van de stappen uit de zevensprong. Dit model werd gebruikt als richtinggevend kader. De respondenten gaven aan dat ze de zevensprong een geschikt kader vinden om het proces richting te geven. Een kenmerk van een 'derde-orde-verandervraagstuk' is dat het lastig is om deze verandering planmatig in te zetten (Boonstra, 2000). De zevensprong biedt echter een goed kader om richting te geven aan het proces. Daarom moeten aan deze stappen van de zevensprong geen strikte consequenties verbonden worden omdat dit niet zou passen bij de aanpak van een derde orde verandervraagstuk (Boonstra, 2000).

4.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen te doen voor vervolg onderzoek en de praktijk.

4.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een vervolgonderzoek kan zich richten op de implementatie van het preventie- en zorgarrangement. Een dergelijk onderzoek zou na de implementatie van het preventie- en zorgarrangement kunnen plaatsvinden, om te toetsen of de verwachtingen van een preventie- en zorgarrangement die zij in het kader van deze studie hebben uitgesproken aansluiten bij hoe zij het werken met een preventie- en zorgarrangement ervaren nu het is ingevoerd. Hierbij kan er onderzocht worden of de ervaringen met het werken met het preventie- en zorgarrangement overeenkomt met wat zij voorafgaand aan de invoering van het arrangement hadden verwacht. Daarnaast kan gekeken worden welke factoren eraan bijdragen dat er al dan niet een overeenkomst tussen de verwachtingen en ervaringen zichtbaar is.

4.3.2 Aanbeveling voor de praktijk

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er in totaal zeven aanbevelingen te doen wanneer er in de toekomst met het ontwikkelen van een preventie- en zorgarrangement aan de slag wordt gegaan.

Ten eerste is het van belang om het verwachtingenmanagement tussen betrokkenen goed te organiseren. Om het lerend vernieuwen goed te laten verlopen moet er een volgende keer een moment ingepland worden om vooraf met elkaar te bespreken dat onzekerheden deel uitmaken van het proces, zodat de verwachtingen van de verschillende partijen hier op afgestemd kunnen worden. De verwachtingen over het doorlopen van de stappen verschilden tussen de ontwikkelaars, provincie en de professionals. Met name de provincie en ontwikkelaars hadden bij aanvang van het proces de verwachting dat het proces relatief eenvoudig doorlopen kon worden. De ontwikkelaars kwamen er echter in de loop van het traject achter dat dit proces complexer is dan gedacht en het een zoekproces is. Het is mogelijk dat verwachtingen in de loop van een proces veranderen, maar het is van essentieel belang om deze verwachtingen met elkaar te blijven bespreken om op één lijn te blijven werken. Dit moet een volgende keer worden verbeterd om een preventie- en zorgarrangement te laten slagen.

De tweede aanbeveling heeft betrekking op de communicatie over het traject. Om te zorgen voor een hogere slagingskans bij de ontwikkeling van een Handreiking en een preventie- en zorgarrangement is het van cruciaal belang om op een adequate manier te communiceren tussen de partijen. Hierdoor krijgen betrokkenen een beter inzicht in het proces. De professionals en de provincie benadrukten dat zij een tussentijdse terugkoppeling over de stand van zaken, het resultaat van de werksessie en het vervolg van het traject misten. Op die manier konden zij slecht beoordelen wat een preventie- en zorgarrangement voor hen zou opleveren. Daarom moet een goede (tussentijdse) communicatie in de toekomst verbeterd worden. Deze communicatie is van essentieel belang om de kans op adoptie te vergroten en het werken met een preventie- en zorgarrangement te laten slagen.

Een derde aanbeveling gaat over het ontwikkelen van eigenaarschap voor het preventie- en zorgarrangement. De ontwikkelaars en de provincie geven aan dat er vanaf het begin beter op dit eigenaarschap geïnvesteerd had moeten worden. Voor de toekomst is het aan te bevelen om het eigenaarschap te vergroten door professionals een actievere rol in te laten nemen in het gehele proces. Dit kan bijvoorbeeld door vooraf met gemeenten in overleg te gaan om de behoeften beter op elkaar af te stemmen. Daarnaast kunnen professionals en gemeenten bij de werksessies een actievere rol krijgen door bijvoorbeeld een voorzittersrol in te nemen bij de werksessie, de locatie te verzorgen of actief mee te schrijven in het preventie- en zorgarrangement.

De vierde aanbeveling betreft de groep professionals die betrokken worden bij het ontwikkeltraject. Uit de interviews blijkt dat het onderwijs ondervertegenwoordigd was bij de werksessies en dat respondenten er het belang van inzien om goed op het onderwijs te investeren. Daarnaast zeggen professionals beter zicht te willen krijgen op wie er uitgenodigd waren voor de werksessies en wie er tijdens deze sessies wel of niet aanwezig waren. Op die manier kunnen professionals elkaar onderling benaderen naar aanleiding van de werksessies en mensen aanspreken die wel uitgenodigd zijn, maar niet aanwezig waren.

In de interviews kwam naar voren dat de respondenten tevreden waren over het zevensprongmodel. Daarom is de vijfde aanbeveling om de zevensprong een volgende keer bij de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement wederom als richtinggevend kader te gebruiken. In de zevensprong is namelijk de basiskennis vanuit implementatie en innovatie opgenomen.

Een aanbeveling die hier op aansluit is dat een volgende keer bij aanvang van het proces beter gekeken moet worden wat er per stap gedaan moet worden en wat de consequentie is van de stap voor het verdere proces. Het is noodzakelijk om bij de eerste stap van de zevensprong ook te investeren in de laatste stap. Op die manier is het mogelijk het mogelijk om een tactiek uit te zetten.

De zevende, en laatste, aanbeveling is om in een volgend, vergelijkbaar proces wederom de professionals bij de ontwikkeling te betrekken. Deze betrokkenheid is een kenmerk van een 'derde-orde-verandervraagstuk' (Boonstra, 2000) zoals het ontwikkelen van een preventie- en zorgarrangement. Bovendien ontstaat op die manier *mutual adoption* waardoor het mogelijk is om eigenaarschap te bewerkstelligen. Voorgaande aanbevelingen spelen hier ook een rol bij. Daarom is het van belang om deze aanbevelingen in samenhang te bewerkstelligen.

4.4 Eindconclusie

Dit onderzoek heeft de verwachtingen, visies en ideeën ten aanzien van een preventie- en zorgarrangement van betrokkenen in beeld gebracht. Daarnaast heeft het de ervaringen met het proces inzichtelijk gemaakt. Uit het onderzoek blijkt dat professionals, ontwikkelaars en provincie het grotendeels eens zijn over de basisprincipes van een preventie- en zorgarrangement. Ze beoordelen de zevensprong als een bruikbaar hulpmiddel om het proces vorm te geven. De betrokkenheid van professionals achten zij hierbij van essentieel belang. Een preventie- en zorgarrangement kan, mits geconcretiseerd en met voldoende draagvlak, een kans bieden tot preventie en tot het indammen van de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg. De analyse heeft laten zien dat het bij de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement van

groot belang is om te investeren in communicatie, verwachtingenmanagement, draagvlak en eigenaarschap van gemeenten en professionals. Deze bevindingen bieden aanknopingspunten voor andere provincies of gemeenten die met de ontwikkeling van een preventie- en zorgarrangement aan de slag willen.

Literatuur

- Aa, A. van der, Minkman, M. (2007). *Tools voor ketenzorg: naar actie en reactie*. Utrecht: CBO & Stichting Ketennetwerk.
- Aa, A. van der, Konijn, T. (2001). *Ketens, ketenregisseurs en ketenontwikkeling: het ontwikkelen van transparante en flexibele samenwerkingsverbanden in netwerken*. Utrecht: Lemma.
- Bekkers, V. J. J. M., Korteland, E. H., Müller, E. I., Simons, M. E. (2006). *Diffusie en adoptie van innovaties in de publieke sector*. Rotterdam: Center for public innovation.
- Boonstra, J.J. (2000). *Lopen over water: over dynamiek van organiseren, vernieuwen en leren*. Rede uitgesproken op 10 februari 2000 bij aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Management in Veranderingen in Organisaties aan de Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Bower, P., Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency: narrative literature review. *The British Journal of Psychiatry*, 186, p.11-17.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, p. 222-245.
- Brug, J., Assenaar, van. P., Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Dijk, van. M., Nota, P., Prinsen, B., Bettonvil, N., Swagers, J., (2010). *De zevensprong naar een preventie- en zorgarrangement voor gedragsproblemen: Handreiking voor gemeenten voor het opstellen van preventie- en zorgarrangementen met als voorbeeld gedragsproblemen*. Utrecht/Den Bosch: NJi/K2
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In D.J. Cohen, & D. Cicchetti (Eds.). *Developmental psychopathology* (pp. 503-541). Hoboken, NJ: Wiley.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., Paulussen, T. G. W. M. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties*. Utrecht: TNO.
- Fullan, M. G., (1991). *The new meaning of educational change*. London: Cassell Educational Limited.
- Greenhalgh, T., Robert, G. & Bate, P. (2004). *How to spread good ideas: a systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovation in health service delivery and organisations*. Londen: National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisations (NCCSDO).

- Grol, R., Wensing, M. (Eds.) (2010). *Implementatie: effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Hermanns, J., Nijnatten, van. C., Verheij, F., Reuling, M. (2005). *Handboek Jeugdzorg Deel II: methodieken en programma's*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Integraal Toezicht Jeugdzaken (2009). *Werkende ketens?: metarapportage integraal toezicht jeugdzaken 2009 over zes onderzoeken naar ketensamenwerking*. Ministerie voor Jeugd en Gezin.
- Loeber, R., Farrington, D.P., & Petechuk, D. (2003) . Child delinquency: Early intervention and prevention. *Child delinquency Bulletin Series, May 2003*, 1-19. U.S.Department of Justice, OJJDP.
- Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development*, 70, 1181-1196.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt , Morrissey-Kane & Davino, K. (2003). What Works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58, p. 449 – 456.
- Nederlands Jeugdinstuut (2010). *Top tien opgroei- en opvoedvragen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.
- Onderwijsraad (2010). *Advies: de school en leerlingen met gedragsproblemen*. Onderwijsraad: Den Haag.
- Ooms, H., Wilschut, M. (2011). *Wijzer in implementeren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.
- Prinzle, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P. & Colpin, H. (2003). The Additive and Interactive Effects of Parenting and Children's Personality on Externalizing Behaviour. *European Journal of Personality*, 17, p. 95-117.
- Regeerakkoord VVD – CDA 2011-2015 (2011). *Vrijheid en verantwoordelijkheid*. Den Haag
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovation*. New York: The Free Press.
- Saxena, S., Jané-Llopis, E., & Hosman, C. (2006). Prevention of mental and behavioural disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry*. 1, p. 5–14.
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ*, 323, p. 191-194.
- Stals, K., Yperen, van. T., Reith W., Stams, G.J. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg: een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- Stevens, J., Pommer, E., Kempen, H. van, Zeijl, E., Woittiez, I., Sadiraj, K., Gilsing, R. & Keuzenkamp, S. (2009). *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2009*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Swanborn, P.G. (1999). Procesevaluatie. In P.G. Swanborn, *Evalueren*. Amsterdam, Boom: p. 191-215.
- Veen, van. D., Lieshout, van. M., & Doorduijn, A. (2004). *Naar betere zorg voor kinderen met ADHD: regionale samenwerking tussen onderwijs, gezondheidszorg en jeugdzorg*. Landelijk Centrum Onderwijs & Jeugdzorg.
- Verburg, H., Boerema, I., Wiersma, D. (2006). *Zorgprogramma's van papier naar praktijk: handreiking invoering zorgprogramma*. Utrecht: Trimbos.
- Verburg, H., Vliet, van der. C. (2002). *Implementatie van zorgprogramma's in de GGZ: verslag van een inventariserend onderzoek in 10 regio's*. Utrecht: Trimbos.
- Weiss, C. (1998). Design of the Evaluation. In: C. Weiss: *Evaluation*. Upper Saddle River, Prentice-Hall: p. 180-214.
- Yperen, van. T. (2010). *De zevensprong*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, van. T. (2009). Betere ketens: bouwen aan een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding. In: Graas, D., Liefwaard, T. Schuengel, C. & Stegge, H. (2009). *De wet jeugdzorg in de dagelijkse praktijk*. (p. 89-108). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yperen, van. T., Rest, van, E., Vermunt, C. (1999). *Definitie van kernbegrippen: programma's in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, van. T., Woudenberg, A. (2011). *Werk in uitvoering: bouwen aan een nieuw jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage 1. Tijdslijn ontwikkeling preventie- en zorgarrangement

Ontwikkeling Preventie- en Zorgarrangement																		
18-06-'10	08-07-'10	25-07-'10	02-08-'10	15-09-'10	18-10-'10	21-10-'10	25-10-'10	02-11-'10	17-11-'10	29-11-'10	8-12-'10	13-01-'11	11-03-'11	15-03-'11	17-03-'11	24-03-'11	03-05-'11	17-06-'11
					Stap 1: visie formulering en domeinkeuze, aanwezig: 6				Stap 2 en 3: vraag-, probleem-, en aanbodanalyse, aanwezig: 10							Stap 4: match tussen vraag en aanbod, aanwezig: 15		
op te renoveren	overleg Nji & K2	internoverleg Nji	voorbereidend overleg eerste brainstorm Nji	bijeenkomst met sleutelfiguren (startbijeenkomst)	Werkzessie I	internoverleg Nji	overleg provincie	internoverleg Nji	Werkzessie II	overleg provincie, K2 & Nji	internoverleg Nji	Overleg Nji, K2, beleidsmedewerkers	weergave tussenstand	internoverleg Nji	overleg K2, Nji, beleidsmedewerkers	werkzessie III	internoverleg Nji	bespreken eindproducten Provincie, K2, Nji

Bijlage 2. Evaluatieformulier

Evaluatieformulier Preventie- en Zorgarrangementen Noordoost-Brabant

Werksessie II – Provinciehuis Noord-Brabant 17 november 2010

Beste deelnemers,

Graag zouden wij willen weten hoe u deze werksessie heeft ervaren. Daarom vragen wij u om dit evaluatieformulier in te vullen. Op deze manier kunnen we van deze ervaring leren voor de volgende werksessie. De gegevens zullen vertrouwelijk en anoniem verwerkt worden.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking

Naam organisatie:
Functie:

	Geheel mee eens				Geheel mee oneens
1. Vooraf was duidelijk wat de bedoeling zou zijn van de werksessie:					
2. De informatie die vooraf was toegestuurd was duidelijk:					
3. Het huiswerk dat vooraf werd toegestuurd was zinvol:					
4. Ik ervaar de werksessie als zinvol:					
5. De werksessie verliep gestructureerd:					
6. Gedurende de werksessie was er voldoende ruimte voor inbreng van de deelnemers:					
7. Vanuit mijn kennis en praktijkervaringen heb ik een bijdrage kunnen leveren aan de werksessie					
8. De plenaire bespreking van druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen van een zinvol onderdeel van de werksessie:					
9. Door het bespreken van de casus zijn aangrijpingspunten naar voren gekomen om de professionele inzet voor jeugd en ouders rond druk en dwars gedrag en gedragsproblemen te verbeteren:					
10. Door de werksessie is mijn inzicht in het huidige lokale/regionale aanbod voor druk en dwars gedrag en gedragsproblemen vergroot:					
11. Ik weet nu beter wat beoogt wordt met een preventie- en zorgarrangement:					

12. Wat waren de sterke punten van de werksessie?

13. Welke suggesties heeft u ter verbetering van deze werksessie?

14. Op een schaal van 1 tot 10 beoordeel ik deze werksessie:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Zeer slecht

Uitmundend

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 3. Topiclijst

Interview professionals

Datum:

Tijd:

Achtergrondinformatie

*Naam:

*Organisatie:

*Functie:

*Aantal keren aanwezig geweest bij werksessie:

Startvraag:

Om te beginnen zou ik u willen vragen wat voor u de voornaamste reden was om deel te nemen aan dit traject.

Topic 1: Het preventie- en zorgarrangement

Introductie:

Op dit moment is het preventie- en zorgarrangement voor het domein 'druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen' nog niet volledig afgerond. Daarom wil ik graag met u bespreken hoe u tegen het toekomstige preventie- en zorgarrangement aankijkt.

Vraag	Aandachtspunten
1. Hoe zou een preventie- en zorgarrangement voor dit specifieke domein er voor u in de ideale vorm uitzien?	*Waarom deze punten?
2. In hoeverre denkt u dat een preventie- en zorgarrangement een oplossing vormt voor de zaken die in de praktijk niet soepel verlopen?	* Praktijkvoorbeelden? * Doorstroom naar de Jeugdzorg ?
3. In hoeverre schat u in dat een preventie- en zorgarrangement iets is waar de praktijk mee zou willen werken?	*Kan de praktijk er iets mee? *Beoordelen waarden? *Ervaren van voordeel? *Aansluiting met de huidige praktijk? *Eenvoudig in te voeren? *Effect zichtbaar voor ouders, jeugdigen en professionals die er mee werken?

<p>4. NJi en K2 hebben een aantal uitgangspunten opgesteld die zij belangrijk vinden voor een preventie- en zorgarrangement. Dit zijn [...]</p> <p>In hoeverre hebben zij, naar uw idee, hiermee de belangrijkste punten benoemt? Of zien zij hiermee belangrijke zaken over het hoofd?</p>	<p><u>Uitgangspunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Op tijd antwoord op opvoedvragen *Positief opvoeden *Steun of zorg inzetten daar waar nodig. *Doeltreffende zorg *Effectieve instrumenten/methodieken *Samenhangend aanbod. *Niet vooruit-/afschuiven van vragen en problemen – maar beroepskracht handelt zelf.
<p>5. In hoeverre bent u van mening dat de punten die we hiervoor hebben besproken door het proces waar het NJi en K2 mee bezig zijn gerealiseerd kan worden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Hoe lang duurt het om te realiseren? *Adequaat startproces?

Topic 2: Ervaringen met het proces

Introductie:

Tot nu toe hebben we vooral uw verwachtingen voor het preventie- en zorgarrangement besproken. Ik zou nu graag uw ervaringen met het tot nu toe doorlopen proces willen bespreken.

Vraag:	Aandachtspunten:
<p>1. Hoe heeft u het verloop van het proces tot nu toe ervaren?</p>	<p>*Eerste ideeën, ervaringen</p>
<p>2. Was voor u, toen het proces begon, duidelijk wat het doel zou zijn van dit traject?</p> <p>Was vooraf duidelijk welke stappen gezet zouden worden binnen dit traject?</p>	<p>*Vond u het belangrijk om te weten welke stappen gezet zouden worden?</p>
<p>3. Het NJi heeft samen met K2 besloten om dit traject aan de hand van een zeven stappenmodel uit te voeren. Een gedeelte van deze stappen werd in de werksessie behandeld. Met deze werksessie is het model tot stap 4 doorlopen. In hoeverre vindt u dat deze stappen met succes zijn doorlopen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Visieformulering *Probleemanalyse *Aanbodanalyse *Match tussen vraag en aanbod *Werksessies een juiste manier om dit te doen?

	* Juiste volgorde?
<p>4. Hoe ziet u uw eigen rol in dit traject?</p> <p><i>Evt. Was het beter geweest als het NJi een opzet voor een arrangement had gemaakt en dat professionals hier feedback op hadden kunnen geven?</i></p>	<p>*Input</p> <p>*Betrokkenheid belangrijk</p> <p>*Waardering</p>
<p>5. Uit de theorie blijkt dat het belangrijk is om bij dit soort vernieuwingen een vorm van draagvlak te creëren. In hoeverre bent u van mening dat dit bij u gelukt is?</p> <p>In hoeverre schat u dit in bij de andere deelnemers?</p>	<p>*Betrokkenheid</p> <p>*Voelt het arrangement als eigen?</p> <p>* Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?</p>
<p>6. Stel dat het NJi een vergelijkend traject gaat doen? Welke dingen moeten dan hetzelfde blijven als in het proces dat in Noordoost-Brabant tot nu toe is doorlopen?</p> <p>Kunt u 3 punten noemen die verbeterd kunnen worden?</p>	<p>* Onderbouwen</p>

Interview ontwikkelaars

Datum:

Tijd:

Achtergrondinformatie

*Naam:

*Organisatie:

*Functie:

*Aantal keren aanwezig geweest bij werksessie:

Startvraag:

Allereerst zou ik graag wat meer willen weten over de aanleiding van het besluit om met het ontwikkelen van het preventie- en zorgarrangement aan de slag te gaan. Kunt u hier iets meer over vertellen?

*Rol van de organisatie?

*Doel?

Topic 1: Het preventie- en zorgarrangement

Introductie:

Op dit moment is het preventie- en zorgarrangement voor het domein ‘druk en dwars gedrag tot gedragsproblemen’ nog niet volledig afgerond. Daarom wil ik graag met u bespreken hoe u tegen het toekomstige preventie- en zorgarrangement aankijkt.

Vraag	Aandachtspunten
<p>1. Hoe zou een preventie- en zorgarrangement voor dit specifieke domein er voor u in de ideale vorm uitzien?</p>	<p>*Waarom deze punten?</p>
<p>2. In hoeverre denkt u dat een preventie- en zorgarrangement een oplossing vormt voor de zaken die in de praktijk niet soepel verlopen?</p>	<p>* Praktijkvoorbeelden? * Doorstroom naar de Jeugdzorg? * Verwachtingen?</p>
<p>3. In hoeverre schat u in dat een preventie- en zorgarrangement iets is waar de praktijk mee zou willen werken?</p>	<p>*Kan de praktijk er iets mee? *Beoordelen van de waarde? *Ervaren van voordeel? *Aansluiting met de huidige praktijk? *Eenvoudig in te voeren? *Effect zichtbaar voor ouders, jeugdigen en professionals die er mee werken?</p>
<p>4. Er is een aantal uitgangspunten opgesteld die het NJi en K2 belangrijk vinden voor een preventie- en zorgarrangement. Dit zijn [...]</p> <p>In hoeverre bent u ook van mening dat dit de belangrijkste punten zijn? Deelt u deze punten of worden er belangrijke zaken over het hoofd gezien?</p>	<p><u>Uitgangspunten:</u> *Op tijd antwoord op opvoedvragen *Positief opvoeden *Steun of zorg inzetten daar waar nodig. *Doeltreffende zorg *Effectieve instrumenten/methodieken *Samenhangend aanbod. *Niet vooruit-/afschuiven van vragen en problemen – maar beroepskracht handelt zelf.</p>
<p>5. In hoeverre bent u van mening dat de punten die we hiervoor hebben besproken door dit proces gerealiseerd kunnen gaan worden?</p>	<p>*Hoe lang duurt het om te realiseren? *Adequaate startproces?</p>

Topic 2: Ervaringen met het proces

Introductie:

Tot nu toe hebben we vooral uw verwachtingen voor het preventie- en zorgarrangement besproken. Ik zou nu graag uw ervaringen met het tot nu toe doorlopen proces willen bespreken.

Vraag:	Aandachtspunten:
7. Hoe heeft u het verloop van het proces tot nu toe ervaren?	*Eerste ideeën, ervaringen
8. Was voor u, toen het proces begon, duidelijk wat het doel zou zijn van dit traject? Was vooraf duidelijk welke stappen gezet zouden worden binnen dit traject?	*Keuze zevensprong? * Vond u het belangrijk om te weten welke stappen gezet zouden worden?
9. Het ontwikkeltraject is verlopen aan de hand van de zevensprong. Een gedeelte van deze stappen werd in de werksessie behandeld. In hoeverre vindt u dat deze stappen met succes zijn doorlopen?	*Visieformulering *Probleemanalyse *Aanbodanalyse *Match tussen vraag en aanbod *Waar staan we nu? *Gewenste resultaat opgeleverd? *Werksessies een juiste manier om dit te doen? * Juiste volgorde? *Zevensprong als adequaat innovatiemodel?
10. Wat voor een rol hebben de professionals, ouders en kinderen in dit traject? <i>Evt. Was het beter geweest als het NJi een opzet voor een arrangement had gemaakt en dat professionals hier feedback op hadden kunnen geven?</i>	*Input *Betrokkenheid belangrijk *Waardering
11. Uit de theorie blijkt dat het belangrijk is om bij dit soort vernieuwingen een vorm van draagvlak te creëren. In hoeverre	*Betrokkenheid * Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?

<p>bent u van mening dat dit bij de professionals, gemeente (en provincie) gelukt is?</p>	<p>* Aanpak implementatie(plan)/borging</p>
<p>12. Stel dat het NJi een vergelijkend traject gaat doen? Welke dingen moeten dan hetzelfde blijven zoals in het proces dat in Noordoost-Brabant is doorlopen?</p> <p>Kunt u 3 punten noemen die verbeterd kunnen worden?</p>	<p>* Onderbouwen</p>