

Implementatie van methodiek op de Stee

Onderzoek om oplossingsgericht werken te
implementeren tijdens het klinisch behandeltraject
op de Stee



ggz Drenthe
espria

Auteurs: Brigita Brkić & Isabelle Swint

Opdracht: Eindopdracht Bachelor Social Work (voltijd)

Opleiding: Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

Implementatie van methodiek op de Stee

Onderzoek om oplossingsgericht werken te implementeren tijdens het klinisch behandeltraject op de Stee

Titel:	Implementatie van methodiek op de Stee
Subtitel:	Onderzoek om oplossingsgericht werken te implementeren tijdens het klinisch behandeltraject op de Stee
Auteurs:	Isabelle Swint, studentnummer: 411477 Brigita Brkić, studentnummer: 396867
Datum	22 mei 2023
Opleiding	Bachelor Social Work voltijd Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen
Onderdeel:	Eindopdracht SSVB22EO Advies - begeleidend document
Organisatie:	GGZ Drenthe, afdeling Gezinspsychiatrie
Opdrachtgevers	Ineke Burns en Iris Kriekjes
Docent:	Nick de Jong
Aantal woorden:	6995

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek *'Het inzetten van methodiek op de Stee'*. Het onderzoek is uitgevoerd binnen GGZ Drenthe op de afdeling Gezinspsychiatrie. Dit onderzoek richt zich specifiek op Kliniek de Stee.

Dit onderzoeksrapport is het resultaat van onze bacheloropleiding Social Work (voltijd) aan de Hanzehogeschool te Groningen. De onderzoeksvraag is opgesteld in samenwerking met de opdrachtgever en het behandelteam van de Stee.

Onze dank gaat uit naar het behandelteam van de Stee voor hun begeleiding en medewerking. Hierbij willen wij in het bijzonder onze dank uiten naar de twee onderzoeksbegeleiders vanuit de Stee voor de prettige samenwerking.

Verder willen wij de docenten van de Hanzehogeschool bedanken voor hun tijd en aandacht tijdens de lessen voor de eindopdracht.

Managementsamenvatting

Bij de start van dit onderzoek is gekeken naar welke problemen en vragen er spelen binnen de afdeling Gezinspsychiatrie van GGZ Drenthe. Dit onderzoek richt zich specifiek op het organisatieonderdeel de Stee. Hier doorlopen gezinnen een klinisch traject voor een ouderschapsbeoordeling. Dit wordt ingezet als kinderen uit huis zijn geplaatst of dreigen uit huis te worden geplaatst. Tijdens het bevragen van het behandelteam van de Stee is een vraagstuk naar voren gekomen. Het behandelteam van de Stee hanteert geen eenduidige methodiek. Dit levert onduidelijkheid op voor zowel de gezinnen als de professionals. Door het behandelteam is geconstateerd dat kennis over de methodiek beschikbaar is, maar dat de toepassing van de methodiek ingewikkeld is. Het specifieke onderdeel dat centraal staat in dit onderzoek is het congruent toepassen van methodiek. De bevindingen van deze gesprekken zijn gedeeld binnen het behandelteam om te inventariseren wie zich herkent in dit probleem. Dit is door het merendeel van het behandelteam bevestigd.

Er behoren een aantal personen tot de doelgroep van dit onderzoek. Dit zijn ten eerste de gezinnen tijdens hun klinische opname. Ook de gezinstrainers, die dagelijks contact hebben met de gezinnen, behoren tot de doelgroep. Ten derde behoren de gedragswetenschappers, de regiebehandelaar en de psychiater hiertoe, omdat zij gezamenlijk de eindverantwoordelijkheid dragen voor de behandeling van de gezinnen. Tot slot de teammanager, aangezien zij een rol speelt in het vormgeven van het beleid.

In de probleemanalyse, die is onderzocht op macro-, meso- en microniveau komen verschillende problemen naar voren. Vanuit de Jeudgwet (macroniveau) staat beschreven dat de Gezinspsychiatrie moet helpen bijdragen aan het oplossingsgerichte vermogen van ouders. De oplossingsgerichte methodiek draagt hieraan bij. Uit verschillende interviews is echter gebleken dat professionals deze methodiek niet altijd toepassen. Ten tweede is gebleken dat binnen de Gezinspsychiatrie (mesoniveau) de autonomie van ouders centraal staat. Door het toepassen van de oplossingsgerichte methodiek kan hieraan worden bijgedragen. Het blijkt echter dat nog niet iedere professional bij de Stee oplossingsgericht geschoold is en daarom deze methodiek nog niet altijd toegepast wordt. Dit gaat met name over de professionals die nog niet lang werkzaam zijn. Ten derde is gebleken dat de diversiteit in methodiekgebruik verwarring oplevert voor zowel ouders als professionals bij de Stee (microniveau). Voor meer informatie over de aanleiding en de probleemanalyse wordt verwezen naar hoofdstuk twee.

De doelstelling van het onderzoek is geformuleerd vanuit de probleemanalyse en gaat over hoe het behandelteam Stee oplossingsgericht werken kan implementeren tijdens de klinische behandeling. Hierdoor kan het behandelteam van de Stee een eenduidige methodiek aanhouden, waarbij verduidelijking ontstaat hoe dit in de praktijk toegepast kan worden. Dit zorgt voor duidelijkheid over de handelingswijzen bij zowel de ouders als de professionals op de Stee. Vanuit de doelstelling is vervolgens een onderzoeksvraag opgesteld. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *"Hoe kan het behandelteam van de Stee oplossingsgericht werken tijdens de klinische opname van ouders op de Stee?"*

Vanuit de hoofdvraag en doelstelling is het onderzoek vervolgd aan de hand van interviews en literatuuronderzoek. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat het behandelteam behoefte heeft aan praktische handvatten om de oplossingsgerichte methodiek toe te passen. De resultaten van de interviews met meerdere professionals uit het behandelteam van de Stee vormen de ontwerpeisen. Voor een verdere uitwerking van deze informatie wordt verwezen naar hoofdstuk drie.

Op basis van het ontwerponderzoek en de ontwerpeisen is het volgende product ontwikkeld: *'Flowchart in de praktijk'*. Dit product is ontwikkeld voor de gezinstrainers van de Stee en bestaat uit een document en twee posters. In het document wordt een korte uitleg gegeven over wat de methodiek inhoudt met praktische voorbeelden op zowel verbaal als non-verbaal niveau. Deze voorbeeldvragen en houdingsaspecten zijn verwerkt op twee losse posters, die gezamenlijk ingezet kunnen worden. Hierdoor kunnen de gezinstrainers het oplossingsgericht werken zorgvuldig toepassen tijdens de klinische behandeling op de Stee. Voor meer informatie over het product wordt verwezen naar hoofdstuk één.

Dit product draagt bij aan de autonomie van ouders en het ontwikkelen van het oplossingsgerichte vermogen. Door het inzetten van de flowchart kan het behandelteam van de Stee interventies uitvoeren die passend zijn bij de behandelfase waarin een ouder zich bevindt. Door vroegtijdig aan te sluiten bij de ouders en de juiste ondersteuning te bieden, kan ervoor worden gezorgd dat het welzijn van een gezin zo snel mogelijk verbeterd wordt. Hierdoor kan het gezin zo snel mogelijk weer meedoen in de samenleving. Samen met het product zijn ook aanbevelingen geschreven die helpen om het product te implementeren in de praktijk. Voor de uitwerking van de aanbevelingen wordt verwezen naar hoofdstuk vier.

Begrippenlijst

Tabel 1: Begrippenlijst

Begrip	Betekenis
GGZ Drenthe	Organisatie die hulp biedt aan mensen met psychische problemen.
Gezinspsychiatrie	Afdeling van GGZ Drenthe waar gezinnen met problematiek op meerdere leefgebieden worden onderzocht en behandelt.
De Stee	Een kliniek, onderdeel van de Gezinspsychiatrie, waarbij het jongste kind uit het gezin geen schoolgaande leeftijd heeft.
Gezinstrainer	Werkzaam op de Stee en dagelijks in contact met ouders tijdens hun klinische behandeling.
Gedragswetenschapper	Ondersteunt de regiebehandelaar en is mede-eindverantwoordelijk.
Psychiater	Ondersteunt de regiebehandelaar en voert het psychiatrisch onderzoek uit.
Regiebehandelaar	Eindverantwoordelijk voor het behandeltraject van ouders.
Ouders	Cliënten van de Stee.
Klinische behandeling	Behandeltraject van minimaal 16 weken, waarbij ouders doordeweeks woonachtig zijn op de Stee.
Intergenerationele overdracht	Patronen die ouders (onbewust) overdragen aan de volgende generatie (Holtkamp, 2021).
Oplossingsgericht werken	Methodiek met als doel om jongeren en volwassenen in staat te stellen hun problemen zelfstandig of samen met mensen uit hun omgeving op te lossen (<i>Oplossingsgericht werken</i> / Nederlands Jeugdinstituut, z.d.)
Probleemgericht werken	Methodiek waarbij de aandacht vooral ligt bij het probleem met als doel dat probleem op te lossen (<i>Het Eerste Huis</i> , 2022).
Stakeholders	Belanghebbenden van het onderzoek.
Flowchart	Oplossingsgericht format om te inventariseren in welke behandelfase een ouder zich bevindt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting.....	4
Begrippenlijst	6
1. Het product	1
1.1 Productomschrijving	1
1.2 Kansen en kwaliteitsverbetering.....	2
1.3 Leeswijzer.....	2
2. Aanleiding en doelstelling.....	3
2.1 Context.....	3
2.1.1 De organisatie	3
2.1.2 De doelgroep en belanghebbenden	3
2.1.3 De aanleiding	4
2.2 Probleemanalyse.....	5
2.2.1 Wet- en regelgeving binnen de Gezinspsychiatrie	5
2.2.2 Gezinspsychiatrie bij GGZ Drenthe	6
2.2.3 De praktijk.....	6
2.3 Doelstelling en onderzoeksvraag	7
3. Onderbouwing aanpak en inhoud	8
3.1 Aanpak	8
3.1.1 Interviews met het behandelteam van de Stee.....	8
3.1.3 Werkwijze andere gecertificeerde instellingen	9
3.1.3 Overige stakeholders	10
3.2 Richtlijnen voor oplossingsgericht werken	10
3.3 Oplossingsgericht werken implementeren.....	11
3.3.1 Ontwerpeisen.....	12
3.3.2 <i>Prototyping</i>	12
3.4 Evaluatierondes	12
3.4.1 Eerste evaluatieronde.....	12
3.4.2 Tweede evaluatieronde	12
4. Aanbeveling.....	14
4.1 Toepassing in de praktijk	14
4.2 Bijdrage van het product.....	14
4.3 Toepassing van het product context breed.....	14

4.4 Overige aanbevelingen	15
4.4.1 Handboek.....	15
4.4.2. Flowchart meenemen in multidisciplinair overleg	15
4.4.3 Nieuwe medewerkers tijdig scholen.....	15
4.4.4 Periodieke evaluatie.....	15
Literatuurlijst.....	17
Bijlagen.....	20
1: Bijlage hoofdstuk 1	20
2: Bijlage hoofdstuk 2	21
Bijlage 2.1. Missie en visie van GGZ Drenthe.....	21
Bijlage 2.2 <i>Affinity Mapping</i>	22
Bijlage 2.3. Deskresearch en literatuurstudie.....	23
2.3.1 Overzicht van de artikelen	23
2.3.2 Boekenlijst.....	24
2.3.3. Handboek.....	24
Bijlage 2.4: Uitwerking oriëntatiegesprekken.....	25
2.4.1 Oriëntatiegesprekken gezinstrainers van de Stee	25
2.4.2 Oriëntatiegesprek ambulant gezinshulpverlener van de Stee	26
Bijlage 2.5. Beroepscode.....	28
2.5.1 Artikelen van de beroepscode	28
2.5.2 Belangrijke beroepswaarden die een rol spelen bij ons onderzoek.....	28
3: Bijlage hoofdstuk 3	29
3.1 Interview teammanager van de Stee.....	29
3.2 Interview gedragswetenschapper van de Stee.....	30
3.3. Interview gezinstrainers van de Stee	32
3.4 Interviews met professionals van buiten de organisatie.....	36
3.5 Vervolginterviews gezinstrainers.....	39
3.6 Evaluatie prototype.....	41
3.6.1 Uitwerking eerste evaluatieronde	41
3.6.2 Uitwerking tweede evaluatieronde	41
4: Bijlage hoofdstuk 4	44
4.1 Effectmeting evaluatieformulier	44

1. Het product

In dit hoofdstuk staat een omschrijving van het product, hoe het product toegepast kan worden in de praktijk en voor wie het bestemd is. Ook worden de kansen en kwaliteitsverbeteringen ten aanzien van het product benoemd.

1.1 Productomschrijving

Door middel van ontwerpgericht onderzoek en het opstellen van ontwerpeisen aan de hand van gesprekken en interviews met het behandelteam van de Stee is het volgende product ontwikkeld: *“Flowchart in de praktijk”*. Dit product is gecreëerd voor het behandelteam en zal voornamelijk gebruikt worden door de gezinstrainers, omdat zij dagelijks in contact zijn met de ouders.

Het eerste onderdeel van het product bestaat uit een document. In de inleiding staat een beschrijving over de oplossingsgerichte flowchart en wordt een leeswijzer gegeven. Vervolgens wordt een korte uitleg gegeven over de handelingsmogelijkheden per fase binnen de flowchart. In het document worden tevens inzetbare oplossingsgerichte voorbeeldvragen aangeboden. Naast dit verbale aspect wordt aandacht besteed aan non-verbaal contact. Daarom worden per fase voorbeelden gegeven van hoe de gezinstrainers met hun houding kunnen aansluiten bij de ouders. Hierdoor wordt het toepassen van oplossingsgericht werken toegankelijker gemaakt voor de gezinstrainers. Ook zorgt dit ervoor dat de gezinstrainers bij ouders aan kunnen sluiten aan de hand van de fases uit de flowchart om het behandeltraject zo effectief mogelijk te maken. De oplossingsgerichte flowchart is namelijk een hulpmiddel om de werkrelatie tussen ouders en het behandelteam te beschrijven en kan bij elk contact met ouders worden gebruikt. Het uitgangspunt is dat iedere ouder doelen heeft om aan te werken en het behandelteam hen ondersteunt om deze te bereiken door handelingswijzen en interventies aan te passen aan de positie in de flowchart (Van den Brink, 2007). Doordat de gezinstrainers zich bewust worden van de positie op de flowchart, kunnen zij passende oplossingsgerichte interventies ontwikkelen en inzetten. Wanneer de gezinstrainers de ouders behandelen vanuit een andere positie op de flowchart, zal dit weerstand oproepen bij de ouders. Daarom is het noodzakelijk om de positie op de flowchart niet te overschatten.

Het tweede onderdeel van het product bestaat uit twee posters (bijlage 1). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het verbale en non-verbale contact. Op de posters worden de voorbeeldvragen (verbaal) en de houdingsaspecten (non-verbaal) overzichtelijk weergegeven per fase. Er is gekozen om twee posters te maken om overzicht te creëren. De posters hebben echter wel dezelfde lay-out en structuur, zodat duidelijk is dat ze gezamenlijk gebruikt kunnen worden. Reden voor het maken van posters is dat deze visueel aantrekkelijk zijn, op veel plaatsen op te hangen zijn, continu zichtbaar zijn voor het behandelteam, het lezen weinig inspanning kost en een poster een herinneringsfunctie heeft (Admin, 2012). Hierdoor kunnen de gezinstrainers oplossingsgericht werken tijdens de klinische behandeling van ouders op de Stee.

De poster is in het zicht op het moment dat er contact is tussen het behandelteam en ouders. Er is aan de professionals gevraagd of dit negatieve effecten kan hebben. Zij menen dat dit niet zo is, aangezien ouders niet letten op wat er opgehangen is. Daarnaast hebben leden uit het behandelteam al eens ervaren dat het mooie gesprekken oplevert als ouders wel aanhaken op posters die al op de Stee hangen (persoonlijke communicatie, 16 mei 2023).

1.2 Kansen en kwaliteitsverbetering

Het product leidt tot kwaliteitsverbetering van de zorg, omdat gezinstrainers op de meest passende manier kunnen aansluiten bij ouders door het toepassen van oplossingsgericht werken aan de hand van de flowchart. Door vroegtijdig de juiste interventies in te zetten en de juiste ondersteuning te bieden, kan ervoor worden gezorgd dat het welzijn van gezinnen op de Stee zo snel mogelijk verbetert. Hierdoor kan het gezin weer participeren in de samenleving en kunnen kinderen veilig opgroeien in hun gezin. Voor de verdere implementatie van het product wordt verwezen naar hoofdstuk vier.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk twee staat de aanleiding en doelstelling van het onderzoek beschreven. Vervolgens volgt een probleemanalyse, waarin staat hoe het probleem op diverse terreinen tot uiting komt. Hoofdstuk drie beschrijft de aanpak van het onderzoek. Hierin staat informatie die heeft geleid tot de ontwikkeling van het product, bijvoorbeeld vanuit interviews. In hoofdstuk vier staan de aanbevelingen centraal. Deze bestaan uit aandachtspunten om het product zo goed mogelijk te implementeren in de organisatie. Vervolgens is in de literatuurlijst een overzicht te vinden van de toegepaste literatuur. In de bijlage staan analyses van de onderzoeksmethoden en de interviews op volgorde van de kernhoofdstukken.

2. Aanleiding en doelstelling

Dit hoofdstuk biedt de context van het onderzoek met informatie over GGZ Drenthe, de afdeling Gezinspsychiatrie en de Stee. Daarnaast worden de aanleiding van het onderzoek, de doelgroep en de overige betrokkenen beschreven. Tot slot komen de probleemanalyse en de onderzoeksvraag aan bod.

2.1 Context

2.1.1 De organisatie

GGZ Drenthe biedt hulp aan mensen met psychische problemen. Samen met cliënten wordt gewerkt aan herstel van hun psychische aandoening om hun kwaliteit van leven te verbeteren. GGZ Drenthe streeft ernaar om eenvoudige en kortstondige hulp te bieden, tenzij intensieve en langdurige hulp noodzakelijk is in het belang van de cliënt. Voor een volledig overzicht van de missie en visie van GGZ Drenthe wordt verwezen naar bijlage 2.1.

Daarnaast biedt GGZ Drenthe specialistische behandelingen als het gaat om complexe trauma's, psychose, gezinspsychiatrie, psychiatrische problemen en verslaving, transculturele psychiatrie, LVB-problematiek en psychische problemen en forensische psychiatrie (Over, z.d.).

2.1.2 De doelgroep en belanghebbenden

De Gezinspsychiatrie is een centrum voor behandeling en beoordeling van ouderschap voor gezinnen. Onderdelen hiervan zijn de Bron en de Stee (*Ouderschap beoordeling*, z.d.). Dit onderzoek richt zich op het behandelteam en de doelgroep van de Stee.

Bij veel gezinnen die een traject doorlopen binnen de Gezinspsychiatrie spelen problemen al meerdere generaties. Veel ouders hebben zelf niet de kans gehad om veilig op te groeien met ouders die hen goed verzorgden. Voordat de gezinnen bij de Gezinspsychiatrie terecht komen, is er vaak al veel gebeurd. Er is al eerdere hulpverlening betrokken geweest, maar dit heeft onvoldoende effect gehad. Ook zijn er zorgen over de veiligheid en/of ontwikkeling van het kind. Deze zorgen zijn vaak zo ernstig dat uithuisplaatsing van de kinderen is overwogen of al heeft plaatsgevonden.

Beoordeling van ouderschap wordt ingezet als kinderen uit huis zijn geplaatst of dreigen uit huis te worden geplaatst. Dit bestaat uit een klinische opname in de kliniek met meerdere gezinnen tegelijk van zondagmiddag tot vrijdagmiddag. De duur is gemiddeld zestien weken; de standaard duur die noodzakelijk is voor een juiste ouderschapsbeoordeling. De gezinnen worden vrijwel altijd aangemeld door een voogdijinstelling of de Raad voor de Kinderbescherming naar aanleiding van problemen op meerdere leefgebieden en een onveilig opgroeiperspectief voor de kinderen (*Ouderschap beoordeling*, z.d.).

De behandeling is voornamelijk gericht op het versterken van het contact en het bevorderen van de hechting tussen ouders en kinderen. Daarbij staat de fysieke en emotionele veiligheid van de kinderen voorop. Bij beoordeling van ouderschap kunnen ouders bewijzen dat ze in staat zijn om voor hun kind(eren) te zorgen. Gezinnen kunnen aan problemen werken en een nieuwe start maken. De essentie van de behandeling is dat ouders mét hun problematiek en eventuele trauma's groeien naar goed genoeg ouderschap. Hierbij staat centraal dat zij leren omgaan met hun eigen spanningen en angsten zonder de nadruk te leggen op de problemen, maar door te benadrukken wat goed gaat. De behandeling bestaat uit groepsbijeenkomsten, waardoor ouders van elkaar kunnen leren over wat ze met hun kinderen beleven. De behandeling gaat daarnaast vooral over het dagelijks leven van de gezinnen zelf: het handhaven van een dagstructuur, het opvoeden en verzorgen van de kinderen,

boodschappen doen, koken, wassen, vrije tijd en omgaan met (hulpverlenings-)instanties (*Ouderschap beoordeling*, z.d.).

Na beoordeling van ouderschap wordt definitief besloten of de kinderen weer terug kunnen naar hun ouders. Dit betekent dat er wordt besloten waar het bed van de kinderen komt te staan. Daarna wordt besproken hoe het verder gaat en volgt er een na-traject (*Ouderschap beoordeling*, z.d.).

Naast de gezinnen, behoren ook de gezinstrainers tot de doelgroep van dit onderzoek, omdat zij een belangrijk onderdeel zijn van de klinische opname. Zij zijn het eerste aanspreekpunt en de gezinnen kunnen op hen terugvallen als zij daar behoefte aan hebben. De gezinstrainers bieden ondersteuning aan de gezinnen op de groep en observeren hen voortdurend. Daarnaast zijn de gedragswetenschappers, de psychiater en de regiebehandelaar direct betrokken. Zij dragen de verantwoording over de behandeling van de gezinnen. Tot slot de teammanager van de Stee, aangezien zij een rol speelt in het vormgeven van het beleid.

2.1.3 De aanleiding

Tijdens werkzaamheden op de Stee is een aantal thema's (moederschap in de psychiatrie, agressie op de werkvloer en intergenerationele overdracht) gesignaleerd. Vervolgens zijn deze thema's gedeeld met de teammanager met de vraag of hier nader onderzoek naar gedaan mag worden. In overleg met de teammanager en de gezinstrainers en vanuit eigen interesse is gekozen om nader onderzoek te doen naar de intergenerationele overdracht bij ouders op de Stee.

Om het onderzoek te starten, is gebruik gemaakt van de techniek: *'fly on the wall'*. Dit is een observatietechniek, waarbij informatie wordt verzameld door alleen te kijken en te luisteren (Van 't Veer et al., 2020). Het doel van het inzetten van deze techniek is om te observeren wat er speelt en leeft binnen het behandelteam. De opgehaalde informatie is middels *'Affinity Mapping'* gesorteerd. Hiervoor wordt verwezen naar bijlage 2.2. Naar aanleiding van deze onderzoeksmethode is geconstateerd dat er bij alle gezinnen op de Stee sprake is van intergenerationele overdracht en dat hier tijdens de klinische opname bij stilgestaan wordt aan de hand van programmaonderdelen en therapieën.

Daarbij is opgemerkt dat er binnen het behandelteam van de Stee diverse methodieken worden gehanteerd tijdens de klinische behandeling van ouders, zoals oplossingsgericht- en probleemgericht werken. Ook maakt het behandelteam veelvuldig gebruik van professionele ruimte zonder de methodiek te overwegen. Het duurt geruime tijd, voordat nieuwe professionals geschoold worden in het oplossingsgericht werken en ook de regiebehandelaar is niet geschoold in deze methodiek. De diversiteit in handelingswijzen binnen het behandelteam zorgt voor onduidelijkheid bij ouders die het klinisch traject doorlopen (persoonlijke communicatie, 20 februari 2023).

Na het inzetten van de *'fly on the wall'* zijn er gesprekken gevoerd met het behandelteam van de Stee aan de hand van *'contextual interviewing'* om een breder perspectief te verkrijgen (Van 't Veer et al., 2020). Het voeren van gesprekken is een passende manier om te oriënteren welke problemen en vragen er leven (Van der Donk en Van Lanen, 2015). Allereerst zijn gesprekken gevoerd met meerdere gezinstrainers. Deze gezinstrainers komen dagelijks in direct contact met de ouders tijdens de behandeling en fungeren als belangenbehartiger van de gezinnen. Dit maakt hun mening belangrijk binnen het onderzoek. Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat sommige cliënten vastlopen tijdens de behandeling, omdat de handelingswijzen van het behandelteam incongruent zijn. Voor een uitwerking van deze oriëntatiegesprekken wordt verwezen naar bijlage 2.4.1.

Verder is een gesprek gevoerd met één ambulant gezinshulpverlener. Zij is sinds de oprichting van de Gezinspsychiatrie werkzaam bij de afdeling. Hierdoor heeft zij inzicht en kennis over de veranderingen in werkwijze die hebben plaatsgevonden in de afgelopen jaren gedurende het behandeltraject. Tijdens het gesprek komt een probleem naar voren, namelijk dat er vaak probleemgericht gewerkt wordt binnen het behandelteam. Bij de probleemgerichte benadering staat het probleem centraal, waarbij gekeken wordt naar oorzaken en tekortkomingen om vervolgens te werken aan een oplossing. Dit uit zich doordat er tijdens de behandeling veelal gekeken wordt naar wat ouders hebben meegemaakt in hun verleden, waarna hier een patroon aan gekoppeld wordt. Met patroon worden problemen binnen een familie, die (onbewust) overgedragen worden van generatie op generatie, bedoeld (Knot-Dickscheit en Knorth, 2019). De probleemgerichte methodiek is niet gunstig voor de behandeling; cliënten vinden het lastig om zichzelf te identificeren met patronen en voelen zich minder verantwoordelijk om hiervoor behandeling te volgen (persoonlijke communicatie, 6 maart 2023). Daarom vindt de ambulant gezinshulpverlener het belangrijk om een onbevooroordeelde houding aan te nemen vanuit het oplossingsgericht werken. Hiermee wordt beoogd het eigenaarschap van ouders over hun behandeling te vergroten. Voor de overige uitkomsten van dit gesprek wordt verwezen naar bijlage 2.4.2.

De bevindingen van de ambulant gezinshulpverlener zijn tevens bevestigd door de gezinstrainers. Zij vertellen dat er regelmatig niet vanuit de oplossingsgerichte methodiek gewerkt wordt (persoonlijke communicatie, 13 maart).

Op basis van bovenstaande bevindingen is ervoor gekozen het verdere onderzoek te richten op de methodiek. Er is namelijk gebleken dat dit vraagstuk meer op de voorgrond staat bij het behandelteam dan het thema intergenerationele overdracht.

2.2 Probleemanalyse

Bij de probleemanalyse is gekeken naar het perspectief van de doelgroep en hun context (Van 't Veer et al., 2020). De probleemanalyse is gevormd middels wet- en regelgeving binnen de Gezinspsychiatrie (macroniveau), Gezinspsychiatrie bij GGZ Drenthe (mesoniveau) en de praktijk (microniveau). Bij elke laag is gebruik gemaakt van informatie uit interviews en literatuur.

2.2.1 Wet- en regelgeving binnen de Gezinspsychiatrie

In 2015 is de *'Wet op jeugdzorg'* vervangen door de Jeugdwet. De Jeugdbescherming en Jeugdreclassering maken deel uit van de Jeugdwet. Alle noodzakelijke hulpverlening wordt gefinancierd door de verantwoordelijke gemeente. De verantwoordelijkheid van de gemeente is in de Jeugdwet uitgebreid met de provinciale jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking en GGZ in het kader van het jeugdstrafrecht, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De Jeugdwet is er voor jongeren tot achttien jaar, mits er geen uitzonderingen zijn die de Jeugdwet met drie jaar verlengen (*Jeugdwet* / *Nederlands Jeugdinstituut*, z.d.).

Tijdens het behandeltraject op de Stee worden zowel ouders als kinderen opgenomen. Hierdoor heeft de Stee te maken met de Jeugdwet. Een van de uitgangspunten van de Jeugdwet is om de opvoedcapaciteiten van ouders te vergroten; iets wat tevens wordt beoogd tijdens de klinische behandeling. Een tweede uitgangspunt binnen deze wet is het versterken van het oplossend vermogen van kinderen, jongeren en hun ouders (*Jeugdwet* / *Nederlands Jeugdinstituut*, z.d.). Dit uitgangspunt kan gekoppeld worden aan dit onderzoek aangaande het inzetten van oplossingsgericht werken. Oplossingsgericht werken kan bijdragen aan het oplossend vermogen van de doelgroep van de Stee (*Samen met jeugd en ouders*, z.d.). Er wordt in de huidige situatie gezien

dat deze methodiek niet altijd wordt toegepast, waardoor de kennis over en vooral de toepassing van deze methodiek vermindert (persoonlijke communicatie, 13 maart 2023).

2.2.2 Gezinspsychiatrie bij GGZ Drenthe

De Gezinspsychiatrie richt zich op het gehele gezin middels een geïntegreerde aanpak, waarbij de meervoudige problematiek binnen het gezin in onderlinge samenhang wordt behandeld. Hierbij is zowel oog voor de individuele gezinsleden als voor het gehele gezin.

Diagnostiek en behandeling vindt plaats op basis van de geldende richtlijnen en standaarden. Standaarden die meegenomen worden, zijn het in kaart brengen van de complexiteit van de meervoudige problematiek op meerdere levensgebieden en het bieden van maatwerk (*Geïntegreerde behandeling bij Gezinspsychiatrie (professionals)*, z.d.). Het behandelteam van de Stee bestaat uit één teammanager (geeft het beleid vorm), drie ambulante gezinshulpverleners (voor- en na-traject), één regiebehandelaar (eindverantwoordelijk), twee gedragswetenschappers (ondersteunen de regiebehandelaar), één psychiater (medicatie voorziening en psychiatrisch onderzoek) en twaalf gezinstrainers (werkzaam op de groep in direct contact met de gezinnen).

Bij de gezinnen die aangemeld worden bij de Gezinspsychiatrie is door de verwevenheid van problemen en stoornissen van de gezinsleden het besef van competentie en van eigen invloed op de problemen vaak zeer laag. Het hoofddoel van oplossingsgericht werken is het oplossend vermogen en de autonomie van het gezin te versterken, zodat het gezin in staat is om te veranderen en te groeien naar een meer gewenste situatie. Dit proces wordt samen met het gezin en met mensen uit de eigen sociale context aangegaan. Door de focus van de behandeling op (eigen) kracht te leggen en de gezinnen ruimte te geven om tot eigen oplossingen te komen, kan het gezin weer ruimte krijgen om zich te organiseren rondom oplossingen voor de problematieken op meerdere levensterreinen (*Geïntegreerde behandeling bij Gezinspsychiatrie (professionals)*, z.d.). Niet alle professionals zijn echter oplossingsgericht geschoold en hun handelingswijzen lopen uiteen. Dit levert onduidelijkheid op voor het behandelteam en de ouders (persoonlijke communicatie, 13 maart 2023).

2.2.3 De praktijk

Door verwevenheid van problemen en stoornissen is het besef van competentie en van eigen invloed op problemen vaak erg laag bij ouders op de Stee (Knot-Dickscheit en Knorth, 2019). Door een oplossingsgerichte houding aan te nemen voorkomen gezinstrainers dat ouders verder ontmoedigd raken en zich gaan opstellen als slachtoffers van ziektes, stoornissen en/of disfunctionele gezinnen. Door cliënten in hun kracht te zetten, bouwen ze meer zelfvertrouwen op om te werken aan een duurzaam en gezond herstel voor zichzelf en hun gezin (De Jong en Berg, 2015). Dit kan gekoppeld worden aan artikel twee (deskundige beroepsuitoefening) van de beroepscode. Het is belangrijk dat professionals actuele kennis en recente inzichten bezitten en zich bewust zijn van hun vakbekwaamheid om aan te sluiten bij de ondersteuningsvraag (Steenmeijer, 2021). Voor een extra toelichting over de beroepscode en beroepswaarden wordt verwezen naar bijlage 2.5.

Daarnaast hebben ouders op de Stee behoefte aan autonomie. De behoefte van ouders ligt bij erkenning voor hun problematiek en de hieruit voortvloeiende leerdoelen. Ze hebben behoefte aan praktische tips en duidelijke eenduidige instructies en adviezen van het behandelteam. Er is gebleken dat ouders het niet prettig en zelfs verwarrend vinden als zij uiteenlopende instructies aangereikt krijgen vanwege diversiteit in methodiek (persoonlijke communicatie, 24 februari 2023). Deze behoefte kan gewaarborgd worden vanuit de oplossingsgerichte methodiek. Eén van de hoofddoelen van oplossingsgericht werken is namelijk om de autonomie van een gezin te

versterken, zodat het gezin in staat is om te veranderen en te groeien naar een meer gewenste situatie (Knot-Dickscheit en Knorth, 2019). Dit is passend bij artikel één (mensen tot hun recht laten komen) van de beroepscode. Het belang van dit artikel is dat de ouders op de Stee zich kunnen ontplooiën naar eigen aard, behoeften en opvattingen met ondersteuning van het behandelteam (Steenmeijer, 2021).

2.3 Doelstelling en onderzoeksvraag

Uit de probleemanalyse is gebleken dat er binnen het behandelteam geen eenduidig beleid wordt uitgevoerd aangaande methodiek. Dit maakt de werkwijze van het behandelteam incongruent en onduidelijk voor professionals en ouders tijdens hun klinische behandeling. Tegelijkertijd toont literatuuronderzoek aan dat de oplossingsgerichte methodiek passend is bij de doelgroep. Tevens beoogt de Stee te werken volgens de oplossingsgerichte methodiek; deze methodiek wordt momenteel geïmplementeerd in het handboek van de Gezinspsychiatrie (persoonlijke communicatie, 3 mei 2023).

Daarom is ervoor gekozen om de doel- en vraagstelling te richten op het implementeren van oplossingsgericht werken binnen het behandelteam van de Stee. De doelstelling wordt als volgt geformuleerd: *“Het behandelteam van de Stee ondersteunen bij het implementeren van oplossingsgericht werken tijdens de klinische behandeling van ouders op de Stee”*.

Vanuit de doelstelling is, mede naar aanleiding van gesprekken met professionals uit het behandelteam van de Stee en literatuuronderzoek, de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *“Hoe kan het behandelteam van de Stee oplossingsgericht werken tijdens de klinische opname van ouders op de Stee?”*

Vanuit de doelstelling en onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. *Welke richtlijnen voor oplossingsgericht werken zijn er al en hoe worden deze toegepast?*
2. *Welke handvatten heeft het behandelteam van de Stee nodig om oplossingsgericht werken te implementeren?*

3. Onderbouwing aanpak en inhoud

In hoofdstuk drie worden de methoden die leiden tot de ontwerpeisen besproken en wat de belangrijkste uitkomsten hiervan zijn. De inhoud krijgt zijn vorm aan de hand van de fasen van de onderzoeksmethode ‘*design thinking*’, die de *discover*, *define*, *develop* en *deliver* fase doorloopt (Van ’t Veer et al., 2020).

3.1 Aanpak

Bij de *discover* fase wordt er met een open blik, voorbij bestaande aannames en zienswijzen, gekeken naar het vraagstuk van het onderzoek (Van ’t Veer et al., 2020). Daarom zijn meerdere interviews afgenomen na het voeren van oriëntatiegesprekken met professionals uit het behandelteam van de Stee aan de hand van ‘*contextual interviewing*’. Er is voor deze methode gekozen, omdat het professionals helpt om authentiek te blijven in hun professionele rol. Daarnaast biedt deze methode de mogelijkheid om directe observaties bespreekbaar te maken (Van ’t Veer et al., 2020). Het doel van de interviews is om inzicht te krijgen in de methodieken die worden ingezet in de praktijk, welke kennis het behandelteam heeft ten aanzien van de methodieken, hoe het behandelteam naar het inzetten van deze methodieken kijkt en welke handvatten het behandelteam nodig heeft om oplossingsgericht werken te implementeren. Hiermee kan een antwoord worden geformuleerd op de deelvragen en uiteindelijk op de onderzoeksvraag.

De belangrijkste resultaten van de interviews worden beschreven in paragraaf 3.2 en 3.3. Voor een overzicht van de analyse van de interviews wordt verwezen naar bijlagen 3.1 tot en met 3.3. Hiervoor is gebruik gemaakt van ‘*thematic analysis*’, omdat dit een manier is om kwalitatieve data te analyseren, waarbij patronen zichtbaar worden (Van ’t Veer et al., 2020). Hiermee kan achterhaald worden wat de belangrijkste uitkomsten zijn per interview.

3.1.1 Interviews met het behandelteam van de Stee

Er is geprobeerd om zoveel mogelijk professionals uit verschillende lagen van het behandelteam van de Stee te interviewen om te achterhalen hoe iedere laag aankijkt tegen het gebruik van methodieken. De verzamelde informatie helpt om inzichten te verkrijgen die van belang zijn tijdens het onderzoeksproces. Er zijn interviews afgenomen met de teammanager, een gedragswetenschapper en meerdere gezinstrainers.

3.1.1.1 Teammanager

De teammanager staat meer op afstand van de ouders en onderhoudt geen nauw contact met hen. Daarom kan de teammanager met een helicopterview naar het vraagstuk kijken. Dit is belangrijk om het grote geheel te zien en om te achterhalen waar ruimte voor verbetering is (Geelhoed, 2009). De teammanager geeft aan dat niet iedereen uit het behandelteam oplossingsgericht geschoold is en dat het scholingsproces tijd kost. Zo komt het wel eens voor dat nieuwe professionals meerdere maanden en soms zelf meerdere jaren moeten wachten tot zij geschoold worden in oplossingsgericht werken. Dit zorgt ervoor dat zij vaak weinig kennis over en vaardigheden van oplossingsgericht werken hebben.

Ook wordt het ontwikkelen van een handboek besproken, waarin de werkwijze van de Gezinspsychiatrie zal worden beschreven. Dit handboek zal oplossingsgericht werken aanhouden als uitgangspunt voor het behandelteam. De analyse van dit interview staat in bijlage 3.1.

3.1.1.2 Gedragswetenschappers

Tijdens het onderzoek is het niet gelukt om de regiebehandelaar of psychiater te interviewen. Dit is gecompenseerd door de gedragswetenschapper te interviewen. Zij heeft voorheen gewerkt als gezinstrainer. Tegenwoordig is zij nauw betrokken bij de werkzaamheden van de regiebehandelaar

en de psychiater. Hierdoor kan zij vanuit verschillende perspectieven naar het vraagstuk kijken en deze bij elkaar brengen. Het verschil in haar werkzaamheden is dat zij nu meer betrokken is bij andere behandel fases, waardoor het oplossingsgericht werken een andere vorm aanneemt. Hierbij heeft de gedragswetenschapper aandacht voor het aansluiten, uitgaan van krachten en geloven in wonderen.

Andere belangrijke uitkomsten zijn dat oplossingsgericht werken op verschillende niveaus wordt ingezet tijdens het behandeltraject. Tegelijkertijd zou er volgens de gedragswetenschapper vaker wordt stilgestaan bij deze methodiek door het zichtbaar maken van oplossingsgerichte formats. Een voorbeeld hiervan is de flowchart, waarover de gedragswetenschapper vertelt dat er weer moet worden ervaren hoeveel het ouders en het behandelteam oplevert in de vorm van passende interventies. Daarnaast moet ervoor gezorgd worden dat het behandelteam kennis en vaardigheden met elkaar kan delen aangaande oplossingsgericht werken. Voor de uitwerking van dit interview wordt verwezen naar bijlage 3.2.

3.1.1.3 Gezinstrainers van de Stee

Er is gekozen om interviews te houden met verschillende gezinstrainers. De gezinstrainers zijn gekozen, omdat zij contact onderhouden met ouders tijdens hun klinisch behandeltraject. Dit is van waarde in relatie tot de vragen die in deze fase beantwoord beoogden te worden over kennis van de methodiek, het toepassen van de methodiek en welk effect dit heeft op de doelgroep. In de interviews komt naar voren dat oplossingsgericht werken aansluit bij de doelgroep, hoewel gezinstrainers hier hun eigen draai aan geven. Hierdoor bestaat geen eenduidige visie over de methodiek. De gezinstrainers zien hierin graag een verandering, waarbij het mogelijk blijft hun eigen professionele ruimte in te zetten. Door het geven van complimenten aan ouders, hen in hun kracht te zetten en hun autonomie te vergroten, kan hun zelfvertrouwen groeien.

Er blijkt tevens dat er binnen het behandelteam kennis is over oplossingsgericht werken. Tegelijkertijd is het inzetten van deze methodiek ingewikkeld. De vertaalslag naar de praktijk vraagt dus nog aandacht.

Een andere belangrijke uitkomst aangaande het oplossingsgericht werken is dat er al een format bestaat binnen de Stee, namelijk de flowchart. De gezinstrainers benoemen dat hier weinig tot geen gebruik van wordt gemaakt. Het is van belang dat hier meer aandacht aan wordt besteed tijdens de klinische behandeling. Door het inzetten van dit format kan volgens de gezinstrainers beter worden aangesloten bij de doelgroep, waardoor de interventies meer gaan passen bij de behandel fase van de ouder. Tijdens de interviews benoemen de gezinstrainers dat het belangrijk is om bewustwording te creëren van het nut van het inzetten van dit format en de methodiek. Ook wordt het op de hoogte zijn van praktische handvatten voor de methodiek en hoe dit tot uitvoering brengen genoemd. Voor de analyse van deze interviews wordt verwezen naar bijlage 3.3.

3.1.3 Werkwijze andere gecertificeerde instellingen

Om kennis te verkrijgen over hoe soortgelijke gecertificeerde instellingen oplossingsgericht werken inzetten, zijn interviews afgenomen met een tweetal professionals van buiten de Stee. Zij hebben ervaring met oplossingsgericht werken tijdens behandeltrajecten van gezinnen met complexe problematiek op meerdere leefgebieden. Middels oplossingsgericht werken hebben zij bijgedragen aan het functioneren in de maatschappij. Werkzame elementen uit deze methodiek zijn het opbouwen van een vertrouwensband, *empowerment* en complimenteren.

3.1.3.1 Interviews met professionals buiten de organisatie

Er is gebleken dat de hulpverleningsrelatie enorm belangrijk is. Beide professionals geven aan dat deze doelgroep veel onveiligheid heeft meegemaakt, waardoor het lastig is om wederzijds vertrouwen op te bouwen – het is daarom belangrijk hiervoor de tijd te nemen. Een manier om dit te bewerkstelligen is om, samen met de cliënt, te richten op bestaande competenties van de cliënt om behandeldoelen te bereiken. Een dergelijke samenwerking zorgt ervoor dat de cliënt vertrouwen in en respect voor de hulpverlener krijgt (Bartelink, 2013). Zodra de vertrouwensband is ontwikkeld kan er dieper op de problematiek worden ingegaan en ontstaat er ruimte om moeilijke onderwerpen bespreekbaar te maken. Op deze manier kunnen cliënten in hun kracht gezet worden. Wanneer er geen vertrouwen is, zullen cliënten geneigd zijn afstand te houden en zich emotioneel niet open te stellen.

Daarnaast geven beide professionals aan dat de probleemgerichte benadering niet effectief is, omdat het benadrukken van problemen een ontmoedigend effect kan hebben. In plaats daarvan werken zij oplossingsgericht en zetten zij cliënten in hun kracht door complimenten te geven, wat het zelfvertrouwen vergroot. De professionals vertellen dat ze cliënten veelal zelf oplossingen laten bedenken of hen hierbij ondersteunen vanuit oplossingsgerichte werken. Hierdoor ontdekken cliënten dat ze zelf oplossingen kunnen formuleren voor hun problemen, wat hun zelfvertrouwen vergroot. De professionals geven aan dat ze kleine successen actief benadrukken, omdat dit kan leiden tot grotere leerwensen van de cliënten. Zo was er bijvoorbeeld een cliënt, die door minder over haar grenzen te gaan, meer oog had voor de emoties van haar kinderen. Telkens wanneer ze haar grenzen bewaakte, benadrukte de professional dit en liet de cliënt stilstaan bij dit succes. Op de lange termijn leerde de cliënt dat het belangrijk is om goed voor zichzelf te zorgen door eigen keuzes te maken, zodat ze emotioneel beschikbaar kan zijn voor haar kinderen. De uitwerking van de interviews met beide professionals van buiten de Stee is te zien in bijlage 3.4.

3.1.3 Overige stakeholders

In samenspraak met het behandelteam is ervoor gekozen om de ouders niet te betrekken binnen het onderzoek. Reden hiervoor is dat zij zich momenteel in een kwetsbare situatie bevinden en te maken hebben met complexe problematiek. Bij het inzetten van oplossingsgericht werken is het belangrijk om rekening te houden met de behoeften en wensen van de individuele ouder (De Jong en Berg, 2015).

3.2 Richtlijnen voor oplossingsgericht werken

Tijdens de *define* fase wordt geïdentificeerd welke inzichten het verdere ontwerpproces zullen sturen (Van 't Veer et al., 2020). Om daarachter te komen, wordt de eerste deelvraag behandeld:

1. Welke richtlijnen voor oplossingsgericht werken zijn er al en hoe worden deze toegepast?

Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande deelvraag zijn gesprekken gevoerd en is literatuuronderzoek uitgevoerd.

Bijna iedere professional uit het behandelteam volgt een cursus oplossingsgericht werken. Hoewel deze cursus voornamelijk basiskennis over de oplossingsgerichte methodiek versterkt, is meer tijd en ervaring nodig om deze kennis daadwerkelijk toe te passen. Het gaat hierbij vooral om het stellen van passende oplossingsgerichte vragen en hoe cliënten zelf oplossingen kunnen formuleren. Professionals die al langer bij de Stee werken, hebben hun eigen draai gegeven aan de oplossingsgerichte methodiek. Nieuwe werknemers kunnen, naast de cursus oplossingsgericht werken, ook leren van meer ervaren professionals uit het behandelteam en het doornemen van bestaande formats (persoonlijke communicatie, 28 april 2023).

Eén van die formats is de oplossingsgerichte flowchart om de professionals te helpen bij het identificeren van de behandel fase van ouders en om aansluiting bij hen te vinden. Uit ‘best practices’ blijkt dat het gepast aansluiten bij de behandel fase van cliënten bijdraagt aan een positief behandel effect bij cliënten (Lohuis, et al., 2017). Helaas is deze flowchart niet meer onder de aandacht van het behandelteam. Aan professionals uit het behandelteam is gevraagd waardoor dit komt. Hierop antwoordden zij dat de ervaren medewerkers de nieuwe medewerkers onvoldoende hebben meegenomen in het format. Als reden hiervoor noemen zij verhoogde werkdruk (persoonlijke communicatie, 28 april 2023).

3.3 Oplossingsgericht werken implementeren

In de *develop* fase worden innovatieve oplossingen ontwikkeld. In deze fase worden twee belangrijke deelfasen onderscheiden, namelijk de *ideation* fase en de *prototyping*. In de *ideation* fase worden ideeën gegenereerd om tot een passende en effectieve oplossing te komen. Bij de *prototyping* ligt de focus op het maken van een ontwerp (Van ‘t Veer et al., 2020). In deze fase wordt de tweede deelvraag beantwoord:

2. Welke handvatten heeft het behandelteam van de Stee nodig om oplossingsgericht werken te implementeren?

Tijdens vervolginterviews met gezinstrainers is een vraag gesteld over wat nodig is voor het implementeren van de methodiek. Deze professionals zullen voornamelijk gebruik gaan maken van het uiteindelijke product door het nauwe contact dat zij onderhouden met de doelgroep. Zij hechten belang aan het creëren van een vast moment om als behandelteam stil te staan bij de methodiek. Hierdoor kan kennis uitgewisseld worden en kan gesproken worden over het toepassen van de methodiek. Dit zorgt ervoor dat het behandelteam samen invulling kan geven aan de methodiek om een eenduidig beleid te ontwikkelen. Daarnaast is gebleken dat het behandelteam er baat bij kan hebben om meer hulpbronnen aangereikt te krijgen voor het inzetten van de methodiek. Hierbij is het van belang dat de hulpbronnen zichtbaar zijn tijdens contact met ouders om de toegankelijkheid te vergroten (bijlage 3.5).

Vervolgens is een brainstormsessie gehouden met gezinstrainers aan de hand van ‘brainwriting’ om ideeën voor het product te genereren (Van ‘t Veer et al., 2020). Er is gekozen om enkel met gezinstrainers te brainstormen, gezien zij het product voornamelijk gaan toepassen. Na het filteren van deze ideeën zijn twee concepten overgebleven. De eerste is het beschrijven van het zorgpad van de Stee om duidelijkheid te creëren over de werkwijze en het verloop van het behandeltraject. De tweede is het uitwerken van de oplossingsgerichte flowchart aan de hand van voorbeeldvragen om het inzetten van oplossingsgericht werken toegankelijker te maken voor de gezinstrainers. De flowchart kan op elk moment en tijdens elk contact met een ouder worden ingezet (Van den Brink, 2007).

Aansluitend op deze brainstormsessie is een gesprek gevoerd over bovenstaande ideeën met de aanwezige gezinstrainers. Hun voorkeur gaat uit naar het uitwerken van de flowchart, omdat dit al bekend is bij een deel van het team en dit direct inzetbaar is tijdens het behandeltraject in contact met ouders (persoonlijke communicatie, 1 mei 2023). De gezinstrainers geven aan dat de behoefte van ouders uitgaat naar oplossingen en het vergroten van zelfvertrouwen. Deze behoeften worden door de oplossingsgerichte flowchart vervuld (De Jong en Berg, 2015). Tevens is uit ‘best practices’ gebleken dat oplossingsgericht werken bijdraagt aan het vergroten van zelfvertrouwen bij kwetsbare doelgroepen (Lohuis, et al., 2017). Op basis hiervan zijn ontwerpeisen opgesteld, die moeten bijdragen aan het product.

3.3.1 Ontwerpeisen

- Het product moet oplossingsgericht zijn;
- Het product moet bijdragen aan het versterken van de autonomie van ouders tijdens hun klinische opname op de Stee;
- Het product moet het inzetten/toepassen van het oplossingsgericht werken makkelijker maken voor de gezinstrainers op de Stee;
- Het product moet een duidelijk overzicht bieden met vraagstellingen vanuit oplossingsgericht werken;
- Het product moet een duidelijk overzicht bieden van hoe er non-verbaal vanuit oplossingsgericht werken aangesloten kan worden bij ouders tijdens hun klinische opname op de Stee;
- Het product moet de mogelijkheid bieden voor de gezinstrainers op de Stee om hun professionele ruimte in te nemen;
- Het product moet zichtbaar zijn op de kliniek voor de gezinstrainers van de Stee.

3.3.2 Prototyping

Bij het ontwikkelen van het product is gebruik gemaakt van beschikbare hulpbronnen, zoals een bestaand format, kennis hebbende professionals en vakinhoudelijke bronnen (Van der Donk en Van Lanen, 2015). Naar aanleiding van de brainstormsessie is een prototype ontwikkeld. Hierdoor heeft het idee een tastbare, concrete vorm aangenomen (Arets, 2022). Gedurende het ontwikkelen van het prototype is contact onderhouden met het behandelteam om hen mee te nemen in de vorderingen. Hierdoor wordt aandacht geschonken aan hun wensen en behoeften. Het prototype bestaat uit een document en een poster. In het document wordt uitleg gegeven over de inhoud van de vier verschillende fases uit de flowchart. De poster bestaat uit een afbeelding van de flowchart met daarbij oplossingsgerichte voorbeeldvragen per fase.

3.4 Evaluatierondes

In de *deliver* fase is het doel om de ontworpen interventie naar de praktijk te brengen (Van 't Veer, et al. 2020). Na het maken van het ontwerp is ervoor gekozen om de strategie '*screening*' toe te passen. Hierbij bestuderen de professionals het product aan de hand van een feedbackformulier om te achterhalen of de ontwerpeisen gewaarborgd zijn (Van der Donk en Van Lanen, 2015). In dit formulier staan gerichte vragen over het product en deze biedt tevens ruimte voor opmerkingen en verdere vragen (bijlage 3.6).

3.4.1 Eerste evaluatieronde

Tijdens de eerste evaluatieronde zijn de onderzoeksbegeleiders uitgenodigd om feedback te geven, aangezien ze beiden gezinstrainers zijn en het product dus zelf gaan toepassen. Daarbij hebben zij allebei zicht op de doelgroep, waardoor ze kunnen beoordelen of het product aansluit. Zij geven aan dat het product er verzorgd, professioneel en aantrekkelijk uitziet. Daarnaast vinden zij de voorbeeldvragen gepast en aansluitend bij de fases uit de flowchart. Er is echter opgemerkt dat de manier waarop professionals non-verbaal contact kunnen maken per fase ontbreekt en wellicht in een tweede poster meegenomen kan worden. Deze feedback is meegenomen als ontwerpeis voor de tweede evaluatieronde (bijlage 3.6.1).

3.4.2 Tweede evaluatieronde

Na het aanpassen van het product door een tweede poster te maken over non-verbaal contact, heeft een tweede evaluatieronde plaatsgevonden. Hierbij is het product gepresenteerd tijdens een multidisciplinair overleg aan gezinstrainers, een gedragswetenschapper en een regiebehandelaar. Het doel is om de betrokkenen informatie te geven over het product. Daarnaast is op deze manier

feedback gevraagd aan een groot gedeelte van het behandelteam en was er de gelegenheid tot het stellen van vragen. Hieruit komt naar voren dat de professionals enthousiast zijn over het product. Zij vinden het product er verzorgd uitzien en ervaren het als inzetbaar in de praktijk. Volgens de professionals bieden de voorbeeldvragen een opening tot gesprek. Wel is een aantal vragen gesteld over de uitwerking van het non-verbale contact en geven zij aan de beschrijving te missen bij wat een actieve luisterhouding inhoudt. Deze suggesties zijn verwerkt in het product. Daarnaast sluit het product aan bij de ontwerpeisen en zijn er geen nieuwe ontwerpeisen ontstaan naar aanleiding van de tweede evaluatieronde.

Aan de hand van de feedback kan geconcludeerd worden dat het product bijdraagt aan de doelstelling van het onderzoek, omdat de praktische handvatten ondersteunend zijn voor het toepassen van oplossingsgericht werken voor de gezinstrainers.

Voor de uitwerking van de tweede evaluatieronde wordt verwezen naar bijlage 3.6.2.

4. Aanbeveling

In hoofdstuk vier staan de aanbevelingen voor het product: *“Flowchart in de praktijk”*. Deze aanbevelingen zijn voortgekomen uit gesprekken en interviews met het behandelteam, interviews met professionals van buiten de organisatie en literatuuronderzoek. Verder wordt beschreven hoe het product ingezet kan worden in de praktijk en wordt er uitgeweid over de implementatie binnen een bredere context.

4.1 Toepassing in de praktijk

Om het oplossingsgericht werken toe te passen, is het product *“Flowchart in de praktijk”* ontworpen. Dit product geeft een korte uitleg over de handelingsmogelijkheden per fase binnen de oplossingsgerichte flowchart. Ook wordt hierin de focus gelegd op aansluiten vanuit verbaal en non-verbaal contact per fase uit de flowchart.

Het is belangrijk om dit product zorgvuldig te implementeren binnen het behandelteam. Daarom zijn de stakeholders tijdens dit onderzoek op de hoogte gehouden van het vraagstuk en de ontwikkeling van het product (Movisie, 2018). Hierbij is aandacht besteed aan de toepassing in de praktijk en de aansluiting van het product bij de werkwijze. Hiermee wordt beoogd dat professionals de meerwaarde van het product gaan inzien ten aanzien van de ondersteuning van ouders.

Daarnaast is het van belang om het eigenaarschap over te hevelen naar twee gezinstrainers. Dit maakt hen verantwoordelijk voor het inzetten van het product. De reden om hier twee professionals aan te koppelen, is dat er altijd iemand verantwoordelijk blijft als één van hen wegvalt.

Voor de verdere uitwerking van de toepassing van het product in de praktijk wordt verwezen naar hoofdstuk één.

4.2 Bijdrage van het product

Vanuit gesprekken en interviews met het behandelteam is gebleken dat zij geen eenduidig beleid voeren als het gaat om het inzetten van oplossingsgerichte werken tijdens het klinisch behandeltraject. Het behandelteam heeft kennis van de methodiek, maar het toepassen hiervan is een knelpunt; de vaardigheden om oplossingsgericht werken toe te passen ontbreken. Dit product biedt het behandelteam handvatten door middel van uitleg over de flowchart, het aanbieden van ondersteunende oplossingsgerichte vragen en het aanbieden van (non-verbale) handelingswijzen om ouders stappen te laten zetten naar volgende fases in de flowchart. Hieruit blijkt dat het product bijdraagt aan de onderzoeksvraag van dit onderzoek: *“Hoe kan het behandelteam van de Stee oplossingsgericht werken tijdens de klinische opname van ouders op de Stee?”*.

4.3 Toepassing van het product context breed

Professionals bij de Stee hebben tijd en aandacht nodig om de oplossingsgerichte methodiek te integreren. Het is belangrijk om de methode praktisch toe te passen op zowel verbaal- als non-verbaal niveau. Het beoefenen van deze verbale en non-verbale vaardigheden vraagt tijd. Het product biedt praktische handvatten om de professionals te helpen bij het toepassen van de methodiek. Om het product contextueel breed in te zetten bij organisaties waarbij de oplossingsgerichte methodiek ook wordt toegepast, is het belangrijk om te kijken naar wat het team nodig heeft. Enkele voorbeelden zijn het product onder de aandacht brengen tijdens teamvergaderingen, extra intervisiebijeenkomsten organiseren waarbij de professionals met elkaar kunnen oefenen en elkaar van feedback kunnen voorzien en halfjaarlijkse evaluatiemomenten.

4.4 Overige aanbevelingen

4.4.1 Handboek

Het handboek van de Stee is momenteel incompleet, terwijl het voor de implementatie van een nieuwe interventie belangrijk is dat een gebruiksvriendelijk handboek beschikbaar is. De manier waarop een interventie wordt gepresenteerd is namelijk een belangrijk aspect in de implementatie van deze nieuwe interventie. Om goed te begrijpen wat de nieuwe interventie inhoudt, is het belangrijk dat er up-to-date, nauwkeurige informatie voor het behandelteam beschikbaar is (Movisie, 2018). Daarom wordt aanbevolen het product toe te voegen aan het handboek om ondersteuning te bieden tijdens het implementeren van het product.

4.4.2. Flowchart meenemen in multidisciplinair overleg

Zoals eerder beschreven, kunnen de posters op meerdere plekken worden opgehangen in de Stee. Dit zal ervoor zorgen dat het inzetten van oplossingsgericht werken onder de aandacht wordt gebracht. Daarnaast is het belangrijk om tijdens wekelijks multidisciplinair overleg specifiek aandacht te besteden aan de behandel fase uit de flowchart waar de ouder zich bevindt. Door deze structuur vast te houden kan in de notulen worden beschreven in welke fase het gezin staat en welke interventies ingezet kunnen worden om uiteindelijk de stap te kunnen zetten naar een volgende fase. Hierdoor zal de meerwaarde van de flowchart gewaarborgd worden en wordt de gelegenheid geboden om onderling tips uit te wisselen met betrekking tot de toepassing van de flowchart. Voor het vasthouden van de structuur tijdens een multidisciplinair overleg kan de voorzitter verantwoordelijk worden gemaakt en voor het schrijven van de notulen de notulist. Deze taken variëren per week en worden altijd uitgevoerd door een gezinstrainer. Daarom is het belangrijk dat de gezinstrainers op de hoogte zijn van deze structuur, zodat zij elkaar hierop kunnen attenderen.

4.4.3 Nieuwe medewerkers tijdig scholen

Nieuwe medewerkers worden niet altijd direct oplossingsgericht geschoold in de methodiek en dit laat regelmatig lang op zich wachten. Dit zorgt ervoor dat zij de methodiek niet meteen eigen kunnen maken en dat de kennis en toepassing van de methodiek achter blijft (persoonlijke communicatie, 3 mei 2023). Daarom wordt aanbevolen om nieuwe medewerkers te scholen na hun inwerkperiode van twee weken. Daarbij wordt aanbevolen dat de ervaren werknemers de nieuwe werknemers meenemen in het oplossingsgericht werken en het inzetten van de flowchart. Ervaren werknemers kunnen uitleg geven en vertellen over de praktische toepassing.

4.4.4 Periodieke evaluatie

Om zicht te houden op hoe het product werkt, hoe de professionals ermee werken en wat het effect is op de doelgroep is het belangrijk dit te blijven monitoren aan de hand van effectmeting (*Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid*, 2012). Daarom wordt aanbevolen periodieke evaluatiemomenten (per kwartaal) in te plannen voor de gezinstrainers waarbij deze punten besproken kunnen worden. Hierbij wordt geadviseerd om de eerste twee punten cijfers te geven van één tot en met vijf. Hierdoor kunnen vooruit- of achteruitgangen inzichtelijk gemaakt worden per evaluatiemoment. Bij het laatste punt kan gekeken worden naar de kernwaarden uit het sociaal werk, waaraan het product een bijdrage levert. Deze kernwaarden zijn: respect voor menselijke waardigheid en autonomie, deskundigheid en zorgvuldigheid. Deze worden namelijk gewaarborgd door het toepassen van oplossingsgericht werken (Movisie, 2017). Tijdens de evaluatiemomenten is het belangrijk dat er gebruik gemaakt wordt van een evaluatieformulier. Een voorbeeld van een dergelijk evaluatieformulier is te zien in bijlage 4.1. Tijdens het evaluatiemoment kan dit formulier

worden ingevuld door de aanwezigen en vervolgens kan dit worden opgeslagen op de G-schijf in een specifieke map voor de evaluatiemomenten.

Literatuurlijst

Admin. (2012). *Effectieve communicatie met veiligheidsposters* - Veiligheidsposters.nl.

Veiligheidsposters.nl. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van <http://www.veiligheidsposters.nl/effectieve-communicatie-met-veiligheidsposters/#:~:text=Waarom%20een%20poster,publiek%20overbrengen%20zonder%20veel%20inspanning.>

Arets, D. (2022). Prototyping & Design Thinking: hoe maak je prototypes? [Low/high fidelity]. *Design Thinking Training & Workshop*. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van <https://designthinkingworkshop.nl/prototyping-design-thinking/>

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?*. Nederlands Jeugd instituut. Geraadpleegd op 16 mei 2023, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Oplossingsgerichte-therapie-wat-werkt.pdf>

Beroepsvereniging van professionals in het sociaal werk. (2021). Beroepscode voor professionals in sociaal werk. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://www.bpsw.nl/app/uploads/BPSW-Beroepscode-2021.pdf>

Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid. (2012). Handreiking effect van toezicht: Geschikte vorm van evalueren kiezen. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van https://hetccv.nl/fileadmin/Bestanden/Onderwerpen/Naleving_toezicht_en_handhaving/2_handreiking_effecten_toezicht_2012_def.pdf

De Jong, P., & Berg, I. K. (2015). *De kracht van oplossingen: handboek oplossingsgericht werken*. Pearson.

Geelhoed, J.P. (2009). *Competenties voor managers van klinische paden. Een verkennend onderzoek*. Geraadpleegd op 4 april 2023, van <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/2433/afstudeerartikel%20definitief%20VW-master.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Geïntegreerde behandeling bij Gezinspsychiatrie (professionals). (z.d.). GGZ Drenthe. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://ggzdrenthe.nl/gezinspsychiatrie/professionals-en-gezinspsychiatrie/geintegreerde-behandeling>

Genau, L. (2023). Semigestructureerde of half-gestructureerde interviews in je scriptie. *Scribbr*. Geraadpleegd op 4 mei 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>

GGZ Drenthe Espria. (z.d.). Gezinspsychiatrie: Handboek. GGZ Drenthe – Gezinspsychiatrie.

Henselmans, P., Klip, E., & Stolper, H. (2022, 5 mei). Leren van ouders: Kwalitatief onderzoek naar geïntegreerde ggz voor ouder én kind. *www.Tijdschriftvoorpsychiatrie.nl*. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/6/2022-02_henselmans_oa.pdf

Het Eerste Huis. (2022). Probleemgericht werken. Het Eerste Huis. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://www.heteerstehuis.nl/actueel/probleemgericht-werken/#:~:text=Bij%20probleemgericht%20werken%20ligt%20de,dat%20probleem%20op%20te%20lossen.>

Holtkamp, Z. (2021). *Gedrag doorgeven. . . over intergenerationele overdracht* - IMH Nederland. IMH Nederland. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://www.imhnederland.nl/gedrag-doorgeven/>

- Jeugdwet* | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Geraadpleegd op 29 april 2023, van <https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/jeugdwet>
- Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Lemniscaat.
- Kuipers, C. (2019). *Zeno's paradox: Luister als het stil blijft*. Pure.uva. Geraadpleegd op 1 februari 2023, van https://pure.uva.nl/ws/files/64598179/zenoparadox_oratie.pdf
- Locaties - Gezinspsychiatrie*. (z.d.). GGZ Drenthe. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://gezinspsychiatrie.ggzdrenthe.nl/locaties>.
- Lohuis, A. M., Van Vuuren, M., Sools, A., & Bohlmeijer, E. T. (2017). *Ambiguities of 'doing what works': how professionals make sense of applying solution-focused support for people with intellectual disabilities*. International journal of developmental disabilities. <https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1198102>
- Missie en Visie - Wij ZIEN mensen!* - GGZ Drenthe. (z.d.). GGZ Drenthe. Geraadpleegd op 4 april 2023, van <https://ggzdrenthe.nl/over-ggz-drenthe/missie-en-visie>.
- Movisie. (2017). *Oplossingsgericht werken in het sociaal werk*. Geraadpleegd op 3 mei 2023, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-oplossingsgericht-werken-in-sociaal-werk.pdf>
- Movisie. (2018). *Toolkit implementatie: Eerste hulp bij verspreiding en implementatie van sociale interventies voor interventie-eigenaren*. Movisie. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Toolkit-implementatie%20%5BMOV-13727744-1.0%5D.pdf>
- Oplossingsgericht werken* | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://www.nji.nl/interventies/oplossingsgericht-werken#:~:text=Het%20doel%20van%20Oplossingsgericht%20werken,de%20cli%C3%ABnt%20zijn%20autonomie%20versterkt>.
- Ouderschap beoordeling*. (z.d.). GGZ Drenthe. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://ggzdrenthe.nl/behandelingen/beoordelingvan-ouderschap>
- Over*. (z.d.). GGZ Drenthe. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://ggzdrenthe.nl/over-ggz-drenthe>
- Samen met jeugd en ouders*. (z.d.). Movisie. Geraadpleegd op 19 april 2023, van <https://www.movisie.nl/publicatie/samen-jeugd-ouders>
- Steenmeijer, J. (2021). *Beroepscode voor professionals in sociaal werk*. BPSW. Geraadpleegd op 6 april 2023, van <https://www.bpsw.nl/publicaties/beroepscodeprofessionals-in-sociaal-werk/>
- Van den Brink, E. (2007). *Zoek geen problemen maar oplossingen*. SP. Geraadpleegd op 8 mei 2023, van https://www.archief-spv.nl/pdfs/vakblad/sp83/sp83_hoofd01.pdf
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Coutinho.
- Van Hout, R., Overbeek, M., & Rijnberk, C. (2021). *Opvoedzelfvertrouwen vergroten in multiprobleemgezinnen: De effecten van een gezinspsychiatrische behandeling*. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12454-021-0652-x.pdf?pdf=button>

Veer, J. Van 't, Wouters, E., Veeger, M., & Lugt, R. van der. (2020). *Ontwerpen voor zorg en Welzijn* (1ste editie). Coutinho.

Bijlagen

1: Bijlage hoofdstuk 1

Flowchart in de praktijk Verbaal



Probleem of beperking?

- 'Wat heeft jou eerder geholpen met zo'n probleem?'
- 'Welk effect heeft deze beperking op jou?'
- 'Wat heb je nodig om deze beperking draagbarer te maken?'



Vrijblijvende relatie

- 'Ik vind dat je *concreet gedrag* goed aanpakt!'
- 'Wat fijn dat je een kopje thee komt drinken.'
- 'Ik vind het heel sterk hoe je jezelf uitdaagt.'



Zoekende relatie

- 'Ik vind het moedig dat je op zoek bent naar oplossingen. Ik denk dat het je gaat lukken, omdat je al zoveel bereikt hebt sinds je hier bent.'
- 'Als je morgen gelukkig wakker wordt, wat zou je dan anders gaan doen?'
- 'Wat zou je kind/ partner/ vriendin merken wanneer het is gelukt om *doel/ actie*?'
- 'Wat zou je graag willen behouden?'
- 'Wat merk je wanneer *probleem* minder wordt/ weg is?'
- 'Wat heb je nodig om dit voor jezelf te creëren?'



Consulerende relatie

- 'Wat heb je tot nu toe geprobeerd/ gedaan?'
- 'Wat heeft tot nu toe gewerkt?' (Denk aan wie, wat, wanneer, hoe)
- 'Wat goed dat je *benoemd nieuw gedrag* bent gaan doen/ hebt geprobeerd.'
- Helpen met het formuleren van concrete acties/ gedrag waarmee de ouder kan experimenteren om hun doel te bereiken.
- Wanneer er iets goed is gegaan. 'Super gedaan! Hoe ga je dit volhouden?'
- 'Waar zal je aan gaan merken dat je je doel hebt behaald?'



Co-therapeutische relatie

- 'Wat heb je nodig om *nieuw gewenst gedrag* vol te houden?'
- 'Hoe ga je meer doen van *nieuw gewenst gedrag*?'
- 'Wat gaat je helpen wanneer het minder goed gaat?'
- 'Hoe kan ik (professional) het beste met je samenwerken?'

Voor meer informatie,
scan de QR-code



Flowchart in de praktijk Non-verbaal



Probleem of beperking?

- Actieve luisterhouding: oogcontact maken, iets naar voren leunen met je bovenlijf en geef af en toe een bevestigende knik.
- Let op dat het persoonlijk moet voelen en geen kunstje is dat je inzet, oprechtheid is hierin zeer belangrijk.
- Blijf als hulpverlener dichtbij jezelf, stel jezelf daarom de vragen: *Hoe zit ik erbij? Wat heb ik nodig om x beter te verdagen? Hoe kan ik mijzelf dit bieden? Hoe kunnen anderen mij helpen?*



Vrijblijvende relatie

- Je hoeft niet gelijk een gesprek aan te gaan, je aanwezigheid in de ruimte is al voldoende.
- Bij het maken van oogcontact knik je met een vriendelijke lach.
- Stem fysieke nabijheid af op het moment.



Zoekende relatie

- Wissel af met een actieve luisterhouding en 'naar achter leunen'.
- In deze relatie ben zowel jij als de ouder zoekende, laat in je mimiek zien dat jij daarom ook zoekend bent.
- Een zoekende blik bestaat uit licht fronzen met je wenkbrauwen dat je afwisselt met je wenkbrauwen omhoog halen en vervolgens in een neutrale en ontspannen houding te plaatsten.
- Laat stiltes vallen om de ouder in actie te zetten.



Consulerende relatie

- Neem een actieve luisterhouding aan.
- Wanneer je aan het coachen bent kun je letterlijk naast de ouder gaan staan.
- Bij een compliment, lach vriendelijk en geef de ouder het gevoel dat hij/ zij gezien is.
- Neem af en toe fysiek afstand wanneer de ouder nieuw gedrag probeert, zodat hij/ zij echt zelf kan ervaren en proberen wat voor hem/haar werkt.
- Laat stiltes vallen, zodat je ouders zelf de kans geeft om een oplossing te bedenken.



Co-therapeutische relatie

- Neem een actieve luisterhouding aan.
- Laat in je gezichtsuitdrukking zien dat je nieuwsgierig bent naar de ideeën van de ouder door lichtelijk je wenkbrauwen omhoog te doen.
- Neem fysiek meer afstand, hiermee vergoot je het zelfvertrouwen van de ouder en het vertrouwen vanuit de hulpverlening.

Voor meer informatie,
scan de QR-code



2: Bijlage hoofdstuk 2

Bijlage 2.1. Missie en visie van GGZ Drenthe

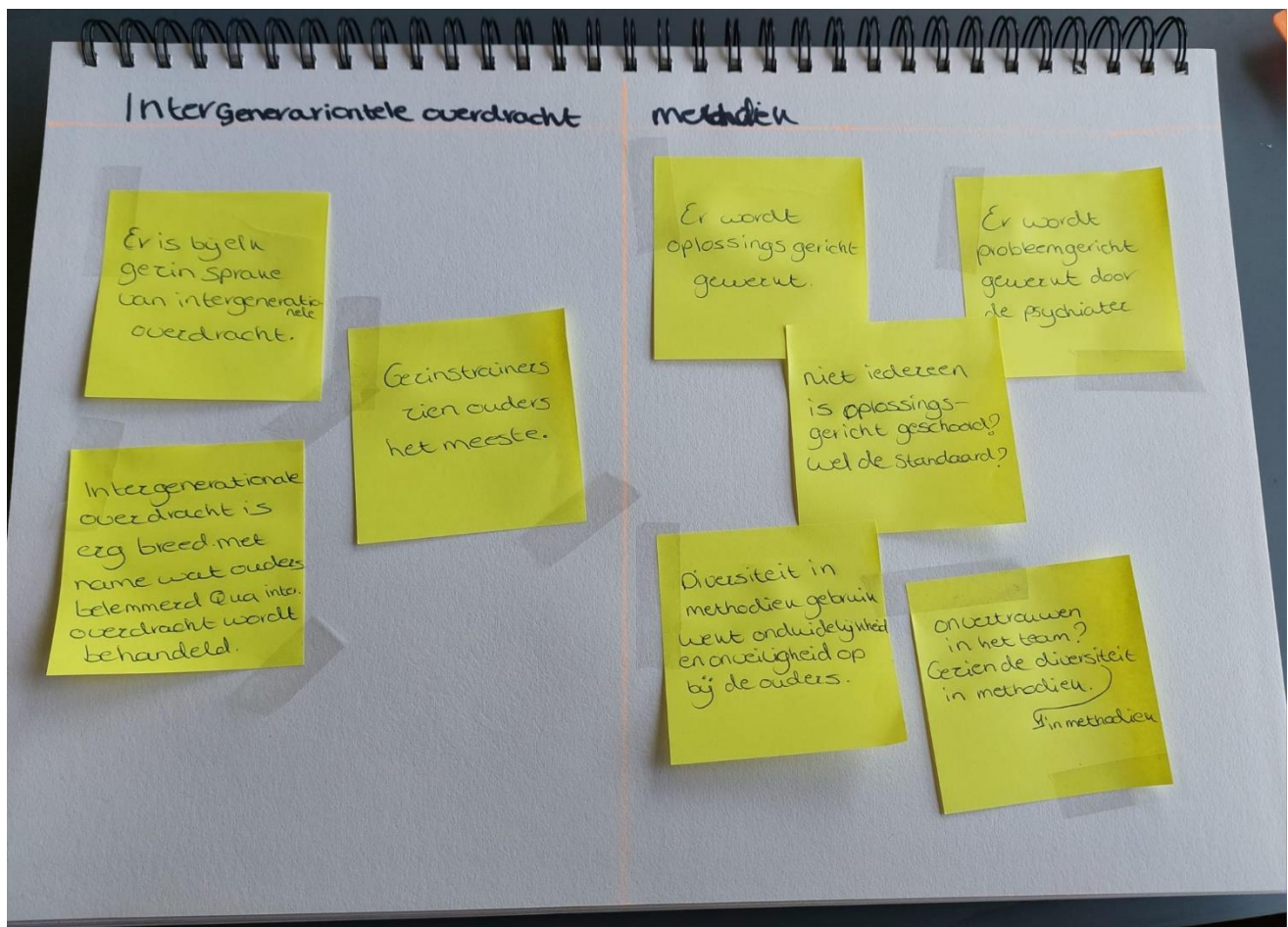
GGZ Drenthe zet zich al bijna honderd jaar in voor mensen met psychische problemen. Onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen en een nieuwe kijk op vragen van cliënten is de werkwijze van GGZ Drenthe geleidelijk veranderd. Er wordt steeds meer aandacht gericht op de (veer)kracht van de cliënten en minder op het ziek zijn. De meeste mensen herstellen sneller en beter in hun eigen omgeving, met hun familie en vrienden dichtbij. Om die reden organiseert GGZ Drenthe de benodigde hulp zoveel mogelijk 'dichtbij' de patiënt. Tegelijkertijd wordt er ingestoken op preventie en vroege interventie om behandeling en opname zoveel mogelijk te voorkomen dan wel te bekorten. GGZ Drenthe wil diens naam als gewaardeerde instelling verstevigen en zich blijven ontwikkelen door innovatieve zorg en wetenschappelijk onderzoek.

GGZ Drenthe kijkt samen met de cliënt, familie en vrienden welke hulp nodig is en dit wordt vervolgens zorgvuldig in kaart gebracht. Met bevoegdheid en respect voor eigenheid van mensen werkt GGZ Drenthe toe naar herstel, optimaal welzijn en welbevinden. Er wordt in de bemoeienis van GGZ Drenthe een accent gelegd op de individuele levensloop van cliënten. Daarbij is het van belang te letten op kansen en risico's in overgangen tussen enerzijds levensfasen en anderzijds hulpverleningstrajecten in verleden, heden en toekomst (*Missie en Visie - Wij ZIEN mensen! - GGZ Drenthe, z.d.*).

Bijlage 2.2 Affinity Mapping

Er is gebruik gemaakt van de observatietechniek: 'fly on the wall'. Dit is een observatietechniek, waarbij informatie wordt verzameld door alleen te kijken en te luisteren (Van 't Veer et al., 2020). Het doel van het inzetten van deze techniek is om te observeren wat er speelt en leeft binnen het behandelteam van kliniek de Stee.

Op onderstaande foto zijn de bevindingen te lezen op de post-its. Om de informatie te sorteren is gebruik gemaakt van een 'affinity mapping'. Dit is een methode waarbij de informatie wordt gesorteerd op clustering van thema (Van 't Veer et al., 2020). Op de foto is af te lezen dat bovenaan de pagina twee clusters staan, namelijk *intergenerationele overdracht* en *methodiek*. Gezien geconstateerd is dat er veel onduidelijkheid is omtrent de toepassing van de methodiek, is de keuze gemaakt om het verdere onderzoek hierop te richten.



Bijlage 2.3. Deskresearch en literatuurstudie

Voor het doen van 'deskresearch' is gebruik gemaakt van de diverse zoekwoorden als intergenerationele overdracht, multiprobleemgezinnen, gezinspsychiatrie in zoekmachines als Google (Scholar). Daarbij is er gebruik gemaakt van een filter op het jaartal 2019 om meest actuele en relevante literatuur te vinden.

2.3.1 Overzicht van de artikelen

Titel: *Zeno's paradox. Luister als het stil blijft*

Auteur: Kuiper, C

URL: https://pure.uva.nl/ws/files/64598179/zenosparadox_oratie.pdf

Belangrijke inzichten voor ons onderzoek vanuit dit artikel:

Samenwerken met cliënten door middelen van respect voor de autonomie, opvattingen, keuzes en leefwijze van de cliënt (Kuiper, C. 2021).

- Cliënten moeten zonder dwang beslissingen nemen, de cliënt moet hiervoor wel wilsbekwaam zijn en voldoende zijn geïnformeerd over de situatie en interventiemogelijkheden (Kuiper, C. 2021).
 - 'Voldoende geïnformeerd' betekend in dit artikel dat de cliënt de voor-en nadelen van de diverse interventiemogelijkheden weet (Kuiper, C. 2021).
- Respect voor autonomie gaat in dit artikel ook over dat wilsbekwame cliënten interventies altijd mogen weigeren (Kuiper, C. 2021).
 - In de praktijk betekent dit dat er een gezamenlijke inspanning moet zijn tussen het gezin, maar ook de hulpverleners. Op deze manier kun je zo goed mogelijk aansluiten bij het gezin omdat je tegemoetkomt aan de verwachtingen en wensen (Kuiper, C. 2021).

Titel van het artikel: *Leren van ouders: kwalitatief onderzoek naar geïntegreerde ggz voor ouder én kind*

Auteur: P. Henselmans, H. Klip en H. Stolper.

URL: [2022-02_henselmans_oa.pdf \(tijdschriftvoorpsychiatrie.nl\)](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/2022-02-henselmans-oo.pdf)

Belangrijke inzichten voor ons onderzoek vanuit dit artikel:

- Wees aandachtig naar de context van het gezin, houd rekening met het ouderschap en de relatie die de ouders met hun kind(eren) hebben (Henselmans, P., Klip, E, & Stolper, H. 2022).
- Wees transparant over de manier waarop je te werk gaat en neem ouders mee in het nemen van beslissingen (Henselmans et al., 2022).
- Werk samen met de volwassenenzorg en jeugd-ggz om een gedeelde visie te creëren. Op die manier staan alle professionals met hun neus dezelfde kant op (Henselmans et al., 2022).
- Wees je als professional bewust van de kwetsbaarheden die bij psychische stoornissen komen kijken en besteed aandacht en tijd als therapeut aan de therapeutische relatie (Henselmans et al., 2022).
 - Kritische noot aan dit artikel is dat er met name de nadruk ligt op het behandelen van psychische stoornissen van de ouders, maar al onderzoekend werd het geheel van het gezin steeds meer gezien en is het belang daarnaar uit gegaan. Vandaar dat wij dit artikel wel passend vinden voor ons onderzoek.

Titel: *Opvoedzelfvertrouwen vergroten in multiprobleemgezinnen*

Auteur: R. Van Hout, M. Overbeek en C. Rijnberk

URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12454-021-0652-x>

Belangrijke inzichten voor ons onderzoek vanuit dit artikel:

- Het is van belang om de '*parental self-efficacy*' (opvoedzelfvertrouwen) te vergroten van ouders in multiprobleemgezinnen. Uit onderzoek is gebleken dat dit het beste werkt door ouders vanuit de oplossingsgerichte benadering te behandelen en begeleiden (Van hout, R., Overbeek, M., & Rijnberk, C. 2021).
- Om de '*parental self-efficacy*' te vergroten is oplossingsgerichte therapie en een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen cliënten en therapeuten nodig (Van hout et al., 2021)
- Bij gezinnen met een laag gevoel van '*parental self-efficacy*' is het van belang om het ervaren gevoel van invloed te vergroten (Van hout et al., 2021)
- Dit gevoel kan worden vergroot door het bieden van vaardigheidstrainingen en kennisoverdracht om de gewenste behandelresultaten te behalen (Van hout et al., 2021).

2.3.2 Boekenlijst

Om het vraagstuk vanuit verschillen perspectieven te kunnen bekijken is tevens gebruik gemaakt van diverse schriftelijke bronnen. De boekenlijst bestaat uit boeken die we aangedragen hebben gekregen vanuit de opleiding Social Work. Daarnaast hebben we ook een boek gebruikt op aanbevelen van onze opdrachtgever (gehechtheid en trauma). Hieronder staat de boekenlijst die wij hebben gebruikt:

- De Jong, P., & Berg, I. K. (2015b). *De kracht van oplossingen: handboek oplossingsgericht werken*. Pearson.
- Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Lemniscaat.
- IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). *Gehechtheid en trauma*. Hogrefe Uitgevers Bv.

2.3.3. Handboek

Tot slot hebben we gebruik gemaakt van het handboek van GGZ Drenthe met daarin de werkwijze. Deze is momenteel nog in de maak.

- GGZ Drenthe Espria. (z.d.). *Gezinspsychiatrie: Handboek*. GGZ Drenthe - Gezinspsychiatrie

Bijlage 2.4: Uitwerking oriëntatiegesprekken

In deze bijlage staat de uitwerking van de oriëntatiegesprekken, gevoerd in de beginfase van het onderzoek.

2.4.1 Oriëntatiegesprekken gezinstrainers van de Stee

Gesproken met	I.B.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Iedere collega heeft hier op de werkvloer een eigen tas vol met gereedschap. Ik vind het belangrijk dat we deze vrijheid blijven behouden om op verschillende wijzen bij ouders aan te kunnen sluiten. Behandeling biedt ouders de kans om inzichten te krijgen en oud zeer te verwerken. Ik vind het prettig om ouders te vragen wat ze ervoor over hebben om de opvoeding anders aan te pakken. Anders hangt er niet veel vanaf en is het lastig om in beweging te komen. We werken hier met een opvoedschijf, geven inzicht in patronen en hoe je deze kan doorbreken en blijven continu het gesprek aan met ouders. We zijn veel bezig met hechtingsstijlen en opvoedmethodes. Er wordt probleemgericht en oplossingsgericht gewerkt door mijn collega's.

Gesproken met	I.K.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Er wordt zowel probleemgericht als oplossingsgericht gewerkt. Ik vind het belangrijk om ook te kijken naar wat ouders goed doen en hoe ze dat doen. Ouders krijgen hier meer zelfvertrouwen van en durven ook meer, dit vind ik mooi om te zien. Ik vind het ook belangrijk om aan te sluiten op het niveau van de ouders. Het IQ van de ouders die hier behandeling volgens ligt gemiddeld tussen 80 en 85. Een poosjes terug was de oprichter van de Yucelmethode hier om uitleg te geven. Dit is een passende methodiek omdat de ouders dan ook echt wat kunnen. Dit sluit aan bij de ouders omdat het praktisch is en instapvriendelijk in

	gebruik. Het ervaringsgericht werken werkt prettig voor ouders.
--	---

2.4.2 Oriëntatiegesprek ambulant gezinshulpverlener van de Stee

Gesproken met	K.O.
Functie	Ambulant gezinshulpverlener
Belangrijkste uitkomsten	K. vertelde ons dat de oplossingsgerichte benadering vanuit professionals een positief effect heeft op de cliënten (ouders) om diverse redenen. Vanuit deze methodiek kan je samen met de cliënten gaan kijken naar wat goed gaat en wat er minder goed gaat. Hierdoor krijgen ouders meer het gevoel dat ze eigenaar zijn van de obstakels/problemen en zijn ze meer bereid om hieraan te werken. Doordat ouders hun bereidheid wordt vergoet, pakken ze de draad weer op (ondanks hun angst en onzekerheid), ze komen in de flow terecht en worden zelfverzekerder. De basishouding van professionals is belangrijk tijdens behandeling. Hierbij is het fijn om vanuit de oplossingsgerichte methodiek een niet wetende houding aan te nemen waarbij menselijkheid centraal staat. Deze menselijkheid kun je tonen door te laten zien dat jij het soms ook niet weet en vanuit deze connectie samen met de cliënt gaat ontdekken wat eraan de hand is om hier vervolgens aan te gaan werken. Daarbij is het complimenteren vanuit oprechtheid ook een belangrijk element, hierdoor krijgen ouders meer zelfvertrouwen. Door de probleemgerichte benadering wijs je de ouders op hun problemen en is de kans groot dat ze bezig gaan met problematiek waarmee ze zichzelf niet identificeren. Hierdoor lijken ouders zich minder verantwoordelijk te voelen en lijken ze minder bezig te gaan met de behandeling. Er is meer behoefte aan om systemisch te werken, een voorbeeld hiervan is om het systeem meer te betrekken bij het voortraject. Ouders vinden het prettig om tijdens de behandeling niet alleen te gaan praten, maar ook juist activiteiten te doen.

	Een genogram of je systeem/obstakels uitwerken aan de hand van blokjes of poppetjes is een voorbeeld hiervan. Dit zou je ook kunnen implementeren bij ouderthema's (programmaonderdeel) die je samen op de groep kan doen.
--	---

Bijlage 2.5. Beroepscode

2.5.1 Artikelen van de beroepscode

Artikel 1 van de beroepscode (Steenmeijer, 2021) beschrijft dat het beroepsmatig handelen van de professional erop gericht is mensen in wisselwerking met hun omgeving tot hun recht te laten komen. Hieronder valt dat een professional, waar mogelijk, het welzijn en sociaal-maatschappelijk functioneren van mensen erkent en bevordert. Professionals zullen zich ook richten op de leefomstandigheden, zoals in het geval van dit onderzoek voldoende ontwikkelingsmogelijkheden. De ouders op de Stee hebben behoefte aan autonomie. Deze behoefte kan gewaarborgd worden vanuit de oplossingsgerichte methodiek. Dit is passend bij bovenstaand artikel, omdat ouders op de Stee zich hierdoor kunnen ontplooien naar eigen aard, behoeften en opvattingen met ondersteuning van het behandelteam (Steenmeijer, 2021).

In artikel 2 wordt beschreven dat de professional zijn beroep vakbekwaam uitoefent op basis van actuele kennis en recente inzichten. Met actuele kennis en recente inzichten wordt bedoeld op kennis vanuit wetenschap en praktijk en op ervaringskennis. Hierbij kun je denken aan kennis over beschermende en risicofactoren, hanteren van methodieken, werkzame interventies, juridische kaders, kennis over maatschappelijke ontwikkelingen en de effecten daarvan op mensen en sociale verbanden. Wanneer de grens van de eigen deskundigheid is bereikt, reageren professionals op passende wijze door expertkennis actief te betrekken of door te verwijzen naar een professional die beter aansluit bij de specifieke ondersteuningsvraag (Steenmeijer, 2021).

2.5.2 Belangrijke beroepswaarden die een rol spelen bij ons onderzoek

- Respect voor menselijke waardigheid en autonomie: door middel van dit onderzoek wordt de autonomie van de ouders op de Stee tijdens hun klinisch traject vergroot. Het behandelteam van de Stee kan ouders aan de hand van de niet-wetende houding vanuit de oplossingsgerichte methodiek nieuwsgierige vragen stellen om inzicht te krijgen in bijvoorbeeld patronen van de ouders op de Stee. Hiermee kunnen ouders meer eigenaarschap verkrijgen over hun eigen behandeltraject.
- Deskundigheid en zorgvuldigheid: door de kennis van het behandelteam van de Stee te vergroten over de oplossingsgerichte methodiek kan de deskundigheid en zorgvuldigheid van het team worden vergroot.
- Sociale innovatie: door middel van dit onderzoek wordt bijgedragen aan het ontwikkelen van nieuwe ideeën, waardoor het behandelteam van de Stee handvatten aangereikt krijgt voor het toepassen van oplossingsgericht werken. Hierdoor kunnen zij aansluiten bij ouders door middel van passende interventies. Uiteindelijk kan hiermee worden bereikt dat het gehele gezin gezamenlijk kan terugkeren en participeren in de maatschappij.

3: Bijlage hoofdstuk 3

Er is gekozen om semigestructureerde interviews af te nemen met het behandelteam van de Stee en de professionals van buiten de organisatie. Bij een semigestructureerd interview wordt een deel van de gestelde vragen voorafgaand aan het interview vastgelegd. De volgorde waarin de vragen worden gesteld is flexibel en de respondenten kunnen volledig vrij antwoorden. Ook kan er worden doorgevraagd op de antwoorden van de respondent. Het voordeel van deze vorm van interviewen, is dat belangrijke aanvullende informatie verkregen kan worden (Genau, 2023).

3.1 Interview teammanager van de Stee

Gesproken met	B.S.
Functie	Teammanager
Belangrijkste uitkomsten	Er is verwarring omtrent de werkwijze gezien het handboek nog in de maak is. Naast het inzichtelijk maken van de zorgpaden is het van belang dat de methodiek duidelijk is voor iedereen. De oplossingsgerichte methodiek wordt opgenomen in het handboek. Het is nog onduidelijk wanneer het handboek gepubliceerd wordt. Er is momenteel behoefte aan het uitschrijven van zorgpaden. De teammanager gaf aan zelf de behoefte te hebben aan overzicht hierover. Daarbij zal het voor cliënten ook duidelijker worden hoe een klinisch traject eruitziet met voor-en na traject zodat de cliënten helder hebben hoe het klinisch traject eruitziet. De scholing van methodiek van de professionals is divers op de verschillende lagen. Zo is er een psychiater probleemgeschoold, zei zou anders kijken naar de casuïstiek dan de oplossingsgerichte gezinstrainers. De teammanager erkend hierin de verwarring die voor cliënten kan ontstaan door het nog niet toepassen van een eenduidige methodiek. De teammanager gaf aan dat het integreren van de oplossingsgerichte methodiek tijd vraagt. Dit zou liggen aan de scholing en het proces waarbij je als professional een methodiek je eigen maakt. Het is dan begrijpelijk dat je als professional gebruik maakt van je eigen expertise en werkervaring als uitgangspunt.

3.2 Interview gedragswetenschapper van de Stee

Gesproken met	Y.B.
Functie	Gedragswetenschapper
	Dat zit op verschillende lagen. Enerzijds nu ook betrokken bij andere fases is de ouderschapsbeoordeling (naast klinisch ook ambulant), als ook meer overstijgend betrokken zijn bij de gezinnen en hun proces. Het is meer werken op/met de input die je van anderen krijgt, echter is het directe clientcontact er ook nog steeds op de kliniek en bij intakes, evaluaties, et cetera. Verder zijn de taken ook wel veranderd, ik doe nu ook intakes, zit evaluaties voor, et cetera. Ik denk eigenlijk niet dat er zoveel veranderingen zijn, behalve dat je met andere teams en andere fases van de behandeling te maken hebt en het daarin weer opnieuw zoeken is hoe het oplossingsgericht werken wordt ingezet en meer ingezet zou kunnen worden. Wat ik in m'n eigen werk merk is dat ik aandacht heb voor het aansluiten, wat al wel goed gaat en waar meer van kan zijn, uitgaan van krachten, geloven in wonderen. Te weinig. Ergens wel, omdat je wel met elkaar puzzelt hoe ouders in een traject staan en aan hun doelen werken, echter denk ik dat we er nog meer uit kunnen halen, ook tav beleid bepalen op interventieniveau. Als we het gebruiken is het veelal in de vorm van een vraag waar ouders op de flowchart staan en welke interventies dan passend zijn. Ik denk dat het fijn is als hij meer zichtbaar is. Als ook dat hij weer onder de aandacht gebracht wordt en we weer gaan ervaren hoeveel het de ouders en ons oplevert om hierbij stil te staan. En dan is het denk ik ook een kwestie van het samen dragen en samendoen, als team. Ik heb zelf een cursus oplossingsgericht werken gedaan toen ik hier kwam werken en we hebben een keer een herhaalcursus gehad. Echter denk ik dat het goed is dat we hier vaker bij stil staan, bijvoorbeeld bij methodiek, zodat we hier nog meer in kunnen leren van elkaar. En je naast de kennis die je hebt, ook actief

	kunt blijven oefenen/werken met het oplossingsgericht werken. Op verschillende niveaus. Ik denk dat het al bij de intake begint, waarin de gespreksleider het dossier niet kent. Het uitgaan van dat ouders hun eigen verhaal kunnen vertellen, ouders nieuwe succeservaringen op laten doen (als in, dan ervaren ze dat we niet al een beeld hebben van het dossier en ons oordeel al klaar hebben). En ook in de trajecten ten aanzien van aansluiten, contact maken, complimenten geven, netwerk betrekken (hulpbronnen), ouders in hun kracht zetten, successen vieren, ouders eigenaar laten zijn over hun eigen proces. Ik merk dat de meeste trajecten, hoe het ook eindigt, dan veelal positief verlopen in die zin dat ouders in de samenwerking kunnen blijven en meegenomen worden en zelf inzien wat het beste is voor hun kind(eren). Ik denk het zichtbaar maken van oplossingsgerichte onderdelen (zoals flowchart) alsook het met elkaar bespreken in een methodiek. Dingen uitwisselen over hoe je oplossingsgericht kunt vergaderen, verslagen kunt schrijven, et cetera. Zodat ze nog meer kunnen puzzelen samen over hoe we dit nog meer kunnen versterken, in het belang van de gezinnen. Ik merk altijd dat het voor mezelf meer gaat leven en ik enthousiast word, als het meer onder de aandacht komt en we samen gaan proberen om onszelf hierin sterker te maken. Want ik denk dat we ook nog een grote slag kunnen slaan met elkaar!
--	--

3.3. Interview gezinstrainers van de Stee

Gesproken met	I.K.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Alle collega's volgen een cursus oplossingsgericht werken wanneer zij starten met werken op de Stee. Soms kan hier een periode overheen gaan, waardoor de scholing soms een tijdje op zich laat wachten en collega's eerst voornamelijk leren van andere (langer werkende collega's). Door de cursus wordt voornamelijk basiskennis verstrekt, maar om het echt te vertalen naar het werken op de afdeling is er meer tijd en ervaring nodig. Er is kennis rondom hoe de methodiek werkt en wat handige vragen kunnen zijn. Je merkt op de kliniek dat iedereen zijn eigen draai geeft aan het oplossingsgericht werken en dat sommige collega's nog wel meer aanreiken dan dat andere collega's doen (de verantwoordelijkheid bij ouders leggen en de oplossing bij ouders zelf zoeken). Niet alle collega's hebben voldoende ervaring om hiervan op de hoogte te zijn en dit al continu tot uitvoering te brengen. Er zijn tijdens mijn loopbaan van 3 jaar momenten geweest waarop we tijdens het MDO kort keken naar de flowchart, in de afgelopen maanden (of jaren) heb ik hier al niets tot weinig meer over gehoord. Hij wordt weinig toegepast en komt weinig terug tijdens vergaderingen, waardoor we hier te weinig rekening mee houden. Voordelen zijn dat je met behulp van de methodiek kan kijken naar hoe je het beste aansluiting kan vinden bij cliënten. Door de Flowchart te gebruiken heb je direct handvatten om beter aan te kunnen sluiten, waardoor we gemakkelijker het beleid kunnen vormgeven voor gezinnen. Het nadeel van het inzetten van de Flowchart is dat het frustrerend kan zijn, omdat sommige gezinnen niet of nauwelijks stappen maken. Niet veel ouders doorlopen alle fasen van de flowchart. Het is vaak zo dat ouders op een aantal gebieden bijvoorbeeld wel alle fasen doorlopen, maar niet rondom alle doelen. We zien regelmatig dat ouders niet altijd er- en

	herkennen dat er iets speelt, waardoor je lang zoekende bent. Hiervoor hebben wij ook aanmelders/gezinsvoogden nodig tijdens de behandeling, aangezien zij positie dienen in te nemen om ouders bewust te maken van het feit dat er iets dient te veranderen.
--	---

Gesproken met	I.B.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Alle collega's krijgen aan het begin van hun tijd hier een cursus oplossingsgericht werken. Er zit wel verschil in de duur van de cursus. Hiermee bedoel ik dat toen ik hier begon kregen wij allemaal een veel langer en veel uitgebreidere cursus dan de collega's nu. Nu collega's nu krijgen een meer daagse cursus. Deze is een basiscursus en wij hebben toen een meer uitgebreider en verdiepende cursus gehad. Ook kan er nu meer tijd overheen voordat een collega kan deelnemen aan de cursus. Dit maakt dat nieuwe collega's zich soms wat onthand voelen. Wat begrijpelijk is. Dan proberen wij, als collega's, nieuwe collega's mee te nemen in de werkwijze en ze al werkend de basis mee te geven van het oplossingsgericht werken. Dus al werkend leren. Wanneer zij dan de cursus krijgen dan krijgt dat wat ze op de werkvloer hebben geleerd meer body en onderbouwing. Er wordt duidelijk wat maakt dat wij dingen doen zoals wij dit doen. Dit is op het moment heel wisselend. Er zijn collega's die heel vaardig zijn in het oplossingsgericht werken, er zijn collega's die heel gretig willen leren hierin en er zijn collega's die zich nog onzeker voelen met de methodiek. Iedereen heeft tijd nodig om het zich eigen te maken. Het mooie van oplossingsgericht werken is dat je er zelf een draai aan kunt geven zodat het voor eenieder heel werkzaam is. Wel zou het fijn zijn dat iedereen voldoende handvatten heeft om het zich eigen te maken en dit is iets waar ik op moment wat aan twijfel.

	Dit is heel erg naar de achtergrond gegaan. Voorheen werd het stelselmatig ingezet en erbij stil gestaan. Dit gebeurt zelden meer en wanneer het gebeurt voelt het wat gemaakt ipv dat het voelt als een natuurlijk onderdeel van ons werk. Nadelen zijn er niet. Voordeel is dat wanneer hierbij stil gestaan wordt er bewust gekeken wordt naar hoe wij als hulpverleners ons tempo aankunnen passen op ouders. Ook stellen wij dan onze vragen en verwachtingen bij waardoor wij beter aansluiten bij ouders. Hierdoor voelen ouders zich meer gezien, gehoord en minder opgejaagd. Lang niet alle ouders doorlopen alle fasen. Zo kan een ouder bijvoorbeeld al binnenkomen in een zoekende relatie. Hierdoor start je al anders een traject. Maar ouders die “vrijblijvend” binnenkomen hoeven ook niet alles te doorlopen om tot goed genoeg ouderschap te komen. Het gaat erom dat wij als team bij ze aan kunnen sluiten bij ouders ongeacht waar zij staan op de flowchart. Ouders kunnen ook wat heen en weer gaan op de flowchart afhankelijk van wat er tijdens de behandeling gebeurt. Dan is het nogmaals aan ons om bij hen aan te sluiten. Wel doorlopen de meeste ouders meerdere fasen. En het is prachtig om te zien hoe zij zelf groeien als mens en als ouder hoe verder zij op de flowchart komen.
--	--

Gesproken met	Y.G.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Ik heb een cursus oplossingsgericht werken gevolgd, net als de meeste collega's. Hierdoor wordt kennis opgedaan van de methodiek. Ik merk dat de praktische toepassing van het oplossingsgericht werken meer naar de achtergrond verdwijnt. Alle collega's passen de methodiek op hun eigen manier toe of stappen zelfs wat af van de methodiek.

	We kunnen meer gebruik maken van de flowchart om het inzetten van de methodiek makkelijker en toegankelijker te maken. Belangrijk is dat iedereen dezelfde handelingswijze aanhoudt. Door de flowchart zichtbaar op de groep te hangen en vaste momenten stil te staan bij het toepassen van de methodiek. De flowchart wordt niet meer gebruikt tijdens de behandeling. Hier is weinig aandacht voor binnen het team. Voordelen zijn op de juiste manier aan kunnen sluiten bij de ouders door te kijken in welke fase van de behandeling ze zich bevinden. Hierdoor kunnen we beleid afspreken tijdens de vergadering om dit praktisch te maken. Het nadeel van de flowchart is dat sommige ouders geen stappen lijken te maken, ondanks de aansluiting vanuit de flowchart. Ouders verlopen zeker niet altijd alle fasen van de flowchart. Vaak duurt het langere tijd voor ze doorstromen vanuit de eerste fase door het wantrouwen richting de hulpverlening.
--	---

3.4 Interviews met professionals van buiten de organisatie

Gesproken met	I. M.
Functie	Systeemtherapeute en sociaal werker
Belangrijkste uitkomsten	Het is belangrijk om kennis te hebben over intergenerationele overdracht om tijdens gesprekken met cliënten de juiste vragen te stellen en om tot de kern te komen. Daarbij is het belangrijk dat je vaardig bent in het creëren van overzicht vanuit de verhalen van de cliënten, om vervolgens de cliënten overzicht te bieden. Het is van belang om het vertrouwen op te bouwen met cliënten, ik neem hier de tijd voor. Hierin let ik op mijn taalgebruik (aansluiten bij het niveau), mijn gevoel (waar ik een knoop van in mijn maag krijg, zal de cliënt dat ook kunnen hebben) en neem ik een open houding aan. Ik ben nieuwsgierig naar een cliënt en stel oprechte geïnteresseerd vragen. Ik geef erkenning aan pijn en complimenteer cliënten op gezond gedrag en inzet. Ik ben transparant over mijn denken en neem cliënten daarom ook mee in mijn gedachtespinsels. Dit vind ik belangrijk om goed aan te blijven sluiten bij cliënten. Als je cliënten niet meeneemt, kunnen ze waardenvolle inzichten over hun geschiedenis of huidig gedrag mislopen wat enorm zonde is. Dit risico loop je ook op wanneer je als systeemtherapeut te snel wilt, cliënten hebben echt de tijd nodig. Wanneer je een vertrouwensband hebt gecreëerd kun je het hebben over lastige en pijnlijke onderwerpen van een cliënt. Wanneer ik merk dat een cliënt mij emotioneel niet toe laat, focus ik mij eerst op mijn basishouding om contact te maken. Nadat het contact is gelegd heb ik het op metaniveau over het contact, ik vraag dan vooral door op hoe wij dit beiden ervaren. Het inschakelen van het netwerk van een cliënt is enorm waardevol om krachten en zwakten te zien. Ik houd in gedachten dat een systeem een bepaalde homeostase bevat door de posities en de gedragingen van iedereen binnen dat

	systeem. Wanneer een cliënt patronen doorbreekt, houd ik rekening met de disbalans die er dan ontstaat in het systeem. Door gesprekken te organiseren met het systeem kun je het daarover hebben en nieuwe oplossingen/ ideeën/ manieren aanrijken om een nieuwe, gezondere en duurzamere homeostase te bereiken. Dit heeft wel tijd en geduld nodig. Ik help cliënten om kleine successen in te zien, omdat kleine overwinningen bijdragen aan hun grotere doelen. Zo was er een moeder heeft geleerd om op haar grenzen te letten, zodat ze emotioneel beschikbaar kon zijn voor haar kinderen.
--	---

Gesproken met	E. H.
Functie	Systeemtherapeut en pedagoog
Belangrijkste uitkomsten	Intergenerationele overdracht is ten alle tijden aanwezig. Ieder mens neemt van alles over van zijn/ haar familie en netwerk. Wat ik belangrijk vind tijdens sessies met cliënten is het onderlinge contact. De relatie definieert namelijk de inhoud van de boodschap. Dit geldt voor zowel mij als therapeut met cliënten, maar ook tussen cliënten en zijn/ haar netwerkleden. Ik houd mij niet veel bezig om expliciet iemands patronen, nor sterke en zwaktes aan te wijzen. Ik zie namelijk het nut er niet van in om iemand te vertellen dat wat diegene doet, van zijn of haar grootouders vandaan kan komen, wat heeft diegene er namelijk aan? Ik vind het vele malen interessanter om in het nu te blijven en iemand te prikkelen om te veranderen. Daarbij aansluitend, elk voordeel heeft zijn nadeel, en elk nadeel heeft zijn voordeel. Ik ben mij ervan bewust dat zodra iemand wil veranderen, er nieuwe problemen zullen ontstaan. Ik focus mij daarom meer op het nu en de toekomst. Voorbeeld: <i>'Herinner je je ook de keren dat het wel goed ging, hoe deed je dit?'</i>

	Qua methodieken vind ik het prettig om te werken aan de hand van het oplossingsgerichte model, systemisch werken, differentiatie en ik werk actief aan de hulpverleningsrelatie. Ik ben te spreken over de evolutietheorie. Wat ik hiervan in mijn achterhoofd houd is dat wij emotionele gewoontedieren zijn, waarvan ons brein hard werkt voor veiligheid. In andere woorden, verandering is moeilijk omdat dit nieuw is en onveiligheid bij ons oproept. Ik heb hier compassie voor door op betrekkningsniveau gevoelens van de cliënten te valideren. Ik vind het belangrijk dat er spanning is tijdens sessies, wanneer iemand te ontspannen erbij zit, zal diegene niet geprikkeld worden om te veranderen. Hier en daar een provocatieve spiegel helpt om spanning op te roepen waardoor iemand zich meer eigenaarschap voelt en daadwerkelijk anders wil. Wanneer iemand zich van mij afsluit, weet ik dat ik goed zit en breek ik dit open. Aan het einde van een sessie zorg ik ervoor dat een cliënt binnen zijn/ haar <i>window of tollerance</i> zit, zodat diegene veilig naar huis kan gaan. Ik vind het erg prettig om het systeem van de cliënt te betrekken tijdens sessies. Ik let hierbij op in welke rol en context ik iemand wil spreken. Dit doe ik door iemand te bevragen in zijn/ haar rol waar ik meer over wil weten. <i>‘Hoe vind je het als moeder dat je zoon dit doet? Hoe vind je het als partner dat je vriend zo laat thuiskomt?’</i> Daarbij let ik ook op mijn eigen rol. Ik ben mij ervan bewust dat cliënten meerdere hulpverleners gehad kunnen hebben en wellicht wel vanuit die ervaren allerlei zaken op mij kunnen projecteren. Door het hierover te hebben en echt contact te maken, kan ik mijzelf in een rol zetten waar ik mij comfortabel in voel.
--	---

3.5 Vervolginterviews gezinstrainers

Gesproken met	I.K.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Het zou mooi zijn wanneer we weer vaker kijken naar de flowchart en de bijbehorende stappendans, zodat we nog dichterbij het oplossingsgericht blijven en we nieuwe collega's meenemen hierin. Er moet meer over gesproken worden om meer bewustwording te creëren. Door vaste momenten vorm te geven waarop we hier stil bij moeten staan (bijvoorbeeld tijdens het MDO), meer aanwezigheid van hulpstukken en herinneringen aan onze methodiek. Verder zou het mooi zijn wanneer we meer fysiek herinnerd worden aan onze werkwijze. Meer bewustwording van het nut, het effect en waar we vast hiervoor ruimte inplannen. Meer op de hoogte zijn van praktische handvatten en hoe dit tot uitvoering te brengen.

Gesproken met	I.B.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Meer kennis van de mogelijkheden binnen oplossingsgericht werken. Het zou fijn zijn dat men de tools krijgt die zij nodig hebben om de stap te maken van theorie naar praktijk. Ook zou het denk ik helpend zijn, en hier heb ik zelf ook een rol in die ik de laatste tijd niet goed op mij heb genomen, dat de collega's die het al eigen hebben gemaakt de collega's die nog lerend hierin zijn meenemen en tips en trucs meegeven. Dit heeft mij toen ook geholpen toen ik net startte. Collega's meenemen in hoe het in de praktijk in te zetten. Meer bewust erbij stil staan. Wij moeten met elkaar meer bewust stil hierbij en elkaar meer bevragen op waar iemand staat op de flowchart. Ook het weer structureel inzetten tijdens MDO's zou helpend kunnen zijn.

Gesproken met	Y.G.
Functie	Gezinstrainer
Belangrijkste uitkomsten	Door de flowchart zichtbaar op de groep te hangen en vaste momenten stil te staan bij het toepassen van de methodiek. We moeten meer aandacht besteden aan het gebruiken van de middelen die we al hebben. Hierdoor kunnen we deze als team gezamenlijk ook meer aan inzetten.

3.6 Evaluatie prototype

Om het product te evalueren zijn twee evaluatierondes geweest. Een overzicht van de verkregen feedback per evaluatieronde staat hieronder in diverse tabellen.

3.6.1 Uitwerking eerste evaluatieronde

De twee onderzoeksbegeleiders hebben feedback gegeven op het product.

Vraag	Antwoord
Ziet het product er verzorgt uit?	Het product ziet er netjes en verzorgd uit. De kleurkeuze is mooi en passend. De flowchart op de poster is optisch niet mooi en passend. De QR-code is ook erg leuk en handig!
Hoe gebruiksvriendelijk vind je het product?	Het product is overzichtelijk, je leest precies wat er bij elke relatie hoort en er staan praktische handvatten bij. Echter mist er nog een non-verbale handleiding voor de professionals. Het zou gebruiksvriendelijker zijn als er een 2 ^e poster zou komen of een sleutelhanger of portemonnee versie die de gezinstrainers makkelijk mee kunnen nemen. De QR-code is handig in gebruik, je kan makkelijk meer informatie vinden.
Zijn de vragen passend bij de doelgroep?	De vragen zijn passend, maar het is met name belangrijk dat de vragen en complimenten oprecht en gemeend zijn.
Hoe zou jij het product gebruiken?	Ik zou het product ophangen in de vergaderzaal.
Welke vragen missen er?	Dat de vragen oprecht, gemeend en passend moeten zijn is erg belangrijk.
Wat zou je willen toevoegen aan het product?	Een 2 ^e poster, of iets anders waarbij je het non-verbale aspect meeneemt. Je hebt dan als professional nog meer handvatten hoe je kan aansluiten bij de ouders.
Wat vind je sterk aan het product?	De lay-out, de oplossingsgerichte vragen die erin te vinden zijn.
Overige opmerkingen	In plaats van co-experten, co-therapeutische relatie van maken. Wellicht dat er nog een QR-code kan komen naar een filmpje over een non-verbale houdingen/ luisterhouding.

3.6.2 Uitwerking tweede evaluatieronde

Er is gekozen voor de tweede evaluatieronde om het product te presenteren bij een multidisciplinair overleg.

Vraag	Antwoord
Ziet het product er verzorgt uit?	Heel verzorgd!
Hoe gebruiksvriendelijk vind je het product?	Duidelijk en kan heel helpend zijn.
Zijn de vragen passend bij de doelgroep?	Zeker.
Hoe zou jij het product gebruiken?	Ja.

Welke vragen missen er?	Er zijn gelukkig nog veel meer vragen te bedenken. Dit is een goede start om een gesprek aan te gaan!
Wat zou je willen toevoegen aan het product?	-
Wat vind je sterk aan het product?	Mooie, duidelijke en bruikbare poster.
Overige opmerkingen	Super product. Meteen gaan gebruiken!

Vraag	Antwoord
Ziet het product er verzorgt uit?	Ja.
Hoe gebruiksvriendelijk vind je het product?	Poster is overzichtelijk.
Zijn de vragen passend bij de doelgroep?	Zeker.
Hoe zou jij het product gebruiken?	Poster op strategische plekken hangen. Bijvoorbeeld in de MDO-ruimte.
Welke vragen missen er?	-
Wat zou je willen toevoegen aan het product?	-
Wat vind je sterk aan het product?	Overzicht en de eerste opzet voor vragen.
Overige opmerkingen	-

Vraag	Antwoord
Ziet het product er verzorgt uit?	Ja, jullie hebben een prettige vormgeving en een heldere structuur aangehouden.
Hoe gebruiksvriendelijk vind je het product?	Het is overzichtelijk. Mooi om op en snelle en korte manier inzicht te krijgen in de flowchart.
Zijn de vragen passend bij de doelgroep?	Volgens mij wel.
Hoe zou jij het product gebruiken?	Als handvat binnen de beroepspraktijk.
Welke vragen missen er?	Lastig te zeggen. Afhankelijk van de context.
Wat zou je willen toevoegen aan het product?	-
Wat vind je sterk aan het product?	Helderheid, duidelijkheid en de korte introductie van de flowchart.
Overige opmerkingen	-

Vraag	Antwoord
Ziet het product er verzorgt uit?	Ziet er heel verzorgd uit!
Hoe gebruiksvriendelijk vind je het product?	Het product geeft een duidelijk overzicht van de flowchart en is inzetbaar in de praktijk.
Zijn de vragen passend bij de doelgroep?	Hiermee kan op een prettige manier worden aangesloten bij de doelgroep.
Hoe zou jij het product gebruiken?	Tijdens MDO's kan het structuur bieden en inzicht geven in de werkrelatie en waarop in gestoken kan worden.
Welke vragen missen er?	Door middel van de voorbeeldvragen kan een gesprek aangeknoopt worden. Hierna volgen de vragen vanzelf.
Wat zou je willen toevoegen aan het product?	-

Wat vind je sterk aan het product?	Dat het meteen toe te passen is in de praktijk. Mooie, duidelijke en bruikbare poster.
Overige opmerkingen	-

4: Bijlage hoofdstuk 4

4.1 Effectmeting evaluatieformulier

Onderstaand effectmeting evaluatieformulier is bedoeld om het product 'Flowchart in de praktijk' te evalueren. Het is de bedoeling dat dit formulier per kwartaal wordt ingevuld tijdens de evaluatiemomenten op de Stee. Dit kan vervolgens worden opgeslagen op de G-schijf van de Stee. Na twee evaluatiemomenten kunnen de onderlinge evaluatieformulieren naast elkaar gelegd worden om eventuele voor- en/of achteruitgangen in zicht te brengen.

Vraag	Score 1-5	Overige opmerkingen
In hoeverre is het product prettig in gebruik?		
Is hoeverre is het product duidelijk te volgen?		
In hoeverre draagt het product bij aan het vinden van aansluiting bij ouders?		
In hoeverre biedt het product verheldering voor de toepassing van de diverse fase vanuit de flowchart?		
In hoeverre waarborgt het toepassen van het product bij aan de kernwaarde: respect voor menselijke waardigheid en autonomie?		
In hoeverre waarborgt het toepassen van het product bij aan de kernwaarde: deskundigheid en zorgvuldigheid?		

Vraag	Antwoord
Wat moet er behouden worden?	
Wat moet er aankomende kwartaal anders gedaan/ toegevoegd/ veranderd worden aan het product?	
Hoe gaat de verandering geregeld worden? (wie zijn verantwoordelijk?)	