

25-5-2015

ONDERZOEKSRAPPORT

HOGESCHOOL
VAN ARNHEM
EN NIJMEGEN

SAMENWERKING IN BEELD

Samenwerken met cliënten uit meervoudig kwetsbare gezinnen en betrokken professionals in
tijden van de Transitie Jeugdzorg
| Anouk Tönissen & Fieke Beurskens |

Anouk Tönissen & Fieke Beurskens

25 mei 2015

Kenniscentrum HAN SOCIAAL: Lectoraat Werkzame Factoren

in de Zorg voor de Jeugd

Nijmegen

- *Dit onderzoek is verricht in het kader van het studieonderdeel 'Onderzoek & Innovatie' van de opleiding Pedagogiek. –*



Voorwoord

Dit onderzoek wordt uitgevoerd via het Kenniscentrum HAN SOCIAAL, in het bijzonder het lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor de Jeugd (verder te noemen als lectoraat WFZJ). Wij hebben de keus gemaakt voor dit onderzoek omdat er tijdens de afstudeermarkt in november 2014 gezegd werd dat het onderwerp, samenwerking rondom multiprobleemgezinnen, hier centraal staat. Samenwerking tussen professionals en cliënten is in onze huidige zorgstaat een actueel onderwerp en dit trok onze aandacht. Ook werd er vermeld dat er al bestaande video opnames waren van samenwerkende professionals, die geanalyseerd konden worden. Door onze vorige stages hebben we beiden ervaren dat dit een betrouwbare vorm van onderzoek doen is.

Anouk Tönissen heeft tijdens haar stage bij het Dr. Leo Kannerhuis op een residentiële setting een pedagogische interventie uitgevoerd, waarbij zij met behulp van video-opnames de thuissituatie in een thuisweekend in beeld heeft gebracht. Deze beelden zijn in samenwerking met het team geanalyseerd en besproken in een multidisciplinair overleg met ouders, persoonlijk begeleider en maatschappelijk werker.

Fieke Beurskens heeft tijdens haar stage bij Rubicon Jeugdzorg videobeelden geanalyseerd van pleegouders met een pleegkind dat sinds twee weken in het gezin verblijft. Dit is geanalyseerd vanuit de interventie PPI (pleegouder-pleegkind-interventie) en VIPP-SD (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline). De analyse is uitgevoerd met een VSM-medewerker (Voorbereiding-Selectie-Matching) en een gedragswetenschapper. De beelden zijn samen met pleegouders tijdens ongeveer zes sessies besproken.

In het onderzoek spreken we over een multiprobleemgezin en in meervoud over multiprobleemhuishoudens, verder te noemen als MPG/MPH. De definitie MPG wordt in de literatuur gebruikt. Vanuit het lectoraat WFZJ worden deze gezinnen meervoudig kwetsbaar genoemd. In het verslag spreken we over een combinatie van deze twee.

In het onderzoek wordt er over ‘de onderzoekers’ van “Samenwerking in beeld” gesproken. Hiermee worden de auteurs van dit verslag bedoeld: Anouk Tönissen en Fieke Beurskens.

Mei, 2015

Anouk Tönissen & Fieke Beurskens

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Samenvatting	5
Achtergrond	5
Doel- en vraagstelling	5
Methode van onderzoek	5
Resultaten	6
Voornaamste conclusies	6
Hoofdstuk 1: inleiding	7
1.1 Praktijkorganisatie	7
1.2 Aanleiding praktijkonderzoek en introductie globale opdracht	7
1.3 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2: probleemanalyse	10
2.1 Analyse praktijkprobleem	10
2.2 Analyse literatuurprobleem	11
2.2.1 Multiprobleemgezin	11
2.2.2 Samenwerkingsrelatie	13
2.2.3 Factoren voor het ontstaan en voortbestaan van een MPG	15
2.2.4 Functie casemanager / gezinscoach	16
2.3 Probleemstelling	17
2.3.1 Doelstelling	17
2.3.2 Onderzoeksvraag	17
2.3.3 Deelvragen	17
2.3.4 Definiëring van begrippen uit de doelstelling en onderzoeksvraag	17
Hoofdstuk 3: methode van onderzoek	18
3.1 Onderzoeksbenadering	18
3.2 Participanten	20
3.3 Procedure van onderzoek	20
3.4 Meetinstrumenten	21
3.5 Analyse	23

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit.....	24
3.7 Tijdspad.....	25
Hoofdstuk 4: resultaten Inleiding op de casus	27
4.1 Professionele betrokkenheid.....	28
4.2 Overeenstemming tussen alle betrokkenen	29
4.3 Duidelijkheid en verwachtingen	31
Hoofdstuk 5: conclusies en discussie	32
5.1 Beantwoorden van deelvragen	32
5.2 Beantwoorden van onderzoeksvraag.....	38
5.3 Conclusies.....	40
5.4 Aanbevelingen.....	44
5.5 Discussie	46
5.6 Suggesties voor vervolgonderzoek	44
Literatuurlijst	47
Bijlage I.....	51
1.1 Relevante betrokken organisaties:.....	51
Bijlage II.....	52
2.1 Concept model: Houding in gespreksvoering.....	52
Bijlage III.....	53
3.1 SWOT - ANALYSE RESULTATEN ONDERZOEK	53
Bijlage IIII	54
4.1 Ecogram casus	

Samenvatting

Achtergrond

Het onderzoek “Samenwerking in beeld” wordt uitgevoerd in opdracht van het Kenniscentrum HAN SOCIAAL, in het bijzonder het lectoraat WFZJ¹. De vraag vanuit het lectoraat WFZJ is dat zij beter willen begrijpen wat volgens professionals en cliënten betekenisvolle elementen zijn in de samenwerking tussen professionals onderling en tussen professionals en cliënten in het geval van MPH². Dit afstudeeronderzoek bouwt voort op een lopend lectoraatsonderzoek “Een kwestie van houding” dat gericht is op de samenwerking tussen professionals. In het huidige onderzoek is er een specifieke casus onderzocht in Nijmegen. Hierbij wordt onderzocht hoe de samenwerking met en rondom een MPG³ verloopt. Er wordt hierbij gekeken naar welke elementen de samenwerking positief laten verlopen en waar eventuele verbeteringen kunnen plaatsvinden.

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht en kennis te krijgen van hoe de samenwerkingsrelaties zich in de hulpverlening rondom een MPG zich vormgeeft, naar aanleiding van de transitie jeugdzorg. Hier wordt gekeken naar de samenwerkingsrelaties tussen professionals en de cliënten. Ook is het belangrijk om de samenwerkingsrelaties tussen professionals onderling te bekijken die hulpverleners rondom hetzelfde MPG. Het is de bedoeling dat met de verkregen inzichten en kennis er in juni 2015 handvatten worden aangereikt voor professionals die het werken met meervoudig kwetsbare gezinnen als complex ervaren.

Onderzoeksvraag: Hoe krijgt de samenwerking in de hulpverlening rondom en met een gezin met meervoudige problemen vorm?

Methode van onderzoek

Het onderzoek “Samenwerking in beeld” is een kwalitatief onderzoek omdat de focus gelegd wordt op één specifieke casus. Hierbij is een half-participerende observatie uitgevoerd en zijn er interviews afgenomen met de gezinscoach, cliënten en andere betrokken professionals. Daarbij is er een MDO⁴ geanalyseerd tussen de professionals omtrent deze casus.

¹ Werkzame factoren in de zorg voor de Jeugd

² Multiprobleemhuishoudens

³ Multiprobleemgezin

⁴ Multidisciplinair overleg

Resultaten

Samenwerking tussen professionals

- Het nemen van regie door de gezinscoach is een werkzame factor binnen dit MPG.
- Snelle communicatie wordt tevens gezien als een werkzame factor voor de samenwerkingsrelatie met zowel het gezin als de sociale professionals.
- Uit de interviews lijkt het naar voren te komen dat de psycholoog het bijna dagelijkse contact niet als nodig ervaart, terwijl de gezinscoach en de gezinsvoogd dit wel graag teweeg willen brengen, ook met de psycholoog. Hier verschillen onderling de verwachtingen.

Multidisciplinair overleg

- Het MDO wordt als waardevol beschouwd door alle betrokkenen, hier kunnen concrete werkafspraken gemaakt worden.
- Als lastig punt in de samenwerking tijdens een MDO wordt genoemd dat je te maken hebt met verschillende instanties die ieder hun eigen belang nastreven. Hierdoor is het lastiger om op zoek te gaan naar een gezamenlijk doel.

Het gezin

- Praktische en zichtbare hulpverlening werkt positief voor dit gezin.
- Ouders ervaren moeite met het Nederlandse zorgsysteem en de taal.
- De gezinscoach werkt nauw samen met het gezin. Dit wordt als positief ervaren.
- Het gezin weet nu wat ze kunnen verwachten van de professionals. Die rollen lijken nu duidelijk te zijn. Dit was voorheen niet het geval.

Voornaamste conclusies

Uit het onderzoek is gebleken dat er tussen de professionals onderling onduidelijkheid heerst over wat er verwacht kan worden van elkaar op verschillende gebieden. Dit heeft met name betrekking tot het uitwisselen van informatie met elkaar. In welke frequentie wilt men contact met elkaar, en welke informatie wordt er uitgewisseld met elkaar? Dit wordt ook niet uitgesproken tussen de professionals. Daarnaast is gebleken dat de omgang met het gezin voornamelijk aan het begin van de hulpverlening moeizaam verliep. Er is nog steeds sprake van een taalbarrière en er heerste veel onduidelijkheid over welke professional wat nou precies kwam doen. Dit heeft ook te maken met het migratieproces van het vluchtelinggezin. Er heerst veel onbekendheid met wet- en regelgeving en de Nederlandse gebruiken in het onderwijs en de zorg. Aansluitend daarbij zorgt de Transitie in de Jeugdzorg ervoor dat er onwetendheid en onzekerheid heerst bij professionals, omdat de zorg veranderd.

Hoofdstuk 1: inleiding

1.1 Praktijkorganisatie

Het onderzoek “Samenwerking in beeld” wordt uitgevoerd via het Kenniscentrum HAN SOCIAAL, in het bijzonder het lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor de Jeugd. Het lectoraat WFZJ onderzoekt de impact van algemeen werkzame factoren op de effectiviteit van jeugdhulp. Dit zijn factoren die niet nadrukkelijk gekoppeld zijn aan specifieke interventies of behandelprogramma's (Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2015).

1.2 Aanleiding praktijkonderzoek en introductie globale opdracht

Het onderzoek “Samenwerking in beeld” gaat een vervolg zijn op het lopende onderzoek “Een kwestie van houding”. Dat onderzoek is tot stand gekomen doordat leidinggevendenden van sociale professionals bij de gemeenten Apeldoorn, Doetinchem en Nijmegen aan de bel hebben getrokken met de vraag hoe zij instellingsverkokering kunnen doorbreken. Zij willen leren hoe sociale professionals beter regie kunnen voeren en leiding kunnen geven aan de samenwerking in het kader van de maatschappelijke ondersteuning aan gezinnen met meervoudige problemen.

Een belangrijke maatschappelijke ontwikkeling die van invloed is op de samenwerkingsrelatie tussen professionals en cliënten uit meervoudig kwetsbare gezinnen is de transitie binnen de jeugdzorg. De verwachtingen vanuit de Tweede Kamer naar professionals en cliënten veranderen. Volgens de Rijksoverheid (2014) wordt het contact tussen de burger en de overheid dichterbij georganiseerd. “Iedere gemeente krijgt een Basisteam Jeugd & Gezin waarbij medewerkers met diverse specialistische achtergronden vanuit één team de hulpvragen samen oppakken waarbij de vraag van de cliënt(en) centraal staat. Kinderen, jeugdigen en hun ouders worden zoveel mogelijk op maat geholpen. Daarbij wordt meer een beroep gedaan op de eigen kracht van het gezin en haar directe omgeving” (Centrum Jeugd en Gezin Maasland, z.d.). Iedere gemeente geeft dit op zijn eigen manier vorm. Soms is er sprake van jeugdteams, in andere gemeenten is ‘jeugd’ geïntegreerd in een sociaal wijkteam of gebiedsteam. Hierdoor wordt er verlangd dat er meer vraaggericht gewerkt gaat worden. “Vraaggericht werken betekent samenwerken met cliënten bij de ontwikkeling van de hulpverlening en het beleid. Het betekent luisteren naar cliënten, ze medezeggenschap geven in de organisatie, en daadwerkelijk gebruik maken van cliënten feedback” (Welling, 2003). Van professionals die werken met meervoudig kwetsbare gezinnen wordt verwacht dat zij zich flexibel opstellen ten opzichte van de transitie. Hier ligt dan ook de behoefte van professionals,

zij willen de samenwerkingsrelatie goed in stand kunnen houden en een effectieve hulpverlening, ook in tijden van verandering.

Volgens Uittenbogaard (2010) hebben MPH een aantal gedeelde kenmerken, zoals meervoudige en langdurige problematiek en een problematische geschiedenis met hulpverlening. Een gecoördineerde hulpverlening is een werkzame factor voor MPH. Zij hebben vaak te maken met verschillende professionals. Om te voorkomen dat gezinnen voortijdig afhaken is het belangrijk dat er iemand is die alle hulp aan het gezin coördineert en als centraal aanspreekpunt voor het gezin beschikbaar is. Dat komt ook de effectiviteit van de samenwerkingsrelaties ten goede (Uittenbogaard, 2010).

De vraag vanuit het lectoraat WFZJ is dat zij beter willen begrijpen wat volgens professionals en cliënten betekenisvolle elementen zijn in de samenwerking tussen professionals onderling en tussen professionals en cliënten in het geval van MPH. Dit afstudeeronderzoek bouwt voort op een lopend lectoraatsonderzoek dat gericht is op de samenwerking tussen professionals. Uit dit onderzoek komt naar voren dat het bij samenwerking tussen professionals gaat om het afstemmen met stakeholders⁵ om overeenstemming te bereiken over wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren. Het lectoraat wil graag beter begrijpen in hoeverre deze elementen herkenbaar zijn in de samenwerking tussen professionals en cliënten en of er elementen worden gemist.

Naar aanleiding van de transitie zal er meer samengewerkt moeten worden met gezinnen door professionals met verschillende multidisciplinaire achtergronden. In het vervolgonderzoek “Samenwerking in beeld”, willen de onderzoekers zicht krijgen op hoe de samenwerking vorm geeft met betrokken professionals rondom en met een MPG. “ Optimale en effectieve samenwerking, met een duidelijke analyse van de problemen en heldere kaders, is een vereiste om de doelstelling van de hulpverlening te kunnen realiseren” (Uittenbogaard, 2010, p.54). Dit onderzoek is gebaseerd op één casus. Dit betreft een Iraans gezin uit Nijmegen dat met meerdere problemen te maken heeft. Er wordt gekeken hoe de samenwerking vorm gegeven wordt rondom deze casus. Hierbij zal er gekeken worden naar factoren die opvallen in de samenwerkingsrelaties tussen professionals onderling, maar ook tussen professionals en cliënten. Factoren die mogelijk naar voren komen in deze casus, kunnen als handvat dienen voor professionals in het algemeen die met MPH samenwerken.

⁵ Stakeholders: Met het begrip stakeholders bedoelen de onderzoekers mensen die belang hebben bij besluiten of activiteiten van een organisatie (MVO Nederland, z.d.).

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 is een inleidend hoofdstuk. Dit hoofdstuk schetst een algemeen beeld van de vraag van de opdrachtgever. Verder wordt de aanleiding van dit onderzoek erin vermeld. Hoofdstuk 2 bevat de probleemanalyse, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen het probleem in de praktijk en literatuur. Dit hoofdstuk bevat tevens de probleemstelling.

Hoofdstuk 3 gaat over de methode van het onderzoek. Hierin staan de onderzoeks-benadering, participanten, procedure, meetinstrumenten, analyse, betrouwbaarheid en validiteit centraal.

Hoofdstuk 4 gaat over de resultaten uit het onderzoek waarvan de belangrijkste per deelvraag gepresenteerd worden.

In hoofdstuk 5 worden de onderzoeksvraag en de deelvragen beantwoord. Hieruit worden conclusies getrokken op basis van de resultaten uit het onderzoek.

Hoofdstuk 2: probleemanalyse

2.1 Analyse praktijkprobleem

In het onderzoek wordt specifiek de aandacht gelegd op professionals die zorg verlenen aan cliënten uit meervoudig kwetsbare gezinnen. In het onderzoek “Een kwestie van houding” wordt beschreven dat van deze sociale professionals wordt verwacht dat zij samenwerken met andere professionals, cliënten, vrijwilligers, overheden en instellingen. In deze verscheidenheid van samenwerking is het van belang dat professionals een passende werkhouding innemen en bewaren om de verschillende ‘werelden’ waarmee zij samenwerken te verbinden. Zoals beschreven in de aanleiding, zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg (Movisie, 2015). De transitie jeugdzorg moet in de praktijk vorm krijgen door ingrijpende verandering (‘transformatie’) van samenwerkingsrelaties, overlegsituaties, convenanten, contracten, verordeningen, geldstromen, beleidsplannen, informatiestromen, etc. (Provincie Noord-Holland, z.d.). De transitie van de jeugdzorg is een complex proces waarbij nog weinig over de concrete gevolgen bekend is. Hierdoor verkeren de betrokken partijen nog in onzekerheid. “Onzekerheid van instellingen, professionals en cliënten over wat de transitie concreet voor hen betekent vormt een risico voor behoud van expertise en daarmee kwaliteit, voor de continuïteit van de zorg voor cliënten en vormt ook een financieel risico” (Voor de jeugd, z.d.). Volgens Uittenbogaard (2010) is juist de continuïteit van de zorg een belangrijke factor bij MPH. “Van MPH wordt wel gezegd dat ze hun zaken slecht op orde hebben, dat ze zwak georganiseerd zijn. Dat is niet zo verwonderlijk als we bedenken dat ze tegelijkertijd met meerdere problemen moeten omgaan, problemen die op elkaar ingrijpen, elkaar beïnvloeden en versterken en dat het om problemen gaan die ernstig, langdurig en weerbarstig van aard zijn (Uittenbogaard, 2010, p.156). Uittenbogaard (2010) stelt dat echter ook de hulp- en dienstverlening aan MPH zelf voor problemen zorgt. Omdat dit onderzoek de focus legt op hoe de samenwerking tussen professionals onderling en professionals naar cliënten toe zich vormgeeft, is het van belang om de beleving van professionals ten aanzien van de transitie jeugdzorg in beeld te brengen.

K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd (z.d.) heeft onderzoek gedaan naar de beleving van professionals ten aanzien van de transitie jeugdzorg. Het onderzoek leverde de volgende uitkomsten op:

- Professionals en management ervaren veel onduidelijkheid over het proces en de inhoud van de transitie.

- Professionals geven aan dat de transitie kansen creëert om snellere en directere hulp te bieden in de natuurlijke omgeving van het gezin. De professional ziet zijn rol als generalist toenemen. Op deze manier hopen ze een betere aansluiting te vinden bij de competenties en oplossingsrichting van ouders om de eigen kracht te versterken binnen het gezin.
- Professionals geven aan dat de transitie kansen biedt om de samenwerking en afstemming met betrokken partijen bij een gezin aanzienlijk te verbeteren. Daarnaast geven zij aan dat samenwerking met andere organisaties moeizaam verloopt.
- Volgens de beleving van de professionals zullen hulpvragers zelf meer moeten gaan doen; alertheid en een onderzoekende houding is nodig om passende hulpverlening te vinden.
- Professionals geven aan dat de toekomst van de transitie perspectief biedt mits de randvoorwaarden beter worden georganiseerd. Professionals hopen dat hulpvragers in de toekomst meer de eenheid van jeugdzorg gaan ervaren, mede doordat het aanbod per gemeente zeer verschillend zal zijn. (K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd, z.d.).

De verwachting van het lectoraat WFZJ is om een beeld te krijgen van hoe de samenwerkingsrelatie zich vormgeeft naar aanleiding van de transitie jeugdzorg, tussen professionals onderling, maar ook tussen professionals en cliënten uit meervoudig kwetsbare gezinnen. Op basis hiervan kunnen aandachtspunten geformuleerd worden voor vervolgonderzoek. Een instrument waar de onderzoekers op aan kunnen sluiten is het product van het nog lopende onderzoek. Op basis van het onderzoek “Een kwestie van houding” is een werkmodel ontwikkeld met betekenisvolle houdingselementen in de samenwerking tussen professionals.

2.2 Analyse literatuurprobleem

2.2.1 Multiprobleemgezin

Het Nederlands Jeugd Instituut (z.d.) definieert een MPG als een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen. Het gaat om gezinnen waarin naast problemen met het kind of kinderen ook andere problemen spelen waarvoor hulp nodig is. Kenmerkend is dat deze gezinnen ook problemen hebben met de hulpverlening.

Het Nederlands Jeugd Instituut (z.d.) noemt de volgende kenmerken die MPG gemeen hebben:

- De problemen zijn veelvuldig en doen zich op meerdere levensterreinen voor.

- De problemen zijn complex: de verschillende probleemgebieden lopen door elkaar en beïnvloeden elkaar.
- De gezinnen leven jarenlang in een cyclus van oplopende spanningen, ontladingen en verzoeningen.
- De gezinsleden zijn sterk maar negatief met elkaar verbonden: ze kunnen niet met elkaar maar ook niet zonder elkaar leven.
- Er bestaan spanningen en conflicten tussen de verschillende generaties.
- De gezinnen vermijden de zorg doordat ze weerstand bieden, medewerking weigeren of weinig gemotiveerd zijn.

Uittenbogaard (2010) bevestigt bovenstaande definitie over MPG: “Een MPG is een gezin dat uit minimaal één ouder en één kind bestaat, dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen, geworteld in voorgaande generaties, waarvan de betrokken professionals vinden dat het weerbarstig is voor hulp” (p.15). Het is niet duidelijk hoeveel MPH Nederland heeft. Landelijke gegevens hierover ontbreken (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.; Uittenbogaard, 2010). Er zijn wel lokale gegevens bekend van de regio Amsterdam (2006) en Rotterdam (2009), maar die zijn niet van toegevoegde waarde met betrekking tot dit onderzoek (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.).

Het MPG waar de onderzoekers zich op gaan richten, betreft een Iraans vluchtelinggezin. Zij hebben in 2010 asiel aangevraagd in Nederland. “Een asielzoeker is iemand die asiel heeft aangevraagd. Deze asielzoeker wordt pas vluchteling nadat de overheid positief beslist heeft over zijn of haar toelating” (Pels en de Gruijter, 2005). “In algemene zin is bekend dat vluchtelingen(gezinnen) behoefte hebben aan drie ‘soorten’ ondersteuning, te weten informatievoorziening, toeleiding (naar bijvoorbeeld reguliere instellingen) en bemiddeling (Pels en de Gruijter, 2005). De casuïstiekbeschrijving van dit gezin staat in hoofdstuk 4.

De literatuur bevestigt dat het werken met dergelijke complexe problematiek hoge eisen stelt aan de professionaliteit van de professional. Dit vraagt vaardigheden waarover niet iedere professional beschikt. De professional moet in staat zijn een werkrelatie met een gezin op te bouwen in een sfeer die soms gekenmerkt wordt door vijandigheid en wantrouwen. De interactie tussen enerzijds de problemen van het gezin en anderzijds de problemen in het hulpverleningsaanbod maken dat de situatie weerbarstig is voor verandering en dat er gemakkelijk een vicieuze cirkel ontstaat (Uittenbogaard, 2010).

Dat werken met MPH hoge eisen stelt aan de professional, wijst ook het volgende citaat van Uittenbogaard (2010) uit: “Een MPG voldoet zelden aan het profiel van ‘de ideale cliënt’”. Het zijn vaak cliënten die altijd te laat komen, die altijd bij de verkeerde hulpinstantie de verkeerde vraag stellen, die het niet lukt om zich coöperatief op te stellen, sterker nog, die aversie oproepen of zich misschien zelfs onttrekken aan de hulpverlening. Professionals spannen zich voor deze mensen niet vanzelfsprekend tot het uiterste in, al helemaal niet als deze mensen zich onttrekken aan hulp of niet gemotiveerd zijn” (Uittenbogaard, 2010, p.35). Volgens Uittenbogaard (2010) is er vaak sprake van een vicieuze cirkel. Het is voor de professional van belang om afweermechanismen goed te begrijpen: in de frustratie zit onmacht. Onmacht leidt tot frustraties en de frustratie weer tot onmacht.

2.2.2 Samenwerkingsrelatie

Volgens Pijnenburg (2010) wordt de kracht van de samenwerkingsrelatie van cliënt en professional ook wel gedefinieerd als (werk)alliantie. Deze speelt een rol bij de meest uiteenlopende therapeutische programma's en denkrichtingen. Pijnenburg (2010) stelt dat het begrip (werk)alliantie verwijst naar de kracht van de samenwerkingsrelatie van cliënt en professional die een rol speelt bij de meest uiteenlopende therapeutische programma's en denkrichtingen. Een goede alliantie duidt aan dat de cliënt de motivering voor de gekozen behandelvorm accepteert (Pijnenburg, 2010). Een positieve alliantie is een van de beste voorspellers van een goed resultaat. Alliantie wordt door Pijnenburg (2010) als een drijvende kracht gezien.

Het belangrijkste is volgens Riet & Wouters (2010) dat de relatie tussen professionals en cliënten te kenschetsen is als een samenwerkingsrelatie en niet als een vertrouwensrelatie. Professionals leren in hun opleiding vaak dat de vertrouwensrelatie de basis is om goed met een hulpvragen te kunnen werken. In een relatie waarin de cliënt de professional niet vertrouwt (en ook omgekeerd) is het lastig met elkaar te werken. De vertrouwensrelatie wordt dan gezien als een middel om te bereiken dat de cliënt met de professional wil werken.

Het gaat er echter om dat de professional met de cliënt tot een samenwerkingsrelatie komt. Bij een samenwerkingsrelatie gaat het om het definiëren van de betrekking, het beschrijven van wederzijdse posities, het vaststellen van de taakverdeling tussen cliënt en casemanager / gezinscoach. Verder is het belangrijk om de condities op basis waarvan de professional en

cliënt willen samenwerken te benoemen en de inhoud van de samenwerking; welke doelen worden gesteld en hoe zal naar die doelen worden toegewerkt? (Riet & Wouters, 2010).

Ook hebben de onderzoekers de onderzoeks-benadering en eerste resultaten van “Een kwestie van houding” van het lectoraat WFZJ bestudeerd. De resultaten hiervan zijn kenbaar gemaakt in de thema bijeenkomst op 26 maart 2015. Hierin kwam onder andere naar voren:

- er is behoefte aan gezamenlijke reflectie binnen de focusgroepen;
- men moet niet blijven steken in mondelinge communicatie, maar dit omzetten in handelen;
- er moet meer draagvlak komen onder het management;
- het belang van regie voering in een gesprek;
- het belang van (opnieuw) samen een verhaal maken;

Uit het onderzoek “Een kwestie van houding” is het conceptmodel “Houding in gespreksvoering” (van Hal, Oostrik & van Hattum, 2015) naar voren gekomen. Dit model heeft betrekking op de gespreksvoering tussen sociale professionals onderling. Het conceptmodel “Houding in gespreksvoering” vindt u in bijlage 2. M. van Hattum (2013) definieert het conceptmodel als volgt: “Er is een instrument ontwikkeld, waarmee sociale professionals in de praktijk zelf feedback organiseren op hun handelen in lopende casus. Met dit instrumentarium zijn zij in staat samen met collegae de reflectie op de beroepsuitoefening in de richting van de gewenste houding te intensiveren”. Met behulp van dit instrument wordt de houding van de sociale professional(s) zichtbaar. Verder wordt zichtbaar hoe men in handelen op anderen afstemt (*waarneming*) in relatie tot wijze hoe men tot overeenstemming (*betekenisgeving*) komt. Volgens van Hal, Oostrik & van Hattum (2015) gaat afstemmen om ‘wederzijds waarnemen’ door:

- verbinden met betrokkenen (alliantie);
- volgen van handelingen (navolgbaarheid gespreksbeurten);
- verantwoorden van gedrag (aanspreken – aanspreekbaar zijn).

Overeenstemming loopt via ‘onderhandelen’ over:

- sociale verhalen;
- sociale kwesties;
- sociale interventies.

2.2.3 Factoren voor het ontstaan en voortbestaan van een MPG.

Het Nederlands Jeugd Instituut (z.d.) stelt dat er weinig bekend is over specifieke factoren voor het ontstaan en voortbestaan van een MPG. Wel is bekend dat het complex aan problemen waarmee MPH te kampen hebben vaak van de ene generatie op de volgende wordt overgedragen. Er bestaat een groter risico dat een kind gedrags- en/ of ontwikkelingsproblemen krijgt als een kind opgroeit in een gezin met meerdere complexe problemen op een aantal terreinen. Het is hierbij nauwelijks van belang om welke (combinaties van) risicofactoren het gaat, het aantal risicofactoren bepaalt de kans dat er problemen optreden. De kans op de aanwezigheid van een probleem is meer dan 30% wanneer er ten minste vier risicofactoren aanwezig zijn bij of in de directe omgeving van het kind. Risicofactoren die een negatieve invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van kinderen zijn:

- Sociaal economische status.
- Gezinssamenstelling en opvoeding.
- Gezondheid en verslaving van de ouders.
- Gezondheid en temperament van de kinderen (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.).

Naast de eerder genoemde positieve (werk)allianties, zijn de volgende algemene werkzame factoren ook bevorderend voor de werkzaamheid van de hulp in de jeugdzorg, ongeacht de doelgroep en de concrete methode die wordt toegepast (Uittenbogaard, 2010). Uit onderzoek van Van Yperen, Booy & Van der Veldt (2003) komen de volgende werkzame factoren naar voren:

- De kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en professional is goed.
- De hulp sluit aan bij de motivatie van de cliënt.
- De aanpak past bij het probleem en sluit aan bij de hulpvraag
- De hulp is gestructureerd, dat wil zeggen: er is een heldere doelstelling, planning en fasering van de hulp.
- De hulp wordt uitgevoerd zoals vastgelegd in een protocol, handleiding of draaiboek.
- De professional is voldoende professioneel.
- De werkomstandigheden zijn goed, bijvoorbeeld: de caseload is niet te zwaar, er is voldoende professionele ondersteuning of begeleiding van de professional en de veiligheid van de professional is gewaarborgd.

Specifieke werkzame factoren in MPH zijn volgens het onderzoek:

- De hulp is intensief en langdurend.

- De hulp vindt plaats in de eigen leefomgeving. Dit betekent dat de kinderen thuis blijven wonen.
- De hulp is outreachend en flexibel.
- De hulp is dialoog gestuurd en bekrachtigend. De professional ziet de ouders als gelijkwaardig en sluit aan bij hun deskundigheid.
- De hulp zet in op verschillende leefgebieden.
- De hulp is psychosociaal en praktisch.
- De hulp activeert sociale netwerken.
- De hulp wordt respectvol uitgevoerd.
- De hulp wordt gecoördineerd (Uittenbogaard, 2010, pp. 59 - 61).

Een gecoördineerde hulpverlening is een specifieke werkzame factor voor MPH. Zij hebben vaak te maken met verschillende professionals. Om te voorkomen dat gezinnen voortijdig afhaken is het belangrijk dat er iemand is die alle hulp aan het gezin coördineert en als centraal aanspreekpunt voor het gezin beschikbaar is. Dat komt ook de effectiviteit van de samenwerkingsrelaties ten goede (Uittenbogaard, 2010).

2.2.4 Functie casemanager / gezinscoach

Hermanns (2012) stelt dat de casemanager functioneert als een generalist die thuis is in ingewikkelde levens van gezinnen met meerdere problemen en die het herstel van het gewone leven in dat gezin als zijn belangrijkste taak ziet. Hij werkt eraan dat het gezin zelf grip krijgt op het eigen leven door actief te worden, doelen te stellen, middelen te zoeken en professionals in te schakelen. Riet & Wouters (2010) stellen dat casemanagement een antwoord is op het verschijnsel dat in onze huidige samenleving steeds meer mensen met complexe en / of langdurige problematiek als pionnen tussen instellingen heen en weer geschoven worden. Rubin (1992) omschrijft casemanagement als een vorm van dienstverlening waarin men probeert te bereiken dat cliënten met complexe, meervoudige problematiek en mensen met een handicap tijdens en op de juiste manier de hulp ontvangen die zij nodig hebben (Riet & Wouters, 2010). Onder cliënt gericht casemanagement verstaat Rose (1992) die vormen van casemanagement die uitgaan van de zelfbeschikking van de cliënt en de aandacht voor het sociale netwerk van de cliënt (Riet & Wouters, 2010). Leidende gedachte hierbij is dat de gezinscoach ervan overtuigd is dat ieder mens in staat is om te leren, te groeien en zich te ontwikkelen. Hier sluit vraaggerichte hulpverlening bij aan.

2.3 Probleemstelling

2.3.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht en kennis te krijgen van hoe de samenwerkingsrelaties in de hulpverlening rondom een MPG zich vormgeeft, naar aanleiding van de transitie jeugdzorg. Hier wordt gekeken naar de samenwerkingsrelaties tussen professionals en de cliënten. Ook is het belangrijk om de samenwerkingsrelaties tussen professionals onderling te bekijken die hulpverleners rondom hetzelfde MPG. Dit wordt gerealiseerd in het kader van maatschappelijke ondersteuning aan meervoudig kwetsbare gezinnen. Inzicht en kennis wordt verkregen door middel van half-participerende observaties in een meervoudig kwetsbaar gezin en door interviews met betrokken professionals en cliënten. Het is de bedoeling dat met deze inzichten en kennis er in juni 2015 handvatten worden aangereikt voor professionals die het samenwerken met –en samenwerken op meervoudig kwetsbare gezinnen als complex ervaren.

2.3.2 Onderzoeksvraag

Hoe krijgt de samenwerking in de hulpverlening rondom en met een gezin met meervoudige problemen vorm?

2.3.3 Deelvragen

- Hoe wordt er in een multidisciplinair overleg door de professionals onderling samengewerkt aan het organiseren van ondersteuning aan een gezin met meervoudige problemen?
- Hoe ervaart de gezinscoach de samenwerking rondom dit meervoudig kwetsbaar gezin?
- Hoe ervaren de betrokken professionals rondom het betreffende gezin de samenwerking?
- Hoe ervaren de cliënten uit het betreffende gezin de samenwerking in de hulpverlening?

2.3.4 Definiëring van begrippen uit de doelstelling en onderzoeksvraag

Alliantie: Dit begrip verwijst naar de kracht van de samenwerkingsrelatie van cliënt en professional, die een rol speelt bij de meest uiteenlopende therapeutische programma's en denkrichtingen. (Hermanns & Pijnenburg, 2010).

Basishouding: Mensen ontwikkelen in hun leven een basishouding door wat ze meemaken in het gezin, op school of in de buurt. In de ideale basishouding is er volgens Terlouw & Visser (2010) sprake van onvoorwaardelijke acceptatie van jezelf en van de ander. Enerzijds is er sprake van onafhankelijkheid, je waardeert de ander gewoon om wie hij is en je vindt hem

waardevol. Je ziet de ander en jezelf als waardevolle mensen. Pas in deze basishouding kun je vanuit een gelijkwaardige positie oog krijgen voor wat een ander aan hulp nodig heeft. De professional heeft geloof en vertrouwen in de mogelijkheden van de cliënt. Hij ziet hem niet alleen als probleemgeval, maar als iemand met mogelijkheden en kansen (Terlouw & Visser, 2010).

Goede communicatie: Dit ontstaat als de ontvanger van de boodschap deze boodschap op de juiste wijze interpreteert, dus zoals de zender hem bedoeld heeft. In de zorg is dit essentieel, want de communicatie tussen professional en cliënt moet goed zijn. Taal alleen is niet voldoende, gebaren en houding hebben ook invloed op het communicatieproces (Wolfers & Kwaak, 2004).

Meervoudig kwetsbare gezinnen: “ Een MPG is een gezin (minimaal één ouder en één kind) dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen, geworteld in voorgaande generaties, waarvan de betrokken professionals vinden dat het weerbarstig is voor hulp” (Uittenbogaard, 2010, p.15).

Transitie: Een transitie wordt gedefinieerd als een overgang (Encyclo, 2015). “Het nieuwe jeugdstelsel is op 1 januari 2015 in werking gegaan. De gehele jeugdzorg valt nu onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Deze transitie gaat samen met een inhoudelijke vernieuwing, de transformatie. Voorzieningen en professionals moeten zich meer gaan richten op de versterking van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders” (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.)

Hoofdstuk 3: methode van onderzoek

3.1 Onderzoeksbenadering

Het onderzoek “Samenwerking in beeld” is een kwalitatief onderzoek. Het doel is om het onderwerp van het onderzoek met de juiste begrippen te beschrijven en om te begrijpen wat er zich afspeelt (Boeije, 2005). Er is een half-participerende observatie uitgevoerd en zijn er interviews afgenomen met de gezinscoach, cliënt en andere betrokken professionals. Met behulp van een instrument uit het vorige onderzoek, met als werktitel “houdingsmodel samenwerking”, is er onderzocht wat een juiste werkhouding typeert en of deze gegevens uit het houdingsmodel ook toepasbaar zijn op het onderzoek “Samenwerking in beeld”. In de

praktijk van het kwalitatieve onderzoek is een grote diversiteit gegroeid, aldus Boeije (2005). Zij zegt tevens dat er in grote lijnen twee varianten bestaan: in de ene variant gaat de interesse uit naar de kenmerken van taal- en communicatieprocessen en in de andere naar het begrijpen van betekenissen van teksten of gedrag (Boeije, 2005). In het tweede type kwalitatieve onderzoek, wat vergelijkbaar is met “Samenwerking in beeld”, willen de onderzoekers te weten komen hoe de mensen die zij onderzoeken de sociale situatie interpreteren. Er wordt vanuit gegaan dat mensen in verschillende culturen – hier wordt zowel een samenleving bedoeld als een microcultuur van een organisatie, groep of gezin – van elkaar afwijkende perspectieven op een sociaal verschijnsel kunnen hebben. Boeije (2005) zegt dat wetenschappers met de mensen die ze onderzoeken in contact willen komen en deel willen uitmaken van hun alledaagse leefwereld. Daarvoor gebruikt men bij voorkeur methoden als participerende observaties of interviews (Boeije, 2005). Deze wetenschappelijke bevindingen sluiten aan bij het uitvoeren van dataverzameling van het onderzoek “Samenwerking in beeld”.

Tevens is het onderzoek explorerend van aard. Er was voordat het onderzoek begon in januari 2015, weinig bekend over het onderzoeksobject, waardoor de vormgeving van de samenwerkingsrelatie van professionals met en rondom een MPG nog niet geheel duidelijk was. Door te lezen, te luisteren, te kijken en te vragen hebben de onderzoekers geleidelijk aan de afbakening gewerkt. Van der Zee (2004) stelt dat een explorerend onderzoek vaak uitgevoerd wordt in de vorm van een casestudy (Moaweb, 2015). De casus die onderzocht is betreft een Iraans vluchteling gezin. Het gezin is gevlucht vanwege hun religie. In bijlage 1 staat de volledige casus beschreven. Volgens Pels en de Gruijter (2005) is er nog weinig systematische informatie beschikbaar over het veld van opvoedingsondersteuning en hulpverlening aan vluchtelingengezinnen, over de opvoedingssituatie in deze gezinnen, de steunvragen die daar leven en de wisselwerking tussen vraag en aanbod. Daarnaast is de transitie van de jeugdzorg een complex proces waarbij nog vele besluiten genomen moeten worden en waar nog weinig over de concrete gevolgen bekend is. Hierdoor verkeren de betrokken partijen nog in onzekerheid. “Onzekerheid van instellingen, professionals en cliënten over wat de transitie concreet voor hen betekent, vormt een risico voor behoud van expertise en daarmee kwaliteit, voor de continuïteit van de zorg voor cliënten en vormt ook een financieel risico” (Voor de jeugd, z.d.).

3.2 Participanten

Het onderzoek “Samenwerking in beeld” is onderdeel van een overkoepelend onderzoek waarbij gekeken wordt naar belangrijke houdingselementen van sociale professionals. Dit onderzoek wordt zoals eerder vernoemd, uitgevoerd door het lectoraat WFZJ. Het lectoraat WFZJ heeft geparticipeerd in dit onderzoek door informatie te verstrekken en door te begeleiden. In het vorige onderzoek zijn er professionals naar voren gekomen die goed kunnen werken met meervoudig kwetsbare gezinnen, ook wel “best persons” genoemd. Aan de hand hiervan is er contact gelegd met één van deze professionals. Volgens Boeije (2005) wil de onderzoeker te weten komen hoe de mensen die hij onderzoekt de sociale situatie interpreteren. Om diezelfde reden is contact opgenomen met de gezinscoach, werkzaam bij het NIM in Nijmegen. Hij staat open voor een casestudy van zijn casus. De cliënten, een Iraans meervoudig kwetsbaar gezin in Nijmegen, geven tevens toestemming voor dit onderzoek. “Een casestudie is een bijzondere vorm van kwalitatief onderzoek. Bij een casestudie is er slechts één onderzoekseenheid” (Moaweb, 2015). De meerwaarde van een casestudy is dat één casus intensief onderzocht kan worden. Tevens krijgen de onderzoekers de mogelijkheid om het gezin te zien en te spreken. De interactiepatronen worden duidelijk zichtbaar. Doordat er half-participerende observaties gehouden zijn binnen dit gezin en interviews afgenomen zijn met de cliënten uit dit gezin, hebben zij ook een belangrijke plaats ingenomen binnen dit onderzoek. Boeije (2005) zegt dat wetenschappers met de mensen die ze onderzoeken in contact willen treden en deel uit willen maken van hun alledaagse leefwereld. Daarvoor gebruikt men bij voorkeur methoden als participerende observaties of interviews. Dit sluit bij het onderzoek aan omdat er hierdoor draagvlak is gecreëerd bij het gezin en hierdoor betrouwbaardere resultaten behaald konden worden.

3.3 Procedure van onderzoek

Voor de start van het onderzoek werd er contact gezocht met de gezinscoach om een kennismakingsgesprek te plannen. Tijdens dit gesprek op 3 maart 2015 is er informatie verzameld omtrent de casus en zijn er opnieuw afspraken gemaakt voor een interview met de gezinscoach op 17 maart 2015. Daarnaast heeft er een half-participerende observatie plaatsgevonden bij de cliënt(en) op 8 april 2015, waarbij zowel vader als dochter aanwezig waren. Tijdens dit huisbezoek heeft er ook een interview plaatsgevonden met vader. Tevens heeft er tijdens dit huisbezoek een gesprek plaatsgevonden tussen de gezinscoach en vader. Dit gesprek is gefilmd en deze video opnamen zijn op 13 april 2015 geanalyseerd door de onderzoekers.

Er zijn ook interviews afgenomen met betrokken professionals. Op vrijdag 10 april 2015 heeft er een interview plaatsgevonden bij Jeugdbescherming Gelderland, te Nijmegen, met de gezinsvoogd. Deze professional hebben de onderzoekers benaderd via de gezinscoach die nauw samenwerkt met de gezinscoach. Tevens heeft er op 21 april 2015 een interview bij Pro Persona met de psycholoog plaatsgevonden.

Op 10 maart 2015 zijn er videobeelden geanalyseerd die zijn voortgekomen uit het vorige onderzoek “Een kwestie van houding”. Dit zijn videobeelden van een multidisciplinaire overleg waarin de communicatie tussen diverse professionals en hun werkhouding als bevorderend worden beschreven. Dit multidisciplinaire overleg gaat over het Iraans gezin.

3.4 Meetinstrumenten

3.4.1 Triangulatie

Er is gebruik gemaakt van triangulatie doordat er vanuit verschillende perspectieven de onderzoeksvraag beantwoord is in hoofdstuk 5.2. De onderzoeksvraag is beantwoord vanuit cliëntperspectief, professioneel opzicht en theoretische kennis. Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende bronnen, methoden en onderzoekers (Donk & Lanen, 2011). De specifieke triangulatie die toegepast is op dit onderzoek, is de methodische triangulatie omdat er gebruik is gemaakt van verschillende dataverzamelmethode. Hierdoor zijn de onderzoeksresultaten krachtiger (Donk & Lanen, 2011).

Er zijn interviews uitgevoerd bij de gezinscoach en zijn cliënten. Ook is een gesprek tussen de gezinscoach en zijn cliënt geobserveerd door middel van een video opname. Zoals eerder vermeld zijn er op 10 maart 2015 beelden geanalyseerd van een opgenomen multidisciplinair overleg tussen de professionals die hulpverlening bieden aan de onderzochte casus. Door deze verschillende methoden te hanteren hebben de onderzoekers de onderzoeksresultaten zo krachtig mogelijk gemaakt (Donk & Lanen, 2011).

De dataverzamelmethode die gebruikt zijn, zijn in paragraaf 3.4.2 beschreven en onderbouwd. Tevens wordt er hiermee aangetoond dat er draagvlak gecreëerd is. De opdrachtgever is nauw betrokken geweest bij het onderzoeksproces, waarvan ook feedback verkregen is (Donk & Lanen, 2011). Er is ook triangulatie toegepast om de validiteit te vergroten en de betrouwbaarheid van de data te controleren (Donk & Lanen, 2011). Hiervoor wordt u verwezen naar hoofdstuk 3.6.

3.4.2 Instrumenten

Bij het observeren van het MPG is de praktijksituatie beschreven: wat zien de onderzoekers daadwerkelijk gebeuren tussen de professional en zijn cliënten? Hoe reageren zij op elkaar? Welke omstandigheden hebben invloed op het gesprek? Tijdens het interview en de half-participerende observatie werd er gevraagd en geobserveerd naar de kracht van de samenwerkingsrelatie (Pijnenburg, 2010). Beide onderzoekers zijn aanwezig geweest tijdens het huisbezoek bij de cliënten thuis, samen met de gezinscoach. De observatie is half-participerend uitgevoerd, omdat de onderzoekers zich niet aan de tafel bevonden waar het gesprek tussen vader en gezinscoach plaatsvond. Beide onderzoekers waren aanwezig, maar hielden geen verantwoordelijkheid om het totale proces te dragen. Op deze manier is de huidige observatie zo neutraal en objectief mogelijk gebleven (Timmers-Huigens, 2011). De onderzoekers hebben zich afzijdig gehouden en zo min mogelijk deel uitgemaakt van de interactiepatronen tussen de gezinscoach en zijn cliënten. Op deze manier konden de observatoren volgens Timmers-Huigens (2011) beter waarnemen wat er gebeurde, dit onmiddellijk registreren en daarbij de sfeer voelen. Hierna zijn de processen op het gebied van de samenwerkingsrelatie in kaart gebracht. Vooraf is besproken door de onderzoekers waar zij op gaan letten tijdens het gesprek. De onderzoekers vinden het belangrijk om te kijken wat bijdraagt aan de goede samenwerking: wat doet de gezinscoach om rust te creëren, om voor verduidelijking te zorgen, om te zorgen dat er vertrouwen ontstaat en om te zorgen dat de cliënten zich gehoord voelen? De thema's samenwerking, vertrouwen, duidelijkheid en structuur hebben tijdens de observatie en gesprekken centraal gestaan.

Uiteindelijk wilden de onderzoekers meer te weten komen over de samenwerkingsrelatie tussen de gezinscoach en zijn cliënten en over de samenwerkingsrelatie tussen de professionals, dus rondom het MPG. Het bevragen van betrokkenen in het onderzoek is op verschillende momenten uitgevoerd. Als eerste is er een individueel kennismakingsgesprek met de gezinscoach gevoerd. Van te voren zijn er vragen voorbereid, maar het bevragen heeft het karakter gehad van een open gesprek. Vervolgens is er een kort gesprek gevoerd met de cliënten uit het gezin dat de gezinscoach begeleidt. Doordat de hier boven genoemde personen bevraagd zijn, hebben de onderzoekers zicht gekregen op de beleving en ideeën die zij hebben bij een bevorderende houding van professionals en die op zijn beurt weer de samenwerking versterkt. Vanuit cliëntperspectief en vanuit de professional gezien is uiteindelijk deze samenwerking gedefinieerd.

Het bevragen van de betrokkenen is gebeurd op verschillende plaatsen: tijdens een bezoek op kantoor, school en tijdens een huisbezoek. Door direct contact te maken met de betrokkenen hopen de onderzoekers veel te weten te komen over de bevorderende houding van professionals omdat het op deze manier visueel gemaakt wordt (Donk & Lanen, 2011).

3.5 Analyse

De onderzoekers willen een zo transparant mogelijke resultaatbeschrijving behalen. Dit is mede gerealiseerd door de verzamelde gegevens zo helder mogelijk uit te werken. Als samenvatting van de onderzoeksresultaten zal er een SWOT- analyse opgesteld worden. Hierin wordt per betrokkene hun sterkten en zwakten met betrekking tot de samenwerking op deze casus naar voren gebracht. Uit het onderzoek zijn thema's naar voren gekomen. Aan de hand van deze thema's worden de resultaten beschreven. Om dit te onderbouwen zijn er citaten uit de interviews en observaties toegevoegd. Vanwege de leesbaarheid, is het woord 'eh' weggelaten als dit niet van toegevoegde waarde was op de beantwoording van de deelvragen.

Deelvraag 1 "Hoe wordt er in een multidisciplinair overleg door de professionals onderling samengewerkt aan het organiseren van ondersteuning aan een gezin met meervoudige problemen?" is beantwoord door het onderzoeksverslag "Een kwestie van houding" en het werkmodel met betekenisvolle houdingselementen te bestuderen. Verder is het beeldmateriaal van het multidisciplinaire overleg, wat over het Iraans gezin gaat, bekeken op 10 maart 2015. Tijdens dit overleg is een opvoedondersteuner aanwezig, de gezinsvoogd, de behandelaar van Pro Persona, het consultatiebureau en de gezinscoach. Ook hebben er interviews plaatsgevonden met andere betrokken professionals rondom het gezin.

Deelvraag 2 "Hoe ervaart de gezinscoach de hulpverlening rondom dit meervoudig kwetsbaar gezin?" is beantwoord door middel van een interview met de gezinscoach.

Deelvraag 3 "Hoe ervaren de betrokken professionals rondom het betreffende gezin de samenwerking?" is beantwoord door het uitvoeren van interviews met deze professionals.

Deelvraag 4 "Hoe ervaren de cliënten uit het betreffende gezin de samenwerking in de hulpverlening?" is beantwoord door middel van een half-participerende observatie en tevens een video opname. Verder heeft er een interview plaatsgevonden met vader. Met moeder is een interview niet mogelijk geweest in verband met een psychiatrische opname bij Pro Persona. De Iraanse cultuur en communicatie is bestudeerd door middel van literatuur. Bij het creëren van draagvlak was moeder wel aanwezig, waardoor nog veel bruikbare informatie toegevoegd kon worden voor deze deelvraag.

In hoofdstuk 3.7 staat het tijdspad weergegeven in een schema.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

3.6.1 Betrouwbaarheid

Met betrouwbaarheid in de onderzoeks-terminologie wordt bedoeld dat de onderzoekers er naar streven dat het onderzoek dezelfde onderzoeksresultaten oplevert als het wordt herhaald of door iemand anders zou worden uitgevoerd (Donk & Lanen, 2011). Er is door de onderzoekers gestreefd naar een zo hoog mogelijk haalbare betrouwbaarheid voor het onderzoek (Donk & Lanen, 2011). Dit is gerealiseerd door videobeelden te analyseren op 10 maart 2015. Tijdens het analyseren is er gebruik gemaakt van een instrument die de opdrachtgever meeneemt. Tijdens de kennismaking op 3 maart 2015 heeft de gezinscoach toelichting gegeven over het gezin waar de observatie en interviews uitgevoerd zijn. Verder heeft hij meer verteld over zijn rol als professional binnen een MPG. Aan het eind van dit gesprek is een vervolg afspraak gepland voor de observatie bij het gezin thuis. De meeste gesprekken waren ruim van te voren gepland, zodat er een kleine kans was op een toevallige verstoring (Donk & Lanen, 2011).

3.6.2 Validiteit

Validiteit wil zeggen dat de onderzoekers onderzoeken wat ze willen onderzoeken (Donk & Lanen, 2011). In de doelstelling bij hoofdstuk 2.3.1 is concreet aangegeven wat de onderzoekers wilden onderzoeken: inzicht en kennis te verkrijgen in wat sociale professionals, dan wel cliënten, bevorderende houdingsaspecten vinden in de samenwerking met cliënten. Om dat te bereiken is door middel van participerende observaties en een video opname in een meervoudig kwetsbaar gezin en door interviews met professionals en cliënten de onderzoeksvraag (zie hoofdstuk 2.3.2) en tevens de deelvragen (zie hoofdstuk 2.3.3) beantwoordt.

3.6.2.1 Soorten validiteit

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van drie soorten validiteit (Donk & Lanen, 2011). De eerste is democratische validiteit (Donk & Lanen, 2011). In overleg met de opdrachtgever is er contact gezocht met de belanghebbenden (zie hoofdstuk 3.2) die baat hebben in het te onderzoeken probleem. Ten tweede wordt de soort katalyserende validiteit gebruikt (Donk & Lanen, 2011). Uiteindelijk wilden de onderzoekers handvatten aanreiken over de samenwerkingsrelatie van professionals onderling en rondom een MPG, ten tijde van de transitie jeugdzorg, aan professionals binnen het werkveld of onderwijs. Deze soort validiteit is gericht op de toekomst, waarbij de onderzoekers rekening hebben gehouden met de transitie omdat er andere dingen van professionals verwacht worden (zie hoofdstuk 2.1).

Als laatste wordt ook de dialogische validiteit toegepast doordat de opdrachtgever wekelijks op de hoogte gehouden is van de nieuwste ontwikkelingen binnen het onderzoek (Donk & Lanen, 2011). Tevens was er bijna wekelijks mailcontact met de begeleidend docent en hebben onderzoekers hem tweemaandelijks gezien bij de begeleidingsbijeenkomst op school.

3.7 Tijdspad

Hoofdvraag:

Hoe krijgt de samenwerking in de hulpverlening rondom en met een gezin met meervoudige problemen vorm?

Deelvragen		Onderzoeksactiviteit	Maart 2015		April 2015					Mei 2015				
1	Hoe wordt er in een multidisciplinair overleg door de professionals onderling samengewerkt aan het organiseren van ondersteuning aan een gezin met meervoudige problemen?	- Bestuderen onderzoeksverslag "Een kwestie van houding". - Bestuderen werkmodel met betekenisvolle houdingselementen. - Analyseren beeldmateriaal.	X	X										
2	Hoe ervaart de gezinscoach de hulpverlening rondom dit meervoudig kwetsbaar gezin?	Interview met de gezinscoach.			X									

3	Hoe ervaren de betrokken professionals rondom het betreffende gezin de samenwerking?	Interviews met betrokken professionals rondom het gezin.		X	X												
4	Hoe ervaren de cliënten uit het betreffende gezin de samenwerking in de hulpverlening?	- Half-participerende observatie/video opname. - Interview met vader en moeder.			X												
	Presentatie aan de organisatie.																X
	Analyseren van de gegevens (observaties, beelden en gesprekken).				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Het schrijven van het onderzoek.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Hoofdstuk 4: resultaten

Inleiding op de casus

Het gezin bestaat uit vader, moeder en dochter (4 jaar), afkomstig uit Iran. Ze zijn religieuze vluchtelingen. Ze zijn geboren als moslim, maar hebben zich bekeerd tot het Christendom. Deze keuze kan in Iran de dood tot gevolg hebben. Moeder is van beroep journaliste en spreekt goed Engels. Ze is volgens de gezinscoach van goede komaf. Vader beheerde enkele pizzeria's in Iran, hij is ondernemer en wil hier in Nederland ook mee verder gaan. Vijf jaar geleden zijn vader en moeder gevlucht uit Iran. Ze zijn in 2010 in het asielzoekerscentrum te Groningen terecht gekomen. Daar hebben ze drie jaar gewoond. In 2011 hebben vader en moeder een dochter T. gekregen. Het gezin is in 2013 in Nijmegen gaan wonen.

Het gezin is aangemeld bij de hulpverlening in Groningen omdat er financiële problemen ontstonden. De jeugdbescherming is in het gezin gekomen toen moeder dochter T. bij een bushalte heeft achtergelaten en heeft gedreigd het huis in brand te steken waar dochter T. zich momenteel bevond. Er is vervolgens een melding bij de Raad gedaan en zodoende is de gezinscoach als gezinscoach binnen het gezin gekomen.

Moeder is gediagnosticeerd met een posttraumatische stressstoornis. Momenteel (03-03-2015) is ze intern in behandeling bij de Pro Persona. Deze behandeling duurt 6 weken en moeder is er momenteel één week in behandeling. vader volgt op dit moment een inburgerings- en taalcursus, wat drie dagen in de week in beslag neemt. Hij werkt momenteel niet. Dochter zit op de basisschool. Hier komen positieve signalen vanaf, zowel van dochter als van docenten. Met haar ontwikkeling gaat het goed en ze is erg sociaal.

In het asielzoekerscentrum te Groningen is moeder enkele malen opgenomen geweest voor angst- en paniekaanvallen. Bij de hulpverlening speelt de vraag of er huiselijk geweld plaatsvindt in het gezin. Moeder heeft veel angst naar haar man toe. Ze zegt dat hij agressief is en betreft haar dochter hierin mee. Gezinscoach heeft waargenomen dat dochter zinnen nazegt van haar moeder, zoals "papa is stout". De gezinscoach ziet vader als een rustige, behulpzame echtgenoot en vader. De hulpverlening kan niet inschatten of vader daadwerkelijk agressief is, of dat dit een beleving is van moeder tijdens een aanval.

Dit hoofdstuk is ingeleid met achtergrondinformatie over de casus om de samenhang beter te kunnen begrijpen. De professionals die met dit gezin werken, zijn geïnterviewd, geobserveerd en gefilmd. Aan de hand van thema's worden de resultaten verwerkt in dit hoofdstuk.

4.1 Professionele betrokkenheid

Afstand en nabijheid

Uit de observaties en interviews is naar voren gekomen dat de gezinscoach erg betrokken is bij de betreffende casus. Deze betrokkenheid kenmerkt zich onder andere in het 24 uur per dag bereikbaar zijn voor zowel het gezin als de sociale professionals. De hoofdfunctie van de gezinscoach is het coördineren van de hulpverlening op deze casus. Hierbij is zijn professionele betrokkenheid een werkzame factor. In het interview met de gezinscoach geeft hij aan dat snelle communicatie tevens een werkzame factor is voor de samenwerkingsrelatie met zowel het gezin als de sociale professionals. Met snelle communicatie wordt door de gezinscoach reactie binnen één dag bedoeld. De gezinsvoogd heeft wekelijks contact met de gezinscoach en het gezin. De gezinsvoogd geeft aan ook goed te kunnen samenwerken met de gezinscoach omdat zij beiden snel op elkaar reageren. Ze weten hoe ze prettig kunnen samenwerken op een casus, omdat zij beide al bij meerdere casussen hebben samengewerkt. Er zou gesteld kunnen worden dat zij op elkaars werkwijze afgestemd zijn en dat ze weten wat ze van elkaar kunnen verwachten binnen de samenwerking.

“De samenwerking is ook goed we kunnen wel wat van elkaar hebben. Ik heb al meerdere casussen met haar gedraaid dus dat is wel fijn” (Gezinscoach, 2015).

Om de twee maanden wordt er overlegd met alle betrokkenen in de vorm van een MDO. In het analyseren van de video beelden van het MDO valt het ook op dat de psycholoog door een betrokken professional met 'u' wordt aangesproken, terwijl zij de andere betrokken professionals tutoyeert. De psycholoog verstrekt tijdens het MDO alleen informatie over de situatie van moeder en lijkt verder weinig weet te hebben van de casus. Tijdens het interview geeft de psycholoog duidelijk aan één rol te hebben; hij werkt aan de psychotherapeutische behandeling met moeder. Hierover heeft hij geheimhoudingsplicht. Persoonlijke onderwerpen kunnen niet besproken worden door de psycholoog in het MDO.

Het MDO is eigenlijk het meest directe contact dat ik gehad heb met collega's, ja omdat psychotherapie toch iets vertrouwelijks heeft dus we zitten niet elke dag bij elkaar op de stoep. Het gaat hierbij namelijk niet om praktische dingen het gaat om haar beleving van de situatie” (Psycholoog, 2015).

De psycholoog geeft wel aan het MDO als waardevol te beschouwen. Omtrent de samenwerking met de psycholoog geeft zowel de gezinscoach als de gezinsvoogd aan dat zij meer afstand ervaren doordat er pas na één week of niet op e-mails gereageerd wordt. Volgens

deze sociale professionals stagneert dit de samenwerking.

“Pro Persona is altijd, vind ik, altijd wat lastiger benaderbaar, vaak moeilijk, reageren niet snel per mail, moeilijk bereikbaar en het Radboud nu, de laatste keer, was de Radboud wel. Toen was er een psychiater in opleiding en die heeft er toen wel veel in gedaan en die was wel goed bereikbaar” (Gezinsvoogd, 2015). “Ik heb zo nu en dan wel contact met eh van pro persona maar dat loopt niet echt fijn. of ja loopt niet fijn, loopt wel fijn maar hij heeft op dit moment weinig bemoeienissen met moeder omdat moeder nou in een ander team zit” (Gezinscoach, 2015).

Volgens het gezin is de praktische hulpverlening van de gezinscoach een werkzame factor. Uit de video beelden blijkt dat de gezinscoach praktisch te werk gaat doordat hij samen met vader de gemeente belt. Hierbij vraagt vader veel nabijheid van de gezinscoach.

- Vader pakt de arm van de gezinscoach vast en duwt de telefoon terug. Hier speelt de gezinscoach op in door bemoedigende woorden toe te spreken en naast hem te blijven zitten.- Hier houdt de gezinscoach op een professionele wijze de afstand en nabijheid met de cliënt in balans.

4.2 Overeenstemming tussen alle betrokkenen

Uit het interview blijkt dat de gezinscoach het belangrijk vindt om gezamenlijk werkafspraken te maken met de betrokken professionals. Uit de interviews met de gezinscoach, gezinsvoogd en de psycholoog komt naar voren dat het maken van werkafspraken het best lukt in het MDO, doordat je hier in direct contact staat met de betrokkenen. Verder noemt de gezinscoach een aantal belangrijke punten in de samenwerking om tot overeenstemming te komen:

“Wat ik wel nastreef is om met zijn allen in ieder geval de neuzen dezelfde kant op hebben staan en dat wij het gezamenlijk probleem zien, en ook als we met zijn allen ook een gezamenlijk belang willen hebben een gezamenlijk doel willen nastreven” (Gezinscoach, 2015).

Daarnaast benoemt de gezinscoach in het interview dat hij het van belang vindt om: betrokken professionals goed leren kennen en regelmatig zien; iedere betrokkene het woord laten doen en iedere betrokkene zijn bevindingen laten uiten. Als lastig punt in de samenwerking tijdens een MDO noemt de gezinscoach dat hij te maken heeft met verschillende instanties die ieder hun eigen belang nastreven. Hierdoor is het lastiger om op zoek te gaan naar een gezamenlijk doel, omdat iedere instantie wel het beste wil voor het gezin, maar de psycholoog vooral naar moeder haar beleving kijkt, terwijl de gezinsvoogd voornamelijk de veiligheid van het kind naar voren brengt.

Tijdens het MDO kwam de gezinsvoogd met het idee om samen met de gezinscoach een conflictplan op te stellen voor de cliënten. Als reactie hierop zijn de meningen verdeeld onderling. Er wordt getwijfeld of het gezin wel competent genoeg is om het conflictplan daadwerkelijk te hanteren. In dit proces van afstemming wordt vervolgens overeengestemd tussen de sociale professionals om met het gezin in gesprek te gaan of dit een werkzame methode is voor hen. Tevens wordt er afgestemd doordat de gezinscoach een datum afspreekt met de gezinsvoogd voor een afspraak met het gezin. Hij spreekt daarbij de psycholoog aan en vraagt of hij met moeder in gesprek wil gaan over wat de invloed is van het betrekken van het kind bij een conflictsituatie.

De psycholoog benoemt ook in het interview dat afstemming tussen professionals een belangrijke factor is voor de samenwerking.

“Het gaat bij mij natuurlijk vooral om hoe moeder dingen beleeft en het is ook wel fijn om dat te kunnen checken met de realiteit van de andere hulpverlening wat er allemaal gebeurt”

(Psycholoog, 2015). Door afstemming met andere professionals kijk je vanuit verschillende perspectieven, volgens de psycholoog. Ook geeft hij aan dat het een kwaliteit van hem is om te luisteren naar zowel cliënten als andere professionals en om begrip te tonen. Echter geeft de psycholoog aan dat het voor hem niet nodig is om dagelijks bij elkaar op de stoep te zitten, omdat de psycholoog vooral kijkt naar de beleving van moeder en geen praktische hulpverlening geeft.

De gezinscoach en de gezinsvoogd geven aan in de interviews het juist als fijn te ervaren om elkaar regelmatig te zien en te spreken. Uit de interviews lijkt het naar voren te komen dat de psycholoog het bijna dagelijkse contact niet als nodig ervaart, terwijl de gezinscoach en de gezinsvoogd dit wel graag teweeg willen brengen, ook met de psycholoog.

Er is nauw contact tussen de gezinscoach en het gezin. Hierdoor wordt er regelmatig afgestemd. Tevens geeft de gezinscoach in het MDO aan transparant te werken, wat inhoudt dat hij het nastreeft om het gezin zo goed mogelijk op de hoogte te houden van het hulpverleningsproces.

4.3 Duidelijkheid en verwachtingen

De gezinscoach hield de regie en bewaarde tevens overzicht tijdens het MDO door het overleg te openen met een voorstelronde en door duidelijk zijn agendapunten op te noemen. De gezinscoach spreekt uit wat hij wil bespreken. Vervolgens schetst de gezinscoach zijn bevindingen en ervaringen binnen het gezin. De andere betrokkenen luisteren hierbij aandachtig. De gezinscoach benoemt diverse agendapunten. Regelmatig haakt hij op een uitspraak in door aan te geven dat zij hier straks op terug komen. Hierdoor houdt de gezinscoach regie en tevens de structuur van het overleg in stand. Ook stelt de gezinscoach regelmatig vragen ter verduidelijking of als een samenvatting. Door dat de gezinscoach deze regie pakt in het MDO, zorgt hij voor een duidelijke structuur en daarmee voor een goed overzicht tijdens het gesprek.

Opvallend in het MDO was dat de gezinscoach specifiek de psycholoog benaderde om een situatie met moeder op te pakken. In dit MDO kwam de rolverdeling duidelijk over. De gezinscoach hield de regie en gaf eenieder de beurt om te spreken. Als het over dochter ging, spraken consultatiebureau, opvoedondersteuning en gezinscoach. Bij moeder sprak vooral de psycholoog. Echter uit het interview met de gezinscoach lijkt hij niet goed te weten wat de behandeling van moeder bij Pro Persona nu werkelijk inhoudt.

“Eh dat is de psycholoog. maar of hij de hoofdbehandelaar is daar ben ik nog niet helemaal over uit. Maar ik denk dat hij de hoofdbehandelaar is” (Gezinscoach, 2015).

Uit de diverse interviews met de betrokkenen is regelmatig naar voren gekomen dat de rol van de psycholoog niet duidelijk is voor de betrokken professionals. De gezinscoach geeft aan dat hij weinig contact heeft met de psycholoog omdat hij op het moment weinig bemoeienissen heeft met moeder, doordat moeder nu door een ander team wordt behandeld. Echter geeft de psycholoog in het interview aan dat hij wekelijks contact met moeder heeft en tevens haar hoofdbehandelaar is. Hier zou gesteld kunnen worden dat er niet goed is afgestemd onderling tussen de professionals. De gezinscoach en de gezinsvoogd stemmen vaak af waardoor de verwachtingen naar elkaar duidelijk zijn. Uit de interviews komt regelmatig naar voren dat zij bepaalde verwachtingen hebben van de psycholoog. De psycholoog signaleert dit verschil wel, hij geeft aan in het interview dat er meer afstemming is tussen de andere sociale professionals omdat dit meer over de praktische hulpverlening gaat.

Uit het gesprek met moeder is gebleken dat zij duidelijk weet wat zij van de psycholoog kan verwachten met betrekking tot therapie en contactfrequentie.

Vader gaf in het interview aan dat vier maanden geleden het onduidelijk was wat de hulpverlening nou precies kwam doen en wat het gezin hier uit kon halen. Hierdoor was het gezin weerbarstig voor de hulpverlening. Tevens is er sprake van een taalbarrière, wat de hulpverlening bemoeilijkt. Uit het interview met de gezinsvoogd blijkt dat moeder de rol van de gezinsvoogd duidelijk voor zich heeft. Dit blijkt doordat moeder tegen de gezinsvoogd zegt dat zij ervoor zorgt dat haar dochter veilig is. Het gezin weet wat ze kunnen verwachten van de professionals. Die rollen lijken nu duidelijk te zijn.

Hoofdstuk 5: conclusies en discussie

5.1 Beantwoorden van deelvragen

5.1.1 Deelvraag 1

Hoe wordt er in een multidisciplinair overleg door de professionals onderling samengewerkt aan het organiseren van ondersteuning aan een gezin met meervoudige problemen?

Regievoering en structuur

Zoals beschreven in het thema ‘transparantie’ bij de resultaten van het onderzoek, pakt de gezinscoach duidelijk de regie tijdens het MDO. Uit het bestudeerde conceptmodel ‘betekenisvolle houdingselementen’ komt ook naar voren dat het van belang is om regie te voeren in een gesprek om te kunnen afstemmen en overeenstemmen. In het geanalyseerde MDO is regievoering van belang geweest omdat hierdoor het gesprek gestructureerd verliep en de hulpverlening goed gecoördineerd werd. Uittenbogaard (2010) stelt dan ook dat gecoördineerde hulpverlening een werkzame factor is voor MPH, omdat zij vaak te maken hebben met verschillende professionals.

Het MDO is gestructureerd door middel van agendapunten. De gezinscoach bewaakt deze. Op elk agendapunt worden er visies en meningen uitgewisseld over het onderwerp en concrete voorbeelden benoemd. Door het benoemen van concrete voorbeelden was de casus ook helder voor de psycholoog van Pro Persona, die niet bij het gezin thuis komt of regelmatig contact heeft met vader en dochter. Er wordt afgestemd tijdens het uitwisselen van voorbeelden van de betrokkenen met hun visies hierop. Vervolgens wordt er overeengestemd doordat de gezinscoach nagaat of iedereen het er mee eens is, of mogelijk nog een aanvulling heeft. Hij vraagt dit letterlijk en kijkt daarbij ook alle betrokkenen aan. Tijdens de interviews is gebleken dat alle betrokkenen het MDO als waardevol ervaren.

Afstemming en overeenstemming

Het belang van samen (opnieuw) een verhaal vormen wordt genoemd in het onderzoek “Een kwestie van houding”. Door samen alle verschillende belangen met elkaar te bespreken creëer je de mogelijkheid om met elkaar af te stemmen. Door afstemming kan men vervolgens tot overeenstemming komen (Van Hal, Oostrik & van Hattum, 2015).

Sterke kanten

Tijdens het MDO spreekt de gezinscoach vanuit de krachten en de motivatie van de cliënten. Er wordt gekeken naar de kansen van het gezin en er wordt feitelijk benoemd wat de problemen zijn en waarin daar de kansen liggen tot verbetering. De Jong & Berg (2004) stellen dat ondanks de moeilijkheden in het leven, mensen beschikken over sterke kanten die aangesproken kunnen worden om de kwaliteit van leven te verbeteren. “Professionals zouden sterke kanten moeten respecteren evenals de manier waarop cliënten deze willen gebruiken” (De Jong & Berg, 2004, p. 28). Er zou gesteld kunnen worden dat de gezinscoach cliëntgericht te werk gaat. Onder cliëntgericht casemanagement verstaat Rose (1992) die vormen van casemanagement die uitgaan van de zelfbeschikking van de cliënt en de aandacht voor het sociale netwerk van de cliënt. Leidende gedachte hierbij is dat de gezinscoach ervan overtuigd is dat ieder mens in staat is om te leren, te groeien en zich te ontwikkelen. Hier sluit vraaggerichte hulpverlening bij aan.

5.1.2 Deelvraag 2

Hoe ervaart de gezinscoach de hulpverlening rondom dit meervoudig kwetsbaar gezin?

Gecoördineerde hulp

Uit het onderzoek van Van Yperen, Booy & Van der Veldt (2003) komt naar voren dat een belangrijke specifieke werkzame factor voor MPH gecoördineerde hulp is. De gezinscoach is de coördinator van het gezin en de hulpverlening er omheen.

Hermanns (2012) stelt dat de gezinscoach / casemanager zo moet werken dat het gezin zelf grip krijgt op het leven door actief te worden, doelen te stellen, middelen te zoeken en professionals in te schakelen. De onderzoekers zien dat bovenstaande punten door de gezinscoach uitgevoerd worden: hij laat ouders zelf zaken regelen met betrekking tot de financiën en hij stelt realistische doelen met andere professionals tijdens het MDO. Tijdens het huisbezoek zagen de onderzoekers dat de gezinscoach op een effectieve en volgens vader een ondersteunende manier hulp verleende. Rubin (1992) omschrijft casemanagement als een vorm

van dienstverlening waarin men probeert te bereiken dat cliënten met complexe, meervoudige problematiek op de juiste manier hulp ontvangen die zij nodig hebben.

Terugkomend op de SWOT-analyse (zie bijlage 4), de hulpverlening blijft effectief doordat er minimaal wekelijks afgestemd wordt door de gezinscoach met betrokken professionals. Verder weten de betrokken professionals en cliënten wat zij kunnen verwachten van de gezinscoach doordat hij open en eerlijk is, oftewel transparant te werk gaat. Hierbij is een kwaliteit van de gezinscoach dat hij sterk professioneel betrokken is. Hij geeft tijdens het interview aan (bijna) altijd bereikbaar te zijn, dit hebben de onderzoekers ook ervaren.

Ervaring met betreffende gezin

Tijdens het analyseren van het MDO en het interview met de gezinscoach, is naar voren gekomen dat hij de samenwerking met het betreffende gezin als positief ervaart. De gezinscoach ervaart het als werkzaam dat het gezin zelf met ideeën komt en inmiddels de motivatie hebben om mee te werken. Het gezin is van weerbarstig naar meegaand gegaan in de afgelopen vier maanden. Dit kan komen door de houding van de gezinscoach: hij staat letterlijk naast het gezin en voldoet aan hun verwachtingspatroon. Riet & Wouters (2010) stellen dat het er om gaat dat de professional met de cliënt tot een samenwerkingsrelatie komt. Bij een samenwerkingsrelatie gaat het om het definiëren van de betrekking, het beschrijven van wederzijdse posities en het vaststellen van de taakverdeling tussen cliënt en gezinscoach. Verder is het belangrijk om de condities op basis waarvan de professional en cliënt willen samenwerken te benoemen en de inhoud van de samenwerking; welke doelen worden gesteld en hoe zal naar die doelen worden toegewerkt?

Ervaring met betrokken professionals

De gezinscoach ervaart de samenwerking met de betrokken professionals verschillend. De gezinsvoogd voldoet aan zijn verwachtingspatroon met betrekking tot de snelle communicatie, in tegenstelling tot de psycholoog.

Een MDO ervaart de gezinscoach wel als waardevol met alle betrokken professionals, omdat hij dan direct in contact staat met alle partijen.

5.1.3 Deelvraag 3

Hoe ervaren de betrokken professionals rondom het betreffende gezin de samenwerking?

Samenwerking met cliënten

De communicatie met het betreffende gezin verliep vier maanden geleden volgens de

gezinscoach moeizaam. Dit kwam grotendeels door de taalbarrière. Men begreep elkaar verkeerd, waardoor hulp afgewezen werd omdat de cliënten bijvoorbeeld niet over het verleden wilden praten (persoonlijke mededeling, 10 april 2015). Er is destijds geen tolk ingezet omdat moeder dit weigerde. De tolk zou volgens moeder teveel te weten komen over haar problematiek waardoor ze bang zou zijn dat dit binnen de gemeenschap rond zou gaan. Achteraf is er gesteld door de sociale professionals dat een tolk van belang was geweest voor de samenwerking met de cliënten. Tijdens het interview met vader hebben de onderzoekers de communicatie ook als moeizaam ervaren.

Uit het interview met de gezinsvoogd en vader kwam naar voren dat vader in het begin de hulpverlening als moeilijk ervoer. Er was volgens de gezinsvoogd, veel weerstand van vader tegen haar. Vader vond het vervelend dat de gezinscoach daar continu thuis kwam. Zij praatte alleen maar en deed volgens hem niets. Hij wilde graag praktische hulp, maar de gezinscoach zegt dat dit vanuit de jeugdbescherming niet gebeurt. Mede door de taalbarrière en onwetendheid over het Nederlandse jeugdzorgstelsel was de rol van de gezinsvoogd niet duidelijk voor de cliënten. Verder vertelt de gezinsvoogd dat ze vader niet op zijn plek mag wijzen tijdens een huisbezoek. Het ging over het feit dat de dochter aandacht vroeg en hij hier uitgebreid op in ging. De gezinsvoogd vond dat hij de dochter even moest laten wachten, zodat ze het gesprek kon voortzetten. Ze vertelt daarover dat de gezinscoach over dit voorval met vader in gesprek is gegaan. “Vader gaf aan dat dit kwam doordat ik een vrouw ben en in zijn cultuur wijst een vrouw een man niet op zijn plek” (persoonlijke mededeling, 10 april 2015). De vrouw is ondergeschikt aan de man in Iran (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015).

De hulp inzetten op verschillende leefgebieden wordt door Van Yperen, Booy & Van der Veldt (2003) als een specifieke werkzame factor bij MPH genoemd. Verder wordt als specifieke werkzame factor outreachend en flexibele hulp genoemd. De onderzoekers zien de betrokken professionals deze hulp bieden, waardoor volgens hen de samenwerking ten goede komt. De gezinscoach is veel bereikbaar. De hulp wordt bij het gezin thuis geboden, op kantoor en in het behandelcentrum waardoor de onderzoekers de hulp als outreachend en flexibel wordt gezien.

Samenwerking tussen professionals

De gezinsvoogd geeft aan dat ze “prima” samenwerkt met de gezinscoach (persoonlijke mededeling, 10 april 2015). Ze spreken en zien elkaar minimaal één keer in de week. De gezinsvoogd geeft daarbij aan dat hij heel goed telefonisch en per mail bereikbaar is. Dit zelfde geldt ook volgens de gezinsvoogd met de opvoedondersteuner.

Met de psycholoog heeft de gezinsvoogd nauwelijks contact. Dit komt volgens haar doordat deze organisatie lastig benaderbaar is en niet snel reageert via de e-mail.

Daarentegen geeft de psycholoog aan dat er tussen de gezinscoach, jeugdzorg en gemeente meer afstemming nodig is. Wat hij doet is specifiek gericht op de behandeling van moeder. Het MDO is voor de psycholoog het meest directe contact geweest met de professionals van het betreffende gezin. Hij geeft aan dat psychotherapie toch iets vertrouwelijks heeft en het gaat om de beleving van de situatie van moeder (persoonlijke mededeling, 21 april 2015). De psycholoog geeft ook aan dat hij enkele keren vader ook uitnodigt op locatie, om ervoor te zorgen dat de neuzen dezelfde kant op staan. Ook vindt hij het belangrijk dat vader grotendeels snapt wat er allemaal gebeurt bij de behandeling van moeder, want voor vader zal het volgens de psycholoog ook lastig zijn omdat het jarenlange problematiek is en hij niet altijd goed meer weet hoe hij moet handelen (persoonlijke mededeling, 21 april 2015).

Transitie

Van professionals die werken met meervoudig kwetsbare gezinnen wordt verwacht dat zij zich flexibel opstellen ten opzichte van de transitie. Hier ligt dan ook de behoefte van professionals, zij willen de samenwerkingsrelatie goed in stand kunnen houden en een effectieve hulpverlening, ook in tijden van verandering.

De gezinsvoogd geeft aan dat zij niet langer de bevoegdheid heeft om een indicatie te stellen indien er geen OTS is. Hier zit nu een extra schakel tussen, het sociale wijkteam. Het zorgt voor verwarring doordat de zorg nu per gemeente is geregeld. Iedere gemeente regelt de zorg op zijn eigen manier. Het sociale wijkteam is op het moment erg druk, waardoor volgens de gezinsvoogd het contact niet optimaal verloopt. De hulpverlening is hierdoor minder efficiënt als voorheen. "Onzekerheid van instellingen, professionals en cliënten over wat de transitie concreet voor hen betekent vormt een risico voor behoud van expertise en daarmee kwaliteit, voor de continuïteit van de zorg voor cliënten en vormt ook een financieel risico" (Voor de jeugd, z.d.).

5.1.4 Deelvraag 4

Hoe ervaren de cliënten uit het betreffende gezin de samenwerking in de hulpverlening?

Weerbarstigheid

Volgens het Nederlands Jeugd Instituut (z.d.) is het kenmerkend voor MPH dat zij problemen hebben met de hulpverlening.

Vader spreekt in het interview negatief over de hulpverleningsgeschiedenis. Hij geeft in het

interview aan dat het gezin voor de komst van de gezinscoach geen praktische hulp ontving en dit juist als fijn ervaart. Uittenbogaard (2010) stelt dat hulp vaak niet snel genoeg werkt. Dit gold in het begin voor vader: hij zag geen vooruitgang binnen zijn situatie. Vader geeft tijdens het interview aan dat zijn problemen nu, althans de meeste, weg zijn. Hij geeft in het interview aan dat hij het wel jammer vindt dat de gezinscoach weer weg gaat uit het gezin, maar dat de problemen juist ook weg zijn gegaan.

Een mogelijke factor voor een moeizaam begin, die meerdere professionals tijdens de interviews benoemen, is de taalbarrière. Voor allochtonen is de Nederlandse samenleving onbekend, vaak is er onwetendheid over de onderwijs- en zorginstellingen. Daarnaast komt daar een dimensie bij die uit diverse, veelal onderling samenhangende aspecten is opgebouwd: onbekendheid met wet- en regelgeving; communicatieproblematiek; minder kennis van handicaps en (gezondheids)zorg; onbekendheid met de Nederlandse gebruiken in onderwijs en zorg; taakopvatting ouders en de sociaaleconomische status (Fodok, z.d.).

Samenwerkingsrelatie met moeder

De onderzoekers hebben geen contact kunnen krijgen met moeder tijdens het dataverzamelingsproces. Er is geprobeerd om telefonisch in contact met haar te komen, maar dit is niet gelukt. Tijdens het huisbezoek was zij naar de tandarts. Een factor die hier mee te maken kan hebben is het net beëindigen van haar psychotherapie. Doordat het gezin, daags na het huisbezoek, met vakantie is gegaan, is er geen mogelijkheid geweest voor terugkoppeling. Wat betreft de samenwerkingsrelatie, komen er positieve signalen van de sociale professionals over moeder.

Tijdens het creëren van draagvlak voor het samenwerkingsmodel bij de cliënten, hebben de onderzoekers moeder ontmoet. Zij praat erg positief over de gezinscoach, gezinsvoogd en de psycholoog. Moeder bedankt de gezinscoach herhaaldelijk voor alles wat hij voor haar doet. Volgens de gezinscoach is de samenwerkingsrelatie met moeder vanaf het begin al goed geweest. De gezinsvoogd geeft aan dat ze goed kan samenwerken met moeder, doordat zij ook de veiligheid van de dochter op de eerste plaats zet. De psycholoog geeft tijdens het interview aan dat hij met moeder een goede samenwerkingsrelatie heeft opgebouwd. Hij geeft aan dat moeder altijd graag langskomt en trouw haar afspraken nakomt. Volgens de psycholoog geeft moeder vaak aan dat ze het fijn vindt bij Pro Persona. Moeder bevestigt dit.

Samenwerkingsrelatie met vader

Tegen de gezinscoach heeft vader benoemd dat er nu eindelijk iemand is die hun echt helpt, dus de onderzoekers concluderen dat vader de samenwerking als goed ervaart. Tijdens het interview geeft vader aan dat alle professionals “goed zijn en goed doen” (persoonlijke mededeling, 23 maart 2015). De gezinscoach benoemt ook dat zowel vader als moeder hem regelmatig bellen om hun hart te luchten. Er zou gesteld kunnen worden dat het gezin zich op zijn gemak voelt bij de gezinscoach.

Daarnaast is in het MDO benoemd dat het gezin niet meer weerbarstig is voor hulp. Ze pakken dingen nu zelf op en laten de hulpverlening toe. De gezinsvoogd zegt in het MDO dat dit een zichtbare verandering is, vergeleken met het begin van de hulpverlening.

Sociaal netwerk

Bij binnenkomst vroeg de dochter direct aandacht van de onderzoekers. Bij vertrek werd zij verdrietig. Hierop gaf vader aan dat er bijna niemand bij hun thuis komt, dus zodra er iemand komt, eist dochter hun aandacht op. De gezinscoach gaf al aan dat het sociale netwerk van het gezin gering is. Zij hebben buiten de hulpverlening om contact met één buurvrouw. Het is van belang dat het gezin een sociaal netwerk opbouwt, omdat de intensieve hulpverlening binnen enkele weken stopgezet gaat worden. Professionals kunnen het gezin begeleiden bij het versterken van het sociale netwerk door een ecogram op te stellen en hier doelen over op te stellen. In het implementatieplan wordt een netwerkanalyse opgenomen, waardoor het (geringe) netwerk van het gezin in kaart wordt gebracht.

5.2 Beantwoorden van onderzoeksvraag

Hoe krijgt de samenwerking in de hulpverlening rondom en met een gezin met meervoudige problemen vorm?

In bijlage 3 vindt u een schematisch overzicht van de hulpverlening bij het betreffende gezin. Tussen de betrokkenen zijn lijnen getrokken met als doel om de kwaliteit van de samenwerking in beeld te brengen. Deze conclusies zijn getrokken aan de hand van de resultaten van de dataverzameling in voorgaande hoofdstukken.

Samenwerking tussen de gezinscoach en het gezin

Uit de resultaten blijkt dat de samenwerkingsrelatie tussen de gezinscoach en het gezin als positief wordt ervaren. Hij ondersteunt het gezin optimaal door aan te sluiten bij de behoeften

van de cliënt. Hierdoor werkt de gezinscoach vraaggericht. Vanaf de start van de hulpverlening spreekt het gezin duidelijk hun behoefte uit, namelijk praktische hulpverlening zoals bijvoorbeeld in de schoonmaak. Hierop geeft de gezinscoach duidelijk weer wat er van hem verwacht kan worden en dat de taken die het gezin benoemt, daar niet toe behoren. De gezinscoach treedt in dit samenspel op als adviseur van de cliënt en als procesbegeleider, door de cliënten met andere behoeften door te verwijzen (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.). Hierdoor biedt hij duidelijkheid in zijn rol als gezinscoach en weet het gezin wat zij van hem kunnen verwachten.

Samenwerking tussen de gezinscoach en de betrokken hulpverlening

De gezinscoach is de schakel tussen de betrokken professionals. Volgens Nabuurs (2013) neemt hij meestal bij aanvang van de hulp een centrale positie in het hulpverleningsproces in. Dat komt doordat hij een leidende rol neemt. Uit het onderzoek is gebleken dat de rol van de gezinscoach als professional voor de betrokkenen helder is. Cliënten en professionals zijn voortdurend met elkaar in interactie. Nabuurs (2013) stelt dat door de communicatie en interactie tussen de betrokkenen het inzichtelijk wordt hoe een systeem en zijn onderlinge betrekkingen zijn georganiseerd.

Uit de interviews met de gezinscoach en de gezinsvoogd is gebleken dat zij regelmatig, één à twee keer in de week, met elkaar in interactie zijn tijdens het hulpverleningsproces. Dit zorgt ervoor dat zij de samenwerking met elkaar als positief ervaren. Echter geven beide professionals aan nauwelijks interactie te hebben met de psycholoog. Dit wordt door hen als negatief ervaren. Daarentegen ervaart de psycholoog de samenwerking met deze professionals als positief. Hij ziet het niet als zijn rol om dagelijks in contact te zijn over de casus. Hierin verschillen onderling de verwachtingen.

Samenwerking tussen het gezin en de betrokken hulpverlening

Aan het begin van het hulpverleningsproces bleek het gezin weerbarstig te zijn voor de jeugdbescherming. Met name de rol van de gezinsvoogd was niet helder voor het gezin. Eenmaal toen het duidelijk werd wat het doel is van de jeugdbescherming, de veiligheid van dochter garanderen, werd het gezin meegaand. Er werd een gemeenschappelijk doel nagestreefd. Bij moeder lijkt voornamelijk de rol van de jeugdbescherming duidelijk te zijn. Bij vader is deze rol minder duidelijk, mede door de taalbarrière en cultuurverandering is het moeilijk voor hem om grip op het hulpverleningsproces te krijgen.

De samenwerking tussen de psycholoog en moeder verloopt positief. Moeder komt er graag en lijkt zich op haar gemak te voelen. Daarnaast betreft de psycholoog vader regelmatig bij het

proces door hem ook uit te nodigen bij een sessie. De rol van de psycholoog lijkt hier duidelijk te zijn. Tevens geeft de psycholoog duidelijk aan alleen op locatie te werken en niet bij het gezin thuis te komen. Hierin komt sterk zijn professionele betrokkenheid naar voren en schept hij duidelijkheid naar het gezin toe waardoor zij weten wat ze wel en niet kunnen verwachten van hem.

Relatie tussen gezinsleden

Doordat moeder een posttraumatische stressstoornis heeft, verlopen de relaties met moeder moeizamer. De relatie tussen vader en moeder is dynamisch. Er is onduidelijkheid over mogelijk geweld in huis, of dat dit enkel waanbeelden zijn van moeder. De moeder trekt dochter mee in de mogelijke waanbeelden en projecteert tevens haar angst op haar vierjarige dochter.

Uit het MDO is gebleken dat de hulpverlening nog geen grip kan krijgen op de waarheid van de situatie. Hierop wordt tot op heden actie ondernomen door specialisten.

5.3 Conclusies

Professionele betrokkenheid

Iedere professional binnen deze casus heeft zijn eigen expertise waardoor hij of zij zich op een bepaald aspect van de casus richt. De gezinscoach is als coördinator het meest intensief betrokken bij deze casus. Daarentegen heeft de psycholoog een hele andere rol, omdat hij zich specifiek op de behandeling van moeder richt. Daarnaast richt de gezinsvoogd zich voornamelijk op de veiligheid van het kind, waar het systeem niet los van te zien is.

Om de hulpverlening op de casus in het geheel te laten slagen, is een juiste afstemming nodig tussen de betrokken professionals. Dit komt terug in het kopje duidelijkheid en verwachtingen.

Overeenstemming tussen alle betrokkenen

Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers gezien hoe er af- en overeengestemd wordt. Bij dagelijks contact via verschillende communicatiemiddelen verloopt deze samenwerking op zijn best. Op deze manier kan er snel afgestemd worden en blijft de samenwerking op deze casus efficiënt.

Er is gebleken dat tijdens een MDO veel afgestemd moet worden tussen de diverse betrokkenen. Deze afstemming verloopt bij deze casus goed tijdens het MDO doordat de gezinscoach de regie neemt, regelmatig nagaat of iedereen het met een afspraak eens is en ervoor zorgt dat het gemeenschappelijke doel de kern van het MDO blijft.

De onderzoekers kunnen stellen dat het MDO duidelijk en goed gestructureerd is.

Duidelijkheid en verwachtingen

Tijdens het onderzoek werd niet open gecommuniceerd over de beëindiging van de behandeling van moeder door de psycholoog. Hierdoor wisten de andere professionals niet dat moeder weer thuis was. De gezinscoach kreeg van vader te horen dat zijn vrouw weer thuis was. Hierdoor had de gezinscoach geen overzicht op de situatie. Mogelijke factor voor deze miscommunicatie is dat het bij de psycholoog niet duidelijk is of hij deze informatie wel door moet geven en zo ja, aan wie. Hierin komt duidelijk de afstand naar voren tussen de organisatie Pro Persona en de andere organisaties. De gezinscoach en de gezinsvoogd verwachten dat de psycholoog deze informatie doorspeelt naar hen, terwijl de psycholoog mogelijk verwacht dat deze informatie in het MDO aan bod komt of dat de andere professionals informatie vragen wanneer zij dit nodig hebben. Hier zijn de verwachtingen niet juist op elkaar afgesteld.

Transitie in de Jeugdzorg

Verder heeft de transitie die per 1 januari 2015 is ingegaan invloed op de werkwijze van de professionals en daardoor indirect op cliënten. Specifiek ingaand op de casestudy: het gezin heeft geen OTS en daar is ook geen aanleiding toe. Wel vindt de gezinsvoogd het belangrijk dat het gezin één keer in de twee weken opvoedingsondersteuning krijgt van een professional. Dit wordt nu bemoeilijkt doordat het Sociale Wijkteam waarschijnlijk de indicatie niet wil verlengen. Het is voor de jeugdbescherming Gelderland lastiger om hulp in te schakelen voor een gezin zonder OTS.

5.3.1 Overeenkomsten uit de literatuur en het onderzoek

Weerbaarheid MPH

Uittenbogaard (2010) stelt dat betrokken professionals vaak een MPH weerbaar vinden voor hulp. De geïnterviewde professionals vonden dit ook in het begin van de hulpverlening met het betreffende gezin. Momenteel verloopt de samenwerking goed en gaat het gezin met stappen vooruit, waardoor het gezin nu openstaat voor hulp.

Werken aan doelen

Riet & Wouters (2010) stellen dat het belangrijk is om de condities op basis waarvan de professional en cliënt willen samenwerken te benoemen en de inhoud van de samenwerking; welke doelen worden gesteld en hoe zal naar die doelen worden toegewerkt? De gezinscoach heeft met het gezin een plan van aanpak opgesteld waar de doelen in vermeld staan en regelmatig aanpast worden.

Specifieke werkzame factoren in MPH

Van Yperen, Booy & Van der Veldt (2003) hebben uit onderzoek specifieke werkzame factoren in MPH opgesteld (Uittenbogaard, 2010). Per werkende factor zullen de overeenkomsten tussen de resultaten van het onderzoek en de literatuur toegelicht worden.

- Intensieve en langdurende hulp: het gezin krijgt bijna dagelijks hulpverlening. De gezinscoach komt een paar keer per week gevraagd en ongevraagd op bezoek. Verder krijgt het gezin, sinds ze in Nederland wonen, al hulp voor moeder haar psychische problematiek en is er een gezinsvoogd aangesteld.
- De hulp vindt plaats in de eigen leefomgeving, zodat de kinderen thuis blijven wonen en de hulp is outreachend en flexibel: de betrokken professionals komen meestal naar het gezin toe. De behandeling van moeder vindt plaats bij Pro Persona omdat de regel is dat de psychotherapeut niet bij hen thuis mag komen. Het dochttertje woont thuis en doet het erg goed volgens de verschillende professionals, uit de verschillende interviews.
- De professional ziet de ouders als gelijkwaardig en sluit aan bij hun deskundigheid: tijdens de observatie en video opname komt de gelijkwaardigheid en aansluiting tussen gezinscoach en vader zichtbaar naar voren.
- De hulp zet in op verschillende leefgebieden: moeder wordt behandeld voor haar psychische problematiek. Er is een gezinsvoogd aangewezen, er wordt opvoedondersteuning gegeven en de gezinscoach zorgt daarnaast voor een financieel overzicht.
- De hulp is praktisch: de gezinscoach sluit aan bij de behoeften van de cliënten. Deze hebben baat bij praktische hulp, waardoor de samenwerking ten goede komt.
- De hulp wordt gecoördineerd: de coördinatie wordt door de gezinscoach gedaan. Hij regelt de korte lijntjes tussen de hulpverlening en het gezin (Uittenbogaard, 2010, pp. 59-61).

5.3.2 Afwijkingen tussen het onderzoek en de literatuur

Transitie

Professionals geven aan dat de transitie kansen creëert om snellere en directere hulp te bieden in de natuurlijke omgeving van het gezin. De gezinscoach ziet zijn rol als generalist toenemen, hij bedoelt daarmee dat hij om meerdere terreinen hulp kan verlenen. Op deze manier hopen ze een betere aansluiting te vinden bij de competenties en oplossingsrichting van ouders om de eigen kracht te versterken binnen het gezin (K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd, z.d.). Binnen deze casus heeft de transitie een tegenovergestelde werking omdat er door het sociale

wijkteam een extra schakel bijkomt met betrekking tot de indicatie aanvraag. Hierdoor loopt de hulpverlening minder efficiënt, volgens de gezinsvoogd en onderzoekers.

Overdracht

Uit de interviews blijkt dat de informatievoorziening niet goed is gegaan toen het gezin vanuit Groningen naar Nijmegen verhuisde. Een warme overdracht was in deze situatie zeer wenselijk geweest, met name door de taalbarrière. Pels en de Gruijter (2005) zeggen dat in algemene zin bekend is dat vluchtelingen(gezinnen) behoefte hebben aan drie 'soorten' ondersteuning, te weten informatievoorziening, toeleiding (naar bijvoorbeeld reguliere instellingen) en bemiddeling.

Communicatie

Uit eigen ervaring en vanuit de interviews blijkt dat het gezin matig tot slecht de Nederlandse taal begrijpt en spreekt. Er is op geen enkele afspraak een tolk tussenbeide gekomen. Wanneer dit wel was gebeurd, had de communicatie soepeler kunnen verlopen en waren waarschijnlijk de verschillende rollen van de professionals duidelijker geweest. Een praktisch dilemma hierbij is dat de gezinscoach heeft vernomen dat moeder juist géén tolk wilde. Dit omdat ze dan haar moederland te dichtbij vond komen en ze niet wist wat er met haar vertelde informatie gebeurde.

Betrokkenheid

Het valt op dat de gezinscoach erg dicht bij het gezin staat. De vraag is hoe dit contact afgebouwd gaat worden. Per 1 april 2015 wordt de hulp stopgezet, dus hoe wordt deze intensieve samenwerkingsrelatie afgebouwd? Aan de ene kant is het ook een heikel punt om zo dicht bij het gezin te staan als professional zodat er dingen gemist kunnen worden of als normaal gezien kunnen worden. Doordat je als professional intensief op een casus werkt en daardoor erg dichtbij het gezin staat kan er gewenning voor de ernst van de situatie ontstaan. Hierdoor kijkt een professional niet meer met een scherpe blik naar de situatie.

Gering sociaal netwerk

De hulp activeert sociale netwerken (Van Yperen, Booy & Van der Veldt, 2003). Het gezin heeft een erg gering netwerk: één buurvrouw. Tot zover de onderzoekers weten, is hier nog niets voor ingezet.

5.4 Aanbevelingen

Taalbarrière

Uittenbogaard (2010) stelt dat ook de hulp- en dienstverlening aan MPH zelf voor problemen zorgt. Een eerste aanbeveling die de onderzoekers willen opstellen voor de praktijk is om bij een casus met een taalbarrière een tolk in te schakelen. Dit om ieder zijn rol binnen de hulpverlening duidelijk te maken aan de cliënten en verwarring te voorkomen. Juist dit is van belang bij MPH. Een goede alliantie duidt aan dat de cliënt de motivering voor de gekozen behandelvorm accepteert (Pijnenburg, 2010). Door de taalbarrière was er voor de cliënten onduidelijkheid over wat er verwacht kon worden van de professionals.

Duidelijkheid creëren tussen professionals onderling

Een volgende aanbeveling die deels aansluit bij de eerste, is dat de onderzoekers een model willen opstellen over duidelijkheid creëren van de rollen en verwachtingen tussen de professionals die onderling met elkaar samenwerken bij een MPG. Het is van belang dat de professionals van elkaar weten wat hun rollen zijn en wat ze van elkaar kunnen verwachten, met name qua informatieverstrekking. In dit schema kunnen ook afspraken worden opgesteld en dan met name over de contactfrequentie. Ook is het van belang dat het netwerk van de cliënten wordt genoemd en hoe lang de te verwachten periode van hulpverlening is.

Duidelijkheid creëren tussen cliënten en professionals

Verder is een volgende aanbeveling dat de onderzoekers een model ontwerpen voor MPH die starten met hulpverlening. Het is voor de MPH belangrijk dat ze weten wat de rollen van de verschillende professionals zijn, wie waarvoor komt en waar ze terecht kunnen met hun vragen. De gezinscoach kan hierin de leiding nemen en samen met het MPG en betrokken professionals tijdens een MDO dit model invullen. Een gecoördineerde hulpverlening is een werkzame factor voor MPH. Zij hebben vaak te maken met verschillende professionals. Om te voorkomen dat gezinnen voortijdig afhaken is het belangrijk dat er iemand is die alle hulp aan het gezin coördineert en als centraal aanspreekpunt voor het gezin beschikbaar is. Dat komt ook de effectiviteit van de samenwerkingsrelaties ten goede (Uittenbogaard, 2010). Het belangrijkste is dat het model aansluit en past bij alle betrokkenen.

5.5 Discussie

Inhoud

Uit het onderzoek is gebleken dat de gezinscoach een sterke samenwerkingsband heeft met het gezin. De gezinscoach heeft bij aanvang van de hulp een centrale positie ingenomen in het hulpverleningsproces. Dat is zo gekomen doordat hij een leidende rol aanneemt. Volgens

Nabuurs (2013) is het gevaar van deze hulpverleningspositie op langere termijn, het creëren van een afhankelijkheid van de cliënten van jou als professional.

Vormgeving

Het onderzoek is afgebakend doordat er gekozen is voor een casestudy. De meerwaarde van deze casestudy is dat er concrete opvallendheden geformuleerd kunnen worden die voortvloeien uit observaties en interviews. Deze zijn kwalitatief van aard. Een volgende keer zouden de onderzoekers interviews nog eerder willen plannen en dan met alle betrokkenen die ook op het MDO waren. Het consultatiebureau is niet gevraagd omdat T. momenteel 4 jaar is, dus op de basisschool zit. Om alle betrokkenen te interviewen wordt er een volledig beeld geschetst. De betrouwbaarheid is zo groot mogelijk omdat de onderzoekers door middel van de interviews informatie hebben verkregen van de betrokkenen. Deze informatie is opgenomen en getranscribeerd. Alle betrokkenen hebben een toestemmingsformulier van het Kenniscentrum ingevuld en hebben voor de videobeelden en opname een akkoord gegeven. De onderzoekers hebben onderzocht wat ze wilden onderzoeken: Hoe de samenwerking zich vormgeeft rondom en met een MPG en wat hierbij de ervaringen zijn van de diverse betrokkenen. Zo kan er gesteld worden dat de validiteit zo groot mogelijk wordt.

Actualiteit

Aangezien de casestudy een Iraans vluchtelingengezin betreft en moeilijkheden aan het begin van het hulpverleningsproces heeft ervaren, zijn de onderzoekers tot de onderstaande discussievraag gekomen.

Kan assimilatie van vluchtelingengezinnen verwacht worden?

“Om gelijke kansen te realiseren, moeten de algemene voorzieningen toegankelijk zijn voor allochtonen. Hiermee heeft de overheid expliciet gekozen voor structurele assimilatie en niet voor structureel pluralisme. Allochtone kinderen gaan naar Nederlandse scholen en allochtone gezinnen moeten gebruik kunnen maken van algemene instellingen voor gezondheidszorg en hulpverlening” (Eldering, 2014).

Om goed te kunnen functioneren in de Nederlandse samenleving wordt er veel gevraagd van een migrant. Er is kennis van de omgeving nodig. Er wordt verwacht dat de migrant zich assimileert aan de Nederlandse cultuur.

Echter kan migratie een stressvolle gebeurtenis zijn in het leven van vluchtelingengezinnen. Vaak hebben zij te maken gehad met schokkende gebeurtenissen in hun land van herkomst. Bij de onderzochte casus is dit ook het geval, moeder heeft hier een PTTS aan overgehouden.

Migratie brengt vaak veel problemen met zich mee. Er is vaak voor allochtone ouders onbekendheid met wet- en regelgeving; communicatieproblematiek; minder kennis van handicaps en (gezondheids)zorg; onbekendheid met de Nederlandse gebruiken in onderwijs en zorg (Fodok, z.d.). Daarbij zijn D' Andrade & Strauss (1992) van oordeel dat culturele denkmodellen, inclusief waarden en normen, moeilijk veranderen nadat een persoon zich deze eigen heeft gemaakt (Eldering, 2014).

In hoeverre kunnen de Nederlandse sociale professionals verwachten dat een vluchtelingengezin zich aanpast aan de Nederlandse cultuur? De keuze voor structurele assimilatie stelt scholen en instellingen dan ook de vraag in hoeverre zij hun aanbod moeten aanpassen aan de culturele achtergrond van hun populatie of cliënten” (Eldering, 2014).

Hulp verlenen aan allochtone ouders vraagt ontoereikende vaardigheden van de professional

Diverse hulp- en zorgverleners laten via Fodok (z.d.) weten graag meer tijd te willen steken in de begeleiding van allochtone ouders, maar zien daartoe binnen het instellingsbeleid weinig ruimte. Er is niet meer geld en dus niet meer tijd beschikbaar voor deze groep.

“Met enige regelmaat gebeurt het ook dat een huisbezoek aan een allochtoon gezin leidt tot inschakeling bij andere problemen, die niet altijd direct cliënt gerelateerd zijn (Fodok, z.d.).”

Zich bewust van de taalbarrière, maken diverse (maar lang niet alle) professionals gebruik van tolken in hun contacten met allochtone ouders. Desondanks ervaren ze achteraf regelmatig dat ouders bepaalde boodschappen absoluut niet meegekregen dan wel anders geïnterpreteerd hebben. Het geeft professionals hoe dan ook het frustrerende gevoel dat ze geen grip hebben op hoe hun boodschap overkomt.

5.6 Suggesties voor vervolgonderzoek

De onderzoekers hebben een casestudy gedaan bij een gezin waarbij de samenwerking momenteel goed verloopt. Een suggestie is om eenzelfde casestudy uit te voeren bij een MPG waarbij de samenwerking niet goed verloopt. Het lastige hierbij is om toestemming van alle betrokkenen te krijgen voor medewerking aan het onderzoek. Mogelijk zijn deze cliënten weerbarstiger van aard. Verder is het een suggestie om een onderzoek uit te voeren bij een beginfase van de samenwerking. Het huidige onderzoek valt in de eindfase, de betrokken professionals werken langzamerhand naar een afronding toe. Bij een beginfase is het van waarde om te kijken hoe een samenwerkingsrelatie ontstaat tussen onbekende professionals onderling en met het gezin. De opbouw van een samenwerkingsrelatie is een proces waarbij nog veel wordt afgetast.

Literatuurlijst

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *Basisgegevens over Iran*.

Geraadpleegd op 16 april 2014, van

<http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/85A9B7F7-8B56-4024-B535-A02470FEC5A4/0/2004k2b15p054art.pdf>

Centrum jeugd en gezin Maasland. (z.d.). *Meest gestelde vragen over de Transitie Jeugdzorg: wat gaat er veranderen?*

Geraadpleegd op 2 maart 2015, van

<http://www.centrumjeugdeng gezin-maasland.nl/transitie-jeugdzorg-vragen.html>

Donk, C. V., & Lanen, B. V. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Elderling, L. (2014). *Cultuur en opvoeding*. (7^e druk). Rotterdam: Lemniscaat.

Encyclo. (2015). *Begrip transitie*.

Geraadpleegd op 3 maart 2015, van

<http://www.encyclo.nl/begrip/transitie>

Fodok. (z.d.). *Andere vraag? Andere zorg!*

Geraadpleegd op 30 april 2015, van

http://www.fodok.nl/uploads/tx_pdforder/andere_vraag_andere_zorg.pdf

Hattum, van, M. (2013). *Een kwestie van houding! Op naar een basishouding voor het realiseren van maatschappelijke ondersteuning aan mensen met meervoudige problemen* (Proefschrift). Lectoraat Werkzame Factoren in de zorg voor de Jeugd, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Hermanns, J. (2012). *Wraparound care in de jeugdzorg: Implementatie van intensieve pedagogische thuishulp*. Amsterdam: SWP.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2015). *Lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor de Jeugd*.

Geraadpleegd op 26 februari 2015, van

<http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/lectoraat/werkzame-factoren-in-jeugdzorg/>

Jong, de, P., & Berg, I. K. (2004). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. (2^e druk). Amersfoort: Drukkerij Wilco.

K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd. (z.d.). *Rapport transitie jeugdzorg: professionals aan het woord*.

Geraadpleegd op 26 februari, 2015, van

<http://www.k2.nl/brabantskenniscentrumjeugd/publicaties/rapport-transtie-jeugdzorg-professionals-aan-het-woord/>

Voor de jeugd. (z.d.) *Landelijk beleidskader voor de jeugd 2013-2015*.

Geraadpleegd op 2 maart 2015, van

http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/transitieplan/bijlage_1_Landelijk_beleidskader_2013-2015.pdf.

Nabuurs, M. (2013). *Basisboek systeemgericht werken*. Amersfoort: Thiemeulenhoff.

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Gewoon goed hulpverleners*.

Geraadpleegd op 24 februari 2015, van

<http://www.nji.nl/nl/GewoonGoedHulpverleners.pdf>

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Cijfers*.

Geraadpleegd op 23 februari 2015, van

<http://www.nji.nl/Multiprobleemgezinnen-Probleemschets-Cijfers>

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Definitie*.

Geraadpleegd op 23 februari 2015, van

<http://www.nji.nl/Multiprobleemgezinnen-Probleemschets-Definitie>

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Risicofactoren*.

Geraadpleegd op 23 februari 2015, van

<http://www.nji.nl/Multiprobleemgezinnen-Probleemschets-Risicofactoren>

Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Transitie jeugdzorg*.

Geraadpleegd op 3 maart 2015, van

<http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg>

Moaweb. (2015). *Digitaal woordenboek: casestudie*.

Geraadpleegd op 28 maart 2015, van

<http://www.moaweb.nl/kenniscentrum/digitaal-woordenboek/c/casestudie>

Movisie. (z.d.). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*.

Geraadpleegd op 2 maart 2015, van

<https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>

MVO Nederland. (z.d.) *Over stakeholders*.

Geraadpleegd op 2 maart 2015, van

<http://www.mvonederland.nl/stakeholders/over-stakeholders>

Pels, T., & Gruijter, M. D. (2005). *Vluchtelingengezinnen: Opvoeding en integratie: Opvoeding en ondersteuning in gezinnen uit Iran, Irak, Somalië en Afghanistan in Nederland*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Pijnenburg, H., Hermanns, J., Yperen, T., Hutschemaekers, G. & Montfoort, A. van. (2010). *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor de jeugd*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Provincie Noord-Holland. (z.d.). *Aanpak en Organisatie Transitie Jeugdzorg IJmondgemeenten*.

Geraadpleegd op 2 maart 2015, van

<http://www.noord-holland.nl/web/file?uuid=c824e946-165a-42b2-a82e-b0c392ed48ec&owner=f22bc2f4-2ebd-4086-8aa8-7e9c95211aca&contentid=17838>

Riet, N. V., & Wouters, H. (2010). *Casemanagement: Een leer-werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Rijksoverheid. (z.d.). *Transitieplan WMO 2015*.

Geraadpleegd op 2 maart 2015, van

<http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/03/28/transitieplan-wmo-2015/transitieplan-wmo-2015.pdf>

Terlouw, H., & Visser, B. (2010). *Relaties hanteren*. Baarn: ThiemeMeulenhoff.

Timmers-Huigens, D. (2011). *Observeren en rapporteren in de zorg- en hulpverlening*.

Deventer: Van Tricht.

Uittenbogaard, B. (2010). *Werken met multiprobleemhuishoudens*. Baarn: ThiemeMeulenhoff.

Welling, M. (2003). *Vraaggericht werken in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Wolfers, I., & Kwaak, A., van der. (2004). *Gezondheidszorg en cultuur*. Amsterdam: VU Uitgeverij.

Bijlage I

1.1 Relevante betrokken organisaties:

Regieteam gemeente Nijmegen
Jeugdbescherming Gelderland
SWT
Woningbouw Portaal
Huisarts Nijmegen
Consultatiebureau Nijmegen
Peuterspeelzaal de Belleboom
Gezinscoach NIM
Bewindvoerder
Politie/justitie
Pro Persona
Het Interlokaal
Ontmoetingskerk

Bijlage II

2.1 Concept model: Houding in gespreksvoering

– in ontwikkeling

Afstemmen op Overeenstemmen over	Verbinden met factoren Alliantie	Volgen van handelingen Aansluiten	Verantwoorden van gedrag Aanspreken
Social events <i>Vertellen of Wat is er gebeurd?</i> VERTELLEN	Meevoelend Meeleven, (samen) een verhaal maken (co- constructie) Begrip voor elkaar kweken Sympathie	Onderzoekend Volgen van het verloop of een verloop creëren door aansluitende vragen te stellen	Onderbrekend Onderbreken door samen te vatten, een lijn vast te houden of een clou aan te geven (exemplarisch maken) Regie voeren
Social Issues <i>Analyseren of Wat is volgens ons de kwestie?</i> ANALYSEN	Invoelend Invoelen van de ander, zich in een ander verplaatsen. Verschillen in belangen en macht begrijpen Empathie	Tactische houding Aansluiten bij hoe iets uitwerkt op een ander of bij de verwachting daarvan (anticiperen)	Begrijpend / (her)kaderend Een ander standpunt, concept of kennis inbrengen (framen, meervoudig partijdig)
Socialinterventions <i>Plannen maken of Hoe pakken we het aan?</i> ORGANISEREN	Taakgericht Zich commiteren aan afspraken Gezamenlijke opdracht	Doelgericht Aansluiten met het oog op het doel dat bereikt moet worden	Resultaatgericht (Zich laten) aanspreken op het resultaat wat behaald is.

(van Hal, Oostrik & van Hattum, 2015).

Bijlage III

3.1 SWOT - ANALYSE RESULTATEN ONDERZOEK

Wie?	Sterke punten	Zwakke punten	Kansen	Bedreigingen
GC	- Is sterk professioneel betrokken zowel bij het gezin als bij de professionals; - Ervaart het MDO als waardevol; - Stemt minimaal 1 keer per week af met GV; - Geeft aan en laat zien dat hij transparant werkt (Hoe laat die het zien); - Pakt de regie tijdens het MDO; - Pakt de regie ook buiten het MDO tussen de professionals.	- GC vindt dat de afstemming met de psycholoog traag verloopt via communicatiemiddelen.	- Door een regelmatige afstemming blijft de hulpverlening effectief; - Het pakken van regie door één persoon zorgt voor een gestructureerd overleg.	- Bestempeld de communicatie met de PS niet als positief. Hierdoor kan men steken laten vallen.
GV	- Ervaart het MDO als waardevol; - Stemt minimaal 1 keer per week af met GC;	- GV vindt ook dat de afstemming met de psycholoog traag verloopt via communicatiemiddelen.		- Er wordt slecht over de organisatie gesproken, terwijl moeder behandeld wordt in samenspraak met psycholoog.
PS	- Kan duidelijk zijn rol benoemen binnen deze samenwerking; - Ervaart het MDO als waardevol; - Heeft wekelijks contact met moeder; - Door het MDO wordt de specifieke rol van de psycholoog wel helder.	- Zijn verwachtingen omtrent informatie uitwisseling loopt niet overeen met de andere betrokkenen; - De psycholoog is tot op heden nog nooit bij het gezin thuis geweest. Het is lastig in te schatten hoe moeder in haar context is; - Rol/ verwachtingen van psycholoog/ Pro Persona is/ zijn bij betrokken professionals niet duidelijk.	- De psycholoog kent moeder erg goed, waardoor hij een waardevolle bijdrage kan leveren aan het MDO	- Verwachtingspatronen zijn onduidelijk, waardoor de hulpverlening niet optimaal ingezet kan worden;
CLS	- Niet (meer) weerbarstig voor de hulpverlening.	- Vader reageert geschrokken op dat de gezinscoach wegvalt, zal hieraan moeten wennen.	- Gezin mag alle zaken zelf gaan regelen, zonder toestemming en controle.	- Kan het gezin verder zonder hulpverlening?
ALG	- Bij het gezin wordt naar een afronding van hulpverlening gewerkt; - MDO is overzichtelijk en gestructureerd; - Tijdens het MDO wordt meteen via een website een vervolg afspraak gemaakt met alle betrokkenen.	- Verkeerde verwachtingen tussen professionals onderling omtrent uitwisseling van informatie.	- MDO verloopt wel gestructureerd en is overzichtelijk. Hier worden concrete afspraken gemaakt. De betrokkenen zijn dus in staat om zich duidelijk op te stellen naar elkaar.	

GC = Gezinscoach

GV = gezinsvoogd

PS = psycholoog

CLS = Clientsysteem

ALG = Algemeen

Bijlage III: Ecogram casus

