



# WAAROM MOEILIK DOEN, ALS HET THUIS KAN?

Welke ambulante jeugdhulpverleningsvorm sluit aan bij de hulp die ouders graag willen ontvangen ter preventie van uithuisplaatsing van een kind?

**DEBORAH ERKELENS & ROSETTEVERBOOM**

Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede  
Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17



# WAAROM MOEILIK DOEN, ALS HET THUIS KAN?

Welke ambulante jeugdhulpverleningsvorm sluit aan bij de hulp die ouders graag willen ontvangen ter preventie van uithuisplaatsing van een kind?

Project innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17  
Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede

160254 & 160297  
*Jeugdzorg en Pedagogiek*

*Voor Spring Up, Salvo D'Agata*  
*Afstudeercoach CHE: Myrthe Kluin*  
*Aantal woorden: 14.912*

22 – 09 – 2020



# VOORWOORD

---

Onderstaand de scriptie: “waarom moeilijk doen, als het thuis kan”.

Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen van Rosette Verboom en Deborah Erkelens, aan de opleiding Social Work, uitstroomprofiel Jeugdzorg en Pedagogiek, aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE). Het onderzoek voor deze scriptie is in opdracht van Spring Up uitgevoerd. Vanaf februari 2020 tot en met eind juni 2020 zijn wij bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

Tijdens dit onderzoek stond onze afstudeercoach, Myrthe Kluin, voor ons klaar en was Martine Noordegraaf op de achtergrond betrokken. Bij deze willen we beide vrouwen bedanken voor de fijne begeleiding en hun ondersteuning in het traject.

Ook willen we alle respondenten, de ouders en de experts, die mee hebben gewerkt aan het onderzoek, bedanken. Zonder hun medewerking hadden we niet tot onze huidige onderzoeksresultaten gekomen. Hetzelfde geldt voor de medestudenten binnen de leerwerkgemeenschap, de fijne bijeenkomsten en het overleggen met elkaar heeft een goede bijdrage geleverd aan het uiteindelijke resultaat.

Als laatst spreken we onze dankbaarheid uit naar Salvo en Monique D’Agata, zij zijn cruciaal geweest voor dit onderzoek. We hebben de samenwerking als constructief en prettig ervaren.

We wensen u veel leesplezier toe.

Rosette Verboom en Deborah Erkelens

Werkendam, 22 september 2020

---

# SAMENVATTING

---

In dit onderzoek is de vraag gesteld welke vormen van ambulante jeugdhulpverlening ingezet moeten worden om uithuisplaatsing te voorkomen. De al bestaande vormen worden vergeleken met de vormen die ouders graag hadden willen ontvangen voor de uithuisplaatsing van hun kinderen. Middels literatuur zijn de bestaande vormen van ambulante jeugdhulpverlening geïnterpreteerd en is hun effectiviteit bekeken. Deze zijn vergeleken met de uitkomst van semi-gestructureerde interviews, bij ouders van uithuisgeplaatste kinderen. Zij gaven vanuit hun perspectief ook aan wat voor hen wel of niet effectief was. Om deze vormen bij elkaar te brengen, zijn 6 aspecten gebruikt die de kenmerken per vorm op een rijtje kunnen zetten, namelijk; tijd, plaats, betrokkenen, frequentie, communicatie en werkwijze. Er is een opsomming gemaakt van de belangrijkste overeenkomsten en verschillen. Van daaruit zijn voorwaarden opgesteld, waarvan ouders en experts het belang laten zien. De belangrijkste hiervan zijn; contact buiten kantoor tijden, intensief contact, dezelfde betrokken hulpverlener die erkenning biedt en de inzet van praktische hulp. Deze voorwaarden worden als aanbeveling neergezet aan het eind van het onderzoek. Daarnaast is een concreet advies geschreven aan de gemeente Ede, om deze voorwaarden te infiltreren in het huidige voorveld van zorg.

---

## Inhoud

---

Voorwoord .....	3
Samenvatting.....	4
H1 - Inleiding .....	7
1.1 Aanleiding van het onderzoek .....	7
1.2 Context .....	8
1.3 Stakeholdersanalyse.....	11
H2 – probleemstelling .....	12
2.1 Praktijkprobleem .....	12
2.2 Praktijkrelevantie.....	12
2.3 Eerdere onderzoeken.....	14
Onderzoeksdoel.....	14
Vraagstelling .....	15
H3 – Methoden van dataverzameling.....	16
H4 – Huidige vormen ambulante jeugdhulp .....	19
H5 – Beperkende aspecten ambulante jeugdhulpverlening .....	31
H6 – Hulpverleningsvorm voor uithuisplaatsing .....	34
H7 - Conclusie .....	36
7.1 Onderzoeksvraag.....	36
7.2 Aanbeveling .....	39
H8 - Discussie .....	40
8.1 Analyse .....	43
Literatuurlijst .....	44
Bijlage 1 – stakeholdersanalyse.....	53
Bijlage 2 – kernbegrippen .....	56
Bijlage 3 – Kernlabelsysteem ouders .....	57
Bijlage 4 – Kernlabelsysteem Experts.....	68
Bijlage 5 – Interview leidraad ouders .....	76
Bijlage 6 – interviewleidraad experts.....	80
Bijlage 7 – Innovatief ontwerp .....	84
Product .....	85
Theoretische onderbouwing.....	89

---

Bijlage 8a – presentatie beoordeling .....	93
Bijlage 8b – presentatie tekst .....	97

## Leeswijzer

De eerste drie hoofdstukken zijn inleidend op het daadwerkelijke onderzoek. In het eerste hoofdstuk wordt informatie gegeven over de context, waarbinnen dit onderzoek is gedaan. Ook wordt uiteengezet welke partijen baat hebben bij dit onderzoek. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 de relevantie van dit onderzoek, het daadwerkelijke probleem en de vraagstelling beschreven. In hoofdstuk 3 is uitgelegd welke methoden zijn gebruikt om het onderzoek uit te voeren.

Dan worden in hoofdstuk 4, 5 en 6 de deelvragen beantwoord, om daar in hoofdstuk 7 een conclusie over te kunnen trekken. Op basis van die conclusie is ook een aanbeveling gedaan. De relativiteit van dit onderzoek wordt in hoofdstuk 8 uitgelegd middels een discussie en analyse. Daarna is een advies te vinden richting de gemeente Ede, gebaseerd op de uitkomsten van dit onderzoek. Als laatste zijn de verwijzingen naar bronnen te vinden in de bronnenlijst.

---

# HI - INLEIDING

---

Het uitgevoerde onderzoek richt zich op uithuisplaatsing van jeugdigen in Nederland. Er wordt gezocht naar de mogelijkheden van ambulante jeugdhulpverlening die als doelstelling hebben uithuisplaatsing te voorkomen. Vanuit de titel is op te merken dat dit onderzoek zich expliciet richt op preventie van uithuisplaatsing en niet op het beslisproces dat aan een uithuisplaatsing vooraf gaat.

Binnen het onderstaande onderzoek wordt gezocht naar de zorg die ouders graag hadden willen ontvangen voordat hun kind uit huis geplaatst werd en hoe deze zorg in de huidige ambulante jeugdhulpverlening wordt vormgegeven.

Omdat de focus ligt op jeugdhulpverlening is dit passend binnen de opleiding Social Work, uitstroomprofiel Jeugdzorg en Pedagogiek.

## I.1 Aanleiding van het onderzoek

### Spring Up

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Spring Up, een zorgadviesbureau gevestigd in Arnhem. Spring up heeft een signaal opgevangen, namelijk; er worden veel kinderen in Nederland uit huis geplaatst en dit aantal neemt jaarlijks toe. Daarom heeft Spring Up op eigen initiatief een hulpverleningsvorm opgezet: Krachtgezinnen. Deze vorm is opgezet als een pilot en heeft als doelstelling uithuisplaatsingen te voorkomen. Het streven van Krachtgezinnen is in eerste instantie het versterken van ouders in kwetsbare gezinnen, de regie over hun eigen gezin en waardigheid terug geven. Met als effect dat de ontwikkelkansen van hun kinderen worden vergroot en zij sterke volwassenen in de maatschappij kunnen worden.

Het lectoraat Jeugd en Gezin van de CHE en Spring Up zijn een samenwerking aangegaan, waarbij er gedurende een aantal jaar onderzoek kan worden uitgevoerd naar vraagstukken van dit zorgadviesbureau.

Spring Up wilde, middels meerdere onderzoeken, ontdekken wat de werkzaamheid van de Krachtgezinnen is. Omdat de pilot op het moment van schrijven niet van start is gegaan, kan daar nog geen onderzoek naar worden uitgevoerd. In dit stadium van de pilot is het voor Spring Up echter wel belangrijk meer informatie te verkrijgen over de context waarin Krachtgezinnen is opgezet. Daarom wordt binnen dit onderzoek, zowel het perspectief van ouders als het perspectief van verschillende ambulante jeugdhulpverleningsvormen bekeken. In dit onderzoek zal de pilot afgespiegeld worden tegen andere vormen van ambulante jeugdhulpverlening die, net als de Krachtgezinnen, uithuisplaatsingen proberen te voorkomen. Hierdoor kan Spring Up meer inzicht krijgen in de huidige concurrentie.

Door zich bewust te zijn van haar concurrentie, kan ze Krachtgezinnen ook beter positioneren. Hoe beter de positie van Krachtgezinnen, hoe aantrekkelijker het is voor gemeenten om de pilot mee te nemen in hun zorgaanbod. De gemeenten moeten de pilot Krachtgezinnen meenemen in hun zorgaanbod. Op die manier heeft Spring Up de gemeente nodig om hun eerder genoemde doelstelling te bereiken.



## Resultaten onderzoek

De uitkomsten van het onderzoek zullen resulteren in een advies. Hierin zal naar voren komen welke hulpverleningsvorm het beste in te zetten is ter preventie van uithuisplaatsingen. Spring Up kan haar pilot Krachtgezinnen toetsen aan het advies dat wordt gegeven over een hulpverleningsvorm. Daarnaast kan zij meer te weten komen over haar doelgroep. Omdat Krachtgezinnen een pilot is, kunnen op korte termijn aanpassingen worden gedaan op basis van de aanbevelingen binnen dit onderzoek.

## Gemeente Ede

Na de transitie is de gemeente verantwoordelijk geworden voor onder andere het inkopen van zorg. Dit wordt in hoofdstuk 1.2 verder toegelicht. Omdat de gemeente zorg inkoopt, is zij verantwoordelijk voor het zorgaanbod dat vanuit een gemeente wordt ingezet. Spring Up heeft hierin geen direct zeggenschap. Daarom moet het advies gericht zijn op één specifieke gemeente.

Omdat gemeente Ede de eerste is die de pilot in haar zorgaanbod meeneemt, wordt het advies aan haar gericht. De gemeente heeft in eerste instantie dus geen vraag gesteld, maar in overleg met Spring Up is ervoor gekozen om een advies te schrijven naar de gemeente Ede.

## Cijfers uithuisplaatsing

Als we het signaal van Spring Up naast de landelijke cijfers over uithuisplaatsing leggen, is een stijging te zien in de afgelopen jaren. Volgens Dijkshoorn (2019) is er een stijging van 20 duizend uithuisgeplaatste kinderen te zien, over de periode van 1997 tot 2018. Meer recente cijfers geven ook een stijging aan in de afgelopen 5 jaar. Zo waren er in 2015 nog bijna 31 duizend jongeren uit huis geplaatst in de leeftijd van 0-23 jaar. In 2016 waren dit er bijna 34 duizend en in 2017 ruim 35 duizend (Harder, Knorth & Kuiper, 2020). In 2018 is een daling te zien, waarin het aantal uithuisgeplaatste jongeren daalde naar bijna 33 duizend (Harder et al., 2020). Het CBS (2019) laat hogere cijfers zien, namelijk 45 duizend jeugdigen per jaar die te maken krijgen met een uithuisplaatsing. Nu is er uit deze verschillende bronnen geen eenduidig antwoord op te maken. Ondanks dat het moeilijk is om de betrouwbaarheid van deze cijfers na te gaan, laten ze wél een duidelijke stijging zien in de afgelopen 20 jaar. In hoofdstuk 2 wordt verder ingegaan op de cijfers rondom uithuisplaatsing.

# 1.2 Context

## Ambulante hulp in Nederland

De context van dit onderzoek is te beschrijven door uit te leggen wat ambulante hulp precies inhoudt in Nederland. Het belangrijkste kenmerk van ambulante hulp is dat het georganiseerd wordt in de woonomgeving van de mensen zelf (van der Padt, Derks & Boon, 2017). Hiermee wordt bedoeld dat de zorg die verleend wordt, in de eigen woonomgeving van mensen wordt ingezet, waarbij alle levensgebieden onderwerp van begeleiding kunnen zijn (Leemrijse & Pisters, 2009). Bij deze vorm van hulpverlening (behandeling en/of begeleiding) wordt iemand niet opgenomen in een instelling, maar vindt de hulp plaats bij de cliënt thuis of bij een hulpverlenende organisatie (Landelijk Platform GGZ, z.d.).

## **Ambulante jeugdhulp**

Binnen dit onderzoek wordt gefocust op de ambulante jeugdhulp. Bij ambulante jeugdhulp ontvangen de ouders thuis hulp als er problemen zijn in het gezin (Rijksoverheid, z.d.). Op een jaarlijkse basis komt ongeveer 10% van de kinderen en adolescenten in Nederland in aanraking met een vorm van jeugdhulp. Dit vanwege een vraag op het gebied van psychosociale en/of opvoedkundige problemen en/of een verstandelijke beperking van de jeugdige. Van die 10% doet het grootste gedeelte een beroep op ambulante hulp of (intensief) pedagogische thuishulp (Knorth, Evenboer & Harder, 2016; Smeets & van Veen, 2018). Ambulante jeugdhulp is erop gericht de gezinsleden te ondersteunen en te begeleiden bij het omgaan met deze problemen en hen zo te versterken dat zij hun eigen situatie kunnen veranderen (Stadsteam Oudewater, z.d.). Middels de inzet van deze ambulante jeugdhulp is het mogelijk uithuisplaatsing te voorkomen, volgens de Richtlijn Uithuisplaatsing jeugdhulp en jeugdbescherming (Bartelink, ten Berge & van Vianen, 2017).

Door het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt in hun verslag Jeugdhulp (2018) beschreven dat er in 2018, 409 duizend jongeren jeugdhulp kregen in Nederland. Daarvan ontving ruim 68% ambulante jeugdhulp op de locatie van de jeugdhulpaanbieder en 20% ambulante jeugdhulp van een wijk- of buurtteam van de gemeente (CBS, 2018). Ondanks dat het een laag percentage betreft in vergelijking met het totaal, staat 20% op landelijk niveau gelijk aan bijna 82 duizend jongeren. In het kader van ons onderzoek, wordt hieronder toegelicht hoe ambulante jeugdhulp in grote lijnen wordt vormgegeven in de gemeente Ede.

## **Jeugdhulp vanuit gemeente**

Gemeenten werden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de Jeugdwet (Jeugdwet, 2014; Rutte I, 2010), zowel op financieel, bestuurlijk, als uitvoeringstechnisch gebied van vrijwel alle jeugdhulp (jeugdfv, z.d.). Gemeenten mogen zelf bepalen hoe zij preventie, ondersteuning en eerstelijns hulp organiseren. Veel gemeenten geven een team van professionals met verschillende disciplines een centrale rol. Vaak noemen ze dit een wijkteam, sociaal team, buurtteam of gebiedsteam (NJI, z.d.). Professionals van deze teams kunnen in dienst zijn bij de gemeente, bij de moederorganisatie of bij een zelfstandige stichting of coöperatie (NJI, z.d.).

De gemeente Ede is ingedeeld in vier gebieden, die elk een wijkteam en een sociaal team hebben, het gaat hier om Ede Centraal, Ede Zuid en Bennekom, Veldhuizen en Kernhem en als het laatste het Buitengebied (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015; Ede, z.d.). Gemeente Ede koopt hun Jeugdhulp in als Jeugdhulpregio FoodValley, samen met de gemeente Barneveld, Nijkerk, Scherpenzeel, Renswoude, Rhenen en Veenendaal, samen hebben zij de organisatie Foodvalley opgericht. De bestuurders van deze gemeenten hebben besloten de transformatie en transitie gezamenlijk ter hand te nemen (jeugdfv, z.d.; Ede, z.d.).

## **Jeugdhulp Ede**

Met de meeste vragen over opvoeden en opgroeien kan men terecht bij het CJG (Ede, z.d.). Het Centrum voor Jeugd en Gezin Ede (CJG) ondersteunt iedereen met vragen over gezond opvoeden en opgroeien (CJG ede, z.d.). Het CJG biedt preventie en lichte ondersteuning op het gebied van opvoeden en opgroeien. Dit is vrij toegankelijke hulp, hiervoor is geen beschikking of verwijzing nodig (CJG ede, z.d.).

Het CJG, het Maatschappelijk Werk of het Klantcontactcentrum van de gemeente kunnen het Toegangsteam Jeugd (TTJ) inschakelen, maar gezinnen kunnen ook zelf contact opnemen. Bij

complexe opvoed- en/of opgroei vraagstukken kijkt het TTJ welke ondersteuning het beste past (Ede, 2020). Het Sociaal Team in Ede is er voor gezinnen en personen met meerdere en ingewikkelde problemen en houdt het overzicht (coördineert de ondersteuning en zorg) (Ede, z.d.).

### **Context uithuisplaatsing**

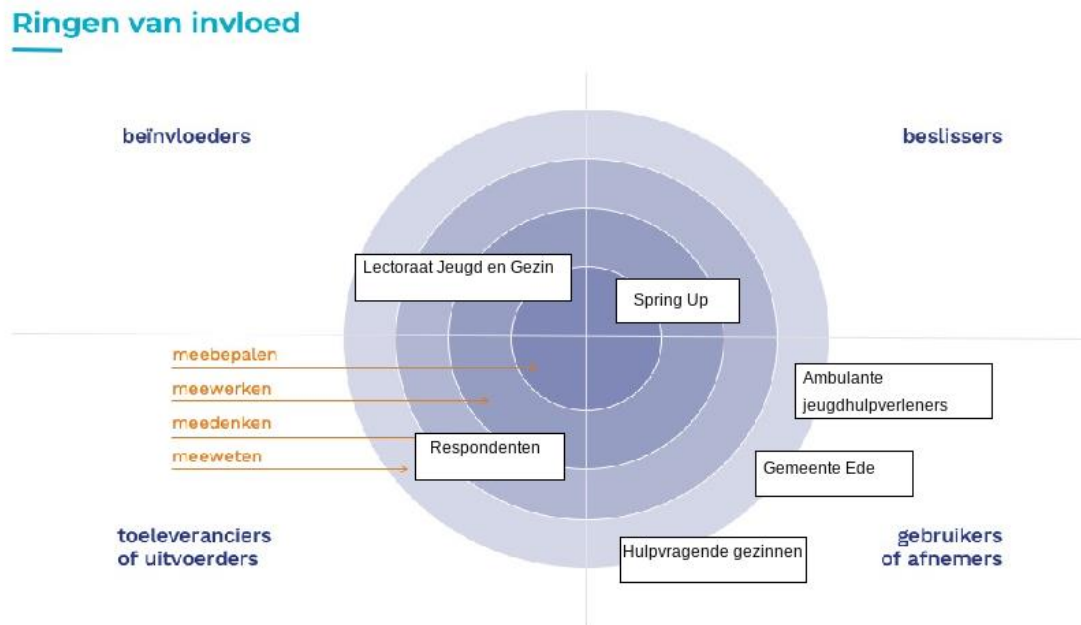
In de jeugdhulpverlening kunnen signalen worden opgevangen dat er problemen zijn ontstaan binnen een gezin. Een hulpverlener kan dan hulp bieden in de thuissituatie. Soms is dat niet genoeg en is het nodig dat een kind (tijdelijk) ergens anders woont, bijvoorbeeld in een gezinshuis, pleeggezin of residentiële instelling (Richtlijnen Jeugdhulp, 2017). Men spreekt dan van een uithuisplaatsing. Er zijn verschillende mensen die de opvoeding/begeleiding van het kind over kunnen nemen, zoals pleegouders, gezinshuisouders, adoptieouders, sociotherapeuten, pedagogisch medewerkers en orthopedagogen/psychologen/gedragsdeskundigen die werken in jeugdhulporganisaties (van Grinsven & Holdorp, 2015).

Een uithuisplaatsing is geen doel, maar een middel om de ontwikkeling en het welzijn van een jeugdige te bevorderen. Het kan als een uithuisplaatsing tijdelijke oplossing functioneren, het biedt bijvoorbeeld ouders en jeugdigen rust om de huidige situatie op te lossen. Daarnaast wordt zo ook de veiligheid van de gezinsleden, wanneer een van hen thuis gevaar loopt, gewaarborgd (Bartelink et al., 2017). Een uithuisplaatsing kan zowel vrijwillig als gedwongen plaatsvinden. Sindsdien moet de gemeente tot vrijwillige uithuisplaatsing besluiten met een zogenaamde verleningsbeschikking (Bartelink et al., 2017). Voor een verleningsbeschikking is altijd toestemming nodig van de desbetreffende gemeente, omdat zij de uithuisplaatsing van de jeugdige financiert (Breg, de Baat, de Lange, Albrecht & Daamen, 2017). Bij gedwongen uithuisplaatsing beslist kinderrechter beslist (Rijksoverheid, z.d.). We spreken van een gedwongen uithuisplaatsing als er een machtiging uithuisplaatsing wordt afgegeven door de kinderrechter. Naast de machtiging is dan ook een indicatiebesluit van de gemeente nodig (Bartelink et al., 2017).

## I.3 Stakeholdersanalyse

In figuur 1 is systematisch weergegeven welke stakeholders een aandeel hebben in dit onderzoek en wat hun rol is in dit proces. In bijlage 1 wordt dit verder onderbouwd en toegelicht.

Figuur 1 Stakeholdersanalyse – Ringen van Invloed



## H2 – PROBLEEMSTELLING

---

Nu de context helder is, is ervoor gekozen om eerst het praktijkprobleem te beschrijven. Dit omdat het probleem daarna kan worden onderbouwd en verantwoord aan de hand van de praktijkrelevantie. Ook zal er terug worden geblikt naar eerdere studies, waarmee het belang wordt aangetoond van de onderscheidende focus van dit onderzoek. Uiteindelijk zal hier een concrete vraagstelling uit komen.

### 2.1 Praktijkprobleem

Zoals in de aanleiding al is benoemd, is er een stijging van uithuisplaatsingen zichtbaar over de afgelopen jaren. Omdat een uithuisplaatsing negatieve gevolgen kan hebben voor jeugdigen, kan deze stijging als problematisch worden beschouwd. Een verdere toelichting over deze gevolgen is te vinden in hoofdstuk 2.2.

Volgens Spring Up komt het veel voor, dat er zich een uithuisplaatsing voordoet binnen gezinnen waar ambulante hulp aanwezig is (geweest). Daarom heeft Spring Up het vermoeden gedeeld dat door mogelijke beperkingen van de ambulante jeugdhulpverlening, de hulp niet volledig aansluit bij de wens van ouders.

Daarnaast is het voor Spring Up als organisatie een gemis dat er nog geen onderbouwing aanwezig is voor Krachtgezinnen. De pilot is gebaseerd op verschillende ervaringen, praktijkverhalen en wilskracht om een verbetering in de zorg aan te brengen en staat klaar om uitgevoerd te gaan worden. Het ontbreekt echter nog aan voldoende literaire onderbouwing van de pilot. Dit is een onderliggend probleem dat gedurende de jaren opgelost kan worden. Dit onderzoek draagt hieraan bij.

### 2.2 Praktijkrelevantie

Het beschreven praktijkprobleem is niet alleen urgent voor Spring Up. Het belang van dit onderzoek ligt veel breder. Uithuisplaatsing vindt op nationale schaal plaats en de gevolgen hiervan kunnen wel degelijk ingrijpend zijn. Om de relevantie van dit probleem te duiden, is hieronder uitgelegd met welke cijfers we te maken hebben in Nederland en welke gevolgen uithuisplaatsingen kunnen hebben.

Er is een eenmalige daling van de cijfers van uithuisplaatsingen te zien in 2018, maar zelfs dan is de stijging van de afgelopen jaren nog steeds problematisch. Het is namelijk de vraag of uithuisplaatsing positieve gevolgen heeft op het kind zelf. Op het gebied van cognitief functioneren of gedragsproblemen, lijkt de uithuisplaatsing van jeugdigen niet te helpen of zelfs te schaden (Berger, Bruch, Johnson, James, & Rubin, 2009).

In 1990 werd geconcludeerd dat de wisseling van verblijfplaats, verzorger en begeleider een negatief effect lijken te hebben op kinderen (van Ooyen-Houben et al., 1990). In 2010 is er onderzoek gedaan naar de samenhang tussen jeugdtrauma's en uithuisplaatsingen. Bij 6% van de 1931 deelnemers (waarvan 1411 met een depressieve- of angststoornis), is er sprake geweest van uithuisplaatsing (Hovens, Giltay, van Hemert & Penninx, 2017). Verder ontdekten zij dat een jeugdtrauma kon duiden op het optreden van zowel een eerste, als een recidiverende (herhalende) depressieve en/of comorbide episode. Zo ook voor het optreden van angst- of depressieve

stoornissen op volwassen leeftijd (Hovens et al., 2017). Sommige kinderen hebben dermate veel angsten en maken zoveel onveiligheid mee in hun eerste relaties met hun primaire verzorgers, dat ze er niet in slagen om een strategie te ontwikkelen. Ze komen niet over de trauma's heen, dit wordt later 'gedesorganiseerd gehecht' genoemd (van IJzendoorn, 2008). Hovens et al. (2017) vonden dat alle domeinen van jeugdtrauma's een risicofactor vormen voor het optreden van angst- of depressieve stoornissen op de volwassen leeftijd. Een aantal factoren blijkt een succesvolle plaatsing van kinderen in een pleeggezin of residentiële behandelgroep in de weg te staan (Bartelink, 2013).

Uithuisplaatsing is geen doel op zich, maar een ingrijpend middel om ervoor te zorgen dat de jeugdige veilig is en zich goed kan ontwikkelen, of om een jeugdige een behandeling te geven die anders niet mogelijk is (Bartelink et al., 2017, p.14). Daarom is het relevant om te kijken of via andere wegen toch dezelfde doelen behaald kunnen worden. Dit wordt onder andere geprobeerd door ambulante jeugdhulpverlening. Hoewel het landelijk beleid wel gericht is op het verdere ambulantisering van de jeugdhulp (van gespecialiseerde zorg met verblijf naar zorg dichtbij huis), lijkt deze verandering na de invoering van de Jeugdwet nog niet te zijn opgetreden (Harder, Knorth & Kuiper, 2020). Daarom is het relevant om te zien welke rol ambulante jeugdhulpverlening kan spelen in het voorkomen van uithuisplaatsing.

## 2.3 Eerdere onderzoeken

Zoals hierboven te lezen is, is er al veel bekend over uithuisplaatsing en de gevolgen ervan. De resultaten van de gedane onderzoeken in de afgelopen tijd, hebben meer kennis gebracht over uithuisplaatsing. Bartelink (2013) gaat bijvoorbeeld binnen een literatuuronderzoek in op wetenschappelijke onderzoeken naar de effecten van uithuisplaatsing en de factoren die de effectiviteit beïnvloeden. Uiteindelijk wordt er geconcludeerd dat IPT programma's in crisissituaties effectief lijken, maar het is niet zeker of hiermee ook uithuisplaatsing wordt voorkomen en of de kans op een succesvolle terugplaatsing wordt vergroot (Bartelink, 2013, p. 30). Ook is er een tweejarig onderzoek vanuit de Rijksoverheid naar 124 uithuisgeplaatste kinderen van 0 tot 11 jaar uitgevoerd. 43% van deze kinderen ging binnen twee jaar weer terug naar huis (van Ooyen-Houben et al., 1990, p.104). In dit onderzoek kwamen geen duidelijke negatieve of positieve ontwikkelingen van de kinderen naar voren. Al komt de vraag omhoog of een periode van twee jaar te kort is om de invloeden van een uithuisplaatsing in beeld te krijgen (van Ooyen-Houben et al., 1990, p.106). Ook zijn er onderzoeken te vinden over de signalering van onveiligheid en advies over uithuisplaatsing (Groot, 2017), of over de preventie ervan. Deze zijn vooral toegespitst op het proces van de beslissing die gemaakt wordt door ouders en/of hulpverleners.

In andere studies wordt soms specifiek aangegeven dat er alleen gefocust is op gedwongen uithuisplaatsing en niet de vrijwillige kant, echter wordt er in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen die twee vormen. Hier is voor gekozen, omdat ambulante jeugdhulpverlening beide vormen van uithuisplaatsing tot gevolg kan hebben. Er wordt gezocht naar een vorm die beide manieren van uithuisplaatsing voorkomt. Daarom is geprobeerd zo veel mogelijk ervaringen te horen van ouders, over de hulp die ze hebben gehad vóór de uithuisplaatsing. Binnen dit onderzoek ligt de focus op de vorm van hulpverlening, die wordt ingezet ter preventie van uithuisplaatsing, in plaats van de methodiek. Daarnaast onderscheidt dit onderzoek zich omdat er meerdere ambulante hulpverleningsvormen worden vergeleken, om te ontdekken welke van deze vormen het meest effectief is ter preventie van uithuisplaatsing. In hoofdstuk 3 zal verder worden toegelicht hoe het onderzoek wordt vormgegeven. Uit het onderzoek zal ook een advies voor de gemeente Ede komen.

## Onderzoeksdoel

Door middel van dit onderzoek moet duidelijk worden welke ambulante jeugdhulpverlening effectief is ter preventie van uithuisplaatsing. Het doel is om in kaart te brengen welke vorm die hulpverlening zou moeten aannemen volgens ouders.

De inhoud van dit onderzoek zal alleen gericht zijn op deze vraag. Het theoretisch kader dat hiervoor gebruikt wordt en de resultaten uit dit onderzoek, kunnen voor Spring Up tegelijkertijd als onderbouwing dienen voor de pilot.

## Vraagstelling

Naar aanleiding van de beschrijving van de praktijkrelevantie en het praktijkprobleem is de volgende hoofdvraag geformuleerd. De kernbegrippen uit deze vraagstelling zijn uitgewerkt in bijlage 2.

*Welke vorm van hulp is nodig in gemeente Ede, om uithuisplaatsing van een jeugdige te voorkomen binnen hulpvragende gezinnen, die aanlopen tegen de beperkingen van ambulante jeugdhulpverlening?*

### Deelvragen

1. Welke vormen van ambulante jeugdhulp worden al ingezet ter preventie van uithuisplaatsing in Ede, sinds de transitie in 2015?
  - a. Welke vormen van ambulante jeugdhulp worden in Nederland ingezet ter preventie van uithuisplaatsing?
  - b. Welke vormen daarvan zijn ingezet vanuit gemeente Ede vanaf 2015?
2. Welke aspecten van ambulante jeugdhulpverlening worden door hulpvragende gezinnen als beperkend beschouwd?
3. Welke vorm van hulp hadden ouders van uithuisgeplaatste kinderen graag willen ontvangen voordat hun kind uit huis geplaatst werd?



## H3 – METHODEN VAN DATAVERZAMELING

---

In onderstaand gedeelte zal worden besproken welke onderzoeksmethoden gebruikt zijn om dit onderzoek uit te kunnen voeren. Deze zijn onderbouwd met literatuur. Er wordt per deelvraag besproken hoe te werk is gegaan.

Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Zo zijn er semi-gestructureerde interviews afgenomen onder ouders en experts en is er een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd. Middels deze verschillende methoden is er voldaan aan methodetriangulatie (van der Donk & van Lanen, 2019).

### *Deelvraag 1.*

Voor deelvraag 1 is er een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd naar verschillende bestaande ambulante vormen van jeugdhulpverlening, die als doel noemen uithuisplaatsing te willen voorkomen. Er is gebruik gemaakt van de dataverzamelmethode tekstbronnen bestuderen. Zo zijn er verschillende bronnen onderzocht als onderzoeksrapporten, wetenschappelijke artikelen en vakliteratuur. Om tot een bruikbare conclusie te komen, moeten er immers gebruik worden gemaakt van meerdere soorten databronnen. Dit wordt brontriangulatie genoemd, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek bevordert (van der Donk & van Lanen, 2019). Uiteraard is er eerst een literatuurverkenning uitgevoerd om informatie in te winnen over uithuisplaatsingen en de effecten van deze uithuisplaatsing op ouders en jeugdigen. De vakliteratuur is geselecteerd op basis van verschillende criteria, deze criteria worden selectiecriteria genoemd (van der Donk & van Lanen, 2019). Er is gekozen om bronnen te gebruiken, die belangrijke informatie bieden voor ons onderzoek, over de inzet van ambulante vormen van jeugdhulpverlening. Tevens moet de vakliteratuur gaan over hulpverlening die voorafgaand aan een uithuisplaatsing kan worden ingezet en de effectiviteit van deze hulpverleningsvormen. Er zijn zowel vormen vergeleken die vóór 2015 ontstaan zijn, als vormen die ná 2015 ontstaan zijn. Een selectiecriteria was dat alle ambulante jeugdhulpverleningsvormen na 2015 worden uitgevoerd.

Er is gekozen om zes verschillende ambulante jeugdhulpverleningsvormen te kiezen, die een breed beeld geven van de ambulante interventies die worden ingezet ter preventie van uithuisplaatsing. Daarom ligt de focus eerst op de vormen die in heel Nederland worden ingezet en daarna komt de focus op de gemeente Ede. Wanneer een vorm/meerdere vormen effectief blijken in het voorkomen van uithuisplaatsing, worden die meegenomen in het advies. Ook wanneer deze nog niet of niet frequent wordt ingezet vanuit de gemeente Ede. Verder zal deelvraag 1 worden beantwoord aan de hand van een aantal algemene aspecten die alvorens het onderzoek zijn vastgesteld. Deze aspecten hebben geen rol gespeeld tijdens de interviews zelf. Dit om ouders niet te beïnvloeden in hun antwoorden. Ze zijn pas gebruikt tijdens het structureren van de al verwerkte interviews. Er is gekozen voor de aspecten: tijd, plaats, betrokkenen, frequentie en werkwijze. Bij deelvraag 1 worden de hulpverleningsvormen getoetst op hun effectiviteit middels vakliteratuur. Aan de hand van deze aspecten zijn de verschillende vormen van ambulante jeugdhulp beschreven, tevens is informatie gezocht over deze vormen aan de hand van deze aspecten. De rode draad in het onderzoek is gevormd door deze aspecten, omdat ze in de beantwoording van alle deelvragen en de onderzoeksvraag terugkomen.

### *Deelvraag 2 en 3.*

De volgende twee deelvragen zijn beantwoord aan de hand van data die wordt ontleend aan de interviews. De data is systematisch verwerkt in kernlabelsystemen, deze staan in bijlagen 3 en 4. Voor het onderzoek zijn 5 ouders geïnterviewd die in het (recente) verleden te maken hebben gehad met een uithuisplaatsing van hun kind of kinderen. Hier wordt nogmaals benadrukt dat er gedurende het hele onderzoek geen onderscheid is gemaakt tussen gedwongen en vrijwillige uithuisplaatsing. Er is tijdens de werving niet gefilterd op een gedwongen of vrijwillige uithuisplaatsing, beide vormen komen terug in de ouder-interviews. In deelvraag 2 en 3 is door ouders informatie gegeven over communicatie, daarom wordt dit aspect toegevoegd in de beantwoording van de deelvragen. Omdat communicatie niet zozeer bepalend is voor een vorm van hulpverlening, is ervoor gekozen om dit aspect niet mee te nemen in tabel 1. Echter is het wel degelijk van belang dat het aspect communicatie meegenomen wordt in alle vormen van ambulante jeugdhulpverlening. Ouders stellen dit namelijk wel als voorwaarde voor een hulpverleningsvorm. Daarom wordt de communicatie wel meegenomen naar de conclusie.

Er is gekozen om retrospectief onderzoek te doen. Dit is een type onderzoek gericht op het verzamelen van gegevens vanuit het verleden. Er wordt gebruik gemaakt van deze gegevens om te onderzoeken welke kenmerken uit het verleden samenhangen met bepaalde huidige kenmerken (Baarda & Bakker, 2017). Door middel van retrospectief onderzoek hebben we teruggekeken met deze ouders en zo aanbevelingen gedaan voor de toekomst. Daarnaast was het een vereiste dat de ouders ambulante hulpverlening hebben ontvangen in de periode voor de uithuisplaatsing. Ook zijn er 2 experts geïnterviewd, voor deze interviews stond het criteria dat ze ervaring hebben in het werkveld met uithuisplaatsing. Tevens zijn de twee experts uitgekozen voor de verschillende expertisegebieden. Zo is Peter Dijkshoorn kind- en jeugdpsychiater, bestuurder van Accare en expert effectieve jeugdhulp. Mariska van der Steege is opgeleid als orthopedagoog, later organisatieadviseur en onderzoeker binnen het onderzoek Ketenbreed Leren van Accare.

Het doel van de interviews was om inzichtelijk te maken hoe ouders hulpverlening hebben ervaren in de periode voor de uithuisplaatsing van hun kind of kinderen, daarnaast hebben we de mening van zowel ouders als experts gevraagd over de jeugdhulpverlening die wordt ingezet ter preventie van uithuisplaatsing binnen Nederland. Alvorens de interviews is er een semi gestructureerde en open interviewleidraad opgesteld aan de hand van eerder onderzochte vakliteratuur en de onderzoeksvragen voor dit onderzoek. Er is gekozen voor een semi gestructureerde leidraad omdat er specifieke vragen kunnen worden gesteld, waarbij wordt gestuurd naar concrete antwoorden. Maar ook is er de mogelijkheid om dieper in te gaan op een onderwerp wat relevant is voor het onderzoek. Er zijn twee verschillende interviewleidraden opgesteld, voor de ouders en de experts en deze zijn beide te vinden in de bijlagen 5 en 6.

De interviewopzet voor de ouders is zo geschreven dat eerst voor de onderzoekers duidelijk wordt in welk gezinsverband de hulpvraag is ontstaan en welke hulpverlening het gezin uiteindelijk heeft ontvangen. Zo kan in de volgende fase van het interview duidelijk worden hoe de mening van de geïnterviewde ouders past in de context van hun ervaringen. Dit heeft een directe link naar het (voor)onderzoek. In deelvraag 1 worden namelijk verschillende ambulante jeugdhulpverleningsvormen beschreven. Met deze voorkennis is de context van de hulpverleningssituatie beter te begrijpen. Daarmee ook de mening die gegeven wordt over de hulpverleningsvorm.

Daarnaast is een advies van Martine Noordegraaf, van het Lectoraat Jeugd en Gezin, ter harte genomen, namelijk; om op een voorzichtige manier om te gaan met de soms kwetsbare ouders en rekening te houden met de periode van uithuisplaatsing en het moment van het interview (persoonlijke communicatie, 24 april 2020). Als de uithuisplaatsing kort geleden heeft plaatsgevonden kan dit invloed hebben op de emoties, ervaringen en reflectief vermogen van de ouders.

Voor onderzoekers is niet altijd bekend hoelang de uithuisplaatsing geleden is, maar dit tijdsbestek kan wel invloed hebben op de respons van de geïnterviewde. Het verwerken van een (traumatische) gebeurtenis kost immers verwerkingstijd en het is niet mogelijk/passend, om te onderzoeken in welk stadium van verwerking de geïnterviewde zich op dit moment bevindt (Verharen, 2010). De gedachten over de situatie, de hulpverlening die zich daarin beweegt en de wens van ouders, kunnen dus ook per tijdperiode verschillen. Dit is de reden dat we starten met het vragen naar de context rondom de hulpvraag van ouders in de afgelopen tijd. Ook is het daarom belangrijk tijd te geven aan de ouders, zodat ze op hun tempo kunnen antwoorden. Een goede afsluiting is belangrijk, zodat ze het interview op een positieve manier kunnen afronden. Met de interviews mag immers op geen mogelijke manier schade worden aangebracht.

De interviewleidraad voor de experts is meer gericht op hun persoonlijke ervaringen binnen het werkveld en meningen over wat ze hier zijn tegengekomen. Er is bewust gekozen voor de volgorde die wordt gehanteerd. Zo is er voor gekozen om de aspecten uit de hoofd- en deelvragen terug te laten komen. Dit zorgt voor een breder perspectief op de onderzoeksvraag. Daarna is het signaal van Spring Up aan hen voorgelegd, om te zien hoe zij hierop reageren. Wanneer dit signaal eerder bekend was gemaakt, had dit de mening van de expert kunnen beïnvloeden.

Van der Donk & van Lanen (2019) beschrijven hoe de aanwezigheid van personen, de plaats en verschillende andere aspecten invloed kunnen hebben op de antwoorden en het gedrag van de geïnterviewde. Echter zijn de meeste interviews afgenomen middels telefonisch contact, zoals videobellen, vanwege de huidige pandemie. Dit maakte het lastig om te observeren, omdat vaak alleen het hoofd van de ouder zichtbaar was. Daarom is er voor gekozen om observaties, bijvoorbeeld mimiek of non-verbaal contact, tijdens de interviews achterwege te laten en ligt de focus op de feitelijke informatie. Daarnaast is de privacy van de ouders belangrijk, daarom is er gekozen om de interviews volledig te anonimiseren. Dit betekent dat er in de fragmenten gekozen is om privacygevoelige informatie te anonimiseren, dit is terug te zien in het bronnenboek. Tevens zijn er in de interviews gebruik gemaakt van zowel open als gesloten vragen en vragen met een getal of datum als uitkomst. Een van de ouders had aangegeven liever zich te willen laten interviewen middels mailcontact, ze gaf aan dat ze dan beter kon nadenken en betere antwoorden kon geven. Er is gekozen om dit interview te gebruiken, omdat ze aangaf open te staan voor eventuele vervolgvragen op haar antwoorden. Doordat het interview via mail is gehouden, is er weinig ruimte voor interactie. Echter is er toch gekozen om het interview te gebruiken in het verslag, omdat deze interactie in andere interviews ook niet is meegenomen zoals hierboven al is benoemd.

## H4 – HUIDIGE VORMEN AMBULANTE JEUGDHULP

---

### 4.1 Deelvraag 1: Welke vormen van ambulante jeugdhulp worden in Nederland ingezet ter preventie van uithuisplaatsing?

In onderstaand gedeelte wordt een opsomming gemaakt van verschillende vormen van ambulante jeugdhulp, die in Nederland specifiek worden ingezet ter preventie van uithuisplaatsing. Er is gekozen voor een zestal vormen, omdat deze van elkaar verschillen in vorm, maar hetzelfde doel voor ogen hebben (voorkomen van uithuisplaatsing). Daarnaast zijn dit de vormen van jeugdhulp die al meerdere malen zijn onderzocht op effectiviteit vanuit meerdere invalshoeken (denk aan het perspectief vanuit cliënten, hulpverleners, ouder(s) of kinderen). Er zijn nog vele andere vormen van ambulante jeugdhulp te vinden, maar deze lijken in de kern bijna allemaal op onderstaande vormen en zijn vaak jong, waardoor er relatief weinig onderzoek naar is gedaan. Daarom worden die voor nu achterwege gelaten.

#### 4.1.1 Intensieve Pedagogische Thuishulp

Intensieve Pedagogische Thuishulp, afgekort IPT, is voornamelijk gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden van de ouders. IPT wordt ook ingezet voor multiprobleemgezinnen, waarbij naast opvoedvaardigheden en gedrags- en ontwikkelingsproblematiek, gefocust wordt op financiële problemen en een gebrekkig sociaal netwerk (van der Steege, 2007). Steens, van Regenmortel en Hermans (2015) trekken de conclusie dat er nu een behoorlijk aantal methodieken en vormen onder de naam IPT vallen (te denken valt aan MST, FF, NPT, MFT, VIB, VHT, FFT, WIG, PPG, IOG, IAG en OVG). Voor dit onderzoek is gekozen om er hiervan 3 te beschrijven, namelijk Families First, Intensieve Ambulante gezinsbegeleiding en Multisysteem Therapie. Dit opnieuw vanwege het specifieke doel van preventie uithuisplaatsing. Hieronder wordt eerst het doel en de effectiviteit beschreven over IPT als overkoepelende hulpverleningsvorm.

#### Doel

Een overkoepelend doel van de verschillende vormen die onder IPT vallen, lijkt het voorkomen van uithuisplaatsingen te zijn. In een rapport over IPT uit 2015, wordt uitgesproken dat men het erover eens lijkt te zijn dat IPT zich richt op gezinnen waar uithuisplaatsing dreigt (Steens, van Regenmortel en & Hermans, 2015). Als gekeken wordt naar de op zichzelf staande interventies, kan het doel per programma verschillen. Het ene kan pedagogische invalshoeken hanteren, terwijl het andere programma zich richt op een integrale aanpak (Steens et al., 2015).

#### Effectiviteit

Er worden een aantal uitspraken gedaan over de effectiviteit van IPT in het algemeen. Zo zijn de effecten van drie vergelijkbare ambulante, intensieve gezinsbehandelingen in 2002 onderzocht (Orobio de Castro, Veerman, Bons & de Beer). In 2008 werd dit onderzoek herhaald, ditmaal over de interventie WIG (Wijkgerichte Intensieve Gezinsbehandeling). Uit beide onderzoeken kwam naar voren dat de percentages van risicofactoren gedaald waren na behandeling (van der Steege & Zoon, 2017). Ondanks dit resultaat van interventies, bleven de problemen ernstig (Orobio de Castro et al., 2002; Orobio de Castro, Kemper & Rutten, 2008). Dezelfde conclusie wordt getrokken in de meta-analyse die Veerman, Janssens en Delicat in 2005 hebben uitgevoerd over IPT in Nederland. Er werd naar zeventien verschillende interventies gekeken. Dezelfde conclusie wordt getrokken in

de meta-analyse die Veerman, Janssens en Delicat in 2005 hebben uitgevoerd over IPT in Nederland: bepaalde problemen waren duidelijk minder, anderen waren niet verholpen (de Baat, Foolen, Udo & Verheijden, 2015).

#### **4.1.2 Families First (FF)**

FF, Families First, is een ambulante, kortdurende en intensieve vorm van gezinsbehandeling. Het wordt ingezet als crisishulp en is gericht op de veiligheid van het gezin, met als direct doel een dreigende uithuisplaatsing te voorkomen (van der Steege, 2013). FF kan binnen 24 uur worden ingezet, als het de gezinsleden niet meer lukt om de spanning onder controle te krijgen met eigen probleemoplossende vaardigheden en zij de grip op de huidige situatie kwijt zijn (Berger & Hordijk, 2007; Bartelink e.a., 2013). Met deze kenmerken onderscheid FF zich van andere interventies onder IPT (van der Steege, 2013).

##### **Doel**

Het verminderen van de gedrags- en ontwikkelingsproblemen van de kinderen en het waarborgen van de veiligheid van het kind lijkt bij FF centraal te staan (van der Steege, 2007). Het belangrijkste doel van FF is in eerste instantie het oplossen van de aanwezige crisis in het gezin (van der Steege, 2013).

##### **Opzet**

Een FF-traject is kortdurend, vier tot maximaal zes weken. In die periode komt er 4 á 5 keer per week een gezinsmedewerker thuis bij het hulpvragende gezin. Van de (gemiddeld) zeven uur die in het gezin worden doorgebracht, valt minimaal een derde buiten kantooruren (van der Steege, 2013). De gezinsmedewerker is speciaal opgeleid voor het kunnen en mogen uitvoeren van FF binnen gezinnen en krijgt regelmatig werkbegeleiding. Daarnaast is hij/zij 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar (van der Steege, 2013). Er wordt geprobeerd praktische hulp te bieden, als hiermee de draaglast van het gezin verminderd wordt. Daarnaast kan de gezinsmedewerker als rolmodel fungeren, concentreert hij/zij zich op de onderlinge communicatie en probeert het sociale netwerk te activeren (van der Steege, 2013). Al deze hulp is opgedeeld in een aantal fasen die doorlopen worden (Berger & Spanjaard, 1996).

##### **Effectiviteit**

In het onderzoek van Damen & Veerman (2013) is te lezen dat 86-88% van de 4493 gezinnen die FF hebben doorlopen in de periode 2003-2010, geen uithuisplaatsing hebben meegemaakt. Ook benoemen Damen & Veerman (2013) positieve aspecten van FF, zoals beschikbaarheid, begeleiding en betrokkenheid, maar alleen als eerst voldaan is aan specificiteit, tussenevaluatie en duur- en doelevaluatie. Drie aspecten (snelheid, doelgerichtheid en intensiteit) blijken géén of negatieve invloed te hebben op het voorkomen van uithuisplaatsing (Damen & Veerman, 2013). Na de hulp van FF wonen de meeste kinderen nog bij hun ouders en zijn de problemen verminderd, maar lijken ernstig te blijven (Kemper, 2004).

### **4.1.3 Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)**

IAG, ofwel Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling, is een interventie gericht op het versterken van de krachten en mogelijkheden van de gezinsleden en hun netwerk (Nederlands Jeugdinstituut, 2015a). Vanaf het begin worden de uitgangspunten van IAG toegepast, namelijk; iedereen is in staat nieuw gedrag aan te leren, verandering in gezinnen is altijd mogelijk en problemen van kinderen staan nooit op zichzelf, want het gedrag heeft relatie met de context waarin ze opgroeien (van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & van der Vliet, 2013, p. 7). De gezinnen hebben al voor langere tijd problemen ervaren, echter ligt daar de focus niet op. Het gezin en de behandelaar gaan, toekomstgericht, aan de slag om de situatie te veranderen (van der Steege et al., 2013).

#### **Doel**

Het doel van IAG is dat ouders minimale basiszorg bieden in de thuissituatie. Deze zorg houdt ook in dat er adequate fysieke, psychische en affectieve omstandigheden zijn.

Tevens moet de situatie voldoende veilig zijn (Nederlands Jeugdinstituut, 2015a).

#### **Opzet**

IAG is een interventie voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Dit zijn tevens gezinnen die vaak moeilijk toegankelijk zijn voor hulpverleners (Veerman & de Meyer, 2019, p. 5). Deze behandeling duurt gemiddeld vijf maanden. Tijdens deze periode zoekt de hulpverlener het gezin twee keer per week thuis op (Veerman & de Meyer, 2019). De behandeling bestaat uit drie fasen (van der Steege et al., 2013, pp. 28-30). Tijdens deze periode is er ook een gezinsbehandelaar betrokken, IAG wordt immers uitgevoerd door goed opgeleide en ondersteunende professionals (Nederlands Jeugdinstituut, 2015a). Voor IAG zijn HBO+ opleidingen te vinden bij verschillende hogescholen in Nederland (SKJ, 2020., HAN, z.d. & NHL Stenden, z.d.).

#### **Effectiviteit**

Uit onderzoek van Veerman en de Meyer (2019, p. 29) blijkt dat IAG een effectieve interventie is voor het verminderen van probleemgedrag van jeugdigen en het terugdringen van opvoedingsbelasting van ouders. Tijdens de onderzoeksperiode van 2009 tot 2019 viel 50% tot 63% van de jeugdigen niet meer in het probleemgebied en zouden ze volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig hebben (Veerman & de Meyer, 2019, p. 26).

Uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (2015a) blijkt hetzelfde. In 2015 werd IAG opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies 1 als; theoretisch goed onderbouwd (Nederlands Jeugdinstituut, 2015a).

#### 4.1.4 Multi Systeem Therapie (MST)

Multisysteem Therapie, ofwel MST, is voor 12 tot 18 jarigen met ernstig antisociaal of grensoverschrijdend gedrag (Blanckstein et al., 2017). Hierbij kan worden gedacht aan agressie, spijbelen, het plegen van delicten, weglopen, drugsgebruik en omgang met verkeerde vrienden (Nederlands Jeugdinstuut, 2015b). MST is ook voor de ouders van deze jeugdigen. De problematiek bij deze jeugdigen en hun systeem, doet zich voor op meerdere levensgebieden en is vaak zodanig ernstig, dat een uithuisplaatsing dreigt. MST streeft een dergelijke plaatsing te voorkomen (Nederlands Jeugdinstuut, 2015b).

##### Doel

Het grootste doel van MST is het verminderen van de ernstige gedragsproblemen waarmee de jeugdige is aangemeld. Daarbij wordt erop gelet dat het gezin en zijn omgeving leren eventuele toekomstige problemen zelfstandig het hoofd te bieden (Nederlands Jeugdinstuut, 2015b).

##### Opzet

MST is een evidence-based interventie (Blanckstein et al., 2017, p. 94). Deze bestaat uit een intensieve behandeling in de thuissituatie, deze duurt drie tot vijf maanden. MST is systeemgericht (Blanckstein et al., 2017), zo staat tijdens deze periode het gezin centraal en heeft het gezin 24 uur per dag, 7 dagen in de week een therapeut ter beschikking (Nederlands Jeugdinstuut, 2015b). Daarnaast moet de interventie uitgevoerd worden zoals bedoeld, door goed getrainde professionals die regelmatig supervisie krijgen (van der Laan, 2009). De MST-therapeut heeft een opleiding HBO-opleiding afgerond, ook is ervaring in het werken met jongeren een vereiste (Langeveld, 2015).

Bovendien wordt bij aanvang van de behandeling, door de MST therapeut samen met de ouders, jeugdige en verwijzer een behandelplan opgesteld (Nederlands Jeugdinstuut, 2015b). Tijdens MST worden de behandeltechnieken gericht op de jongere zelf, het gezin, de school, het contact met leeftijdsgenoten en de buurt. De therapeut zal ook meegaan naar gesprekken bij de politie, op school, etc. (Nederlands Jeugdinstuut, 2015b). Door zo samen te werken met sleutelfiguren streeft MST de doelen in het behandelplan te behalen (Blanckstein et al., 2017).

##### Effectiviteit

Voor het verminderen van ernstige gedragsproblemen, recidive, uithuisplaatsing, gezinsproblematiek, middelenmisbruik en omgang met verkeerde vrienden heeft een recente meta-analyse aangetoond dat MST hiervoor effectief is gebleken (van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković & van der Laan, 2014). Daarnaast heeft een Nederlandse Randomized Controlled Trial ook de werkzaamheid van MST aangetoond. Zo is er gebleken dat ouders zich meer competent voelen, hun opvoedvaardigheden verbeteren en daardoor het probleemgedrag van de jeugdige verminderen (Deković, Asscher, Manders, Prins & van der Laan, 2012).

#### 4.1.5 Ambulante Spoedhulp (ASH)

Ambulante Crisishulp is intensieve hulp aan de jeugdige en zijn gezin en/of netwerk (Vissenberg, Zwanepol, Huijjer, & Saveur, 2017). Ambulante Spoedhulp (ASH) is een crisisinterventie die onder de grote noemer Ambulante Crisishulp valt. Met een crisisinterventie wordt een kortdurende actieve interventie bedoeld, die erop gericht is om acute problemen op te lossen en het evenwicht te herstellen (de Baat, Foolen, Udo, & Verheijden, 2015, p. 5). ASH is een methode waarbij gezinsleden individueel en het gezin als geheel worden geholpen bij het omgaan met spoedeisende problemen en crisissituaties (de Baat et al., 2015). Hierbij wordt een crisis gezien als een ernstige verstoring van het alledaagse functioneren, door deze ontregeling schieten gebruikelijke oplossingsstrategieën te kort (de Baat et al., 2015, p. 2).

##### Doel

Het doel van een crisisinterventie is het herstellen van het oorspronkelijke niveau door het voorkomen van verdere achteruitgang. Er wordt daarnaast geprobeerd structurele verbetering van functioneren van het systeem te bereiken (de Baat et al., 2015). Ambulante spoedhulp heeft specifiek als doel om acute problemen op te lossen.

##### Opzet

Ambulante spoedhulp is een interventie waarbij in een periode van maximaal vier weken het gezin wordt geholpen bij het leren omgaan met problemen en crisissituaties die zich voordoen tijdens de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen (de Baat et al., 2015). In het rapport van NJi (de Baat et al., 2015, p. 7) staan een aantal kenmerken van professionals beschreven, die binnen ambulante spoedhulp worden geboden, namelijk; bereikbaar zijn, een kleine caseload hebben, concrete services bieden, adviseren, nazorg regelen en therapeutische betrokkenheid tonen. Daarnaast zijn de ambulante hulpverleners gecertificeerde HBO+ spoed hulpverleners (Spoedhulp Jeugd, z.d.). Op de websites van organisaties die ASH aanbieden, is te lezen dat de vormgeving van ASH per organisatie verschilt. Over het algemeen is te concluderen dat een ambulante hulpverlener een aantal keer per week langskomt bij het gezin (Timon, z.d.; Jeugdhulp Friesland, 2020 & Jeugdformaat, z.d.-a).

##### Effectiviteit

Uit een engels onderzoek van AI (2012) blijkt dat na de inzet van Ambulante Spoedhulp de crisis was afgenomen en de veiligheid van het kind was toegenomen. Hoewel de problemen niet verdwenen, waren er zichtbare verbeteringen in het functioneren van het gezin (AI, 2012). Uit de gezinnen, die deelnamen aan het onderzoek, ervoeren 40% een uithuisplaatsing van hun kind tijdens de interventie. Hier waren 74% van de ouders het mee eens en vonden ze het beter voor het kind (AI, 2012, p.74). Het is belangrijk gebleken dat het gezin wordt ondersteund in de eigen omgeving. Maar ook factoren zoals intensiteit, caseload, duur, dezelfde vaste hulpverlener, beschikbaarheid en andere randvoorwaarden zijn van belang (Vissenberg, Zwanepol, Huijjer, & Saveur, 2017).



#### 4.1.6 Jouw Ingebrachte Mentor (JIM-Aanpak)

De JIM-aanpak, oftewel Jouw Ingebrachte Mentor, is een nieuwere vorm van jeugdhulp dan de vormen die hierboven beschreven zijn. Zowel het hulpvragende gezin als de hulpverlening werkt samen met een informele mentor uit het eigen sociaal netwerk (van Dam et al., 2017).

##### Doel

De JIM-aanpak focust op het reduceren van psychische en gedragsproblematiek van jeugd en het gezin en het vergroten van hun veerkracht. Het doel is om een pedagogische verbinding te creëren die sterk genoeg is voor de coping van toekomstige stresssituaties (van Dam et al., 2017, p.1769).

##### Opzet

In de opzet van deze aanpak wordt geprobeerd toegang, mobilisatie en het raadplegen van (de mentor in) het sociaal netwerk, centraal te stellen (van Dam & Verhulst, 2016). In de praktijk is de behandeling in vier fases opgedeeld. De volgende informatie komt het al eerder geciteerde onderzoek van van Dam et al. (2017). De behandeling duurt tussen de 6 en 9 maanden. De taken van een JIM zijn praktisch ingestoken. Hij/zij ondersteunt bij praktische zaken, biedt via gesprek en activiteiten sociaal-emotionele ondersteuning en is bereid huisvesting te bieden in tijden van crisis in het hulpvragende gezin (Razenberg & Blom, 2014, p.14). Een JIM is kort gezegd flexibel in ondersteuning en kan deze aanpassen op de behoeftes van het gezin (van Dam et al., 2017). De JIM werkt gelijkwaardig samen met de ambulante hulpverlener (Jeugdformaat, z.d.-b). In het laatste gesprek wordt met het gezin naar de toekomst gekeken, want ook in de opvolgende maanden kan het gezin nog contact opnemen met de professionals die betrokken waren (van Dam et al., 2017, p.1769).

##### Effectiviteit

december 2018 hebben van Petegem-van Beek en Konijn een follow-up onderzoek gedaan naar de JIM-aanpak onder 22 JIM's. Hierin komt naar voren dat bij 68% van de jongeren een uithuisplaatsing is voorkomen. De aspecten die hieraan bijgedragen zouden hebben, zijn veel tijdsinvestering, veel ondersteuning, het gevoel van invloed van de JIM richting het gezin en de professe van de JIM (van Petegem-van Beek & Konijn, 2018). In het onderzoek wordt niet beschreven wat verstaan wordt onder het begrip 'veel'. Opvallend is dat de professionele JIM's (die de jongeren via hun werk hebben leren kennen, denk aan agent of jongerenwerker), allen succesvol waren (van Petegem-van Beek & Konijn, 2018). In het eerder genoemde onderzoek uit 2017 (van Dam et al.), zijn vooralsnog ook positieve conclusies getrokken. 90% van het aantal gerapporteerde families die gebruik maakte van een JIM, ontving ambulante hulp als alternatief voor uithuisplaatsing (van Dam et al., 2017, p.1773). Als laatste is het onderzoek GRIP (Groeien In Persoonlijke omgeving) opgezet, in dit onderzoek wordt JIM vergeleken met andere systematische jeugdhulp. Het is een lopend onderzoek, daarom zijn er nog geen resultaten bekend (Koper, Konijn & Knecht, 2019).

##### Conclusie

Samenvattend is bij FF en ASH te lezen dat ze een acute gezinscrisis willen oplossen. FF lijkt onder een aantal voorwaarden wel degelijk effectief te zijn en het kind in huis te laten wonen, ASH heeft meer uithuisplaatsingen tot gevolg. Daarbij wordt wel genoemd dat het

merendeel van ouders het daar mee eens is. Bij IAG vielen meer dan de helft van de jeugdigen na behandeling, niet meer onder de probleemgroep. Daar is MST voornamelijk gericht op alle systemen rondom een jongere die ongewenst gedrag vertoont en lijkt voor zowel ouders als jeugdigen effectief te zijn. Als laatste de JIM-aanpak, die probeert het gezin collectief sterker te maken voor komende stresssituaties. De weinige onderzoeken naar JIM laten al wel positieve effecten zien.

Concluderend zijn er zes vormen van ambulante jeugdhulp te onderscheiden. Het overkoepelend doel van deze vormen is het voorkomen van uithuisplaatsing. De directe doelstelling verschilt echter per vorm van jeugdhulp. FF en MST lijken het meest effectief te zijn in het voorkomen van uithuisplaatsing, volgens de literatuur.

## **4.2 Welke vormen daarvan zijn ingezet vanuit gemeente Ede vanaf 2015?**

Voor het antwoord op deze deelvraag is contact gezocht met het sociaal wijkteam Ede. Daar is gesproken met Lonneke Siegers-Quast, beleidsadviseur jeugd, en Geerdien van der Hijden, coördinator toegangsteam jeugd. Naar aanleiding van bovenstaande opsomming is aan het sociaal wijkteam Ede de vraag gesteld; welke vormen van ambulante jeugdhulp worden ingezet vanuit de gemeente Ede ter voorkoming van uithuisplaatsing? In andere onderzoeken wordt soms specifiek aangegeven dat er alleen gefocust is op gedwongen uithuisplaatsing, echter wordt er in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen gedwongen of vrijwillige uithuisplaatsing. Hier is voor gekozen, omdat ambulante jeugdhulpverlening beide vormen van uithuisplaatsing tot gevolg kan hebben. Er wordt gezocht naar een vorm die beide manieren van uithuisplaatsing voorkomt. Daarom is geprobeerd zo veel mogelijk ervaringen te horen van ouders, over de hulp die ze hebben gehad vóór de uithuisplaatsing.

Alle hierboven genoemde hulpvormen worden ingezet binnen gemeente Ede. Ze vullen het rijtje aan door '10' voor Toekomst van het Leger des Heils en FACT (L. Siegers-Quast, & G. van der Hijden, persoonlijke communicatie, 26 mei 2020). Deze vormen worden hieronder verder beschreven. L. Siegers-Quast (persoonlijke communicatie, 26 mei 2020) geeft aan dat FF minimaal wordt ingezet. Daarnaast is IPT binnen de gemeente Ede PGO (Praktische Gezinsondersteuning), deze wordt ingezet vanuit het voorveld. De interventie ASH wordt ingezet om crisis te bezweren, vervolgens wordt IAG ingezet.

### **4.2.1 Krachtgezinnen**

Daarnaast begint gemeente Ede een pilot om uithuisplaatsing van kinderen tegen te gaan. Tijdens deze pilot worden hulpvragende gezinnen gekoppeld aan gezinnen waarvan een van de ouders een professioneel jeugdhulpverlener is, dit zijn krachtgezinnen (van Gils, 2020). Nu is het concept van gezinnen die andere gezinnen helpen in verschillende andere vormen al te vinden. Denk aan buurtgezinnen (ook wel steungezinnen genoemd).

### **Doel**

Voorkomen van uithuisplaatsingen, door de hulpvragende ouder(s) te coachen in opvoeden en zelfredzaamheid (Spring Up, 2019c).

## Opzet

Een krachtgezin onderscheidt zich allereerst doordat het gezin niet op vrijwillige basis werkt. Het gezin wordt betaald voor de werkzaamheden die ze uitvoeren door de gemeente, met wie het gezin een contract aangaat (Spring Up, 2019b). Echter kan het krachtgezin incidenteel een of meerdere kinderen opvangen, om het hulpvragend gezin te ontlasten. Dit wordt beschouwd als extra aanbod waar aanvullende afspraken over worden gemaakt (Spring Up, 2019b). Het tweede verschil is dat het krachtgezin een professioneel gezin is met een SKJ- of BIG-geregistreerde ouder, zo geeft Salvo D'Agata aan in een interview, bedenker van krachtgezinnen (Prins, 2020). Ze zijn erop gericht om hulpvragende gezinnen met opvoedadvies te ondersteunen door in het dagelijks leven de verbinding aan te gaan. Zo wordt beschreven dat de krachtgezinnen direct contact leggen met het hulpvragend gezin, bijvoorbeeld direct contact in persoon of middels telefonische media (Spring Up, 2019d). Het is de kunst van krachtgezinnen om regie te pakken, zodat gezinnen vertrouwen krijgen in iemand die echt hun belang vertegenwoordigt (Spring Up, 2019d). Dit betekent dat gewenst wordt dat het krachtgezin de regie voert, ook als er andere hulpverlenende partijen betrokken zijn. Ook wordt genoemd dat de duur van de hulpverlening naar verwachting 9 tot 12 maanden is (Spring Up, 2019a). Gedurende de week wordt 10 uur per week aan begeleiding geboden, ook buiten kantooruren en in het weekend. (Spring Up, 2019a). Het aantal uren per week moet nog nader bepaald worden, maar een krachtgezin kan een tot maximaal drie hulpvragende gezinnen begeleiden (Spring Up, 2019b).

## Effectiviteit

Over de effectiviteit kan nog geen uitspraak worden gedaan, omdat de pilot tijdens het schrijven van dit onderzoek nog niet gestart is.

### 4.2.2. FACT

Een FACT, Flexible Assertive Community Treatment, is een zorgmodel waarbij de focus ligt op intensieve, multidisciplinaire hulpverlening in de thuissituatie, voor jeugdige met ernstige psychiatrische problematiek (Karakter, 2020, p. 4). FACT-teams bieden laagdrempelige, outreachende zorg met een multidisciplinair team van zorgprofessionals (van Straaten, 2019, p. 45). Daarnaast is er aandacht voor herstel en monitoring van stabielere cliënten met complexe problematiek (Karakter, 2020, p. 4). Gemeente Ede zal voornamelijk verwijzen naar het FACT-team Ede-Wageningen.

## Doel

Wanneer het hele gezin hulp nodig heeft, is de uithuisplaatsing van een jeugdige vaak niet de oplossing (van Straaten, 2019). Het doel van FACT is om cliënten "zodanig te behandelen, te ondersteunen en te begeleiden dat zij succesvol en naar tevredenheid optimaal kunnen functioneren en kunnen meedoen in de maatschappij op een wijze die hen zelf aanspreekt en die veilig is" (van Veldhuizen e.a., geciteerd in Neijmeijer, 2015). Het uitgangspunt is dat jeugdigen zich zo snel mogelijk weer in hun eigen omgeving kunnen redden, zonder hulp van buitenaf. Echter weet FACT ook dat een deel van haar cliënten langdurige ondersteuning nodig heeft om zich verder te kunnen ontwikkelen (Storm, Frieswijk, & Hendriksen-Favier, 2013).

## Opzet

Er wordt gestuurd op vrijwillige hulpverlening door het FACT team, ook wanneer de cliënt hulp afhoudt en zorg mijdt (Storm et al., 2013). En wanneer er voldoende vertrouwen is in de hulpverlening kan de stap naar een eventuele psychiatrische behandeling worden gemaakt (Storm et al., 2013). Hoe vaak het (F)ACT-team contact heeft met de cliënt verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld zijn er twee contacten per week (Psychosenet, z.d.). Bij een (dreigende) terugval of opname, schakelt het team verschillende disciplines in en kan vervolgens meerdere dagen per week ondersteuning gegeven worden, ook als dit niet gepland was (F-ACT-Nederland, z.d.). De zorg van het FACT team kan ook worden vormgegeven met intensieve zorg door meerdere teamleden, waardoor de zorg thuis kan worden opgebouwd tot dagelijkse begeleiding (van Veldhuizen, 2012). Het FACT-team biedt ook praktische hulp aan (Zandee, 2017). FACT is een vorm van langdurende zorg en duurt daarom minimaal zes maanden (Dimence, z.d.).

## Effectiviteit

FACT lijkt uitermate geschikt als een organisatiemodel om zorg te bieden aan langdurige zorgafhankelijke jeugdigen en indien nodig hun gezin (Storm et al., 2013). Door het FACT-model wordt er op verschillende terreinen winst geboekt, zo functioneren meer mensen beter en reageren FACT-teams beter op overlast (van Veldhuizen, 2012). Echter ontbreekt er hard bewijs voor de effectiviteit van FACT (Storm et al., 2013). Er zijn nog geen effecten aangetoond door effectstudies, wel zijn er verschillende publicaties die wijzen op gunstige effecten bij jeugdigen (Kwaak & Kramer, 2009; McCrew & Danner, 2009; Ahrens e.a., 2007).

### 4.2.3. '10' voor Toekomst

Deze interventie, uitgevoerd door het Leger des Heils, wordt vanuit de gemeente Ede ook aangeboden als aanvullend aanbod. De doelgroep die met '10' voor Toekomst bereikt wordt, heeft als overkoepelend kenmerk dat ze problemen ervaren op verschillende levensgebieden (Flokstra & van der Zee, 2008). Dit zijn niet alleen praktische zaken als huishoudelijke ondersteuning, administratie e.d.. Er is ook oog voor opvoedingsondersteuning, in kaart brengen en stimuleren van ontwikkeling van de jeugdigen, psychische - en/of verslavingsproblematiek, het sociale netwerk en zorgcoördinatie (Schamhart & Colijn, 2012).

## Doel

Het doel wordt door Schamhart & Colijn (2012) beschreven als het beheersbaar maken en reduceren van de problematiek, terwijl tegelijkertijd de zelfstandigheid van het gezin behouden wordt. De interventie richt zich op het bieden van integrale hulpverlening en heeft als doel het steunen en uitzicht bieden aan multiprobleemgezinnen, wanneer het gezin dat niet zelf kan (Plate-van Holland & Wijnhoud-Groeneveld, 2011). '10' voor Toekomst richt zich veelal op gezinnen waar uithuisplaatsing dreigt van een of meerdere kinderen (Lekkerkerker et al., 2011).

## Opzet

De hulpverleners die werken met de interventie '10' voor Toekomst bij gezinnen, worden gezinscoaches genoemd. Deze zijn gemiddeld een jaar in het gezin aanwezig en proberen praktisch en coördinerend mee te helpen (Plate-van Holland & Wijnhoud-Groeneveld, 2011). De gezinscoach komt één tot twee keer per week thuis (Leger des Heils, z.d.). Tweeënhalf uur per week

is er contact met het gezin (Lekkerkerker et al., 2011). Als laatste is een belangrijk aspect van de hulpverleningsvorm dat de duur en intensiteit van de hulp aangepast kan worden per gezin. Dit betekent niet alleen dat de gezinscoach in afstemming meer of minder contact heeft, maar ook dat het traject meerjarig kan worden gemaakt (van der Ploeg red., 2017).

### Effectiviteit

Klaassen-Vermaat en collega's (2015) hebben in een literatuursearch de effectiviteit van o.a. '10' voor Toekomst vergeleken met 13 andere interventies, maar helaas was de effectgrootte van '10' voor Toekomst niet bekend (Zoon, van Rooijen & Clercq, 2020). Ook Evenboer et al. (2018) probeerden overzicht te creëren in effectiviteit middels 26 studies, o.a. over '10' voor Toekomst. Zij concludeerden echter hetzelfde als Klaassen-Vermaat, namelijk dat er te veel verschil zit in effectgroottes en onderzoeken om hier een goede conclusie uit te kunnen trekken (Zoon et al., 2020). De ouderlijke stress lijkt middels de interventie af te nemen, waardoor Tausendfreund et al. (2017) voorzichtig de conclusie trekken dat langdurige en flexibele gezinshulp veelbelovend kan zijn voor multiprobleemgezinnen. Zij zien ook dat gedragsproblematiek bij kinderen weinig verminderde.

De tabel hieronder geeft een overzichtelijke weergave van de opzet van de acht verschillende vormen die worden beschreven in deelvraag 1. Per vorm worden kenmerken beschreven aan de hand van de aspecten.

Tabel 1 Overzicht kenmerken per ambulante jeugdhulpverleningsvorm

Vorm	Tijd	Plaats	Betrokkenen	Frequentie	Werkwijze
<b>FF</b>	1 - 1,5 maand * Minimaal 1 uur per bezoek	Thuis gezin	Gezinsmedewerker, speciaal opgeleid voor FF, gecertificeerde HBO+	4 á 5 keer, 24/7 bereikbaar	Crisishulp - Praktische hulp indien nodig
<b>IAG</b>	5 maanden, 1,5 uur per bezoek	Thuis gezin	Hulpverlener en gezinsbehandelaar. Uitgevoerd door goed opgeleide en ondersteunende professionals, gecertificeerde HBO+	2 keer	Lijkt nadruk te leggen op: Gezamenlijk problemen oplossen, focus op verandering

<b>MST</b>	3 - 5 maanden	Thuis gezin	Therapeut (getrainde professional die regelmatig supervisie ontvangt), HBO	Meerdere keren, 24/7 bereikbaar	Lijkt nadruk te leggen op: Jongere in verschillende omgevingen
<b>ASH</b>	max. 1 maand	Thuis gezin	Crisismedewerker, speciaal opgeleid voor ASH, gecertificeerde HBO+	Wekelijks *	Crisishulp
<b>JIM</b>	6 - 9 maanden	Thuis jongere	Ambulant hulpverlener, JIM als informele mentor uit eigen sociaal netwerk (geen opleidingsvereiste)	Flexibel inzetbaar	Praktische en emotionele ondersteuning
<b>FACT</b>	Flexibel	Thuis	Multidisciplinair team zorgprofessionals	twee keer (gemiddeld)	Laagdrempelige, outreachende zorg, ook praktische hulp
<b>'10' vT</b>	1 jaar ** 2,5 uur per week	Thuis gezin	Gezinscoaches	één tot twee keer	Praktisch en coördinerend
<b>Krachtgezin</b>	9 tot 12 maanden ***	Thuis bij hulpvragend gezin of bij krachtgezin	SKJ of BIG geregistreerde ouder met HBO pedagogiek	10 uur	Opvoedadvies, kind opvangen (indien nodig)
	* minimaal 1/3 buiten kantooruren			* aantal bezoeken per week verschilt per organisatie	

	** Mogelijkheid tot meerjarig traject				
	*** Bereikbaar buiten kantooruren				

Onderstaande conclusie neemt de conclusie van deelvraag 1a met zich mee en geeft antwoord op deelvraag 1 als geheel.

### Conclusie

Bovenstaande deelvraag is op de volgende manier samen te vatten. De vormen van ambulante jeugdhulp die worden ingezet ter preventie van uithuisplaatsing in Ede, zijn Intensieve Pedagogische Thuishulp (waaronder FF, IAG en MST), Ambulante Spoedhulp, JIM-aanpak, '10' voor Toekomst en FACT. Vanuit gemeente Ede wordt FF minimaal ingezet en wordt IPT ingezet als Praktische Gezinsondersteuning. De interventie ASH wordt ingezet om crisis te bezweren, gevolgd door IAG. In bovenstaande tabel is te zien welke kenmerken bij deze vormen horen.

Over de effectiviteit van deze vormen is te concluderen dat onderzoeken de positieve gevolgen van FF, IAG, MST en de JIM-aanpak kunnen aantonen en uithuisplaatsing voorkomen wordt. Over de pilot Krachtgezinnen zijn nog geen resultaten bekend. De andere vormen kunnen effectief zijn, echter zijn hiervoor in de literatuur (nog) geen duidelijke bewijzen voor te vinden. Wel worden er in sommige rapporten positieve conclusies getrokken over de veerkracht van ouders en/of jeugdigen.

## H5 – BEPERKENDE ASPECTEN AMBULANTE JEUGDHULPVERLENING

### Deelvraag 2: Welke aspecten van ambulante jeugdhulpverlening worden door hulpvragende gezinnen als beperkend beschouwd?

In het onderzoek zijn we op zoek gegaan naar de aspecten van ambulante jeugdhulpverlening en hoe ouders deze aspecten hebben ervaren. Tijdens de interviews gaven ouders aan, welke aspecten ze als beperkend ervoeren in de ambulante hulpverlening. Echter waren er ook ouders positief over ambulante hulpverlening. Deze positieve kenmerken zijn meegenomen in de beantwoording van deelvraag 2 om een breed beeld te geven van de verschillende ervaringen van de ouders.

#### *Tijd*

Een ouder gaf aan dat bepaalde hulpverleners maar voor een uurtje of anderhalf langskwamen en dan gebeurde er niet altijd wat er moest gebeuren (S-5.48). Hier sloot EXP. M-2 (41) zich bij aan, ze gaf aan dat wanneer hulpverlening een keer in de twee weken komt, dit niet effectief blijkt. Daarnaast gaf ze aan dat door de 9 tot 5 mentaliteit in hulpverleningsland, er minder wordt gekeken naar ondersteuning tijdens de moeilijke momenten binnen het gezin. Hierbij kan gedacht worden aan gezamenlijk eten of het moment van naar bed gaan (EXP. M-2.39).

#### *Plaats*

Er was maar een ouder die over de locatie van de ambulante hulpverlening een opmerking maakte. Hij gaf aan dat het kantoor dichtbij genoeg was om er op de fiets heen te gaan en dat de bezoeken goed gingen (M-3.60). Hieruit kan worden geconcludeerd dat de ouders geen beperkingen ervaren, als het gaat om de plaats waar de hulpverlening wordt aangeboden.

#### *Betrokkenen*

Twee ouders gaven tijdens de interviews aan dat ze het als positief hebben ervaren dat steeds dezelfde hulpverlener langs kwam (M-3.52). Het voordeel van dezelfde hulpverleners is, legt een andere ouder uit, dat ze niet steeds weer haar verhaal hoefde te doen (S-5.37). In een volgend kernlabel gaat het over het belang van de basishouding van hulpverleners. Zo gaf een ouder aan dat de betrokken hulpverleners haar niet veroordeelden, maar haar juist op een positieve manier aanspoorden (N-7.35). De volgende ouder had een andere ervaring met hulpverleners. Zij vertelde dat ze veel hulpverleners om zich heen heeft gehad, die vaak al een oordeel of idee hadden (S-5.44). Tijdens een van de ouder-interviews kwam ook het geven van feedback aan een hulpverlener ter sprake. Zo gaf een ouder aan dat wanneer hulpverleners kennis in de praktijk brengen, dit niet altijd werkt zoals ze hadden gedacht (S-5.61). Maar wanneer ze dit naar een hulpverlener uitsprak, kwam ze erachter dat sommige hulpverleners het lastig vonden om kritiek te krijgen (S-5.62). Een volgend kernlabel is randvoorwaarden. Hierover zei EXP. M-2 dat de organisatie een bepaalde interventie uitvoert, maar vervolgens lijken de randvoorwaarden daar niet helemaal bij te passen en laten hulpverleners het ook op zijn beloop (EXP. M-2.61). Hierop sloot ze in een ander fragment (EXP. M-2.62) op aan, deze is terug te vinden in het bronnenboek.



### Frequentie

Een ander kernlabel is contact. Zo gaf een ouder aan dat zijn gezin verschillende hulpverleners om zich heen had, die ze ook buiten kantoor tijden mochten bellen en konden bereiken (M-3.61). Hij noemde de bereikbaarheid als positief kenmerk van ambulante hulpverlening (M-3.72). Een andere ouder gaf aan dat de bij haar gezin betrokken hulpverlener intensief langs kwam, soms wel twee tot drie keer per week (N-7.29). Volgens EXP. M-2 (48), onder het kernlabel intensiteit, werden ambulante interventies te weinig ingezet en niet intensief genoeg. Vervolgens legde ze uit dat intensief niet een keer in de twee weken langskomen is, maar eerder een tot drie keer per week (EXP. M-2.41). In dit geval geeft de expert aan dat de frequentie van de bezoeken omhoog moet en is dat de interpretatie van intensiteit die gebruikt wordt.

### Werkwijze

Binnen het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen twee werkwijzen, namelijk passieve en actieve hulpverlening. Actieve hulpverlening richt zich bijvoorbeeld meer op het bieden van praktische hulp, terwijl andere hulpverlening middels gesprek meer theoretisch aan de slag gaat. Een van de ouders gaf aan dat ordenen middels gesprek voor haar een positief kenmerk van de hulpverlening is (M-1.27). Het volgende kernlabel wat hierop aansluit is persoonlijke coaching. Een andere ouder gaf aan dat hij baat had bij coachingsgesprekken (M-3.35), daarnaast gaf hij aan dat hij het prettig vond dat het geen vastomlijnd, bureaucratisch labyrint was, maar een open team (M-3.54). Het volgende kernlabel is praktische hulp. Een ouder gaf aan dat ze het erg fijn vond dat hulpverlening samen met haar boodschappen ging doen (M-1.29) of mee ging naar medische afspraken (M-1.28). De expert had het ook over het belang van praktische hulp. EXP. M-2 (49) benoemde dat ambulante hulpverleners juist met die praktische ondersteuning het vertrouwen kunnen winnen en meer te weten kunnen komen over het gezin. Hier sluit ze met een ander fragment op aan (EXP. M-2.40). Uit het andere expert-interview kwam naar voren dat een analyse wordt gemist. EXP. P-4 (36) gebruikte hier als voorbeeld het project Ketenbreed Leren van Accare. Daaruit kwam dat er geen analyse was gemaakt bij deze kinderen en dit is volgens hem het probleem (EXP. P-4.43). Volgens dezelfde expert kan er dan nooit de beste hulpverlening worden ingezet (EXP. P-4.68). Want op basis van deze analyse wordt gekozen welke zorg er moet worden geboden (EXP. P-4.36).

### Communicatie

De interviews werden afgenomen aan het begin van de pandemie, daarom is het niet verrassend dat er een kernlabel over het corona beleid gaat. Een ouder zei hierover het volgende (M-1.31): *“Elke keer voordat ze dus komen moet ik een appje doen of ze bellen op. Het vertrouwen zie je dan niet. En dat vind ik wel heel jammer.”*

Ouders hebben verschillende ervaringen met hulpverlening als het gaat om communicatie. Dit is dan ook een kernlabel binnen het onderzoek. Een ouder gaf aan dat het in haar situatie vaak ontbrak aan open communicatie (M-1.36). Echter was dezelfde ouder positief over de communicatie van de betrokken ambulante hulpverlening. Zo zei hij ondanks dat de hulp niet altijd heeft geholpen, de communicatie prettig was (M-3.55). Hij omschreef dit als een positief kenmerk van ambulante hulpverlening (M-3.72). Dezelfde ouder gaf wel aan dat hij tegenstrijdige adviezen als vervelend heeft ervaren (M-3.67). Een andere ouder was positief, ze gaf aan dat de hulpverleners open en eerlijk bleven communiceren en haar keuzevrijheid gaven (N-7.28). Een volgend kernlabel is om het daadwerkelijke probleem heen draaien. Zo heeft een ouder ervaren dat hij zijn problemen niet mocht laten zien (M-3.57) aan de hand van verschillende bevestigingsmethoden (M-3.65). Een andere ouder sloot zich daarbij aan, zo legde ze uit dat ze stap voor stap wel kon toelichten wat er

was gebeurd, maar zolang hulpverleners het niet zelf hadden gezien, zij er niets mee konden (S-5.50).

Een ouder benoemde dat ze het het belangrijk vond dat hulpverleners het tempo van ouders volgen (N-7.36). Een andere ouder sloot daarbij aan en benoemde hoe belangrijk het is dat zowel ouders als kind in beeld zijn (S-5.43). Daarnaast gaf een ouder aan hoe belangrijk het is dat er wordt uitgegaan van eigen kracht (N-7.30). Ze beschreef dat hulpverlening langs de zijlijn haar bleef volgen en waar nodig aan kon sturen (N-7.33). Onder het kernlabel geen erkenning, gaf een ouder aan het begrip gemist te hebben (M-1.37, M-1.35). Daarnaast vertelde ze met een voorbeeld dat hulpverleners niet aansloten op haar gevoel (M-1.38). Een volgend kernlabel is luisteren. De betrokken hulpverleners toonden volgens deze ouder geen medeleven, daarnaast gaf ze aan dat het gezin van het kastje naar de muur werd gestuurd (J-6.38). Een andere ouder gaf aan dat luisteren en kijken naar de situatie erg belangrijk is, om tot een goed iets te komen (S-5.45). Dezelfde ouder gaf ook de tip dat hulpverleners goed moeten luisteren en moeten inspelen op de situatie (S-5.42). M-1.39: “(..) *Ik was zo teleurgesteld in die hulpverlening. Waarom hebben jullie nou niet geluisterd? (..)*”

## Conclusie

Over het algemeen is te concluderen dat er bij de aspecten tijd, betrokkenen en communicatie negatieve ervaringen worden gedeeld en dus als beperkend kunnen worden beschouwd. Over de aspecten plaats, frequentie en praktische hulp laten ouders positieve geluiden horen en worden dus als helpend beschouwd. Vanuit de experts wordt gewezen op het belang van een goede analyse. Echter worden bij de meeste aspecten zijn zowel positieve als negatieve meningen van ouders en experts genoemd.

Experts benoemen dat wanneer de ambulante interventie niet intensief wordt ingezet, dit dan een beperkende factor is. Beperkende intensiteit kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Het kan wijzen op een te lage frequentie, waardoor de ouders niet vaak genoeg worden gesproken. Het kan ook wijzen op te korte bezoeken aan het gezin, waardoor elk individueel bezoek niet genoeg effect laat zien.

## H6 – HULPVERLENINGSVORM VOOR UITHUISPLAATSING

### Deelvraag 3: Welke vorm van hulp hadden ouders van uithuisgeplaatste kinderen graag willen ontvangen voordat hun kind uit huis geplaatst werd?

Tijdens de interviews zijn de ouders gevraagd hun ervaringen over de ontvangen hulp te delen, dit omdat al deze ouders ervaringsdeskundigen zijn als het gaat om hulpverlening.

Uit de interviews kwamen verschillende aspecten van hulpvormen naar voren, die zowel negatief als positief werden beschreven. Deze zullen hieronder verder worden toegelicht.

Ook is er gevraagd naar de mening en kennis van de experts over de huidige hulpverlening.

Net zoals in de eerdere deelvragen, zullen we ook hier antwoord geven op de vraag aan de hand van de eerder toegelichte aspecten.

#### Tijd

Omtrent het aspect tijd kwam het kernlabel wachtlijsten naar boven. Zo gaf een ouder aan dat ze te maken kreeg met wachtlijsten, dat vond ze jammer (S-5.51). Echter benoemde ze dat dit niet altijd anders kan. In een ander fragment (S-5.52) vertelde de ouder: *“Ja, dat houd je denk ik ook niet tegen, de wachtlijsten. Ze zijn soms wel wat langer en soms wat korter, dus dat scheelt al. Maar ja dat is wel iets waarvan ik denk, soms zijn de situaties wel zo nijpend dat de wachtlijst ook niet altijd handig is.”* Verder gaf de ouder in een ander fragment (S-5.49) aan dat ze uiteindelijk zelf heeft gekozen voor een opname, omdat ze dan meer begeleiding kreeg. Daarmee was er een grotere kans dat hulpverlening kon signaleren wat er echt gebeurde binnen het gezin (S-5.49). Hier sloot een expert zich deels bij aan. Die gaf aan dat juist de intensiteit van hulpverlening, dus meerdere keren per week, de zorg effectief maakt (EXP. M-2.41).

#### Plaats

In de interviews hebben ouders rondom het aspect plaats weinig tot niks genoemd.

Tijdens de expert interviews is het wel ter sprake gekomen. Zo legde de expert het belang uit van hulp in de eigen leefomgeving. Dit is ook het kernlabel. In een fragment legde ze uit dat hulpverlening moet kijken naar de mogelijkheden in de eigen leefomgeving van het gezin (EXP. M-2.32). Vervolgens zei ze (EXP. M-2.34): *“(..) kijk heel veel ouders zijn op een gegeven moment gewoon overbelast hè, en gestresst. En dan is het moeilijk om toe te komen aan eigen ontspanning en weer een beetje op adem komen. Dus ik denk dat we nog heel veel kunnen met kinderen opvangen in weekenden, door de week een nachtje, in allerlei gezinnen, en dat kan je eigen familie zijn, dat kunnen je burens zijn (..).”*

#### Betrokkenen

Een kernlabel uit de expert-interviews is uitvoering, het gaat hier expliciet over de uitvoering van ambulante hulpverlening. Hierover vertelde een expert dat ze in de praktijk zag dat hulpverleners zich niet helemaal aan het boekje houden (EXP. M-2.60). Hier bedoelde ze dat ambulante programma's uitgevoerd moeten worden volgens het boekje en dat het geen slap aftreksel moet zijn (EXP. M-2.50). De andere expert sloot zich daarbij aan, hij gaf aan een voorstander te zijn van ambulante hulp, maar hij vond ook dat hulpverleners nog veel te leren hebben (EXP. P-4.73). Vervolgens noemde zij verschillende randvoorwaarden voor hulpverleners die deze interventies uitvoeren, zoals het opleidingsniveau (EXP. M-2.46) en de grootte van de caseload (EXP. M-2.44).

### Werkwijze

Het volgende kernlabel is aansluiten. Een ouder had het over het belang van aansluiten (J-6.45). Zo zei ze dat hulpverleners naar de situatie moeten luisteren, hoe ver die ook buiten het eigen terrein ligt. Het volgende fragment (J-6.35) was minder positief, hier gaf de ouder aan dat ze graag had gezien dat de hulpvraag van haar en haar gezin serieus was genomen en de nodige hulp werd geboden. De expert benadrukte het belang van praktische ondersteuning voor de gezinnen (EXP. M-2.40). Verder zei EXP. M-2.49: *“Ambulante hulpverleners voelen zich daar te goed voor. En dat vind ik zonde, omdat ik denk dat je met die praktische ondersteuning vertrouwen wint en ook veel tussendoor te weten komt (..).”* In een ander kernlabel legde een expert het belang van het ontlasten van ouders uit. Zo zei ze dat om uithuisplaatsing te voorkomen, de ouders moeten worden ondersteund en ontlast (EXP. M-2.55). Vervolgens vertelde ze dat het opvoedprogramma Triple P als uitgangspunt heeft dat ouders ook goed voor zichzelf moeten zorgen (EXP. M-2.36). Ook gaf dezelfde ouder aan dat ze betrokkenheid heeft gemist. Zo had ze graag gezien dat haar meer begeleiding was aangeboden, vooral in de periode voor dat haar kinderen uit huis werden geplaatst (M-1.32). Een volgend kernlabel is analyse. Tijdens een van de expert interviews benoemde de expert het gebruik van analyse om passende hulpverlening in te zetten (EXP. P-4.40). Een goede analyse is volgens hem, zowel het in kaart brengen van de problemen van het kind en het gezin, als de mogelijkheden van het kind en het gezin (EXP. P-4.35). In een ander fragment legde hij uit dat het om een analyse gaat, die sterke en zwakke punten in kaart brengt en hoe die zich tot elkaar verhouden (EXP. P-4.51). Vervolgens gaf hij aan (EXP. P-4.39): *“Bij zo’n analyse biedt je ook ouders en kinderen erkenning. (..) Er zijn geen ouders die het expres doen (..).”*

### Communicatie

Uit de interviews bleek dat ouders juist in de communicatie graag verbetering hadden willen zien. Daarom is het ook niet verrassend dat het een groot kernlabel vormt binnen het onderzoek. Zo had een ouder graag gezien dat er meer naar haar werd geluisterd (M-1.33). Een andere ouder wilde luisterende hulpverleners die een afdoende standpunt innamen (M-3.82). Het helder krijgen van de wensen van de ouder is cruciaal (S-5.60). Daarnaast gaf een ouder aan dat ze serieus genomen wil worden, dat er ook naar het kind geluisterd wordt en daarop gereageerd wordt (J-6.46). M-1.40: *“Goed luisteren, invoelen en begrip tonen. Dat is het allerbelangrijkste.”* Een ander kernlabel onder communicatie was de rol van ouders. Hierover gaf een ouder aan dat hulpverlening de competentie van de ouders ook moet blijven benutten (M-3.85). Dezelfde ouder gaf aan dat de stem niet moet worden ondermijnd (M-3.86). Dit werd beaamd door een expert, die aangaf dat wanneer je samen met ouders en kind een behandelplan opstelt, doelen die zij willen bereiken, de hulp dan beter werkt (EXP. P-4.69). Het volgende kernlabel sluit hierop aan. Een ouder sprak zich uit over het belang van transparantie, positiviteit en het aansporen van ouders. In een fragment (N-7.52) gaf ze aan dat ze het heel fijn vond dat hulpverlening positief bleef. Ook zei ze (N-7.47): *“Wat ik heel prettig vond was dat ze bleven geloven in mij. Ondanks de rottige situatie (..) ze zeiden altijd tegen mij van je bent een goede moeder, je doet het beste voor je kinderen, (..). En dat heeft mij heel erg geholpen. En ik hoop dat andere hulpverleners dat ook naar andere moeders doen.”*

### Conclusie

Ouders en experts noemen niet expliciet welke vorm van hulp ze graag hadden willen zien. Wel noemen ze voorwaarden waar een vorm, volgens hen, aan moet voldoen. De belangrijkste voorwaarden zijn intensief contact, erkenning, duidelijkheid, positieve aansporing, praktische hulp en hulp in de eigen leefomgeving. Experts benoemen hier nogmaals het belang van een analyse.

## H7 - CONCLUSIE

---

### 7.1 Onderzoeksvraag

Nu op alle deelvragen een antwoord is gegeven, kan een conclusie worden getrokken. Aan de hand van de gebruikte aspecten, zijn de antwoorden van ouders vergeleken met de onderzochte ambulante jeugdhulpverleningsvormen. Op deze manier wordt duidelijk welke vorm (welke aspecten) het meest aansluit bij de wensen van ouders. Deze conclusie geeft een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek, namelijk: *“Welke vorm van hulp is nodig in gemeente Ede, om uithuisplaatsing van een jeugdige te voorkomen binnen hulpvragende gezinnen, die aanlopen tegen de beperkingen van ambulante jeugdhulpverlening?”*.

#### Antwoord

Ouders geven aan liever geen wachtlijsten te zien. Ook geven ze aan dat contact buiten kantoortijden en intensief contact met hulpverlening als prettig wordt ervaren. Er wordt door ouders niet een eenduidige betekenis gegeven aan intensief, maar de expert geeft aan dat intensief contact bijvoorbeeld wordt gedefinieerd door de frequentie van bezoek; deze zou voor effectieve hulp meerdere malen per week moeten plaatsvinden. FF biedt deze mate van intensiteit, namelijk 4 á 5 keer in de week. Ook biedt FF minimaal  $\frac{1}{3}$  van de begeleidingsuren buiten kantoortijden aan. Dit is volgens de experts van belang voor ouders; door de 9 tot 5 mentaliteit kan niet altijd hulp geboden worden buiten de kantoortijden om. IAG, MST en Fact gemiddeld twee keer per week op bezoek komen. JIM is flexibel inzetbaar op basis van afspraken die de JIM maakt met het gezin. ‘10’ voor Toekomst heeft als enige vorm een vast aantal bezoeken van een tot twee keer per week. Binnen de vorm ASH spreekt de hulpverlener minimaal 1 keer per week af met het gezin, maar dit kan verschillen per organisatie. Het tijdsbestek waarin Krachtgezinnen werken is nog niet bekend.

Ondanks dat experts aangeven dat hulp in de eigen leefomgeving erg van belang is, hebben de geïnterviewde ouders daar geen specifieke uitspraken over gedaan. De ambulante hulpverleningsvormen vinden allemaal plaats thuis bij het gezin of de jeugdige.

Ouders zien het liefst dezelfde, betrokken hulpverlener(s) tijdens een hulptraject. Ze zien als beperking dat het voor hulpverleners soms lastig blijkt om feedback te ontvangen. Experts geven nog aan dat de randvoorwaarden niet altijd op orde zijn en de hulpverleners niet helder hebben wat de interventie inhoudt, dit kan een beperking zijn. Volgens de expert moeten ambulante interventies worden uitgevoerd volgens het boekje en het moet geen slap aftreksel zijn. Ook de grootte van de caseload en opleidingsniveau van ambulante hulpverleners spelen een rol. Om als hulpverlener aan de slag te gaan met FF, IAG, MST, ASH of als Krachtgezin is het opleidingsniveau HBO een vereiste.

Zonder goede analyse kan er geen passende hulp worden geboden. Hieruit wordt geconcludeerd dat wanneer er met de gezinnen geen analyse is gemaakt, de hulp niet tot de beoogde resultaten komt. Individuele gesprekken of coaching wordt door ouders benoemd als een positief aspect van ambulante hulpverlening. Tevens noemen ouders het belang van hulpverleners die zich aanpassen aan het tempo van de ouder. Experts geven hulpverleners de tip om praktische hulp in te zetten om vertrouwen te verkrijgen en informatie in te winnen. Ook ouders geven aan praktische ondersteuning te waarderen. Zowel JIM, FACT als ‘10’ voor toekomst bieden praktische ondersteuning aan. FF kan praktische hulp aanbieden wanneer dit nodig is. IAG, MST, ASH en

Krachtgezinnen benoemen niet expliciet dat ze praktische hulp verlenen. Wel kan een Krachtgezin tijdelijk een jeugdige opvangen.

De volgende voorwaarden die door, voornamelijk ouders, worden gesteld aan een hulpverleningsvorm, zijn geen kenmerken van een vorm, maar eerder persoonsgebonden kenmerken. Zo wijzen ouders op het belang van eerlijke, open communicatie. Ouders willen een verbetering in de communicatie zien met hulpverleners. Zo willen ze duidelijkheid over de rol van ouders binnen het hulpverleningstraject. Positieve aansporing en erkenning zijn punten die ouders graag willen zien. Verschillende ouders benoemen dat ze die erkenning gemist hebben en zich niet gehoord voelen. Ouders liepen in de communicatie aan tegen vooroordelen, verwijtende adviezen en hulpverleners die om het probleem heen draaide.

Samenvattend stellen ouders de volgende voorwaarden aan hulpverleners; eerlijkheid, duidelijkheid, positiviteit en erkenning. Deze en onderstaande voorwaarden worden meegenomen in de aanbeveling en volledig uitgewerkt in het advies (bijlage 7).

Concluderend stellen ouders en experts dat een hulpverleningsvorm, die wordt ingezet ter preventie van uithuisplaatsing, aan de volgende voorwaarden moeten voldoen:

- Contact buiten kantoor tijden;
- Intensief contact (hoge frequentie contact);
- Eigen leefomgeving;
- Dezelfde, betrokken hulpverlener(s);
- Opleidingsniveau van minimaal HBO;
- Praktische hulp;
- Individuele gesprekken;

In tabel 2 geven de ingekleurde vakjes aan dat de hulpverleningsvorm voldoet aan de links genoemde voorwaarde.

Tabel 2 Voorwaarden vergeleken met ambulante jeugdhulpverleningsvormen

	FF	IAG	MST	ASH	JIM	Fact	10 v T	Kracht gezin
Contact buiten kantoor tijden								
Intensief contact								
Eigen leefomgeving								
Dezelfde, betrokken hulpverleners								
Opleidingsniveau HBO								
Praktische hulp								
Individuele gesprekken								

De interventie FF sluit op 5 van de 7 gestelde voorwaarden aan. Ook de pilot Krachtgezinnen voldoet aan 5 voorwaarden, deze worden inzichtelijk gemaakt in de tabel hierboven.

FF is dus de vorm die het meest aan lijkt te sluiten op de voorwaarden die ouders en experts stellen. Daarna komt de pilot Krachtgezinnen in zijn vorm het meest dichtbij. De andere vormen die beschreven zijn, voldoen aan 2 van de 7 voorwaarden of minder. Daarmee komen ze het minst in de buurt van de voorwaarden. FF blijkt geschikt voor preventie van uithuisplaatsing. Over Krachtgezinnen zal dit in de toekomst bekend worden. Hier is de kritische kanttekening bij te plaatsen dat de context van elk gezin anders is. Daarom is het goed om voor ogen te houden dat niet ieder gezin baat zal hebben bij FF of Krachtgezinnen.

In antwoord op de hoofdvraag kan uit dit onderzoek worden geconcludeerd, dat Families First en Krachtgezinnen volgens ouders en experts nodig zijn ter preventie van uithuisplaatsing.

Echter zijn er ook andere vormen die aan een aantal voorwaarden voldoen. Elk gezin heeft eigen ontwikkelingsbehoeftes en per gezin moet daarom een passende vorm worden gezocht die daarop aansluit.

Het feit dat sommige delen van het resultaat als voorspelbaar kunnen worden opgevat, doet niet af aan het belang van deze uitkomst. Het kan eerder tot nadenken zetten over hoe de hulpverlening wordt vormgegeven en in hoeverre daarin de wens van ouders wordt meegenomen. Deze uitkomst kan dus wel degelijk van waarde zijn voor het werkveld.

## 7.2 Aanbeveling

Naar aanleiding van de vijf ouder-interviews die zijn afgenomen, is de conclusie getrokken dat FF en Krachtgezinnen aan de meeste voorwaarden voldoen. Echter zullen deze hulpverleningsvormen niet bij alle gezinnen aanslaan. Om deze reden bevelen we niet aan om in elke situatie, waar sprake is van dreigende uithuisplaatsing, FF of Krachtgezinnen in te zetten. Daarom raden wij aan om voorafgaand van een hulpverleningstraject een uitgebreide analyse te maken. Om op die manier een passend zorgaanbod te kiezen en aan te sluiten bij de behoeften van het gezin. Het is wenselijk dat hulpverleners met elkaar kijken naar de gezinssituatie en de vorm van hulp die daarop aansluit.

In de keuze voor een hulpverleningsvorm die uithuisplaatsing voorkomt, is het raadzaam om rekening te houden met een aantal voorwaarden. Zo wordt aangeraden om hulpverleners te stimuleren om het hulpvragende gezin ook buiten kantooruren op te zoeken. Daarnaast wordt geadviseerd om het gezin minimaal drie keer per week op te zoeken in hun eigen leefomgeving. Ouders hebben geen uitspraken gedaan over het feit dat ondersteuning in de eigen leefomgeving plaatsvindt. Experts raden dit echter wel aan, daarom wordt geadviseerd dit binnen zo veel mogelijk vormen toe te passen.

Zowel ouders als experts hebben het belang genoemd van praktische hulp, het wordt aanbevolen hier tijd voor te nemen en meer toe te passen binnen de ambulante hulpverlening. Tevens is het belangrijk dat er ruimte is voor individuele gesprekken, ook als ouders los van elkaar. Over de hulpverlener(s) zelf is door ouders gezegd dat ze graag hulp ontvangen van dezelfde hulpverlener, die betrokken is bij de gezinssituatie. Daarom is het advies om, wanneer dit mogelijk en passend is, zo veel mogelijk dezelfde hulpverleners in te zetten rondom een gezin. Ook verdient het de voorkeur dat hulpverleners minstens een HBO opleiding hebben afgerond.. Wanneer eenmaal een hulpverleningsvorm is gekozen, is het de taak van de hulpverlener(s) om de ouders eerlijkheid, duidelijkheid, positiviteit en erkenning te bieden. Dit is iets dat ouders graag meer willen zien in de communicatie met hulpverleners.

Bovenstaande voorwaarden worden in het advies (bijlage 7) toegespitst op de toegangspoorten van zorg vanuit gemeente Ede. Hierin is nagedacht over de implementatie van bovenstaande voorwaarden op een manier die voor gemeente Ede passend is. Ook is dit advies gepresenteerd aan Spring Up, in bijlage 8 is hiervan een ingevuld beoordelingsformulier te vinden.

Vooralsnog lijkt de pilot Krachtgezinnen aan te sluiten op de voorwaarden van ouders en experts. Echter is vervolgonderzoek gewenst, zo kan een volgend onderzoek bijvoorbeeld gaan over het wervingsproces van krachtgezinnen, dit is iets wat de opdrachtgever zelf ook al heeft aangegeven. Maar ook de werkzaamheid van Krachtgezinnen kan nog worden onderzocht, nu de pilot is gestart.

Daarnaast kan, als vervolg van dit onderzoek, worden onderzocht hoe verschillende voorwaarden geïmplementeerd kunnen worden in de al bestaande ambulante jeugdhulpverlening. Het onderzoek kan zich dan richten op hoe de samenwerking tussen verschillende hulpverleningsvormen kan worden vormgegeven.



## H8 - DISCUSSIE

---

In dit hoofdstuk zal met een kritische blik worden gekeken naar het gedane onderzoek. Hierin zullen op verschillende aspecten worden gefocust. Deze worden aangegeven met kopjes die het onderscheid weergeven tussen de onderzoeksopzet, de uitvoering, de gehouden interviews en de uiteindelijke uitkomsten.

### Opzet

Om tot een goede vraagstelling en onderzoeksaanpak te komen, is veel overleg geweest met de onderzoeksorganisatie (Spring Up). Tijdens dit vooronderzoek zijn niet alleen gesprekken gevoerd, maar is ook informatie opgezocht over uithuisplaatsingen in Nederland en over een aantal bekende hulpverleningsvormen. Door het vele contact sluit de vraagstelling en de manier van onderzoek volledig aan bij de wens van Spring Up. Overigens heeft de onderzoeksorganisatie geen invloed willen uitoefenen op de inhoud van het onderzoek (met inhoud wordt hier bedoeld: literatuuronderzoek, de interviewopzet en uitvoering en de resultaten van het onderzoek). Spring Up heeft hierin de vrijheid gegeven om een objectief verslag te schrijven.

Doordat er gestructureerd te werk is gegaan tijdens het onderzoek, is het eenvoudiger geweest om de deelvragen aan elkaar te verbinden tot een helder antwoord op de hoofdvraag. Deze verbinding is tot stand gekomen door gebruik te maken van diverse aspecten, deze aspecten komen door het gehele onderzoek terug. Bovendien zijn de aspecten op alle hulpverleningsvormen toepasbaar. Daarnaast is gebruik gemaakt van tabellen om de uitkomsten visueel en overzichtelijk te maken. Deze tabellen zijn echter geschikt voor hergebruik voor een eventueel vervolgonderzoek, hier zal onder het kopje uitkomsten verder op in worden gegaan.

Om tot een kwalitatief onderzoek te komen, waren er ouders nodig die bereid waren zich te laten interviewen over de uithuisplaatsing van hun kind. Er zijn diverse lijntjes uitgezet om deze ouders te vinden. Zo is er contact gezocht met verschillende gezinshuizen, hulpverleningsinstanties en pleegzorg organisaties. Als reden werd er vaak aangegeven dat door de druk, tijdens de huidige pandemie, ze niets konden betekenen binnen het onderzoek.

Daarnaast is ervoor gekozen om zowel ouders van kinderen met een gedwongen als een vrijwillige uithuisplaatsing te spreken. Hier had onderscheid in gemaakt kunnen worden, echter wordt gezocht naar een passend zorgaanbod voor alle gezinnen die te maken krijgen met een uithuisplaatsing, ongeacht welke vorm die uithuisplaatsing aanneemt.

### Uitvoering

Uiteindelijk waren er zes ouders bereid zich te laten interviewen en is er gekozen om daarvan vijf ouder-interviews te gebruiken in het onderzoek. Er heeft wel een zesde ouder-interview plaatsgevonden, echter werd tijdens het interview onthuld dat de zesde ouder geen ambulante hulpverlening had ontvangen. Ook zijn tijdens het wervingsproces meerdere partijen betrokken geweest die hielpen met het vinden van ouders. De communicatie met deze ouder was voornamelijk in het Engels en wellicht zijn de voorwaarden verloren gegaan in de vertaling of niet duidelijk genoeg uitgelegd.

Er is voor gekozen om in de interviews niet te sturen. Hierdoor kan de ouder of expert zelf op een antwoord komen. De betrouwbaarheid wordt op deze manier vergroot. Zo is er bijvoorbeeld bewust voor gekozen om niet expliciet naar beperkingen van ambulante hulp te vragen, maar naar de

positieve of negatieve kenmerken van ambulante jeugdhulpverlening. Voor deze formulering is gekozen, om niet in te vullen dat er beperkingen zijn in de ambulante hulpverlening, maar om wel de mogelijkheid te geven deze te benoemen als deze worden ervaren. Ook wordt op deze manier aandacht gegeven aan de positieve ervaringen tijdens de hulpverlening. Bovendien kan de kritische vraag gesteld worden, waarom er is gekozen voor het interviewen van twee experts die werken vanuit dezelfde organisatie. Echter zijn deze twee experts gekozen om hun expertise zoals al verantwoord is in hoofdstuk 3. Daarom moet hun input met enige nuance beschouwd worden.

In het literatuuronderzoek voor deelvraag 1 is de effectiviteit van de verschillende ambulante hulpverleningsvormen onderzocht. Er hadden echter meer voorwaarden gesteld kunnen worden aan deze bronnen. Zo had een voorwaarde kunnen gaan over het aantal mensen die deze vormen van hulpverlening hebben ontvangen. Hoe meer mensen gebruik maken van een hulpverleningsvorm, hoe eenduidiger de informatie over de effectiviteit van de vorm. Over oude, veelgebruikte vormen is immers meer bekend dan over nieuwe, weinig gebruikte vormen. Nieuwe vormen moeten eerst ingezet worden, voordat de effectiviteit vanuit de praktijk kan worden bewezen. De kwaliteit van een nieuwe vorm kan niet direct bewezen worden, maar ook niet zomaar onderschat worden. Voor de gemeente is het belangrijk om alle vormen ter preventie van uithuisplaatsing inzichtelijk te krijgen. Zij moet deze nieuwe vormen meenemen in de keuze voor een passend zorgaanbod.

## Interviews

Er kan worden gediscussieerd over de invloed van het aantal respondenten op de resultaten. Hoe meer ouders er worden geïnterviewd, hoe completer het beeld van de doelgroep. Dit verlaagt de betrouwbaarheid van ons onderzoek. Om deze te vergroten zouden er meer ouders moeten worden geïnterviewd. Echter bestaat ook de kans dat dit weinig tot niets zou doen met de resultaten. Er is immers een diverse groep aan ouders geïnterviewd. Zowel de leeftijd van de ouders als van de kinderen, de sekse van ouders en kinderen, de problematiek en de beroepsgroepen verschiden van elkaar in elke casus. Ondanks dit onderscheid is er wel degelijk overlap te zien in de antwoorden die ouders geven.

Ondanks dat het gespreksonderwerp vaak als gevoelig wordt ervaren, is het gelukt om tijdens de interviews alle benodigde informatie te krijgen. Binnen het interview zijn open vragen gesteld, waarbij er zo veel mogelijk een open houding is aangenomen richting de ouders. Ook werd er van te voren aangegeven dat niets goed of fout is en alle antwoorden welkom zijn. Door deze openheid voelden ouders zich voldoende op hun gemak om bij een verduidelijkende vraag een voorbeeld uit de eigen situatie te geven. In het interview stonden de privacy en veiligheid van de ouder en zijn/haar informatie voorop, dit is gedaan door van te voren goed uit te leggen aan de ouders hoe dit werd bewaakt.

Ondanks dat de interviews allemaal online zijn uitgevoerd, is er gelet op de lichaamshouding van de interviewers en die van de ouder. Daardoor was beter aan te voelen of een ouder zich comfortabel voelde met het beantwoorden van een vraag. Ook hebben beide interviewers vragen gesteld tijdens het interview. Dit om ervoor te waken dat een gedachtegang van één van de interviewers de overhand zou nemen. Immers, hoe kleiner de invloed van de interviewer op het gesprek, hoe betrouwbaarder de antwoorden (Morling & Carr et al., 2018). In het eerste interview werden de vragen soms op een andere manier gesteld, dan in de interviewopzet stond. Dit zorgde ervoor dat het meer moeite en tijd kostte om dezelfde informatie te verzamelen. Na hierop gereflecteerd hebben en het interview te hebben geanalyseerd, is besloten in de rest van de interviews dichtbij de

interviewopzet te blijven. Dit maakte dat de interviewvraag niet hergeformuleerd hoefde te worden, maar er meteen een antwoord werd gegeven waarop doorgevraagd kon worden. De duidelijkheid van de vragen gaf rust tijdens het gesprek.

## Uitkomsten

De verwachtingen komen niet overeen met de onderzoeksresultaten. Zo was het verrassend om te zien dat de hulpverleningsvorm FF als meest passende vorm werd aangewezen. FF is namelijk een vorm van crisishulpverlening. Toch sluit deze vorm juist aan bij de genoemde voorwaarden. Zo kenmerkt FF zich door korte, intensieve zorg te bieden met bereikbare hulpverleners, ook buiten kantoortijden. Uit een expert-interview kwam bijvoorbeeld de vorm IAG naar voren. Er bestond een vermoeden dat deze vorm ook positief uit het onderzoek naar voren zou komen, omdat deze vorm werd aangeprezen door een expert. Dit was echter niet het geval.

Er zijn misschien meerdere vormen te vinden die aansluiten bij de voorwaarden die ouders en experts in dit onderzoek stellen aan een hulpverleningsvorm. Echter is binnen het onderzoek gekozen om een aantal ambulante hulpverleningsvormen uit te lichten die als doelstelling hebben om uithuisplaatsing te voorkomen. Deze vormen hebben een landelijke reikwijdte, soms zelfs internationaal. Dit onderzoek kan herhaald worden door andere onderzoekers. Zij kunnen bijvoorbeeld andere ouders spreken of andere hulpverleningsvormen vergelijken, of beiden. Ondanks dat de inhoud zal verschillen, kan het onderzoek makkelijk herhaald worden door dezelfde instrumenten te gebruiken. Bovendien is de informatie van ouders zo verwerkt dat deze te herkennen en te herleiden is naar de interviews. De gedeelde resultaten liggen dicht bij de werkelijkheid. Dit geeft aan dat de validiteit van de resultaten en de gebruikte meetinstrumenten hoog is (Morling & Carr et al., 2018).

Voor Spring Up laten deze uitkomsten niet alleen zien wat ouders belangrijk vinden in een hulpverleningsvorm, maar het geeft ook informatie over de vormen die al worden ingezet ten tijde van de pilot Krachtgezinnen. Zij kan middels de conclusie en aanbeveling zelf beoordelen of veranderingen in de opzet van de pilot nodig zijn. Spring Up kan dit onderzoek ook gebruiken ter onderbouwing van haar pilot. Niet alleen Spring Up, maar ook andere jeugdhulpverleningsorganisaties kunnen hun hulpvorm vergelijken met de uitkomsten van dit onderzoek. Door dit verslag te lezen, komen ze meer te weten over de wensen van ouders bij een mogelijke uithuisplaatsing. Op die manier is de informatie niet alleen waardevol voor Spring Up, maar ook voor andere organisaties en hulpverleners.

Doordat Krachtgezinnen de meeste aspecten van de gewenste hulpverleningsvorm bezit, die ouders als prettig ervaren, komt de pilot in een goed daglicht te staan. Dit kan er voor zorgen dat het voor gemeenten meer aantrekkelijk wordt om Krachtgezinnen mee te nemen in het zorgaanbod. Wanneer gemeenten de pilot opnemen in hun zorgaanbod, kunnen de Krachtgezinnen aan de slag en kan worden gewerkt aan de doelstelling, namelijk; het versterken van ouders en het teruggeven van de regie over hun eigen gezin.

## 8.1 Analyse

Spring Up probeert met haar pilot vernieuwend en verfrissend te zijn, zich te onderscheiden van andere hulpverleningsvormen. Daarom is het belangrijk dat er eerst wordt teruggekeken naar andere hulpverleningsvormen die zijn ingezet de afgelopen jaren. Binnen dit onderzoek wordt dit gedaan voor de opdrachtgever.

Ook kan Spring Up aantonen dat er wel degelijk vraag is naar de vorm, die de pilot Krachtgezinnen hanteert. Daarnaast is het van toegevoegde waarde voor de organisatie omdat zij op deze manier meer inzicht krijgt in de hulpvraag van haar doelgroep. Deze onderbouwing van de pilot ontbreekt immers nog bij de organisatie. Het krijgen van inzicht in de doelgroep is overigens niet alleen van toegevoegde waarde voor Spring Up, maar ook voor ander ambulante jeugdhulpverleners die deze resultaten via Spring Up of de gemeente te horen krijgen.

Omdat Spring Up de resultaten met de gemeente Ede zal delen (in de vorm van het beroepsproduct), zijn de resultaten ook van toegevoegde waarde voor de gemeente. Wanneer de gemeente meer inzicht heeft in de hulpvraag van haar doelgroep, kan de hulpverlening beter aansluiten en kunnen de trajecten korter zijn dan wel beter worden afgesloten. Hiermee bestaat de kans de gezinnen minder snel terugvallen in een oud patroon.

Het vraagt van de gemeente Ede tijd en een open houding richting nieuwe ideeën over hulpverleningsvormen. Echter zijn gemeenten ook verbonden aan tijds- en geld limieten vanuit hogere instanties. Daarom kan het moeilijk zijn om nieuwe ideeën aan te kaarten. Bovendien wordt de keuze van zorgaanbod groter, terwijl deze al vrij uitgebreid kan zijn. Er zal vanuit de gemeente feedback moeten worden gegeven aan Spring Up, zodat gereflecteerd kan worden of deze voorwaarden van vormen ook daadwerkelijk positief uitpakken. Hoe groter het zorgaanbod, hoe moeilijker het kan zijn om een goede keuze te maken. Dit zijn uitdagingen waarmee het zorgadviesbureau te maken zal krijgen wanneer de aanbeveling/het advies met gemeente gedeeld wordt.

## LITERATUURLIJST

---

- Ahrens, C., Frey, J., Knoedler, W.H., & Senn-Burke, S.C. (2007). Effect of PACT on inpatient psychiatric treatment for adolescents with severe mental illness: a preliminary analysis. *Psychiatric Services*, 58, 1486-1488.
- Al, C. (2012). *Family crisis intervention* (1ste editie). Geraadpleegd van <https://dare.uva.nl/search?identifier=214aa848-cdb6-4d11-86b8-73d033af0f70>
- Baarda, B., & Bakker, E. (2017). *Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone* (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff. Baart, A. (2016). *Aandacht; etudes in presentie*. Amsterdam: Boom.
- Bartelink, C., Meuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2017). Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/11/Richtlijn-Samen-beslissen\\_Richtlijn.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/11/Richtlijn-Samen-beslissen_Richtlijn.pdf)
- Bartelink, C. (2013). Uithuisplaatsing: wat werkt?. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt\\_Uithuisplaatsing.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Uithuisplaatsing.pdf)
- Bartelink, C., Ten Berge, I. & van Vianen, R. (2017). Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 17 juni 2020, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/uithuisplaatsing/>
- Bartelink, C., ten Berge, I., van den Bosch, H., Kamphuis, M., Koning, R., Meijer, J.P., Meuwissen, I., Oosteren, M., Rosenbrand, K., van Vianen, R. & Zandberg, T. (2013). Richtlijn Crisisplaatsing van jeugdigen in de jeugdzorg. Concept 15 juli 2013. Utrecht: NIP/NVO/NVMW/Nederlands Jeugdinstituut.
- Berger, M., & Hordijk, S. (2007). *Crisisinterventie en spoedeisende hulp. Een overzicht van theorie en praktijk*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berger, M. & Spanjaard, H. (1996). *Families First. Handleiding voor gezinsmedewerkers*. Utrecht, NIZW. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van [https://pure.uva.nl/ws/files/1779399/48597\\_A02\\_047\\_016.pdf](https://pure.uva.nl/ws/files/1779399/48597_A02_047_016.pdf)
- Berger, L.M., Bruch S.K., Johnson, E.I., James, S. & Rubin, D. (2009). Estimating the “Impact” of Out-of-Home Placement on Child Well-Being: Approaching the Problem of Selection Bias. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836492/>
- Blankestijn, A., van der Rijken, R., de Vuyst, K., de Bruijn, J., Moonen, X., Leunissen, J., & Didden, R. (2017). Multisysteem therapie voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun ouders: Een onderzoek naar de effectiviteit van een ambulante systeemgerichte interventie. Geraadpleegd op 27 mei 2020, van <https://hdl.handle.net/2066/179120>
- Breg, A., de Baat, M., de Lange, M., Albrecht, G., & Daamen, W. (2017). Pleegzorg begeleiden is een vak! Geraadpleegd op 20 april 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/NJi-Publicaties/Pleegzorg-begeleiden-is-een-vak>
- CBS (2018). *Jeugdhulp 2018*. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van <file:///home/chronos/u-93370979f11e4fdcb5cf5be71af28c024e7c64c/MyFiles/Downloads/Jeugdhulp%202018.pdf>

- CBS (2019). Uithuisplaatsingen van broertjes en zusjes. Geraadpleegd op 8 juni 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2019/30/uithuisplaatsingen-van-broertjes-en-zusje>
- CJG Ede (z.d.) Over het CJG Ede. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.cjgede.nl/is/over-het-cjg-3>
- Damen, H., Veerman, J. (2013) Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. *Kind Adolescenten* 34, 147–164. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12453-013-0016-x#Sec9>
- de Baat, M., Foolen, N., Udo, N. & Verheijden, E. (2015). Wat werkt bij crisissituaties in gezinnen?. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van [https://www.google.com/url?q=https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt\\_Crisisinterventie.pdf&sa=D&ust=1590590242730000&usg=AFQjCNE8az0\\_fqxbfAzEBIPWVtIGDDvJQ](https://www.google.com/url?q=https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Crisisinterventie.pdf&sa=D&ust=1590590242730000&usg=AFQjCNE8az0_fqxbfAzEBIPWVtIGDDvJQ)
- Deković, M., Asscher, J. J., Manders, W. A., Prins, P. J. M., & van der Laan, P. (2012). Within-intervention change: Mediators of intervention effects during multisystemic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 574–587. <https://doi.org/10.1037/a0028482>
- de Vries, S. (2010). Basismethodiek psychosociale hulpverlening. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dimence (z.d.). Hoelang duurt FACT?. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van <https://www.dimence.nl/psychische-problemen/chronische-problemen>
- Dijkshoorn, P. (2019, 15 mei). Uithuisplaatsing kind als catastrofe. Geraadpleegd op 17 april 2020, van <https://www.ggznederland.nl/actueel/uithuisplaatsing-kind-als-catastrofe>
- Ede (2020). Waaier Sociaal Domein. Geraadpleegd op 7 april 2020, van [file:///C:/Users/rosette/Downloads/1-1619\\_-\\_waaier\\_Sociaal\\_Domein\\_januari\\_2020\\_web.pdf](file:///C:/Users/rosette/Downloads/1-1619_-_waaier_Sociaal_Domein_januari_2020_web.pdf)
- Ede (z.d.). Wijkteams. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van <https://geo.ede.nl/index.php?@Wijkenkaart>
- Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review*, 88, 274-285.
- F-ACT-Nederland (z.d.). Wat is F-ACT?. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act/>
- Flokstra, R. & van der Zee, G., (2008). Effectonderzoek "10" voor Toekomst: een onderzoek naar het optimaliseren van het effectonderzoek en naar de cliëntengroep van '10' voor Toekomst. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van [https://www.rug.nl/staff/t.tausendfreund/10vt\\_samenvatting\\_scripties\\_2006-2012.pdf](https://www.rug.nl/staff/t.tausendfreund/10vt_samenvatting_scripties_2006-2012.pdf)
- Gramsbergen-Hoogland, Y., Deveer, M. & Leezenberg, M. (2016). *Persoonlijke kwaliteit*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Groot, T. (2017). Een kijk vanuit de professional: factoren die meespelen bij de professional in de signalering van onveiligheid en advies over uithuisplaatsing (Scriptie). Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://hbo-kennisbank.nl/details/amsterdam:oai:hva.nl:633974?t-0-k=hbo%3Aproduct&has-link=yes&c=6&c=7&c=3&c=13&t-1-k=info%3Aeu-repo%2Fsemantics%2Freport&q=uithuisplaatsing&date-from=2010&date-until=2020&sort-order=relevance&t-0-v=info%3Aeu-repo%2Fsemantics%2FbachelorThesis>

- HAN. (z.d.). Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG). Geraadpleegd 3 juni 2020, van <https://www.han.nl/opleidingen/post-hbo/iag-intensieve-ambulante-gezinsbehandeling/#>
- Harder, A., Knorth, E., & Kuiper, C. (2020). *Uithuisgeplaatste jeugdigen* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Hens, H. & Weyburg, D. (2018, februari). Beroepscompetentieprofiel voor de sociaal werker. Geraadpleegd op 25 juni 2020, van <https://www.sociaalwerk nederland.nl/?file=15784&m=1521200969&action=file.download>
- Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2017). Emotionele littekens: langetermijn-gevolgen van jeugdtrauma voor angst- en depressieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiater*, 59 (5), 286–296. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/513/articles/11372>
- in 't Veld, F. (2020, 2 juni). Stakeholderanalyse: 7 typen stakeholders. Lean People. <https://www.leanpeople.nl/stakeholderanalyse-typen-stakeholders/>
- Jeugdfv (z.d.). Jeugdhulpregio FoodValley. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://jeugdfv.nl/>
- Jeugdformaat. (z.d.-a). Ambulante spoedhulp voor veiligheid kinderen. Geraadpleegd 4 juni 2020, van <https://www.jeugdformaat.nl/onze-hulp/hulp-in-het-gezin/ambulante-spoedhulp>
- Jeugdformaat (z.d.-b). Integraal Ambulant Team werkt met JIM. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.jeugdformaat.nl/nieuws/integraal-ambulant-team-werkt-met-jim>
- Jeugdhulp Friesland. (2020, januari). Module Ambulante Spoedhulp. <https://jeugdhulpfriesland.nl/media/documenten/bibliotheek/Spoedeisende-hulp/Ambulante-spoedhulp/module-ambulante-spoedhulp.pdf>
- Jeugdwet (2014, 1 maart). Geraadpleegd op 17 juni 2020, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925>
- Kampman, J. (2015). Van stakeholdersanalyse naar performance management. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van <https://core.ac.uk/download/pdf/55538947.pdf>
- Karakter. (2020). Zorgprogramma FACT jeugd. Geraadpleegd op 28 mei, van [https://www.karakter.com/assets/uploads/pdf/folders/FACT/FACT-JEUGD-Zorgprogramma\\_jan-2020.pdf](https://www.karakter.com/assets/uploads/pdf/folders/FACT/FACT-JEUGD-Zorgprogramma_jan-2020.pdf)
- Kemper, A. (2004). Intensieve vormen van thuisbehandeling: doelgroep, werkwijze en uitkomsten. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://www.narcis.nl/research/RecordID/OND1276220/uquery/uithuisplaatsing%20voorkomen/id/2/Language/NL>
- Klaassen-Vermaat, M., Evenboer, K.E., Veerman, J.W., Scholte, R.H.J., Zoon, M., Knot-Dickscheit, J., Yperen, T.A., Jansen, D.E.M.C. & Reijneveld, S.A. (2015). Rapportage consortium zware opvoedproblematiek en multiprobleemgezinnen – fase 1. ZonMw/UMCG/Rijksuniversiteit Groningen/Radboud Universiteit/Praktikon/SEJN/NJi
- Knorth, E. J., Evenboer, K.E. & Harder, A.T. (2016). Jeugdhulp, wetenschappelijk verantwoord. In: van IJzendoorn, M.H & van Rosmalen, L. (Reds.), *Pedagogiek in beeld* (3de editie, pp. 193–204). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-0616-9\\_15](https://doi.org/10.1007/978-90-368-0616-9_15)

- Koops, K., Metz, J., & Sonneveld, J. (2013). Wij zijn de brug naar zelf aan de slag gaan. Geraadpleegd van [https://www.hva.nl/binaries/content/assets/subsites/kc-mr/assets\\_3/onderzoeksrapport-wij-zijn-de-brug-naar-zelf-aan-de-slag-gaan\\_def-3](https://www.hva.nl/binaries/content/assets/subsites/kc-mr/assets_3/onderzoeksrapport-wij-zijn-de-brug-naar-zelf-aan-de-slag-gaan_def-3)
- Koper, N., Konijn, C. & Knecht, A. (2019). Ervaringen met de JIM-aanpak: Perspectieven op verbeteringen. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://www.jeugdonderzoek.nl/images/Presentaties2019/Jouw-Ingbrachte-mentor-JIM.pdf>
- Kuiper, J. & Zijssling, P. (2016). Methodisch handelen inzichtelijk. Amsterdam: Boom.
- KVK, & CBS. (2020, 23 maart). Vennootschap onder firma (vof). Geraadpleegd op 7 april 2020, van <https://ondernemersplein.kvk.nl/vennootschap-onder-firma-vof/>
- Kwaak, A. van der, & Kramer, A. (2009). Evaluatie ACT Jeugd. Onderzoek naar cliëntkenmerken, aanbod, werkwijze en effecten. Rotterdam: Bavo Europoort.
- Landelijk Platform GGZ (z.d.). Ambulante hulp. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.ensie.nl/betekenis/ambulante-hulp>
- Langeveld, N. (2015, 5 augustus). Multi Systeem Therapie MST. Wegwijzer Jeugd en Veiligheid. <https://wegwijzerjeugdenvoiligheid.nl/instrumenten/database-aanpakken-jeugdgroepen/multi-systeem-therapie-mst>
- Leemrijse, C. J., & Pisters, M. F. (2009). Quickscan kwaliteit en veiligheid van ambulante zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Geraadpleegd van [https://www.researchgate.net/publication/200045365\\_Quick\\_scan\\_kwaliteit\\_en\\_veiligheid\\_van\\_ambulante\\_zorg\\_voor\\_mensen\\_met\\_een\\_verstandelijke\\_beperking\\_Dutch](https://www.researchgate.net/publication/200045365_Quick_scan_kwaliteit_en_veiligheid_van_ambulante_zorg_voor_mensen_met_een_verstandelijke_beperking_Dutch)
- Leger des Heils (z.d.). '10' voor Toekomst gezinsbegeleiding aan huis. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.legerdesheils.nl/noord-holland/10-voor-toekomst-2>
- Lekkerkerker, L., Chênevert, C., Eijgenraam, K. & van der Steege, M. (2011). De doelgroepen van Trajectum en Leger des Heils Midden-Nederland in beeld. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van [http://www.jeugdinterventies.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Doelgroepanalyse\\_Trajectum\\_en\\_Leger\\_des\\_Heils\\_2011.pdf](http://www.jeugdinterventies.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Doelgroepanalyse_Trajectum_en_Leger_des_Heils_2011.pdf)
- Markteffect (2018, 16 oktober). Werknemer met 9-tot-5-mentaliteit is het meest gelukkig. Geraadpleegd op 17 juni 2020, van <https://www.mt.nl/leiderschap/werknemer-met-9-tot-5-mentaliteit-is-het-meest-gelukkig/561340>
- McCrew, J.H., & Danner, M. (2009). Evaluation of an Intensive Case Management Program for transition age youth and its transition to Assertive Community Treatment. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 12, 278-294.
- Morling, B. & Carr, D. et al. (2018). *Research Methods*. New York: W. W. Norton & Company.
- Nederlands Jeugdinstituut (2015a). Interventie intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG). Geraadpleegd op 18 mei 2020, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling-\(IAG\).pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling-(IAG).pdf)
- Nederlands Jeugdinstituut (2015b). Multisysteem Therapie (MST). Geraadpleegd op 27 mei 2020, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Multisysteem-Therapie-\(MST\).pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Multisysteem-Therapie-(MST).pdf)
- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Varianten wijkteams. Geraadpleegd op 7 april 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Wijkteams/Gemeente/Varianten-wijkteams>



Neijmeijer, L. (2015, mei). Modelbeschrijving (Flexible) ACT LVB (Herziene versie). Trimbos-instituut. <https://ccaf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2016/02/Modelbeschrijving-FACT-LVB-mei-2015.pdf>

NHL Stenden. (z.d.). IAG Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling Post-HBO. Geraadpleegd 3 juni 2020, van <https://www.nhlstenden.com/werken-en-studeren/cursussen-en-leergangen/zorg-en-welzijn/IAG-Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling>

Orobio de Castro, B., Kemper, A., & Rutten, B. (2008). Onderzoek naar de effectiviteit van Wijkgerichte Intensieve Gezinsbehandeling. In: A. Kemper, & B. Rutten (red.), Waar een WIG is, is een weg: Over Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (pp. 45-78). Amsterdam: SWP.

Orobio de Castro, B., Veerman, J. W., Bons, E., & Beer, L. de (2002). Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door gezinsondersteuning. Amsterdam/Utrecht: PI Research BV/ Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie Universiteit Utrecht.

Plate-van Holland, M. & Wijnhoud-Groeneveld, J.(2011). Internetbegeleiding door jongeren; Ouderbegeleiding door gezinscoaches van 10 voor Toekomst bij het internetgebruik van jongeren. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van [https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit\\_che:oai:surfsharekit.nl:9d0c4f0f-4f85-49e5-ae72-79d611259de8?q=10+voor+toekomst+doel&has-link=yes&date-from=2010](https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_che:oai:surfsharekit.nl:9d0c4f0f-4f85-49e5-ae72-79d611259de8?q=10+voor+toekomst+doel&has-link=yes&date-from=2010)

Prins, E. (interviewer). (2020, 3 februari). Nieuw! Het krachtgezin: een stevig gezin naast een kwetsbaar gezin. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van <https://www.zorgwelzijn.nl/nieuw-het-krachtgezin-een-stevig-gezin-naast-een-kwetsbaar-gezin/>

Projectmanagementsite.nl (z.d.). Stakeholdersanalyse. Geraadpleegd op 21 november 2019, van <https://projectmanagementsite.nl/stakeholdersanalyse/#.XhXRrWRKiM9>

Psychosenet (z.d.). ACT en FACT. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.psychosenet.nl/behandeling/act-en-fact/>

Razenberg, I.D. & Blom, A. (2014). Onderzoek Verbindingsteams, onderzoeksrapport meetmoment 2. Geraadpleegd op 20 mei 2020, van [http://www.jimwerkt.nl/wp-content/uploads/2016/09/Rapportage\\_Verbindingsteams\\_M2\\_Labyrinth.pdf](http://www.jimwerkt.nl/wp-content/uploads/2016/09/Rapportage_Verbindingsteams_M2_Labyrinth.pdf)

Richtlijnen Jeugdhulp (2017). Informatie voor ouders. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/uthuisplaatsing/informatie-voor-ouders/>

Rijksoverheid (z.d.). Jeugdhulp thuis. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/vraag-en-antwoord/vormen-jeugdhulp-jeugdzorg>

Rutte I. (2010) Vrijheid en verantwoordelijkheid: regeerakkoord kabinet Rutte I. Geraadpleegd op 17 juni 2020, van <http://www.parlement.com/9291000/d/pdfs/regeer2010.pdf>

Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015, juni). Uitkomsten verbeterpunten toezichtonderzoek Ede. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/documenten/rapporten/2019/07/09/uitkomsten-verbterpunten-ggsr-edede>

Schamhart, R. & Colijn, J. (april 2012). Greep op wraparound care; Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/Greep-op-wrap-around-care-tool.pdf>

- Scholte, M., Felten, H. & Sprinkhuizen, A. (2013). *Opgelet! Systematisch signaleren in maatschappelijke ondersteuning en eerstelijnszorg*. Bussem: Coutinho.
- SKJ. (2020, 24 juni). IAG opleiding- Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling. <https://skjeugd.nl/scholing/opleidingen/iag-opleiding-intensieve-ambulante-gezinsbehandeling/>
- Smeets, E. & van Veen, D. (2018). *Samenwerking tussen onderwijs, gemeenten en jeugdhulp. Onderzoek naar succesfactoren in praktijkvoorbeelden*. Geraadpleegd op 21 april 2020, van <https://www.kbanijmegen.nl/doc/pdf/Samenwerking-tussen-onderwijs-gemeenten-en-jeugdhulp.pdf>
- Sondeijker, F. E. P. L., van Rooij, F. B., Hermanns, J., & van Rijn-van Gelderen, L. (2016, 2 november). Doeltreffendheid en werkzaamheid van het Wraparound Care Model in de ambulante jeugdhulp. *Kind en adolescent*, Jrg. 37(nr. 4). Geraadpleegd van <https://link.springer.com>
- Spoedhulp Jeugd. (z.d.). *Ambulante Spoedhulp*. Geraadpleegd 4 juni 2020, van <https://spoedhulpjeugd.nl/diensten/ambulante-spoedhulp/>
- Spring Up (2019a, 15 augustus). *Concept business case Krachtgezin (190815 Krachtgezin BC alg.)*. Arnhem: Spring Up
- Spring Up (2019b, 17 oktober). *Krachtgezinnen voorkomen uithuisplaatsingen (191017 Folder Krachtgezinnen voor profs.)*. Arnhem: Spring Up.
- Spring Up, (2019c, 15 augustus). *Pilotproject "Krachtgezinnen" (190815 Pilotproject Krachtgezinnen)*. Arnhem: Spring Up.
- Spring Up (2019d, 7 oktober). *Profiel Krachtgezin - voorkomen van uithuisplaatsingen. (191102 profiel Krachtgezin)*. Arnhem: Spring Up.
- Stadsteam Oudewater (z.d.). *Ambulante jeugdhulp*. Geraadpleegd op 2 april 2020, van <http://www.stadsteamoudewater.nl/jeugdhulp/ambulante-en-residentiele-jeugdhulp>
- Steens, R., van Regenmortel, T., & Hermans, K. (2015). *Intensieve pedagogische thuisbegeleiding in beeld*. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://core.ac.uk/download/pdf/34630623.pdf>
- Steketee, M., Jansma, A. & Gilsing, R. (2015). *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Storm, A., Frieswijk, N., & Hendriksen-Favier, A. (2013). *FACT als organisatiemodel voor langdurig zorgafhankelijke kinderen en jongeren*. *Kind & Adolescent Praktijk*, 12(2), 52–61. <https://doi.org/10.1007/s12454-013-0018-1>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J. & Knorth, E. J., (2017), *Jonge onderzoekers over de jeugdzorg: Enkele problemen uitgelicht*. van der Ploeg, J. D. (ed.). Amsterdam: SWP Uitgeverij, p. 11-22
- Timon. (z.d.). *Ambulante Spoedhulp | Crisishulp jeugd | Professionals | Hulpaanbod*. Geraadpleegd 4 juni 2020, van <https://www.timon.nl/hulpaanbod/professionals/crisishulp-jeugd/ambulante-spoedhulp/>
- van Dam, L., Neels, S., de Winter, M., Branje, S., Wijsbroek, S., Hutschemaekers, G., Dekker, A., Sekreve, A., Zwaansdijk, M., Wissink, I. & Stams, G.J. (2017). *Youth Initiated Mentors: Do They Offer an Alternative for Out-of-Home Placement in Youth Care?* *British Journal of Social Work* (2017) 47, 1764–1780. doi: 10.1093/bjsw/bcx092
- van Dam, L. & Verhulst, S. (2016) *De JIM-aanpak: Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren [The YIM Approach: The Alternative for the Out-of-Home Placement of Youth]*, Amsterdam, Boom.

- van den Bulck, H. & Dhoest, A. (red.), 2008. Media/Cultuur/Identiteit, Actueel onderzoek naar media en maatschappij. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van [http://www.academia.edu/download/36446388/DP1\\_media-cultuur.pdf#page=11](http://www.academia.edu/download/36446388/DP1_media-cultuur.pdf#page=11)
- van der Donk, C., & van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3de editie). Bussum, Nederland: Coutinho.
- van der Helm, P. (2017). Gemeenten denken te snel dat ze kunnen besparen op jeugdzorg. Geraadpleegd op 16 april 2020, van <https://www.socialevraagstukken.nl/gemeenten-denken-te-snel-dat-ze-kunnen-besparen-op-jeugdzorg/>
- van der Laan, A. M. (2009). Criminogene en beschermende factoren bij jongeren die een basisraadsonderzoek ondergaan. Geraadpleegd van [https://www.wodc.nl/binaries/ob276\\_volledige\\_tekst\\_tcm28-69553.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/ob276_volledige_tekst_tcm28-69553.pdf)
- van der Laan, G. (2006). *Maatschappelijk werk als ambacht*. Amsterdam: SWP.
- van der Padt, I., Derks, J. & Boon, S. (red.). (2017). *Psychische kwetsbaarheid belicht vanuit sociaal-psychiatrisch perspectief*. Amsterdam: Boom.
- van der Ploeg, J. red. (2017). *Jonge onderzoekers over de jeugdzorg*. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van [https://data.swpportal.com/upload/books/files/pdf.php?hash=12ef9cffd44635d4ce1cdc3fc6023925&filename=jonge-onderzoekers-over-de-jeugdzorg\\_inkijkexemplaar.pdf](https://data.swpportal.com/upload/books/files/pdf.php?hash=12ef9cffd44635d4ce1cdc3fc6023925&filename=jonge-onderzoekers-over-de-jeugdzorg_inkijkexemplaar.pdf)
- van der Steege, M. (2013, december). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Families First'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 26 mei 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Families-First.pdf>
- van der Steege, M. (2007). Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom. *Jeugd & Co Kennis*, 1(4), 23-36.
- van der Steege, M., de Veld, D., & Zoon, M. (2020, juni). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Herziene versie)*. Richtlijnen Jeugdhulp. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Richtlijn-Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen.pdf>
- van der Steege, M., Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & van der Vliet, E. (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Methodiekhandleiding-Intensieve-Ambulante-Gezinsbegeleiding.pdf>
- van der Steege, M. & Zoon, M. (2017). *Richtlijnen Multiprobleemgezinnen*. Geraadpleegd op 25 mei 2020, van [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Onderbouwing\\_Multiprobleemgezinnen.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Onderbouwing_Multiprobleemgezinnen.pdf)
- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468–481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006>
- van der Valk, I., van den Berg, G., van der Veldt, M-C., Anthonijsz, I. & Spruijt, E. (2020, 12 april). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 16 april 2020, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/scheiding/inleiding/>
- van Gils, E. (2020, 7 januari). *Ede zet hulpgezin in om te voorkomen dat kind uit huis moet worden geplaatst*. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.gelderlander.nl/ede/ede-zet-hulpgezin-in-om-te-voorkomen-dat-kind-uit-huis-moet-worden-geplaatst~abc64b75/?referrer=https://www.google.com/>

- van Grinsven, F. & Holdorp, J. (2015). Trauma-georiënteerde hulp voor kinderen met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties. Geraadpleegd op 12 april 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Trauma-georiënteerde-hulp-voor-kinderen-met-complex-trauma.pdf>
- van Hattum, M. (2018). Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- van Hout, A. & Witte, L. red. (2016). Integraal Sociaal Werk. Amsterdam: Boom.
- van IJzendoorn, M.H. (2008). 'Opvoeding over de grens: gehechtheid, trauma en veerkracht'. Amsterdam: Boom academic.
- van Ooyen-Houben, M., Schiewold, A., Schneider, S., & Smeets, R. (1990). Jonge uithuisgeplaatste kinderen nader bekeken. Geraadpleegd van op 11 juni 2020, van [https://www.wodc.nl/binaries/jj14-volledige-tekst\\_tcm28-75839.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/jj14-volledige-tekst_tcm28-75839.pdf)
- van Petegem-van Beek, E. & Konijn, C. (2018, december). JIM's, ruim een jaar later. Follow-Up onderzoek JIM/In Verbinding. Geraadpleegd op 20 mei 2020, van [https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2019/06/JIM\\_InVerbinding-Spirit-Follow-up-2018-DEF.pdf](https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2019/06/JIM_InVerbinding-Spirit-Follow-up-2018-DEF.pdf)
- van Straaten, B. (2019). Een nauwe samenwerking tussen een jeugdzorginstelling en FACT-teams. ST-RAW Jaarboek 2019, 46–48. Geraadpleegd op 28 mei, van <https://repub.eur.nl/pub/123517/ST-RAW2019.pdf>
- van Veldhuizen, J. R. (2012). FACT wijkteams vernieuwen sociale psychiatrie. *Psychopraktijk*, 4(2), 19–23. <https://doi.org/10.1007/s13170-012-0021-4>
- Veerman, J. W., & de Meyer, R. (2019). Meer zicht op effectiviteit IAG. Geraadpleegd op 19 mei 2020, van <https://www.ambiq.nl/media/afbeeldingen/rapport-iag-def.pdf>
- Veerman, J.W., Janssens, J., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 3, 176-196.
- Verharen, L. (2010). *Psychosociale hulpverlening voor naasten van traumapatiënten: doorbreken van de cirkel van verdriet*. Springer Science & Business Media.
- Vissenberg, C., Zwanepol, M., Huijer, M., & Saveur, S. (2017). Ambulante crisishulpverlening in de jeugd- en opvoedhulp Flevoland. Geraadpleegd op 20 mei 2020, van <https://www.windesheim.nl/onderzoek/-/media/files/windesheim/research-publications/klantperspectief/2020-02-rapportage-ambulante-crisishulpverlening-28-8-2017.pdf>
- Zandee, A. (2017, december). FACT sociale psychiatrie. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van [https://www.ggzcentraal.nl/wp-content/uploads/2019/03/Folder-FACT\\_web.pdf](https://www.ggzcentraal.nl/wp-content/uploads/2019/03/Folder-FACT_web.pdf)
- Zoon, M., van Rooijen, K. & Clercq, T.B. (2020). Wat werkt in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen?. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-in-hulp-aan-gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen.pdf>
- Zorginstituut Nederland (2017, 29 december). Memo verduidelijking casemanagement. Geraadpleegd op 25 juni 2020, van <file:///C:/Users/rosette/Downloads/Verduidelijking+casemanagement.pdf>

# BIJLAGEN

# BIJLAGE I – STAKEHOLDERSANALYSE

---

In deze stakeholderanalyse wordt kort uitgelegd welke partijen bij dit onderzoek betrokken zijn en welk belang zij hebben bij de conclusies en aanbevelingen. Hiervoor is het model 'ringen van invloed' gebruikt. Met dit model is het mogelijk een systematische identificatie van de belangrijkste stakeholders neer te zetten (Kampman, 2015). Naast de identificatie (die in het schema overzichtelijk is weergegeven), wordt de logica uitgelegd die de stakeholders in verband brengt met dit onderzoek (van den Bulck & Dhoest, 2008).

Er is gekozen om gebruik te maken van het model 'ringen van invloed'. Dit vanwege het duidelijke onderscheid dat gemaakt kan worden tussen de verschillende niveaus van belangen. De verschillende stakeholders die worden besproken voor dit onderzoek, hebben soms een meer gecompliceerd belang, die niet alleen kan worden gevangen onder primair of secundair. Daarnaast is er ook gekozen om de taken van de verschillende stakeholders inzichtelijk te maken, dit kan bijvoorbeeld niet aan de hand van intern, extern of interface Projectmanagementsite.nl (z.d.). Een voor de hand liggende methode, om de taken inzichtelijk te maken, is de indeling van macht, legitimiteit en urgentie (in 't Veld, 2020). Dit model zegt echter weinig tot niets over de positie van de stakeholders. Deze taken worden in dit model gekoppeld aan een machtspositie die wel of niet juist te gronden is. Er is binnen dit onderzoek geen sprake geweest van twijfel over de machtspositie van de belanghebbende partijen. Ringen van invloed brengen zowel de belangen als de taken op een objectieve manier in kaart. Hieronder volgen de stakeholders.

## **Spring Up (Beslisser, meebeslissen)**

Spring Up heeft de rol van beslisser. Spring Up is een VOF, een vennootschap onder firma. Hiervan is sprake wanneer minimaal 2 personen een onderneming beginnen onder één gemeenschappelijke naam (KVK & CBS, 2020). Daarnaast is Spring Up als meebepaler in de middelste ring geplaatst. Salvo D'Agata heeft directe invloed op het onderzoek en beslist mee over de plaats van zijn pilot in dit onderzoek. Daarnaast denkt en werkt hij mee in het wervingsproces van ouders voor de interviews van dit onderzoek.

De hulpverleningsvorm 'krachtgezinnen' is door Spring Up opgezet en is, doordat het als pilot wordt gezien, nog niet onderzocht. Middels ons onderzoek kan Spring Up meer informatie inwinnen over de behoeften en vragen van haar doelgroep. Dit zorgadviesbureau heeft als opdrachtgever direct baat bij dit onderzoek, maar is ook de eerste partij die dit onderzoek kan stoppen als hij dat nodig acht.

#### **Hulpvragende gezinnen (geïnterviewde) (Uitvoerders, meewerken)**

De ouders van kinderen die om verschillende redenen al uit huis geplaatst zijn, zijn in deze setting uitvoerders. Zij geven ons informatie middels de interviews. Tijdens dit contact vormen deze ouders een partij die meewerkt aan ons onderzoek door hun mening te delen over verschillende onderwerpen. Er ontstaat hier een wisselwerking. De geïnterviewde ouders willen graag iets betekenen voor (toekomstige) hulpvragende gezinnen, door hun eigen ervaring te delen. Dit belang wordt behartigd door de ouders een platform te geven waarmee ze hun mening kunnen delen.

#### **Hulpvragende gezinnen (Gebruikers, meeweten)**

De ouders, van kinderen die om verschillende redenen misschien uit huis geplaatst moeten worden, kunnen gebruik maken van de uitslagen van dit onderzoek. Omdat deze ouders pas van het onderzoek af zullen weten als het afgerond is, oefenen ze geen directe invloed uit. Maar wanneer het advies richting de gemeente Ede wordt opgevolgd, kan het zijn dat de ouders meer baat hebben bij de hulp die gegeven wordt en uithuisplaatsing uiteindelijk vaker voorkomen wordt.

#### **Gemeente Ede (Gebruiker, meeweten)**

De gemeente Ede zal het onderzoeksverslag ontvangen, waarin een advies aan haar geschreven wordt. De gemeente Ede houdt in dit geval in: Centrum Jeugd en Gezin Ede (CJG), het Sociaal Wijkteam Ede, Toegangsteam Jeugd (TTJ) en Sterk Lokaal Netwerk.

Het CJG Ede biedt opvoedinformatie en lichte hulp (CJG Ede, z.d.). Daarom zijn de onderzoeksuitkomsten die gericht zijn op de benadering van de gezinnen vooral waardevol.

Het Sociaal Wijkteam zet ambulante jeugdhulpverlening in via verschillende organisaties en coördineert deze zorg (Ede, z.d.) en kunnen middels de onderzoeksresultaten hun keuze voor een hulpverleningsvorm aanscherpen.

Het Toegangsteam Jeugd kan doorverwijzen naar ambulante jeugdhulp vanuit de jeugdwet en is daarom gebaat bij de resultaten van dit onderzoek. Hiermee kunnen zij de keuze voor een hulpverleningsvorm aanscherpen (G. van der Hijden, persoonlijke communicatie, 17 juni 2020).

Sterk Lokaal Netwerk is een nieuwe opzet binnen gemeente Ede, waarmee alle gezinnen die steun kunnen bieden (pleeggezinnen, krachtgezinnen, steungezinnen etc.) met elkaar in contact staan. Wanneer er een signaal over een gezin wordt opgevangen dat zorg nodig heeft, wordt er binnen Sterk Lokaal Netwerk in korte tijd overleg gevoerd. Er kan dan in samenspraak met het gezin een keuze worden gemaakt voor een hulpverleningsvorm (S. D'Agata, persoonlijke communicatie, 16 juni 2020). Deze keuze kan aangescherpt worden middels de onderzoeksresultaten.

Samenvattend is gemeente Ede een gebruiker van dit onderzoek. Het Sociaal Wijkteam Ede weet al wel af van dit onderzoek en daarom is gemeente Ede in de buitenste kring geplaatst.

#### **CHE Lectoraat Jeugd en Gezin (Leveranciers / Beïnvloeder)**

Het lectoraat Jeugd en Gezin van de Christelijke Hogeschool Ede oefent invloed uit op dit onderzoek. Martine Noordegraaf, lector, heeft namens het lectoraat een afspraak gemaakt met Spring Up om een aantal onderzoeken achter elkaar uit te laten voeren door CHE-studenten. Daarnaast heeft het lectoraat contactgegevens uitgewisseld en meegewerkt aan de werving van ouders voor de interviews van dit onderzoek.

#### **Ambulante jeugdhulpverleners (Afnemers, meeweters)**

De ambulante jeugdhulpverleners weten net als de ouders die misschien met uithuisplaatsing te maken gaan krijgen, nog niet van dit onderzoek af. Echter, wanneer dit onderzoek is afgerond en de gemeente Ede het advies over hulpvormen opvolgt, zullen zij hier wel gebruik van maken. Dit betekent niet dat ze op de hoogte zijn van dit uitgevoerde onderzoek.



# BIJLAGE 2 – KERNBEGRIPPEN

---

## Jeugdige

Onder jeugdigen verstaan wij zowel kinderen van nul tot twaalf als jongeren van twaalf tot achttien (van der Valk, van den Berg, van der Veldt, Anthonijsz & Spruijt, 2020).

## Uithuisplaatsing

Wanneer een jeugdige uit huis wordt geplaatst, wil dat zeggen dat deze voor kortere of langere tijd in een ander milieu wordt geplaatst, dan waar de opvoeding normaliter plaatsvindt, namelijk in het eigen gezin (Harder, Knorth & Kuiper, 2020, p. 14). Een uithuisplaatsing kan zowel op vrijwillige als gedwongen basis plaatsvinden.

## Hulpvragende gezinnen

Een hulpvragend gezin is logischerwijs een gezin met een hulpvraag. De hulpvragende gezinnen, binnen het onderzoek, zijn gezinssystemen die te maken hebben met de mogelijkheid van een uithuisplaatsing. Uithuisplaatsing is niet alleen een moment – de jeugdige is uit huis geplaatst -, maar vooral een traject (Bartelink, ten Berge & van Vianen, 2017, p. 33). Er zijn immers al verschillende stappen aan voorafgegaan. Zo hebben ouders zelf al vaak verschillende dingen geprobeerd, zijn er diverse hulpverleners betrokken (geweest) en zijn er allerlei interventies ingezet (Bartelink et al., 2017).

## Ambulante jeugdhulpverlening

In het onderzoek ligt de focus op de ambulante jeugdhulpverlening. Binnen deze vorm van jeugdhulp is het belangrijk dat er vraaggericht wordt gewerkt en in de direct omgeving van gezinnen. Met als uitgangspunt eigen kracht van individuen en netwerken. Door deze aanpak wordt er beter aangesloten op vragen van cliënten en wordt er meer gewerkt aan oplossingen voor de lange termijn (Sondeijker, van Rooij, Hermanns & van Rijn-van Gelderen, 2016).

Een ambulante jeugdhulpverlener biedt hulp aan jeugdigen tot 21 jaar en hun ouders. Binnen deze jeugdhulpverlening horen veel verschillende vormen van hulpverlening (Koops, Metz & Sonneveld, 2013). De behandeling kan gericht zijn op de jeugdige, of op de jeugdige en zijn ouders. Binnen de ambulante hulpverlening staat de veiligheid van het kind voorop, echter kunnen ambulante hulpverleners soms te lang wachten met het doorverwijzen (van der Helm, 2017). Waardoor de problemen verergeren, tot er alleen nog een gesloten opname mogelijk is (van der Helm, 2017). Zo is voor ambulante jeugdhulp kenmerkend dat jongerenwerkers de jeugdigen opzoeken in de omgevingen waar zij hun vrije tijd doorbrengen. Hierbij geldt dat de leefwereld van de jeugdigen als uitgangspunt wordt gebruikt. Vanuit deze leefwereld wordt er door ambulante te werken de samenhang tussen de problemen van jongeren en de maatschappelijke leefomstandigheden meer zichtbaar (Koops et al., 2013).

## BIJLAGE 3 – KERNLABELSYSTEEM OUDERS

**Deelvraag 2:** Welke aspecten van ambulante jeugdhulpverlening worden door hulpvragende gezinnen als beperkend beschouwd?

Fragment (met fragmentcode)	Label	Kernlabel
<p><b>M-1.30.</b> M: Dat ze wel heel erg op de regeltjes zitten, dat zal wel zo horen, maar ik vind het niet altijd fijn. Ik vind het niet altijd persoonlijk. Bijvoorbeeld nu met die corona crisis. Ze moeten eigenlijk zoveel mogelijk vanuit huis werken. Maar omdat ik gewoon zo erg, in de prut zat en zit. Dan mogen ze komen mits ik maar niet verkouden ben en geen hooikoorts heb. Dan denk ik, ja, ik snap het allemaal wel. Maar je kan het ook omdraaien, je kan ook zeggen ik doe je een appje als ik verkouden ben of als ik koorts heb.</p>	Beleidsmatig werken	<b>Corona-beleid</b>
<p><b>M-1.31.</b> M: elke keer voordat ze dus komen moet ik een appje doen of ze bellen op. Het vertrouwen zie je dan niet. En dat vind ik wel heel jammer. Hun moeten zich aan een beleid houden, wat ze zo mooi zeggen. Maar ik vind het moeilijk.</p>	Vertrouwen mist	
<p><b>M-1.35.</b> M: wat ik gemist heb is begrip. Gewoon pure begrip. Dat heb ik echt gemist.</p>	Begrip gemist	<b>Geen erkenning</b>
<p><b>M-1.37.</b> M: Ik denk een vier dan. het begrip voelde voor mij gewoon niet goed. Ze hoorde me ook niet wat ik zei. En hebben ze dan het beste voor mijn kinderen gedaan? Nee dat denk ik niet. En dan denk ik vooral aan mijn kinderen, niet zozeer aan mezelf, maar aan mijn kinderen. Want die uithuisplaatsing is natuurlijk bij hen ook traumatisch geweest en vooral. Ze hebben het er allebei wel moeilijk mee gehad. Dat je niet voor je kinderen kan zorgen.</p>	Geen erkenning	

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>M-1.38.</b> M: En als je dan erop terugkomt bij de hulpverlening, die dan zegt maar ja dat is dan toch beter. Ja, alsof ik dat zelf niet snap. Daar gaat het toch ook niet om?</p>	<p>Niet aansluiten op gevoel</p>	
<p><b>M-1.36.</b> M: Maar ook met het niet luisteren. Want als je bij zo'n gesprek zit bij de maatschappelijk werk, dan is iedereen erbij, die bij het gezin betrokken is. En als je dan te horen krijgt, we gaan je kinderen uit huis plaatsen, we gaan een machtiging aanvragen bij de rechtbank zodat de kinderen uit huis geplaatst worden. En dan denk ik ook van, dat had veel beter kortgesloten moeten worden. Het waarom. Voor die tijd al, voor zo'n gesprek al. En niet op zo'n moment in een keer, waar iedereen dan bij zit om.</p>	<p>Ontbreken van open communicatie (negatief)</p>	<p><b>Communicatie</b></p>
<p><b>M-3.55.</b> M: Ook de communicatie met die mensen, bij Zandbergen, ja, ik zeg wel het heeft niet zo geholpen maar uh zeg maar, het was in principe wel een prettige tijd.</p>	<p>Communicatie (positief)</p>	
<p><b>N-7.28.</b> N: Dat je open en eerlijk met elkaar blijft praten en dat ze daarin de keuzes wel bij mij lieten. Het was niet gedwongen. Het hielp wel heel erg dat ze mij zelf daar keuzes in lieten maken en bleven praten</p>	<p>Communicatie en keuzevrijheid (positief)</p>	
<p><b>M-3.72.</b> M: Een 7. De organisatie, <u>de communicatie</u>, de consistentie dat was allemaal wel goed. De bereikbaarheid bedoel ik.</p>	<p>Positieve kenmerken ambulant</p>	
<p><b>M-1.25.</b> M: ehm, dus het is niet altijd even soepel gegaan qua hulpverlening, maar wat mij vooral helpt is het erover te hebben en dan ordenen.</p>	<p>Bespreken en ordenen</p>	<p><b>Ordenen middels gesprek</b></p>
<p><b>M-1.26.</b> M: Dan gewoon door het erover te hebben. En dat kan ik ook niet alleen bij die ambulante begeleiding krijgen. Ze helpen me er wel bij, maar tot op een zekere hoogte.</p>	<p>Bespreken</p>	
<p><b>M-1.27.</b> R: U gaf net al aan het ordenen, het</p>	<p>Ordenen en</p>	

## Services

### Ondernemingsplan

<p>erover hebben.</p> <p>M: Ja.</p> <p>R: Want dat kan niet altijd, zou u dat positieve kenmerken kunnen noemen van ambulante hulp?</p> <p>M: Ja. Zeker.</p>	<p>bespreken</p>	
<p><b>M-1.28.</b> M: Ja er zijn ook wel praktische zaken die ik soms niet alleen kan en waar ik het fijn vindt dat ze meegaan. Vrij recent, ongeveer 6 weken geleden ben ik geopereerd aan mijn knie. Ze zijn elke keer mee geweest bijvoorbeeld naar de orthopeed. Toen ik geopereerd moest worden, zijn ze net zolang gebleven tot ik naar de operatiezaal ging. En dat vond ik ook wel fijn.</p>	<p>Praktische zaken: meegaan naar afspraken</p>	<p><b>Praktische hulp</b></p>
<p><b>M-1.29.</b> M: Samen boodschappen doen vond ik ook nog wel eens fijn, dat gebeurt nu natuurlijk helemaal niet meer. Omdat je niet samen met één auto weg mag.</p>	<p>Praktische zaken: samen boodschappen doen</p>	
<p><b>M-3.7.</b> M: Ja nou voornamelijk mijn vrouw dan die daar was want ik zat dan al weer op zee, dus het was eigenlijk zoals ik het zag een beetje, had ik de hoop dat zij als team, als moeder getraind zou worden en ik dan zou aansluiten, maar goed alle spanningen begonnen ook zijn tol op te eisen bij mij dus ik was ook wat minder flexibel en als de vrouw van Zandbergen bij ons thuis was gingen we spelletjes doen en ik werd ik vaak een beetje gefrustreerd of boos want het echte probleem kwam vaak totaal niet boven. Daar werd alleen meer omheen gedraaid.</p>	<p>hulp Zandbergen inhoud</p>	<p><b>Om daadwerkelijke probleem heen draaien</b></p>
<p><b>M-3.57.</b> M: nou een negatief kenmerk dat daar ook speelde is dat je niet de problemen mag laten zien.</p>	<p>Om probleem draaien</p>	
<p><b>M-3.58.</b> M: En dan gaan we overal poetsen, en schroefjes aandraaien, heel veel moeite doen en tijd verspillen. Terwijl ik gewoon weet waar, waar het probleem zit en ze willen niet luisteren omdat dat van de procedure niet mag. Ik vond het wat dat betreft een grote poppenkast,</p>	<p>Om probleem draaien</p>	

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>M-3.71.</b> M: Het tweede level is dan dat utopisch dat men ze dus echt confronteren zou en als dat probleem niet opgelost wordt dan gaan we niet verder, dan heeft het geen zin</p>	<p>Probleem aanpakken</p>	
<p><b>M-3.74.</b> M: Ja en spelletjes doen aan tafel elke keer, dat heb ik nooit helemaal begrepen. Dat we mens-erger-je-niet ging doen ofzo. Dus ik heb het idee dat inhoudelijk, had wat dieper kunnen gaan en had wat meer uitgehaald kunnen worden. Als het allemaal wat confronterender was opgezet.</p>	<p>Inhoud gemist</p>	
<p><b>M-3.69.</b> M: Je gaat aan de kant staan en dan wordt je verweten dat je niet constructief bezig bent, <u>dus uiteindelijk ga je dan uit pure, lijfsbehoud, maar een beetje meedoen met poetsen en.</u> Nou dat is natuurlijk niet positief.</p>	<p>Duidelijkheid taak/rol ouder</p>	
<p><b>M-3.65.</b> M: mensen hebben hun ogen niet in hun zak, maar ze mogen er niets mee doen en allerlei andere bevestigingsmethodes mogen ook niet gebruikt worden. Dus je gaat om het probleem heen werken en bijna opzettelijk mag het niet gezien worden</p>	<p>Signaleren</p>	
<p><b>M-3.75.</b> M: een spelletje meegekregen om elkaar gewoon eens eerlijk te gaan vertellen wat ons dwars zat over elkaar. Nou als je dat gaat doen, tijdens het huisbezoek, dan krijg je veel meer de koe bij de hoorns, zeg maar. Net alsof er niet naar de kern werd gegaan.</p>	<p>Idee wel inhoud</p>	
<p><b>M-3.76.</b> M: daar had meer uitgehaald kunnen worden denk ik. Daar had meer naar boven kunnen komen.</p>	<p>Wens meer inhoud</p>	
<p><b>M-3.59.</b> M: En dat is dus niet speciaal tegen Zandbergen, maar dat ligt in de privacywetgeving, die uh, hoe die gesleuteld zit.</p>	<p>Privacywetgeving</p>	
<p><b>S-5.50.</b> S: En dan kan je wel stap voor stap uitleggen wat er gebeurt, maar dan, als ze het niet zien dan weten ze het ook niet.</p>	<p>Hulpverlening ziet niet alles</p>	

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>M-3.35.</b> M: Ik had op een goed moment wat coachingsgesprekken met iemand uh bij uh Zandbergen. Dat heeft mij bijzonder geholpen, die nam dan wat van die uh spelletjes mee, bijvoorbeeld tien positieve dingen bedenken</p>	<p>Coachings- gesprekken</p>	<p><b>Persoonlijke coaching</b></p>
<p><b>M-3.54.</b> M: de beschikbaarheid van de persoonlijke coaching dus dat het niet een heel vastomlijnd, dicht, bureaucratisch labyrinth was, maar een beetje een open team waar je gewoon gesprekken mee kon hebben buiten de kaders</p>	<p>Persoonlijke coaching</p>	
<p><b>M-3.49.</b> M: Zijn er meer ambulante uh hulpverleningsvormen binnen geweest? Of was het alleen Zandbergen?  M: alleen een iemand van Zandbergen, steeds dezelfde</p>	<p>Zandbergen, dezelfde hulpverlener</p>	<p><b>Dezelfde hulpverlener</b></p>
<p><b>M-3.52.</b> M: Wel een positief kenmerk dat we een begeleidster hadden zeg maar, die dan steeds langs kwam.</p>	<p>Dezelfde begeleider</p>	
<p><b>S-5.37.</b> S: Als iemand al een paar keer meegelopen is, weet je gewoon van hé, ze kennen je, niet weer heel je verhaal en niet weer alles hoeven uit te leggen, wat vaak gebeurt als je meerdere hulpverleners krijgt.</p>	<p>Meerdere hulpverleners</p>	
<p><b>M-3.66.</b> M: En wat ook een hele kwalijke move was, van ze, is dat zij mij verwijten van waarom los je het nou zelf niet op, als vader. Een zware persoonlijkheidsstoornis, gaan zorgen dat die het ineens gaan doen, ik kan dat toch niet, ik kan dat niet! En dan, het andere advies was dan van hé dat moet je ook niet verwachten gezien de problematiek.</p>	<p>Tegenstrijdige adviezen</p>	<p><b>Niet-helpende adviezen</b></p>
<p><b>M-3.67.</b> M: ik kreeg onmogelijke, tegenstrijdige adviezen soms.  Die het karakter hadden van een uh soort verwijt. Waarom doe je niet gewoon, of waarom pak je dat niet. Dat was wel eens heel vervelend</p>	<p>Verwijtende adviezen</p>	
<p><b>M-3.60.</b> M: Want het was op een locatie waar we</p>	<p>Locatie dichtbij</p>	<p><b>Locatie kantoor</b></p>

## Services

### Ondernemingsplan

een eindje voor moesten fietsen, nou dat was prima. Bezoeken gingen goed		
<b>N-7.33.</b> N: Ze lieten het me heel erg zelf doen. Dus ze stonden eigenlijk een beetje aan de zijlijn, wel mee te sturen, van; oké als je die weg gaat bewandelen dan kun je dat zo doen, maar uh. Maar verder lieten ze me eigenlijk veel zelf kiezen en zelf doen.	Ouder volgen en bijsturen waar nodig	<b>Ouder volgen</b>
<b>S-5.43.</b> S: Beide partijen zien	Ouder en kind in beeld	
<b>N-7.36.</b> N: Maar wel altijd mijn tempo, mijn manier	Aanpassen aan ouder	
<b>N-7.30.</b> N: Te kijken of me het zelf allemaal nog lukte. Maar toen ik aangaf van, ja dat wordt hem niet, toen ging ze me daar wel bij helpen.	Uitgaan van eigen kracht	
<b>M-3.69.</b> M: <u>Je gaat aan de kant staan en dan wordt je verweten dat je niet constructief bezig bent</u> , dus uiteindelijk ga je dan uit pure, lijfsbehoud, maar een beetje meedoen met poetsen en. Nou dat is natuurlijk niet positief.	Duidelijkheid taak/rol ouder	
<b>N-7.34.</b> N: Ja dat ze heel open zijn en je niet veroordelen	Open en niet veroordelend	<b>Belang basishouding</b>
<b>N-7.35.</b> N: Ze veroordeelden me nooit. Ze zeiden nooit: je kan het niet, dus ik ga nu dit doen. Ze was altijd heel erg van: je hebt je best gedaan, en je doet het goed, maar als jij beslist dat je het niet meer kan, dan gaan we zus en zo deze weg bewandelen en dan gaan we het zo doen.	Ondersteunen met goede basishouding	
<b>S-5.44.</b> S: Ik heb natuurlijk, net wat ik zeg, al heel veel hulpverleners om me heen gehad. Ook, zeg maar, in andere situaties en dan hadden ze vaak al een oordeel en een idee, en	Oordeel of ideeën	

## Services

### Ondernemingsplan

ze wisten het eigenlijk heel goed terwijl ze het eigenlijk niet wisten.		
<b>M-3.61.</b> M: We konden die vrouw ook wel buiten die tijden bereiken, ja ja wel gewoon werktijden. En hé het was dus echt niet zo dat als je even omhoog zat, dat je dan niet kon bellen. Trouwens zo'n vrouw van jeugdzorg mochten we ook wel eens bellen als we, om gekalmeerd te worden, dus.	Bereikbaarheid	<b>Contact</b>
<b>M-3.72.</b> M: Een 7. De organisatie, de communicatie, de consistentie dat was allemaal wel goed. <u>De bereikbaarheid bedoel ik.</u>	Positieve kenmerken ambulans	
<b>N-7.29.</b> N: Ja <b>de hulpverlener van het CJG</b> was hier soms 2-3 keer in de week om met mij te praten. Dus die was wel heel intensief aanwezig.	Intensief contact	
<b>S-5.42.</b> S: Goed luisteren vooral, en kijken wat nodig is. En gewoon ook, wel inzien wat er echt nodig is en dat zeg ik, gewoon goed luisteren en ook dan, ook wel naar mij kijken, maar ook naar mijn kind kijken.	Luisteren en op nood inspelen	<b>Luisteren</b>
<b>S-5.45.</b> S: En ik vind dat luisteren en kijken naar de situatie wel heel belangrijk, wil je gewoon tot een goed iets komen.	Luisteren en inspelen op situatie	
<b>J-6.38.</b> J: Geen medeleven, het wel aan horen van de problemen, maar er niks echt mee doen. Ze hebben echt alleen gehoord en niet geluisterd, en ons dan ook niet verder op weg geholpen. En maar van het kastje naar de muur gestuurd.	Horen, maar niet luisteren	
<b>J-6.34.</b> J: We hebben geroepen om hulp en niemand kon ons helpen.	Niet geholpen	
<b>M-1.39.</b> M: Het is nu oké, maar toen voelde het gewoon niet oké. Ik was zo teleurgesteld in die	Niet luisteren	



## Services

### Ondernemingsplan

hulpverlening. Waarom hebben jullie nou niet geluisterd? Als jullie iets meer hulp hadden gegeven, dan had ik de kinderen gewoon thuis kunnen houden.		
<b>S-5.61.</b> S: Want ze leren soms wel eens actie ondernemen met bepaalde dingen en dingen moeten, maar dat werkt niet altijd zo zoals ze denken dat het moet.	Kennis in praktijk brengen	<b>Feedback aan hulpverlener</b>
<b>S-5.62.</b> S: Ja, want ja als je tegen een hulpverlener zegt, dan merk je vaak dat dat toch wel lastig is soms. Om kritiek te krijgen soms.	Feedback hulpverlener	
<b>S-5.48.</b> S: Bepaalde hulpverlening is er natuurlijk maar soms een uurtje of anderhalf, dan gebeurt niet altijd wat er moet gebeuren, waardoor ze niet altijd goed adviezen kunnen geven	Tijdsaspect	<b>Tijdsbestek</b>

**Deelvraag 3.** Welke vorm hadden ouders van uithuisgeplaatste kinderen graag willen ontvangen voordat hun kind uit huis geplaatst werd?

<b>Fragment</b> (met fragmentcode)	<b>Label</b>	<b>Kernlabel</b>
<b>J-6.35.</b> J: Dat ze onze hulpvraag serieus genomen hadden en daarop volgend hulp hadden geboden.	Serieus nemen en hulp aanbieden	<b>Aansluiten</b>
<b>M-1.32.</b> M: meer betrokkenheid. Vooral ook in de periode voordat de kinderen uit huis geplaatst zijn. Dat ze toch iets meer die begeleiding hadden kunnen geven.	Betrokkenheid	
<b>J-6.43.</b> J: En bied hulp, laat het niet op zijn beloop.	Hulp bieden	
<b>J-6.45.</b> J: Luister naar de situatie, hoe ver die ook buiten je eigen terrein ligt.	Aansluiten bij situatie	

## Services

### Ondernemingsplan

M-1.33. M: iets meer naar mij hadden geluisterd. Want ik heb zoveel dingen aangegeven in die periode en er is gewoon niet naar geluisterd. Er is gewoon overheen gewalst.	Luisterend oor	Communicatie
M-3.62. M: Kortere lijntjes en dat instanties naar elkaar luisteren en elkaar meer serieus nemen onderling.	Communicatie en samenwerken	
M-3.81. M: Nou geen doekjes er omwinden.	Communicatie	
M-3.82. M: Luisteren en afdoende standpunt daarover een degelijk antwoord geven	Luisteren	
M-3.84. M: Ik denk dat in de doelgroep ook wel veel mensen zijn die maar blijven herhalen, waar niet zo goed mee te praten is. Dus je moet je wel dichttimmeren en wapenen daartegen. Je kunt niet overal naar luisteren	Selectief luisteren/horen	
S-5.59. S: Ik denk toch luisteren naar wat er echt nodig is, soms kunnen mensen uhm wel dingen zeggen. Maar dat merk je nu ook, zijn er soms ook onderliggende dingen en soms zijn mensen ook bang om dingen te zeggen omdat ze niet weten wat de gevolgen kunnen zijn.	Luisteren, ook non-verbaal	
J-6.42. J: De schreeuw van een kind niet negeren.	Luisteren hulpvraag kind	
J-6.41. J: Luisteren naar de situatie.	Situatie analyseren	
S-5.60. S: Wat zijn ze echt nodig? En als ze het nog niet echt duidelijk hebben, ga daar over praten, zeg van goh hé wat ben je nou echt nodig op dat moment? Ik denk dat dat wel heel belangrijk is.	Wensen ouder helder krijgen	
J-6.46. J: En neem het serieus, luister naar het kind en reageer er op.	Luisteren	

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>M-1.40.</b> M: goed luisteren, invoelen en begrip tonen. Dat is het allerbelangrijkste</p>	<p>Goede basishouding</p>	
<p><b>S-5.51.</b> S: Ik kreeg het ook wel, soms had je wel wachtlijsten, dat is dan jammer soms. Maar ja dat is niet anders.</p>	<p>Wachtlijsten</p>	<p><b>Wachtlijsten</b></p>
<p><b>S-5.52.</b> S: Ja, dat houd je denk ik ook niet tegen, de wachtlijsten. Ze zijn soms wel wat langer en soms wat korter, dus dat scheelt al. Maar ja dat is wel iets waarvan ik denk, soms zijn de situaties wel zo nijpend dat de wachtlijst ook niet altijd handig is.</p>	<p>Wachtlijsten</p>	
<p><b>N-7.49.</b> N: Ik denk dat de uithuisplaatsingen beter gaan als er meer gekeken wordt naar wat vindt de ouder zelf het beste voor het kind. Want natuurlijk was ik in het begin ook boos en verdrietig dat dat nodig was. Maar uiteindelijk, als je goede hulpverlening hebt, dan ga je wel begrijpen dat dat het beste is voor de kinderen en dat berust je erin. Waardoor je zelf ook weer beter kunt worden.</p>	<p>Ouder meenemen in proces</p>	<p><b>Rol ouders</b></p>
<p><b>M-3.85.</b> M: Ja de competentie van de ouders vooral ook blijven benutten. Ook als die niet zozeer normale competentie</p>	<p>Rol ouders</p>	
<p><b>M-3.86.</b> M: er zijn wel mensen die er vol in zitten en degene die de opleiding gedaan heeft die, nou ja, die heeft alle tools en inzichten om de situatie te analyseren, maar misschien kan een ouder dat ook wel een beetje. Niet dat je er wat mee kan, maar is heel belangrijk dat die toch als een competente stem wordt gehoord. En niet van maar ach, maar jij bent maar de cliënt en jij geen opleiding, dus luister maar naar ons</p>	<p>Rol ouders</p>	
<p><b>N-7.50.</b> N: Ik denk dat dat heel belangrijk is, dat ze blijven geloven in de mensen die, natuurlijk is het een andere situatie als de kinderen mishandelt worden, maar in mijn geval vond ik het wel heel prettig dat ze in mij bleven geloven.</p>	<p>Blijven geloven in ouders</p>	<p><b>Motiveren</b></p>

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>N-7.47.</b> N: Wat ik heel prettig vond was dat ze bleven geloven in mij. Ondanks de rottige situatie, hoe ziek ik ook was, ze zeiden altijd tegen mij van je bent een goede moeder, je doet het beste voor je kinderen, ja ze bleven altijd in me geloven. En dat heeft mij heel erg geholpen. En ik hoop dat andere hulpverleners dat ook naar andere moeders doen.</p>	<p>Blijven geloven in moeders (ouders)</p>
<p><b>N-7.48.</b> N: Ik denk open en eerlijk blijven en altijd aan de mensen vertellen wat je van plan bent en wat we gaan doen en daarin een vraag terug stellen wat zij hun daar eigenlijk zelf van vinden.</p>	<p>Transparantie en aansporen</p>
<p><b>N-7.52.</b> N: Ja kijk in mijn geval, natuurlijk ik was geen gevaar voor mijn kinderen. Dus ja was het wel heel fijn dat ze heel positief bleven en in mij bleven geloven.</p>	<p>Positief blijven</p>

## BIJLAGE 4 – KERNLABELSYSTEEM EXPERTS

**Deelvraag 2:** Welke aspecten van ambulante jeugdhulpverlening worden door hulpvragende gezinnen als beperkend beschouwd?

Fragment (met fragmentcode)	Label	Kernlabel
EXP. M-2.40. M: Ehm maak het praktisch, dus ondersteun gezinnen soms bij de praktische dingen waar ze voor staan,	Praktische hulp	Praktische hulp
EXP. M-2.49. M: Ambulante hulpverleners voelen zich daar te goed voor. En dat vind ik zonde, omdat ik denk dat je met die praktische ondersteuning vertrouwen wint en ook veel tussendoor te weten komt. ik zie vaak dat het ontbreekt hieraan	Ontbreken praktische hulp	
EXP. M-2.41. M: Intensief dus het helpt niet één keer in de 2 weken komt, dan is het allang afgezakt voordat je eh er weer bent, dus kom er 1 tot 2 tot 2 tot 3 keer in de week hè, dus dat zijn wel een paar elementen die het effectief maken.	Intensief (tijdsfactor)	Intensiteit
EXP. M-2.48. M: Ambulante interventies worden ingezet maar veel te weinig, niet intensief. Dan zie ik dat dat niet gebeurt of maar half. Dan gaat het ook niet helpen	Niet intensief (genoeg)	
EXP. M-2.52. M: Expliciet maken van verzet, van weerstand, het zoeken naar motivatie van ouders	Zoeken motivatie ouders	In gesprek met ouders en kind
EXP. M-2.51. M: Niet expliciet adresseert en in gesprek bent met ouders, dan denk ik ook dat je iets mist. Soms kan je het verzet van ouders maar beter benoemen en bespreken, dan net doen alsof het er niet is	Bespreekbaar maken verzet ouders	

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>EXP. M-2.57.</b> M: Te weinig doen aan het verwerken van de ervaringen met ouders. Daarna blijven ook heel veel ouders in het verzet en blijven maar sturen op dat ze hun kind terug willen, terwijl iedereen weet dat het niet gaat gebeuren. Hoe kan je ouders dan helpen, bij het verwerken daarvan en het accepteren dat dit de nieuwe werkelijkheid is</p>	Focus verwerking ouders	
<p><b>EXP. P-4.70.</b> M: We maken die analyse niet, of echt veel te weinig, soms wel natuurlijk en dan zie je ook dat het veel beter gaat. Maar heel vaak niet, en we praten niet met ouders en kinderen over wat zij nou echt willen. En als zij iets willen wat volstrekt onhaalbaar is, nou dan moet je daar gesprek over hebben want jij bent de professional, dus daar kan je over meedenken.</p>	Taak professional	
<p><b>EXP. M-2.39.</b> M: En het liefst ook op de momenten dat het moeilijk is, dat is soms wat lastig want ik zie in hulpverleningsland nog heel erg een 7-5 mentaliteit, terwijl eten bijvoorbeeld een van de moeilijkste momenten vaak in gezinnen zijn, of het naar bed gaan, ehm maar dat is wel eentje die die waarvan we weten ja je moet het daar doen waar het zich aandient.</p>	Moeilijke momenten	
<p><b>EXP. P-4.49.</b> M: Voor mij gaat het bij de... is een goede behandelvorm ook de erkenning dat het probleem te begrijpen is. En niet alleen maar de afwijzing van het mag niet zo zijn.</p>	Erkenning dat probleem te begrijpen is	
<p><b>EXP. M-2.61.</b> M: Het is heel vaak een samenspel, een organisatie zegt een bepaalde interventie uit te voeren, vervolgens zie je randvoorwaarden die daar niet helemaal bij passen en zie je hulpverleners die het ook een beetje op z'n beloop laten.</p>	Randvoorwaarden	<b>Randvoorwaarden</b>
<p><b>EXP. M-2.62.</b> M: Vaak zit dat in soort samenspel van factoren of randvoorwaarden die niet op orde zijn, hulpverleners die niet heel</p>	Randvoorwaarden	

## Services

### Ondernemingsplan

<p>scherp hebben wat de interventie inhoudt die ze uitvoeren.</p>		
<p><b>EXP. P-4.54.</b> P: Nou dus, leren wegen. Ik zou dat nu anders doen dan vroeger, toen heb ik dat in mijn eentje gedaan, nu zou ik gelijk naar collega's gaan en dit met collega's bespreken. Want dat is, dat moet je niet alleen doen. Ehm.. dat dat is te ingewikkeld eigenlijk omdat als emotioneel niet prettig.</p>	<p>Wegen met collega's</p>	
<p><b>EXP. P-4.67.</b> P: Pilot alleen de dossiers. Allemaal kinderen die in vier instellingen zaten, die al enige tijd opgenomen waren en in het dossier kijkend zagen we dat er bij, dat weet ik niet helemaal zeker meer, maar dat er bij drie ofzo, was er dus zo'n analyse en 29 niet. En die was er ook ambulante niet.</p>	<p>Missende analyse</p>	<p><b>Gemis analyse</b></p>
<p><b>EXP. P-4.68.</b> P: Dus er kan nooit de beste hulpverlening ingezet zijn, dat kan niet. Want die analyse is niet goed gedaan.</p>	<p>Belang analyse</p>	
<p><b>EXP. P-4.71.</b> P: Is ambulante hulp dit wel doet, dan is er een heel groot voordeel. Want dan zie je dat er overeenstemming ontstaat</p>	<p>Belang analyse</p>	
<p><b>EXP. P-4.74.</b> P: Ja, die schieten te kort, nemen een groot risico dat er benedenmaatse zorg geleverd wordt, met slechte resultaten.</p>	<p>Belang analyse</p>	
<p><b>EXP. P-4.36.</b> P: Overigens komt uit ketenbreed leren dat die analyse niet gemaakt is bij die kinderen aan het einde van de keten. Dus daar gaat in onze optiek echt iets niet goed. Ehm, dan kun je op basis van die analyse, moet je kiezen welke eh welke zorg je moet bieden.</p>	<p>Goede analyse ontbreekt</p>	
<p><b>EXP. P-4.43.</b> P: Maar het probleem is wel echt dat een heel groot deel van de kinderen die goede analyse niet krijgt.</p>	<p>Ontbreken goede analyse</p>	

## Services

### Ondernemingsplan

<p><b>EXP. P-4.72.</b> P: Dan heb je een <u>analyse gemaakt</u>, samen doelen geformuleerd en dan kun je met die moeder aan de slag.</p>	Plan van aanpak
--	-----------------

**Deelvraag 3.** Welke vorm hadden ouders van uithuisgeplaatste kinderen graag willen ontvangen voordat hun kind uit huis geplaatst werd?

Fragment (met fragmentcode)	Label	Kernlabel
<p><b>EXP. M-2.32.</b> M: En nog veel meer moeten inzetten op: wat kun je in je eigen leefomgeving doen, eventueel gecombineerd met anderen, dus met mensen uit omgeving van het kind of met pleeggezinnen of met buurtgezinnen of hoe we ze ook allemaal maar noemen, maar dat je het eh, 1 moet het minder en 2 moet het veel dichterbij huis. Wat wij nu doen is kinderen uit A'dam plaatsen op de veluwe en dan zijn we helemaal verbaasd dat het daar niet gaat en dan gaan we terug naar A'dam en dan gaat het weer mis. En ik denk dat dat niet de weg is, dus ik denk dat dat uithuisplaatsing, sowieso moeten we het veel minder doen en als we het dan al doen, doe het dan gedeeltelijk in de eigen leefomgeving van kinderen.</p>	Eigen leefomgeving	<b>Hulp in eigen leefomgeving</b>
<p><b>EXP. M-2.34.</b> M: En een andere vorm waarvan ik denk dat we eigenlijk nog wel wat meer mee kunnen, is de eigen omgeving van gezinnen inzetten. Bijvoorbeeld door eh, kijk heel veel ouders zijn op een gegeven moment gewoon overbelast hè, en gestresst. En dan is het moeilijk om toe te komen aan eigen ontspanning en weer een beetje op adem komen. Dus ik denk dat we nog heel veel kunnen met kinderen opvangen in weekenden, door de week een nachtje, in allerlei gezinnen, en dat kan je eigen familie zijn, dat kunnen je burens zijn, dat kunnen de ouders van een vriendje zien, maar dat kunnen ook gezochte gezinnen zijn, dus buurtgezinnen of deeltijd pleeggezinnen of, nou en ik denk dat dat wel twee schakels</p>	Eigen omgeving	



## Services

### Ondernemingsplan

zijn die we nog beter kunnen benutten.		
<p><b>EXP. P-4.35.</b> P: Naja, 1 goede analyse. Dus een goede analyse van de problemen van het kind en de problemen van het gezin, de kansen en de mogelijkheden van het kind en van het gezin, echt een goede analyse maken. En op basis van die analyse werken. Als we dat overal goed doen, eh en dat kan eigenlijk, daar hoeven we niets voor te ontwikkelen, dat moet alleen iedereen leren, dat zou hele goede hulp zijn. Dus dan, sommige mensen noemen het geen hulp, ik vind het wel hulp, goede analyse.</p>	Goede analyse	<b>Analyse</b>
<p><b>EXP. P-4.37.</b> P: In die analyse kan variëren, dat kan zijn dat eh dat een alleenstaande moeder eh, eh die eh altijd angstig is en drie kinderen heeft en op een driekamerflat zit. Ja, ehm.. dan heb je daar een aantal aangrijpingspunten want dan moet je iets met die angsten van die moeder, dan moet je kijken of dat wel kan met drie kinderen in dat flatje, met een uitkering of zoiets, dat zit ook in die analyse. Dan moet je kijken hoeveel... eh dat zit dan in die analyse hè, want dan zie je, nou laten we het dan over één kind hebben, dat kind is 9, en uit die analyse komt dat dat kind ook nog vaak gepest wordt op school, eh want hij heeft van die rare kleren aan, en eh, hij heeft soms niet gegeten. ofzo of hij slaapt slecht, weet ik het, nou en dan moet je daar ook wat mee.</p>	Voorbeeld aangrijpingspunten analyse	
<p><b>EXP. P-4.39.</b> P: Bij zo'n analyse biedt je ook ouders en kinderen erkenning. Hè dat je echt laat zien van we hebben het onderzocht en zo en zo en zo zit het in elkaar. Dit zijn allemaal factoren die een rol spelen. Er zijn geen ouders die het expres doen. Eh en die beter worden van de opmerking 'het mag niet zo zijn' want als ze het niet kunnen, kunnen ze</p>	Analyse biedt erkenning aan gezin	

## Services

### Ondernemingsplan

<p>het niet. En dan gaan ze het niet wel doen als ze opdracht krijgen om het wel te doen.</p>		
<p><b>EXP. P-4.40.</b> P: Dus eigenlijk heb ik het daarmee gezegd. Goede analyse en op basis van die analyse de hulpverleningsvorm inzetten die nodig is.</p>	<p>Op basis van analyse hulpverleningsvorm inzetten</p>	
<p><b>EXP. P-4.42.</b> P: Kijk die goeie analyse wordt hier en daar ingezet. Dus die bestaat en wordt ingezet.</p>	<p>Goede analyse wordt ingezet</p>	
<p><b>EXP. P-4.44.</b> P: Hè dus.. daarom wil ik het antwoord nuanceren, het is er, dat benoemde ik net ook al, het goed maken van een analyse dat kan, dat weten we hoe het moet, en het gebeurt niet. Even naar jullie toe, ik denk dat jullie dat in de opleiding niet geleerd hebben. Dat geeft niks, want dat kun je hierna ook leren. eh, maar dan moet het wel gebeuren. Dus dan moet je wel werken in de buurt van een goede orthopedagoog of psycholoog, die je erbij kan helpen om dat te leren. Eh maar als jullie dat niet leren, ja dan vind ik dat er eigenlijk een probleem is.</p>	<p>Leren analyseren</p>	
<p><b>EXP. P-4.50.</b> P: De meest helpende is die goede analyse.</p>	<p>Goede analyse</p>	
<p><b>EXP. P-4.51.</b> P: Dat moet een analyse zijn, ehm ja ook een niet vooringenomen analyse. Ehm te vaak wordt zo'n analyse met allerlei vooronderstellingen afgenomen. Er komt een melding, en er wordt onderzocht, en te vaak wordt er gezocht wat er allemaal niet goed is. Een goede analyse brengt sterktes en zwaktes in kaart en die kijkt, eh hoe verhouden die zich tot elkaar.</p>	<p>Kenmerken goede analyse</p>	
<p><b>EXP. M-2.55.</b> M: Als je het goed doet kan het uithuisplaatsing voorkomen, dat weten we. We weten wat we moeten doen om het te</p>	<p>Werkzaamheid</p>	<p><b>Ontlasten ouders</b></p>

## Services

### Ondernemingsplan

voorkomen, namelijk ouders ondersteunen en ontlasten.		
<p><b>EXP. M-2.36.</b> M: Ik bedoel we hebben gewoon niet heel veel beters, ehm en ik denk dat als je dat combineert met, kijk er komt wel steeds meer evidence, als je bijvoorbeeld kijkt naar een opvoedprogramma als triple p, dat is vrij, heel goed onderzocht, evidence based programma, een van de belangrijkste uitgangspunten van triple p is zorg als ouder voor jezelf. Klinkt heel banaal, maar heel veel ouders doen dat niet. Zeker moeders, die zijn ontzettend goed in zichzelf uitputten voor hun kinderen, dat is gewoon niet gezond, daar zit een eind aan. Dus jezelf gezond houden door af en toe je kind ergens anders onder te brengen en te zorgen dat je dan lekker iets leuks gaat doen, maakt mij niet uit wat je gaat doen.</p>	Triple P	
<p><b>EXP. M-2.40.</b> M: Ehm maak het praktisch, dus ondersteun gezinnen soms bij de praktische dingen waar ze voor staan,</p>	Praktische hulp	<b>Praktische hulp</b>
<p><b>EXP. M-2.49.</b> M: Ambulante hulpverleners voelen zich daar te goed voor. En dat vind ik zonde, omdat ik denk dat je met die praktische ondersteuning vertrouwen wint en ook veel tussendoor te weten komt. ik zie vaak dat het ontbreekt hieraan</p>	Ontbreken praktische hulp	
<p><b>EXP. M-2.50.</b> M: Ambulante programma's uitvoeren, een slap aftreksel van wat het moeten zijn. Uitvoeren zoals bedoelt of uitvoeren volgens het boekje</p>	Uitvoering ambulante hulpverlening	<b>Uitvoering</b>
<p><b>EXP. M-2.60.</b> M: Ik zie soms hulpverleners ook zich niet helemaal aan het boekje houden. Dus denken; het kan wel wat minder, het gezin wil mij niet vaker. Ja het gezin heeft het ook druk en moeder werkt en ik kan er maar 1</p>	Uitvoering	

## Services

### Ondernemingsplan

keer per twee weken terecht, dan vraag ik mij ernstig af wat wij aan het doen zijn.		
<b>EXP. P-4.73.</b> P: Ik ben voorstander van vooral, liefst alleen maar ambulante hulp. Maar we hebben te leren, want het gebeurt heel vaak niet zo goed.	Hulpverlening moet leren analyseren	
<b>EXP. M-2.46.</b> M: En ik zie ook wel bij al dat soort programma's en dat is tegenwoordig ook wel echt door de jeugdwet ook wel allemaal Hbo-opgeleide mensen, SKJ-geregistreerd, en het liefst ook nog een post-HBO opleiding. Het opleidingsniveau, ik denk dat dat ook wel een randvoorwaarde is.	Opleidingsniveau	<b>Randvoorwaarden</b>
<b>EXP. M-2.44.</b> M: Ik denk dat het ook iets te maken heeft met niet te veel gezinnen hebben. Als jij een caseload van 20 gezinnen hebt, is het heel erg moeilijk om die allemaal drie keer per week te bezoeken. Dat lukt je gewoon niet. Hè dus het heeft ook iets te maken met hoeveel gezinnen heb je tegelijkertijd?	Grootte caseload	
<b>EXP. P-4.69.</b> P: We weten dat als je samen met ouders en kinderen doelen formuleert, die zij willen bereiken als je daar tijd voor neemt, dan werkt de hulp veel beter	Gezamenlijk doelen formuleren	<b>Samen doelen formuleren</b>
<b>EXP. P-4.72.</b> P: Dan heb je een analyse gemaakt, <u>samen doelen geformuleerd</u> en dan kun je met die moeder aan de slag.	Plan van aanpak	

## BIJLAGE 5 – INTERVIEW LEIDRAAD OUDERS

---

### Interviewopzet ouders van uit huis geplaatste jeugdigen

- Kader: Doel van de interviews is erachter te komen wat ouders van uithuisgeplaatste kinderen hebben gemist in hulpverlening.
- Totaal 7 interviews uitvoeren middels deze opzet. Interviews starten in mei 2020. Informatie uit deze interviews wordt gebruikt om twee deelvragen van scriptie te beantwoorden. In de interviews wordt met ouders geëvalueerd op processen voorafgaand aan uithuisplaatsing.
- Hoofdvraag: Hoofdvraag en toelichting
- I. Welke vorm van hulp is nodig om uithuisplaatsing van een jeugdige te voorkomen binnen hulpvragende gezinnen,
    - A. Toelichting: uithuisplaatsing kan vrijwillig of gedwongen zijn. Jeugdige hebben een leeftijd tussen 0-23 jaar.
  - II. die aanlopen tegen de beperkingen van ambulante jeugdhulpverlening in gemeente Ede?
    - A. Toelichting: aanlopen tegen beperkingen in het proces voorafgaand aan de uithuisplaatsing. Beperkingen van ambulante jeugdhulpverlening door heel Nederland.
- Doelgroep: Ouders van een uithuisgeplaatste jeugdige.
- Vorm en duur: Semi-gestructureerd interview. Duur: 1 a 1.5 uur.
- Selectie doelgroep: Ouders die in het verleden te maken hebben gehad met de uithuisplaatsing van hun kind of kinderen.
- Inleiding interview: Wij gaan onderzoeken welke soorten hulpverlening werken, volgens ouders - ervaringsdeskundigen, over het traject van uithuisplaatsing. We kunnen er via gesprekken met ouders achter komen hoe zij verschillende soorten hulpverlening ervaren. We doen dit onderzoek, omdat wij hopen dat andere gezinnen die hier ook mee te maken krijgen, zo goed mogelijk geholpen gaan worden. Door o.a. met u als ouder in gesprek te gaan, kunnen we erachter komen welke hulpverlening wel en niet werkt. Dit verwerken we in ons onderzoek.
- Uitleggen dat we zo voorzichtig mogelijk met de informatie omgaan wegens de privacy en geen informatie delen. Ook dat alles geanonimiseerd wordt en er geen persoonlijke informatie wordt vrijgegeven tijdens of na het onderzoek. Nogmaals meedelen dat het gesprek wordt opgenomen. Vragen mogen altijd gesteld worden. Grenzen aangeven als ze iets niet willen delen, bij de vragen die gesteld worden. Er bestaan geen foute of goede antwoorden.

Opbouw: Het interview is opgebouwd uit open vragen, waarbij we vaak verdiepende vragen bij hebben geformuleerd.

INLEIDING		
Type vraag	Interviewvraag	Verdiepingsvraag
<b>Openingsvraag / structurerende vraag</b>	<i>Allereerst willen proberen de tijdlijn van uw gezin en de hulpverlening globaal in beeld te brengen.</i>  <i>Vanaf wanneer is er hulpverlening gestart?</i>	<i>Eventueel verduidelijkingsvraag (maand - jaar)</i>
<b>Vervolg vraag</b>	<i>Hoe zag uw gezin er uit op het moment dat de hulpverlening is gestart?</i>	<i>Hoeveel kinderen had u op dat moment?</i>  <i>Had u in die periode een partner?</i>
<b>Vervolg vraag</b>	<i>Welke soorten van hulpverlening waren/zijn er betrokken?</i>	<i>Vanuit welke organisatie kreeg u hulpverlening?</i>  <i>Zijn deze partijen nog steeds betrokken?</i>  <i>Vanuit welke gemeente is die hulp geregeld?</i>
<b>Specificerende vraag</b>	<i>Op welk moment in de hulpverlening werd voor het eerst het woord uithuisplaatsing genoemd?</i>	
<b>Specificerende vraag</b>	<i>Wanneer is uw kind uithuisgeplaatst?</i>	<i>Eventueel verduidelijkingsvraag (maand - jaar)</i>
<b>Directe vraag</b>	<i>Hoe zag uw gezin er uit op het moment dat uw kind uit huis is geplaatst?</i>	<i>Hoeveel kinderen had u op dat moment?</i>  <i>Had u in die periode een partner?</i>
<b>Inleidende vraag</b>	<i>Als u nu terugkijkt naar het traject van de uithuisplaatsing, wat zijn dingen die u hebben geholpen tijdens deze periode?</i>	<i>Zo ja, kunt u uitleggen welke dingen dat waren? - Bij vragen om verduidelijking, hulpverlening benoemen.</i>
KERN		

## Services

### Ondernemingsplan

	<i>We willen nu graag wat vragen gaan stellen die meer gaan over uw persoonlijke ervaring en uw mening over de hulpverlening. Daarom willen we nogmaals zeggen dat u er altijd voor mag kiezen om een vraag niet te beantwoorden. Er zijn geen goede of foute antwoorden. De focus ligt in deze vragen op de periode vóór de uithuisplaatsing!</i>	
<b>Optionele vraag</b>	<i>Wat heeft u geholpen tijdens deze periode, als het gaat om hulpverlening?</i>	<i>Hoe past ambulante hulpverlening in dit plaatje?</i>
<b>Inleidende vraag</b>	<i>Hoe zou u de ambulante hulp beschrijven die u heeft gehad?</i>	<i>Wat waren de concrete taken van de hulpverleners?</i>
<b>Directe vraag</b>	<i>Wat zijn de positieve kenmerken van de ambulante hulp die u heeft gehad?</i>	<i>Waarom waren die positief voor u?</i>
<b>Directe vraag</b>	<i>Wat zijn de negatieve kenmerken van de ambulante hulp die u heeft gehad?</i>	<i>Waarom waren die negatief voor u?</i>
<b>Vervolg vraag</b>	<i>Wat had u in de hulpverlening die u heeft gehad, graag anders willen zien?</i>	<i>Voorbeelden noemen van aspecten indien nodig.</i>
<b>Vervolg vraag</b>	<i>Zijn er dingen die u gemist heeft tijdens de ambulante hulp?</i>	
<b>Directe vraag</b>	<i>Welk cijfer zou u de ambulante hulp geven die u gekregen heeft, er vanuit gaande dat 0 de slechtste score en 10 de beste score is?</i>	<i>Hoe zou u de andere betrokken hulpverlening scoren?</i>
<b>SLOT</b>		

## Services

### Ondernemingsplan

<b>Specificerende vraag</b>	<i>Welke tips heeft u voor andere hulpverleners die in dit soort situaties hulp (willen) bieden?</i>	
<b>Afronding</b>	<i>Bedankt voor uw hulp, eerlijkheid en openheid. We waarderen het heel erg dat u hier aan mee hebt willen werken. (presentje noemen). Als we het onderzoek hebben afgerond, zou u dit dan via de mail willen ontvangen?</i>	



## BIJLAGE 6 – INTERVIEWLEIDRAAD EXPERTS

---

### Interviewopzet ouders van uit huis geplaatste jeugdigen

- Kader: Doel van de interviews is erachter te komen wat professionals in de jeugdzorg nodig achten om uithuisplaatsing van jeugdigen te kunnen voorkomen.
- Totaal 2 interviews uitvoeren middels deze opzet. Interviews starten in mei 2020. Informatie uit deze interviews wordt gebruikt om twee deelvragen van scriptie te beantwoorden. In de interviews wordt met experts gesproken over de kennis die zij hebben opgedaan over uithuisplaatsing binnen de jeugdzorg in Nederland.
- Hoofdvraag: Hoofdvraag en toelichting
- I. Welke vorm van hulp is nodig om uithuisplaatsing van een jeugdige te voorkomen binnen hulpvragende gezinnen,
  - A. Toelichting: uithuisplaatsing kan vrijwillig of gedwongen zijn. Jeugdige hebben een leeftijd tussen 0-23 jaar.
  - II. die aanlopen tegen de beperkingen van ambulante jeugdhulpverlening in gemeente Ede?
  - A. Toelichting: aanlopen tegen beperkingen in het proces voorafgaand aan de uithuisplaatsing. Beperkingen van ambulante jeugdhulpverlening door heel Nederland.
- Doelgroep: Professionals binnen de jeugdzorg met kennis over (voorkomen van) uithuisplaatsing.
- Vorm en duur: Semi-gestructureerd interview. Duur: 1 a 1.5 uur.
- Selectie doelgroep: Professionals binnen de jeugdzorg die experts zijn in de context van uithuisplaatsing van jeugdigen.
- Inleiding interview: Korte uitleg over het onderzoeksdoel en het belang van de interviews: Ontdekken welke vormen van jeugdhulpverlening effectief zijn ter voorkoming van uithuisplaatsing. Uitleggen dat we met privacygevoelige informatie zo voorzichtig mogelijk omgaan. Ook dat alles geanonimiseerd wordt en er geen persoonlijke informatie wordt vrijgegeven tijdens of na het onderzoek. Mededelen dat het gesprek wordt opgenomen. Vragen mogen altijd gesteld worden. Grenzen aangeven als ze iets niet willen delen, bij de vragen die gesteld worden.
- Opbouw: Het interview is opgebouwd uit open vragen, waarbij we vaak verdiepende vragen bij hebben geformuleerd.

INLEIDING		
Type vraag	Interviewvraag	Verdiepingsvraag
<b>Inleidende vraag</b>	<i>Kunt u wat meer vertellen over het onderzoek Ketenbreed Leren en uw functie binnen dit onderzoek?</i>	
<b>Inleidende vraag</b>	<i>Wat kunt u vertellen over de momenten waarop u in uw werk te maken kreeg met uithuisplaatsing van jeugdigen?</i>	<i>Welke gevolgen van uithuisplaatsing heeft u gesignaleerd bij desbetreffende jeugdigen?  En welke bij ouders van desbetreffende jeugdigen?</i>
	<i>Wat is uw eigen mening over uithuisplaatsing?</i>	<i>Wat is uw mening over het voorkomen ervan?</i>
<b>Overgang</b>	<i>Voorafgaand aan uithuisplaatsing kunnen verschillende hulpverleningsvormen worden ingezet. In de volgende vragen richten we ons op die hv-vormen.</i>	
KERN		
	<i>Welke hulpverleningsvormen kent u die worden ingezet voor het voorkomen van uithuisplaatsing?</i>	
	<i>Wat zijn volgens u de meest helpende hulpverleningsvormen als het gaat om het voorkomen van uithuisplaatsing?</i>	<i>Waarom zijn die volgens u het meest helpend?  Ziet u verbanden tussen hulpverleningsvormen die werken?</i>
	<i>Wat zijn volgens u voorwaarden waaraan een hulpverleningsvorm moet voldoen om uithuisplaatsing te kunnen voorkomen?</i>	<i>Wat zijn volgens u de meest belangrijke aspecten van een hulpverleningsvorm?  Waarom zijn deze van belang?</i>
<b>Directe vraag</b>	<i>Heeft u ook hulpverleningsvormen gezien die wél worden ingezet ter preventie van uithuisplaatsing, maar volgens u minder effectief zijn?</i>	<i>Ziet u verbanden tussen hulpverleningsvormen die niet zo effectief blijken?</i>
	<i>We willen als laatste kort ingaan op ambulante jeugdhulpverlening.</i>	
	<i>Wat is uw mening over ambulante jeugdhulpverlening in traject uithuisplaatsing?</i>	<i>Wat zijn volgens u de voordelen van een ambulante jeugd hulpverleningsvorm?</i>

## Services

### Ondernemingsplan

		<i>Wat zijn volgens u de nadelen van een ambulante jeugd hulpverleningsvorm?</i>
	<i>Door Spring Up (zorgadviesbureau, opdrachtgever) wordt het volgende signaal opgevangen: Er worden door ouders beperkingen ervaren binnen de ambulante jeugdhulpverlening die zij ontvangen. Deze hulpverlening zou, vanwege zijn vorm, niet toereikend genoeg zijn om uithuisplaatsing te voorkomen. Hoe denkt u hierover?</i>	
<b>SLOT</b>		
	<i>Binnen sommige hulpvragende gezinnen zijn er meerdere hulpverlenende partijen betrokken, wat vindt u belangrijk in deze samenwerking?</i>	
	<i>Bedankt voor uw hulp, eerlijkheid en openheid. We waarderen het heel erg dat u hier aan mee hebt willen werken. (presentje noemen). Als we het onderzoek hebben afgerond, zou u dit dan via de mail willen ontvangen?</i>	

## Services

*Ondernemingsplan*

# BIJLAGE 7 – INNOVATIEF ONTWERP

---

In het verslag van ons onderzoek, doen we een algemene aanbeveling. Deze hebben we verder uitgewerkt tot een advies en daaronder vanuit de literatuur onderbouwd. Het advies is gericht op de gemeente Ede. In dit geval valt onder gemeente Ede: het CJG Ede, het Sociaal Wijkteam, het Toegangsteam Jeugd en Sterk Lokaal Netwerk. Dit zijn allemaal instanties die in Ede actief zijn en ouders kunnen leiden naar ambulante jeugdhulpverlening.

Normaliter wordt er een advies naar de opdrachtgever geschreven, echter hebben we dit verslag geschreven als onderbouwing voor Krachtgezinnen. We hebben het onderzoek niet specifiek gericht op Krachtgezinnen, maar zijn op zoek gegaan naar de vraag van ouders vanuit het signaleerde probleem van Spring Up.

Spring Up heeft de wens dat dit advies wordt gericht aan de uitvoerende partij van zorg, in dit geval de gemeente Ede. Dit advies zal in eerste instantie aan Spring Up worden gepresenteerd, daarna is het de taak van onze opdrachtgever om dit advies te delen met de gemeente Ede. Dit is in overleg met Spring Up besloten.

In dit advies wordt onderscheid gemaakt tussen een hulpverleningsorganisatie (de uitvoerders van ambulante jeugdhulpverlening) en de coördinerende zorg (denk aan Sociaal Team, Toegangsteam Jeugd, etc.). De aanbevelingen uit het onderzoek zijn gericht op ambulante jeugdhulpverleners (zie hiervoor het onderzoeksverslag), maar het advies dat hieronder geschreven staat, is gericht op de coördinerende zorg van die ambulante jeugdhulp. Er wordt in het advies daarom expliciet genoemd wat er van welke partij verwacht wordt, om verwarring te voorkomen. Ter verduidelijking is onder elke voorwaarde een richtlijn voor implementatie gegeven.

Dit advies bevat een aantal handvatten die, wanneer toegepast binnen een hulpverleningsvorm, kunnen bijdragen aan preventie van uithuisplaatsing. Deze handvatten zijn tot stand gekomen door het spreken van ouders die al uithuisplaatsing hebben gemaakt en deze informatie te vergelijken met de al bestaande hulpverleningsvormen. De raakvlakken van effectiviteit vormen de basis van dit advies. Ondanks de duidelijke wens van ouders en experts, wordt benadrukt dat dit advies geen garantie biedt voor preventie van uithuisplaatsing.

## Product

*Hieronder worden de handvatten opgesomd. Ze zijn zó geschreven dat ze direct door hulpverleners ingezet kunnen worden die het hulpverleningstraject van een gezin coördineren en/of uitvoeren. Allereerst wordt de 'analyse' uitgelegd, vervolgens worden zes verschillende voorwaarden beschreven. In het hoofdstuk daarna is de theoretische onderbouwing te vinden die de voorwaarden versterken.*

### Analyse

Ondanks dat het maken van een analyse een methode is en geen kenmerk van een hulpverleningsvorm, moedigen we aan om een analyse te maken vóórdat een passende hulpverleningsvorm wordt gekozen. Om aan deze voorwaarde te voldoen, is het belangrijk de analyse uitgebreid te maken. Alle levensgebieden kunnen in kaart worden gebracht, bijvoorbeeld middels het gebruik van het model '10' voor Toekomst. Iedere organisatie heeft hiervoor vaak haar eigen methode. Wanneer dit allemaal in kaart is gebracht en duidelijk is wat de krachten en valkuilen van een gezin zijn, kunnen doelen worden opgesteld. Afhankelijk van de situatie kunnen deze voor het gezin algemeen of per individu worden opgesteld. Wanneer alle gezinsleden akkoord gaan, kan gezocht worden naar een passende hulpverleningsvorm.

Zodra mensen het zorgdomein binnenkomen via de verschillende ingangen die er in Ede zijn, is het wenselijk dat er al een duidelijke analyse worden gemaakt. Nu zijn er al verschillende methoden voor het maken van een analyse van een gezin. In Nederland worden richtlijnen voor jeugdhulp uitgegeven onder de naam van Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. Ze worden gemaakt door de beroepsverenigingen NIP, BPSW en NVO en worden gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017). Een van die richtlijnen is 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp'. Hierin wordt aanbevolen om na de vraagverheldering een probleem- en krachtenanalyse te maken middels het 'Framework for the Assessment of Children in Need and their Families' (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017). Dit framework maakt onderscheid tussen de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdigen in het gezin, de vaardigheden van ouders en de gezins- en omgevingsfactoren (zie figuur 2). We adviseren dit framework op te nemen in de intakefase van het ST en TTJ. In de theoretische onderbouwing is meer te lezen over de beweegredenen voor de keuze van dit model.

Figuur 2 Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health, 2000)



Hieronder wordt beschreven waar een hulpverleningsvorm aan zou moeten voldoen, om uithuisplaatsing van één of meerdere kinderen te voorkomen.

#### **1. Ambulante hulpverleners kunnen flexibel omgaan met de negen tot vijf mentaliteit.**

We stellen voor dat er een onderzoek wordt gedaan om een inzicht te krijgen in de bereidheid van ambulante jeugdhulpverleners om flexibele werktijden te accepteren. Dit kan door met verschillende ambulante jeugdhulpverleners in gesprek te gaan over hun grenzen en flexibiliteit. Ook organisaties kunnen van bovenaf hun werknemers(hulpverleners) stimuleren om uren flexibel in te delen door de dag. Bijvoorbeeld (wanneer dit gepast is) 's avonds een keer een afspraak om mee te kijken naar het avondritueel van het gezin. Dit betekent niet dat de hulpverlener méér uren op een dag moet werken, maar dat de uren gedurende de werkdag flexibel verdeeld kunnen worden. Voor 's nacht is wel te volstaan met een consignatiedienst.

#### **2. De mogelijkheid om minimaal twee hulpverleners in te zetten binnen dezelfde casus, moet aanwezig zijn.**

Wanneer er een betrokken hulpverlener aanwezig is die veel afweert van het doen en laten van het gezin, is het gewenst dat deze zo lang mogelijk betrokken blijft. Het is dan de taak van de coördinerende hulpverlening om deze betrokkene te stimuleren tot minimaal één maandelijks gesprek bij het gezin. Op die manier staat hij/zij in contact met het gezin en blijft op de hoogte van de gezinssituatie. Het is belangrijk dat deze betrokkene ook uitgenodigd wordt voor gesprekken met het gezin, bijvoorbeeld wanneer besluiten worden genomen. Hierin verschilt een betrokken hulpverlener van een casemanager. Waar een casemanager vooral zorg coördineert, blijft de hulpverlener in gesprek met ouders. Wanneer de organisatie van waaruit de betrokken hulpverlener werkt, geen zorg meer levert aan het gezin, is het niet te voorkomen dat het contact tussen het gezin en betrokkene stopt. Het is dan van belang dat er vanuit de betrokkene een duidelijke en warme overdracht plaatsvindt naar de organisaties die wél betrokken zijn.

Ook adviseren we een schaduw-hulpverlener in te zetten vanuit de organisatie die hulp biedt. De coördinerende partij kan hierover in gesprek gaan met de hulpverleners van de organisatie die de zorg gaat bieden. Voorafgaand aan die zorg kan bepaald worden of de organisatie twee hulpverleners wil inzetten voor een gezin.

#### **3. De betrokken hulpverlener neemt de tijd om individuele gesprekken aan te gaan met de opvoeders/ouders.**

Wanneer er aan deze voorwaarde voldaan wordt is er een hulpverlener betrokken, die minimaal een keer per maand individuele gesprekken voert met ouders/opvoeders. Ouders willen dat er naar hen wordt geluisterd, ook willen ze zich gehoord en begrepen voelen. Daarom zijn deze gesprekken van belang. Ook kan de betrokken hulpverlener op deze manier op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen in het leven van de ouders. Hierin is het belangrijk de hulpverleners te stimuleren om tijd in te plannen (het liefst maandelijks) om de ouders individueel te spreken. Deze gesprekken worden bij voorkeur gevoerd door de betrokken hulpverlener (zie voorwaarde 2), maar wanneer deze niet beschikbaar is, kan dit worden uitgevoerd door de ambulante hulpverleners uit de hulpverleningsorganisaties.



#### **4. De hulp wordt aangeboden in de eigen leefomgeving.**

Ouders hebben binnen ons onderzoek geen positieve of negatieve geluiden laten horen over het ontvangen van hulp in hun eigen omgeving. Desondanks is de literatuur van de afgelopen jaren duidelijk over ambulantisering en de voordelen van thuishulp. Daarom is het belangrijk dat, waar passend, dit zo veel mogelijk ingezet wordt.

#### **5. De hulpverlener staat minimaal 6 uur per week in direct contact met het gezin, waarvan minimaal twee keer per week een bezoek.**

Het is volgens de uitkomsten van ons onderzoek raadzaam om minimaal zes uur per week contact te hebben met het gezin. Het gaat dan om zowel face-to-face als telefonisch contact. Binnen deze zes uur kunnen twee afspraken per week worden gepland met het gezin en de (indien aanwezig) betrokken hulpverlener. Hiervoor is het van belang een beschikking af te geven waarin minimaal 6 uur in de week contact kan zijn met het gezin.

#### **6. De basishouding van de hulpverleners wordt gekenmerkt door eerlijkheid, duidelijkheid, positiviteit en erkenning.**

Om hulpverleners scherp te houden op deze punten, is het raadzaam om ouders op een goede manier feedback te laten geven. Daarom raden we aan om één keer per twee maanden te vragen aan ouders of ze feedback hebben voor de ambulante hulpverleners en hiernaar te luisteren. Hierbij ligt de focus niet op de inhoudelijke zaken van het traject, maar op de manier van communiceren van de hulpverlener. Daarnaast kan er gebruik gemaakt worden van de eerder genoemde samenwerking tussen betrokken en de schaduw-hulpverlener. Het kan goed gebeuren dat beide collega's andere dingen signaleren of opvangen van het gezin. Daarin is er een kans om als collega's te sparren of feedback te geven aan elkaar.

## Theoretische onderbouwing

In dit hoofdstuk worden de voorwaarden stuk voor stuk besproken aan de hand van passende literatuur. Hierin is gelet op de implementatie die voor elke voorwaarde besproken is en de effecten van het al dan niet opnemen van deze voorwaarden. De literatuurverwijzingen zijn opgenomen in de literatuurlijst van het onderzoeksverslag.

### Analyse

Vanuit de expertinterviews is duidelijk naar voren gekomen dat een goede analyse een van de voorwaarden is om preventie van uithuisplaatsing mogelijk te maken. Zo kan de methode 'het driewereldenmodel' gebruikt worden, waarmee onderscheid wordt gemaakt tussen een objectieve wereld, een subjectieve wereld en een sociale wereld van het gezin (van der Laan, 2006). Het simpelweg in kaart brengen van de draagkracht en draaglast van een gezin is ook een methode, maar deze is meestal verweven in een model dat gebruikt wordt (Kuiper & Zijssling, 2016). De draaglast van gezinnen is daarbij niet te ontkennen, maar het is mogelijk om de draagkracht te vergroten (Gramsbergen-Hoogland, Deveer, Leezenberg, 2016).

Ook is het mogelijk om op micro-, meso- en macroniveau een analyse te maken en deze bij elkaar te brengen (Kuiper & Zijssling, 2016). Belangrijk is te weten dat deze methode vooral de focus op de problemen lijkt te leggen.

In het product wordt aanbevolen om na de vraagverheldering een probleem- en krachtenanalyse te maken middels het 'Framework for the Assessment of Children in Need and their Families' (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017). Dit framework maakt onderscheid tussen de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdigen in het gezin, de vaardigheden van ouders en de gezins- en omgevingsfactoren (zie figuur 2). Middels deze methode worden de draagkracht en draaglast inzichtelijk gemaakt van het hele gezin. Hierin kunnen alle perspectieven van gezinsleden worden meegenomen. Ook is er in dit model plaats voor de kwaliteiten van het gezin, iets dat in de methode van micro-, meso- en macroniveau bijvoorbeeld niet aan de orde lijkt te komen. In het driewereldenmodel zal de hulpverlener dit ook zelf in het model moeten implementeren. Wij verwachten dat wanneer er al een duidelijk kader wordt geschept van krachten en lasten, de hulpverlener en ouders hier een betere focus op hebben. Immers wordt in het beroepsprofiel van de sociaal werker genoemd dat hij/zij de eigen kracht en talenten versterkt (Hens & Weyburg, 2018).

Het maken van een analyse is echter geen voorwaarde waar een hulpverleningsvorm aan moet voldoen, het is immers een methode (en geen vorm) van hulpverlening.

Toch wordt het dringende advies gedaan in een zo vroeg mogelijk stadium een volledige analyse te maken. Dit heeft als reden dat in de periode van analyse al conclusies kunnen worden getrokken over de vorm van hulpverlening die ingezet kan worden (Kuiper & Zijssling, 2016). Daarbij is het belangrijk de analyse samen met het gezin te maken. Het kan namelijk contraproductief werken wanneer door de hulpverlener een stempel wordt gegeven aan de situatie, waar de ouder het niet mee eens is (Kuiper & Zijssling, 2016). Deze kan gedeeld worden met alle partijen die betrokken (gaan) zijn bij het gezin en consequent aangevuld/aangepast worden indien nodig. Op die manier blijven alle partijen op de hoogte van de eerste tot de laatste ontwikkelingen. Vanuit een analyse

## Services

### Ondernemingsplan

ben je ook beter in staat te onderbouwen waarom je kiest voor een of andere hulpverlening (Kuiper & Zijssling, 2016). Wanneer de analyse is afgerond, heb je goed zicht op de oorzaken en achtergronden van de casus (Scholte, Felten & Sprinkhuizen, 2013, p. 55). Belangrijk voor de betrokken hulpverlener is dat die niet te overhaast wil werken, voor het maken van een analyse moet de tijd genomen worden (Kuiper & Zijssling, 2016, p. 61).

### Voorwaarden

Ons advies richting gemeente Ede is om in gesprek te gaan over wisselende werktijden van ambulante jeugdhulpverleners. Ouders hebben de wens om ook buiten kantoor tijden, thuis geholpen te worden. Volgens een expert moet ambulante hulpverleners bereid zijn de negen tot vijf mentaliteit los te laten. Dit is echter niet altijd bevorderlijk voor het welzijn van de hulpverlener. Uit een onderzoek blijkt dat de verwachtingen van werkgevers en werknemers uiteenlopen (Markteffect, 2018). Zo verwachten werkgevers dat medewerkers bereikbaar zijn voor urgente zaken, ook buiten de vaste werktijden. Echter blijkt uit het onderzoek dat dit voor veel werknemers stress oplevert, slechts 12% geeft aan het geen probleem te vinden om flexibel bereikbaar te zijn (Markteffect, 2018). Uit dit onderzoek komt naar voren dat wanneer deze verwachtingen niet worden uitgesproken, dit een risico kan vormen.

Uiteraard wordt hier niet geadviseerd dat hulpverleners meer uren gaan werken, dan binnen het contract is vastgelegd. Hierin leggen we de taak bij de organisaties, om met haar werknemers in gesprek te gaan en die te stimuleren hun uren te verdelen over de dag. Over dit onderwerp zijn nog weinig betrouwbare onderzoeken terug te vinden, die zich specificeren op hulpverleners. Daarom raden we aan dat er onderzoek wordt gedaan om deze bereidheid en mogelijkheid tot flexibiliteit bij hulpverleners te toetsen en grenzen te formuleren aan deze flexibiliteit.

Er zijn tenminste twee vaste hulpverleners betrokken bij het gezin. Binnen de vormen die we hebben onderzocht duurt de hulpverlening maximaal 12 maanden, daarom raden we aan dat de betrokken hulpverleners minimaal voor 12 maanden in contact staat met het gezin en het hulpverleningstraject aangaat. De taken van een casemanager zijn het monitoren, evalueren en het eventueel aanpassen van het plan (Zorginstituut Nederland, 2017). Hierin verschilt een casemanager van een betrokken hulpverlener, omdat een betrokken hulpverlener zelf hulp verleent. In het onderzoek van Steketee en collega's (2015) geven cliënten en hulpverleners aan dat het hele hulptraject staat of valt met de werkrelatie, daarin wordt benoemd dat hulpverleners zo lang als nodig is betrokken moeten blijven bij het gezin. Echter kan het opbouwen van een goede werkrelatie met deze gezinnen lastig zijn (Zoon, van Rooijen & Berg-Le Clercq, 2020, p. 8). Meestal heeft het gezin vanwege negatieve ervaringen vaak een diepgaand wantrouwen opgebouwd. Het is dan aan de hulpverlener om langdurige relaties op te bouwen met de verschillende gezinsleden (Zoon et al., 2020, p. 8). Bovendien bouwt de hulpverlener relaties op met personen uit het netwerk (van Hattum, 2018).

Tevens is er een zogenaamde schaduw-hulpverlener, die kennis heeft gemaakt met het gezin, op de hoogte is van de gezinssituatie en kan invallen wanneer de betrokken hulpverlener geen mogelijkheid heeft om het gezin op te zoeken. Dit geeft hulpverleners de mogelijkheid om efficiënt te overleggen over de casus. Tegelijkertijd levert dit snellere besluitvorming op, de schaduw-hulpverlener is immers volledig op de hoogte. Kuiper en Zijsling (2016, p. 121) geven het belang aan van een goede samenwerkingsrelatie tussen collega's. Het voordeel van twee hulpverleners is dat er vanuit meerdere perspectieven naar de gezinssituatie gekeken kan worden. Echter bestaat het risico dat de hulpverleners het niet met elkaar eens zijn en niet tot een besluit kunnen komen. Sommigen van deze meningsverschillen kunnen bij ouders worden neergelegd, die vervolgens een beslissing kunnen maken die voor hen passend lijkt.

Ook beschrijven Kuiper en Zijsling (2016) het verschil tussen het verstrekken van informatie aan andere hulpverleners om te sparren en het geven van informatie aan cliënten om diegene te betrekken en het verantwoordelijkheidsgevoel te stimuleren. Het is daarom van belang dat de hulpverlening wordt geboden in de eigen leefomgeving van het gezin. Door de hulp in de eigen leefomgeving van het gezin te bieden, door middel van bijvoorbeeld huisbezoeken, kunnen gezinsleden direct in de praktijk brengen wat ze hebben geleerd. Daarnaast worden ze bij deze uitvoering ondersteund (van der Steege, de Veld & Zoon, 2020).

Om de eerdere genoemde werkrelatie te doen slagen, moet de hulpverlener het gezin serieus nemen, geduldig zijn en inlevingsvermogen tonen (Zoon et al., 2020). Er is een hulpverlener betrokken doordat hij/zij minimaal een keer per maand individuele gesprekken voert met ouders/opvoeders. Ouders willen dat er naar hen wordt geluisterd, ook willen ze zich gehoord en begrepen voelen. Daarom zijn deze gesprekken van belang. Hulpverleners moeten kunnen communiceren vanuit empathie. Hier wordt empathie vertaald als het vermogen en de wil om zich in de ander te verplaatsen en vanuit begrip te handelen, in afstemming op de ander (van Hout & Witte, 2016).

Als voorwaarde willen we stellen dat er minimaal zes uur per week contact moet zijn met het gezin. Het gaat dan om zowel face-to-face als telefonisch contact. Binnen deze zes uur moeten twee afspraken per week worden gepland met het gezin en de betrokken hulpverlener. Steketee et al. (2015) noemt dat een vaste hulpverlener een flexibele werkhouding moet hebben en beschikbaar en bereikbaar is. Tijdens deze contacturen kan samen met de ouder besloten worden om praktische hulp in te zetten of bijvoorbeeld contact te leggen met andere instanties. Dit levert niet alleen directe duidelijkheid op voor ouders, maar ook is het een transparante werkwijze en inzage in de werkzaamheden van de hulpverlener. Tevens zijn de hulpvragende gezinnen vaak gezinnen die niet snel iemand vertrouwen. Volgens de Vries (2010) vertrouwen ze maar op een ding en dat is hun persoonlijke ervaring met mensen.

## Services

### *Ondernemingsplan*

Gemeenten werden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de Jeugdwet (Jeugdwet, 2014; Rutte I, 2010), zowel op financieel, bestuurlijk, als uitvoeringstechnisch gebied van vrijwel alle jeugdhulp (jeugdfv, z.d.). Omdat de gemeente sinds de transitie zelf verantwoordelijk zijn voor de financiën van de ingezette zorg, geven zij per casus beschikkingen af. Belangrijk is dus dat er vanuit de gemeente een beschikking afgegeven wordt, die ruimte biedt voor minimaal 6 uur in de week contact.

In alle gesprekken en werkzaamheden die voor of met het gezin worden uitgevoerd, is een positieve basishouding van belang. Probeer ouders te motiveren tot het verbeteren van de situatie, zonder hiermee weerstand op te roepen. Vanuit alle interviews kwam naar voren dat ouders erkenning hebben gemist en deze wel graag willen ontvangen van de hulpverleners. Daarom roepen wij hulpverleners op tot het geven van erkenning, waaronder we verstaan dat er ingezien en openlijk aanvaardt wordt dat de situatie is zoals die is (Baart, 2016, p. 73).

## BIJLAGE 8A – PRESENTATIE BEOORDELING

---

### Toets Project Innoveren en Ondernemen

#### Beoordelingsformulier opdrachtgever

#### Product en Presentatie

Aan U als opdrachtgever/werkveldbegeleider de vraag om het onderstaande beoordelingsformulier voor wat betreft het product en de presentatie van het afstudeertraject van de studenten in te vullen en te ondertekenen. Ten aanzien van de presentatie vragen we u de studenten afzonderlijk te beoordelen.

#### TOELICHTING

De totale toets 'Project Innoveren en Ondernemen' bestaat uit 3 onderdelen:

**A. Onderzoeksverslag:** in het **onderzoeksverslag** verantwoorden en onderbouwen de studenten hoe ze het praktijkonderzoek hebben verricht. De verantwoording van de gehanteerde onderzoeksmethodiek is hierbij een belangrijke onderdeel. Dit onderzoeksverslag wordt niet beoordeeld door de coach van de CHE of door u als opdrachtgever van de studenten, maar door twee onafhankelijke beoordelaars van de CHE. Dit op grond van de scheiding tussen 'begeleiden en beoordelen' zoals dat in de eindfase van het HBO onderwijs vereist is, en op grond van het zg. 'vierogen-principe'.

**B. Beroepsproduct:** het onderzoek mondt uit in een concreet en bruikbaar beroepsproduct. De opdrachtgever geeft ten aanzien van dit beroepsproduct een eigen, inhoudelijk gemotiveerde, waardering. Deze waardering door de opdrachtgever is voor de twee onafhankelijk beoordelaars van de CHE input bij de beoordeling op punten van dit criterium.

Randvoorwaarde voor het behalen van deze toets voor de studenten is dat de opdrachtgever het product voldoende concreet en bruikbaar vindt. *Als dat niet het geval is vindt er geen presentatie plaats.*

**C. Presentatie van beroepsproduct aan de opdrachtgever.** De opdrachtgever beoordeelt de presentatie inhoudelijk en op punten (criterium 12 en 13). Uitgangspunt is dat beide studenten de resultaten en het product van hun praktijkonderzoek met evenredige inzet presenteren. Het kan dus voorkomen dat de studenten op dit onderdeel een verschillende beoordeling van u als opdrachtgever krijgen. Deze beoordeling op punten van de presentatie is definitief en wordt door de onafhankelijk beoordelaars overgenomen.

## Services

### Ondernemingsplan

NB. - De studenten vullen het groen gearceerde veld van dit beoordelingsformulier zelf in. De studenten nemen het beroepsproduct of een beschrijving daarvan en de presentatie als verplichte bijlage op in het onderzoeksverslag. Datzelfde geldt voor deze waardering en beoordeling door de opdrachtgever.

<b>Beoordeling door opdrachtgever</b> <b>Toets SW-8-INNOV-17</b> <b>Product en Presentatie Project</b> <b>Innoveren en ondernemen. Sem. 8.</b> <b>Jaargang 2019-2020</b>	<b>Student 1:</b>  <b>Studentnr:</b>	<b>Student 2:</b>  <b>Studentnr:</b>
<b>Titel Project:</b>	<b>Datum presentatie/</b> <b>beoordeling:</b>	
<b>Naam opdrachtgever/instelling/organisatie:</b>	<b>Kans:</b>	
<b>Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider:</b>  <b>E-mailadres: <a href="mailto:salvo@springup.nu">salvo@springup.nu</a></b>  <b>Telefoonnummer: 06-14338806</b>  <b>Handtekening opdrachtgever/</b> <b>werkveldbegeleider:</b> 	<b>Beoordeling: goed</b>  <b>Punten Product: 8</b>  <b>Totaal punten Presentatie student 1: 8</b>  <b>Totaal punten Presentatie student 2: 8</b>  -De opdrachtgever geeft een eigen, inhoudelijk gemotiveerde, waardering mbt het beroepsproduct. Deze waardering is voor de onafhankelijk beoordelaars van de CHE input bij de beoordeling op punten van dit criterium.  -De beoordeling van de presentatie op punten door de opdrachtgever is definitief en wordt door de onafhankelijk beoordelaars overgenomen.	

HET PRODUCT			
Criterium (9): Er is een concreet en bruikbaar product gemaakt voor de opdrachtgever.			
<p>Waardering door de opdrachtgever:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>In welke mate is het product voor uw organisatie concreet en bruikbaar?</b>  <i>Deze is bruikbaar. Het helpt om ons eigen product een plek te geven in het bestaande vergelijkbare ambulante aanbod. Daarnaast scherpt het ons product beter aan. Er zijn nog wat verbeterlagen te maken, zoals meer oog voor de praktische problemen van vraaggezinne.</i></li>   <li>- <b>Is – indien aanwezig – het implementatieplan bij het product voldoende uitgewerkt en realistisch om het binnen de organisatie te kunnen implementeren?</b> <i>n.v.t.</i></li> </ul>			
DE PRESENTATIE			
12. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct. 0	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht. 3	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct.  5



## Services

### Ondernemingsplan

<p>Aantal punten 0, 3 of 5 voor student 1:</p> <p>5</p>	<p>Feedback/ toelichting:</p> <p><i>Goed verwoord. Zorgvuldig. Onafhankelijk van aard en kritisch.</i></p> <p><i>Er was ruimte voor vragen.</i></p>		
<p>Aantal punten 0, 3 of 5 voor student 2:</p> <p>5</p>	<p>Feedback/ toelichting:</p> <p><i>Goed verwoord. Zorgvuldig. Onafhankelijk van aard en kritisch.</i></p> <p><i>Er was ruimte voor vragen.</i></p>		
<p>13. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.</p>	<p>De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek.</p> <p>0</p>	<p>De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek. 3</p>	<p>Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht. 5</p>
<p>Aantal punten 0, 3 of 5 voor student 1:</p> <p>3</p>	<p>Feedback/ toelichting:</p> <p><i>Door gebruik van een laptopscherm dat in beeld werd gebracht via MS Teams waren de tekst of de schema's niet zo goed leesbaar. Verder wel goed door de structuur geleid van de presentatie.</i></p>		
<p>Aantal punten 0, 3 of 5 voor student 2:</p> <p>3</p>	<p>Feedback/ toelichting:</p> <p><i>Door gebruik van een laptopscherm dat in beeld werd gebracht via MS Teams waren de tekst of de schema's niet zo goed leesbaar. Verder wel goed door de structuur geleid van de presentatie.</i></p>		

## BIJLAGE 8B – PRESENTATIE TEKST

---

PRESENTATIE:

### Inleiding - D

- Stellen onszelf voor, geven het woord aan onze opdrachtgever; Salvo en Monique
- Vragen of publiek zijn of haar belang bij de presentatie uit wil leggen

### Methodologie - R

- **Uitleggen; Spring Up als opdrachtgever, signaal/probleem. Doel onderzoek, en indirect doel onderbouwing krachtgezinnen.**
  - Salvo heeft contact gezocht met de CHE, omdat hij de nieuwe hulpvorm krachtgezinnen heeft opgezet en hij graag onderzoek gedaan wil hebben naar de eerste jaren van krachtgezinnen. Wij hebben dit onderzoek toen aangenomen en zijn aan de slag gegaan. We hebben nog niets kunnen onderzoeken over de praktijk van krachtgezinnen, maar we hebben krachtgezinnen in ons onderzoek meegenomen. Het onderzoek is gebaseerd op Salvo's signaal over uithuisplaatsingen binnen de jeugdzorg. Het is een onafhankelijk onderzoek, maar Spring Up kan het onderzoek ook gebruiken ter onderbouwing.
- **5 ouders gesproken - hun mening met literatuur vergeleken**
  - We waren aan de ene kant nieuwsgierig naar de verschillende vormen die ambulante jeugdhulp kan aannemen, in de hulp ter preventie van uithuisplaatsing. Daarom hebben we deze op een rijtje gezet middels literatuuronderzoek. Aan de andere kant wilden we graag het perspectief van de ouders ontdekken en waren we benieuwd of zij hierin nog andere wensen hadden. Daarom hebben we 5 ouders gesproken die al een uithuisplaatsing hebben gemaakt en hen gevraagd om hun mening te delen over de ambulante jeugdhulpverlening die ze hebben gehad.

**Interactie:** Wat denken jullie dat ouders gemist kunnen hebben of graag wél hadden willen zien?

### Conclusie en resultaten - D

Uit het onderzoek kwam naar voren dat ouders en experts contact buiten kantoortijden en intensief contact met de hulpverlening waarderen. Een expert stelt intensief gelijk met de frequentie van bezoek, om effectiviteit te bieden meerdere keren per week.

## Services

### Ondernemingsplan

- FF: 4/5x per week + een derde van de begeleidingsuren buiten kantoortijd
- IAG, MST en Fact komen gemiddeld twee keer per week op bezoek.
- Het tijdsbestek waarin KG werken is nog niet bekend, wel zegt Salvo +/-10 uur

Daarnaast zeggen ouders het liefst dezelfde, betrokken hulpverleners te zien tijdens het hulpverleningstraject. Volgens de expert spelen de grootte van de caseload en het opleidingsniveau van ambulante hulpverleners ook een rol.

Om als hulpverlener aan de slag te gaan met FF, IAG, MST, ASH of als Krachtgezin is het opleidingsniveau HBO een vereiste.

Experts geven hulpverleners de tip om praktische hulp in te zetten om vertrouwen te verkrijgen en informatie in te winnen. Ook ouders geven aan praktische ondersteuning te waarderen.

- Zowel JIM, FACT als '10' voor toekomst bieden praktische ondersteuning aan. FF kan praktische hulp aanbieden wanneer dit nodig is.
- Krachtgezinnen benoemen niet expliciet dat ze praktische hulp verlenen. Wel kan een Krachtgezin tijdelijk een jeugdige opvangen.

Uit het onderzoek zijn ook persoonsgebonden resultaten gekomen.

- Zo wijzen ouders op het belang van eerlijke, open communicatie.
- Ouders willen duidelijkheid over de rol van ouders binnen het hulpverleningstraject.
- Positieve aansporing en erkenning zijn punten die ouders graag willen zien.

Conclusie: FF is dus de vorm die het meest aan lijkt te sluiten op de voorwaarden die ouders en experts stellen. Daarna komt de pilot Krachtgezinnen in zijn vorm het meest dichtbij. *De andere vormen die beschreven zijn, voldoen aan 2 voorwaarden of minder. Daarmee komen ze het minst in de buurt van de voorwaarden.* FF blijkt geschikt voor preventie van uithuisplaatsing. Over Krachtgezinnen zal dit in de toekomst bekend worden.

**Interactie:** Als we terugkijken naar de eerste vraag over verwachtingen; komen de resultaten overeen met je verwachtingen? Hoor je nieuwe dingen?

### Aanbevelingen (als brug naar je advies) - R

- Vanuit de resultaten hebben we in ons onderzoek al een kleine aanbeveling gedaan.
- Hierin vermelden we onder andere dat het belangrijk is
- Voordat er voor een hulpvorm gekozen wordt, een analyse wordt gemaakt van de gezinssituatie.
- Ook dat er buiten kantoortijden gewerkt mag gaan worden.
- De hulp praktisch mag zijn.
- Binnen eigen leefomgeving van het gezin (experts).
- Dezelfde, betrokken hulpverlener inzetten.
- HBO-geschoolde hulpverleners inzetten.

#### Advies - D / R

Een vorm werkt wanneer er aan de onderstaande voorwaarden is voldaan:

- 1. Ambulante hulpverleners moeten bereid zijn de negen tot vijf mentaliteit los te laten.**
  - Gesprek met ambulante jeugdhulpverleners in Nederland, om flexibiliteit in te schatten
  - onderzoek starten naar bereidheid naar flexibiliteit
  - organisaties moeten werknemers stimuleren om uren flexibel in te delen door de dag, 's nachts consignatiedienst
  
- 2. Er moeten minimaal twee hulpverleners worden ingezet binnen dezelfde casus.**
  - Betrokken hulpverlener zo lang mogelijk betrokken
    - 1x per maand gesprek met gezin
    - Aansluiten bij gesprekken met andere hulpverlening
  - Warme overdracht als betrokkene stopt
  - Schaduw-hulpverlener inzetten
  - Beide HBO-geïnschold
  
- 3. De betrokken hulpverlener moet de tijd nemen om individuele gesprekken aan te gaan met de opvoeders/ouders.**
  - minimaal 1x per maand individuele gesprekken voeren met ouders (apart)
  - betrokken hulpverlener, anders ambulante (jeugd)hulpverlener
  
- 4. De hulp moet worden geboden in de eigen leefomgeving.**
  
- 5. De hulpverlener moet minimaal 6 uur per week direct contact hebben met het gezin, waarvan minimaal twee keer per week een bezoek.**
  - face-to-face of telefonisch. Niet via WhatsApp of e-mail
  - Beschikking
  
- 6. De basishouding van de hulpverleners moet worden gekenmerkt door eerlijkheid, duidelijkheid, positiviteit en erkenning.**
  - Basishouding, maar blijkbaar gemist
  - 1x per 2 maanden feedback over communicatie
    - van ouders
    - van schaduw-hulpverlener