

Wraparound Care

DE WEG NAAR ZELFREDZAAMHEID



AFSTUDEERSCHRIFTIE

Auteurs

In opdracht van
Afstudeerbegeleider
Eerste beoordelaar

Jiska Nagel
Iris Langeveld - van Veldhuizen
Kwintes, Amersfoort
Hugo Plaisier
Adriana de Ridder

Colofon

Auteurs:	Jiska Nagel, Iris Langeveld- van Veldhuizen
Opdrachtgever:	Kwintes, afdeling Vrouwen & Gezinnen - team gezinscoaches
Praktijkbegeleider:	Mijke Caminada
Opleidingsinstituut:	Christelijke Hogeschool Ede
Faculteit:	Sociale Studies (MWD & SPH)
Afstudeerdocent:	Hugo Plaisier
Eerste beoordelaar:	Adriana de Ridder
Datum:	18 mei 2015



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

All rights reserved. No portion of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, mechanical, photocopy, recording or any other except for brief quotations in printed reviews, without the prior written permission of the author.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
Inleiding	7
1. Onderzoeksmethoden	10
1.1 Type onderzoek	10
1.2 Literatuurstudie	10
1.2.1 Eerder gepubliceerd onderzoek	11
1.2.2 Literatuurstudie en interviews	11
1.3 Praktijkonderzoek	11
1.3.1 Soorten interviews	11
1.3.2 Respondenten	12
1.3.3 Selectie respondenten	12
1.3.4 Verzadiging	13
1.3.5 Labelen	13
1.4 Doelstellingen	13
1.5 Betrouwbaarheid en geldigheid	14
1.5.1 Risicoanalyse	14
1.5.2 Reikwijdte	15
1.5.3 Geldigheid	15
2. Wraparound Care	16
2.1 Oorsprong Wraparound Care	16
2.2 Wraparound Care in Nederland	17
2.2.1 Visie Wraparound Care	18
2.2.2 Werkwijze	19
2.2.3 Ervaring met Wraparound Care in Nederland	20
2.3 Wraparound Care binnen Kwintes	20
2.3.1 Visie Kwintes	20
2.3.2 Gebruikte methodieken	20
2.3.3 Samenwerkende organisaties	21
2.3.4 Uitvoering van de pilot	22
2.3.5 Tussenevaluatie gezinscoaches/medewerkers	23
2.4 Beantwoording deelvraag	24
3. Bevorderende en belemmerende factoren	25
3.1 Zelfredzaamheid	25
3.1.1 Definitie	25
3.1.2 Zelfredzaamheid en Wraparound Care	25
3.2 Bevorderende en belemmerende factoren	25
3.2.1 Gezin spreekt zich uit en kiest	26
3.2.2 Cultureel bekwaam	26
3.2.3 Eigen kracht als basis	27
3.2.4 In eigen leefsituatie	27

3.2.5 Samenwerking	28
3.2.6 Netwerkondersteuning	29
3.2.7 Op maat	29
3.2.8 Resultaatgericht	30
3.2.9 Doorzettingsvermogen	30
3.2.10 Veiligheid	31
3.3 Beantwoording deelvraag	31
4. De ervaring van de cliënt in beeld	33
4.1 Cliëntperspectief aan de hand van de 10 uitgangspunten	33
4.1.1 Gezin spreekt uit en kiest	33
4.1.2 Cultureel bekwaam	34
4.1.3 Eigen kracht als basis	35
4.1.4 In de eigen leefsituatie	35
4.1.5 Samenwerking	37
4.1.6 Netwerkondersteuning	37
4.1.7 Op maat	38
4.1.8 Resultaatgericht	39
4.1.9 Doorzettingsvermogen	39
4.1.10 Veiligheid	40
4.2 Beantwoording deelvraag	41
5. Optimalisatie Wraparound Care	43
5.1 Adviezen vanuit cliëntperspectief	43
5.1.1 Meerdere hulpverleners	43
5.1.2 Matching gezinscoach	44
5.1.3 Werkrelatie	44
5.1.4 Budgetbeheer	45
5.1.5 Youké	46
5.1.6 Netwerk	47
5.1.7 Samenwonen met andere cliënten	47
5.2 Beoordeling begeleiding	48
5.3 Persoonlijke ontwikkeling naar zelfredzaamheid	48
5.4 Beantwoording deelvraag	49
6. Conclusie	51
7. Aanbevelingen	53
8. Discussie en evaluatie	54
9. Literatuurlijst	56
Bijlagen	59
Bijlage 1: Verklarende woordenlijst	60
Bijlage 2: Trefwoorden literatuurstudie	61
Bijlage 3: Documentatiesysteem literatuur	62
Bijlage 4: Topic-lijst Semi-gestructureerde interviews	65
Bijlage 5: Labelsysteem interviews	68

Voorwoord

Wij zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Ede die in opdracht van Kwintes Amersfoort dit onderzoek hebben uitgevoerd. Wij presenteren met trots dit onderzoeksverslag wat tot stand gekomen is vanuit gezamenlijke interesses. Interesses voor de maatschappelijke opvang/ vrouwenopvang en de huidige veranderingen in de zorg en welzijnssector. Middels het onderzoek hebben we ons verder kunnen verdiepen in deze interesses. Met veel enthousiasme zijn we aan de slag gegaan en hebben we elkaar goed leren kennen. Als toekomstige sociaal pedagogisch hulpverlener en maatschappelijk werker was het een interessante en leerzame samenwerking. Beide vanuit een andere, toch overeenkomstige studierichting hebben onze verschillende werk- en denkwijzen ervoor gezorgd dat we elkaar konden aanvullen met kennis, vaardigheden en ervaring.

In gesprek met de cliënten van afdeling Vrouwen & Gezinnen van Kwintes hebben we veel geleerd hoe een werkwijze in de praktijk wordt uitgevoerd. De interviews waren een hele bijzondere ervaring voor ons, omdat de cliënten zich open en gastvrij hebben opgesteld. Heftige en treurige levensverhalen, maar ook bijzonder mooie ervaringen en leerprocessen kwamen aan bod tijdens onze gesprekken. Doordat we een kijkje mochten nemen in de levens van deze openhartige cliënten, realiseerden wij ons dat ons toekomstige beroep grote verschillen kan maken in het leven van een ander. Meer dan we vooraf hebben beseft.

Naast de interviews hebben we het ook erg waardevol gevonden om ons te verdiepen in de literatuur. We hebben mooie maar ook confronterende ontdekkingen gedaan tijdens het vergelijken van het theoretische kader naast de persoonlijke ervaringen van de cliënten. Toch was het een mooie afsluiting van een lange studieperiode en het heeft onze passie voor het werken met mensen vergroot.

Woord van dank

We hebben dit onderzoek niet zonder hulp van anderen kunnen uitvoeren en daarom gaat onze dank uit naar de volgende mensen: Onze afstudeerbegeleider, Hugo Plaisier, docent aan de Christelijke Hogeschool Ede. Het is altijd fijn geweest iemand op de achtergrond te hebben die ons ondersteunde, van adviezen voorzag en actief mee dacht. Daar waar wij de bomen door het bos niet meer zagen, kon Hugo ons inzicht geven waardoor we verder konden. Onze praktijkbegeleider, Mijke Caminada, Adviseur Zorg en Kwaliteit bij Kwintes, haar enthousiasme, betrokkenheid en kritische maar positieve blik hebben ons gestimuleerd om het beste uit het onderzoek te halen. Team gezinscoaches heeft ons met veel enthousiasme in contact gebracht met cliënten die mee wilden werken aan de interviews. We zijn ook hen heel erg dankbaar voor hun openheid en gastvrijheid. Zonder hen was ons onderzoek niet geslaagd geweest. Tenslotte zijn we dankbaar voor de mensen uit onze directe omgeving die ons hebben gesteund, geholpen, gesponsord en gemotiveerd. Onze dank is groot!

Wij wensen u veel leesplezier.

Jiska Nagel & Iris Langeveld - van Veldhuizen
18 mei, 2015

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Kwintes, Amersfoort voor team gezinscoaches, afdeling Vrouwen & Gezinnen. Dit team is in maart 2014 met een pilot gestart, waarbij ze werken volgens de werkwijze "Wraparound Care". De pilot Wraparound Care is in april 2015 tot zijn einde gekomen, waardoor de vraag bij Kwintes op tafel ligt of de pilot omgezet gaat worden naar een definitieve werkwijze. Kwintes vindt echter dat er onvoldoende informatie is om enig besluit te kunnen verantwoorden. In opdracht van Kwintes hebben de onderzoekers dit onderzoek gestart om de nodige informatie te verzamelen en te analyseren.

Wraparound Care is aan de orde als het leven van mensen dermate ontregeld is dat ze er op eigen kracht, met behulp van hun eigen hulpbronnen en die uit hun sociale omgeving, niet uit komen. Wraparound Care is niet bedoeld als een gestandaardiseerde methodiek die volgens vaste stappenplannen, protocollen en faseringen werkt. Het is van groots belang dat de keuzes die de gezinscoach maakt congruent zijn met de uitgangspunten van het model. Zo moet er bijvoorbeeld overeenstemming zijn tussen gezin en gezinscoach over de doelen waaraan gewerkt wordt. Het perspectief van het gezin is hierbij leidend. Wraparound Care streeft er naar om de zelfredzaamheid van het gezin te vergroten.

Dit onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. Kijkend naar de resultaten die voortvloeien uit de literatuurstudie en het praktijkonderzoek, kan gezegd worden dat alle cliënten die geïnterviewd zijn zich gerespecteerd en veilig voelen gedurende de begeleiding in de opvang die afdeling Vrouwen & Gezinnen biedt. Het wonen met andere cliënten, de werkrelatie met de gezinscoach en de bereikbaarheid van de gezinscoach worden als bevorderende factoren genoemd. Uit de literatuur is gebleken dat het lastig blijft voor hulpverleners om geen taken over te nemen en de regie volledig bij de cliënt te leggen, wat de groei naar zelfredzaamheid kan belemmeren. Een andere belemmerende factor is budgetbeheer. Budgetbeheer neemt de regie weg waardoor de cliënt zich niet verantwoordelijk voelt voor de eigen financiële situatie. Tegelijkertijd biedt het de cliënten in de startfase van hun traject wel rust wanneer de verantwoordelijkheid voor financiën tijdelijk wordt overgenomen. Een factor die door de literatuur als bevorderend maar door de cliënten als belemmerend wordt benoemd is netwerkondersteuning. Cliënten zien weinig heil in netwerkondersteuning. Zelfs wanneer zij een goed functionerend netwerk zouden hebben, zouden zij het netwerk niet willen belasten of hun privésituatie willen delen met anderen. Ook de samenwerking met andere organisaties wordt als belemmerend ervaren. Ondanks de specifieke hulp die zij bieden vinden cliënten het belemmerend om iedere keer hun levensverhaal te delen en beoordeeld te worden op de weinige contactmomenten die zij hebben met hen. De onderzoekers concluderen dat de gezinscoach een bijzondere taak heeft in het balanceren tussen enerzijds aansluiten op drijfveren en persoonlijke behoeften van de cliënt en anderzijds confronteren met de maatschappelijke realiteit.

De onderzoekers concluderen dat afdeling Vrouwen & Gezinnen de hulpverlening volgens Wraparound Care kunnen optimaliseren op de uitgangspunten: eigen kracht, maatwerk, samenwerking en netwerkondersteuning. Daarentegen kan er gesproken worden van een krachtig en innovatief fundament waarmee gezinnen het herstel van het gewone leven kunnen realiseren en aan kunnen sluiten bij de huidige maatschappij waarin zij zelfredzaam worden geacht.

Inleiding

“Als je dan inderdaad alles uit iemands handen trekt en gaat bepalen wat diegene moet doen dan ontnem je ze niet alleen de macht, maar ook de kracht” (A.9.23, 2015).

In maart 2014 is het team gezinscoaches van afdeling Vrouwen & Gezinnen Kwintes in Amersfoort met de pilot Wraparound Care gestart. Alles draait om één gezin, één plan, één hulpverlener en het zogenaamde vraaggericht werken. Afdeling Vrouwen & Gezinnen biedt woonruimte en begeleiding aan vrouwen en gezinnen (met of zonder kinderen) die zich in een onveilige of instabiele omgeving bevinden waarin meerdere problemen tegelijk spelen. De afgelopen jaren heeft Kwintes Amersfoort een team opgebouwd met veel kennis en ervaring betreft hulpverlening aan vrouwen en gezinnen. Een volgende stap is om nog beter aan te sluiten op maatschappelijke trends. De werkwijze volgens Wraparound Care biedt goede ondersteuning in deze ambitie (Rutjes, De Krijger & Caminada, 2013).

Probleemstelling

De pilot Wraparound Care is in april 2015 tot zijn einde gekomen, waardoor de vraag bij Kwintes op tafel ligt of de pilot omgezet gaat worden naar een definitieve werkwijze. Kwintes vindt echter dat er onvoldoende informatie is om enig besluit te kunnen verantwoorden. In het plan van aanpak, opgesteld voor de start van de pilot, staan evaluaties gepland die bijdragen aan het besluit om Wraparound Care als definitieve werkwijze in te zetten (Rutjes, De Krijger & Caminada, 2013). In december 2014 is er bijvoorbeeld een evaluatie bij team gezinscoaches geweest. De evaluatie heeft in kaart gebracht hoe de gezinscoaches de werkwijze volgens Wraparound Care ervaren. Het cliëntperspectief, zoals omschreven in het plan van aanpak, is echter nog niet geëvalueerd en daarom heeft Kwintes de onderzoekers de opdracht gegeven om deze te onderzoeken.

Om het cliëntperspectief in beeld te krijgen hebben de onderzoekers tijdens het onderzoek interviews gehouden onder cliënten die door middel van de werkwijze Wraparound Care zijn begeleid of nog steeds begeleid worden door team gezinscoaches. Hoe ervaren zij het vergroten van de zelfredzaamheid gedurende de opvang en begeleiding volgens de werkwijze Wraparound Care en welke bevorderende en belemmerende factoren beschrijven zij? Tevens heeft Kwintes de onderzoekers gevraagd een literatuurstudie uit te voeren om theoretisch te kunnen onderbouwen wat Wraparound Care inhoudt en welke bevorderende en belemmerende factoren de literatuur beschrijft.

Door de Hogeschool Utrecht is er eerder een onderzoek geweest naar Wraparound Care, maar dit onderzoek betreft de Utrechtse Jeugdzorg. De resultaten van dit onderzoek dragen bij aan kennisvermeerdering als het gaat om werken volgens Wraparound Care. De resultaten zijn in het literatuuronderzoek verwerkt.

Tijdens het onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal: Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care bij afdeling Vrouwen & Gezinnen van Kwintes, met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten en hoe kunnen deze factoren geoptimaliseerd worden? Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is het onderzoek verdeeld in vier richtinggevende deelvragen:

1. Wat houdt Wraparound Care volgens de literatuur in en hoe is dit vorm gegeven binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen?
2. Wat zijn volgens de literatuur bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten?

3. Hoe ervaren de cliënten het vergroten van de zelfredzaamheid gedurende de opvang en begeleiding en welke bevorderende en belemmerende factoren beschrijven zij?
4. Wat is er volgens de cliënten nodig om bevorderende factoren te versterken en belemmerende factoren te verminderen?

Maatschappelijke en praktische (of theoretische) relevantie

Hoewel er een gedegen onderzoek is gedaan naar Wraparound Care, uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht binnen de Utrechtse Jeugdzorg, ontbreekt onderzoek naar Wraparound Care binnen de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Afdeling Vrouwen & Gezinnen richt zich op het herstel en vergroten van zelfredzaamheid van het gezin dat plaats vindt op veel verschillende, nu gespecialiseerde ketens. Dit vraagt coördinatie van zorg en maatwerk (Rutjes, De Krijger & Caminada, 2013). In de huidige Wmo wordt zelfredzaamheid gekoppeld aan de plicht van burgers om met zo min mogelijk gesubsidieerde steun een zelfstandig leven te kunnen leiden (De Boer & Van der Lans, 2010; Boutellier, 2011; Scholte, 2010). Dit maakt zelfredzaamheid niet alleen tot een manier om persoonlijk welzijn te stimuleren maar ook tot een verantwoordelijkheid voor 'goed burgerschap' (Tonkens, 2008). Mensen die het op de één of andere manier niet lukt om zonder hulp van buitenaf te leven, moeten in eerste instantie een beroep doen op hun sociale omgeving of op particuliere steun. Alleen wanneer het op een andere manier niet lukt is er de mogelijkheid om gesubsidieerde hulp vanuit de Wmo in te schakelen (De Boer & Van der Lans, 2010; Linders, 2010).

Volgens Hermanns (2012), grondlegger van Wraparound Care in Nederland, is de betrokkenheid van meerdere gespecialiseerde ketens bij gezinnen met meervoudige problematiek een fundamenteel nadeel. Zij komen in meerdere hulpverleningstrajecten tegelijk terecht. Hierdoor ontstaat een lastige kwestie: de afstemming tussen de verschillende instellingen en professionals. Daarnaast geldt dat de aanwezigheid van meerdere problemen tegelijk in een mensenleven niet simpelweg als een optelsom van aparte problemen gezien kan worden. Er doet zich iets voor dat het oplossen van de aanvankelijke problemen ernstig bemoeilijkt: de ontregeling van het eigen bestaan, het gevoel de greep te verliezen op wat er gebeurt en onmacht om het leven zo in te richten als men zou willen. Het streven van Wraparound Care is juist weer grip te krijgen op het eigen leven en te groeien naar zelfredzaamheid. Dit staat centraal gedurende het onderzoek.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 presenteert de opzet en uitvoering van het onderzoek. Onderzoekseenheden, dataverzamelmethode, analysebeslissingen, betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek zijn hierin beschreven.

In hoofdstuk 3 en 4 komen de resultaten van het literatuuronderzoek aan bod die antwoord geven op deelvragen 1 en 2. In het literatuuronderzoek wordt vooral ingezoomd op Wraparound Care, bekende resultaten, vormgeving Wraparound Care bij afdeling Vrouwen & Gezinnen en tot nu toe bekende bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care.

Hoofdstukken 5 en 6 gaan in op de resultaten die antwoord geven op deelvragen 3 en 4. Deze deelvragen zijn beantwoord naar aanleiding van de interviews die gehouden zijn onder cliënten van de afdeling Vrouwen & Gezinnen. In deze hoofdstukken staat het cliëntperspectief centraal. De hoofdstukken beschrijven de manier waarop Wraparound Care bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid. Tenslotte is in hoofdstuk 6 beschreven wat er volgens cliënten nodig is om bevorderende factoren te versterken en belemmerende factoren te verminderen.

Het onderzoek sluit af met hoofdstuk 7, de conclusie en aanbevelingen. De conclusie omschrijft het antwoord op de hoofdvraag aan de hand van de resultaten van de deelvragen. Daaruit voortkomend worden er adviezen gegeven omtrent het wel of niet doorvoeren van Wraparound Care bij Kwintes, afdeling Vrouwen & Gezinnen. Ook wordt hier advies gegeven over de manier waarop de hulpverlening van deze afdeling geoptimaliseerd kan worden. Deze aanbevelingen worden gepresenteerd aan team gezinscoaches van Kwintes te Amersfoort.

1. Onderzoeksmethoden

1.1 Type onderzoek

In dit empirische onderzoek staat centraal wat bevorderende en belemmerende factoren zijn in de uitvoering van Wraparound Care op de afdeling Vrouwen & Gezinnen van Kwintes Amersfoort. Empirisch is volgens Baarda, de Goede & Teunissen (2009) dat er door waarneming vastgesteld wordt wat zich in de werkelijkheid afspeelt. Om de bevorderende en belemmerende factoren in kaart te kunnen brengen is een kwalitatief onderzoek in de vorm van een 'casestudy' uitgevoerd. Een kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om verschillende databronnen te raadplegen en legt de nadruk op het 'begrijpen' of 'doorgronden' van individuele mensen, groepen of situaties (Baarda et al, 2009 p.2). Er is gekozen voor een casestudy opzet, omdat er een groep personen op locatie onder alledaagse omstandigheden met complexe problematiek in zijn geheel onderzocht is (Baarda et al, 2009 p.4).

1.1.1 Onderzoeksopzet

In gesprek met Kwintes, afdeling Vrouwen & Gezinnen is er een onderzoeksvraag naar voren gekomen, namelijk wat zijn bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten en hoe kunnen deze factoren geoptimaliseerd worden? Om antwoord te krijgen op deze vraag heeft Kwintes de onderzoekers opdracht gegeven om middels deelvragen een beschrijvend en verklarend onderzoek uit te voeren. Het beschrijvende onderzoek is gebaseerd op een literatuurstudie en praktijkonderzoek. In de literatuurstudie zijn verschillende bronnen geraadpleegd om antwoord te kunnen geven op deelvragen 1 en 2. In het praktijkonderzoek staat het perspectief van de cliënt centraal middels het uitvoeren van interviews. Het praktijkonderzoek geeft antwoord op deelvragen 3 en 4. De literatuurstudie en het praktijkonderzoek zijn aan de hand van de uitgangspunten van Wraparound Care opgesteld. De uitgangspunten omvatten het gehele model, waardoor er geen factoren over het hoofd gezien worden en de literatuurstudie en het praktijkonderzoek zo nauwkeurig mogelijk aan elkaar gespiegeld worden. Wat zegt de literatuur over de bevorderende en belemmerende factoren en hoe ervaren cliënten deze in de praktijk? Het verklarende onderzoek bestaat uit de conclusies die worden getrokken uit die vergelijking tussen de literatuurstudie en het perspectief van de cliënt. Op basis van deze conclusies hebben de onderzoekers aanbevelingen gedaan naar Kwintes om de hulpverlening die volgens Wraparound Care wordt geboden te kunnen optimaliseren. In de onderstaande paragrafen kunt u lezen op welke manier de onderzoekers het onderzoek hebben uitgevoerd.

1.2 Literatuurstudie

De onderzoekers zijn het onderzoek op verzoek van Kwintes begonnen met een literatuurstudie. De literatuurstudie is gestart met dataverzameling door middel van uiteenlopende bronnen. Enkele van deze bronnen zijn kennisinstituten zoals NIZW en NJI, bibliotheken (KB in Den Haag) en databanken (o.a. Google Scholar, Picarta en Narcis). Er is gebruik gemaakt van deze databronnen, omdat deze verschillende informatie eenheden opleverden zoals, vakliteratuur, vaktijdschriften, onderzoeksrapporten en beleidsstukken. Nadat er geen nieuwe informatie gevonden werd (verzadiging) zijn de geraadpleegde informatie eenheden ondergebracht in een documentatiesysteem, te vinden in bijlage 3. Dit systeem geeft een duidelijk overzicht welke literatuur geraadpleegd is en betreft welk onderwerp, waarmee de onderzoekers de betrouwbaarheid van het gebruik van de informatie eenheden verantwoorden. Naast dit documentatiesysteem is in de bijlagen ook een lijst te vinden met alle gebruikte trefwoorden. Aangezien

Wraparound Care geen bekende werkwijze is binnen Nederland moesten de onderzoekers creatief te werk gaan omtrent het vinden van literatuur. Alle trefwoorden zijn te vinden in bijlage 2 om zo inzicht te geven in de zoekprocedure.

1.2.1 Eerder gepubliceerd onderzoek

Het onderzoeksrapport, 'Greep op Wraparound Care' uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht, is een belangrijke en vaak geraadpleegde informatiebron geweest. In dit rapport staat het onderzoek naar Wraparound Care in de Utrechtse jeugdzorg uitgeschreven, wat een duidelijk beeld geeft van hoe Wraparound Care in de Nederlandse hulpverlening geïmplementeerd is. Het was echter niet mogelijk om Kwintes te vergelijken met de betrokken jeugdzorginstanties, waardoor het nodig was om tijdens de literatuurstudie ook informatiebronnen betreft vrouwenopvang en maatschappelijke opvang te raadplegen. Bovendien is er gebruikt gemaakt van internationale oriëntatie ten behoeve van de literatuurstudie. Wraparound Care vindt zijn oorsprong namelijk in de Verenigde Staten waar verschillende gezaghebbende professoren de afgelopen jaren onderzoeken hebben uitgevoerd.

1.2.2 Literatuurstudie en interviews

Het grootste gedeelte van de literatuurstudie is voor het praktijkonderzoek uitgevoerd, om te voorkomen dat er literatuur geraadpleegd zou worden op basis van informatie verkregen uit de interviews. Het uitschrijven van de literatuurstudie is echter wel gebeurd tijdens het uitvoeren van de interviews vanwege de tijdsplanning. In overleg met Kwintes is deze samenloop goedgekeurd en hebben de onderzoekers er voordeel uitgehaald door het proces van spiegelen vroegtijdig uit te voeren. De onderzoekers hebben de bevorderende en belemmerende factoren volgens de literatuur aan de hand van de uitgangspunten van Wraparound Care beschreven. Dit zorgde voor een duidelijk overzicht van de werkwijze en hierdoor konden er geen belangrijke principes van de werkwijze over het hoofd gezien worden. Bovendien zijn de interviews ook volgens de uitgangspunten uitgezet, waardoor het proces van spiegelen zo nauwkeurig mogelijk uitgevoerd is. In de volgende paragraaf leest u meer over het praktijkonderzoek onder cliënten van de afdeling Vrouwen & Gezinnen van Kwintes.

1.3 Praktijkonderzoek

In het tweede deel van het beschrijvende onderzoek staat het praktijkonderzoek centraal. Om informatie te verzamelen vanuit het perspectief van de cliënten hebben er ontmoetingen plaatsgevonden met hen en werd hun ervaring door middel van 'face to face' interviews verzameld.

1.3.1 Soorten interviews

De uitgevoerde interviews zijn half- of gedeeltelijk gestructureerd uitgevoerd. Dit betekent dat de onderwerpen die de onderzoekers ter sprake wilde laten komen, vastgesteld staan in een zogenaamde topic-lijst (Baarda et al, 2009, p.165). De literatuurstudie is leidend geweest voor het opstellen van deze topic-lijst. Uit de literatuurstudie is namelijk gebleken dat de uitgangspunten van Wraparound Care een centrale rol hebben in het uitvoeren van de werkwijze. De uitgangspunten als topics hebben een duidelijk overzicht geboden in het uitvragen van de ervaring van de cliënten die volgens Wraparound Care worden begeleid. De topic-lijst is opgenomen in dit onderzoek en te vinden in bijlage 4.

Het half- of gedeeltelijk gestructureerde interview heeft de ruimte gegeven om van de vraagvolgorde en de vraagformulering af te wijken. Hierdoor is het interview niet gebonden aan exacte vragen, en kon er doorgevraagd worden op relevante gespreksonderwerpen waardoor de interviews het karakter van een

diepte-interview kregen. Persoonlijke en emotionele aspecten zijn hierdoor aan bod gekomen, waardoor het perspectief van de vrouwen duidelijk naar voren is gekomen (Baarda et al 2009, p.235).

1.3.2 Respondenten

De interviews zijn gehouden met de cliënten, vanaf nu respondenten, die in de opvang verblijven of deel uit maken van het nazorgtraject. Kinderen zijn op verzoek van Kwintes niet betrokken geweest bij het onderzoek. De onderzoekers hebben ervoor open gestaan om ook de partners te betrekken bij de interviews, maar dit is geen enkele keer voorgekomen. De voornaamste reden hiervoor is dat zij overdag werken. Het houden van de interviews in de avond is een voorgestelde optie geweest, maar de respondenten hadden voorkeur om het interview overdag te houden in verband de afwezigheid van kinderen op dat tijdstip. De respondenten zijn vrouwen in de leeftijd van 17 tot 50 jaar en zijn allemaal ouder/verzorger van 1 of meerdere kinderen.

Uiteindelijk hebben 12 respondenten meegewerkt aan de interviews. Hiermee is het streefaantal bereikt en hebben de onderzoekers met behulp van de gezinscoaches variatie onder de respondenten weten aan te brengen om het cliëntperspectief zo compleet mogelijk in beeld te kunnen brengen. De volgende feiten over de respondenten zijn bekend, zo blijkt uit de gehouden interviews:

- 6 van de 12 respondenten woonden op het moment van het interview al langer dan 2 maanden zelfstandig en dus niet meer in de opvang van Kwintes. 3 van deze 6 respondenten ontvingen nog nazorg. De andere 3 respondenten hebben hun begeleiding van Kwintes afgerond.
- 2 van de 12 respondenten woonden op het moment van het interview nog in de opvang van Kwintes.
- 3 van de 12 respondenten waren op het moment van het interview aan het verhuizen of net verhuist naar een zelfstandige woning. Zij ontvingen allen nog begeleiding van Kwintes.
- 1 van de 12 respondenten heeft nooit in de opvang van Kwintes gewoond, maar heeft ambulante begeleiding ontvangen van Kwintes.
- 6 van de 12 respondenten heeft begeleiding ontvangen van afdeling Vrouwen & Gezinnen voordat de pilot Wraparound Care van start is gegaan.

1.3.3 Selectie respondenten

Tijdens een teamvergadering, waarbij team gezinscoaches van afdeling Vrouwen & Gezinnen aanwezig was, is door de onderzoekers het doel van de interviews uitgelegd. Gezinscoaches hebben per gezin die zij begeleiden een algemene brief meegekregen met de vraag mee te werken aan het onderzoek. De respondenten hebben naar aanleiding van de brief aan kunnen geven of zij mee wilden werken. Zij konden, indien zij mee wilden werken, hun gegevens aan de gezinscoach geven waarop de onderzoekers hen konden bereiken voor een afspraak. De respondenten konden overigens zelf aangeven of zij de interviews wilden uitvoeren in eigen leefomgeving of op het regiokantoor van Kwintes in Amersfoort. Langs deze weg hebben de onderzoekers de respondenten veiligheid kunnen bieden door de keuze bij hen te laten om mee te werken en was er pas contact met de onderzoekers na toestemming van de respondenten. Hiermee hebben de onderzoekers de privacy van de respondenten weten te waarborgen en hebben de onderzoekers veiligheid gecreëerd door de respondenten zelf te laten kiezen voor de plek en tijd van de interviews.

Gedurende de selectie van de respondenten is er geen rekening gehouden met de positieve of negatieve ervaring betreft begeleiding volgens Wraparound Care. Er is echter wel gekeken door de gezinscoaches naar welke respondenten langer dan 2 maanden in de opvang woonden en enige ervaring hadden met

het begeleiden volgens Wraparound Care. Ook is er een aantal respondenten benaderd die voor de start van de pilot zijn begeleid en de overgang naar Wraparound Care hebben meegemaakt.

Om de respondenten tegemoet te komen in het besteden van tijd en aandacht aan dit onderzoek, hebben de onderzoekers hen een waardebon aan kunnen bieden als dank voor de medewerking. Het bekostigen van deze waardebonnen is mogelijk gemaakt door een sponsor die door de onderzoekers is benaderd.

1.3.4 Verzadiging

Gedurende het uitvoeren van de interviews merkten de onderzoekers dat het cliëntperspectief naarmate de interviews verstreken steeds meer door andere respondenten werd bevestigd. Hierdoor leverden de laatste interviews geen nieuwe gegevens op en was er dus sprake van verzadiging, ook wel saturatie genoemd (Baarda et al, 2009, p.165).

1.3.5 Labelen

Na het uitvoeren van de interviews zijn deze volledig getranscribeerd waarop de interviews zijn geanalyseerd. Na het lezen van het materiaal, bedenken wat er bedoeld wordt en welke informatie relevant is voor het beantwoorden van deelvragen is irrelevante tekst doorgehaald. Vervolgens is het materiaal nogmaals gelezen en is het materiaal getypeerd middels open codering. De codes leggen verband tussen het empirische gedeelte (de woorden van de respondent) en het conceptuele kader (het interpretatiekader van de onderzoeker) (Baarda et al, 2013, p.217). Tijdens de open codering volgens het zogenaamde 'in vivo coderen' ontstonden er verschillende fragmenten met verschillende codes. In vivo coderen wil zeggen dat codes aan de hand van de voorkomende woorden in het materiaal ontstaan (Baarda et al, 2013, p.224). Middels axiaal coderen zijn alle losse codes weer tot een onderliggende structuur gebracht (Baarda et al, 2013, p.230). De losse fragmenten zijn vervolgens gegroepeerd waaruit categorieën ontstonden, die tot labels zijn benoemd in het labelsysteem. Vervolgens zijn de labels door middel van axiaal coderen opnieuw teruggebracht naar kernlabels. Deze zijn weergegeven in het kernlabelsysteem (zie bijlage 5). De kernlabels zijn opgesteld volgens de uitgangspunten van Wraparound Care, die tevens de topics waren voor het interview. Deze manier van transcriberen, coderen en het verzamelen van labels is vooraf vastgesteld en door beide onderzoekers op exact dezelfde wijze uitgevoerd. Deze gegevens zijn uiteindelijk gebruikt om antwoord te kunnen geven op deelvragen 3 en 4 van dit onderzoek.

1.4 Doelstellingen

De onderstaande doelstellingen zijn gedurende het schrijven van het plan van aanpak opgesteld op grond van de hoofdvraag van de opdrachtgever. Namelijk wat de bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care zijn met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten? Daarnaast was de vraag hoe deze factoren geoptimaliseerd kunnen worden. De drie doelstellingen zijn als leidraad gebruikt gedurende de uitvoering van dit onderzoek om antwoord op de hoofdvraag te kunnen vinden. De literatuurstudie is onderbouwd op grond van vele uiteenlopende en toonaangevende bronnen waardoor volledigheid en betrouwbaarheid tot stand is gekomen. Bovendien is het streefaantal respondenten betreffende de interviews bereikt, waardoor de ervaring van de cliënten optimaal in beeld is gebracht.

- Het eerste doel van dit onderzoek was kennis verzamelen over het werken met Wraparound Care binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen en theoretisch onderbouwen of deze werkwijze aansluit bij de manier van werken binnen Kwintes.
- Het tweede doel van dit onderzoek was kennis verzamelen over het werken met Wraparound Care binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen op grond van ervaringen van cliënten met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid.
- Het derde doel van dit onderzoek was om de literatuur en de ervaringen van de cliënten te spiegelen aan elkaar en daar vanuit conclusies en aanbevelingen op te stellen.

Zoals de derde doelstelling aangeeft, is het beoogde resultaat een onderzoeksverslag met aanbevelingen voor team gezinscoaches van afdeling Vrouwen & Gezinnen. De aanbevelingen hebben betrekking op de werkwijze Wraparound Care en zijn opgesteld vanuit de literatuur en vanuit het perspectief van de cliënt. De aanbevelingen zijn gepresenteerd en overhandigd aan team gezinscoaches van afdeling Vrouwen & Gezinnen op 2 juni, 2015.

Dit kwalitatieve onderzoek kan leiden tot meer begrip van het perspectief van de cliënten en de ontvangen begeleiding waardoor optimalisatie mogelijk is. Bovendien draagt dit onderzoek bij aan de benodigde informatie die Kwintes verzameld om uiteindelijk de beslissing te kunnen maken om Wraparound Care als definitieve werkwijze in te zetten.

1.5 Betrouwbaarheid en geldigheid

1.5.1 Risicoanalyse

Voorafgaand aan dit onderzoek is er een risicoanalyse opgesteld. In deze analyse zijn alle risico's aan bod gekomen welke het onderzoek mogelijk onbetrouwbaar konden maken of belemmeren. Tevens zijn in die risicoanalyse alle risico's weerlegd door middel van preventies of het bieden van alternatieven.

Het eerste risico was dat respondenten geïnterviewd moesten worden op een voor hen zo veilig mogelijke plek. Door de keuze bij de respondenten te laten, konden zij voor henzelf een veilige omgeving kiezen, waardoor beïnvloeding door omgeving zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de respondent is gebleven. Een tweede risico was dat er volgens Kwintes onvoldoende cliënten bereid zouden zijn mee te werken aan de interviews. De onderzoekers hebben dit risico weten te weerleggen door hun blijk van waardering voor het meewerken te uiten middels een waardebon. Achteraf blijkt dat dit risico daarmee is ontkracht aangezien er voldoende respondenten hebben meegewerkt.

Tot slot was het van belang de resultaten van de literatuurstudie voor te leggen aan een deskundige vanuit Kwintes om zo volgens peer-debriefing een ander licht te werpen op de literatuurstudie (Baarda et al, 2009, p.194). Op deze manier hebben de onderzoekers buiten eigen normatieve denkkaders de literatuurstudie uitgevoerd. De onderzoekers hebben gedurende de literatuurstudie contact gehad met de teamleider van afdeling Vrouwen & Gezinnen en de Adviseur Zorgontwikkeling en Kwaliteit van Kwintes, eveneens de praktijkbegeleider van dit onderzoek. In samenwerking met hen hebben de onderzoekers juiste informatie over Kwintes kunnen verstrekken in het onderzoek.

Naast deze vooraf opgestelde risico's zijn de onderzoekers gedurende het onderzoek niet tegen onverwachte risico's aangelopen. Door het plan van aanpak nauwkeurig te volgen is er constant aandacht geweest voor het beoogde product.

1.5.2 Reikwijdte

Dit onderzoek richt zich op de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang (MOVO). Om een handzaam en bruikbaar onderzoek te leveren, vallen andere doelgroepen dan ook buiten de scope van dit onderzoek. Wel is de literatuurstudie bruikbaar voor andere organisaties betreffende de bevorderende en belemmerende factoren van de werkwijze, Wraparound Care.

Generalisatie van de getoonde resultaten is niet mogelijk voor organisaties met andere doelgroepen, omdat de ervaringen van deze cliënten niet congruent zullen zijn aan andere doelgroepen. Meer over generalisatie omtrent dit onderzoek is te vinden in de discussie (hoofdstuk 8).

1.5.3 Geldigheid

Om na te kunnen gaan in hoeverre alle onderzoeksgegevens geldig zijn, is er tijdens de literatuurstudie gebruik gemaakt van de triangulatie-benadering (Baarda et al, 2009, p.200). Triangulatie houdt in dat de onderzoekers kwalitatieve dataverzamelingsmethoden hebben gecombineerd tijdens het onderzoek zoals de literatuurstudie en de interviews uit het praktijkonderzoek. In paragraaf 1.1 is te lezen op welke manier de onderzoekers de betrouwbaarheid en geldigheid van de literatuurstudie hebben gewaarborgd middels de verscheidenheid aan informatiebronnen en het gebruik daarvan. In paragraaf 1.2 hebben de onderzoekers beschreven hoe de selectieprocedure van de respondenten zo betrouwbaar mogelijk is verlopen. Bovendien hebben de onderzoekers tijdens het uitvoeren en analyseren van de interviews consistentie geboden door de interviews samen uit te voeren en te analyseren. Interpretaties en veronderstellingen zijn door de onderzoekers besproken en wanneer de resultaten in hoge mate gelijk waren, was dit een indicatie voor betrouwbaarheid (Baarda et al, 2009, p.195).

In dit hoofdstuk is de onderzoeksprocedure inzichtelijk gemaakt voor de lezer en is te volgen op welke manieren de onderzoeksgegevens verkregen zijn. Alles wat zich gedurende het onderzoek heeft afgespeeld op gebied van evaluaties, taakverdeling, samenwerking en discussies is vastgelegd in een onderzoeksprocesverslag die enkel leesbaar is voor de Christelijke Hogeschool Ede.

2. Wraparound Care

Wat houdt Wraparound Care volgens de literatuur in en hoe is dit vorm gegeven binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen?

In dit hoofdstuk is Wraparound Care vanuit de literatuur belicht, uitgaande van verschillende perspectieven. Wat is de oorsprong van het model en wat zijn de resultaten tot nu toe? Wat houdt het Nederlandse Wraparound Care model precies in en hoe wordt dit model uitgevoerd binnen Kwintes afdeling Vrouwen & Gezinnen? Wraparound Care is geen methodiek maar een werkwijze die uitgevoerd kan worden middels methodieken. In dit hoofdstuk zijn de methodieken toegelicht waarmee afdeling Vrouwen & Gezinnen handen en voeten geeft aan Wraparound Care. Bovendien is de visie van Kwintes beschreven en hoe de pilot Wraparound Care is uitgevoerd. Tot slot sluit dit hoofdstuk af met een korte samenvatting die antwoord geeft op de gestelde deelvraag.

2.1 Oorsprong Wraparound Care

Wraparound Care kent zijn oorsprong in de Verenigde Staten en is ontstaan uit een behoefte om gefragmenteerde en grotendeels geïnstitutionaliseerde zorg af te doen nemen. Volgens van den Berg (1999), begon Wraparound Care in Chicago, Illinois in de vroege jaren 1980 met een programma in groepswoningen voor onrustige jongeren. Tegen 1990 werd het Wraparound model opgericht als een goed toe te passen alternatief voor residentiële behandelingen met vele voorstanders die overtuigd waren dat het meer jeugd en kind- vriendelijk is, duurzamer en effectiever dan de traditionele diensten. Sinds die tijd is er een opmerkelijke uitbreiding in de ontwikkeling van Wraparound Care (Burns, Schoenwald, Burchard, Faw & Santos, 2000).

Wraparound is a team-based planning process intended to provide coordinated, holistic, family-driven care to meet the complex needs of youth who are involved with multiple systems (e.g. mental health, child welfare, juvenile justice, special education), at risk of placement in institutional settings, and/or experiencing serious emotional or behavioral difficulties. (Bruns & Suter, 2010 p.1)

Om Wraparound Care tot uitvoering te kunnen brengen heeft het 8 uitgangspunten die centraal staan:

1. De inspanningen zijn gevestigd op het netwerk.
2. Specialistische hulp wordt geboden afgestemd op de behoeften van de client.
3. Het proces heeft oog voor culturele aspecten en gaat uit van kracht.
4. Teams hebben toegang tot flexibele financiering.
5. De perspectieven van de client staan centraal en er wordt actief naar gezocht.
6. Teamleden zijn afkomstig uit van het formele en informele netwerk van de client.
7. Het "Wraparound plan" omvat strategieën waarbij gebruik gemaakt wordt van natuurlijke ondersteuning.
8. Het team ziet toe op het behalen van meetbare indicatoren van succes en wijzigt waar nodig.

Deze uitgangspunten worden gecoördineerd door een gezinscoach, ook wel 'professional friend' genoemd, die samen met het gezin een samenhangend toekomstgericht plan maakt en gezinsleden helpt om daar regie over te voeren (Schamhart & Colijn, 2012).

Een veel geciteerd onderzoek van professoren Painter, Allen en Perry (2011) geeft inzicht in hoe gezinnen de hulpverlening hebben ervaren in de Verenigde Staten volgens Wraparound Care. Respondenten werden gevraagd welke aspecten van belang waren tijdens de startfase van de hulpverlening en aan welke aspecten het gezin het meest gehad heeft gedurende het verdere proces (Resultaten uit Painter et al, 2011, pag 163-164).



Fig. 1.1, Resultaten onderzoek Painter, Allen and Perry naar effecten Wraparound Care. (2011)

2.2 Wraparound Care in Nederland

Voor lange tijd is de zorg in Nederland in hoge mate gespecialiseerd en geïnstitutionaliseerd geweest. Voor elke specifieke kwaal is een professionele remedie en voor elk probleem een professionele oplossing. De vorm die de aandacht voor een specifiek probleem krijgt, bestaat doorgaans uit een serie activiteiten. Om deze activiteiten goed te kunnen uitvoeren zijn verschillende instellingen en verschillende typen professionals belast met één specifieke activiteit. En zo is de 'keten van zorg' georganiseerd (Schamhart & Colijn, 2012).

In een zoektocht naar effectievere werkwijzen in onder andere de Nederlandse jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk is het Wraparound Care model ontdekt vanuit de Verenigde Staten en middels pilots uitgevoerd. Deze zoektocht is uitgezet door het Kennisplatform Wraparound Care, welke bestaat uit vertegenwoordigers van gemeentes en provincies Utrecht en Amersfoort, onderzoekers en studenten van de Hogeschool Utrecht. Het Kennisplatform Wraparound Care, dat functioneerde als een Community of Practice, heeft onderzoek gedaan naar Wraparound Care in Nederland. Op 20 april 2012 is het eindrapport van het onderzoeksprogramma Wraparound Care in de Utrechtse jeugdzorg aan de provincie Utrecht gepresenteerd. Inmiddels is deze werkwijze in Nederland al in meerdere sectoren toegepast: maatschappelijk werk in gemeenten, hulp aan tienermoeders, reclasseringswerk en verslavingszorg. Resultaten en ervaringen met Wraparound Care laten zien dat door Wraparound Care minder lange trajecten nodig zijn en dat gezinnen steeds minder problemen krijgen (Schamhart & Colijn, 2012).

2.2.1 Visie Wraparound Care

Wraparound Care wordt inmiddels in vele uitvoeringen en onder verschillende namen in de Verenigde Staten breed toegepast (Burns et al, 2000). Wraparound Care is in de Verenigde Staten opgezet voor de doelgroep kinderen/jongeren, maar het Nederlandse model richt zich inmiddels op een grotere doelgroep. Wraparound Care is in Nederland ontworpen om de dienstverlening te verbeteren aan mensen en gezinnen met een opeenstapeling van problemen die te maken hebben met verschillende hulpverleners en instanties. Een afgebakende definitie van de doelgroep van Wraparound Care is ongewenst. Het versterkt verkokering en vergroot de kans dat gezinnen tussen wal en schip vallen en dat is nou juist wat het model tegen wil gaan (Schamhart & Colijn, 2012).

De Nederlandse visie lijkt dus in grote lijnen op de visie waarvoor het destijds in de Verenigde Staten is opgezet. Zowel het Amerikaanse als Nederlandse model gaan ervan uit dat veranderingen het best bereikt kunnen worden met hulp van een hulpverlener die een vaste partner voor het gezin wordt. Iemand die helpt en het gezin leert zichzelf te helpen. Vergeleken met het Amerikaanse model kent het Nederlandse model 10 uitgangspunten. De meeste uitgangspunten zijn te herkennen in de Amerikaanse uitgangspunten. Eigen kracht als basis, doorzettingsvermogen en veiligheid zijn echter als specifieke uitgangspunten toegevoegd aan de het Nederlandse model (Hermanns, 2012. p. 26).

10 uitgangspunten Wraparound Care

1) Gezin spreekt zich uit en kiest

De perspectieven en ideeën van ouders en kinderen worden achterhaald en geprioriteerd. Deze perspectieven staan centraal in alle fasen van de begeleiding.

2) Cultureel bekwaam

Het begeleidingsproces demonstreert respect voor en bouwt op waarden, voorkeur, geloof, cultuur en identiteit van het kind, het gezin en hun buurt/omgeving

3) Eigen kracht als basis

Het gezinsplan en begeleidingsproces identificeren, bouwen voort op en vergroten de kennis, vaardigheden en eigen kracht van het kind en het gezin, en hun netwerk.

4) In eigen leefsituatie

De gekozen begeleidings- en zorginterventies zijn zo toegankelijk mogelijk en bevorderen op een veilige wijze integratie van het kind en het gezin in huis en in de buurt.

5) Samenwerking

Het is vanzelfsprekend dat een gezin anderen nodig heeft om zijn doelen te bereiken. Er kan gewerkt worden met een gezinsteam dat bestaat uit het gezin, leden van hun sociale netwerk en professionals. Het gezinsplan stuurt het werk van elk teamlid richting het halen van de doelen van het gezin.

6) Netwerkondersteuning

De gezinswerker zoekt en motiveert actief de volledige participatie van allerlei betrokkenen en relaties in het netwerk van het gezin. In het gezinsplan worden mogelijkheden benut om aanwezige bronnen van ondersteuning in het netwerk aan te trekken.

7) Op maat

Om de doelen in het begeleidingsplan te bereiken, maakt het gezin zo nodig gebruik van specialistische hulp en dienstverlening. Deze dienstverlening wordt door het gezin met ondersteuning van een gezinswerker gezocht en op elkaar afgestemd.

8) Resultaatgericht

De gezinswerker helpt het gezin om de doelen en strategieën van het gezinsplan te verbinden aan waarneembare of meetbare indicatoren van succes, de voortgang van deze indicatoren te monitoren en aan de hand daarvan het plan zo nodig bij te stellen.

9) Doorzettingsvermogen

Ondanks uitdagingen werkt het WAC-Team door om de doelen in het begeleidingsplan te behalen, totdat het team gezamenlijk besluit dat een begeleiding niet meer nodig is.

10) Veiligheid

Gedurende het hele begeleidingsproces monitort de gezinswerker de veiligheid van alle betrokkenen, in het bijzonder die van de kinderen. Als de risico's voor onveiligheid groot zijn vormt dit automatisch een aandachtspunt met prioriteit in het gezinsplan.

Fig. 1.2 Uitgangspunten (Hermanns,2012)

2.2.2 Werkwijze

Wraparound Care is aan de orde als het leven van mensen dermate ontregeld is dat ze er op eigen kracht, met behulp van hun eigen hulpbronnen en die uit hun sociale omgeving, niet uit komen. Wraparound Care is niet bedoeld als een gestandaardiseerde methodiek die volgens vaste stappenplannen, protocollen en faseringen werkt. Het is van groot belang dat de keuzes die de gezinscoach maakt congruent zijn met de uitgangspunten van het model. Zo moet er bijvoorbeeld overeenstemming zijn tussen gezin en gezinscoach over de doelen waaraan wordt gewerkt en is hierin het perspectief van het gezin leidend. Hoe die doelen worden gesteld en geëvalueerd bepaalt de gezinscoach en wordt niet door het model voorgeschreven. Hierbij is het cruciaal dat die keuze niet op gespannen voet staat met één van de andere uitgangspunten, zoals dat het gezin zelf verantwoordelijk is, of wordt voor de gewenste veranderingen en hier zelf regie over voert.

Wraparound Care benut het oplossend vermogen, betreft het sociale netwerk en streeft empowerment na. De verantwoordelijkheid van de hulpverlening ligt bij het gezin en de gezinscoach functioneert als generalist: activerend, coördinerend en coachend. De hoofdlijnen van het veranderingsproces zijn door Hermanns (2012) samengevat in vijf hoofdvragen:

- Wat zou u morgen willen veranderen?
- Wat moet er veranderen?
- Hoe wilt u dat aanpakken?
- Hoe kan ik als hulpverlener u daarbij helpen?
- Wie hebben we nog meer nodig?

Wraparound Care kent een opbouw in 13 stappen. In figuur 1.3 zijn deze stappen helder en overzichtelijk uiteengezet. In het stappenplan is te zien dat de begeleiding begint met het onderzoeken van het informele en formele netwerk van de cliënt. Samen met de cliënt en de gezinscoach vormen zij het 'Wraparound Care team' die betrokken worden bij de begeleiding van de cliënt en/of het gezin. De rol van de gezinscoach is hier meer op de voorgrond dan in de uiteindelijke uitvoering van het plan zelf. Naarmate de begeleiding vordert geeft de gezinscoach steeds meer de regie terug aan het gezin. De gezinscoach neemt afscheid als het gezin weer zelf verder kan omdat het voldoende overzicht en regie heeft en problemen voldoende worden aangepakt (Gerris & Engels, 2009, p. 86).



Fig. 1.3, Stappenplan Wraparound Care (Hermanns, 2010, p. 6)

2.2.3 Ervaring met Wraparound Care in Nederland

In de zoektocht naar effectievere werkwijzen heeft het Kennisplatform Wraparound Care deelnemende instanties getoetst op de 10 uitgangspunten van Wraparound Care. Sommige hulpverleningsinstanties werkten al volgens Wraparound Care. Anderen werkten volgens een andere werkwijze die overeenkomsten vertoonde met de uitgangspunten van Wraparound Care. Deze resultaten zijn uiteindelijk gepubliceerd in het eindrapport *Greep op Wraparound Care*.

In het eindrapport wordt de abstractie van het model als zowel belemmerend als bevorderend beschreven. Werkers herkennen zich snel in de uitgangspunten of basisprincipes, maar denken daardoor vaak ten onrechte deze al toe te passen. Dit laatste staat een correcte uitvoering van Wraparound Care in de weg en is dus een aandachtspunt voor de toekomst. Bevorderend is dat het model breed toepasbaar is en goed te combineren met veelgebruikte methodieken, mits deze ingebed zijn in de uitgangspunten van Wraparound Care. Dit zorgt ervoor dat het model in relatie met andere betrokken professionals die volgens andere methodieken werken, uitvoerbaar is.

In het eindrapport noemt de Hogeschool in Utrecht tenslotte de belangrijkste les, namelijk het feit dat de 10 uitgangspunten van Wraparound Care ook toe te passen zijn binnen de Nederlandse hulpverlening. Deze principes bleken een inspiratiebron voor vele instellingen te zijn en sluiten goed aan bij de huidige maatschappelijke trend, één gezin, één hulpverlener en één plan (Schamhart & Colijn, 2012, p. 44).

2.3 Wraparound Care binnen Kwintes

2.3.1 Visie Kwintes

Kwintes ziet het als haar verantwoordelijkheid om mensen met sociale of psychiatrische kwetsbaarheid een veilige plek in de samenleving te bieden. Ondersteuning en aandacht voor de persoonlijke situatie van de cliënt, familie en naast betrokkenen staan hoog in het vaandel. Om goede zorg te bieden werkt Kwintes met beproefde methodieken en benaderingen. Kwintes is herstelondersteunend wat veranderen in het kijken naar cliënten en herstelondersteunend zijn, betekent (Kwintes, 2013).

2.3.2 Gebruikte methodieken

Team gezinscoaches biedt zorg aan gezinnen waar meerdere problemen tegelijkertijd spelen. Het herstel van zelfredzaamheid van het gezin moet plaats vinden op veel verschillende, nu gespecialiseerde domeinen. Dit vraagt coördinatie van zorg en maatwerk. Voor de start van de pilot Wraparound Care werd er vanuit diverse gespecialiseerde functies gewerkt zoals maatschappelijk werkers, woonbegeleiders en opvoedondersteuners. Bovendien werd er volgens verschillende methodieken gehandeld die in deze paragraaf eerst aan bod komen (Rutjes, De Krijger & Caminada, 2013). Vervolgens wordt er specifiek ingezoomd op de toepassing van de pilot binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen.

Het feit dat Wraparound Care op zich geen methodiek is wil niet zeggen dat er binnen het model niet methodisch wordt gewerkt. Integendeel, methodisch werken is één van de uitgangspunten van Wraparound Care. Wraparound Care is een resultaatgerichte benadering waarbij voortgang systematisch wordt gemonitord aan de hand van concrete indicatoren, het wordt ook wel een metamethodiek genoemd (Schamhart & Colijn, 2012, p. 51). Voordat Kwintes afdeling Vrouwen & Gezinnen de pilot Wraparound Care startte werd er gewerkt volgens het 8-Fasenmodel en Krachtwerk. Sinds de pilot zijn

deze methodieken overkoepeld door het Wraparound Care model welke een systeemgerichte benadering met zich mee heeft gebracht.

Binnen de begeleiding van het Tussenhuis stond het 8-fasenmodel centraal. Het doel van deze methode is om cliënten doelgericht te laten werken aan hun toekomst en instellingen concrete instrumenten aan te reiken om cliënten daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in de individuele begeleiding van cliënten, waarbij de gehele situatie en de vraag van de cliënt centraal staan. Zowel het resultaat als de weg er naar toe moeten goed beheerst worden (Ploegmakers, 2009).

Een andere specifieke methodiek is de methodiek Krachtwerk. Krachtwerk is een krachtgerichte en herstelondersteunende basismethodiek, van oorsprong gericht op vrouwen die vanwege huiselijk geweld in de vrouwenopvang terecht komen. Deze methodiek gaat uit van de krachten van de vrouwen en hun omgeving en versterkt de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De keuzes van de vrouwen staan centraal en vormen het vertrekpunt van de begeleiding. Krachtwerk geeft aanwijzingen voor het maken van een veiligheidsplan met de vrouwen en biedt twee hulpinstrumenten: een krachtinventarisatie en een persoonlijk actieplan. Krachtwerk beschouwt de vrouw als iemand in verbondenheid met anderen. Veiligheid staat hierbij wel voorop, en zal altijd beschouwd worden als belangrijke pijler met betrekking tot haar omgeving (Wolf & Jansen, 2011, p. 12).

Wraparound Care werkt naast vraaggestuurd, doelgericht, planmatig ook systeemgericht waardoor het cliëntsysteem geholpen wordt verantwoordelijk te worden voor het veranderingsproces. Binnen het systeem zijn de delen van elkaar afhankelijk. Daardoor heeft de verandering in een systeem een heel eigen karakter. Als er in een systeem iets verandert, komt het gehele systeem in beweging. Daarnaast bepaalt het systeem in belangrijke mate het gedrag van de individuen. Op allerlei manieren probeert het systeem zich aan te passen aan de omgeving, omdat het wil overleven. Zelfs wanneer een systeem geen recht van bestaan meer heeft, heeft het de eigenschap om zichzelf te handhaven en te blijven voortbestaan (Willemse, 2010, p. 57).

2.3.3 Samenwerkende organisaties

De afdeling Vrouwen & Gezinnen binnen Kwintes werkt samen met diverse zorgorganisaties zoals Bureau Jeugdzorg (na de transitie "Samen Veilig" (Save)) en Youké. Kwintes biedt opvoedondersteuning aan, waar de cliënten voor kunnen kiezen. Het team opvoedingsondersteuning geeft voorlichting, advies en/of begeleiding aan ouders en is bedoeld om ouders te ondersteunen bij het verminderen van de risicofactoren en vermeerderen van de protectieve factoren. De ondersteuning wordt zowel individueel als in groepsverband geboden, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden. De individuele opvoedingsondersteuning vindt plaats in de thuissituatie van het gezin (Kwintes, 2014). Voor jonge moeders wordt opvoedondersteuning geboden vanuit Youké. Dit traject is een voorwaarde voor begeleiding binnen Kwintes. Deze voorwaarde wordt gesteld vanuit een veiligheidskader, omdat deze jonge moeders vanuit een risicovolle situatie in de opvang terecht komen. De maatschappij draagt verantwoordelijkheid om burgers onder de 18 jaar hierin te ondersteunen, die Kwintes op deze manier faciliteert. Naast Youké biedt Kwintes als voorwaarde voor begeleiding budgetbeheer. Budgetbeheer beheert alle in- en uitkomsten van cliënten.

Andere organisaties die naast de hulpverlening van Kwintes gespecialiseerde hulp aanbieden zijn onder andere Riagg (ambulante geestelijke gezondheidszorg), Stadsring 51 (schuldhulpverlening), Victas (verslavingszorg) en de Sociale dienst. Deze specialistische hulp wordt ingezet wanneer dit nodig is ten behoeve van de hulpvraag van het gezin.

2.3.4 Uitvoering van de pilot

In maart 2014 is het team gezinscoaches van Kwintes in Amersfoort met de pilot Wraparound Care gestart. Alles draait om één gezin, één plan, één hulpverlener en het zogenaamde vraaggericht werken. Dit vraagt om een andere manier van werken", zegt Mariëtte Rutjes, leidinggevende bij de Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang (MOVO). De medewerkers van het Tussenhuis en OKS worden gezinscoaches. In de oude situatie kwamen soms wel drie verschillende hulpverleners bij één gezin over de vloer. Allemaal vanuit hun eigen specialisme. Middels de pilot zijn de gezinscoaches gaan werken als enige hulpverlener binnen het gezin. Een hulpverlener die in principe op alle gebieden thuis moet zijn, een generalist binnen de hulpverlening. Specialistische kennis kan vanuit het team of externen ingezet worden. Het team kan elkaar consulteren op specifieke kennis, maar er kan ook iemand kort mee kijken en mee laten werken in het gezin, maar wel met de intentie er weer snel uit te stappen (Rutjes, de Krijger & Caminada, 2013).

Uitgangspunt in het werk is het vraaggericht werken: Wat wil en kan de cliënt zelf? Niet uitgaan van wat hij of zij niet kan. Daarnaast werkt het team volgens de methodiek Krachtwerk. Mariëtte Rutjes zegt hierover: "Het klinkt eenvoudig, maar soms is dat echt lastig en moet je op je handen zitten. Maar we willen liever dat een cliënt zelf één doel behaalt, dan dat we tien doelen vanuit de begeleiders halen" (Kwintes, 2014).

De pilot is gestart bij afdelingen Tussenhuis en Ouder & Kind Samen (OKS). OKS biedt ambulante begeleiding aan gezinnen waar bij een of beide ouders te maken hebben met psychiatrische problematiek. Het Tussenhuis biedt begeleiding aan (jonge) vrouwen en gezinnen met of zonder kinderen die problemen ervaren op meerdere leefgebieden. Het Tussenhuis en OKS zijn sinds de pilot onder de naam Vrouwen & Gezinnen verder gegaan.

Het pilotteam bestaat daarom uit medewerkers uit de teams van het Tussenhuis en OKS, welke tot 1 tijdelijk team zijn gevoegd, dit team gaat verder onder de naam, team gezinscoaches. Alle medewerkers in het pilotteam zijn gedurende de pilot werkzaam in de rol van gezinscoach. De generalistisch werkende gezinscoaches hebben de volgend kerntaken:

- rol als coach: activerend en versterkend
- rol als aannemer: praktisch meehelpend en uitvoerend
- rol als regisseur: overstijgen coördineren; in samenspraak met gezin informele en formele zorg afstemmen en samenwerking tussen betrokkenen bevorderen.

Elke gezinscoach is verantwoordelijk voor begeleiding van 'eigen' gezinnen. Daarnaast is er sprake van intercollegiale ondersteuning. In ieder traject is een collega gezinscoach betrokken die ondersteunt. Afhankelijk van de kwetsbaarheden van het gezin wordt de ondersteunende collega met eventuele specialistische deskundigheid toegewezen. Gezinscoaches ontvangen werkbegeleiding van de teambegeleider in de eerste 3 maanden geïntensiveerd naar 1 maal per 3 weken, vervolgens naar persoonlijke behoefte afgebouwd. Het doel van deze begeleiding is ondersteuning op werkwijze en emotionele ondersteuning. Bovendien zullen er themabijeenkomsten en intervisie georganiseerd worden met als doel de koers vast te houden aan de hand van de 10 uitgangspunten, inhoudelijke kennisversterking en - overdracht disciplines en het delen van successen (Rutjes, Krijger & Caminada, 2013).

2.3.5 Tussenevaluatie gezinscoaches/medewerkers

Om de voortgang van de pilot in beeld te krijgen is er in december 2014 een tussenevaluatie onder medewerkers geweest. Tijdens deze evaluatie zijn de volgende punten besproken:

- In hoeverre zijn verwachtingen van WAC uitgekomen?
- Mening en ervaringen van cliënten
- Ervaringen medewerkers
- Is WAC goed ingebed/heeft implementatie voldoende plaats gevonden?
- Resterende activiteiten ter verbetering van WAC
- Team en individuele medewerkers voldoende toegerust om nieuwe functie te kunnen uitvoeren?

Aan het begin van de pilot heeft het team gedurende drie bijeenkomsten gekeken naar wat Wraparound Care was en wat het met zich mee brengt. Grondlegger Jo Hermanns heeft een lezing gegeven en het team is getraind door de opvoedpoli. Hierbij wil Kwintes graag oefenen met gesprekken en dit eventueel filmen en nabespreken (Kwintes, 2013).

Deze evaluatie heeft een helder beeld weergegeven over hoe de medewerkers de werkwijze volgens Wraparound Care ervaren. Zoals beschreven is in het evaluatiedocument:

“Het team is heel enthousiast aan de slag gegaan met deze manier van werken. De medewerkers zijn vanaf het begin betrokken geweest en hebben samen invulling gegeven aan het proces” (Rutjes, de Krijger & Caminada, 2013, p. 2).

Tot nu toe beoordelen gezinscoaches Wraparound Care als ondersteunend in het vergroten van de zelfredzaamheid. Punten waar Wraparound Care nog verbeterd kan worden zijn:

- Pakt het gezin de regie?
- Het kader werkt soms nog beperkend in samenwerking met ketenpartners.
- Budgetbeheer werkt soms beperkend, maar er zijn ook voorbeelden waar het standaard losgelaten kan worden en nieuwe afspraken gemaakt worden.

Punten waar Wraparound Care bevorderend is op het gebied van zelfredzaamheid zijn:

- Cliënten leren de regie nemen binnen en buiten begeleidingscontext.
- Cliënten krijgen meer inzicht in hun eigen kunnen doordat zij de ruimte krijgen om te proberen en mogen struikelen.
- Begeleiding wordt beter doordat alle gezinsleden een plek hebben in de begeleiding. Gezinsleden worden geactiveerd en pakken hun rol.

Team gezinscoaches is van mening dat zij op de goede weg zijn, maar er nog niet zijn. Wat vooral nodig is, is tijd en meer ervaring op doen. Door Wraparound Care in de praktijk uit te voeren wordt het steeds makkelijker en effectiever. (Caminada, 2014)

2.4 Beantwoording deelvraag

In dit hoofdstuk stond de deelvraag centraal, wat houdt Wraparound Care volgens de literatuur in en hoe is dit vorm gegeven binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen? Ter afsluiting van dit hoofdstuk wordt er kort antwoord gegeven op deze deelvraag.

Wraparound Care is aan de orde als het leven van mensen dermate ontregeld is dat ze er op eigen kracht, met behulp van hun eigen hulpbronnen en die uit hun sociale omgeving, niet uit komen. Wraparound Care is bedoeld als (werk) model en/of werkwijze, waarin 10 uitgangspunten centraal staan die zich grotendeels richten op zelfregie, eigen kracht en netwerkondersteuning. Ook wordt Wraparound Care een abstract model genoemd, omdat het mogelijk is om het model in combinatie met andere bestaande methodieken uit te voeren. Desondanks is het volgens de literatuur wel van belang dat de werkwijze waarop hulp geboden wordt congruent blijft aan de uitgangspunten van Wraparound Care.

Wraparound Care is bij de afdeling Vrouwen & Gezinnen van Kwintes in Amersfoort in maart 2014 vorm gegeven als pilot. Afdeling Vrouwen & Gezinnen streeft ernaar de zelfredzaamheid van de cliënten te vergroten en dit vanuit eigen kracht te doen. Wraparound Care biedt ondersteuning hierin door vanuit generalisme de coördinatie van zorg en maatwerk te verbeteren. Het gezin wordt door een gezinscoach aangestuurd in het nemen van de regie op alle leefgebieden. Methodieken zoals Krachtwerk en systeemgericht werken kunnen aansluitend op de uitgangspunten uitgevoerd blijven worden, waardoor Wraparound Care een overkoepelende werkwijze is.

In het volgende hoofdstuk is het tweede deel van de literatuurstudie beschreven. Vanuit de literatuur zijn de bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care belicht. Ook in dit hoofdstuk staat centraal op welke manier Wraparound Care bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid.

3. Bevorderende en belemmerende factoren

Wat zijn volgens de literatuur bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten?

In dit hoofdstuk zijn de bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care vanuit de literatuur belicht. De factoren hebben betrekking op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten die door team gezinscoaches van afdeling Vrouwen & Gezinnen worden begeleid. Dit hoofdstuk begint met wat verstaan wordt onder zelfredzaamheid. Vervolgens zijn de bevorderende en belemmerende factoren vanuit de literatuur beschreven per uitgangspunt van het Wraparound Care model. Tenslotte sluit dit hoofdstuk af met een samenvatting over wat volgens de literatuur bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care zijn met betrekking tot vergroting van zelfredzaamheid.

3.1 Zelfredzaamheid

“Niemand in deze wereld kan steeds precies doen wat hij wil. Hij kan echter wel zelf beslissen hoe zijn weg te vinden te midden van de beperkingen en kansen die de buitenwereld hem biedt” (Donkers, 1998, p. 82).

3.1.1 Definitie

Zelfredzaamheid betekent de mate waarop iemand zelfstandig is om zijn of haar leven te leiden. Het is een menselijke waarde: vrijwel iedereen streeft ernaar om, binnen zijn of haar vermogen, zelfstandig te kunnen wonen en voor zichzelf te zorgen. Deze zelfredzaamheid vergroot het gevoel van ‘eigen kunnen’ en hierdoor wordt het persoonlijk welzijn bevorderd (Linders, 2010, p.159). Volgens Holzmans, Leerschool en Lempens (2009) staan kwetsbare burgers hierin niet anders dan andere mensen. Zij willen zich gewenst voelen, nuttig bezig zijn voor de maatschappij. Zij hebben behoefte aan vriendschap, contact met familie, een partner en een leuk huisje.

3.1.2 Zelfredzaamheid en Wraparound Care

Wraparound Care streeft ernaar de zelfredzaamheid te vergroten door middel van begeleiding van een gezinscoach die de zelfregie van het gezin stimuleert (Schamhart & Colijn, 2012, p.18). De leefgebieden zullen door een gezinscoach gecoördineerd en indien mogelijk uitgevoerd worden (Rutjes, Krijger & Caminada, 2013). De kracht van Wraparound Care zit in deze combinatie van gezinsondersteuning en coördinatie van zorg gericht op de vergroting van de zelfredzaamheid.

3.2 Bevorderende en belemmerende factoren

Het consequent bevorderen van zelfredzaamheid om kwetsbare burgers als zelfstandige burgers in de maatschappij te laten bewegen vraagt een bepaalde benadering. Meer coachen en minder overnemen van verantwoordelijkheid, consequent betrekken van het sociale netwerk, onderhouden van goede relaties met professionals en vrijwilligers van organisaties waar het gezin mee te maken heeft. Dit alles wel op een manier dat de regie bij het gezin blijft (Schamhart & Colijn, 2012, p.50). Vanuit de literatuur worden

zowel de bevorderende als belemmerende factoren belicht aan de hand van de 10 uitgangspunten van Wraparound Care. Het is van groot belang dat de keuzes die gemaakt worden tijdens de begeleiding congruent zijn met deze uitgangspunten. Daarom is er voor gekozen de bevorderende en belemmerende factoren stuk voor stuk uiteen te zetten onder de toonaangevende uitgangspunten. Belemmerend wordt door van Dale (2015) gedefinieerd als bemoeilijken of hinderen. Kijkend naar belemmerende factoren wordt zodoende gesproken over factoren die de vergroting van zelfredzaamheid bij cliënten moeilijker maken. Bevorderend wordt door van Dale (2015) gedefinieerd als “vooruihelpend”, hiermee worden de factoren bedoeld die de zelfredzaamheid van cliënten helpen te vergroten.

3.2.1 Gezin spreekt zich uit en kiest

Volgens Hermanns (2011) ligt het zwaartepunt van de uitvoering van Wraparound Care dusdanig bij de cliënt. Een belangrijk element van Wraparound Care is ten slotte de overtuiging dat het cliëntsysteem zelf mede- probleemeigenaar is en dat veranderingen niet zonder intrinsieke motivatie van de cliënt mogelijk zijn. Er wordt van intrinsieke motivatie gesproken als de wens tot verandering voortkomt uit de persoon zelf, volgens de zelfbeschikkingstheorie van Ryan en Deci (2000).

Een belemmerende factor ten op zichten van dit uitgangspunt is wanneer het gezin niet de overtuiging heeft dat zij probleemeigenaar is en de verantwoordelijkheid voor verandering bij een ander legt. Mensen met complexe problematiek zijn over het algemeen niet in staat vast te stellen dat ze hulp nodig hebben, laat staan wáár ze hulp bij nodig hebben. Het vraagt vaak tijd en verschillende bezoeken om langzamerhand duidelijk te krijgen óf en hoe de cliënt iets wil veranderen in zijn leven (Mlind, 2012, p. 35).

Een bevorderende factor volgens Poll (2012) is dat wanneer het gezin weet waar het aan toe is en zelf kiest, het verschil in macht kleiner wordt en de afhankelijkheid minder groot. Het gezin vraagt tenslotte hulp, omdat het er zelf niet meer uitkomt. Yperen, Booy en Van der Veldt (2003) concluderen dat het echter de opgave van de hulpverlener is om duidelijke verwachtingen te scheppen. Welke keuzes zijn er en wat gebeurt er wanneer er een bepaalde keuze gemaakt wordt? De gezinscoach kan op deze manier de empowerment van het gezin vergroten. Als iemand die naast hen staat ondersteunt de gezinscoach het gezin en moedigt aan om eigen, betekenisvolle en haalbare doelen te stellen, passende acties te kiezen en ook kleine positieve verandering op te merken. Het gezin bouwt hiermee kennis op, ontwikkelt competenties en vergroot het vertrouwen in eigen kunnen.

3.2.2 Cultureel bekwaam

Verandering vanuit intrinsieke motivatie vraagt van het gezin het doel in het leven weer voor ogen te hebben. Wat is de zin van ons leven? Wat motiveert ons om het anders te doen? Een belemmerende factor is dat praktische problemen vaak vóór zingeving gaan, zo blijkt uit onderzoeksverslagen van Movisie (Kluft, van Leeuwen & Talma, 2011, p.10). Dringende problemen worden het eerst aangepakt en zingevingsvragen komen vaak pas tegen het einde van de begeleiding expliciet in zicht, Maar dat is vaak ook het moment waarop cliënten weer uitstromen. Bovendien is een belemmerende factor dat veel hulpverleners een natuurlijk reflex hebben om de problemen vanuit het eigen normatieve kader, gebaseerd op professionaliteit, werk- en persoonlijke ervaring, te interpreteren en te analyseren. Hierbij vergeten zij rekening te houden met de normalisatie van de cliënt zelf. Dit gebeurt echter vanuit goede bedoelingen en deels onbewust (Bommel, Deutekom, Loeffen, Peels, 2003, p.23).

Hermanns benoemt als bevorderende factor dat wanneer eigen normatieve denkkaders losgelaten worden er respect ontstaat voor het ‘gewone leven’ van de cliënt. Van der Ploeg (2013) benadrukt het

respect hebben voor en het begrijpen van de cliënt als essentieel, omdat de logica van cliënten niet altijd overeen komt met de logica van hulpverleners, omdat ze in een andere wereld leven.

3.2.3 Eigen kracht als basis

Volgens critici is een belemmerende factor ten aanzien van eigen kracht dat welzijnsprofessionals in Nederland nog steeds vooral zijn opgeleid om te zorgen: 'Heb je een probleem? Ik los het voor je op' (De Boer & Van der Lans, 2011; Brink, Lucassen, & Poll, 2011; Scholte, 2010). Peeters en Cloin (2012) concluderen dat er te weinig vanuit de eigen kracht van burgers wordt gewerkt en professionals laten het na om het sociale netwerk te betrekken in het hulptraject. Van Bergen (2011) stelt bovendien terecht de vraag wat te doen als kwetsbare mensen in hun problematische omstandigheden niet open staan voor een beroep op eigen kracht? Van Bergen concludeert dat werken vanuit eigen kracht en resultaatgericht werken juist noodzakelijk zijn om deze burgers in beweging te krijgen.

Een bevorderende factor die hierop aansluit is volgens Vlind (2012) dat wanneer iemand, met behulp van de welzijnsprofessional, zelf in staat is om doelen voor zichzelf te stellen waarbij zijn eigen vaardigheden worden aangesproken de slagingskans van die doelen wordt vergroot.

Daarbij wordt echter wel van de professional verwacht dat zij voortdurend balancerend tussen enerzijds aansluiten op drijfveren en persoonlijke behoeften van de burger, zijn of haar kracht naar boven halen en anderzijds kijken op welke punten en momenten hij of zij openstaat voor jouw professionele kennis en confrontatie met de maatschappelijke realiteit (van Bergen, 2011, p.21). Volgens van Ewijk (2010) heeft iedereen kracht in zich. Door mensen deze kracht te laten ervaren, groeien mogelijkheden en optimisme. De meeste mensen hebben eerder in hun leven moeilijke situaties overwonnen. Daarbij geldt: duurzame oplossingen komen van binnenuit. De taak van de hulpverlener is om te ondersteunen en te faciliteren (Poll, 2012, p.10).

3.2.4 In eigen leefsituatie

Bommel, Deutekom, Loeffen en Peels (2003) concluderen dat hoe meer je mensen in hun eigen leefomgeving helpt, hoe kleiner de kans dat ze afhankelijk worden van de hulpverlening. Linders (2010) voegt aan deze bevorderende factor toe dat toegang tot hulp vanuit de eigen omgeving, wanneer iemand het (tijdelijk) zelf niet redt, van groot belang is om de grip op het leven te behouden.

Een belemmerende factor als het gaat om de eigen leefomgeving is dat de veiligheid daar niet altijd gewaarborgd kan worden. In het uiterste geval kan dit betekenen dat iemand niet langer in zijn eigen omgeving kan blijven. Belemmerend aan een tijdelijke opvang is vervolgens weer dat dit kan leiden dat mensen geïsoleerd raken, en dat zij praktische en sociale belemmeringen hebben om mee te doen in de samenleving (Movisie, 2015).

Bovendien sluit Wraparound Care met o.a. dit uitgangspunt aan op de huidige wetgeving als het gaat om het vergroten van de zelfredzaamheid. Vanuit de WMO zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie, zodat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven (van Rijn, 2013, p.1).

3.2.5 Samenwerking

Wraparound Care ziet het als vanzelfsprekend dat een gezin anderen nodig heeft om doelen te kunnen bereiken. Samenwerking met een gezin door leden van het sociale netwerk en professionals (specialisten) is daarom dan ook een bevorderende factor in het vergroten van de zelfredzaamheid (Schamhart & Colijn, 2012, p.56).

Als het gaat om de samenwerking tussen cliënten en hulpverleners is een belemmerende factor dat gezinnen met meervoudige problematiek soms een moeizame relatie hebben met hulpverleners. Vaak hebben deze gezinnen een lange hulpverleningsgeschiedenis en een ruime ervaring met hulpverleners. Deze ervaringen zijn helaas niet altijd even positief, want vaak leverde al die jarenlange hulpverlening niet het gewenste resultaat (Zoon & Berg, 2014, p.10). Steketee en van den Broucke (2010) concluderen overigens dat wantrouwen tegenover de hulpverleners de motivatie vanuit de cliënt voor zijn groei of herstel bemoeilijkt.

Overigens is een belemmerende factor dat er in de samenwerking tussen betrokken hulpverleners vanuit verschillende beleidskaders, protocollen e.d. wordt gewerkt wat minder ruimte overlaat voor de wensen van het gezin (NJI, 2012). Beleidskaders lijken in enkele gevallen belemmerend te zijn bijvoorbeeld in het nastreven van zelfregie, eigen kracht en generalistisch werken in combinatie met tijdsdruk, trajectduur en huisvesting (Schamhart & Colijn, 2012, p.56). Volgens Hermanns (2009) hebben hulpverleningsinstellingen eigen regels en protocollen en zijn doorgaans vooral gericht op het professioneel uitvoeren van hun specialisme. Ze zijn gewend een cliënt 'over te nemen' en de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening te dragen. Het kost specialistisch opgeleide academici soms wat meer moeite om in te voegen in een bestaand plan en de uitvoering daarvan. Van belang is de invloed die de gezinscoach heeft op andere professionals wat vooral ontleend wordt aan het feit dat hij of zij naast het gezin staat en het gezin ondersteunt bij een legitiem beroep op de vele diensten, zorg, hulp en ondersteuning die mogelijk zijn.

De ruimte die de gezinscoach nodig blijkt te hebben om buiten kaders te kunnen werken wordt door de huidige WMO ondersteund. Een bevorderende factor is dat de verantwoordelijkheid voor de zorg naar gemeenten is gegaan is er 'beleidsruimte' ontstaan, ofwel er is speling gekomen om flexibeler om te gaan met zorg. De wet maatschappelijk ondersteuning (WMO) voorziet bewust in een grote mate van beleidsruimte voor gemeenten om naar eigen inzicht, mogelijkheden en gewoonten het buurtgericht werken verder te ontwikkelen en het voorzieningenaanbod in te richten op de specifieke omstandigheden en ondersteuningsbehoeften van hun inwoners (van Rijn, 2014, p.1). Ook de transitie van de Jeugdzorg brengt dit met zich mee. Door het samenvoegen van verschillende financieringsstromen en het anders vormgeven van de toegang tot jeugdhulp kunnen gemeenten hierdoor beter maatwerk leveren (Transitiebureau Jeugd, 2013). Hierdoor kan er per gezin een betere samenwerking tot stand komen en kan de hulp op maat aangeboden worden.

Een belangrijke bevorderende factor hierbij te benoemen is de rol van de gezinscoach binnen deze samenwerkingen. Als generalist brengt de gezinscoach de leefwereld van het gezin en de institutionele wereld, maar ook tussen hulpverleners onderling dichterbij elkaar (Berger, Leeuwen & Blaauw, 2013, p. 12). Riet en Wouters (2010) concluderen dat de gezinscoach een erg belangrijke factor is in het integraal benaderen van complexe problematiek.

3.2.6 Netwerkondersteuning

Behalve betrokken professionele hulpverleners is het ook van belang dat iemand zich gestimuleerd en gesteund voelt vanuit zijn sociale omgeving. Een bevorderende factor volgens Deci en Ryan (2000), want volgens de zelfbeschikkingstheorie spelen sociale contacten een aanzienlijke rol in het ontdekken van de eigen vaardigheden en het opbouwen van zelfvertrouwen om eigen beslissingen te kunnen maken. De mate waarin iemand deel is van een groter geheel en sociaal vaardig is in het aangaan van relaties heeft een positieve invloed op de veerkracht van een persoon (Lünneman, 2012, p.13). Dalrymple (2006) voegt daaraan toe dat de stigmatisering van 'zij die anders zijn' juist zou verminderen door hulp van het sociale netwerk in te zetten in plaats van professionals.

Voor een persoon of gezin dat gemiddeld genomen goed functioneert maar op een bepaald terrein hulp nodig heeft, werkt professionele hulp vaak goed. Bovendien is het sociale netwerk over het algemeen voor hen een factor die het draagvlak verbreed en de draagkracht om met deze problemen om te gaan vergroot. Het is bekend dat kwetsbare gezinnen meer moeite hebben om informele ondersteuning vanuit hun sociale netwerk aan te boren (Van den Broek et al. 2012, p.3).

Het inzetten van het netwerk van de cliënt is niet alleen een bevorderende factor maar wordt daarom ook gezien als een belemmerende factor. Het versterken van sociale netwerken is niet gemakkelijk. Veel gezinnen met meervoudige problematiek leven in een sociaal isolement of zijn omringd door dat wat hulpverleners een 'destructief netwerk' noemen (Schamhart & Colijn, 2012, p.48). Uit het proefschrift van Linders (2010) blijkt dat er onder kwetsbare burgers vaak een grote weerstand is om hulp uit de omgeving te vragen of te accepteren. Deze weerstand wordt aan de ene kant veroorzaakt door een negatief beeld van de buitenwereld. Met name laagopgeleiden hebben weinig vertrouwen in de hulpbereidheid vanuit de omgeving. Aan de andere kant vormt het streven naar onafhankelijkheid een drempel voor de hulpvrager. "Juist mensen die weinig greep op hun leven hebben, proberen dat laatste stukje waar ze nog wel controle over hebben niet kwijt te raken", aldus Linders (p. 218).

3.2.7 Op maat

Van Rijn (2013), Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport spreekt, als het gaat om maatwerk, over de beslissing die afgestemd moet zijn op individuele omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager. Daarbij moet zover mogelijk rekening gehouden worden met de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt. Een bevorderende factor, omdat Wraparound Care het perspectief van gezinsleden als startpunt ziet en maatwerk uitnodigt om vanuit eigen kracht te werken. Het gezin wordt niet verwezen naar gespecialiseerde zorg, maar specialisten worden gevraagd mee te doen om een bijdrage te leveren aan het gezinsplan volgens de perspectieven van het gezin (Scholte & Sprinkhuizen 2012, p 37).

Deze omkering van de hiërarchie blijkt helaas in de praktijk nog niet gemakkelijk. Uit onderzoek van Schamhart en Colijn (2012) blijkt dat hulpverleners zich snel lijken te herkennen in de uitgangspunten van Wraparound Care, maar denken daardoor vaak ten onrechte deze al toe te passen. Enkele gedachten zijn bijvoorbeeld: "Ik weet beter wat goed is voor dit gezin dan het gezin zelf" of "Dit doen wij al lang". De organisatie en de medewerkers maken met Wraparound Care de keuze voor het denken buiten kaders/regels, de professional ruimte te geven, durven los te laten van de vertrouwde kaders en tenslotte de vraag leidend te laten zijn. Dit maakt Wraparound Care een abstract model wat weer een bevorderende factor kan zijn namelijk dat Wraparound goed te combineren valt met andere methodieken. Het model leent zich ervoor om ook andere relaties vorm te geven waarmee een gezinscoach te maken krijgt. (Schamhart & Colijn, 2012, p.18).

3.2.8 Resultaatgericht

Gedurende de begeleiding vanuit Wraparound Care helpt de gezinscoach door middel van één integraal gezinsplan (hulpverleningsplan) het gezin doelen op te stellen en strategieën uit te zetten. Dit plan bevat concrete doelen van het gezin en wordt uitgevoerd in de eigen leefsituatie. Op deze manier wordt de benodigde steun geïmporteerd in het gezinsleven in plaats van dat problemen worden geëxporteerd naar specialistische hulp daarbuiten (Schamhart & Colijn, 2012, p. 12). Een bevorderende factor als het gaat om werken vanuit zelfregie en eigen kracht. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is echter wel dat de doelen en afspraken moeten gaan over resultaten en niet over oplossingen. Een resultaat kan via verschillende oplossingen tot stand komen. De cliënt moet eigen oplossingen kunnen kiezen om tot een resultaat te komen. Een belemmerende factor voor resultaatgericht werken is dat als een cliënt alleen in oplossingen denkt, een plan ontmoedigend kan werken als iets niet direct lukt (Eprom, 2013).

Daarentegen levert een hulpverleningsplan meetbaarheid en haalbaarheid op. De rol van de gezinscoach bij het resultaatgericht werken verplaatst meer richting 'op afstand sturen', inspireren en coachen op de te behalen resultaten. Dit door middel van gezamenlijk duidelijke resultaatgerichte afspraken die controleer- en meetbaar zijn. Als de gezinscoach en cliënt in staat zijn de doelen stap voor stap te formuleren en stil te staan bij kleine overwinningen werkt dit juist stimulerend wat het eigen initiatief bevordert (Kers, 2013, p. 10). Bovendien is het streven van de WMO om enerzijds cliënten zelf verantwoordelijk te laten zijn en blijven voor hun eigen proces en resultaat. Anderzijds streeft de WMO naar het kunnen meten en monitoren van de processen (Zorgvoorkennis, 2014). Door resultaatgericht te zijn is het monitoren van het proces haalbaar en blijft er zicht op het traject van de cliënt wat een bevorderende factor is ten opzichte van het legitimeren van de geboden hulpverlening.

3.2.9 Doorzettingsvermogen

Een veilig contact of een goede werkrelatie is een randvoorwaarde voor het inzetten van een model als Wraparound Care. Schamhart & Colijn (2012, p. 20) constateren dat in een goede werkrelatie emotionele barrières gemakkelijker worden overwonnen en een gezin sneller bereid zal zijn om zich open te stellen voor een nieuwe aanpak. Wraparound Care stelt één gezinscoach aan die nauw betrokken is bij het gezin. De gezinscoach is de generalist die dicht bij de beleavingswereld van het gezin staat en daarom ook wel 'expert van het gewone leven' wordt genoemd (Schamhart & Colijn, 2012, p. 12). Een bevorderende factor, omdat het brede perspectief en het vermogen van de gezinscoach de verschillende leefgebieden verbindt (Scholte & Sprinkhuizen 2012, p. 36).

Een belemmerende factor is dat de verhouding tussen gezinscoach en cliënt met de huidige ontwikkelingen steeds meer onder druk komt te staan. In de functie van zowel individueel hulpverlener, indicator van noodzakelijke hulp van overheidswege en sociaal makelaar zullen toekomstige hulpverleners verschillende belangen van verschillende partijen steeds vaker aan elkaar moeten verbinden. Naast zijn of haar traditionele relatie met de cliënt zal de hulpverlener daarvoor ook een (vertrouwens-) relatie met derden aangaan. Ook zullen verschillende belangen onderling steeds meer met elkaar verweven raken (Verheij, 2012, p. 32).

Schamhart en Colijn (2012) benadrukken het belang van de gezinscoach. De benadering volgens Wraparound Care staat of valt met de professional en de werkrelatie die hij met het gezin weet aan te gaan. Van Ewijk (2010) refereert aan de nieuwe professional die als het ware elke keer weer tot zichzelf en zijn kennis en ervaring terugkeert om te zien wat er werkelijk aan de hand is. Professional friend', 'generalist specialist' of 'er-op-af professional' zijn andere benamingen voor de nieuwe professional die in

een gelijkwaardige relatie met de cliënt steeds weer aansluit op de complexiteit van het individu. Creativiteit en flexibiliteit zijn daarin de uitdaging voor de gezinscoach om buiten beleids- en normatieve kaders te treden en te doen wat nodig is (Schamhart & Colijn, 2012, p. 50).

3.2.10 Veiligheid

Gedurende het hele begeleidingsproces monitort de gezinscoach de veiligheid van alle betrokkenen, in het bijzonder die van de kinderen. Als de risico's voor onveiligheid groot zijn vormt dit automatisch een aandachtspunt met prioriteit in het gezinsplan. Een bevorderende factor, want wanneer er sprake is van onveiligheid kunnen mensen zich niet goed richten op andere zaken (Daru, 2014). Zorgen voor veiligheid heeft dus hoge prioriteit. Wanneer een gezin of individu uit het gezin zich niet in een veilige omgeving bevindt, zich niet veilig voelt in aanwezigheid van de gezinscoach of bedreigingen in het sociale netwerk ervaart, zal deze volgens de piramide Maslow niet in staat zijn de zelfredzaamheid te kunnen vergroten (Willemse, 2010, p 29).

Een zowel bevorderende als belemmerende factor, als het gaat om veiligheid, is mensen op zelfregie aansturen. Zelfregie draagt volgens Daru (2014) bij aan het voorkómen van geweld en het opnieuw oppakken van het leven ná geweld. Maar door de sterke inzet op zelfregie bestaat tegelijk een reëel risico voor de gezinscoach dat niet of te laat wordt ingegrepen in ernstige situaties waarin de veiligheid van de cliënt of van zijn of haar kinderen in het geding is. Het gebruik van zelfregie versterkende methoden houdt dan ook niet in dat de professional koste wat het kost mee moet bewegen met de cliënt. Veiligheid staat voorop. Bovendien is volgens Daru bekend dat veel hulp- en zorgverleners drempels ervaren bij het signaleren en bespreken van onveiligheid. Ondanks dat dat bepaalt volgens Verheij (2012) de rechtspraak dat er op hulpverleners en zorgorganisaties een ongeschreven en bijzondere zorgplicht rust ten aanzien van veiligheid van personen die aan haar zorg zijn toevertrouwd.

3.3 Beantwoording deelvraag

In dit hoofdstuk stond de deelvraag centraal, wat zijn volgens de literatuur bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten? Ter afsluiting van dit hoofdstuk wordt er kort antwoord gegeven op deze deelvraag.

In het hoofdstuk zijn per uitgangspunt bevorderende en belemmerende factoren beschreven. In grote lijnen is een bevorderende factor de regie bij het gezin laten. Daartoe behoren ook de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht vanuit de intrinsieke motivatie. Gezinnen worden hierdoor minder afhankelijk van de hulpverlening en er ontstaat ruimte voor herstel van het gewone leven. Wraparound Care ziet het bovendien als vanzelfsprekend dat een gezin anderen nodig heeft om doelen te kunnen bereiken. Samenwerking met een gezin door leden van het sociale netwerk en professionals (specialisten) helpen daarom in het vergroten van de zelfredzaamheid.

Een opvallende belemmerende factor volgens de literatuur is dat hulpverleners nog steeds teveel helpen, waardoor gezinnen afhankelijk blijven van hulpverlening. Het voorbij gaan aan zingevingsvragen, omdat praktische hulpvragen vaak noodzakelijk zijn is hiervan een voorbeeld. Op deze manier raakt de motivatie van het gezin uit beeld en kan de hulpverlening een belangrijke vraag vanuit het gezin overslaan. Daarnaast blijkt dat de inzet van het netwerk niet zo makkelijk is als het lijkt. Het is bekend dat kwetsbare gezinnen meer moeite hebben om hulpbronnen vanuit hun sociale netwerk aan te boren en hulp vanuit

vrienden of familie lang niet voor iedereen toegankelijk is. Hierdoor blijven gezinnen afhankelijk van hulpverlening en wordt zelfredzaamheid in eigen leefomgeving bemoeilijkt.

Uit de literatuur komt dus naar voren dat er zowel bevorderende als belemmerende factoren zijn. Wraparound Care benadrukt dat gedragsverandering en een fundamenteel andere manier van kijken naar gezinsbegeleiding en de rol van hulpverleningsorganisaties nodig is om belemmerende factoren te kunnen verminderen. Maar bovenal kan er gesproken worden van een krachtig en innovatief fundament waarmee gezinnen het herstel van het gewone leven kunnen realiseren en aan kunnen sluiten bij de huidige maatschappij waarin zij zelfredzaam worden geacht.

4. De ervaring van de cliënt in beeld

Hoe ervaren de cliënten het vergroten van de zelfredzaamheid gedurende de opvang en begeleiding en welke bevorderende en belemmerende factoren beschrijven zij?

In dit hoofdstuk wordt er wederom stil gestaan bij de bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care. Het verschil echter met hoofdstuk 3 is dat in dit hoofdstuk het cliëntperspectief centraal staat. Gedurende de opvang en begeleiding binnen Kwintes wordt ervan uit gegaan dat er ontwikkeling van zelfredzaamheid mogelijk is. Geen mogelijkheid tot vergroting van zelfredzaamheid is namelijk een contra-indicatie voor begeleiding binnen afdeling Vrouwen & Gezinnen. De ervaring van de cliënten, vanaf nu respondenten, is aan de hand van de 10 uitgangspunten van Wraparound Care beschreven om een congruente lijn aan te houden met de literatuurstudie. Welke respondenten geïnterviewd zijn is beschreven in hoofdstuk 1.3 waar eveneens staat hoe de selectie van respondenten heeft plaatsgevonden.

4.1 Cliëntperspectief aan de hand van de 10 uitgangspunten

4.1.1 Gezin spreekt uit en kiest

Gedurende de interviews zijn de respondenten bevraagd op het feit of het perspectief van het gezin centraal staat tijdens de begeleiding en hoe de gezinscoach hen daarin ondersteunt. Alle respondenten geven aan dat ze hun mening ten alle tijd mogen geven.

“Mijn mening stond wel centraal tijdens de begeleiding, alles is wel in onderling overleg gedaan in overeenstemming met mij” (A.1.7, 2015¹).

Deze uitspraak is van een respondent die al lange tijd hulp aangeboden krijgt door Kwintes en spreekt positief over de waarde die aan haar mening gegeven wordt. Ze vertelt hierbij dat het niet wegneemt dat ze waarde hecht aan de mening van de gezinscoach (A.1.10, 2015). Een bevorderende factor is dat suggesties voorgelegd worden waardoor de respondenten leren om juiste keuzes te maken en hierover in gesprek te gaan (A.12.20, 2015). Een gezinscoach die volledig volgzaam is wordt door meerdere respondenten als belemmerend ervaren.

Kijkend naar de praktische zaken omtrent de hulpverlening, bijvoorbeeld afspraken met de sociale dienst, steun bij rechtszaken en opvoedondersteuning geeft de meerderheid van de respondenten aan dat ze ook daarbij kunnen aangeven in hoeverre ze die ondersteuning wel of niet willen. Al zijn daar enkele kanttekeningen bij te benoemen, zoals het kiezen voor budgetbeheer. Alle respondenten geven aan verplicht te zijn om hun financiën door budgetbeheer van Kwintes te laten beheren (A.11.52, 2015). *“Budgetbeheer verminderde wel je regie”* (A.12.23, 2015). Dit betekent niet dat alle respondenten deze regievermindering als negatief ervaren. Kijkend naar de vergroting van de zelfredzaamheid kan het worden opgevat als een belemmerende factor, maar 5 van de 12 respondenten (A.3.32, A.4.27, A.5.50, A.8.10, A.12.22, 2015) beschrijven ook voordelen van budgetbeheer. Zo blijkt de overname van de financiën door budgetbeheer rust te bieden en vinden respondenten het ook prettig dat ze die zorg tijdelijk niet

¹ Kernlabeldefiniëring: De letter verwijst naar het kernlabel, gevolgd door het fragmentnummer en het jaartal. (Zie bijlage 5)

hoeven te dragen. Aan het eind van de begeleiding zijn de meeste respondenten vervolgens weer toe aan onafhankelijkheid en twee respondenten geven daarbij aan dat ze al eerder de financiën weer terug zouden willen hebben (A. A.4.26,A.1.27, 2015).

Een ander traject die de respondenten tijdens de interviews hebben genoemd is Youké. 7 van de 12 geïnterviewden hebben in het interview aangegeven hulp te hebben ontvangen van Youké. 5 daarvan hebben via het traject voor jonge moeders hulp ontvangen (E.10.31, 2015; E.4.11, 2015; E.7.19, 2015; E.3.29, 2015; F.2.30, 2015). 1 cliënt heeft thuisbegeleiding ontvangen (E.5.39, 2015), waarover zij het volgende zegt: *"Ik had begeleiding vanuit Youké, want dat komt dat mijn oudste dochter heel veel heeft meegemaakt en daardoor gedragsproblemen heeft. Ik had dan thuis begeleiding gehad en zodoende hebben ze mij wel handvatten gegeven. Ik heb best veel aan Youké gehad. Ze hebben mij een bepaalde methode aangeleerd en dat heeft voor mij gewoon heel erg gewerkt en nog steeds"* (E.5.39, 2015; E. 5.40, 2015). Van de overige cliënt is bekend dat haar zoon is aangemeld bij Youké (E.1.24, 2015). Daarnaast heeft 1 cliënt aangegeven hulp van Youké afgewezen te hebben (E.8.14, 2015). De reden hiervoor was dat zij er geen vertrouwen in had en opvoedondersteuning van Kwintes voldoende vond.

Het verplichte karakter van Youké wordt als een belemmerende factor ervaren omdat, de respondenten niet de mogelijkheid hebben om zelf te kiezen voor dit traject wat niet overeenkomt met zelfregie. Daarnaast is er ook wantrouwen benoemd richting Youké in verband met de samenwerking met Bureau Jeugdzorg², aldus de geïnterviewden (E.1.40, 2015; E.3.40,2015; E.3.41, 2015). De reden die zij hiervoor geven is dat zij vinden onterecht te worden beoordeeld door Youké en Bureau jeugdzorg op basis van korte contactmomenten.

4.1.2 Cultureel bekwaam

Wraparound Care vraagt om een respectvolle houding ten opzichte van waarden, voorkeur, geloof, cultuur en identiteit van het gezin. Het is van belang dat het gezin en de gezinscoach gelijkwaardig zijn. De respondenten zijn bevraagd over het respect dat is getoond gedurende hun begeleiding en hoe er met verschil van normen en waarden is gegaan.

"Ik vind dat er fijn wordt omgegaan met mijn normen en waarden, er wordt met respect naar gekeken en je wordt niet afgekraakt." (B.2.14, 2015).

Bovenstaande citaat betreft een situatie waarin een jonge moeder bewust heeft gekozen om haar dochtertje niet in te enten. Dit is voor haar een belangrijke overtuiging en ze heeft dit uit kunnen leggen aan haar gezinscoach. De gezinscoach heeft de volgende afspraak op internet gezocht naar informatie omtrent dit onderwerp om de cliënt beter te kunnen begrijpen. De respondent geeft aan dit erg belangrijk te vinden dat een gezinscoach aandacht besteed aan het inleven. Dit is een voorbeeld van hoe een gezinscoach normatieve denkkaders los kan laten en gericht is op de cliënt. 4 andere respondenten geven aan dat hun gezinscoach op hen gericht was en niet vanuit eigen denkkaders reageerde op de situaties (A.11.39, 2015; B.1.19,2015; A.2.7, B.3.35, 2015). Echter, het blijkt dat het niet altijd gemakkelijk is voor de gezinscoach om eigen normatieve denkkaders los te laten. Vooral over de opvoeding en veiligheid van de kinderen.

² Bureau Jeugdzorg vanaf 1 januari 2015 "Samen Veilig" genoemd. Cliënten spreken nog over Bureau Jeugdzorg.

"Ik heb wel voldoende vrijheid gekregen om mijn eigen opvoedingsstijl te hebben. Het is maar een enkele keer voorgekomen dat een gezinscoach een andere mening had dan dat ik had en me daarop aansprak. Een hulpverlener kan dan wel een hele opleiding gehad hebben, maar mijn 'boekje' is alles behalve pedagogisch. Daar moeten ze ook begrip voor hebben" (B.4.18, 2015; B.4.19, 2015).

Een zestal respondenten benoemen dat het voornamelijk belangrijk is dat de gezinscoach in gesprek blijft met de cliënt waardoor meningsverschillen en overtuigingen bespreekbaar blijven en er begrip voor elkaar kan zijn (B.12.9, 2015; A.1.10, 2015; A.2.7, 2015; B.3.36, 2015; B.4.21, 2015). Dit onderling begrip en respect wordt gezien als bevorderende factor.

"Soms wijken de suggesties, die zij heeft, af van die van mij, maar daar hebben we het dan ook wel over. Ik vind het wel prettig dat zij er soms anders naar kijkt, omdat ze me dan op andere ideeën kan brengen. Mijn gezinscoach en ik kunnen goed met elkaar, we begrijpen elkaar goed" (A.2.8, 2015).

4.1.3 Eigen kracht als basis

Bij het uitgangspunt eigen kracht staan woorden als zelfbepaling en uitdaging centraal. De respondenten zijn bevraagd op de mate waarin zij uitgedaagd zijn om zoveel mogelijk zelf te doen, wat zij daarin spannend vonden en hoe de begeleiding daar mee om is gegaan.

"Als jij dan inderdaad alles uit iemands handen trekt en gaat bepalen wat diegene moet doen dan ontnemen je ze niet alleen de macht maar ook de kracht" (C.9.23, 2015).

Bovenstaande citaat is van een vrouw waaraan bij de intake is voorgesteld om hulp aangeboden te krijgen in de crisisopvang of ambulante hulp in eigen leefomgeving. Ze gaf hierbij aan dat ze niet naar de crisisopvang wilde, omdat alles daar uit handen zou worden genomen en 'je niet eens je eigen boodschappen kan doen'. Vervolgens zei ze iets essentieels: "het ontnemen van macht is ook het ontnemen van kracht". Aansturen op eigen kracht motiveert de respondenten en geeft ze verantwoordelijkheid en eigenwaarde.

Een belemmerende factor echter is dat te veel uitgaan van eigen kracht in de startfase van de hulpverlening niet altijd haalbaar kan zijn. *"Ik heb echt wel in het begin sturing nodig gehad, omdat er niets meer uit mijn handen kwam. Het geeft dan rust als er in het begin wat van je wordt overgenomen" (C.1.15, 2015; C.1.16, 2015).* Respondenten geven aan al veel meegemaakt voordat ze bij Kwintes terecht komen. Voor sommige is Kwintes de laatste hoop (C.5.42, 2015). Direct aanspraak maken op eigen kracht wordt door de respondenten als teveel ervaren en geven aan nog niet in staat te zijn om volledige sturing te geven aan hun eigen leerproces.

4.1.4 In de eigen leefsituatie

Aansluiten bij de leefomgeving van de cliënt en de integratie in de buurt op een veilige wijze bevorderen is een belangrijk aspect van Wraparound Care. In de termen van de huidige ontwikkelingen in de zorg en welzijnssector wordt ook wel gesproken over ambulantisering.

"Ik kwam eigenlijk helemaal niet meer in aanmerking voor een woning dus als je dan een tijdelijke plek hebt is dat al hartstikke prettig" (D.5.19, 2015).

Van de 12 respondenten hebben 11 respondenten op een opvanglocatie gewoond van Kwintes. 1 van de 12 respondenten heeft ambulante hulpverlening ontvangen en is daarmee in haar eigen leefomgeving gebleven. De respondenten die op een opvanglocatie hebben gewoond, hebben allen aangegeven dat er geen andere woonplek beschikbaar was behalve de maatschappelijk opvang. De begeleiding kon niet worden verstrekt in hun eigen leefomgeving (o.a. D.3.2, 2015; D.5.2, 2015; D.8.1, 2015). Echter geven de respondenten hierbij wel aan dat ze het liefst direct naar een eigen woning waren gegaan. Ook hadden zij graag invloed gehad op type woning of woonplaats. Het is nu zo geregeld dat de huisvesting alleen binnen gemeente Amersfoort plaats vindt, terwijl enkele respondenten graag terug zouden willen naar familie in een andere stad (D.4.35, 2015).

Over de opvanglocaties zijn de meningen zeer uiteenlopend. Het merendeel van de respondenten vindt de opvanglocatie een tussenstation waarbij zij het gevoel van tijdelijkheid ervaren. Zo zegt een van de respondenten, *"In de opvanglocatie blijf je toch denken dat je daar weer weg gaat, dus het wordt nooit je eigen plekje"* (D.8.45, 2015). Het belemmerende aan opvang krijgen buiten je eigen leefomgeving is dus het gevoel van tijdelijkheid en ook het eigen netwerk wat soms niet in de buurt woont (o.a. F.1.35, 2015; F.4.35, 2015).

"Toen ik in de opvanglocatie van het Tussenhuis woonde, werd alles ook gewoon rustiger en het werd ook minder beladen. En je zag ook gewoon dat het stapje voor stapje steeds beter ging" (C.5.7, 2015).

"Het is sowieso gewoon heel goed geweest dat ik daar lang heb gewoond. Als ik dan echt wel op mezelf had gewoond was het misschien wel niet goed gekomen. Ik had daar toch veel dingen geleerd en als je je eigen huisje hebt is het toch net weer anders" (C.10.43b, 2015).

Respondenten geven aan dat een andere woonomgeving, na een vaak complexe en moeilijke periode, rust oplevert. *"Als je een beetje de rommel in je hoofd hebt opgeruimd, dan merk je gewoon dat je over alles gewoon weer heel nuchter kunt nadenken. En dat geeft ook een stukje veiligheid vind ik. Want hierdoor kan ik ook situaties weer beter inschatten dan daarvoor"* (J.1.46, 2015). Een aantal respondenten heeft naast de rust ook bijzondere vriendschappen opgebouwd in de opvang en werkte een medebewoonster motiverend (F.4.6, 2015; F.10.38, 2015). Respondenten geven overigens aan geen dingen anders te doen dan wanneer zij in een eigen woning zouden wonen. Enkel wordt genoemd dat zij een pannenset bewaren voor in het nieuwe huis (C.2.23, 2015), een kinderkamer eindelijk kunnen inrichten (C.10.42, 2015) en meer bezoek ontvangen (C.6.63, 2015).

Als laatste bevorderende factor geven 5 van de 12 respondenten aan dat urgentie een grote motivatie voor ze was (C.2.4, 2015; C.4.46, 2015; C.5.16, 2015; C.8.39, 2015; C.10.49, 2015). Ze hadden opvang nodig maar ze wisten dat ze door dit traject urgentie zouden krijgen dus hun eigen woonruimte. 2 van de 12 respondenten benoemt hierbij zelfs dat als ze geen urgentie zouden krijgen ze nooit begonnen waren aan een traject binnen Kwintes (C.4.46, 2015; C.10.49, 2015). Bij de overige 7 respondenten is het onderwerp urgentie niet aan bod gekomen.

4.1.5 Samenwerking

Wraparound Care gaat ervan uit dat anderen ingeschakeld kunnen worden, zoals het gezin, leden van het sociale netwerk en professionals. De respondenten zijn op dit thema bevraagd met oog op het zelf leiding nemen en sturing geven in het begeleidingsproces.

"Ik had hulp van buurtzorg, Jeugdzog zat in onze hulpverlening, twee personen van de crisisopvang van Kwintes, mijn dochter zat op speciaal onderwijs en had haar eigen coach. Later kreeg ik nog een woonbegeleider, langzamerhand is dit gelukkig wel afgebouwd en is mijn gezinscoach gebleven" (E.5.4, 2015).

De vele hulpverleners die betrokken zijn bij de respondenten worden vaak als zwaar of intensief ervaren. Een respondent geeft aan dat ze vooral in het begin van haar traject wel 4 a 5 afspraken in de week had staan en dat het haar volledig uitputte (E.5.6, 2015; E.7.33, 2015). Meerdere betrokken hulpverleners worden dan ook als belemmerend ervaren door de respondenten. Een respondent heeft een gesprek gehad met alle hulpverleners om zo alles te bespreken. *"Gewoon zodat ze wisten wie wie was en wie wat deed" (E.5.33, 2015).* Dit was voor haar een heel heftig gesprek, omdat alle problemen in een keer op tafel werden gepooid wat confronterend was dat er zoveel hulp voor haar alleen nodig was. *"Maar het was het wel waard": zoals ze zelf beschreef, "omdat het dan ook achter de rug is en iedereen weet wat hij moet doen" (E.5.34, 2015).*

Wat betreft het initiatief of de regelmaat van afspraken waren alle respondenten het er over eens dat ze daarin zelf veel te zeggen hadden. Zo waren er 2 respondenten die op dezelfde opvanglocatie woonden en hun afspraken samen afstemden met de gezinscoach en soms ook samen begeleiding ontvingen (E.10.13, 2015). Ook geven respondenten aan dat in de uitstroomfase ruimte is voor weinig tot geen afspraken, als alles verder goed verloopt (E.11.42, 2015). De bereikbaarheid van de gezinscoaches wordt positief ervaren. Als een respondent extra begeleiding nodig heeft in de uitstroomfase is de gezinscoach beschikbaar. Op die manier sturen de respondenten op eigen wijze en behoeften de begeleiding aan en hebben zij de regie. Dit is een bevorderende factor omtrent vergroting van de zelfredzaamheid.

4.1.6 Netwerkondersteuning

Tijdens de begeleiding van Wraparound Care is het nodig om aanwezige bronnen van ondersteuning in het netwerk te ontdekken. Het is aan de gezinscoach en het gezin om deze te zoeken en te motiveren. De respondenten zijn gevraagd om een beschrijving van hun netwerk te geven en in welke mate het netwerk aandeel heeft of heeft gehad tijdens de begeleiding.

"Mijn vader is overleden en met mijn moeder heb ik nog wel contact, maar zij heeft schizofrenie dus dat is wel lastig. Ze is bijna niet betrokken geweest tijdens mijn traject. Ze kan niet lezen en schrijven, heeft dan nog die ziekte erbij, dus ja dat is niet echt een steun. Waarom zou je je eigen familie belasten met je eigen problemen, ik ging toch niet voor niets bij Kwintes wonen?" (F.4.14, 2015)

Het inzetten van het netwerk heeft veel diverse reacties opgeleverd tijdens de interviews. Zoals in het bovenstaande fragment te zien is, is deze inzet helaas niet altijd mogelijk. Deze cliënt echter geeft zelfs aan dat als ze wel een goed functionerend netwerk zou hebben, ze die nog niet zou willen inzetten,

omdat het haar eigen problemen zijn. Ze geeft hierin letterlijk aan dat ze niet snapt waarom je je eigen familie zou willen belasten met je eigen problemen (F.4.14, 2015).

7 van de 12 respondenten geven aan dat ze weinig netwerk om zich heen hebben. Redenen hiervoor zijn zwangerschap (F.4.13, 2015; F5.14, 2015), geen contact met familie (F.9.14, 2015) of emigratie waardoor het netwerk in het buitenland woont (F.7.4, 2015). De andere 5 respondenten zijn redelijk tevreden met het netwerk dat ze nu hebben. Ze ervaren steun van vrienden of familie, maar zien het niet voor zich dat het netwerk bijvoorbeeld helpt met de financiën. *"Ik zou niet willen dat mijn moeder mijn leven gaat bepalen of dat ze zo betrokken is bij mijn leven. Dat is dan toch een stukje privacy denk ik"* (F.5.46, 2015). 2 respondenten geven aan dat de gezinscoach wel geprobeerd heeft het netwerk te activeren en te zoeken naar mogelijkheden, maar dat de respondent er zelf nog niet aan toe was, bijvoorbeeld omdat er enkele situaties zijn voorgevallen binnen een familie waar de cliënt nog moeite mee had (F.12.13, 2015; F.5.15, 2015).

Kijkend naar de toekomst zien de meeste respondenten geen manieren om taken van de gezinscoach eventueel over te laten nemen door iemand uit het eigen netwerk. *"Je wilt juist als een sterke vrouw overkomen en niet als een of andere zielige bijstandsmoeder"* (F.1.37, 2015). Alle respondenten zien het bestaande netwerk of het nieuw op te bouwen netwerk daarin alleen als steun door in contact met het netwerk te komen. Een belemmerende factor is dus niet het opbouwen van een netwerk, maar het betrekken en inzetten van een netwerk ter bevordering van de zelfredzaamheid.

4.1.7 Op maat

Naast de eigen verantwoordelijkheid nemen over het leerproces, uitdagingen aangaan, zoveel mogelijk zelf doen en wensen van het gezin, is het ook belangrijk dat deze begeleiding op maat aangeboden wordt. De mate van begeleiding en het tempo ligt voor elke respondent op een ander niveau en de gezinscoach en organisatie dienen hier flexibel mee om te kunnen gaan.

Zoals bij het uitgangspunt samenwerking ook is aangegeven, zijn er vaak meerdere hulpverleningsinstanties aanwezig binnen een gezin. Tijdens een interview gaf een respondent aan het als zeer positief ervaren te hebben toen zij de regie mocht nemen over het veranderen van psychiater. *"RIAGG, vond ik niets. En dan krijg je de bevestiging van als je dat niets vindt moet je wat anders zoeken, want ze moeten JOU helpen. (G.9.26, 2015)"*. Een ander voorbeeld is van een respondent die moeite had met het afwijzen van hulpverlening. *"Ik kon niet zeggen 'ik heb weinig aan jou' en ik denk dat dat te maken heeft met de opvoeding van mij en de cultuur van mij. Omdat wij bepaalde dingen niet mogen zeggen uit beleefdheid en zo ben ik opgegroeid. Dus ik dacht; als ik tegen haar zeg dat ik weinig aan haar had beledigde ik haar of doe ik haar pijn. Ik ben wel eerlijk maar eerlijkheid om iemand te kwetsen, dat doe ik niet"* (A.11.38, 2015)

Over het algemeen zijn de respondenten positief over de flexibiliteit van de gezinscoaches. *"Het is mijn proces en dat gaat op mijn tempo, maar als ik dan een schop onder mijn kont nodig had gaf ze dat ook!"* (G.7.11, 2015). De wensen van de respondenten staan soms ook tegenover elkaar, wat het belang van hulpverlening op maat lijkt te bevestigen. Zo benoemt de ene respondent dat ze het *"belachelijk"* vindt haar verhaal telkens weer te moeten vertellen terwijl er ook dossiers zijn met haar hele leven erin (E.12.6, 2015). Een andere respondent stelt het op prijs haar verhaal te vertellen ondanks dat alles al bekend is in een dossier. *"Dat maakt het veel persoonlijker"* (E.5.31, 2015).

4.1.8 Resultaatgericht

De gezinscoach helpt het gezin om doelen op te stellen, acties te verbinden en helpt mee om meetbaarheid van voortgang te bereiken en hierbij stil te staan bij kleine overwinningen. De respondenten hebben aangegeven dat ze via een hulpverleningsplan werken die wordt opgesteld aan het begin van hun begeleiding. Ze zijn bevraagd over hoe dit werkt en hoe ze dit vinden.

“Het hulpverleningsplan voelde voor mij meer als een soort verplichting. Ja iets dat op papier staat weet je wel” (H.1.21, 2015).

“In het begin heeft het hulpverleningsplan mij wel geholpen, omdat ik hierdoor wist waar ik rekening mee moest houden” (H.3.54a, 2015).

Meetbaarheid door middel van een hulpverleningsplan is voor enkele respondenten zeer helpend en anderen hebben er niets mee, zo blijkt uit de interviews. Bovenstaande citaten spreken elkaar tegen. De een heeft geen behoefte aan “zo’n verplichting” terwijl het voor de ander juist structuur oplevert en overzicht met zich mee brengt (H.2.12, 2015). 4 van de 12 respondenten geven aan dat een dergelijk plan helpend is tijdens de begeleiding. 2 respondenten geven aan dat ze vooral in het begin bezig waren met het plan en de overige 6 respondenten geven aan dat ze er niet veel mee hadden. Al snapten de meeste respondenten wel waarom er met plannen gewerkt wordt. Zo geeft een respondent aan *“Het is voor de begeleiding handig, want zeker op het begin was ik best star en dan konden ze terug pakken op het hulpverleningsplan waarin onze afspraken stonden” (H.3.54b, 2015).* Het hulpverleningsplan kan dus bevorderend zijn voor degene die hier structuur door ervaren en waarbij het overzicht oplevert. Voor de anderen was het niet nodig, maar niet per definitie belemmerend. Het sprak diegene alleen minder aan.

4.1.9 Doorzettingsvermogen

In paragraaf 3.1.8 is uitgelegd dat de respondenten aan de hand van een hulpverleningsplan werken waarbij doelen opgesteld worden. Hierbij is het van belang dat de gezinscoach en het eventuele netwerk het gezin blijven motiveren en ondanks de uitdagingen helpt om de doelen te behalen. Gedurende de interviews is er o.a. gevraagd naar de uitdagingen die de respondenten tegen komen, eigenschappen van een gezinscoach zijn aan bod gekomen en er is gevraagd wat de drijfveer was voor deze respondenten.

“Als je me zou vertellen dat ik zover zou zijn gekomen dan zou ik het niet geloven. (...) Ik geloofde al die tijd nog niet in mezelf, maar ik kon het al die tijd gewoon, ik moest het alleen ook echt doen. Dus dat is wel fijn geweest van Kwintes dat ze me echt het gevoel gaven dat zij ook in mij geloofden en niet dat mijn problemen te groot of teveel waren dat ik het niet zou redden. Ze gaven me juist de ruimte om te kijken hoe ver ik kon komen en als een paar dingen niet lukte, was mijn leven niet ineens over. Vooral het doen beseffen dat je je eigen leven inkleurt en dat je niet afhankelijk bent van andere mensen” (C.7.45, 2015).

Als antwoord op de vraag welke uitdagingen de respondenten met name hebben ervaren, komen vaak de praktische zaken naar voren. Het betreft in de startfase vooral de telefoongesprekken met andere instanties. *“Ik vond het in het begin heel moeilijk om zelf dingen te doen. Mensen op te bellen en vragen te stellen, want ja straks weet ik helemaal geen antwoord op de vragen die ze dan aan mij stellen” (I.2.18, 2015).* Er wordt daarbij aangegeven dat de gezinscoach hen wijst op eigen verantwoordelijkheid en zoveel mogelijk uitdaging biedt om zelf deze gesprekken te voeren (I.12.12, 2015). Mocht een

respondent hier echt niet toe in staat zijn dan wordt dit samen gedaan en helpt de gezinscoach (I.1.30, 2015). Een van de respondenten heeft regelmatig gesprekken op school over haar dochter. Deze gesprekken bespreekt zij voor met de gezinscoach en gaat vervolgens alleen of samen met de gezinscoach naar deze gesprekken (I.9.22, 2015). De mate waarin de gezinscoach bepaalde taken overneemt is erg gevarieerd. Zo zegt een van de respondenten, *“Ik vind dat de gezinscoach heel veel voor mij doet, volgens mij veel meer dan anderen”* (I.1.28b, 2015). Te veel overnemen wordt gezien als een belemmerende factor kijkend naar het vergroten van zelfredzaamheid volgens meer dan de helft van de respondenten.

De gezinscoaches worden door de respondenten als grote steun beschouwd. *“De band die ik met mijn gezinscoach heb opgebouwd is wel een van de belangrijkste voor mij qua vertrouwen in iemand”* (I.3.34, 2015). 5 respondenten geven aan dat ze door de begeleiding hebben geleerd zich weer open te stellen en weer mensen te vertrouwen (o.a. I.3.31, C.6.6, I.7.15 2015). *“Door met mijn gezinscoach te praten kon ik betere beslissingen nemen”* (I.11.9, 2015). De gesprekken en het vertrouwen die de gezinscoaches uitstralen zijn belangrijke eigenschappen volgens de respondenten. Ook het gevoel geven dat de respondent volwaardig is, wordt genoemd als belangrijke eigenschap (I.1.39, 2015). Dit stimuleert de respondenten om te laten zien wat ze kunnen en te groeien in zelfstandigheid. De jonge moeders geven hierbij aan dat het belangrijk is dat zij serieus genomen worden en niet als “kind” beschouwd worden (I.2.15, I.6.28, 2015). Als iemand hen de les leest, werkt dat juist averechts en heeft dat geen positief effect op hun groei, aldus de respondenten. De klik tussen een gezinscoach en cliënt wordt dus als een belangrijke bevorderende factor gezien.

4.1.10 Veiligheid

Als laatste uitgangspunt is veiligheid aan bod gekomen tijdens de interviews. Het is van belang dat veiligheid gemonitord wordt door de gezinscoach en dat dit zeer goed in de gaten gehouden wordt. De risico's omtrent veiligheid moeten goed in kaart gebracht worden. De respondenten zijn bevraagd op de mate waarin zij zich veilig hebben gevoeld en wat bevorderend is omtrent het vergroten van veiligheid.

“In de opvanglocatie heb ik wel samen met mijn gezin een veilige basis kunnen leggen. Veiligheid is voor mij je eigen plekje creëren waardoor je je vanzelf veilig gaat voelen” (J.5.52, 2015).

“Ik heb niet bewust nagedacht over welke veiligheid Kwintes mij kon bieden. Ik ben in ieder geval nooit bang geweest” (J.8.24, 2015).

Veiligheid wordt door de respondenten verschillend opgevat. Er is een aantal respondenten waarbij veiligheid een grote rol speelt in verband met ex-partners, die *“losse handjes”* (J.10.5, 2015) hebben. Bij 2 van de 12 respondenten is ter sprake gekomen dat er tijdens hun begeleiding een risicotaxatie is opgesteld. Bij anderen heeft het woord veiligheid meer te maken met de rust die ze ervaren wat maakt dat ze betere beslissingen nemen (J.1.46, 2015).

“Het feit dat mijn gezinscoach voor me op kwam is in principe ook wel een soort van veiligheid.” (J.4.38, 2015)

Bovenstaande citaat geeft weer dat veiligheid ook opgevat kan worden als steun van de gezinscoach. Bij deze respondent gaat het over het weghalen van haar dochter door Bureau Jeugdzorg, waarbij de gezinscoach voor haar op kwam. Dit geeft haar een gevoel van veiligheid.

Alle respondenten geven aan zich nooit onveilig binnen de opvang te hebben gevoeld. Het feit dat de respondenten met andere cliënten wonen geeft juist een gevoel van veiligheid. “Je bent niet alleen” (J. 1.49, 2015). De mate waarin veiligheid wordt geboden is door de respondenten als zeer positief ervaren en zoals een respondent aangaf, “Ik denk wel dat veiligheid belangrijk is om jezelf vervolgens verder te ontwikkelen” (J.4.39, 2015). Het helpt de respondenten zichzelf beter te ontwikkelen, omdat ze zich geen zorgen hoeven te maken over het feit of ze wel of niet veilig zijn.

4.2 Beantwoording deelvraag

In dit hoofdstuk stond de deelvraag centraal, hoe ervaren de cliënten het vergroten van de zelfredzaamheid gedurende de opvang en begeleiding en welke bevorderende en belemmerende factoren beschrijven zij? Ter afsluiting van dit hoofdstuk wordt er kort antwoord gegeven op deze deelvraag.

De cliënten van afdeling Vrouwen & Gezinnen, eerder respondenten genoemd, ervaren het vergroten van de zelfredzaamheid als positief. Cliënten zijn dankbaar voor de mogelijkheid om opgevangen te worden en begeleiding te ontvangen, omdat het hen en het netwerk niet meer lukte om zelfredzaam te zijn. Toch is er bij iedere cliënt de behoefte om te leren, op te lossen en te groeien naar die zelfredzaamheid. Voornamelijk de eigen regie hebben en hulp op maat worden als bevorderende factoren ervaren als het gaat om het vergroten van die zelfredzaamheid. Cliënten geven aan zich hierdoor gehoord en gezien te voelen doordat zij een eigen stem hebben en het tempo van de hulpverlening kunnen bepalen.

De cliënten achten de overgang van meerdere hulpverleners naar 1 gezinscoach als zeer belangrijk. Dit lijkt ook invloed te hebben op de intensievere werkrelatie die ontstaat tussen de gezinscoach en cliënt. Deze werkrelatie is van grote waarde voor de cliënt en volgens hen de belangrijkste bevorderende factor. De meest voorkomende en belangrijkste belemmerende factor die de cliënten noemen is budgetbeheer die de zelfstandigheid van de cliënt vermindert. Ondanks de rust die het hen biedt in de startfase van het begeleidingstraject verlangen cliënten naar meer inzicht en regie.

Onderstaande tabel geeft een schematische weergave van alle benoemde bevorderende en belemmerende factoren volgens de respondenten.

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Gezinscoach denkt mee.	Budgetbeheer vermindert zelfstandigheid.
Gezinscoach neemt gezin serieus en beschouwt hen als volwaardig.	Eigen kracht in startfase is niet altijd haalbaar door de voorgevallen geschiedenis.
Wederzijds respect	Te lang in de opvang locatie zit zelfstandigheid in de weg.
Opvanglocatie biedt rust	Veel hulpverlening op 1 gezin
1 gezinscoach	Geen netwerk beschikbaar of client wil geen aanspraak doen op bestaande netwerk.
Gezinscoach ontmoet netwerk in informele setting/ dagelijks leven.	Weinig flexibiliteit omtrent vaststaande zaken (Youke, dossiers, budgetbeheer, hulpverleningsplannen e.d.)
Tempo van de hulpverlening ligt bij de client, geen overhaaste beslissingen.	Hulpverleningsplan is geen toegevoegde waarde, het leeft niet.
Gezinscoach wijst gezin op eigen verantwoordelijkheid.	
Hulpverleningsplan geeft inzicht in traject en geeft overzicht.	
Betrouwbare werkrelatie client en gezinscoach	
Veiligheid binnen de opvanglocatie	
Samen wonen met andere cliënten.	
Urgentie voor woning	

Fig. 4.1: Bevorderende en Belemmerende factoren

5. Optimalisatie Wraparound Care

Wat is volgens de cliënten nodig om bevorderende factoren te versterken en belemmerende factoren te verminderen?

In hoofdstuk 4 zijn de bevorderende en belemmerende factoren van Wraparound Care aan bod gekomen volgens de respondenten die begeleiding hebben gekregen van Kwintes. Het hoofdstuk sluit af met een tabel waar alle factoren schematisch weergegeven zijn. In dit hoofdstuk staat optimalisatie van deze factoren centraal. Hoewel de respondenten erg positief waren, kwamen er ook verbeterpunten aan de orde of zijn er punten benoemd die volgens hen anders zouden kunnen. Dit hoofdstuk is wederom volledig gebaseerd op het perspectief van de cliënt.

5.1 Adviezen vanuit cliëntperspectief

5.1.1 Meerdere hulpverleners

Uit de interviews blijkt dat 6 van de 12 respondenten begeleiding hebben ontvangen voordat de pilot Wraparound Care van start is gegaan. Deze respondenten hebben aan het begin van hun traject begeleiding van meerdere hulpverleners van Kwintes ontvangen. Daarnaast ontvingen zij en ook de andere 6 respondenten hulp van meerdere hulpverleningsinstanties die betrokken waren. Een belemmerende factor die alle respondenten hebben benoemd is dat wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn, zij ook meerdere keren hun verhaal moeten vertellen (o.a. E.10.26, 2015; G.4.44a, 2015). *“Dan hoef je niet bij iedereen altijd maar je verhaal te doen, want het is toch wel je levensverhaal dat je aan iemand moet vertellen die je niet kent”* (G.4.44b, 2015). De respondenten vinden het daarom ook beter dat er nu begeleiding wordt geboden door 1 gezinscoach. *“Dat er één iemand is die meerdere dingen kan. Want iedere keer als je het verhaal aan iemand moet vertellen, op een gegeven moment wil je het niet meer en durf je niet meer”* (G.11.43, 2015).

De respondenten ervaren het dus als een bevorderende factor om 1 gezinscoach te hebben die hen begeleid. Om deze factor te versterken is het volgens de respondenten nodig om een gezinscoach vooraf aan te stellen die het over kan nemen wanneer de gezinscoach bijvoorbeeld ziek is of op vakantie is (G.5.30, 2015; G.1.43, 2015). *“Ik zou het fijn vinden dat er naast je gezinscoach nog een gezinscoach weet wie ik ben en op de hoogte is van mijn situatie. Stel dat mijn gezinscoach op vakantie is of ziek wordt, dan is er een gezinscoach die het over kan nemen en die ik dan niet weer eerst mijn verhaal moet vertellen. Het is bijvoorbeeld fijn als ik die gezinscoach dan al heb ontmoet voordat er een situatie zich voor doet”* (E.12.48, 2015). Een andere cliënt benoemt dat gezinscoaches ook gebruik kunnen maken van het dossier waarin alles over de cliënt staat geschreven. *“Ik heb liever dat ik het één keer hoef te vertellen en dat de anderen het in mijn dossier kunnen lezen. En sommige dingen deel je beter met iemand anders dan met anderen. Dat ligt maar net aan de klik met diegene”* (G.12.6, 2015).

5.1.2 Matching gezinscoach

In het laatst genoemde citaat benoemt een respondent het al, klik hebben met. In de interviews hebben de onderzoekers de respondenten gevraagd hoe zij de kennismaking met hun gezinscoach hebben ervaren en of daar aandacht voor is geweest. 9 van de 12 respondenten benoemen het belang van een klik hebben met de gezinscoach. Alle 9 respondenten hebben ook aangegeven een klik te hebben of te hebben gehad met hun gezinscoach (G.3.53, 2015; I.4.22, 2015; G.5.29, 2015; I.6.27, 2015; G.6.30, 2015; G.7.13, 2015; I.7.14, 2015; G.8.36, 2015; G.8.37, 2015; I.10.27, 2015; E.11.35, 2015; I.11.48, 2015; I.12.7, 2015). *“Er is vooraf geen kennismaking geweest met mijn gezinscoach, maar ze hebben mij wel laten weten aan wie ze dachten nadat ze mijn verhaal hadden gehoord. Toen heb ik haar ontmoet en kon ik aangeven of ik een klik voelde bij haar of niet”* (G.7.13, 2015).

De respondenten noemen het een bevorderende factor wanneer er een klik is tussen gezinscoach en cliënt. De bevorderende factor kan versterkt worden door tijdens de intake informatie te verzamelen over de cliënt, zodat er gekeken kan worden welke gezinscoach passend is.

“Ik vind dat wanneer je bijvoorbeeld een intakegesprek hebt en je al veel over jezelf vertelt, dat het ook goed is dat je vertelt wat je karakter is. Het is dan aan de begeleiding om te kijken wie daar het beste bij past en of die het ook aan kan. En dan is het een kwestie van afwachten of het ook echt klikt en klikt het dan is het mooi meegenomen, maar klikt het niet dan denk ik wel dat er naar gekeken moet worden of er iemand anders misschien beter zou passen” (G.3.53, 2015).

5.1.3 Werkrelatie

“Maar eigenlijk vanaf het begin had ik zoiets van dit is degene die ik nodig had. Ze kwam op mij niet alleen over als een begeleider, maar zij praatte ook gewoon met mij als een vriendin. Dat was voor mij gewoon heel erg prettig.” (I.7.14, 2015).

Naast een klik hebben met de gezinscoach brengen de respondenten het belang van een goede werkrelatie met de gezinscoach naar voren. *“Ik zag mijn laatste gezinscoach als hulpverlener, maar ook als iemand waarmee ik gewoon een band had, een vriendschapsband. Als iemand die mij in moeilijke tijd als vriendin heeft geholpen”* (I.11.48b, 2015). Zoals Wraparound Care beoogt te bereiken met de werkrelatie van een gezinscoach, een ‘professional friend’, zo ervaren de respondenten van afdeling Vrouwen & Gezinnen het ook daadwerkelijk, zo blijkt uit de interviews. Deze bevorderende factor wordt als zeer belangrijk gezien door de respondenten. *“Ik ben trots dat ik een goede band met mijn begeleiders heb opgebouwd en dat zij daar ook voor open stonden en dat ik daardoor gegroeid ben”* (C.12.45, 2015). Om deze bevorderende factor te versterken hebben de respondenten tijdens de interviews eigenschappen en vaardigheden benoemd die de werkrelatie tussen gezinscoach en respondenten kunnen bevorderen. Het advies dat de respondenten hiervoor geven is dat de gezinscoach de volgende eigenschappen en vaardigheden nodig heeft en deze inzet. Alle gewenste eigenschappen en vaardigheden die de respondenten tijdens de interviews hebben genoemd, staan in de onderstaande tabel weergegeven:

Gewenste eigenschappen en vaardigheden gezinscoach	
Respect hebben voor wie ik ben/ mij in mijn waarde laten (C.10.23, I.3.35)	Helpen met praktische dingen (I.6.28)
Mij echt horen/ naar mij luisteren (G.1.23)	Openheid creëren (I.3.38)
Belangstelling hebben voor mij (I.2.15)	Verwachtingen duidelijk maken (I.1.4)
Verantwoording aan mij overlaten/erop wijzen (G.10.28, I.7.11, I.12.10)	Motiveren wanneer het mij niet lukt/ doorzettingsvermogen hebben (I.11.34, I.11.45, I.8.27)
Niet oordelen (I.9.15, I.12.46)	Omgaan met het netwerk (I.3.38)
Aan het denken zetten (G.10.28)	Ervaring hebben (I.8.51)
Serieus nemen/ behandelen als een volwassene (I.6.28, I.2.15)	Niet de taken van een moeder willen overnemen (I.8.53, I.4.16)
Mij in alle keuzes betrekken/niets achter mijn rug om doen (I.6.28)	Adviezen geven/ mening geven (I.10.23, G.1.23, I.4.16, I.5.32)
Ruimte en vertrouwen geven (I.3.19, I.8.52)	Complimenten geven (I.3.19, I.12.32, I.1.29)
Inleven in mij (I.2.17, I.11.33)	Gezellig hebben met elkaar (I.2.17)

Fig. 5.1: Gewenste eigenschappen en vaardigheden gezinscoach

Respondenten geven aan dat hoe meer eigenschappen en vaardigheden (figuur 5.1) door een gezinscoach worden ingezet, hoe meer de gezinscoach in de werkrelatie kan aansluiten bij de respondent. Eigenschappen en vaardigheden als de cliënt stimuleren om verantwoordelijkheid te dragen, te motiveren wanneer het niet lukt en advies geven worden als belangrijkste genoemd.

“Het meest helpend is misschien wel dat je gehoord wordt. Gewoon dat iemand luistert en ik vind het altijd belangrijk als iemand zijn mening erover geeft” (G.1.23, 2015).

Een van de respondenten geeft aan moeite te hebben met gezag, maar doordat de gezinscoach de verantwoordelijkheid bij de respondent laat, kan zij op haar manier en tempo te werk gaan (I.7.10, 2015; I.7.11, 2015). *“Ook gewoon de manier hoe ze me behandelde. Ze praatte niet tegen me alsof ik maar een tienermoeder was met zoveel problemen, dat deed ze niet” (I.7.15a, 2015).* Voor deze respondent was het hierdoor makkelijker om zich open te stellen en haar problemen te vertellen. *“Ik wilde het graag oplossen, ik had alleen iemand nodig die mij kon laten zien hoe” (I.7.15c, 2015).*

5.1.4 Budgetbeheer

Tijdens de interviews is er veel gesproken over het verplichte karakter van budgetbeheer. Respondenten ervaren budgetbeheer als belemmerend in het zelfstandig leren omgaan met hun financiën. In het begin van de begeleiding geven respondenten echter aan het nog wel fijn te vinden dat de financiën door een ander worden beheerd, om zelf even tot rust te kunnen komen (E.4.26b, 2015). Vanuit de respondenten is er begrip voor het verplichte karakter van budgetbeheer, maar er is zeker nog wel winst te behalen om de belemmering te verminderen.

Ten eerste is het advies vanuit de respondenten om vanuit budgetbeheer meer tijd te investeren in de respondenten om vragen te beantwoorden en duidelijkheid en overzicht te realiseren. Er is namelijk vanuit de respondenten grote vraag naar inzicht in hun financiën. Respondenten weten vaak niet welke inkomsten en uitgaven zij hebben, waardoor zij het bijvoorbeeld ook moeilijk vinden wanneer budgetbeheer een verzoek om extra geld afwijst. Respondenten geven aan moeite te hebben om in contact te kunnen komen met budgetbeheer waardoor zij zich niet betrokken voelen bij hun eigen financiën (E.11.56a, 2015).

Ten tweede vragen de respondenten om meer balans in het overnemen van het beheer van de financiën. Zoals eerder genoemd geven respondenten aan het fijn te vinden dat zij aan het begin van hun traject tot rust kunnen komen en de verantwoordelijkheid voor hun financiën tijdig wordt over genomen. Toch is de wens van de respondenten dat de verantwoordelijkheid geleidelijk weer terug gegeven wordt en niet pas op het moment van uitstromen. *“Het zou best handig zijn als ik de drie maanden dat ik mijn eigen woning heb alle rekeningen zelf al doe met hulp van mijn gezinscoach. Als een soort check of ik alles wel betaal”* (C.1.27, 2015). 4 van de 6 uitgestroomde respondenten die langer dan 2 maanden zelfstandig wonen geven namelijk aan dat ze het prettig hadden gevonden als het beheer van de financiën geleidelijk aan was terug gegeven. 1 van de 6 is overgegaan naar bewindvoering, omdat budgetbeheer niet voldoende was om alle inkomen en uitgaven te compenseren. De overige cliënt heeft budgetbeheer wel als positief ervaren. Samen met haar gezinscoach heeft zij tijdig een overzicht gemaakt en in overleg met budgetbeheer was zij op de hoogte van wat zij zelf moest regelen nadat budgetbeheer de financiën aan haar zou terug geven (A.3.22, 2015; E.4.26, 2015; E.5.50, 2015; C.10.34, 2015; E.11.12, 2015; E.12.23, 2015). Het is dan ook het advies van de respondenten om budgetbeheer op maat aan te bieden, zodat er gekeken kan worden naar wat de cliënt zelf al kan en wat er nog nodig is om te leren.

5.1.5 Youké

“Ik vind dat ze bij Youké moeten kijken of het nodig is om Bureau jeugdzorg erbij te betrekken. En dus ook dat Youké daarvoor contact heeft met je gezinscoach, omdat die je wel ziet met je kind. In die 2 uurtjes dat ik bij Youké zit kunnen zij echt niet zien wie ik ben en hoe ik met mijn kind omga. Het voelt gewoon heel onnatuurlijk dan. Eigenlijk zouden die mensen je ook moeten zien als je gewoon bezig bent, gewoon thuis” (E.3.44, 2015).

Het advies wat respondenten gegeven wordt is dat Youké, Bureau Jeugdzorg en Kwintes beter moeten samenwerken door meer contact met elkaar te hebben. De respondenten benoemen dat het aan de gezinscoach is om het beeld dat zij hebben van het moederschap van de cliënt over te dragen aan Youké en Bureau Jeugdzorg, omdat zij de cliënt vaker en in de dagelijkse omgeving meemaken. Een voorbeeld dat het nodig is dat de gezinscoach in het belang van de cliënt handelt is beschreven in het volgende citaat: *“Op een gegeven moment dreigde de situatie uit de hand te lopen wat betreft jeugdzorg die mijn kind weg wilde halen. Mijn gezinscoach is toen voor me op gekomen en dat was wel heel belangrijk voor me. Ik kan wel zeggen dat ik goed bezig ben, maar mensen van Jeugdzorg weten dat niet. Mijn zus kan wel zeggen dat ik het goed doe, maar ook dat gelooft Bureau Jeugdzorg niet. Je moet wel echt een instantie nodig hebben die dat zegt”* (E.4.28, 2015; E.4.29, 2015).

Over het algemeen spreken de respondenten in eerste instanties negatief over Youké, maar wanneer er verder doorgevraagd werd, kunnen zij ook positieve factoren noemen over Youké. *“Aan het begin had ik echt geen zin in Youké en vond ik het onzin, want ik had niet echt het gevoel dat ik wat leerde. Ik ben zelf wel zo, als ik iets wil weten zoek ik het op of vraag ik het als het om mijn dochter gaat. Maar op het einde*

heb ik wel iets meer geleerd wat af en toe wel eens handig zou zijn. Zoals bewust worden van de verschillende rollen die je hebt, moeder, kind, leerling, vriendin en dat je ook af en toe wat leuks moet doen en jong mag blijven" (E.10.32, 2015). Een andere bevorderende factor voor het vergroten van de zelfredzaamheid van de respondenten is dat respondenten andere moeders ontmoetten via Youké. Deze factor wordt hieronder verder beschreven.

5.1.6 Netwerk

"Vriendinnen heb ik niet veel meer. (...) Voor mij was het bijvoorbeeld ook de reden om naar Youké te gaan, omdat het meiden van mijn eigen leeftijd zijn, maar wel hetzelfde leven leiden waar je het samen over kunt hebben" (F.2.29, 2015; F.2.30, 2015).

Op het inzetten van het netwerk wordt verschillend gereageerd. De ene cliënt vindt het fijn dat het netwerk betrokken wordt bij de hulpverlening (I.3.38, 2015), de ander kiest er juist bewust voor om het netwerk niet te betrekken (F.5.15, 2015) en weer een ander heeft een dermate klein netwerk, dat het netwerk niet of nauwelijks ingezet kan worden (I.12.34, 2015).

Uit de interviews blijkt bij 7 van de 12 geïnterviewden de gezinscoaches contact hebben met de (ex-) partner. Dit contact houdt in dat de gezinscoach de (ex-)partner wel eens ontmoet heeft (F.11.7, 2015; F.7.40, 2015) of de (ex-)partner betreft bij het hulpverleningsplan (F.5.13, 2015) of bemiddeling biedt in de relatie met cliënt en/of kinderen (F.8.41, 2015; F.9.7, 2015; F.3.49, 2015; F.2.23, 2015).

Het advies wat de respondenten geven over het omgaan met het netwerk is de noodzaak om per cliënt te kijken naar de wensen wat betreft het inzetten van het netwerk. De beschrijvingen van het netwerk die de respondenten hebben gegeven, tonen aan dat de grootte en behoeften voor het inzetten van het netwerk per cliënt verschilt. Of het nu gaat om het opbouwen van vriendschappen, het herstellen van familiebanden of bemiddeling met de (ex-) partner. Respondenten vragen hiervoor maatwerk. De gezinscoach heeft volgens hen daarin een grote rol namelijk afstemmen met de respondent wat de behoeften zijn en wat daarvoor nodig is (F.1.38, 2015; F.4.33, 2015; F.4.34, 2015; F.5.15, 2015; F.5.16, 2015; F.5.46, 2015; F.8.30, 2015; F.9.13, 2015; F.12.13, 2015).

5.1.7 Samenwonen met andere cliënten

Naast het netwerk van de respondenten kunnen de respondenten waarmee zij samenwonen in een opvanglocatie ook een steun zijn. De meningen zijn hier echter wel over verschillend. *"(...) Door haar heb ik weer geleerd om iemand anders in mijn leven te vertrouwen. Zij was iemand aan wie ik alles kon vertellen en wie ik kon vertrouwen. Ik denk dat ze van mij ook veel heeft geleerd, want ik was ouder en had al een ouder kind"* (F.11.3b, 2015; F.11.4, 2015).

De respondenten geven veelal aan dat het verschilt met wie zij samenwonen en dat het dus op verschillende manieren wordt ervaren (F.10.38, 2015; F.11.3, 2015; F.2.24, 2015; F.3.6, 2015). Per opvanglocatie lijkt het ook te verschillen hoeveel de respondenten met elkaar samen delen en dus rekening met elkaar houden. *"Het hangt heel erg af met wie je samenwoont. Ik vind dat Kwintes daar wel beter naar moet kijken. Door te letten op iemands levensstijl kunnen ze volgens mij best goed zien of mensen bij elkaar in één huis kunnen wonen. Maar ik snap ook wel dat zij niet zo veel kunnen puzzelen met al die aanmeldingen"* (E.7.43, 2015). Het samenwonen met andere respondenten kan dus als een bevorderende factor ervaren worden. Om deze factor te versterken is het volgens de respondenten nodig om bij plaatsing op een opvanglocatie rekening te houden welke respondenten er bij elkaar geplaatst

worden. Indien er moeilijkheden, zoals taal of verschillende culturen, lijken te zijn dan is aansturing vanuit de gezinscoaches gewenst.

5.2 Beoordeling begeleiding

De onderzoekers hebben de 12 respondenten gevraagd om de begeleiding die zij van Kwintes hebben ontvangen of nog ontvangen te beoordelen. De beoordeling betreft de algemene begeleiding die door team gezinscoaches van afdeling Vrouwen & Gezinnen is gegeven. Onder algemene begeleiding vallen de begeleidingswijze, de werkrelatie met gezinscoach, de opvanglocatie en de begeleiding van andere medewerkers van Kwintes.

- 4 van de 12 respondenten beoordelen de begeleiding als 'zeer goed'.
- 8 respondenten hebben de begeleiding met 'goed' beoordeeld.
- Er waren geen respondenten die de begeleiding als 'matig' of 'slecht' beoordelen. De volgende uitspraken zijn gedaan als onderbouwing van de beoordeling:

"Als ik het kijk naar wat er binnen mijn familie eigenlijk is gebeurd, dat ik mijn moeder terug heb gekregen, dat ik geleerd heb mijn emoties op tijd aan te geven, op tijd hulp te vragen. Ben ik wel echt zeer tevreden over hoe het allemaal is gegaan. En misschien ook wel omdat ik wel de mazzel heb gehad dat het zo goed liep tussen mij en mijn gezinscoach. Je moet je gewaardeerd voelen, voelen dat jij wat te zeggen hebt over je eigen leven. En als je dat niet hebt dan wordt het kop in het zand" (H.3.59, 2015).

"De hulpverlening die ik heb gekregen van Kwintes heb ik gewoon heel prettig ervaren. Ik heb ook heel open erop gereageerd en misschien is dat in het begin met andere hulpverlening anders geweest maar dat lag meer aan mij dan aan de hulpverlening" (H.5.51, 2015).

"Ik heb eigenlijk nooit iets negatiefs van Kwintes gevonden. Ik heb er echt een positieve ervaring aan over gehouden. Tuurlijk waren er wel eens botsingen met mijn gezinscoach over mijn gedrag maar dat lag uiteindelijk bij mijzelf. Ik kan niet zeggen dat ik kan klagen over Kwintes. Ik wilde graag de cirkel doorbreken van hoe ik ben opgevoed door mijn moeder en nu ik dat heb gedaan is de band tussen mijn zoon en mij zo verbeterd. Dus dat was zonder Kwintes niet gelukt" (H.7.46, 2015).

"Er zijn niet echt dingen die ik anders had gewild, want ik voel wel de vrijheid om dat dan ook gewoon aan te geven. Zo'n type ben ik wel" (H.9.31, 2015).

5.3 Persoonlijke ontwikkeling naar zelfredzaamheid

Naast de adviezen en beoordeling die de respondenten hebben gegeven, hebben de onderzoekers hen tenslotte gevraagd wat zij bij Kwintes hebben geleerd ter bevordering van hun zelfredzaamheid. Dit hoofdstuk sluit af met enkele citaten en vervolgens een samenvatting. In het volgende hoofdstuk kunt u lezen welke conclusies en aanbevelingen de onderzoekers doen.

"Ik was voor de begeleiding van Kwintes wel zelfstandig, maar nu ben ik ook echt ondernemend. Als ik nu een rekening krijg en ik weet niet waar het over gaat, bel ik direct! Ik let gewoon meer op en regel dingen nu, terwijl het daarvoor ook wel zo was maar meer nonchalant. Ik ben dus echt zelfstandiger en volwassener geworden" (C.10.44, 2015).

“Dat ik sterker in mijn schoenen ben komen te staan komt ook door de hulp van mijn gezinscoach. Af en toe ging ik met haar praten waardoor ik nu beter beslissingen kan nemen. Omdat ik nu meer zelfvertrouwen heb kan ik veel beter aangeven wat ik wel wil en wat niet. Ik zie heel veel vooruitgang” (C.11.9, 2015).

“Sinds Kwintes heb ik geleerd om anderen te vertrouwen. Door veel met mijn gezinscoach te praten, ook mijn emoties los te laten wat ik anders nooit deed. Mij zag je niet huilen, dan voelde ik me gewoon heel zwak en zij heeft mij daar wel echt in geholpen, dat ik dat wel mag laten zien en dat ik ook trots op mezelf mag zijn” (C.3.31, 2015).

“Ik ben wel krachtiger geworden. Ze kunnen me wel steunen maar ze kunnen geen wonderen verrichten dat gat wat je hebt zal altijd blijven. Dan moet ik er maar mee leren omgaan en daar helpen ze me bij” (C.9.29, 2015).

“Wat ik heb geleerd bij Kwintes, dat komt misschien ook omdat ik veel verschillende hulpverleners heb gehad, mijn problemen te kunnen delen met anderen. Omdat ik het daarvoor allemaal voor mezelf hield en zelf de balletjes probeerde hoog te houden totdat er dan een moment komt dat dat niet meer gaat. Ik heb geleerd dat ik anderen in vertrouwen kan nemen en dat ik hulp van anderen kan vragen” (C.12.37, 2015).

5.4 Beantwoording deelvraag

In dit hoofdstuk stond de deelvraag centraal, wat is volgens de cliënten nodig om bevorderende factoren te versterken en belemmerende factoren te verminderen? Ter afsluiting van dit hoofdstuk wordt er kort antwoord gegeven op deze deelvraag.

De cliënten, eerder respondenten genoemd, hebben advies gegeven omtrent de verbeterpunten van de begeleiding ter bevordering van het vergroten van hun zelfredzaamheid. Hoofdstuk 4 sluit af met een tabel waarin alle belemmerende en bevorderende factoren schematisch weergegeven zijn. Hieronder is een soortgelijke tabel weergegeven waarin de cliënten beschrijven wat er nodig is om die bevorderende factoren te versterken en belemmerende factoren te verminderen. Cliënten achten het belangrijker om de belemmerende factoren te verminderen. De positie van de cliënt ten opzichte van Youké, budgetbeheer en andere externe organisaties staat hierbij centraal.

Bevorderend	Advies
1 gezinscoach	"schaduwcoach" instellen, die ingelezen is in de client en kan bijspringen als vaste coach weg valt.
Klik met gezinscoach	Informatie en wensen verzamelen tijdens de intake om de koppeling tussen gezinscoach en client te verbeteren.
Goede werkrelatie	Eigenschappen en vaardigheden (tabel 5.1) waarover gezinscoaches moeten beschikken ter bevordering van de werkrelatie.
Netwerk inzet	Beter luisteren naar de wensen van de client.
Fijne medebewoner	Bij plaatsing meer afstemmen over welke cliënten op een opvanglocatie moeten samenwonen, kijkend naar cultuur, taal, moeilijkheden e.d.

Fig. 5.2: Adviezen omtrent bevorderende factoren

Belemmerend	Advies
Budgetbeheer	- Meer tijd investeren in de client om overzicht en betrokkenheid te creëren. - Beter op maat werken, afstemmen op wat de client wel of niet aan kan en nodig heeft.
Cliënten voelen zich onterecht veroordeeld door Youké en Bureau Jeugdzorg	Gezinscoach moet meer het beeld overdragen wat hij/zij van de client heeft over moederschap.
Samenwerking tussen Youké en Jeugdzorg	Er moet meer contact zijn tussen deze twee instanties, betere samenwerking.
Netwerk inzet	Niet forceren het netwerk in te zetten.

Fig. 5.3: Adviezen omtrent belemmerende factoren

In het volgende hoofdstuk staan de conclusies beschreven die getrokken zijn aan de hand van het spiegelen van de literatuurstudie en de ervaring van de cliënten. Uit deze conclusies worden aanbevelingen gedaan aan afdeling Vrouwen & Gezinnen om de hulpverlening volgens Wraparound Care te kunnen optimaliseren.

6. Conclusie

De resultaten van dit onderzoek zijn tot stand gekomen door het uitvoeren van een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. In het onderzoek stond de volgende vraag centraal: Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren van het Wraparound Care model bij afdeling Vrouwen & Gezinnen van Kwintes, met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten en hoe kunnen deze factoren geoptimaliseerd worden? Het antwoord op deze vraag draagt bij aan het besluit of afdeling Vrouwen & Gezinnen Kwintes Wraparound Care als definitieve werkwijze implementeert.

Kijkend naar de resultaten die voortvloeien uit de literatuurstudie en het praktijkonderzoek, kan gezegd worden dat alle cliënten zich gerespecteerd voelen door de gezinscoaches en kunnen de gezinscoaches eigen normatieve kaders loslaten. Verschillen in mening of levensbeschouwing beschouwen cliënten als verruimend. Daarnaast geven alle cliënten aan zich nooit onveilig te hebben gevoeld gedurende de begeleiding in de opvang van Kwintes. Het wonen met andere cliënten, de werkrelatie met de gezinscoach en de bereikbaarheid van de gezinscoach worden als bevorderende factoren genoemd. De literatuur spreekt over het belang van de werkrelatie en de overwinning op emotionele barrières waardoor een gezin zich sneller openstelt voor hulpverlening. De onderzoekers concluderen dat de werkrelatie tussen het gezin en de gezinscoach als zeer bevorderend wordt ervaren door de cliënten. Cliënten spreken positief over de gezinscoaches en omschrijven hen als respectvol, steunend, deskundig, en betrouwbaar.

Volgens de literatuur zijn hulpverleners nog steeds teveel geneigd om te zorgen voor cliënten en dus de verantwoordelijkheid over te nemen. Het praktijkonderzoek sluit hier grotendeels bij aan, want het blijkt dat de cliënten meer behoeften hebben aan een balans tussen zelf doen en de verantwoordelijkheid laten nemen door de gezinscoach en/of organisatie. Over het algemeen zijn de cliënten positief over het maatwerk, maar uit de verschillende behoeften en wensen van de cliënten is tijdens het praktijkonderzoek naar voren gekomen dat er meer per cliënt gekeken moet worden wat er nodig is om zelfredzaamheid te kunnen vergroten. Het is de taak van de gezinscoach om met het gezin bespreekbaar te maken wat zij nodig denken te hebben en wat de gezinscoach ziet dat er nodig is. Volgens de literatuur ligt vervolgens de keuze voor hulp bij het gezin, waarvan de cliënten bevestigen dat deze regie door de gezinscoaches bij de cliënt gelaten wordt. Een voorbeeld waar dit nog niet optimaal gebeurt, is het veel besproken traject binnen de hulpverlening van Kwintes; budgetbeheer. Uit het onderzoek concluderen de onderzoekers dat cliënten budgetbeheer als een belemmerende factor zien door het verplichte karakter. Het neemt de regie weg waardoor de cliënt zich niet verantwoordelijk voelt voor de eigen financiële situatie. Tegelijkertijd biedt het de cliënten in de startfase van hun traject wel rust wanneer de verantwoordelijkheid voor financiën tijdelijk wordt overgenomen. Volgens de literatuur mag van de gezinscoach verwacht worden dat zij voortdurend balanceert tussen enerzijds aansluiten op drijfveren en persoonlijke behoeften van de cliënt en anderzijds kijken op welke punten en momenten hij of zij openstaat voor professionele kennis en confrontatie met de maatschappelijke realiteit. De literatuur wijst hierbij op de taak van de gezinscoach om duidelijke verwachtingen te blijven scheppen. De cliënt moet namelijk weten waar zij aan toe is.

Deze verwachtingen zijn ook nodig tijdens trajecten of samenwerkingen met externe hulpverleningsorganisaties. Zowel de literatuur en het praktijkonderzoek spreken over wantrouwen en beleidskaders als belemmerende factoren als het gaat om de samenwerking tussen cliënten en hulpverleningsinstanties. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat cliënten niet op de hoogte zijn van de transitie tussen Bureau Jeugdzorg en de gemeente als het gaat om jeugdhulpverlening. Er heerst nog steeds het negatieve beeld van organisaties als Youké en Bureau Jeugdzorg. De onderzoekers concluderen vanuit de literatuurstudie en

het praktijkonderzoek dat de cliënten behoeften hebben aan gezinscoaches die de wereld van de cliënt en de institutionele wereld dichterbij elkaar brengen. Daarbij zien de cliënten de gezinscoach als invloedrijke professional die een realistisch beeld van de cliënt kan overbrengen aan andere professionals. Volgens de literatuur heeft de gezinscoach de taak om het beeld van de nieuwe institutionele wereld over te brengen naar de cliënten.

Het sociale netwerk heeft volgens de literatuur een positieve invloed op de veerkracht van de cliënt en laat de cliënt deel zijn van een groter geheel. Kwetsbare gezinnen blijken immers meer moeite te hebben om informele ondersteuning vanuit hun sociale netwerk aan te boren. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat 7 van de 12 cliënten aangeven dat ze een klein netwerk om zich heen hebben. Cliënten geven aan geen manieren te zien om hun netwerk in te zetten ter bevordering van hun zelfredzaamheid. De onderzoekers concluderen op basis van het praktijkonderzoek dat er door de gezinscoaches enkele pogingen zijn gedaan het netwerk bij de begeleiding te betrekken. Het ontmoeten van familie of partner was een veel voorkomend aspect, maar daarnaast zijn er weinig voorbeelden waaruit blijkt dat het netwerk wordt betrokken. De verantwoordelijkheid hiervoor kan niet alleen bij de gezinscoaches gelaten worden, want cliënten geven zelf aan geen behoeften te hebben aan het betrekken van hun netwerk. Cliënten zien weinig heil in netwerkondersteuning. Zelfs wanneer zij een goed functionerend netwerk zouden hebben, zouden zij het netwerk niet willen belasten of hun privésituatie willen delen met anderen. Een interessante ontdekking volgens de onderzoekers, die vinden dat dit onderwerp nog de nodige aandacht hoort te krijgen.

Tot slot is toegang tot hulp vanuit eigen omgeving volgens de literatuur van groot belang om de grip op het leven te behouden. Daarentegen is veiligheid daar niet altijd te waarborgen zo blijkt ook uit het praktijkonderzoek. 11 van de 12 cliënten hebben aangegeven dat er geen andere woonplek beschikbaar was behalve de maatschappelijk opvang. Uit het praktijkonderzoek concluderen de onderzoekers dat de cliënten het liefst in een eigen leefomgeving waren geholpen, maar de begeleiding kon niet worden verstrekt in hun eigen leefomgeving. Ondanks het gevoel van tijdelijkheid, ervaren de cliënten een tijdelijk plek in een andere omgeving als rustgevend wat zij als veilig omschrijven.

Uit deze conclusie blijkt dat eigen kracht, maatwerk, samenwerking en netwerkondersteuning uitgangspunten van Wraparound Care zijn waar afdeling Vrouwen & Gezinnen verbetering kan aanbrengen. In de volgende paragraaf geven de onderzoekers aanbevelingen ter optimalisatie van de hulpverlening die afdeling Vrouwen & Gezinnen biedt volgens Wraparound Care.

7. Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Binnen Kwintes moet onderzocht worden welke mogelijkheden er bij budgetbeheer zijn om de zelfregie van de cliënt te vergroten en welke mogelijkheden op dit moment benut worden door de gezinscoaches. Een voorbeeld van een mogelijkheid is in hoeverre er vanuit budgetbeheer het belang van de cliënt voor ogen gehouden wordt? Is er ruimte voor de cliënt om te leren door vallen en opstaan? De verantwoordelijkheid voor deze aanbeveling ligt echter niet alleen bij budgetbeheer maar ook bij de gezinscoach die als tussenpartij in gesprek moet gaan. Als tussenpartij houdt de gezinscoach de wensen van de cliënt voor ogen en onderzoek tegelijkertijd de mogelijkheden bij budgetbeheer om de wensen te kunnen realiseren.

Aanbeveling 2

Een tweede aanbeveling is dat de gezinscoach als beelddrager gaat fungeren waardoor de cliënten op de hoogte worden gebracht van de veranderingen in de institutionele wereld. Daar tegenover staat dat de gezinscoach ook het beeld van de cliënt uitdraagt naar de institutionele wereld, omdat de gezinscoach het dichts bij de leefwereld van de cliënt betrokken is. Een eerste actie hiervoor is dat cliënten op de hoogte worden gesteld van de transitie van jeugdhulpverlening en hoe de huidige hulpverlening georganiseerd is.

Aanbeveling 3

Een derde aanbeveling is dat de gezinscoaches het netwerk van de cliënt regelmatig ontmoeten in een informele setting, het dagelijks leven. Deze ontmoetingen kunnen bijvoorbeeld zijn met partner of ouders van de cliënt. De informele manier van contact leggen biedt een opening om de weerstand die de cliënt heeft tegen netwerkondersteuning te breken. Deze opening biedt ook mogelijkheden voor inzet van netwerk op een laagdrempelige manier.

Aanbeveling 4

Gezinscoaches moeten balanceren tussen enerzijds aansluiten op persoonlijke behoeften van de cliënt (zelfregie en mate van verantwoordelijkheid) en anderzijds confronteren met de maatschappelijke realiteit. Een eerste stap omtrent deze aanbeveling is in de startfase van de begeleiding concreet verwachtingen uitspreken. Op deze manier kan er rekening gehouden worden met het gewenste tempo van de begeleiding, frequentie van contactmomenten en doelen die de cliënt voor ogen heeft.

Vervolgonderzoek:

Er kan gedacht worden aan een vervolgonderzoek omtrent de manier van netwerkondersteuning en welke passend is en wat er aan ervaring en kennis al binnen hand bereik is binnen Kwintes. Op welke manier kunnen cliënten ervaren dat netwerkondersteuning helpend kan zijn en dat niet alleen de cliënt maar het hele systeem verantwoordelijk kan zijn voor problemen? Hoe kan de cliënt ervaren dat het samenwerken aan problemen minder belastend en duurzamer is. Welke rol kan de gezinscoach hierin spelen? In hoeverre ligt de verantwoordelijkheid bij de gezinscoach om het netwerk te betrekken en wanneer is het de verantwoordelijkheid van de cliënt?

8. Discussie en evaluatie

In Nederland is er eerder onderzoek gedaan naar Wraparound Care door de Hogeschool Utrecht in samenwerking met hulpverleningsorganisaties die volgens Wraparound Care werken. Dit onderzoek heeft een grote bijdrage geleverd aan deelvraag 1 waar antwoord is gegeven op de vraag wat Wraparound Care inhoudt. Het onderzoek gaf echter onvoldoende informatie voor Kwintes om de pilot te implementeren als definitieve werkwijze. Kwintes had behoefte aan een literatuurstudie die antwoord geeft op de vraag welke bevorderende en belemmerende factoren Wraparound Care kent in de praktijksituatie. Daarnaast zijn cliënten die volgens Wraparound Care begeleid zijn geïnterviewd, waardoor het cliëntperspectief in beeld is gebracht. Het onderzoek van de Hogeschool van Utrecht heeft dit cliëntperspectief niet in beeld gebracht, omdat deze gericht waren op de Utrechtse Jeugdzorg. Daarom is dit onderzoek vernieuwend en is het van grote waarde als het gaat om de uitvoering van Wraparound Care in de maatschappelijke opvang/ vrouwenopvang. Generalisatie van de onderzoeksresultaten is dus niet mogelijk omdat het onderzoek een specifieke doelgroep betreft die volgens een specifieke werkwijze worden begeleid.

De gevonden resultaten van de literatuurstudie zijn veelzijdig doordat er gebruik gemaakt is van verschillende informatiebronnen. De literatuur die gebruikt is om bevorderende en belemmerende factoren te beschrijven staat grotendeels los van Wraparound Care. De reden hiervoor is dat de uitgangspunten van Wraparound Care zijn onderzocht, die in de huidige hulpverlening als losstaande werkwijzen of methodieken ingezet worden. Hierdoor hebben de onderzoekers vanuit de literatuur zo neutraal mogelijke informatie gebruikt zonder enig belang om Wraparound Care alleen als bevorderend of belemmerend te beschrijven. Tijdens de literatuurstudie is er bovendien gebruikt gemaakt van triangulatie en peer-debriefing, wat de geldigheid van de resultaten vergroot. Voor verdere informatie over dit proces verwijzen de onderzoekers u naar hoofdstuk 1 waar de onderzoeksmethoden zijn beschreven.

Voor het praktijkonderzoek was voorgaande het onderzoek de verwachting om 12 respondenten van verschillende opvanglocaties te interviewen. In overleg met Kwintes en de CHE is dit aantal vastgelegd, zodat het cliëntperspectief zo gevarieerd mogelijk in beeld gebracht kon worden. Er kan ter discussie gesteld worden of werkelijk het gehele cliëntperspectief in beeld is gebracht. Ondanks dat er tijdens de interviews sprake was van saturatie (verzadiging) spreken de geïnterviewde cliënten ook voor de cliënten die niet geïnterviewd zijn. Alle cliënten kennen bijvoorbeeld een andere context waardoor zij de hulpverlening van Kwintes volgens Wraparound Care anders interpreteren. Ook heeft deze context invloed op de zelfredzaamheid van de cliënt, waardoor de één zelfredzamer is dan de ander en dus ook anders zal oordelen over bijvoorbeeld het werken vanuit eigen kracht of het betrekken van het sociale netwerk. Bovendien zijn de cliënten geïnterviewd aan de hand van een semi-gestructureerd interview. Hierdoor kan er met zekerheid gezegd worden dat de genoemde factoren en adviezen door de cliënten aangedragen zijn. Een nadeel van deze werkwijze is dat het per persoon verschilt in welke mate er uitgeweken wordt over specifieke thema's. Hierdoor is het draagvlak van de genoemde factoren en adviezen niet volledig, omdat niet iedere cliënt zich hierover heeft uitgesproken.

Ondanks bovengenoemde argumenten concluderen de onderzoekers dat de resultaten betrouwbaar zijn voor de organisatie Kwintes, afdeling Vrouwen & Gezinnen. Om volledige betrouwbaarheid te waarborgen kunnen dezelfde interviews opnieuw uitgevoerd worden bij een totaal nieuwe caseload in de toekomst en zullen evidence-based practices een goede aanvulling zijn.

Productevaluatie

De uitvoering van deze onderzoeksopdracht is volgens het plan van aanpak verlopen dat de onderzoekers aan het begin van de onderzoeksperiode hebben opgesteld. Gedurende het onderzoek zijn er meerdere beslissingen gemaakt die van grote invloed zijn geweest op het uiteindelijke product. De beperking van dit onderzoek lag voornamelijk bij de hoeveelheid cliënten die mee zouden werken aan het praktijkonderzoek. In de risicoanalyse is beschreven dat er een minimum van 6 cliënten moest meewerken. Indien het er minder waren, zouden de interviews gehouden worden met gezinscoaches om uit tweede hand de ervaring van de cliënt in beeld te kunnen brengen. Totdat er onduidelijkheid was over de hoeveelheid cliënten konden de hoofd- en deelvragen niet definitief vastgesteld worden. Dit proces heeft flexibiliteit en een concrete planning gevraagd van de onderzoekers en gezinscoaches die hebben geholpen om in contact te komen met cliënten. Uiteindelijk is het streefaantal van 12 cliënten gehaald waardoor de beslissing duidelijk werd om volledig voor het cliëntperspectief te gaan en de gezinscoaches buiten beschouwing te laten.

Procesevaluatie

De samenwerking tussen de praktijkbegeleider en onderzoekers is goed verlopen. Eén van de onderzoekers is stagiaire geweest op afdeling Vrouwen & Gezinnen. Tijdens het onderzoek is ter discussies gesteld hoe de onderzoekers hier het beste mee om konden gaan. Objectiviteit moest gewaarborgd worden waardoor het belangrijk was hierbij stil te staan. Tijdens het onderzoek is de ervaring van de onderzoeker zoveel mogelijk achterwege gelaten en is het onderzoek op feitelijke gegevens gebaseerd vanuit de literatuur en/of het cliëntperspectief. De andere onderzoeker heeft de onderzoekresultaten gecontroleerd omtrent objectiviteit. Op deze manier hebben de onderzoekers discreet gehandeld.

Daarnaast is ook de samenwerking tussen de onderzoekers goed verlopen. Gemotiveerd om alles uit het onderzoek te halen wat er te halen viel sluiten zij met dit onderzoek in alle tevredenheid de onderzoeksperiode af.

9. Literatuurlijst

- Bergen, A. v. (2011). Hoe versterk je de zelfregie van je cliënt? *Maatwerk*, 5, 20-23.
- Berger, M., Leeuwen, M. v., Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin: Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boer, N., de & Lans, J., van der (2011). *Burgerkracht: De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: RMO.
- Bommel, M. v, Deutekom, M. v, Loeffen, M., & Peels, J. (2003). *Hulp in eigen omgeving; ambulantisering in de hulpverlening*. Houten: John Stafleu van Loghum.
- Bouterliier, H. (2011). *De improvisatiemaatschappij. Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Den Haag: Boom Lemma.
- Brink, C., Lucassen A. & Poll, A. (2011). *Inventarisatie zelfregie - Methoden voor professionals die werken met mensen in kwetsbare situaties*. Utrecht: [MOVISIE]
- Broek, A. van den, Kleijnen, E., & Bot, S. (2012). *Kwetsbare gezinnen in Nederland*. In *Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012), Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Den Haag.
- Bruns, E.J., Sather, A., Pullmann, M.D., Stambaugh, L.F. (2011). *National trends in implementing wraparound: Results from the state wraparound survey*. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 726-735.
- Caminada, M. (2014). Verslag tussenevaluatie pilot Wraparound Care. Amersfoort: [Kwintessence].
- Chenven, M. (2010). Community Systems of Care for Children's Mental Health Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. *Volume 19*, nr 1, Pagina's 163-174, *Elsevier*
- Dalrymple, Th. (2006). *Leven aan de onderkant. Het systeem dat de onderklasse in standhoudt*. Utrecht: Spectrum.
- Daru, S. (2014). Factor veiligheid: *De rol van het sociaal wijkteam bij huiselijk geweld*. Utrecht [Movisie]
- Donkers, G. (2003). Zelfregulatie: Een contextueel sturingsconcept van sociale interventies. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ewijk, H. van (2014). *Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein*. Amsterdam: SMP.
- Federatie opvang. (2009). De vrouwenopvang. Opgehaald van http://www.opvang.nl/files/Factsheet_Vrouwenopvang.pdf
- Gerris, J.R.M., Engels, R.C.M.E. (2009). *Professionele kwaliteit in jeugdzorg en jeugdonderzoek*. Assen: Van Gorcum.
- Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., Zwart, A. (2012). *Wraparound care in de jeugdzorg- Implementatie van Intensieve Pedagogische Thuiszorg*. Amsterdam: SWP Uitgeverij
- Hogeschool Utrecht. (2012). Wraparound Care. Geraadpleegd op 14-01-2015 opgehaald van <http://www.onderzoek.hu.nl/los/Kenniscentrum%20Sociale%20Innovatie/Wraparound%20care.aspx>
- Holzmann, M., Leerschool, L., Lempens, A. (2009) *Discriminatieklimaat*. Hoorn: I&O Research BV
- Horst ter, W. (2006). *Het herstel van het gewone leven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kers, L. (2013). *De effecten en bevorderendefactoren van het nieuwe werken*. Onderzoeksrapport Universiteit Twente.
- Kluft, M., Leeuwen van, P., Talma, M. (2011) *De zinvolle hulpverlener: profiel voor werken aan zingeving*. Utrecht: [Movisie]

Kwintes. (2014, 01 juli). Team vrouwen en gezinnen start pilot Wrap around care. Opgehaald van http://www.kwintes.nl/nieuws/2014/07/01/het_team_vrouwen_en_gezinnen_start_pilot_wrap_around_care

Lauriks S. (2013). *De zelfredzaamheid Matrix*, GGD Amsterdam. Opgehaald van: [https://www.movisie.nl/tools/zelfredzaamheid-matrix-zrm: \[movisie\]](https://www.movisie.nl/tools/zelfredzaamheid-matrix-zrm: [movisie])

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid*. Proefschrift Universiteit van Tilburg.

Lünnemann, K.D. et al., (2005). *Beschermingsarrangementen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Nederlands Jeugd Instituut, Zoon, M, Berg, (2012). Kenmerken en risicofactoren van multiprobleem- gezinnen. Opgehaald van http://www.nji.nl/nl/Risicofactoren_Multiprobleemgezinnen.pdf

Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers. (2013). Beroepscode voor de sociaal agogisch werker. Opgehaald van <http://issuu.com/nvmwstaf/docs/beroepscodeagogenl?e=3868052/3731674>

Movisie. (2015). *Het participatiewiel*. Utrecht.

Ploegmakers, M. (2009). Methodebeschrijving 8-fasenmodel. Opgehaald van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%208-fasenmodel%20\[MOV-181995-0.2\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%208-fasenmodel%20[MOV-181995-0.2].pdf)

Poll, A. (2012). *Werken vanuit zelfregie: Hoe pak ik dat aan?* [Movisie] Opgehaald van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Werken%20vanuit%20zelfregie%20-%20hoe%20pak%20ik%20dat%20aan%20%5BMOV-177768-0.3%5D.pdf

Kluft, M. (2011). *Zeg, bent u misschien de nieuwe professional?* [Movisie] Opgehaald van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zeg,%20bent%20u%20misschien%20de%20nieuwe%20professional%20\[MOV-291865-0.4\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zeg,%20bent%20u%20misschien%20de%20nieuwe%20professional%20[MOV-291865-0.4].pdf)

Kluft, M., Van Leeuwen, P., & Talma, M. (2011). *De zinvolle hulpverlener: Profiel voor werken aan zingeving*. [Movisie] Opgehaald van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zinvolle%20hulpverlener%20\[MOV-182028-0.3\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zinvolle%20hulpverlener%20[MOV-182028-0.3].pdf)

Painter, K., Allen, J.S., Perry, B. (2011). *Families' Experiences in Wraparound: A Qualitative Study Conceived and Conducted by Families Through a Professional-Family Collaboration Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 19-156, Sage

Peeters, P., & Cloin, C. (2012). *Onder het mom van zelfredzaamheid: een journalistieke analyse van de nieuwe mantra in zorg en welzijn*. Eindhoven: Uitgeverij Pepijn.

Ploeg, P. vd, (2013). De paradox van de participatiestaat. [Movisie] Opgehaald van: <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/281451>

Riet, N. v, & Wouters, H. (2010). *Casemanagement* (7e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.

Raad van Maatschappelijke ondersteuning. Rijksoverheid (2014). *Leren innoveren in het sociale domein*. Den Haag Opgehaald van: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/12/08/leren-innoveren-in-het-sociaal-domein.html>

Rijn, M.J. v., & Rijksoverheid. (2013). *Kamerstukken 2 Hoofddlijnen van beleid: Toelichting Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Den-Haag opgehaald van: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/01/14/memorie-van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015.html>

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*. Opgehaald van http://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_IntExtDefs.pdf

Schamhart, R. & Colijn, J. en anderen. (2012). *Greep op Wraparound Care. Eindrapport onderzoek naar wraparound care in de Utrechtse Jeugdzorg*. In opdracht van Provincie Utrecht. Utrecht, KSI/UJC

- Schein, E. H. (2013). *Helpen met impact*. Culemborg, Nederland: Van Duuren psychologie.
- Scholte, M. (2010). *Oude waarden in nieuwe tijden: Over de kracht van maatschappelijk werk in de 21e eeuw*. Utrecht. [Movisie]
- Scholte, M., Sprinkhuizen, A., Zuihof, M. (2012). *De generalist. De sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Steege, M. van der (2009). *Multiprobleemgezinnen*. In: *Handboek kinderen & adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Steketee, M., & van den Broucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam: Een studie in het kader van Klein maar Fijn - CEPHIR*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals*. Utrecht [NIZW]
- Tonkens, E. H. (2008). *De bal bij de burger. Burgerschap en publieke moraal in een pluriforme, dynamische samenleving*. Amsterdam [Vossiuspers UvA]
- Verheij, M. (2012). Meerzijdige betekenis. Regels voor de intermediaire rol van de hulpverlener. *Maatwerk*, 6, 32-33.
- Van Dale woordenboek. (2015). Opgehaald van: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=belemmerend&lang=nn#.VTuWEM4n9vc>
- Verstuyf, J., van Steenkiste, M. (2008). *Willen versus moeten: De invloed van motivatie op het therapeutisch proces*. *Agora*, 24, 7-22.
- Vlind, M. (2012). Zelfregie in de praktijk. [Movisie] Opgehaald van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco/files/Zelfregie%20in%20de%20praktijk%20\[MOV-178025-0.3\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco/files/Zelfregie%20in%20de%20praktijk%20[MOV-178025-0.3].pdf).
- Vries, S. d. (2011). Het Nieuwe Welzijn. *Maatwerk*, 5, 2-5.
- Willemse, J. (2010). *Anders kijken (2e ed.)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Walker, J. S. (2008a). *How, and why, does wraparound work: A theory of change*. In E. J. Bruns & J. S.
- Wolf, J., & Jansen, C. (2011). *Krachtwerk*. Gendt, Nederland: Rikken Print.
- Wollersheim, H., Bakker, P.J.M., Bijnen, A.B., Gouma, D.J., Wagner, C., Weijden van der, T. (2011). *Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yperen, T. A., Booy, Y., Van der Veldt, M. C., & Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Opgehaald van <http://www.nji.nl/nl/2003-yperen-vraag.pdf>

Bijlagen

De volgende bijlagen zijn toegevoegd in dit onderzoeksverslag:

Bijlage 1:	Verklarende woordenlijst
Bijlage 2:	Overzicht trefwoorden
Bijlage 3:	Documentatiesysteem literatuur
Bijlage 4:	Topic-lijst
Bijlage 5:	Labelsysteem interviews

In het bronnenboek zijn de volgende documenten opgenomen:

- Transcripten interviews
- Fragmentatie tabellen interviews
- Verklaring anonimiteit interviews
- Brief toelichting gezinscoaches
- Brief toelichting respondenten

Bijlage 1: Verklarende woordenlijst

Afdeling Vrouwen & Gezinnen:	De afdeling van Kwintes Amersfoort voor de specifieke doelgroep vrouwen en gezinnen. Dit is vaak in de vorm van opvang en tijdens de nazorg voornamelijk ambulante zorg.
Belemmerende factoren:	Factoren van Wraparound Care die de vergroting van de zelfredzaamheid bemoeilijken of in de weg staan.
Begeleidingsplan:	Een schriftelijk plan wat aan het begin van het begeleidingstraject binnen Kwintes wordt opgesteld en wordt voorzien van subdoelen om hoofddoelen (hulpvragen) te bereiken.
Bevorderende factoren:	Factoren van Wraparound care die de vergroting van de zelfredzaamheid vooruithelpen of het beter laten verlopen.
Cliënten:	Onder cliënten wordt in dit onderzoek gesproken over de huidige gezinnen en de gezinnen in het nazorgtraject van afdeling Vrouwen en Gezinnen binnen Kwintes Amersfoort.
Gezinscoach:	Begeleider van probleemgezinnen, met als primaire taak overzicht creëren op de huidige situatie van het gezin en hierin steun bieden.
Hulpvragen:	De vraag waarmee de cliënten binnen komen bij Kwintes en waarbij ze hulp nodig hebben en waarbij ze geholpen willen worden. Deze vragen worden opgenomen in het begeleidingsplan.
Institutionalisering:	Georganiseerd systeem, met allerlei voorschriften, financieringsregels en functionarissen met welomschreven taken.
Kwintes:	Kwintes is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang.
Optimaliseren:	Optimaliseren is het verbeteren van iets tot zijn beste toestand. Je brengt een object, proces of handeling tot het beste wat het kan zijn.
Participatiesamenleving:	Een participatiesamenleving is een samenleving waarin iedereen die dat kan verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en omgeving, zonder hulp van de (landelijke) overheid.
Verkokering:	Het verschijnsel dat verschillende instanties zich met een bepaald beleidsterrein bemoeien en daarbij naast elkaar werken, zonder dwarsverbindingen en daardoor ongecoördineerd opereren
Verzorgingsstaat:	Sociaal systeem waarbij de overheid zorgt voor het welzijn van de burgers.
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Zelfredzaamheid:	Vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen.

Bijlage 2: Trefwoorden literatuurstudie

- Ambulantisering
- Belemmerend
- Bevorderend
- Client regie
- Drijfveer
- Eigen kracht
- Eigenschappen hulpverlener
- Empowerment
- Gezinscoach
- Hulpverleningsplan
- Intrinsieke motivatie
- Inzet netwerk
- Jo Hermanns
- Krachtgericht werken
- Krachtwerk
- Kwintes
- Maatschappelijke opvang
- Meerdere hulpverleningsinstanties
- Medezeggenschap hulpverlening
- Motiveren
- Netwerk
- Netwerkondersteuning
- Opvang
- Presentiebenadering
- Rol coach
- Samenwerken
- Veiligheid binnen hulpverlening
- Veranderingen in zorg
- Vraaggericht werken
- Vrouwenopvang
- Werkrelatie
- Werkzaam
- Bevorderende factoren
- WMO
- Wraparound
- Wraparound Care
- Zelfbeschikking
- Zelfbeschikkingstheorie
- Zelfbepaling
- Zelfregie
- Zelfredzaamheid

Bijlage 3: Documentatiesysteem literatuur

Bron	Onderwerp	Relevante stukken
Boeken		
Krachtwerk <i>J. Wolf</i> <i>C. Jansen</i>	Basismethodiek in de vrouwenopvang, krachtwerk.	pag 13, focus van methodiek, pag 15, over krachtwerk. Gebruikt voor 1.3.2
Casemanagement <i>Nora van Riet</i> <i>Harry Wouters 2010</i>	Een leerwerkboek over de organisatie en coördinatie van zorg, hulp en dienstverlening.	Uitgangspunten casemanagement (27-28) Cliëntgericht casemanagement (34) Verschil vraaggericht en vraaggestuurd hulpverleners (43) Profiel casemanager (4449) Werkrelatie (6768) Samenwerken (119130)
Wraparound Care in de jeugdzorg. <i>Jo Hermanns (2012)</i>	Implementatie van intensieve pedagogische thuishulp.	Hoofdstukken 1 & 2
Basisboek Kwalitatief onderzoek <i>Baarda, de Goede en Teunissen. (2009)</i>	Handvatten voor het opzetten van een kwalitatief onderzoek. Opzetten labelsysteem	Gebruikt voor het Plan van Aanpak Gebruikt voor het labelsysteem
Empowerment Practice with Families in Distress <i>Wise, Judith Bula (2012)</i>	Empowerment binnen familie's, de ontwikkeling daarvan. Hoe is dit te bevorderen?	Hoofdstuk 2, naar een familie kijken door de "empowerment lens". Hoofdstuk 6 en 7, verschillende fasen van empowerment en empowerment met behulp van het netwerk.
Anders kijken <i>J. Willemse</i>	Theorie en praktijk van systeembenadering Piramide van Maslow	pag 32, systeembenadering, gebruikt voor 1.3.3. Gebruikt voor 2.1 zelfredzaamheid en 2.2. veiligheid.
Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. <i>Wollersheim, H., Bakker, P. J.M., Bijnen, A.B., Gouma, D. J., Wagner, C., Weijden van der, T.</i>	Micro, meso, macroniveau	Figuur 2.1 toelichting niveaus van zorg.
Hulp in eigen omgeving; ambulantisering in de hulpverlening. <i>Bommel, M. v, Deutekom, M. v, Loeffen, M., & Peels, J.</i>	Afhankelijkheid hulpverlening, inzet netwerk.	Gebruikt bij 2.2. Netwerk
De improvisatie maatschappij. Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld. <i>Bouterliet, H.</i>	Beschrijving transformatie van het sociale domein en een vernieuwing van de sociale professie.	Gebruikt bij 2.3 participatiemaatschappij
Het herstel van het gewone leven <i>W. ter Horst</i>	Pedagogische handreiking voor ouders/begeleiders.	Gebruikt bij 2.2 gezinscoach
Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein. <i>Ewijk, H. van</i>	Beschrijving van de complexiteit van de huidige samenleving.	Gebruikt bij 2.3 participatiemaatschappij

Bron	Onderwerp	Relevante stukken
Rapporten/proefschriften		
Het Wraparound care Model en de vraag naar nieuwe jeugdzorgwerkers. <i>Jo Hermanns (2011)</i>	Een kort rapport over het Wraparound Care model en de invloed daarvan op de professionals.	Gebruikt voor 2.3. normatieve denkkaders (loslaten van normatieve denkkaders), 2.2 gezinscoach (competenties gezinscoach) en zelfregie (intrinsieke motivatie).
Comprehensive CommunityBased Interventions for Youth with Severe Emotional Disorders: Multisystemic Therapy and the Wraparound Care <i>Burns, Schoenwald, Burchard, Faw, Santos. (2000)</i>	Een bruikbaar deel over de inhoud van Wraparound Care in America	pagina's 295314
The Wraparound Process in Probation Services <i>Jo Hermanns (2011)</i>	Wac Model inzetten bij jongeren in de proeftijd na detentie.	Stappen binnen het Wraparound Care Model. Pagina 133134
Greep op Wraparound Care <i>Schamhart & Colijn</i> <i>Lectoraat Werken in Justitieel Kader (2012)</i>	Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound Care in de Utrechtse jeugdzorg	Bevorderende en belemmerende factoren Wac (1821) (242) (5666) samenwerken met andere organisaties (23) Wac niet in eigen leefsituatie (27) normatief kader opvoeding (27) Verschil gezinscoach en gezinsbegeleiding (31-32) Ervaring gezinscoach (4142) Wac in VS (4244) Betrekken van sociale netwerk (4849) Beïnvloeden prof. netwerk (4950) Theoretische verankering Wac (5253) Uitgangspunten Wac (5361) werkbegeleiding (6263) Aanbevelingen ook voor gemeenten (6768)
Exploring the Theory and paradigm Base for Wraparound. <i>Rosalyn Malysiak, Ph.D (1997)</i>	Journal of Child and Family Studies	Pagina 399408
SCP Gezinsrapport, <i>Freek Bucx (2011)</i>	Een portret van het gezinsleven in Nederland	Opvoedondersteuning pagina 1516 Hoofdstuk 7, opvoeden in Nederland
Tussenin Methodiek van AlAma <i>Yvonne van Heerwaarden (2009)</i>	Een methodische beschrijving van de werkwijze "Tussenin" voor de Marrokaanse gemeenschap.	Spiegeling van deze methode in vergelijking met Wraparound Care en de beschrijving van de empowerment benadering. Pag. 39 Presentie benadering (38) Empowerment (39) Profiel vertrouwenspersoon (50)
Zelfregie in de praktijk <i>Movisie en de Vrije Universiteit Amsterdam</i> <i>M. Vlind (2012)</i>	Een kwalitatief onderzoek naar eigen regievoering van kwetsbaren in de zelfredzame samenleving	Het verschil tussen zelfredzaamheid, zelfregie, zelfbeschikking pag 22. Het belang van netwerk in de hulpverlening pag 20.
Het participatiewiel 2015 <i>Movisie</i>	Het participatiewiel is een door Movisie ontwikkelde leidraad voor integrale participatiebevordering, speciaal gemaakt voor beleidsmakers en activeerders.	De mens centraal (2) Gebruik participatiewiel (4)
Kenmerken en Risico factoren van multiprobleem gezinnen. <i>M. Zoon & Berg 2014</i>	Uitleg over multiprobleem gezinnen en de factoren die daarin een belangrijke versterkende of verminderende rol hebben.	Informatie uit het hele document.

De paradox van de participatiestaat <i>P. v.d. Ploeg (2013)</i> <i>Movisie & Universiteit Utrecht</i>	Een kwalitatief onderzoek naar de strategieën die welzijnsprofessionals hanteren in de omgang met ongewenste burgerinitiatieven.	paragraaf 2.1 en 2.3 Burgerschap en de verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving.
National trends in implementing wraparound: Results from the state wraparound survey. Journal of Child and Family Studies <i>Bruns, E.J., Suther, A., Pullmann, M.D., Stambaugh, L.F. ,</i>	Amerikaanse uitgangspunten	Uitgangspunten 20(6), 726735.
De generalist. De sociale professional aan de basis. <i>Scholte, M., Sprinkhuizen, A., Zuithof, M.</i>	Verantwoordelijkheid gezinscoach	Gebruikt bij 2.2 gezinscoach
How and why, does Wraparound work: A theory of change. <i>Walker, J. S.</i>	Theorie en onderzoek over Wraparound Care van Walker.	Gebruikt in deelvraag 1, wat is WaC, resultaten vanuit VS.
Kamerstukken 2 20122013, 30 597, nr. 296. <i>Drs. M.J. van Rijn</i>	Memorie van toelichting op het beleid van meer eigen verantwoordelijkheid en ondersteuning op maat.	Gebruikt in deelvraag 2.
De betekenis van nabijheid. <i>L. Linders (2010)</i>	Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt Den Haag:	Gebruikt in deelvraag 2
Werken vanuit zelfregie <i>Poll. A. 2012</i>	Handleiding voor het werken vanuit zelfregie	Zelfredzaamheid deelvraag 2

Bijlage 4: Topic-lijst Semi-gestructureerde interviews

Cliënt informatie

- Aantal gezinsleden
- Opvang/nazorg/ambulant
- Hoe lang in de opvang/nazorg

1) Gezin spreekt zich uit en kiest

Het perspectief van ouders en hun kinderen staat tijdens alle fasen van de begeleiding centraal. De gezinscoach ondersteunt hen bij het verwoorden van wat ze willen bereiken en bij het stellen van prioriteiten.

- Op welke manier ervaart u dat het gezin inspraak heeft op de begeleiding?
- Is de mogelijkheid om zelf te bepalen wat u belangrijk vindt, hetzelfde als dat u niet in de opvang/nazorg zou wonen?
- Op welke manier worden doelen opgesteld in het begeleidingsplan?
- Kiest u, als gezin, zelf doelen waarmee de begeleiding gestart wordt?
- Hoe worden kinderen daarin betrokken?
- Heeft u meegemaakt dat u andere prioriteiten had dan de gezinscoach?
- Op welke manier zijn jullie daarmee omgegaan?
- Kunt u omschrijven op welke manier u zelf beslissingen kunt nemen?
- Op welke manier worden er financiële beslissingen genomen?
- Worden er ook beslissingen voor u genomen?

2) Cultureel bekwaam

Het begeleidingsproces demonstreert respect voor en bouwt op waarden, voorkeur, geloof, cultuur en identiteit van het kind, het gezin en hun buurt/ omgeving.

- Ervaart u respect voor uw eigen normen en waarden, geloof, cultuur etc.?
- Wat maakt dat u zich gerespecteerd voelt?
- Wat maakt dat u zich niet gerespecteerd voelt?
- Wat merkt u van de normen en waarden, geloof, cultuur etc. van de gezinscoach?
- Op welke manier krijgt u ruimte en tijd om eigen normen en waarden, geloof, cultuur etc. na te leven?
- Kunt u omschrijven hoe u betrokken belangstelling en nieuwsgierigheid ervaart van de gezinscoach?

3) Eigen kracht als basis

Het gezinsplan en begeleidingsproces identificeren, bouwen voort op en vergroten de kennis, vaardigheden en eigen kracht van het kind, het gezin en hun netwerk.

- Op welke manier kunt u vaardigheden het beste aanleren/vergroten?
- Heeft u een voorbeeld in het aanleren van vaardigheden?
- Ervaart u tijdens de begeleiding ruimte om zelf te proberen?
- Ervaart u tijdens de begeleiding ruimte om fouten te maken?

4) In de eigen leefsituatie

De gekozen begeleidings- en zorginterventies zijn zo toegankelijk mogelijk en bevorderen op een veilige wijze integratie van het kind en het gezin in huis en in de buurt.

- Op welke manier heeft u invloed op uw huidige woonplek/omgeving?
- Heeft u invloed op uw toekomstig woonplek/omgeving?
- Kunt u omschrijven wat uw ervaring is over het wonen in de opvang?
- Wat is helpend voor uw zelfstandigheid binnen de opvang?
- Wat is belemmerend voor uw zelfstandigheid binnen de opvang?
- Hoe ervaart u het tijdelijk wonen in de opvang?
- Wat zou er anders zijn wanneer u in een eigen woning begeleid zou worden?

5) Samenwerking

Het is vanzelfsprekend dat een gezin anderen nodig heeft om zijn doelen te bereiken. Er kan gewerkt worden met een gezinsteam dat bestaat uit het gezin, leden van hun sociale netwerk en professionals.

Het gezinsplan stuurt het werk van elke teamlid richting het halen van de doelen van het gezin.

- Hoe ervaart u het om door een gezinscoach begeleid te worden?
- Hoe ervaart u de koppeling aan een gezinscoach?
- Heeft u als gezin ervaren dat u een stem in het aangaan van een werkrelatie met gezinscoach?
- Kunt u de werkrelatie met uw gezinscoach omschrijven?
- Wat ervaart u als werkend in uw werkrelatie?
- Wat ervaart u als belemmerend in uw werkrelatie?
- Kunt u omschrijven welke professionals betrokken zijn bij uw gezin?
- Wie heeft de regie over het plannen van afspraken e.d.?
- Op welke manier draagt de hulp van uw netwerk bij aan het opbouwen van een zelfstandig leven in een omgeving waar u tijdelijk woont?

6) Netwerkondersteuning

De gezinscoach zoekt en motiveert actief de volledige participatie van allerlei betrokkenen en relaties in het netwerk van het gezin. In het gezinsplan worden mogelijkheden benut om aanwezige bronnen van ondersteuning in het netwerk aan te trekken.

- Wordt uw netwerk betrokken bij de hulpverlening?
- Hoe ervaart u het betrekken van uw netwerk bij de hulpverlening?
- Wat maakt dat uw netwerk een werkende factor is?
- Wat maakt dat uw netwerk een belemmerende factor is?
- Merkt u een verschil in het gebruik maken van uw netwerk voordat u professionele hulp kreeg en nu u professionele hulpverlening krijgt?
- Hoe komt het dan uw netwerk nu uw professionele hulp krijgt wel/niet belemmerend is?
- Hoe komt het dan uw netwerk nu uw professionele hulp krijgt wel/niet belemmerend is?
- Op welke manier kan het netwerk u helpen om in de toekomst zelfstandig te kunnen leven?

7) Op maat

Om de doelen in het begeleidingsplan te bereiken maakt het gezin zo nodig gebruik van specialistische hulp en dienstverlening. Deze dienstverlening wordt door het gezin met ondersteuning van een gezinswerker gezocht en op elkaar afgestemd.

- Ervaart u ruimte om aan te geven wat u nodig heeft?
- Op welke manier wordt die ruimte wel/niet gegeven?

8) Resultaatgericht

De gezinscoach helpt het gezin om de doelen en strategieën van het begeleidingsplan te verbinden aan waarneembare of meetbare indicatoren van succes, de voortgang van deze indicatoren te monitoren en aan de hand daarvan het plan zo nodig bij te stellen.

- Op welke manier heeft u invloed op de doelen in het begeleidingsplan?
- Wie bezit het begeleidingsplan en vult deze in/bij?
- Ervaart u ruimte om zelf te beslissen wat u nodig heeft?
- Kunt u omschrijven hoe u het werken met een begeleidingsplan ervaart?
- Wat maakt dat het begeleidingsplan een werkende factor voor u is?
- Wat maakt dat het begeleidingsplan een belemmerende factor voor u is?
- Wat is voor u helpend om concreet te weten waar u en het gezin aan werken?
- Op welke manier is er oog voor resultaten?
- doen kleine resultaten er ook toe?

9) Doorzettingsvermogen

Ondanks soms grote uitdagingen werk het gezin, de gezinscoach en de mensen daar omheen door om de doelen in het begeleidingsplan te behalen, totdat het gezin met de gezinscoach samen besluiten dat begeleiding niet meer nodig is.

- Kunt u omschrijven wanneer u geen begeleiding van een professional meer nodig heeft?
- Wanneer vindt uw gezinscoach dat u geen begeleiding van een professional meer nodig heeft?
- Wat ervaart u als een belemmering in het behalen van doelen in het begeleidingsplan?
- Wie of wat helpt u om door te kunnen zetten?
- Wat ervaart u als helpend in het behalen van doelen in het begeleidingsplan?
- Wie of wat helpt u om door te gaan?

10) Veiligheid

Gedurende het hele begeleidingsproces monitort de gezinscoach de veiligheid van alle betrokkenen, in het bijzonder die van de kinderen. Als de risico's voor onveiligheid groot zijn vormt dit automatisch een aandachtspunt met prioriteit in het begeleidingsplan.

- Kunt omschrijven op welke manier u zich veilig of onveilig voelt tijdens de begeleiding?
- Op welke manier ervaart u dat de gezinscoach de veiligheid in het gezin bewaakt?
- Heeft de gezinscoach aan het begin van de begeleiding afspraken met u gemaakt betreft veiligheid van het gezin?

Tot slot: Hoe ervaart u de begeleiding van de gezinscoach volgens het Wraparound Care model?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht

Bijlage 5: Labelsysteem interviews

Kernlabels	Label	Fragmenten
Gezin spreekt zich uit en kiest A	Eigen mening	1.7, 1.9, 2.7, 2.10, 5.8, 5.35, 5.36, 8.9, 8.15, 8.34, 10.50, 11.36, 12.27
	Mening gezinscoach	1.10, 1.2, 2.8, 12.20
	Zelfbepaling	4.20, 5.38, 5.48, 8.13, 9.4, 9.23, 9.24, 9.28, 3.9, 3.22, 3.42, 3.58, 6.15, 6.26, 6.31, 6.33, 7.21, 7.23, 7.30, 10.24, 10.45, 11.39, 11.51, 11.53, 11.54, 12.35
	Verwachtingen	4.45, 8.8, 6.29, 10.15, 11.2
	Begeleiding afwijzen	11.37, 11.38
Cultureel bekwaam B	Normen en waarden	1.8, 1.19, 1.20, 2.14, 4.21, 5.27, 8.33, 3.7, 3.36, 3.37, 10.30, 12.9
	Respect	4.18, 4.21, 5.37, 7.22
	Normatieve denkkaders	4.19
	Meningsverschillen	6.16
	Integratie	7.5
	Verleden	7.20, 11.21, 11.27
Eigen kracht als basis C	Administratie	1.25
	Financiën	1.27, 5.5, 6.23, 10.19, 10.34, 10.35, 10.36, 11.11, 11.14, 11.18, 11.52, 12.21,
	Persoonlijke ontwikkeling	1.45, 2.19, 5.44, 8.38, 9.16, 9.17, 9.29, 3.28, 3.31, 3.32, 3.33, 6.6, 6.10, 6.18, 7.28, 7.44, 10.20, 10.21, 10.44, 10.46, 11.8, 11.9, 11.15, 11.19, 11.20, 11.50, 12.37, 12.40,
	Trots	4.40, 9.19, 9.20, 7.45, 10.52, 11.49, 12.45,
	Verantwoordelijkheid	2.18, 4.25, 4.42, 5.28, 5.42, 8.49, 7.12, 7.29, 7.32, 7.37,
In eigen leefsituatie D	Opvanglocatie Kwintes	1.3, 4.3, 4.5, 5.7, 5.17, 5.21, 5.22, 8.4, 8.5, 8.6, 8.45, 8.46, 8.47, 8.48, 3.5, 3.8, 3.10, 6.14, 10.16, 10.37, 10.43,

	Leefomgeving	1.31, 1.32, 4.35, 4.36, 5.23, 10.6, 10.7,
	Huisvesting	2.5, 2.6, 5.19, 5.20,
	Wensen eigen leefomgeving	2.22, 5.18, 8.44, 6.36,
	Urgentie	4.46, 8.39, 10.49,
	Kinderen in opvang	12.15, 12.16,
	Privacy	10.41, 10.42
Samenwerking E	Meerdere hulpverleners	1.4, 4.9, 4.10, 5.4, 5.6, 5.31, 5.34, 8.20, 9.25, 3.47, 6.8, 6.25, 7.25, 7.33, 10.25, 10.26, 11.31, 11.32, 11.35, 11.41, 12.5, 12.17, 12.18, 12.43,
	Wijkteam	1.5
	Wantrouwen hulpverlening	1.40, 5.41, 3.40, 3.41,
	Youké	1.41, 4.11, 5.39, 5.40, 3.29, 3.30, 3.44, 7.19, 7.34, 10.31, 10.32,
	Maatschappelijk werk Kwintes	4.8, 9.5, 3.36, 10.11, 10.12,
	Opvoedondersteuning Kwintes	8.14, 8.16, 8.17, 8.21, 8.22, 7.18,
	Budgetbeheer	4.26, 4.27, 5.50, 8.10, 8.11, 8.12, 3.21, 3.23, 3.24, 6.22, 6.24, 7.27, 10.33, 11.12, 11.13, 11.16, 12.22, 12.23,
	Invloed professional	4.28, 4.29, 5.49, 8.25, 9.2, 3.45, 6.32, 6.34
	Contact betrokken hulpverleners	5.33,
	Specialistische hulp	9.26, 6.5, 12.29,
	Beleidskaders	3.43,
	Verbeterpunten	3.57, 11.56, 12.6, 12.48,
Netwerk ondersteuning F	Gezin	1.1, 2.2, 6.17, 7.6, 7.7, 7.8, 11.22, 11.25,
	Inzetten netwerk	1.35, 1.36, 1.37, 1.39, 2.28, 2.31, 4.33, 4.34, 5.1, 5.16, 5.46, 8.29, 8.30, 9.12, 9.13, 3.39, 6.21, 7.17, 10.10, 11.28, 12.13,
	Betrokkenheid (ex) - vader/partner	2.3, 2.32, 4.15, 5.13, 5.45, 8.41, 9.7, 3.48, 3.49, 6.4, 7.38, 7.42, 11.5, 11.6, 11.7,
	Medebewoners	2.24, 2.25, 4.4, 4.6, 4.41, 5.24, 8.32, 3.6, 3.11, 6.13, 7.34, 10.38, 10.47, 10.48, 10.51, 11.3, 11.4, 12.14,

	Vriendschappen	2.29, 2.30, 4.12, 3.15, 10.8, 10.9, 11.23, 11.24,
	Netwerkbeschrijving	4.13, 4.14, 4.32, 5.14, 8.19, 9.13, 9.14, 6.3, 6.20, 7.4, 12.36,
	Herstel netwerk	3.12, 3.13, 3.14,
	Eenzaamheid	11.26, 11.30
Op maat G	Bekendheid Wraparound Care	1.6, 2.1, 4.1, 5.1, 9.1, 3.1, 6.1, 7.1, 10.1, 12.1,
	Mate van sturing	1.14, 1.5, 1.16, 7.35, 7.36, 10.13, 10.29, 11.17, 11.42,
	Begeleidingswijze	1.22, 1.23, 1.28, 5.25, 8.7, 8.18, 8.40, 8.42, 8.43, 9.8, 9.9, 9.10, 9.11, 9.22, 9.27, 7.26, 12.33,
	1 gezinscoach	1.42, 1.43, 4.44, 5.29, 5.30, 9.21, 3.10, 7.9, 11.40, 11.43, 11.44, 12.19,
	Flexibiliteit Kwintes	2.9,
	Tempo hulpverlening	1.17, 1.18, 1.33, 4.31
	Match gezinscoach	8.35, 8.36, 8.37, 3.16, 3.17, 3.18, 3.53, 6.30, 7.3, 7.13,
	Eerdere hulpverlening	10.17, 10.18, 12.4,
Resultaatgericht H	Traject	1.2, 2.4, 4.2, 5.2, 5.3, 8.1, 8.2, 8.3, 9.3, 3.2, 3.3, 3.4, 6.2, 6.12, 7.2, 10.2, 10.3, 11.1, 12.2, 12.3,
	Hulpverleningsplan	1.11, 1.12, 1.21, 2.11, 2.12, 4.23, 4.24, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 3.54, 3.55, 3.56, 10.14, 12.31, 12.41,
	Uitstroom	1.26, 1.44, 2.20, 4.30, 4.43, 5.43, 3.25, 3.26, 6.35, 7.31, 12.24, 12.38, 12.39,
	Beoordeling begeleiding	1.50, 2.33, 4.47, 5.51, 8.50, 9.31, 3.59, 6.37, 7.46, 10.53, 11.55, 11.57, 12.47,
Doorzettingsvermogen I	Eigenschappen gezinscoach	1.29, 2.15, 2.17, 2.26, 4.16, 4.17, 5.26, 5.32, 8.26, 8.27, 8.28, 8.51, 8.52, 8.53, 9.15, 3.19, 3.38, 6.28, 7.11, 7.15, 10.22, 10.23, 11.33, 11.34, 11.45, 12.8, 12.8, 12.9, 12.32, 12.44,
	Werkrelatie	1.39, 2.16, 2.27, 4.22, 3.34, 3.35, 3.50, 3.51, 3.52, 6.9, 6.27, 7.10, 7.14, 7.24, 10.27, 11.10, 11.48, 12.7, 12.34,
	Uitdagingen	1.30, 2.18, 7.16, 11.46, 11.47, 12.11, 12.12,

	Drijfveer/motivatie	8.31, 9.18, 6.7, 6.19,
	Beoordeling gezinscoaches	11.58, 12.46,
Veiligheid J	Rust	1.46, 6.11,
	Veiligheid binnen opvang	1.49, 4.39, 5.52, 8.24, 10.40,
	Bereikbaarheid	1.48, 2.13, 12.42,
	Steun gezinscoach	4.38,
	Externe betrokkenen	8.23,
	Ouderbemiddeling	7.39
	Risicotaxatie	10.4, 10.5, 10.39, 11.29, 12.28, 12.30,
	Drugsgebruik	12.25, 12.26,

Deze gegevens zijn gebruikt bij de beantwoording van deelvraag 3 en 4. Er is in de tekst verwezen als volgt: C. 2.5, 2015. De letter staat hierbij voor het kernlabel gevolgd door het fragment en het jaar waarin de interviews afgenomen zijn.

Verantwoording kernlabels:

Het is gebruikelijk om minder kernlabels te kiezen. Voor onze analyse stap hebben we hiervoor een uitzondering gemaakt, om zo congruent mogelijk om te gaan met alle verzamelde data. De kernlabels zijn de uitgangspunten van de werkwijze Wraparound Care en ondervangen exact de punten waarop de respondenten geïnterviewd zijn. De punten samenvoegen, zou voor verwarring zorgen en bovendien niet alles kunnen omvatten.