

AFSTUDEER ONDERZOEK

SAMEN STREVEN NAAR EEN
GELIJKWAARDIG EINDDOEL



Manon Eghuizen

Afstudeeronderzoek Manon Eghuizen

BETROKKENHEID VAN OUDERS BIJ DE TRAJECTEN VAN HET EXPERTTEAM GRONINGEN

Bachelor Thesis

Auteur: Manon Eghuizen
Studentnummer: 383723
Opleiding: Toegepaste Psychologie
Onderwijsinstelling: Hanzehogeschool Groningen
Opdrachtgevers: Ellen Loykens en Klara van Zoest (expertteam Groningen)
Afstudeerdocent: Dorien Petri
Datum: 17-10-2022
Plaats: Groningen

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die is geschreven in het kader van mijn afstudeeronderzoek 'betrokkenheid van ouders bij de trajecten van het expertteam Groningen'. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Ellen Loykens en Klara van Zoest, gedragswetenschapper en coördinator bij het expertteam van Groningen.

De afgelopen vier jaar heb ik met veel plezier gestudeerd aan de opleiding Toegepaste Psychologie. Via mijn stage in het derde jaar bij jeugd GGZ praktijk Molendrift in Groningen, ben ik werkzaam geraakt bij het expertteam van Groningen. Toen de kans zich voordeed om mijn functie binnen het expertteam nog waardevoller te maken, greep ik deze meteen aan om hier ook mijn afstudeeronderzoek uit te voeren. De betrokkenheid van alle gezinsleden bij de jeugdzorg is een uitdagend onderwerp waar in mijn ogen nog veel mogelijkheden liggen. Voornamelijk wanneer het om dringende zorg gaat, zoals bij de casussen die binnen het expertteam worden behandeld. De afgelopen jaren hebben er veel ontwikkelingen plaatsgevonden in de jeugdzorg. Ik hoop dan ook dat ik met dit onderzoek iets kan bijdragen en handvatten biedt bij het inspelen op deze veranderingen.

Dit onderzoek heb ik opgezet volgens de richtlijnen van de design thinking methode. Voor mij was dit een nieuwe onderzoeksmethode waar ik nog nooit mee gewerkt had, wat ik in het begin dan ook best spannend vond. Ik wil daarom graag van de gelegenheid gebruik maken om Marijke van der Klok te bedanken voor het delen van haar kennis en ervaring met de design thinking methode tijdens de supervisie. Daarnaast wil ik mijn grote dank uitspreken aan mijn scriptiebegeleidster Dorien Petri. Haar begeleiding heeft mij gemotiveerd op momenten dat ik mij zorgen maakte en ik kon ten alle tijden bij haar terecht voor vragen en feedback. Daarnaast is zij voor mij van grote steun geweest toen ik besloot wat langer de tijd te nemen voor het onderzoek. Mede dankzij haar ben ik trots op het product wat het vandaag de dag is.

Tevens wil ik mijn opdrachtgevers Ellen Loykens en Klara van Zoest bedanken. De informatie die ze mij hebben gegeven in onze gesprekken hebben mij goed op weg geholpen in het tot stand brengen van mijn onderzoek. Ik heb regelmatig met hen kunnen sparren en waren altijd bereid om met mij mee te denken.

Tot slot wil ik al mijn respondenten bedanken. Zonder hun deelname had ik mijn onderzoek niet uit kunnen voeren.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Manon Eghuizen

Groningen, 17 oktober 2022

Samenvatting

Sinds de nieuwe Jeugdwet die in 2015 is ingesteld, heeft er een transformatie plaatsgevonden in de verdeling van de jeugdzorg in Nederland. Elke regio moest voorzien worden van een expertteam die in staat is om out-of-the-box te denken en snel een passend advies kan geven op een zorgvraag waarin het kind als cliënt centraal staat. Binnen het expertteam Groningen worden ouders niet of nauwelijks betrokken omdat zij hierbij een aantal knelpunten tegenkomen.

Het doel van dit onderzoek is het ontwerpen van een tool voor professionals die handvatten biedt om ouders beter te betrekken bij de trajecten van het expertteam van Groningen. De hoofdvraag luidt: *“Hoe kan het expertteam Groningen de ouder(s) zo goed mogelijk betrekken bij het traject op een manier dat er gestreefd wordt naar een gedeelde verklarende analyse?”*. Met de verklarende analyse wordt een overzicht bedoeld wat het expertteam gebruikt om de gedragspatronen van het kind als cliënt en de gezinsfactoren in kaart te brengen.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn de vijf fasen van de design thinking methode doorlopen: empathize, define, ideate, prototype en test. Binnen deze fasen zijn er desk research, observaties, interviews en brainstormsessies uitgevoerd. Uit de deskresearch bleek dat de betrokkenheid van ouders belangrijk is omdat zij van grote invloed zijn op de ontwikkeling van het kind. Er zijn verschillende manieren om dit de doen, bijvoorbeeld door middel van een gezinsplan en gedeelde besluitvorming. Uit de observaties van de casusbesprekingen van het expertteam en de interviews met twee experts kwamen knelpunten naar voren, zoals tijdsdruk, onbekwaamheid van ouders en visieverschillen. Door middel van brainstormsessies met ouders en experts en interviews met experts van andere regio's zijn ideeën verzameld, zoals meer gesprekken voeren met ouders en het inzetten van een ervaringsdeskundige, die verwerkt zijn in de tool.

Ideeën om ouders te betrekken zijn vooral gefocust op het voorop stellen van de behoeften en verwachtingen van ouders en hen hier meer ruimte voor te geven in het traject. Dit kan gedaan worden door ouders mee te nemen in het aanmeldformulier en een voorgesprek te voeren om de wensen en verwachtingen van ouders in kaart te brengen. Ouders zouden altijd mogelijkheid moeten krijgen om bij de casusbespreking aanwezig te zijn. Door ouders de helft van de bespreking aanwezig te laten zijn om hun verhaal te doen, blijft er ook tijd over voor een professionele afweging. Daarnaast kunnen experts de drie stappen van choiche, decision en option talk binnen het principe van shared decision making opvolgen. Tot slot wordt ter discussie gesteld dat het prototype in de praktijk nog niet getest is en er daarom nog niet gesteld kan worden of deze werkt. Er wordt aanbevolen om bij anderstaligen een tolk in te schakelen en de besproken thema's, inclusief de verklarende analyse, in begrijpelijke taal op ouders over te brengen. Tevens wordt aanbevolen dat ouders die niet aanwezig willen zijn, een brief kunnen schrijven of een vertrouwenspersoon uit hun netwerk kunnen inzetten. Wanneer ouders behoefte hebben aan steun van een vertrouwenspersoon buiten de therapeutische omgeving, kan een ervaringsdeskundige ingezet worden om naast de ouder te staan gedurende het traject.

Summary

Ever since the new youth law that has been devoted in 2015, there has been a transformation in the distribution of the child care in the Netherlands. Every region had to be provided with a team of experts who are able to think ‘out-of-the-box’ and can quickly provide an appropriate advice for complicated cases in which the child as a client is centred. Parents are hardly involved within the processes of the Groningen expert team, because they encounter a number of bottlenecks.

The purpose of this research is to design a tool that offers solutions to improve the involvement of parents. This is why the main question is as follows: *“How can the expert team of Groningen involve parents as effectively as possible within the process in such a way that it strives for a shared explanatory analysis?”*. The shared explanatory analysis refers to an overview of the behavioural patterns of the child and where family dynamics are described.

To give answer to the research question, the five phases according to design thinking method have been completed: empathize, define, ideate, prototype and test. Within these phases, desk research, observations, interviews and brainstorming were conducted. The desk research showed that the involvement of parents is important because they have a major influence on the development of the child. There are several ways to do this, for example through a shared family plan and shared decision making. The results of the observations of the expert team’s case discussions and the interviews, show a few difficulties in the process when it comes to parent involvement. The main difficulties turned out to be time pressure, parental incompetence and vision differences.

Through brainstorming sessions with parents and experts and interviews with experts from other regions, ideas were collected that have been incorporated into the tool. The ideas were mainly focused on putting the needs and expectations of parents first in the process by giving them more space. This can be realized by including parents in the registration form where they can write down their questions and expectations according to the registration. Parents should also always have the opportunity to join the case discussion. To make sure that there is enough time for a professional consideration, the expert team can make the decision to let the parents be present only half of the time. Besides that, the experts can follow the three steps of choice talk, decision talk and option according to the shared decision principle during the case discussion. Finally, it is discussed that the prototype has not yet been tested in practice and therefore it cannot yet be stated whether it works. It is recommended to hire an interpreter for non-native speakers. It is desirable to use understandable language during the process, including the explanatory analysis, to level with the parents about the discussed topics. In addition, it is recommended that parents who do not wish to attend can write a letter or use a confidential counsellor from their network. An experience expert can be deployed to stand next to the parent during the process, when they feel like they need support from a confidential counsellor outside of the therapeutic environment.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	9
1.1 Aanleiding en relevantie	9
1.2 Probleembeschrijving	13
1.3 Onderzoeksvraag en doelstelling	13
1.4 Randvoorwaarden	14
1.5 Leeswijzer	14
Hoofdstuk 2: Methode	15
2.1 Design Thinking	15
2.2 Het designproces	15
2.2.1 Empathize fase	16
2.2.2 Define fase	18
2.2.3 Ideate fase	19
2.2.4 Prototype	20
2.2.5 Test fase	20
2.3 Ethische aspecten	21
Hoofdstuk 3: Resultaten Empathize en Define	22
3.1 Resultaten Empathize	22
3.1.1 Betrokkenheid van ouders	22
3.1.2 Ouders en jeugdhulp	23
3.1.3 Manieren om ouders te betrekken	25
3.1.4 Huidige situatie	27
3.2 Resultaten Define fase	29
Hoofdstuk 4: Resultaten Ideate fase	30
Hoofdstuk 5: Prototype	34
Hoofdstuk 6: Test fase	39
6.1 Wat (denk je dat) werkt aan het product?	39
6.2 Waar heb je nog behoefte aan?	39
Hoofdstuk 7: Tweede prototype en conclusie	40
7.1 Tweede prototype	40
7.2 Conclusie	40
Hoofdstuk 8: Discussie en aanbevelingen	43
8.1 Discussiepunten	43
8.2 Aanbevelingen	43
Bijlagen	47
Bijlage 1: Formulier ‘Zorgvuldig omgaan met proefpersonen’	47

Bijlage 2: Draaiboek digitale brainstormsessie expertteam	52
Bijlage 3: Draaiboek brainstormsessie ouders.....	55
Bijlage 4: Codeerschema interviewanalyse	58
Bijlage 5: Format aanmeldformulier.....	61
Bijlage 6: Format voorgesprek experts en ouders.....	62
Bijlage 7: Format nagesprek met ouders	64

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding en relevantie

Op 6 september 2021 luidt een kop van de Correspondent als volgt: *'Jeugdzorg redden? Zet ouders die hulp nodig hebben niet buitenspel'* (Mulder, 2021). In dit artikel wordt aangeduid dat een goede begeleiding van ouders belangrijk is bij de uithuisplaatsing van een kind. Ouders hebben een gevoel van falen en er kan onbegrip heersen over de uithuisplaatsing van hun kind. Wanneer zij in de geboden jeugdhulp gezien en gehoord worden, levert dit meer kans op goede plaatsingen en succes op. Het betrekken van ouders bij jeugdhulp zal in dit onderzoek centraal staan. In 2021 ontvingen bijna 444.000 jongeren jeugdhulp in Nederland. Dit is een stijging van 6,5 procent ten opzichte van het jaar daarvoor (Bakker, 2022). De definitie die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021) heeft opgesteld luidt als volgt: *“Jeugdhulp is hulp bij psychische hulpvragen, een verstandelijke beperking en/of opvoedproblemen. Jeugdhulp is bedoeld voor kinderen en jongeren tot 18 jaar, soms tot 23 jaar. Uw gemeente is verantwoordelijk voor deze hulp. Dit is geregeld in de Jeugdwet”*. Sinds de aangenomen Jeugdwet in 2015 heeft er een transformatie plaatsgevonden ten aanzien van de jeugdhulp in Nederland. Door deze wet heeft er een decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten plaatsgevonden met als doel meer maatwerk te creëren voor kinderen en gezinnen. Het uitgangspunt van deze wet is om meer integrale hulp en ondersteuning te kunnen bieden (Jeugdwet | Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Om dit doel na te streven heeft het VWS een verzoek ingediend om iedere regio te voorzien van een expertteam (Assink en Feringa, 2022). Expertteams zijn in het leven geroepen om een netwerk van gedragswetenschappers uit verschillende instellingen te creëren die in staat zijn out-of-the-box te denken en kind en professional snel te voorzien van advies over de te nemen vervolgstappen. Dit is nodig om te voorkomen dat cliënten die tussen wal en schip vallen en onmiddellijk hulp nodig hebben, niet te laten wachten en te voorkomen dat het probleem verergert. Zo kan het zijn dat er in complexe casussen gebrek is aan expertise, de benodigde zorg niet of niet op tijd beschikbaar is of dat de samenwerking tussen betrokken partijen niet of onvoldoende tot stand komt. Neem bijvoorbeeld een kind die in een bepaalde instelling verblijft, maar daar niet de passende hulp kan krijgen die hij nodig heeft. De betrokken professional kan niet goed achterhalen wat het kind nodig heeft, waardoor het niet lukt om een nieuwe plek te vinden. Indien dit soort vraagstukken via de reguliere hulpverlening niet of niet snel genoeg beantwoordt kunnen worden, heeft het kind, de ouder of professional de mogelijkheid om extra hulp te vragen bij een expertteam (Regionaal expertteam Groningen, 2022).

In de jeugdhulpregio Groningen is een regionaal expertteam opgericht voor alle Groninger gemeenten. Dit expertteam wordt sinds dit jaar voor een groot deel bekostigd vanuit de specifieke uitkering (SPUK) die de regio ontvangt van VWS. Groningen, Drenthe en Friesland vormen één landsdeel die gezamenlijk een jeugdexpertisenetwerk hebben ingericht. De expertteams uit de drie noordelijke regio's zijn onderdeel van dit Jeugd Expertise Netwerk Noord-Nederland (JENN). De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft vier functies van expertteams vastgesteld: Consultatie en advies, procesregie, signalering en adviseren, leren van complexe zorgvragen (Commissie ZJO spreekt zich uit over functies expertteams, z.d.). Hiermee wordt bedoeld dat zij geraadpleegd kunnen worden voor adviezen met betrekking tot jeugdhulp, hierover informatie kunnen uitwisselen en hierdoor leren van complexe casussen.

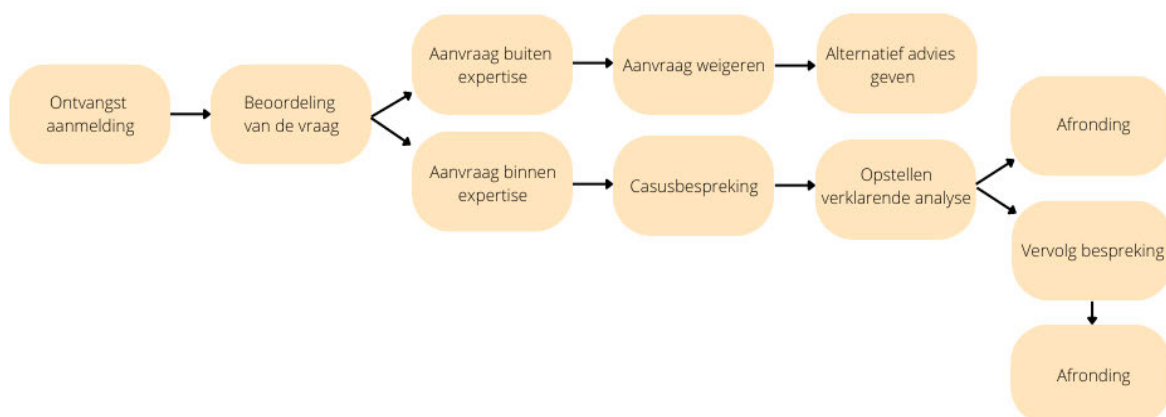
Expertteam Groningen

Het expertteam Groningen bestaat op dit moment uit een coördinator en zes gedragswetenschappers waaronder psychologen en orthopedagogen van verschillende instellingen. Zij zijn geworven door het JENN om onderdeel te worden van het expertteam. Samen beschikken zij over de kennis die nodig is voor het vinden van een oplossing op de terreinen jeugd- en opvoedhulp, GGZ en licht verstandelijke beperkingen. Deze diversiteit aan medewerkers zorgt ervoor dat er vanuit verschillende invalshoeken en visies naar een bepaald vraagstuk gekeken kan worden. Zo beschikt een orthopedagoog over meer kennis op gezinsniveau en een psycholoog over kennis op het gebied van psychische stoornissen. Een casus kan aangemeld worden voor een traject bij het expertteam door een hulpverlener, ouder of het kind zelf. In zo'n traject denkt het expertteam met de aanmelder mee over een oplossing voor het probleem. Voor het aanmeldproces kan de professional een aanmeldformulier aanleveren met informatie omtrent het vraagstuk. Het expertteam komt wekelijks één keer samen op een vast moment om een recent aangemelde casus te bespreken. Tijdens deze bespreking gaat het team in gesprek met de hulpverlener(s) en soms de ouders van het kind en het kind zelf om de casus door te nemen en een zogenaamde verklarende analyse op te stellen. De verklarende analyse is een schema van de werkzame en belemmerende factoren omtrent het vraagstuk van de aanmelder. Het expertteam past deze methode toe om in een kort tijdsbestek een zo duidelijk mogelijk overzicht te kunnen creëren van de situatie en vanuit hier op zoek te gaan naar een passend advies. In een verklarende analyse worden verschillende aspecten uit de omgeving van de cliënt toegelicht. Hierin wordt beschreven hoe de thuissituatie van het kind is, wat bepaalde gedragspatronen zijn die belemmerend of juist werkzaam kunnen zijn en welke factoren elkaar beïnvloeden. De verklarende analyse wordt na afloop van de bijeenkomst

samengesteld op basis van de besproken punten en wordt hierna voorgelegd aan de aanmelder. Indien de aanmelder een professional is, zal de professional de verklarende analyse aan ouder(s) voorleggen. Afhankelijk van de leeftijd en bekwaamheid van het kind wordt deze aan het kind voorgelegd door de professional. Indien ouder(s) en/of het kind zelf de aanmelder zijn, wordt de verklarende analyse rechtstreeks door het expertteam aan hen voorgelegd. Het is de bedoeling dat de betrokken partijen vanuit de verklarende analyse samen tot een oplossing kunnen komen en vanuit hier vervolgstappen kunnen nemen. In principe is hiermee de taak van het expertteam afgerond en gaat het om een kortstondig traject tussen het expertteam en de aanmelder van de casus (Regionaal Expertteam Groningen, 2022).

Werkwijze expertteam

Om de huidige werkwijze van het expertteam zo concreet mogelijk in beeld te brengen, is er een procesmodel opgesteld (figuur 1.1). Een procesmodel heeft als doel om een bepaald proces te visualiseren door alle factoren die bij het proces komen kijken op de juiste volgorde te plaatsen in een schematisch overzicht (Van Beek, z.d.). Het procesmodel is tot stand gekomen door documenten die aangeleverd zijn door het expertteam, observaties van de casusbesprekingen en informatie uit de interviews met leden van het expertteam. Meer informatie over de dataverzameling komt aan bod in hoofdstuk 2 over de methode van dit onderzoek. In figuur 1.1 is weergegeven hoe het expertteam momenteel te werk gaat vanaf het moment dat er een aanmelding binnenkomt tot aan de afronding van het traject.



Figuur 1.1: Visuele weergave expertteam

Als eerste komt er een aanmelding binnen bij de coördinator van het expertteam. Deze aanmelding betreft een zorgvraag over een bepaalde casus en kan gedaan worden door een professional, ouder/verzorger of de cliënt zelf. Deze vraag kan bijvoorbeeld gaan over wat een passende plek kan zijn voor het kind van de desbetreffende casus. Na ontvangst van de

aanmelding wordt er beoordeeld of het vraagstuk binnen of buiten de expertise van het expertteam valt. Hierbij wordt er overwogen of de kern van de zorgvraag bijvoorbeeld gaat om het helpen naar het zoeken van een nieuwe woonplek voor de jeugdige of dat de aanmelder vraagt om een advies en handvatten hoe verder te gaan in de casus. Een aanvraag valt namelijk buiten de expertise wanneer er specifiek gevraagd wordt om een nieuwe woonplek voor de jeugdige, aangezien het expertteam hier niet direct een antwoord op heeft.

Wanneer een aanvraag wordt aangenomen neemt de coördinator van het team contact op met de aanmelder. Zij verzoekt de aanmelder om een aanmeldformulier in te vullen met zoveel mogelijk achtergrondinformatie over de casus en om een casusbespreking in te plannen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de geschiedenis van de hulpverlening die het kind al heeft gehad, de gezinssituatie en het verloop van de basisschooltijd. Daarnaast wordt in het aanmeldformulier kort beschreven wat de wensen en verwachtingen van ouders en het kind zijn. De casusbespreking duurt anderhalf uur en hierbij zijn de expertteamleden en de aanmelder aanwezig. Afhankelijk van de casus worden er andere relevante betrokkenen toegelaten tot de bespreking, dit kunnen bijvoorbeeld andere professionals, zoals een voogd of ambulant begeleider, ouders/verzorgers en/of de jeugdige zelf zijn. Aan de hand van de besproken thema's in de casusbespreking wordt er een verklarende analyse opgesteld door het expertteam. Deze verklarende analyse weerspiegelt de gedragspatronen van de jeugdige en zijn/haar omgeving en geeft hierdoor een overzicht van de situatie. Het doel van het expertteam is om vanuit deze analyse een conclusie te kunnen trekken en een advies te geven die antwoord biedt op de zorgvraag van de aanmelder.

Afhankelijk van de complexiteit van de casus kan er na de verklarende analyse worden besloten om vervolghulp te bieden vanuit het expertteam. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er nog extra stappen genomen moeten worden om tot een antwoord op de zorgvraag te komen en de verklarende analyse hiervoor nog niet voldoende blijkt te zijn. In sommige gevallen wordt dan een tweede sessie gepland met het gehele expertteam of een telefoongesprek met alleen de coördinator van het team en de aanmelder. Het proces wordt afgerond wanneer de aanmelder een antwoord op de zorgvraag heeft gekregen en/of het gevoel heeft weer verder te kunnen met de casus. Het proces wijst uit dat het expertteam een adviserende functie heeft en deze uitvoert door de aanmelder aan de hand van een verklarende analyse weer op weg te helpen in het vraagstuk. In dit onderzoek wordt gekeken naar de rol van ouders in dit proces aangezien het expertteam op dit moment haast geen ouders betreft, maar dit wel graag zou willen.

1.2 Probleembeschrijving

Wekelijks komt het expertteam bij elkaar om een recent aangemelde casus te bespreken. De vraagstukken van deze casussen gaan bijvoorbeeld over de thuissituatie en de huisvesting van het kind en/of de financiering hiervan of de problemen die spelen in de voortgang van het traject. In bijna de helft van de gevallen komt een kind bij het expertteam terecht voor advies over de thuissituatie en/of huisvesting (Regionaal expertteam Groningen, 2022). Een probleem waar het expertteam momenteel tegenaan loopt in hun trajecten, is dat zij moeilijkheden ondervinden als het aankomt op de betrokkenheid van ouders. Het expertteam heeft bij de start in 2020 bewust de keuze gemaakt om ouders niet aanwezig te laten zijn bij de casusbespreking, mits dit noodzakelijk is voor de voortgang. Het kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn wanneer ouders waardevolle informatie kunnen inbrengen over hun kind. Dit hebben zij gedaan omdat het naar hun idee het meest efficiënt is om enkel met hulpverleners om tafel te gaan, aangezien er soms gevoelige onderwerpen besproken moeten worden omtrent het kind en/of ouder(s). Zo kan het zijn dat er bepaalde keuzes gemaakt moeten worden over het wel of niet uit huis plaatsen van een kind afhankelijk van de staat van de ouder om te kunnen zorgen voor het kind. Het kan in dat soort situaties lastig zijn om in het bijzijn van de ouder te praten over de problematiek die binnen het gezin speelt en daarover bepaalde keuzes te maken. Daarom zijn ouders in minder dan de helft van de gevallen aanwezig bij de bespreking. Indien ouders aanwezig zijn, gaat dit niet altijd zoals gepland. Zo brengt de aanwezigheid niet altijd een effectieve bespreking teweeg. De oorzaak hiervan is toe te schrijven aan tijdsnood, onbekwaamheid van ouders en/of visieverschillen tussen ouder en aanmelder. Zo merkt het expertteam dat ouders veel ruimte en tijd innemen in een gesprek, het moeilijk kunnen volgen en/of discussies ontstaan tussen ouders onderling of met hulpverleners. Daarnaast zijn ouders niet altijd bij machte om aan te sluiten wegens zwakbegaafdheid of psychische problematiek. Het expertteam merkt dat dit het voor hen lastiger maakt om de besproken onderwerpen te volgen en begrijpen. Het doel van de bespreking is om toe te werken naar een gedeelde verklarende analyse. Hiermee wordt bedoeld dat het expertteam het belangrijk vindt om een uiteindelijke analyse, inclusief advies, terug te koppelen, waar zowel hulpverlener als ouder achter staat. Om ouders zo goed mogelijk bij het traject te betrekken, vraagt het expertteam zich af hoe ze dat het beste kunnen doen, in welke vorm en in welke mate zodat het voor iedereen (professionals, aanmelder en ouders) werkend is.

1.3 Onderzoeksvraag en doelstelling

De hoofdvraag luidt: *“Hoe kan het expertteam Groningen de ouder(s) zo goed mogelijk betrekken bij het traject op een manier dat er gestreefd wordt naar een gedeelde verklarende*

analyse?”. Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een tool die het expertteam handvatten biedt om ouder(s) zo goed mogelijk te betrekken bij het traject.

1.4 Randvoorwaarden

Er zijn een aantal randvoorwaarden opgesteld waaraan dit onderzoek moet voldoen. De opdrachtgevers hebben expliciet gevraagd om een toepasbaar eindproduct. Dit product is afgestemd op de wensen van de toekomstige gebruikers, namelijk de expertteamleden. Het product moet er zo uit komen te zien dat ouders volgens deze werkwijze voldoende betrokken zijn, maar niet in elke situatie aanwezig hoeven zijn bij de casusbespreking. Onder betrokkenheid verstaan we het meenemen van ouders in het gehele traject van het expertteam.

1.5 Leeswijzer

Het tweede hoofdstuk bevat de methodische verantwoording van de design thinking methodiek. Hiernaast zijn in dit hoofdstuk de ethische richtlijnen te lezen. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten van de empathize en define fase te vinden. In hoofdstuk 4 zijn de gegenereerde ideeën voor het prototype weergegeven. De inzichten uit hoofdstuk 4 zijn in hoofdstuk 5 verwerkt tot een prototype. De feedback van de opdrachtgevers op het prototype zijn verwerkt in hoofdstuk 6. Tot slot staan de conclusies van het onderzoek beschreven in hoofdstuk 7 en is er in hoofdstuk 8 een discussie en aanbevelingen op het onderzoek toegevoegd.

Hoofdstuk 2: Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methode en werkvormen gebruikt zijn om het onderzoek uit te voeren. Tot slot worden de ethische aspecten toegelicht.

2.1 Design Thinking

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is er ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd, aan de hand van de stappen van de design thinking methode. Het idee achter deze methode is dat de onderzoeker na het doorlopen van bovenstaande stappen in staat zal zijn om complexe problemen op te lossen (Van der Wardt, 2021). Er is voor deze methode gekozen omdat het probleem specifiek vraagt om een ontwerp van een werkwijze waarmee ouders zo goed mogelijk betrokken kunnen worden bij het zorgtraject. Dit komt omdat het expertteam merkt dat zij momenteel ouders nog niet optimaal kunnen betrekken zoals ze dat graag zouden willen. In vergelijking met een ontwerpgericht onderzoek sluit de design thinking methode beter aan op het probleem. Dat komt omdat er met een ontwerpgericht onderzoek enkel een selectie en/of combinatie gemaakt wordt van bestaande oplossingsrichtingen en optimalisatie, maar met design thinking gewerkt wordt naar een concreet ontwerp. Hierin is een verschil te herkennen in de vraag naar welke oplossingen er zijn en hoe de oplossing eruitziet (Smit, 2018).

2.2 Het designproces

In de eerste twee fasen van de Design Thinking methode staat het opdoen van informatie over de huidige werkwijze en de toekomstige gebruikers van de nieuwe werkwijze centraal. Deze fasen worden de empathize en define fasen genoemd (Den Dekker, 2019). In deze fasen was het belangrijk dat de onderzoekster zich verdiepte in het huidige proces van het betrekken van ouders en de problemen waar het expertteam hierbij tegenaan loopt. De fase die hierop volgt is de ideate fase. Hierin zijn ideeën verzameld en stond het vormgeven en concretiseren van potentiële oplossingen centraal. De verzamelde oplossingen zijn in de prototype fase verwerkt tot een tool. Tot slot is er feedback gegeven op het prototype door de toekomstige gebruikers.

Aan de hand van de vijf fasen van design thinking, zijn er diverse onderzoeksactiviteiten opgesteld (zie figuur 2.1). De toegepaste werkvormen zijn per fase gekozen en afgestemd op basis van het doel van de bijbehorende fase.

Fasen design thinking	Onderzoeksactiviteiten
Empathize fase	• Deskresearch • Praktijkonderzoek - (niet-systematische) observaties - (half-gestructureerde) interviews
Define fase	• Formulering HKW-vraag
Ideate fase	• Brainstorming met ouders en met expertteam leden • COCD-box
Prototype fase	• Rapid prototyping
Test fase	• Feedbackronde

Figuur 2.1: Overzicht onderzoeksactiviteiten

2.2.1 Empathize fase

De eerste fase van dit ontwerponderzoek is de empathize fase, waarin het verhelderen van de probleemstelling en de context centraal stond (Den Dekker, 2019). De bijbehorende onderzoeksactiviteiten (zie figuur 1.1) hebben bijgedragen aan het achterhalen van de knelpunten waar expertteamleden tegenaan lopen als het gaat om de betrokkenheid van ouders. Bij de deskresearch is ingegaan op de huidige situatie van de betrokkenheid van ouders bij jeugdhulp en het principe van shared decision making. Naast deskresearch zijn er in de praktijk twee observaties (niet-systematisch) uitgevoerd bij de casusbesprekingen van het expertteam en zijn er twee interviews (half-gestructureerd) afgenomen met twee leden van het expertteam.

Deskresearch

Via een document dat is aangeleverd door het expertteam, is er een protocol verkregen waarin de werkwijze staat beschreven. Omdat de opdrachtgevers een werkwijze wensen waarin ouders voldoende worden betrokken, is er literatuuronderzoek uitgevoerd naar het belang van de betrokkenheid van ouders, partnerschap met ouders en de principes van shared decision making (SDM). Om deze bronnen te verkrijgen zijn er een aantal databanken geraadpleegd, waaronder SpringerLink (Journals en Ebooks), Google Scholar, SAGE Journals en HBO kennisbank. De zoektermen die zijn gebruikt zijn: *jeugdhulp, gedeelde besluitvorming, betrokkenheid ouders jeugdzorg, expertteams en zelfdeterminatietheorie*. Er is voor deze zoektermen gekozen omdat het expertteam dient als een vorm van jeugdhulp en dit onderzoek zich bezig houdt met hoe zij ouders beter bij hun trajecten kunnen betrekken. De gevonden titels zijn peer reviewed gescreend op bruikbaarheid van de bron en betrouwbaarheid van de resultaten. Voorwaarden

voor bruikbaarheid waren bijvoorbeeld dat het artikel over de jeugdzorg in Nederland moest gaan. Voor de theorieën zoals zelfdeterminatie en gedeelde besluitvorming zijn Engelse artikelen gebruikt.

Interviews

Voor het verzamelen van interne informatie over de werkwijze, zijn twee leden van het expertteam geïnterviewd. Hiervoor is een gelegenheidssteekproef gedaan, wat betekent dat er gebruikt gemaakt is van mensen die toevallig voorhanden zijn. Een voordeel hiervan is dat deze deelnemers makkelijk te benaderen zijn en beschikken over interne informatie. Een nadeel is dat zij bevooroordeeld kunnen zijn in hun antwoorden, omdat zij zelf deel uitmaken van het team (Hoofdstuk 7 Steekproeven | Kwantitatieve Methoden en Statistiek, z.d.). De deelnemers zijn de coördinator en een gedragswetenschapper van het team. Er is voor deze deelnemers gekozen omdat zij beiden een andere rol aannemen binnen het team, waardoor er diverse visies op de probleemsituatie verzameld konden worden. Daardoor konden beide interviews met elkaar vergeleken worden om de validiteit te meten. Zij zijn telefonisch benaderd voor een interviewuitnodiging om de rol van ouders bij het traject te bespreken. De interviews zijn wegens verre afstand tussen de onderzoeker en de deelnemers online via beeldbellen afgenomen met Microsoft Teams. In deze interviews is er informatie opgehaald over de huidige werkwijze en de rol van ouders als het gaat om het betrekken van ouders bij het traject. De interviews zijn half-structureerd opgesteld wat betekent dat er vooraf vier vragen zijn voorbereid om een bepaalde volgorde van het gesprek aan te houden. Tegelijkertijd zijn er op de vooraf bedachte vragen ingespeeld door tijdens het gesprek door te vragen. De gestelde vragen zijn als volgt:

1. Kan u meer vertellen over de werkwijze van het expertteam?
2. Kan u meer vertellen over de rol van ouders bij het traject?
3. Op welke manier worden ouders geïnformeerd over de beslissingen die er worden gemaakt?
4. Welke knelpunten komt u tegen als het gaat om de aanwezigheid van ouders bij de casusbespreking?

Bovenstaande vragen zijn gesteld om meer informatie te werven over de huidige werkwijze als het gaat om de betrokkenheid van ouders bij het traject. Deze gegevens zijn waardevol voor het onderzoek om als uitgangspunt te nemen voor het ontwerp van het prototype om in te spelen op de knelpunten. De interviews zijn wegens privacy redenen niet opgenomen. Er zijn verslagen gemaakt van de gesprekken. Hierin zijn de antwoorden op de voorbereide vragen, eventuele

doorvragen en overige informatie over ouders genoteerd. De interviews zijn geanalyseerd door deze naast elkaar te leggen en te bepalen welke besproken thema's overeenkwamen. De data is hiervoor in een tabel geplaatst om een overzicht te creëren van de interviewresultaten. Hierna is er open gecodeerd door de overkoepelende besproken thema's een code te geven. De codes zijn: werkwijze, knelpunten en oplossingen. Vervolgens is er axiaal gecodeerd door de codes een kleur te geven en de teksten met de bijbehorende kleur te arceren. Tot slot is er selectief gecodeerd door relaties tussen de gearceerde teksten te bepalen en conclusies hieruit te trekken. Het schema van de codering is te vinden in bijlage 4.

Observaties

In overleg met de opdrachtgevers is er toestemming gevraagd om tweemaal een casusbespreking van het expertteam bij te wonen ter observatie. De eerste observatie vond plaats in april en de tweede in september en duurden beiden anderhalf uur. Beide observaties zijn met elkaar vergeleken om zo een voldoende representatief beeld te krijgen van een casusbespreking. Op deze manier is er zo betrouwbaar mogelijk data verzameld. Tijdens deze besprekingen waren zes leden van het expertteam, de casusregisseur, eenmalig de voogd en eenmalig de moeder van de ingebrachte casus aanwezig. De observatie is niet-systematisch uitgevoerd. Dit houdt in dat er niet is voorbereid waarop gelet zou worden tijdens de bespreking. Dit is gedaan om zo objectief mogelijk en zonder vooroordelen de casusbespreking waar te nemen. Er zijn notities gemaakt van de volgorde van de besproken thema's en welke rollen de deelnemers innamen. De focus lag hierbij op de wensen en inbreng van de ouder(s) en in hoeverre hier aandacht aan werd besteedt tijdens de casusbespreking.

2.2.2 Define fase

Na empathize volgt de define fase waarin het besproken probleem is gedefinieerd. Dit is gedaan aan de hand van een HKW-vraag, oftewel 'Hoe kunnen we...?' (Den Dekker, 2019). Een HKW-vraag wordt binnen design thinking toegepast bij de overgang van de define naar de ideate fase. Door het opstellen van zulke vragen zijn verkregen inzichten uit de ontdekkingsfase vertaald naar actiegerichte vragen met elk een andere invalshoek (Den Dekker, 2019). Gedurende het designproces zijn diverse HKW-vragen geformuleerd en daarna weer gecorrigeerd. Voorbeelden van vragen die voorbij zijn gekomen zijn: *'Hoe kunnen we ouders zo goed mogelijk bij het traject betrekken?'*, *Hoe kunnen we zorgen dat ouders zich betrokken voelen bij het traject?'*.

2.2.3 Ideate fase

Nadat de eerste twee fasen zijn uitgevoerd, zijn er ideeën en oplossingen gegenereerd in de ideate fase. Om in deze fase zoveel mogelijk oplossingen voor het probleem te verzamelen, is er gebruik gemaakt van twee werkvormen: brainstorming en de COCD-box. Daarnaast zijn er leden van twee andere expertteams geïnterviewd om ideeën op te doen vanuit hun werkwijze.

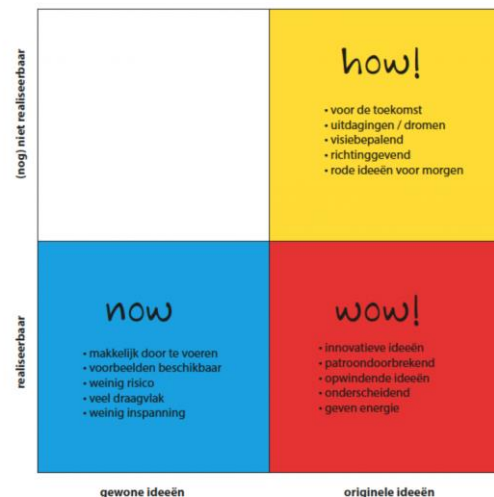
Brainstorming

Om de verwachtingen, wensen en ideeën van zowel de expertteamleden als de ouders te verzamelen, is er met beide partijen een brainstormsessie afgenomen. Vanuit de opdrachtgever is er een lijst verkregen met de contactgegevens van vier ouders en zes expertteamleden. De deelnemers zijn wederom via een gelegenheidssteekproef geworven. Zij zijn per mail en telefonisch uitgenodigd om hieraan deel te nemen. Bij de sessie met de expertteamleden waren vijf expertteamleden aanwezig. Hiervan zitten drie experts al vanaf de start in het team. Wegens afstand en tijdsdruk

was het voor de expertteamleden niet mogelijk om fysiek bij elkaar te komen. Wegens praktische redenen heeft de sessie via Microsoft Teams plaatsgevonden. Voor de sessie met ouders zijn er vier ervaringsdeskundigen benaderd die allen een kind hebben die betrokken is bij jeugdhulp. Van de vier geworven deelnemers, konden er twee aanwezig zijn bij de brainstormsessie. Deze sessie heeft fysiek plaatsgevonden. In de brainstormsessie is in beide groepen de HKW-vraag uit de define fase voorgelegd, om vanuit daar oplossingen voor het probleem te genereren. De voorgelegde HKW-vraag luidde: “Hoe kan het expertteam ouders zo goed mogelijk betrekken bij het traject om tot een gedeelde verklarende analyse te komen?”. De draaiboeken van de brainstormsessies staan in bijlagen 2 en 3.

COCD-box

Om de opgedane ideeën uit de Brainstorming te ordenen en prioriteren, is de COCD-box ingezet als hulpmiddel. Deze werkvorm is opgezet door het Centrum voor Ontwikkeling van het Creatief Denken in België en is ontwikkeld om ideeën te categoriseren op basis van



Figuur 2.2 COCD-box (De COCD-box. Je ideeën selecteren op een gestructureerde manier, 2020)

realiseerbaarheid en originaliteit (Den Dekker, 2019). In deze werkvorm is onderscheid gemaakt tussen drie soorten categorieën waarin de ideeën geplaatst kunnen worden: HOW, NOW en WOW. In de categorie HOW behoren de oplossingen die een uitdaging bevatten en een mogelijk toekomstbeeld laten zien, maar (nog) niet realiseerbaar zijn. De ideeën in de categorie NOW, zijn oplossingen die eenvoudig toepasbaar zijn en weinig inspanning kosten maar veel draagvlak bieden. De oplossingen die patronen doorbreken, innovatief zijn en een uitdaging bieden zijn gecategoriseerd binnen WOW (zie figuur 2.2). De verzamelde ideeën uit de brainstormsessie zijn door de deelnemers in de COCD-box geplaatst op basis van prioriteit en haalbaarheid.

Interviews

Naast brainstormsessies, zijn er twee contactpersonen van twee andere expertteams uit andere regio's benaderd om werkwijzen te vergelijken en nieuwe ideeën te verzamelen. Deze contactpersonen zijn wederom volgens een gelegenheidssteekproef verkregen via de opdrachtgevers. Zij zijn half-gestructureerd geïnterviewd waarin expliciet is gevraagd naar de werkwijze en hoe zij inspelen op de knelpunten waar het team van Groningen tegenaan lopen. Zo is er bijvoorbeeld gevraagd: *“Hoe gaan jullie om met ouders die niet betrokken willen zijn?”*. De gesprekken zijn wegens privacy niet opgenomen. Het gesprek is geanalyseerd en op dezelfde wijze gecodeerd zoals beschreven in 2.2.1 onder *‘interviews’*.

2.2.4 Prototype

Vanuit de ideeën die opgedaan zijn in de ideate fase, ontstond er aansluitend een prototype. De fase waarin dat gebeurt, wordt de prototype fase genoemd. Om het prototype te ontwerpen, is er eerst gekeken naar de randvoorwaarden van de opdrachtgevers uit hoofdstuk 1. Vervolgens zijn de resultaten uit de empathize, define en ideate fase verwerkt tot een tool die aan de randvoorwaarden en wensen van de opdrachtgevers voldoet.

2.2.5 Test fase

De laatste fase binnen design thinking van dit ontwerponderzoek is de test fase. In deze fase is een feedbackronde gehouden onder de twee opdrachtgevers. Zij zijn hiervoor benaderd omdat zij de toekomstige gebruikers van de tool zijn en daarom goed kunnen beoordelen in hoeverre de tool voor hen bruikbaar zal zijn. Voor deze terugkoppeling zijn er twee vragen gesteld om te controleren in hoeverre het product aan de verwachtingen voldoet.

1. Wat (denk je dat) werkt aan de tool?
2. Waar heb je nog behoefte aan?

2.3 Ethische aspecten

Voor het uitvoeren van dit onderzoek was het noodzakelijk dat de onderzoeker zich heeft gehouden aan de ethische aspecten. Dit betekent dat de deelname van respondenten van de onderzoeksactiviteiten vrijwillig heeft plaatsgevonden en zij dan ook ten alle tijden het recht hadden te bepalen om de deelname te onderbreken en/of te stoppen. Daarnaast zijn wegens privacy de namen en andere persoonsgegevens van de deelnemers indien gewenst weggelaten in het onderzoek. Tevens zijn verzamelde materialen na afloop van het onderzoek vernietigt. Bijlage 1 kan geraadpleegd worden voor het formulier ‘Zorgvuldig omgaan met proefpersonen’ die is ingevuld door de onderzoeker waarin alle ethische afwegingen met betrekking tot de proefpersonen staan beschreven.

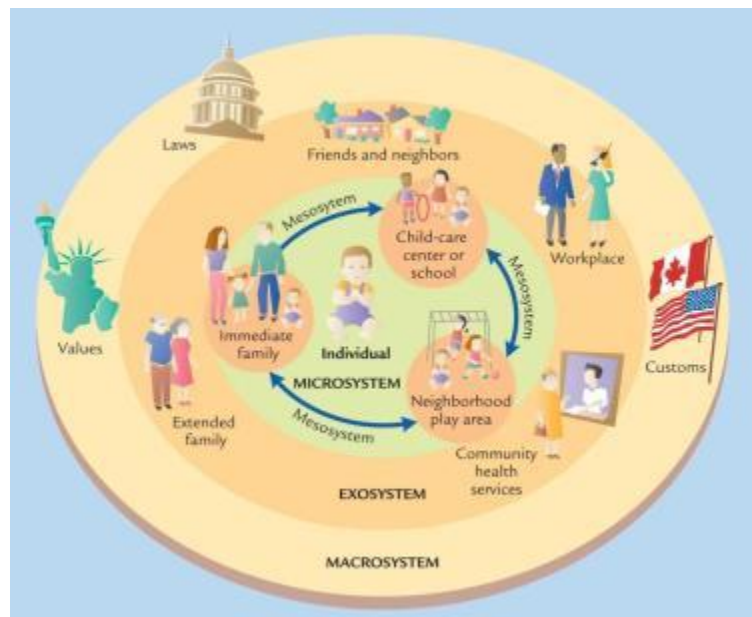
Hoofdstuk 3: Resultaten Empathize en Define

3.1 Resultaten Empathize

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de eerste fase van design thinking gepresenteerd. Het omschrijven van de probleemstelling staat hierin centraal. Omdat het expertteam vraagt hoe zij ouders kunnen betrekken bij hun trajecten, wordt er als eerste toegelicht welke rol ouders hebben in de omgeving van een kind. Daarnaast wordt weergegeven hoe ouders momenteel worden betrokken in de jeugdhulp en wat het principe van shared decision making inhoudt. Vervolgens wordt er een koppeling gemaakt naar de huidige situatie van het expertteam en worden de knelpunten die zij ervaren beschreven.

3.1.1 Betrokkenheid van ouders

Het expertteam wil een tool om ouders te betrekken bij het traject. Dit is belangrijk aangezien ouders een belangrijke rol spelen in de omgeving van het kind. Psycholoog Bronfenbrenner heeft de ecologische systeemtheorie ontwikkeld en verklaart daarmee hoe de aangeboren karaktereigenschappen van kinderen en hun omgeving op elkaar inwerken om te beïnvloeden hoe ze groeien en



Figuur 3.1: Het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (Ecologische systemen van Bronfenbrenner, 2018)

zich ontwikkelen (Feldman, 2016). Ouders spelen een belangrijke rol binnen de omgeving van een kind. Ze zijn verantwoordelijk voor de zorg voor het kind, de opvoeding en begeleiding van het kind (Rol van ouders bij ontwikkeling kind - Artikel 5 Kinderrechtenverdrag, 2017). Het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner stelt dat de aard van het kind afhangt van de context waarin het opgroeit (Feldman, 2016). Dit model bestaat uit vijf systemen: *het microsysteem, mesosysteem, exosysteem, macrosysteem en chronosysteem*. Deze systemen hangen met elkaar samen, dit betekent dat de invloed die één systeem heeft op de ontwikkeling van het kind afhangt van diens relatie met de andere systemen. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld dat als de omgeving van een individu veranderd, het individu zelf ook veranderd. Het microsysteem duidt de directe omgeving van het kind aan. Hierin komen bijvoorbeeld de ouders, vrienden en leraren van het kind voor, oftewel de groepen waarmee het kind dagelijks

contact heeft. Dit systeem werkt twee kanten op: de overtuigingen van de ouders hebben bijvoorbeeld invloed op hoe het kind later zal worden, tegelijkertijd is het kind in staat om de overtuigingen van de ouders te beïnvloeden. Ditzelfde gebeurt op school en andere groepen binnen het microsysteem. Het mesosysteem geeft de relaties tussen de groepen van het microsysteem weer. Zo heeft de relatie tussen de ouder en de leraar ook effect op het kind. De elementen in het exosysteem hebben geen directe relatie met het kind, maar kunnen het kind indirect wel beïnvloeden. Hierin vallen bijvoorbeeld de bedrijven waar de ouders werken en school waar het kind naartoe gaat. Een bedrijf kan bijvoorbeeld invloed uitoefenen op de visie van de ouders en de kwaliteit van de school beïnvloed de cognitieve ontwikkeling van het kind. Naast het exosysteem bevat ook het macrosysteem elementen die een indirecte invloed kunnen hebben. Dit systeem vertegenwoordigt de overkoepelende culturele invloeden waaraan het kind blootgesteld wordt. Hierbij kan gedacht worden aan bepaalde normen en waarden of religieuze overtuigingen. Deze beïnvloeden het microsysteem en daarmee indirect het kind zelf. Ten slotte ligt het chronosysteem ten grondslag aan alle hierboven besproken systemen. Deze verwijst naar de levensfase waarin het kind zich bevindt en welke gebeurtenissen hij doormaakt. Het model van Bronfenbrenner geeft een weergave van de manier waarop diverse aspecten van de omgeving invloed uitoefent op een jeugdige. Hieruit komt naar voren dat ouders een zeer belangrijke rol spelen als het gaat om de ontwikkeling van het kind. Het is daarom van belang om ouders te betrekken bij de zorgtrajecten van een kind. Jeugdhulp bevindt zich in het exosysteem. De jeugdhulp oefent een indirecte invloed uit op het kind. Dit komt omdat het kind zelf geen invloed heeft op hulp die voor hem beschikbaar is in de omgeving waarin hij opgroeit (Ecologische systemen van Bronfenbrenner, 2018). De toegang tot zorg kan namelijk per land anders georganiseerd zijn. Het model van Bronfenbrenner stelt dat de omgeving waarin een kind opgroeit, veel invloed heeft op de ontwikkeling van het kind. Het is daarom nodig dat ouders betrokken worden bij externe zorg voor het kind zodat alle systemen samenwerken voor een optimale ontwikkeling van het kind.

3.1.2 Ouders en jeugdhulp

Partnerschap tussen ouders en professionals

Gezien het model van Bronfenbrenner, waarin gesteld wordt dat ouders en de interactie tussen ouders en jeugdhulp van invloed zijn op het kind, is er onderzocht welke rol ouders moeten hebben binnen jeugdhulp. De onderzoekers Coyne en Cowley (2007) stellen dat zorg zo georganiseerd moet worden dat de behoeften van kinderen en hun gezinnen centraal staan, en niet die van de professionals. Ouders hebben echter vaak een tekort aan expertise, kennis en

ervaring om invloed uit te oefenen op beslissingen, om te onderhandelen over de hulp die nodig is en om effectief te participeren in de hulp (Daamen, 2017). Daarom hebben zij onderzoek uitgevoerd bij professionals naar de filosofie achter partnerschap met ouders in de ziekenhuiszorg. Partnerschap betekent gelijkwaardigheid, het delen van informatie en bespreken van verwachtingen en rolverdeling. Hierbij gaat het in de kern om het samenwerken voor de zorg van het kind. De rol van ouders en professionals is bij partnerschap gelijkwaardig. Daarom stellen de onderzoekers dat dit betekent dat het aan de ouders is om te bepalen welke rol zij willen hebben in het zorgtraject en dat de professionals hierop moeten aansluiten (Coyne & Cowley, 2007). Volgens Ho en Gonzales (2002) zijn er vier competenties waar professionals aan moeten voldoen om partnerschap met ouders haalbaar te maken. Ten eerste moet een professional in staat zijn om de krachten, ambities, behoeften en visie van de ouder in kaart te brengen. Ten tweede moet de professional de specifieke focus op de problemen veranderen naar een visie die gedeeld wordt met ouders over hoe de problemen verbeterd kunnen worden. Een derde competentie gaat over het stimuleren van ouders om de gewenste oplossingen en barrières die het succes in de weg staan te formuleren. Tot slot moet de professional in staat zijn om het gezin te ondersteunen gedurende het traject. Uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (Daamen, 2017) blijkt dat kinderen zich meer aangesproken voelen tot het volgen van een behandeling wanneer ouders hier voor openstaan, hier het nut van inzien en een positieve houding hebben tegenover de behandeling. Daarnaast kunnen successen sneller behaald worden doordat ouders handvatten hebben gekregen om te leren omgaan met bepaalde situaties en gedragspatronen van hun kind. Om deze redenen stelt Daamen (2017) dat ouders dan ook altijd deel moeten uitmaken van een behandeling.

Knelpunten

Uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (Daamen, 2017) blijkt dat het in de praktijk lastig is om partnerschap met ouders te bereiken. Dit komt omdat professionals en ouders vaak handelen op basis van onuitgesproken verwachtingen en aannames over elkaar. Hierdoor ontstaat teleurstelling bij beide partijen. Het is van belang om vanaf de start van een traject de verwachtingen over elkaar uit te spreken en af te stemmen wat ieders rol is. De kans dat ouders zich meer betrokken opstellen bij de relatie met de professional, is op deze manier groter dan wanneer dit niet gebeurt. Het uitspreken van wederzijdse verwachtingen heeft een positieve invloed op de samenwerking. Daarnaast is het belangrijk dat professionals rekening houden met de sociaal economische status van ouders (SES). Een lage SES heeft namelijk een negatieve invloed op de mate waarin ouders betrokken zijn. Bij ouders met een lage SES ligt motivatie

en bereidheid tot verandering laag. Daarnaast voelen ouders met een lage SES zich vaak onzeker tegenover een professional, omdat zijzelf niet hooggeschoold zijn en het taalgebruik van de professional niet begrijpen. Dit kan er bijvoorbeeld toe leiden dat ouders zich minder uitspreken naar professionals en de indruk wekken dat zij de besproken thema's begrijpen terwijl dit niet zo is. Het is de taak van de professional om zich aan te passen aan ouders met een lage SES, door bijvoorbeeld hun taalgebruik af te stemmen op de behoeften en doelen van ouders en het aanbieden van meer contactmomenten (Day, Kowalenko, Ellis, Dawe, Harnett & Scott, 2011).

3.1.3 Manieren om ouders te betrekken

Gezamenlijk plan

Momenteel wordt er binnen de jeugdhulp al zoveel mogelijk gestreefd naar het betrekken van ouders bij het traject. Er zijn verschillende manieren waarop dit kan. Een manier die past bij dit vraagstuk is het gezinsplan (Betrekken van de omgeving bij de hulp - opvoedingstechnieken - Richtlijn Ernstige gedragsproblemen, z.d.). Een gezamenlijk gezinsplan brengt structuur en samenhang en kan het veranderingsproces binnen het gezin sturen. Deze omvat de domeinen waarop het gezin problemen ervaart. Om dit in kaart te brengen, is het van belang dat de hulpverlener met het gezin inventariseert welke hulp al is ingezet en wat hieraan wel/niet heeft gewerkt, welke instanties en personen er betrokken zijn en welke wensen zij hebben. De gezinsleden doen mee aan het opstellen van het plan en hun doelen en wensen worden als uitgangspunt genomen voor dit plan. Deze wordt in begrijpelijke taal geschreven voor de gezinsleden. Het is de bedoeling dat het plan zo concreet mogelijk is beschreven, zoals concrete doelen en acties voor de betrokken partijen en bijbehorende termijnen. Dit biedt meer kans op succes. Een gezinsplan zorgt ervoor dat ouders zich eigenaar voelen en hierdoor sneller in actie komen voor verandering (Familiegroepsplan, gezinsplan, doelen en het volgen van de hulp - Richtlijn multiprobleemgezinnen, z.d.).

Shared decision making

Een andere passende manier om ouders te betrekken is gebruik maken van shared decision making. In de medische wereld wordt veelvuldig gebruik gemaakt van SDM. Hierbij staat de cliënt centraal in het bepalen van de vervolgstappen van zijn of haar behandeltraject. Het principe wordt gedefinieerd als: *“een aanpak waarbij klinici de beste beschikbare opties delen met hun patiënten wanneer ze worden geconfronteerd met de taak om beslissingen te nemen en waar patiënten worden ondersteund om opties te overwegen om uiteindelijk een keuze naar*

voorkeur te kunnen maken” (Elwyn et al., 2012). In de kern gaat het erom dat patiënten streven naar individuele zelf-determinatie en dat het de taak aan de behandelaar is om patiënten zoveel mogelijk te ondersteunen dit doel te bereiken. De zelfdeterminatietheorie houdt zich bezig met de intrinsieke neiging om ons welzijn te beschermen en behouden. Om hiervoor te zorgen wordt er rekening gehouden met drie kernaspecten van de theorie: autonomie, competentie en verbondenheid (Deci & Ryan, 2012). Met autonomie wordt de vrijheid van de patiënt bedoeld om eigen beslissingen te maken, zonder hierbij afhankelijk te zijn van anderen. De tweede basisbehoefte over competentie, gaat over de ruimte die een individu krijgt om zichzelf te kunnen ontwikkelen. Met verbondenheid wordt bedoeld dat het belangrijk is dat men vanuit respect en vertrouwen met elkaar omgaat en zich daardoor gehoord en gezien voelt. SDM erkent daarnaast de noodzaak om de autonomie van de patiënt te ondersteunen door goede relaties, met respect voor zowel individuele competentie als onderlinge afhankelijkheid van anderen. De term relationele autonomie wordt gebruikt om het oogpunt te beschrijven dat we geen vrije, zelfbesturende individuen zijn, maar dat onze beslissingen altijd in verband staan met interpersoonlijke relaties en wederzijdse afhankelijkheden. Deze principes breiden de wederzijdse toestemming verder uit dan wanneer de patiënt enkel geïnformeerd wordt over de vervolgstappen van de behandeling. Elwyn et al. (2012) beschrijven drie stappen die doorlopen moeten worden om SDM uit te voeren: *choice talk*, *option talk* en *decision talk*. De eerste stap *choice talk* verwijst naar een fase waarin ervoor gezorgd moet worden dat patiënten ervan op de hoogte zijn dat er redelijke opties voor behandeling beschikbaar zijn. *Option talk* verwijst naar het verstrekken van meer gedetailleerde informatie over de opties. In de laatste fase wordt er bij *decision talk* wordt het overwegen van bepaalde voorkeuren gesteund en besloten welke opties de beste is. Door deze stappen op de juiste wijze te doorlopen, worden de verlangens van de patiënt om de kernwaarden van zelfdeterminatie en autonomie op te volgen, vervuld.

SDM wordt ondersteund door bewijs uit 86 gerandomiseerde onderzoeken die een toename van kennis bij patiënten aantonen, dat geïnformeerde patiënten meer vertrouwen hebben in beslissingen, actiever betrokken zijn en, in veel situaties, kiezen voor conservatievere behandelingsopties. Echter, spreken sommige professionals volgens Elwyn et al. (2012) hun twijfels uit over SDM. Zij geven aan dat patiënten bijvoorbeeld helemaal niet betrokken willen zijn bij dit soort besluiten, niet voldoende bekwaam zijn, verkeerde keuzes kunnen maken of dat SDM in de praktijk niet haalbaar is wegens tijdsdruk. Daarnaast wordt erkent dat laaggeletterdheid en het hebben van een bepaalde culturele achtergrond van patiënten, zoals niet-westerse culturen waarin het maken van autonome beslissingen niet wordt ondersteund,

barrières zijn voor SDM. Het is belangrijk dat er wordt benadrukt dat SDM moet worden uitgevoerd op een manier waarbij er sprake is van goede communicatieve vaardigheden, inclusief het opbouwen van een vertrouwensband en de structuur van het consult.

Naast het SDM-principe ondersteunt een document van de Vereniging der Nederlandse Gemeenten in samenwerking met expertteams, ouders en jeugdigen uit heel Nederland het principe dat ouders en/of jeugdigen altijd betrokken moeten zijn bij het proces (Werkboek Jeugdhulp, 2020). Zij duiden, evenals binnen de SDM, op de drie basisbehoeften binnen de zelf-determinatietheorie die vervuld moeten worden namelijk: autonomie, verbondenheid en competentie. Ouders willen graag herkend en erkend worden als het aankomt op de kennis die zij hebben over wat goed is voor hun kind. Daarnaast willen ouders graag naar hun mening gevraagd worden om zich gehoord en verbonden te voelen met de hulpverleners. Wanneer er sprake is van wederzijdse afhankelijkheid, krijgen ouders en jeugdigen zelf ook ruimte om na te denken over oplossingen en eigen initiatieven in te brengen (Werkboek Jeugdhulp, 2020). Dit alles levert een meer actieve en betrokken houding op bij zowel ouder als jeugdige en brengt de samenwerking ten goede doordat de behoeften van de zorgvrager worden vervuld.

3.1.4 Huidige situatie

Naast deskresearch is er praktijkonderzoek, bestaande uit observaties en interviews, uitgevoerd in de ideate fase.

Casusbespreking

Om een beeld te krijgen van het verloop van de casusbespreking met en zonder ouders, is er voor beide situaties één observatie gedaan. In de bespreking waar geen ouders aanwezig waren, werd de professional ondervraagd over de casus. Er werden vragen gesteld over het probleem en de gedragspatronen van het kind. Tijdens de vragenronde werd er door één expert een verklarende analyse opgesteld. Hierna werd uitgevraagd waar de wensen van het kind en de ouders lagen voor de oplossing van het probleem. De professional wist hier antwoord op te geven doordat hij zelf al lang betrokken is bij de cliënt. Aan het eind van de bespreking werd het concept van de verklarende analyse toegelicht en werden mogelijke oplossingen aangedragen door de experts. Afsluitend werd afgesproken wie welke instelling zou benaderen om op zoek te gaan naar een plek voor het kind. Er werd afgesproken dat de professional binnen twee weken de volledige verklarende analyse zou ontvangen en dat hij op de hoogte gesteld zou worden van de voortgang. Hierbij werd niet benoemd hoe de ouders hierover op de hoogte werden gesteld. Bij de bespreking waar een professional en een ouder aanwezig waren, werd

de ouder als eerst gevraagd waar haar wensen lagen en die van haar kind. Voordat zij deze vraag beantwoordde, vroeg zij wat de werking en het doel van de verklarende analyse is. De experts hebben hierop het verloop van de bespreking en de verklarende analyse toegelicht. Hierna heeft moeder haar wensen en verwachtingen en die van haar kind uitgelegd. De experts vroegen hierop door om erachter te komen wat het probleem is en wat het kind nodig heeft. Aan het eind was er nog kort tijd over om de verklarende analyse te laten zien. De experts vroegen moeder en professional of zij op- of aanmerkingen hadden op de inhoud van de verklarende analyse en of er iets in stond wat volgens hen niet klopte. Er werden nog geen mogelijke oplossingen besproken. De experts stelden moeder en professional op de hoogte dat zij binnen twee weken een terugkoppeling zouden krijgen van de experts.

Knelpunten

De volgende knelpunten kwamen naar voren uit de interviews met twee expertteamleden als het gaat om de aanwezigheid van ouders bij de casusbesprekingen. Het eerste knelpunt is tijdsdruk. Er wordt per casus anderhalf uur uitgetrokken voor de casusbespreking waarin alle partijen, zoals professionals, ouders en/of het kind zelf, ruimte moeten kunnen krijgen om hun bijdrage te leveren in het gesprek. Het komt voor dat wanneer ouders hierbij aanwezig zijn, zij (te)veel tijd in beslag nemen door aan het woord te zijn. Zo geeft één van de expertteamleden aan: *“Ouders weiden soms uit over informatie die al bekend is bij het expertteam waardoor er tijd verloren gaat aan het dubbelop verzamelen van informatie in plaats van het zoeken naar een oplossing”*. Een tweede knelpunt is dat niet elke ouder voldoende capabel is om aan te schuiven bij de bespreking. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met een bepaalde beperking, zoals een laaggemiddeld intelligentieniveau, een verstandelijke beperking of een taalbarrière, waardoor het voor het expertteam lastig is om de besproken onderwerpen dusdanig te vertalen en begrijpelijk te maken. Volgens de expertteamleden is het weleens voorgekomen dat die vertaling niet goed te realiseren viel voor sommige ouders, wat het proces niet ten goede komt als het gaat om optimale betrokkenheid. Een ander knelpunt die het expertteam tegenkomt in het proces, zijn de verschillen in visies van de betrokken partijen. Bijvoorbeeld wanneer ouders onderling of ouders en professionals het niet met elkaar eens kunnen worden. In zo’n situatie komen twee partijen tegenover elkaar te staan, wat het moeilijk maakt voor het expertteam om een beslissing te maken. Het expertteam wil een advies uitbrengen waar beide partijen zich in kunnen vinden. Dit is lastiger wanneer het advies moet voldoen aan verschillende wensen en verwachtingen die ver uit elkaar liggen. Wanneer ouders in deze gevallen aanwezig zijn bij de casusbespreking, kan er discussie ontstaan tijdens het gesprek wat de samenwerking in de weg

kan gaan staan. Vanuit dit kader vraagt een expertteamlid zich bijvoorbeeld af: *“Voor wie wordt uiteindelijk het besluit genomen? De ouder of de professional?”*.

Bevindingen

Uit de bevindingen van de empathize fase kan gesteld worden dat het belangrijk is om ouders te betrekken bij de zorg van hun kind. Dit komt omdat ouders de verantwoordelijkheid dragen in de zorg van hun kind en een invloedrijke rol hebben op de ontwikkeling van hun kind. Manieren waarop professionals ouders kunnen betrekken zijn door het maken van een gezamenlijk gezinsplan en gedeelde besluitvorming (SDM). De verzamelde gegevens uit de interviews en observaties over de huidige situatie bij het expertteam, laten verschillen zien in de betrokkenheid van ouders. Zo zijn er casusbesprekingen met en zonder ouders. Als ouders aanwezig zijn, lopen de experts tegen verschillende problemen aan. Vaak is er sprake van tijdgebrek, onbegrip over de besproken thema's en visieverschillen. Het expertteam wenst een vorm van werken waarin oplossingen voor deze moeilijkheden worden geïntegreerd. In de volgende fase worden de bevindingen uit de empathize fase geordend en zal hieruit een 'Hoe-kunnen-we'-vraag ontstaan.

3.2 Resultaten Define fase

Uit de empathize fase blijkt dat het belangrijk is om ouders te betrekken bij de zorg van hun kind en zijn er verschillende manieren om dit te doen. Het expertteam loopt hierbij tegen een aantal moeilijkheden aan zoals tijdsdruk, vertalen van de besproken thema's en visieverschillen.

Vanuit de resultaten van de empathize fase is de volgende HKW-vraag opgesteld: *“Hoe kan het expertteam ouders zo goed mogelijk betrekken bij het traject om tot een gedeelde verklarende analyse te komen?”*

Bij deze vraag moeten er een aantal factoren in acht genomen worden. Deze factoren zijn opgemaakt uit de besproken knelpunten van de vorige fase. De factoren die meegenomen moeten worden in de HKW-vraag zijn als volgt:

- a. Voldoende tijd en ruimte geven aan de ouder en tegelijkertijd ruimte houden voor een professionele afweging
- b. De besproken thema's vertalen naar ouders met een beperking, zoals een laaggemiddeld intelligentieniveau of een taalbarrière
- c. Omgaan met ouders die verschillen in visie

Hoofdstuk 4: Resultaten Ideate fase

In deze fase hebben ouders en het expertteam meegedacht over ideeën vanuit de HKW-vraag “Hoe kan het expertteam Groningen ouders zo goed mogelijk betrekken bij het traject om tot een gedeelde verklarende analyse te komen?”. In brainstormsessies zijn de volgende ideeën van ouders gegenereerd en zijn deze geprioriteerd in figuur 4.1. De geprioriteerde ideeën van het expertteam zijn weergegeven in figuur 4.2. De ideeën zijn ingedeeld in drie categorieën: NOW, HOW en WOW. Onder de categorie NOW vallen de ideeën die vrij simpel door te voeren zijn, veel draagvlak bieden en weinig inspanning kosten. Onder HOW vallen de ideeën die een toekomstbeeld vormen en een uitdaging bevatten voor het expertteam. De ideeën die innovatief zijn, huidige patronen doorbreken om een betere betrokkenheid van ouders kunnen opleveren, zijn gecategoriseerd onder WOW (Den Dekker, 2019).

(Nog) niet realiseerbaar		HOW - Verklarende analyse al vooraf aan aanmelding laten maken, niet door expertteam maar doorvoeren bij aanmelders en zorgen dat er deze in andere jeugdhulp al vroegtijdig wordt opgesteld - Twee afspraken plannen met het hele team: één waarin het opstellen van de verklarende analyse centraal staat en één waarin er wordt gezocht naar een oplossing - Ouders al aan begin van jeugdhulp (in elke vorm) op de hoogte stellen van de functie van het expertteam door middel van een folder, volgens de wet verplicht hen over elke optie te informeren
Realiseerbaar	NOW - Ouders vragen of zij betrokken willen zijn - Ouders toegang geven om zelf een casus aan te melden bij het expertteam - Verwachtingen van ouders managen door vooraf te vragen wat hun wensen zijn - Toekomstperspectief en ideaalbeeld van jeugdige en ouder bespreken - Besprekingen en verslagen in begrijpelijke taal aan ouders voorleggen	WOW - Maatwerkcanvas invoegen in aanmeldformulier om wens van jeugdige en ouder vooraf al in kaart te brengen - Instellen dat casuïstiek verplicht <u>samen</u> met ouder aangemeld moet worden - Ervaringsdeskundige inzetten als oudervertegenwoordiging en laten aansluiten bij de casusbespreking, ook inzetten als ondersteunde partij voor ouders - Driegesprek voeren vooraf en ter afsluiting met één lid van het expertteam, de aanmelder en de ouder(s)
	Gewoon	Origineel

Figuur 4.1: COCD-box ouders

(Nog) niet realiseerbaar		HOW - D.m.v. enquête meten welke inzichten ouders (en kind evt.) hebben gekregen, wat anders was en of zij deze hulp zouden adviseren en waarom - Negatieve ervaringen van ouders onderzoeken en kijken hoe we hiervan kunnen leren - Uitbreiden van het aantal gesprekken en/of meer ruimte bieden voor onderlinge gesprekken door niet het hele team aanwezig laten zijn bij traject maar opsplitsen onder experts
Realiseerbaar	NOW - Vanaf het begin goed uitvragen wat de verwachtingen zijn en wensen van kind en ouder zelf. - Aanmeldformulier ook opsturen naar ouders zodat zij geïnformeerd zijn over wat hierin wordt beschreven - Tijdens overleg checken bij ouders of alles wat gezegd wordt door hen wordt begrepen - Ouders (en kind) altijd centraal stellen en als uitgangspunt nemen in de zorgvraag, ook al is deze afkomstig van een professional - In vraagstelling naar ouders kaderen op "wat willen we precies weten?", hierdoor voorkomen dat ouders meer tijd en ruimte innemen in het gesprek en niet meer informatie geven dan nodig is - Voorafgaand aan het traject meer doen op papier: - o vragen meegeven aan de aanmelder die alvast gesteld kunnen worden aan ouders, zoals: Hoe wilt u graag betrokken worden? - o de aanmelder vooraf in aanmeldformulier laten aangeven wat hij verwacht van het expertteam	WOW - Behoeft aan fysieke bijeenkomst meten en hier mogelijkheid toe bieden aan ouders - Tolk laten aansluiten bij anderstaligen - Meer gebruik maken van andere betrokken professionals, naast alleen de aanmelder. Bijvoorbeeld ook GI en/of leerkracht betrekken - Gesproken en geschreven taal begrijpelijk maken voor ouders - Ouders half afwezig laten zijn tijdens bespreking zodat zij ruimte krijgen om aan het woord te komen maar er ook ruimte blijft voor de professionals om onderling te kunnen overleggen - Ouders vooraf aan het traject een uitleg sturen van het verloop van het traject en de verklarende analyse - Bij gescheiden ouders, beide ouders apart benaderen. Uit ervaring gemerkt dat ouders dan het gevoel hebben meer open te kunnen spreken - Korte lijn houden tussen de projectleider/coördinator van het team en ouders
	Gewoon	Origineel

Figuur 4.2: COCD-box expertteamleden

Zoals te zien in beide COCD-boxen zijn er overeenkomsten tussen de ideeën van de ouders en de experts, zoals meer aandacht en ruimte geven aan ouders in het traject. Zo geven zij beiden aan dat de wensen van ouders en kind als uitgangspunt genomen moet worden voor het traject. Dit zou het expertteam kunnen doen door bij aanmelding contact op te nemen met ouders en hen op de hoogte te stellen van de aanmelding. Hierbij kan een voorgesprek gepland worden om de verwachtingen en wensen uit te vragen. Bij ouders die de Nederlandse taal niet (voldoende) beheersen, opperen zowel de ouders als de experts dat het kan helpen om een tolk

aan te sluiten bij de casusbespreking. Om het verloop en doel van het traject en de besproken thema's uit de casusbespreking helder over te brengen aan ouders, kan het volgens de ouders helpend zijn om hier vooraf uitleg over te geven. Hiervoor kan het expertteam vooraf een concrete uitleg overhandigen aan ouders waarin het verloop van het traject en de verklarende analyse beschreven staat. Zo kunnen ouders zich rustig inlezen, zijn ze op de hoogte en hoeft hier in de gesprekken tussen ouders en experts geen tijd meer aan besteedt te worden. Daarnaast geven zij aan dat het goed is om tijdens de gesprekken continu bij ouders te controleren in hoeverre zij het goed hebben begrepen. Door te vragen of ouders kunnen herhalen wat er is besproken, kunnen de experts meten of ouders de besproken thema's hebben begrepen. De ouders adviseren, vanuit hun eigen ervaring, dat het prettig is om een vast persoon uit het team naast te ouder te hebben staan. Iemand die regelmatig met de ouder in contact is en de ouders kan ondersteunen tijdens het traject. Hiervoor zou een ervaringsdeskundige gebruikt kunnen worden om deze positie in te nemen, omdat zij goed begrijpen wat ouders doormaken in dit soort trajecten. De experts gaven aan dat er een korte lijn zou moeten zijn tussen de coördinator van het expertteam en de ouders. Dit houdt in: regelmatig contact gedurende het traject over het verloop en bereikbaar zijn voor ouders bij vragen hierover.

Vragen van experts

In de brainstormsessie kwamen er naast oplossingen ook vragen op bij de experts. Dit gaat bijvoorbeeld over waar de grens ligt van hun verantwoordelijkheid tegenover de ingebrachte casus, in hoe ver pakken zij deze en wanneer houdt dit weer op? Daarnaast zijn zij benieuwd naar wat de ervaringen van ouders zelf zijn. Eén van de experts lichtte toe dat ouder zelf soms onderdeel zijn van het probleem. Hoe kan dit aangepakt worden en hoe kunnen experts dan over ouders praten als zij overal bij zitten?

Andere expertteams

Er zijn interviews afgenomen met twee gedragswetenschappers uit twee verschillende expertteams uit een andere regio. De ideeën die hieruit naar voren kwamen zijn dat beide expertteams na een aanmelding door een professional, altijd eerst contact zoekt met de ouder(s). In dit contact vragen de experts of zij akkoord zijn met de aanmelding en geven zij informatie over het traject. Ze streven er allebei naar dat de wens van ouder en kind altijd voorop komt te staan. Dit doen zij door voorafgaand aan de bespreking met ouders te spreken hierover en tijdens de bespreking ouders aanwezig te laten zijn. Ouders krijgen als eerste de ruimte om hun inbreng te doen, hierna wordt er nagedacht over een oplossing en wordt er met de ouders

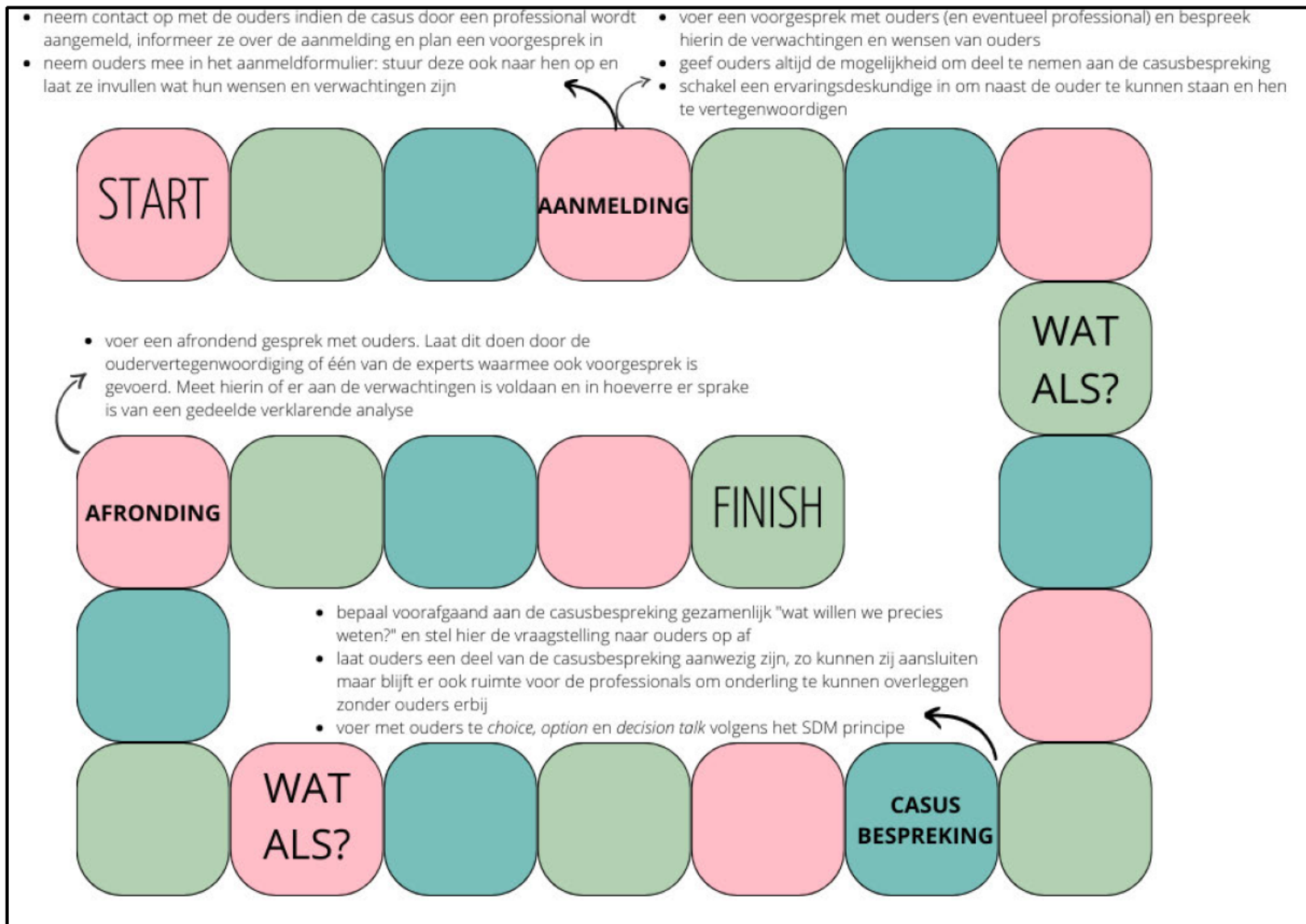
afgestemd in hoeverre zij hier tevreden mee zijn. Wanneer het voorkomt dat ouders niet aanwezig zijn bij de casusbespreking, omdat zij dit bijvoorbeeld niet willen of kunnen, wordt er altijd gezorgd dat er een manier is dat ouders alsnog in de bespreking aan bod komen. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door een vertegenwoordiger voor de ouder(s) aan te laten sluiten, zoals een familielid of buurman die dan de plaats van de ouder inneemt, of door ouders een brief te laten schrijven waarin hun perspectief en concrete wensen staan, maar ook wat zij liever niet als oplossing willen. Deze wordt dan voorgelezen aan het begin van de bijeenkomst en als uitgangspunt genomen voor het zoeken naar een oplossing. Het kan zijn dat ouders samen niet met elkaar overweg kunnen door bijvoorbeeld een vechtscheiding, en hierom niet met elkaar om tafel willen. In dit soort situaties wordt er afgewogen in hoeverre het van belang is dat dit wel gebeurt of worden beide ouders apart gesproken door één van de experts. Op deze manier kunnen beiden hun verhaal doen en hun wensen aangeven. Beide expertteams maken gebruik van een tolk wanneer er anderstalige ouders aanwezig zijn. Tot slot geven zij aan dat het bij elke casus maatwerk is als het gaat om de aanpak.

Bevindingen

Het ordenen van de ideeën op basis van prioriteit en haalbaarheid, zorgt voor een overzichtelijk beeld van praktisch realiseerbare en uitdagende oplossingen. Uit de resultaten blijkt dat de focus voornamelijk ligt op het informeren van ouders aan het begin van het traject en hun verwachtingen managen. Uit de interviews met andere expertteams blijkt dat ouders altijd de kans moeten krijgen om aanwezig te zijn bij de casusbespreking en dat hier verschillende manieren voor zijn. Ouders die bijvoorbeeld niet aanwezig willen zijn kunnen een brief schrijven of iemand uit hun netwerk hun plek in laten nemen bij de bespreking. Wanneer ouders het onderling niet eens zijn, kunnen er aparte gesprekken gevoerd worden met beiden. Kortom, in elke omstandigheid is een manier om te streven naar de betrokkenheid van ouders. De ideeën die zijn beschreven in de categorie NOW en WOW worden als leidraad gebruikt voor het prototype, aangezien dit oplossingen zijn die op korte termijn ingezet kunnen worden en goed realiseerbaar zijn. Waar mogelijk zal in het prototype een voorzet gegeven worden voor de uitvoering van de HOW ideeën.

Hoofdstuk 5: Prototype

Aan de hand van deskresearch, de brainstormsessies en interviews met andere expertteams is er een prototype opgesteld (zie figuren 5.1 en 5.2). Dit prototype dient als een routekaart voor experts zodat zij beter in staat zijn om ouders in verschillende contexten te betrekken. De routekaart is opgesteld op basis van het verloop van het traject van het expertteam vanaf aanmelding tot aan afsluiting. Er is voor de vorm van een bordspel gekozen omdat de route hiervan duidelijk volgorde van de fasen van het traject weergeeft. Het traject is opgedeeld in de fasen: aanmelding, casusbespreking en afronding. Per fase worden tips en aandachtspunten beschreven over hoe het expertteam ouders kan betrekken. Tussen het doorlopen van deze fasen kan het expertteam een aantal knelpunten tegenkomen, zoals wanneer ouders niet aanwezig willen of kunnen zijn bij de bespreking of een andere taal spreken. Deze knelpunten bemoeilijken het proces van het betrekken van ouders. Oplossingen hiertegen zijn te vinden in de bijbehorende “*wat als...*” handleiding.



Figuur 5.1: Routekaart

WAT ALS?...

...ouders niet aanwezig willen zijn en/of niet voldoende bekwaam om deel te nemen aan de casusbespreking

- Laat de ouder een brief schrijven waarin zij beschrijven hoe zij tegen de huidige situatie aankijken, waar zij tegenaan lopen en waar zij graag een oplossing voor willen hebben. Laat ze hierin ook aangeven wat ze niet willen. Neem de brief mee in de casusbespreking
- Nodig iemand uit het netwerk van de ouder uit, bijvoorbeeld een buurman of familielid die de ouder kan vertegenwoordigen

...ouders het onderling niet met elkaar eens zijn

- Voer vooraf aan de casusbespreking aparte gesprekken met één expert en één ouder. Op deze manier worden beide ouders gehoord maar hoeven zij niet bij elkaar aan tafel als zij dit niet willen

...ouders anderstalig zijn

- Schakel een tolk in om tijdens de casusbespreking te vertalen

...ouders het lastig vinden om de besproken thema's tijdens de bespreking te volgen

- Blijf tijdens de gesprekken controleren of de besproken thema's worden begrepen, vraag de ouder om zelf samen te vatten wat er is gezegd om zeker te weten dat het goed begrepen is

Figuur 5.2: Handleiding

Aanmelding

Zoals te zien in figuur 5.1 zijn er een aantal handelingen beschreven die het expertteam kan doen om ouders vanaf het begin te betrekken bij het traject. Als eerste wordt geadviseerd dat er contact gezocht worden met ouders om hen in te lichten over de aanmelding en erachter te komen of zij hier akkoord mee zijn. De experts zorgen ervoor dat het aanmeldformulier naar ouders wordt opgestuurd. Zij kunnen hierin in een apart venster hun eigen wensen en verwachtingen ten aanzien van het gehele traject met het expertteam invullen. Hiervoor is een format opgesteld die te vinden is in bijlage 5. Dit format is opgezet vanuit het bestaande aanmeldformulier wat al door het expertteam wordt gebruikt. Door de onderzoekster zijn hierin kleine aanpassingen gedaan om de wensen en ideeën van ouders meer naar voren te laten komen. Vervolgens moeten ouders geïnformeerd worden over het verloop en het doel. Dit kan door middel van een voorgesprek, zie bijlage 6 voor hoe dit gesprek gevoerd kan worden. Het format is deels overgenomen van een intakeformulier ontworpen door praktijk Dekker en Dooyeweerd (z.d.) en door de onderzoekster aangepast naar bruikbaarheid voor het expertteam. Het expertteam kan een ervaringsdeskundige inzetten bij ieder traject omdat diegene goed begrijpt wat ouders doormaken en hierdoor een empathische houding kunnen aannemen. Deze heeft de taak om hen te vertegenwoordigen wanneer nodig en naast de ouders te staan gedurende het traject door regelmatig contact te houden en te informeren over de voortgang. Diegene moet goed te bereiken zijn voor ouders om vragen te stellen. Tot slot moeten ouders in deze fase altijd de uitnodiging krijgen om aan te sluiten bij de casusbespreking.

Casusbespreking

Zoals bij het kopje “aanmelding” al genoemd wordt, kan er gebruik gemaakt worden van een ervaringsdeskundige om de ouders te begeleiden tijdens het traject. Indien ouders niet aanwezig willen of kunnen zijn bij de bespreking, kan de ervaringsdeskundige het woord doen namens de ouder. Er kan gekozen worden om ouders maar een deel van de bespreking aanwezig te laten zijn. Op deze manier nemen ouders niet teveel tijd in met hun verhaal, en blijft er ruimte voor de professionals om met elkaar te sparren zonder ouders erbij. Dit is soms nodig wanneer ouders bijvoorbeeld zelf deels onderdeel zijn van de problematiek die speelt bij de jeugdige. Met deze oplossing bestaat er een balans tussen de ouder aan het woord laten en het gesprek tussen de experts onderling. Daarnaast kan de informatie uit het aanmeldformulier en het voeren van een voorgesprek helpend zijn om de casusbespreking soepeler te laten verlopen, gezien er al voorkennis is verzameld. Om samen met ouders af te stemmen over de oplossing, kunnen de experts de stappen volgens het SDM principe doorlopen. Dit houdt in dat ouders eerst worden

geïnformeerd over de mogelijkheid tot oplossingen en welke oplossingen dit zijn. Hierna worden ze meegenomen in de afweging voor de beste oplossing en hierbij gesteund. Op deze manier is er sprake van gedeelde besluitvorming tussen de experts en ouders.

Afronding

Om na te gaan of het expertteam aan de verwachtingen en wensen van ouders heeft kunnen voldoen, kan er een nagesprek gevoerd worden. Dit kan wederom met één expert en/of de ervaringsdeskundige en eventueel de professional. In dit gesprek wordt het traject geëvalueerd en bepaald of er nog een vervolg nodig is. Zie bijlage 7 voor een format hoe dit gesprek gevoerd kan worden, deze op dezelfde manier opgesteld als het format van het voorgesprek.

Knelpunten

Het kan voorkomen dat het expertteam in de overgang van de fasen een aantal moeilijkheden tegenkomt. Het kan zijn dat ouders niet bij de bespreking aanwezig willen zijn, moeite hebben om de gesproken taal te begrijpen of ouders het onderling oneens zijn met elkaar. In dit soort situaties kan de bijbehorende “wat-als” handleiding bekeken worden (zie figuur 5.2). Hierin staan verschillende situaties beschreven met een bijbehorende oplossing.

Bevindingen

Het eerste prototype bevat een aantal oplossingen voor het expertteam om hun werkwijze te verbeteren als het gaat om het betrekken van ouders bij het traject. Deze is gebaseerd op de fasen vanaf aanmelding tot aan afronding. De focus ligt vooral op de wensen van ouders als uitgangspunt te nemen, hen meer ruimte te geven in het traject en wat het expertteam kan doen om in te spelen op de knelpunten die zij tegenkomen met ouders.

Hoofdstuk 6: Test fase

Om een inschatting te maken van de toepasbaarheid van het prototype, zijn beide opdrachtgevers geïnterviewd. In dit hoofdstuk wordt de reactie van beide opdrachtgevers weergegeven.

6.1 Wat (denk je dat) werkt aan het product?

Beide opdrachtgevers zijn enthousiast over het uiterlijk en de lay-out. Zo benoemt een opdrachtgever: *“De indeling van de fasen van aanmelding tot aan afronding vanaf start tot finish geven een helder beeld van het verloop”*. Ze vult aan dat er concreet naar voren komt dat er in de voorbereiding al veel mogelijkheden liggen, het expertteam tijdens de bespreking met een aantal punten rekening kan houden en hoe er in de afronding aandacht besteedt kan worden aan de evaluatie met ouders. Voor haar is het waardevol om deze input te hebben en te weten hoe zij als team hierop in kunnen spelen, zoals de kleine oplossingen. Hiermee doelt ze op het informeren van ouders vooraf en hen laten weten zelf inbreng te kunnen en mogen geven in aanpassingen op het traject en de verklarende analyse. Tot slot benadrukt de opdrachtgever dat voor haar bewustwording over het belang van de betrokkenheid van ouders en wat hierin belangrijk is heel waardevol is.

6.2 Waar heb je nog behoefte aan?

De opdrachtgevers willen weten waarom de inzet van de ervaringsdeskundigen altijd nodig is. Het voelt alsof de experts dan niet voldoende in staat zijn om naast de ouder te kunnen staan en een cliëntrelatie op te bouwen. Zij stellen de vraag: *“Moeten ervaringsdeskundigen altijd betrokken worden of alleen in bepaalde omstandigheden? Zo ja, welke omstandigheden zijn dit?”*. Daarbij hebben zij er moeite mee als de ervaringsdeskundige ook het nagesprek met ouders voert om hierin de verklarende analyse te bespreken en feedback van ouders hierover te ondervangen. Het komt voor hen over alsof een ervaringsdeskundige nodig is om als tussenpersoon te fungeren en het eigen werk van de experts door een ervaringsdeskundigen met de ouders te laten evalueren. Zij zijn van mening dat de directe lijn tussen expert en ouder er juist moet zijn om af te stemmen over het verloop van het traject.

Hoofdstuk 7: Tweede prototype en conclusie

In dit hoofdstuk wordt het tweede prototype en de conclusie van het onderzoek gepresenteerd.

7.1 Tweede prototype

Het prototype bestaat nog steeds uit een routekaart en een ‘*wat-als*’ handleiding zoals in figuur 5.1 en 5.2. De manier van het inzetten van een ervaringsdeskundige is veranderd. In dit prototype wordt aanbevolen om de ervaringsdeskundige niet altijd, maar alleen in te zetten wanneer ouders hier zelf behoefte aan hebben.

Onderbouwing

Onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg toont aan dat deelnemers het prettig vinden om met iemand uit een niet-therapeutisch omgeving over hun problemen te spreken (Brettschneider & Karbouniaris, 2008). Daardoor krijgen zij het gevoel weer verantwoordelijkheid te kunnen nemen over het eigen leven. Ervaringsdeskundigen werken vanuit de gedeelde ervaring, ondersteunen een ander in het benutten van de eigen ervaringskennis en dragen bij aan de empowerment. Empowerment betekent dat de krachten en kwaliteiten van de ander worden gestimuleerd om hun doel te bereiken. De inzet van een ervaringsdeskundige in het expertteam kan bijdragen aan het verantwoordelijkheidsgevoel van ouders. Daarbij kunnen ouders steun halen uit iemand die een soortgelijke situatie heeft meegemaakt en weer gemotiveerd worden om doelen te realiseren.

Gezien de opdrachtgevers vinden dat er een korte lijn tussen experts en ouders zou moeten zijn, wordt er geadviseerd de ervaringsdeskundige alleen in te zetten als de ouder dit zelf wenst. Bijvoorbeeld als ouders iemand wensen om mee te sparren met iemand buiten de therapeutische omgeving die hetzelfde heeft meegemaakt en als vertrouwenspersoon kan dienen.

7.2 Conclusie

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag: *‘Hoe kan het expertteam Groningen de ouder(s) zo goed mogelijk betrekken bij het traject op een manier dat er gestreefd wordt naar een gedeelde verklarende analyse?’*. Om dit te onderzoeken is gebruik gemaakt van de design thinking methode om een tool te ontwerpen voor het expertteam met handvatten hoe zij dit kunnen doen. Het expertteam vindt het lastig om ouders te betrekken bij hun trajecten. De knelpunten die zij hierbij tegenkomen hebben te maken met tijdsdruk, het vertalen van de besproken thema’s en visieverschillen. Uit de literatuur van Bronfenbrenner (Feldman, 2016) blijkt dat ouders van grote invloed zijn op de ontwikkeling van hun kind. Het is volgens Coyne en Cowley (2007) dan ook belangrijk om een partnerschap aan te gaan met ouders voor een

gelijkwaardige relatie en samenwerking in de zorg voor het kind. Hiervoor moet een professional aan vier competenties voldoen: in staat zijn om de behoeften en visie van ouders in kaart te brengen, de focus op de problemen kunnen veranderen naar de focus op verbetering, ouders stimuleren om gewenste oplossingen te formuleren en een steun bieden gedurende het traject. Indien er niet aan deze competenties voldaan kan worden, kan dit teleurstelling en onsuccesvolle resultaten opleveren in het traject. Professionals moeten daarbij rekening houden met het SES niveau van ouders en zich hierop afstemmen in hun taalgebruik en benadering naar ouders (Day et al., 2011).

Onderzoek naar betrokkenheid in de medische gezondheidszorg wijst uit dat patiënten en hun omgeving om verschillende manieren betrokken kunnen worden. Dit kan door het opstellen van een gezamenlijk plan en te streven naar gedeelde besluitvorming aan de hand van choice, option en decision talk (Elwyn et al., 2012). Hiermee worden de behoeften (verbondenheid, autonomie en competentie) van ouders volgens de zelfdeterminatietheorie vervuld (Deci & Ryan, 2012). Dit levert voornamelijk een actieve betrokkenheid en vertrouwen van ouders in de gemaakte beslissingen op (Werkboek Jeugdhulp, 2020). Echter, kunnen professionals hierbij tegen een aantal knelpunten aan lopen. Volgens Elwyn et al. (2012) willen patiënten niet altijd betrokken zijn, zijn zij hiervoor niet voldoende bekwaam of is dit niet haalbaar wegens tijdsdruk. Dezelfde knelpunten kwamen terug in dit praktijkonderzoek. Bij het expertteam Groningen bleek ook dat ouders veel ruimte in de casusbespreking innemen, hebben experts moeite hebben met visieverschillen van ouders onderling of tussen ouders en professionals.

Brainstormsessies met ouders en experts leverden ideeën op om op deze knelpunten in te spelen en een betere betrokkenheid van ouders te creëren. Deze ideeën waren voornamelijk gericht op meer aandacht en ruimte geven aan de ouder in het traject. Hiervoor werd geopperd om meer gesprekken met ouders te voeren om de verwachtingen en behoeften van ouders helder te krijgen en deze als uitgangspunt te nemen voor het gehele traject. Het inzetten van een ervaringsdeskundige om te fungeren als vertrouwenspersoon werd door ouders geadviseerd. Daarnaast kwam uit interviews met andere expertteams naar voren dat er gebruik gemaakt kan worden van tolken bij anderstaligen. Zij gaven aan dat het helpend is om de besproken thema's en documenten in begrijpelijke taal aan ouders over te brengen. Tot slot bleek dat zij, indien nodig, gesprekken voeren met ouders apart wanneer zij bijvoorbeeld niet samen om tafel willen.

Vanuit alle verzamelde data (deskresearch, brainstormsessies en interviews) is een ontwerp gemaakt voor een routekaart met fasen (start, bespreking en evaluatie) en bijbehorende acties die het expertteam zou kunnen toepassen in hun trajecten. De acties zijn oplossingen die

inspelen op de knelpunten die naar voren zijn gekomen in dit onderzoek. Het expertteam maakt al gebruik van een gezamenlijk plan door middel van de verklarende analyse. Om naar partnerschap met ouders te streven kunnen zij een voorgesprek voeren met ouders om hierin alvast de behoeften en verwachtingen in kaart te brengen. Door deze als leidraad op te nemen in de casusbespreking, kan hierin de choice, decision en option talk volgens het SDM principe gevoerd worden. Op deze manier stemmen experts samen met ouders de oplossingen af waarmee de behoeften binnen de zelfdeterminatie theorie van ouders worden vervuld. De experts kunnen een tolk inschakelen bij anderstaligen en ouders vooraf voorzien van een uitleg in begrijpelijke taal over het traject en het doel. Gesprekken kunnen opgesplitst worden en ouders moeten de ruimte kunnen krijgen om op alternatieve manieren betrokken en aanwezig te zijn binnen het traject.

Aan de hand van de feedback is het eerste prototype aangepast en geconcretiseerd op het punt van de ervaringsdeskundige. Het gebruik van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg is wenselijk blijkt uit onderzoek van Brettschneider en Karbouniaris (2008). Dit komt door de gedeelde ervaring, steun die zij kunnen bieden vanuit de eigen ervaringskennis en het stimuleren van de empowerment. De onderzoekster raad aan om de ervaringsdeskundigen alleen in te zetten als deze wens bij ouders ligt. Hierbij wordt geadviseerd dat de ouders altijd geïnformeerd worden over deze optie vanaf het begin van het traject.

Er kan nog niet direct getest worden of het prototype in de praktijk werkt omdat gedragsverandering tijd kost (DNHS, 2021). Wel hoopt de onderzoekster dat het gehele onderzoek bewustwording oplevert en handvatten biedt voor de experts om ouders beter te kunnen betrekken bij hun trajecten.

Hoofdstuk 8: Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden discussiepunten van het onderzoek besproken en worden aanbevelingen gedaan op dit rapport.

8.1 Discussiepunten

Om met een kritisch oog naar het onderzoek te kijken, worden hier een aantal aspecten ter discussie gesteld. Ten eerste zijn er omwille van privacy redenen geen ouders ondervraagd die een directe ervaring hebben gehad met het expertteam. Er zijn alleen ervaringsdeskundigen benaderd die zelf een kind hebben die te maken heeft met jeugdhulp, maar nooit in een traject van het expertteam hebben gezeten. Dit maakt de wensen van deze ouders minder representatief omdat zij niet weten hoe het voelt om in een traject met de experts betrokken te zijn.

Als tweede discussiepunt wordt gesteld dat er geen volledige vergelijking gemaakt kan worden tussen het expertteam Groningen en die van andere regio's. Dit heeft ermee te maken dat elk expertteam zijn eigen werkwijze hanteert. Zo maakt alleen Groningen volledig gebruik van de verklarende analyse. In tegenstelling tot andere regio's staat dit bij hen nog in de kinderschoenen of wordt er een oplossing gezocht zonder dit hulpmiddel. Daarom kan het lastig zijn om bepaalde aspecten van de werkwijze van andere regio's over te nemen, bijvoorbeeld als het gaat om de indeling van de tijd die er beschikbaar is. Het expertteam Groningen moet immers in één bespreking zowel een verklarende analyse opstellen als een oplossing zoeken voor het probleem. Daarnaast beschikt Groningen over een vast team met altijd dezelfde experts die aansluiten. De andere teams die zijn ondervraagd, hebben een dynamische samenstelling. Dit betekent dat niet bij elke bespreking altijd alle en dezelfde experts aansluiten.

Tot slot moeten er een aantal opmerkingen geplaatst worden bij de functie van het opgestelde prototype. Wegens tijdgebrek kon het prototype niet getest worden op zijn werking in de praktijk. Het is dan ook lastig om te stellen in hoeverre deze een betere betrokkenheid van ouders zal opleveren. Daarbij is het prototype moeilijker toepasbaar wanneer ouders of kind zelf een casus aanmelden bij het expertteam. Dit komt omdat de inhoudelijke acties per stap in het traject zijn afgestemd op het benaderen van ouders, indien een professional de casus aanmeldt. Indien ouders dit zelf doen, vraagt dit ook andere te nemen stappen om hen te betrekken.

8.2 Aanbevelingen

In het prototype zijn voornamelijk de NOW en WOW ideeën vanuit de COCD-box uit hoofdstuk 4 verwerkt. De HOW ideeën zouden mogelijk in de toekomst geïmplementeerd kunnen worden door het expertteam. Het expertteam zou kunnen nadenken over het opsplitsen

van de casusbespreking in twee besprekingen. In de eerste bespreking kan een verklarende analyse opgesteld worden, die als basis gebruikt kan worden in de tweede bespreking. Indien mogelijk zou het opstellen van de verklarende analyse uit handen gegeven kunnen worden aan de professionals. Hiermee wint het expertteam tijd doordat er vooraf al een gezamenlijk plan ligt. Deze oplossing is in de HOW categorie geplaatst, omdat er eerst gekeken moet worden in hoeverre de experts in de praktijk hier tijd en ruimte voor hebben in hun agenda's.

Een andere HOW oplossing betreft het opstellen van een informatiefolder over het expertteam voor ouders. De bedoeling hiervan is dat deze door de professionals aan ouders overhandigd wordt, nog voordat er sprake is van een aanmelding bij het expertteam. De folder moet ouders op de hoogte stellen van het bestaan van het team en de mogelijkheid tot aanmelding wanneer ouders denken dat dit nodig is. Deze oplossing is lastiger te realiseren vanuit het expertteam, omdat dit nog voor de betrokkenheid van het expertteam geïmplementeerd moet worden door de professionals.

Tevens ligt de focus van dit onderzoek op de betrokkenheid van ouders. Gezien het kind als cliënt centraal staat in de trajecten van het expertteam, wordt aanbevolen om soortgelijk onderzoek te doen naar de betrokkenheid van kinderen bij het traject. Dit kan wenselijk zijn voor de toekomst om nog meer successen te behalen door ook de focus te leggen op de wensen van het kind.

Tenslotte moet het prototype eerst worden getest op de werking ervan. Door het prototype te implementeren en nagesprekken te voeren met ouders, kunnen er meer ervaringen van ouders verzameld worden. Er wordt dan ook geadviseerd om deze kritisch te analyseren om hiervan te leren. Daarnaast zou er een nieuw prototype opgesteld kunnen worden. Het huidige prototype is voornamelijk toepasbaar wanneer een professional aanmelder is. Met de kennis uit het gehele onderzoek kan er een prototype opgezet worden om toe te passen indien ouder of kind zelf de casus aanmeldt. In dit geval moeten er enkel een aantal stappen in het schema aangepast worden.

Literatuurlijst

- Bakker, R. (2022). Jeugdhulp 2021. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/jeugdhulp-2021?onepage=true>
- Betrekken van de omgeving bij de hulp - opvoedingstechnieken - Richtlijn Ernstige gedragsproblemen. (z.d.). Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 12 oktober 2022, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/ernstige-gedragsproblemen/opvoedingstechnieken/betrekken-van-de-omgeving-bij-de-hulp/>
- Brettschneider, E. & Karbouniaris, S. (2008). *Inzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in de GGZ*. Hogeschool Utrecht.
- Commissie ZJO spreekt zich uit over functies expertteams. (z.d.). VNG. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://vng.nl/nieuws/commissie-zjo-spreekt-zich-uit-over-functies-expertteams>
- Coyne, I. & Cowly, S. (2007). Challenging the philosophy of partnership with parents: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 893 – 904.
- Daamen, W. (2017). *Partnerschap met ouders: Wat werkt?* Nederlands Jeugdinstituut.
- Day, C., Kowalenko, S., Ellis, M., Dawe, S., Harnett, P. & Scott, S. (2011). The helping families programme: A new parenting intervention for children with severe and persistent conduct problems. *Child and Adolescent Mental Health*, 16, 167 – 171.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2012). *Self-Determination Theory*. Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1, 416–437. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>
- De COCD-box. Je ideeën selecteren op een gestructureerde manier. (2020, juli 13). VIER.be. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://demos.be/kenniscentrum/methodiek/de-cocd-box-je-ideeen-selecteren-op-een-gestructureerde-manier>
- Den Dekker, T. (2019). *Design Thinking* (1e druk). Noordhoff Uitgevers.
- DNHS. (2021). Drie maanden regel. Geraadpleegd op 19 oktober 2022, van <https://dnhs.nl/modellen/drie-maanden-regel/>
- Ecologische systemen van Bronfenbrenner. (2018). Het Adolescentenportret. Geraadpleegd op 12 oktober 2022, van <https://adolescentenportretdot.wordpress.com/tijdsystemen/>
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A. & Barry, M. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Familiegroepsplan, gezinsplan, doelen en het volgen van de hulp - Richtlijn multiprobleemgezinnen. (z.d.). Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 12 oktober 2022, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/plan-doelen-en-volgen-van-hulp/een-plan/>
- Feldman, R. S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (7de editie). Pearson Benelux.

Feringa, D. & Assink, S. (2022). *Regionaal Expertteam Jeugd: Cirkel van invloed en samenwerking met partners in de regio*. Fontys.

Ho, B. S. & Gonzales, R. (2002). An applied research study of family centred practices in an ethnically diverse elementary school. *The California School Psychologists*, 6, 27 – 38.

Hoofdstuk 7 Steekproeven | Kwantitatieve Methoden en Statistiek. (z.d.). Geraadpleegd op 19 oktober 2022, van <https://hugoquene.github.io/KMS-NL/ch-steekproeftrekking.html>

Jeugdwet | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Geraadpleegd op 27 september 2022, van <https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/jeugdwet>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021). Jeugdhulp. Onderwerp | Regelhulp - Ministerie van VWS. Geraadpleegd op 11 oktober 2022, van <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/jeugdhulp-toegang>

Mulder, V. (2021). Jeugdzorg redden? Zet ouders die hulp nodig hebben niet buitenspel. De Correspondent. Geraadpleegd op 14 oktober 2022, van <https://decorrespondent.nl/12718/jeugdzorg-redden-zet-ouders-die-hulp-nodig-hebben-niet-buitenspel/521539744-b94ae32a>

Praktijk Dekker en Dooyeweerd. (z.d.). Intakevragenlijst voor ouders/verzorgers [White paper]. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van https://www.dekkerdooyeweerd.nl/uploads/609/4427/Intakevragenlijst_BGGZ_2017.pdf

Regionaal Expertteam Groningen. (2022). RIGG. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://www.rigg.nl/onderwerpen/regionaal-expertteam-groningen/>

Rol van ouders bij ontwikkeling kind - Artikel 5 Kinderrechtenverdrag. (2017). Kinderrechten. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van https://www.kinderrechten.nl/kinderrechten-vw/artikel-5-de-rol-van-ouders/?gclid=CjwKCAjw-rOaBhA9EiwAUkLV4qyn48pTvUyqJma7ngTAXdAmfYiOK46rOAM9gujwMPbm4Ni6gApdJxoC0-AQAvD_BwE

Smit, A.J. (2018). *Complexe problemen oplossen: design thinking of ontwerpgericht onderzoek?* Hanzehogeschool.

Van Beek, D. (z.d.). Procesbeschrijving: procesmodel, processchema & beschrijven. Passionned Group. Geraadpleegd op 19 april 2022, van <https://www.passionned.nl/slimmer-werken/verbetermethoden/procesmanagement/beschrijving-schema-model/>

Van der Wardt, R. (2021). De Design Thinking Methode Uitgelegd: In 5 Fases Naar Innovatie. Design Thinking Training & Workshop. Geraadpleegd op 10 april 2022, van <https://designthinkingworkshop.nl/design-thinking-methode/>

Wennekes, L. (2019). Problemen in jeugdhulp worden steeds groter. Gemeente.nu. Geraadpleegd op 19 oktober 2022, van <https://www.gemeente.nu/sociaal/jeugdzorg/problemen-in-jeugdhulp-worden-steeds-groter/>

Werkboek Jeugdhulp: Een groei- en snoeidocument voor de praktijk. (z.d.). Voor Jeugd en Gezin. Geraadpleegd op 18 mei 2022, van https://vng.nl/sites/default/files/2021-03/werkboek_jeugdhulp.pdf

Bijlagen

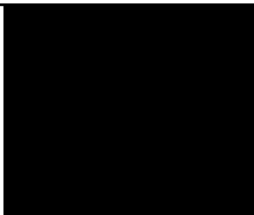
Bijlage 1: Formulier 'Zorgvuldig omgaan met proefpersonen'

formulier

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project / vak / studieonderdeel:	Afstudeerscriptie
Docent / coach:	Dorien Petri
Onderwerp:	Formatief evalueren binnen de integrale leerlijn in het eerste en tweede leerjaar van de opleiding Toegepaste Psychologie
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	februari 2022 – oktober 2022
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	In dit onderzoek zal onderzocht worden hoe het expertteam Groningen de betrokkenheid van ouders kan bevorderen. Dit zal onderzocht worden via de Design Thinking methode, aan de hand van observaties, interviews en brainstorming.

Ondergetekende verklaart zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Manon Eghuizen	

Datum: 14-03-2022

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1				Nee	Ja
Privacy / anonimiteit					
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja → X	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.) - Er zullen geen namen en/of andere persoonsgegevens van proefpersonen voorkomen in het onderzoeksverslag indien hier geen toestemming voor is gegeven. Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? - Na afronding van het gehele onderzoek zullen alle persoonsgegevens van de proefpersonen vernietigd worden. Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke toch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor? - Ja	X	
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja → X	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1) - Ik zal zorgvuldig alle mappen in mijn mailbox controleren en de adressen die ik n.a.v. mijn onderzoek niet meer nodig heb vernietigen.	X	
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee X ↙	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)		
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙	Ja → X	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1) - De proefpersonen worden vooraf om toestemming voor opname gevraagd. Alleen de onderzoekster zal dit materiaal te horen krijgen. Na afloop van het onderzoek zal al het opnamemateriaal vernietigd worden.	X	
1.5	Nee	Ja			

Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	X ↙	→	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		
--	--------	---	---	--	--

2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja X ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.8	Nee	Ja	Waarom?		

Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	X ↙	→	Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee X ↙	Ja →	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?		
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee X ↙	Ja →	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja →		Voeg het protocol b.j.		
		Nee → X	Waarom niet? ➤ Dit is niet nodig aangezien de proefpersonen hier op het moment van deelname door de onderzoeker van tevoren per mail/telefonisch over ingelicht worden.		

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee X ↙	Ja →	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?		
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden)	Nee	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken?		

door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	X ↙		Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee X ↙	Ja →	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?		
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee X ↙	Ja →	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?		

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Nee X	Ja →	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		

Bijlage 2: Draaiboek digitale brainstormsessie expertteam

Programma	- minuten	Materialen
Check in + doel toelichten	5 minuten	-
Creatieve oefening	10 minuten	-
Brainstorming	30 minuten	- Post-its - Pennen
COCD-box	10 minuten	- Pots-its - Pennen - Stickers
Afronding – check out	5 minuten	-

Titel	Programma & check in
Duur	60 minuten
Locatie	Microsoft Teams
Benodigdheden	- Post-its - Pennen - Stickers - A5-papier
Doelen	Een prettige werksfeer creëren en creatieve mindset activeren Verwachtingen managen als het gaat om het betrekken van ouders Ideeën verzamelen over werkvormen om ouders beter te betrekken Ideeën kaderen en realiseerbaar maken Beantwoorden van de HKW-vraag: <i>Hoe kan het expertteam tijdens het maken van een verklarende analyse ouders betrekken?</i> Factoren/situaties waar rekening mee gehouden moet worden: - Voldoende ruimte en tijd geven aan ouders - Vertaling van besproken thema's en verklarende analyse naar ouders - Omgaan met visieverschillen en onenigheid
Inleiding	Bedanken voor de aanwezigheid van alle deelnemers Toelichten van het doel van het onderzoek en de bijeenkomst, de tijdsduur en het programma

Energizer	We gaan een energizer doen om het brein te activeren tot een creatieve mindset. Dit doen we zodat we bij de volgende werkvorm meer gefocust zijn en beter out of the box kunnen denken. 1. Tellen: Als team tel je van 0 tot 20. Er is één regel: je telt niet in een bepaalde volgorde. Teamleden moeten het volgende nummer zomaar roepen in hoog tempo. Maar roepen twee teamleden tegelijk hetzelfde getal? Dan begin je opnieuw. Als dit snel lukt evt. andersom en teruggtellen van 20 naar 0. 2. Klappen: Maak een cirkel. Klap in je handen terwijl je je naar de persoon keert die links of rechts van je staat. De persoon naar wie je hebt geklapt, moet precies tegelijk met jou ook in zijn handen klappen. Nu is het de beurt aan de ander. Hij klapt ook weer naar de persoon die links of rechts van hem staat. Het kan dus gebeuren dat je de klap terugkrijgt. In dat geval zijn jullie twee keer achter elkaar naar elkaar toe aan het klappen. Variatie: je kunt de klap nu ook aan iedereen in de cirkel doorgeven in plaats van enkel de persoon die links of rechts van je staat. Hoe vonden jullie het om deze oefeningen te doen? Wat voor gevoel/mindset hebben jullie nu na de oefening vergeleken met ervoor? Merken jullie verschil?
Instructie brainstorming	Brainstormsessie om ideeën te verzamelen voor nieuwe vormen om ouders beter te betrekken bij de werkwijze van het expertteam. De hoofdvraag die leidend zal zijn voor de sessie luidt: <i>Hoe kunnen we ouders zo goed mogelijk betrekken bij het traject?</i> Het is de bedoeling dat iedereen eerst zelf probeert na te denken over mogelijke oplossingen. Wanneer je merkt dat je het lastig vindt om iets te bedenken of ergens tegenaan loopt, probeer dit dan met een ander te bespreken om hierdoor tot meer uitgewerkte oplossingen te komen. Aanvullende opmerkingen voor het team: - Probeer out-of-the-box te denken door: zoveel mogelijk op te schrijven/tekenen wat er in je op komt (zowel steekwoorden als uitgewerkte ideeën), probeer elkaar ideeën positief te benaderen (niks is te gek), ga staan of bewegen als dat je beter doet nadenken, kruip in de huid van een andere soortgelijke organisatie (hoe zouden zij dit aanpakken?) - Het mogen ook al bestaande oplossingen zijn of een aanvulling op een bestaande oplossing - Niet alles hoeft direct haalbaar te zijn - Ideeën hoeven niet direct geordend te worden - Probeer een idee zo concreet mogelijk uit te werken Nabespreking: Hoe vonden jullie het om op deze manier na te denken over het probleem? Hebben jullie het gevoel dat het brainstormen op

	deze manier iets oplevert als het gaat om dit probleem? Wat vonden jullie prettig/lastig aan deze werkvorm?
Instructie COCD-box	In deze werkvorm is het de bedoeling dat er overzicht wordt gecreëerd in de tot nu toe verzamelde ideeën. Het doel van de COCD-box is om de verzamelde oplossingen te ordenen naar realiseerbaarheid om vanuit hier te bepalen welke ideeën worden doorgevoerd in het designproces. Voor deze oefening nemen we tien minuten de tijd de oplossingen in een bepaald kader te plaatsen. Dit gaat als volgt: Elk teamlid krijgt 5 rode stickers, 5 blauwe stickers en 5 gele stickers De teamleden geven de oplossingen één of meerdere stickers Blauw = NOW = blauw; 'gewone' oplossingen waarvan al beschikbare voorbeelden voor handen zijn, kennen weinig risico's en zijn makkelijk te implementeren Rood = WOW; innovatief, doorbreken bestaande patronen en zijn realiseerbaar Geel = HOW; (nog) niet realiseerbare originele oplossingen, laten vooral een visie zien voor de toekomst Let op: iedereen plakt individueel de stickers waarvan hij/zij denkt dat deze wel of nog niet realiseerbaar is. Er vindt dus géén overleg plaats onderling. De oplossing met de meeste rode stickers heeft de hoogste prioriteit voor het designteam Nabespreken: Waarom welke ideeën een bepaalde kleur gegeven? Wat vinden jullie van de uitkomsten? Wat valt op? In hoeverre zouden jullie de oplossingen in het vak 'WOW' realistisch willen maken? Welke ideeën zouden jullie het liefst uitgewerkt willen zien?
Nabespreking	Na afloop van de sessie plenair: Hoe hebben jullie deze sessie ervaren? Wat vonden jullie prettig of juist niet prettig bij deze werkvormen? Toelichten hoe ik de bevindingen van de sessie ga verwerken en dat zij geïnformeerd zullen worden over het eindresultaat van het onderzoek.

Bijlage 3: Draaiboek brainstormsessie ouders

Programma	- minuten	Materialen
Check in + doel toelichten	5 minuten	-
Creatieve oefening	10 minuten	-
Focusgroep	30 minuten	- Post-its - Pennen - A5-papier
COCD-box	10 minuten	- Pots-its - Pennen - Stickers
Afronding – check out	5 minuten	-

Titel	Programma & check in
Duur	60 minuten
Locatie	Gemeentehuis Haren
Benodigdheden	- Post-its - Pennen - Stickers - A5-papier - Voorbeeld casus
Doel	Een prettige werksfeer creëren en creatieve mindset activeren Verwachtingen managen als het gaat om het betrekken van ouders Ideeën verzamelen over werkvormen om ouders beter te betrekken Ideeën kaderen en realiseerbaar maken Beantwoorden van de vraag: <i>Hoe kan het expertteam Groningen ouders betrekken?</i>
Inleiding	Bedanken voor de aanwezigheid van alle deelnemers Toelichten van het doel van het onderzoek en de bijeenkomst, de tijdsduur en het programma
Energizer	We gaan een energizer doen om het brein te activeren tot een creatieve mindset. Dit doen we zodat we bij de volgende werkvorm meer gefocust zijn en beter out of the box kunnen denken. 1. Tellen: Als team tel je van 0 tot 20. Er is één regel: je telt niet in een bepaalde volgorde. Teamleden moeten het volgende

	nummer zomaar roepen in hoog tempo. Maar roepen twee teamleden tegelijk hetzelfde getal? Dan begin je opnieuw. Als dit snel lukt evt. andersom en terugtellen van 20 naar 0. 2. Klappen: Maak een cirkel. Klap in je handen terwijl je je naar de persoon keert die links of rechts van je staat. De persoon naar wie je hebt geklapt, moet precies tegelijk met jou ook in zijn handen klappen. Nu is het de beurt aan de ander. Hij klapt ook weer naar de persoon die links of rechts van hem staat. Het kan dus gebeuren dat je de klap terugkrijgt. In dat geval zijn jullie twee keer achter elkaar naar elkaar toe aan het klappen. Variatie: je kunt de klap nu ook aan iedereen in de cirkel doorgeven in plaats van enkel de persoon die links of rechts van je staat. Hoe vonden jullie het om deze oefeningen te doen? Wat voor gevoel/mindset hebben jullie nu na de oefening vergeleken met ervoor? Merken jullie verschil?
Instructie brainstorming	Brainstormsessie om ideeën te verzamelen voor nieuwe vormen om ouders beter te betrekken bij de werkwijze van het expertteam. De hoofdvraag die leidend zal zijn voor de sessie luidt: <i>Hoe kan het expertteam ouders zo goed mogelijk betrekken bij het traject?</i> Het is de bedoeling dat iedereen eerst zelf probeert na te denken over mogelijke oplossingen. Wanneer je merkt dat je het lastig vindt om iets te bedenken of ergens tegenaan loopt, probeer dit dan met een ander te bespreken om hierdoor tot meer uitgewerkte oplossingen te komen. Aanvullende opmerkingen voor het team: - Probeer out-of-the-box te denken door: zoveel mogelijk op te schrijven/tekenen wat er in je op komt (zowel steekwoorden als uitgewerkte ideeën), probeer elkaar ideeën positief te benaderen (niks is te gek), ga staan of bewegen als dat je beter doet nadenken, kruip in de huid van een andere soortgelijke organisatie (hoe zouden zij dit aanpakken?) - Het mogen ook al bestaande oplossingen zijn of een aanvulling op een bestaande oplossing - Niet alles hoeft direct haalbaar te zijn - Ideeën hoeven niet direct geordend te worden - Probeer een idee zo concreet mogelijk uit te werken Nabespreking: Hoe vonden jullie het om op deze manier na te denken over het probleem? Hebben jullie het gevoel dat het brainstormen op deze manier iets oplevert als het gaat om dit probleem? Wat vonden jullie prettig/lastig aan deze werkvorm?
Instructie COCD-box	In deze werkvorm is het de bedoeling dat er overzicht wordt gecreëerd in de tot nu toe verzamelde ideeën. Het doel van de COCD-box is om de verzamelde oplossingen te ordenen naar realiseerbaarheid om vanuit hier te bepalen welke ideeën worden doorgevoerd in het designproces.

	Voor deze oefening nemen we tien minuten de tijd de oplossingen in een bepaald kader te plaatsen. Dit gaat als volgt: Iedereen krijgt 5 rode stickers, 5 blauwe stickers en 5 gele stickers De teamleden geven de oplossingen één of meerdere stickers Blauw = NOW = blauw; 'gewone' oplossingen waarvan al beschikbare voorbeelden voor handen zijn, kennen weinig risico's en zijn makkelijk te implementeren Rood = WOW; innovatief, doorbreken bestaande patronen en zijn realiseerbaar Geel = HOW; (nog) niet realiseerbare originele oplossingen, laten vooral een visie zien voor de toekomst Let op: iedereen plakt individueel de stickers waarvan hij/zij denkt dat deze wel of nog niet realiseerbaar is. Er vindt dus géén overleg plaats onderling. De oplossing met de meeste rode stickers heeft de hoogste prioriteit voor het designteam Nabespreken: Waarom hebben jullie bepaalde ideeën een bepaalde kleur gegeven? Wat vinden jullie van de uitkomsten? Wat valt op? In hoeverre zouden jullie de oplossingen in het vak 'WOW' realistisch willen maken? Welke ideeën zouden jullie het liefst uitgewerkt willen zien?
Nabespreking	Na afloop van de sessie plenair: Hoe hebben jullie deze sessie ervaren? Wat vonden jullie prettig of juist niet prettig bij deze werkvormen? Toelichten hoe ik de bevindingen van de sessie ga verwerken en dat zij geïnformeerd zullen worden over het eindresultaat van het onderzoek.

Bijlage 4: Codeerschema interviewanalyse

Code: Werkwijze

Definitie: Manier waarop het expertteam het traject aanpakt

Voorbeelden:

- Melding komt binnen → wordt besloten wat voor vraagstuk dit is en welk team er vanuit het RIGG dan ingezet moeten worden → team van Herman op dinsdag streeft in principe ernaar om verklarende analyse te maken → kijken wie nog meer betrokken moeten worden zoals andere hulpverleners (of uit verleden)
- Casusbespreking vindt plaats → afsluiten OF nieuwe casusbespreking inplannen → afhankelijk van de complexiteit van de casus en de noodzaak die er heerst om nog een gesprek te voeren
- Eerst VA opstellen voor overzicht en inzicht in oplossingen en daarna afspreken wie daarmee verder gaat en dat dan oppakt.
- eerst info verzamelen en kijken of er bepaalde facetten naar voren die betekenis hebben (patronen die naar voren komen die bepaalde problematiek kunnen aanduiden).
- VA inzetten omdat er gemerkt is dat in het begin een simpel verslag of conclusie of afspraken niet werken zo kaal, al werkend bleek een schema beter te werken met al deze factoren bij elkaar. zo in stappen verder gekomen met het aanpassen van het format van het interactieprobleem waarmee ook het proces en reacties op elkaar weergegeven wordt en ook aanknopingspunten
- Er zijn casussen waarin je de cirkel uitlegt en ziet dat ze het begrijpen maar bij beoordelen is het resultaat er nog niet. Op dat moment komt er een vervolg.
- Na bespreking van de VA afrondingsfase, hierbij kan het zijn dat bij de bespreking van VA het doel al bereikt is, in principe checken of men er verder mee kan en daarna afronden. Mocht het niet lukken aangeven dat ze weer aan kunnen melden
- Aanmelding komt binnen, kunnen ouders/GI/casusregisseur zijn, wat is de vraag? Contact zoeken met ouders en jongeren om uit te leggen wat het RET doet en aangeven dat we het fijn vinden als zij beiden aanwezig zijn
- Bespreking inhoudelijk is heel verschillend, eerst ouder/jongere aan het woord 10 min daarna 20 min vragen stellen vanuit het team daarna 20 min tijd advies formuleren, daarna afstemmen of partijen tevreden zijn, vaak volgen er nog gesprekken met aanbieders hoe dat concreet uitgevoerd kan worden

Aanmelding komt binnen → bepalen of dit een complexe vraag is en op inhoud meegedacht moet worden, zorgbemiddelaar zorgt dat vraag wordt uitgezet bij gedragswetenschapper → aanmelder vult ook aanmeldformulier in. → gedragswetenschapper vraagt uit wat er nodig is en of hij/zij ook achter de aanmelding staan, ALTIJD checken of ouders/jongere akkoord is met de aanmelding (is voorwaarde, als zij niet aan tafel willen/kunnen houden we ook geen experttafel) → gedragswetenschapper gaat vooraf al met jongere en ouder in gesprek om VA al zo goed mogelijk helder te hebben voor de experttafel bespreking

Code: Knelpunten

Definitie: moeilijkheden die het expertteam tegenkomt bij het betrekken van ouders

Voorbeelden:

- Als ouders erbij zijn ontstaat er een ander gesprek dan als ouders er niet bij zijn. vragen zijn ook meer gericht naar ouders en zij zijn in eerste instantie het meest aan het woord.

- Knelpunt zit 'm vooral in tijdsdruk, je wilt in korte tijd wel iets bereiken/ergens komen. Zo'n gesprek is al proces op zich
- We moeten opletten en ervoor zorgen dat we niet te snel tot conclusies komen en ouders niet voorbij gaat. Blijft nog steeds een probleem en lastig.
- Kunst voor ons om ideeën te vertalen naar ouders/hulpverlener, Weleens voorgekomen dat die vertaling dus niet goed te realiseren valt voor sommige ouders en daardoor er geen begrip is wat het proces niet ten goede komt.
- Ook verschillende visies van betrokken partijen; bijv. ouders willen kind niet uit huis maar hulpverlener wel. Maakt het moeilijk om beslissing te maken omdat er altijd partijen tegenover elkaar staan.
- Soms lastig bepalen; voor wie maken we de beslissing, ouder of hulpverlener? Vooral wanneer deze partijen het niet met elkaar eens zijn
- We monitoren niet hoe VA wordt vertaald naar ouders en weten niet of ze dan tevreden zijn en of het klopt wat erin staat
- Ouders met verstandelijke beperking kan de tafel erg veel en lastig zijn

Code: Oplossingen

Definitie: manieren om met de knelpunten om te gaan

Voorbeelden:

- Soms beter gesprekken apart van elkaar voeren omdat het anders bedreigend kan zijn. Adviezen geven die niet gedragen worden werkt niet. Soms maken we dan vervolgplan in kleinere groepen om uiteindelijke conclusie te kunnen trekken.
- Als ouders niet willen; iemand voor hen vertegenwoordigen. Allemaal apart benaderen, afhankelijk van casus en leeftijd van kind, soms ouders en kind apart benaderen. Soms ook buurvrouw bijv. die beter verhaal kon vertellen. Alle varianten proberen om te zorgen dat ze gehoord worden, bijv. met tolk
- Proberen beide visies mee te nemen en daarin oplossing te vinden die beide visies dekt en iedereen zoveel mogelijk tegemoet komen. Soms ook knoop doorhakken als iets echt niet helpend is en vanuit ervaring dat het niet goed werkt, ook onderuithalen als het echt niet passend is. Zo goed mogelijk kunnen onderbouwen en ook met alternatief komen. Altijd plan B als er ergens niet mee akkoord wordt gegaan
- ouders komen meestal wel maar hebben dan eigen maatschappelijk werker/hulpverlener mee zodat die ook kan aangeven dat het te snel gaat oid,
- Vooraf afschalen, welke hulpverleners zijn wel nodig en welke niet per se, wat is er al gedaan en is dus niet nog een keer nodig om te bespreken. iemand extra erbij betrekken die het goed kan uitleggen, ook vooral maatwerk
- voorgesprek kan leidend zijn om vast kaders te stellen en aan te geven aan professional dat de tafel anders kan zijn dan zij gewend zijn omdat kind/ouder erbij zitten dus professional pas op t laatst ruimte geven te zeggen wat hij/zij denkt dat nodig is, luisteren naar alle partijen
- Cultuur/taal verschil → tolk gebruiken, betrokkene van diegene gebruiken zoals buurman, vooral maatwerk
- om draagvlak en vertrouwen te bieden is 1 op 1 gesprek erg fijn voor client en ouder zelf, daarnaast ook om uit te leggen wat onze rol is, wat de betekenis is van een advies, hoe het traject werkt. Merkten dat dit tijd kost, jongere en ouders voeren vooral ook graag het gesprek over een oplossing hebben we gemerkt. Hiermee ook info onderscheppen die niet eens per se relevant is voor het vraagstuk en de oplossing → wordt hierdoor meer hun eigen

gesprek/traject ipv iets wat hulpverlener heeft bedacht en maar uitgevoerd moet worden → ouders hebben vaak dubbelrol zorg voor kind en voor rest van gezin, voor kind is deze rol wat eenvoudiger, op deze manier ouders ook ruimte geven hun verhaal kwijt kunnen, die ruimte bieden dus door 1 op 1 gesprek → per team 1 vaste gedragswetenschapper die deze gesprekken oppakt, nu ook pilot met ervaringsdeskundige om dit te testen om voor en achteraf gesprek aan te gaan

Bijlage 5: Format aanmeldformulier

Inbreng Casus

Om een casus in te kunnen brengen in het expertteam, is het belangrijk om een goede casus aan te dragen om betrokkenen die de jongere niet kennen een goed beeld te kunnen geven van wie de jongere is en wat er allemaal speelt.

- Naam en contactgegevens verwijzer (mail en telefoonnummer)
- Naam en contactgegevens ouders (mail en telefoonnummer)
- Naam jeugdige
- Wat is de vraag aan het expertteam vanuit de verwijzer?
- Wat wil de jongere zelf, heeft hij/zij toekomst doelen, wensen, inzicht in eigen functioneren en/of de wil om de situatie te veranderen?
- Wat zijn de wensen vanuit de ouders/het netwerk van de jongere?
 - Wat kan en wil u hierin betekenen en in hoeverre wilt u betrokken zijn?

Om een casus in te brengen is minimaal de volgende informatie nodig, in te vullen door de verwijzer:

- Geboorte maand en jaar
- Gezin van herkomst, inclusief broers/zussen en betrokken opa's en oma's en hun rol en betrokkenheid in het verleden en heden in het leven van de jongere.
- Huidige verblijfsplaats inclusief samenstelling van zowel de bewoners als de begeleiding.
- Betrokken netwerk, belangrijke belanghebbende en hun rol, betrokkenheid en kunde in het verleden en heden in het leven van de jongere.
- Hoe is het huidige gezag geregeld?
- Korte overzichtelijke tijdlijn van bekende trauma's en verplaatsingen van de jongere.
- Leeftijd waarop duidelijk werd dat de jongere "afwijkend" gedrag begon te laten zien.
- Verloop basisschooltijd (regulier onderwijs of niet, functioneren, lieten ze ontwikkeling zien).
- Wat is de huidige dag structuur?
- Ingezette hulp en therapie en behaalde resultaat
- Wat werkt en wat werkt niet tot dusver
- Beschermende factoren
- Bedreigende factoren
- Is er op dit moment een vertrouwensband met iemand vanuit het professionele netwerk van de jongere, inclusief eventuele JIM?
- Wat is de reden dat de huidige plaatsing (of in geval van crisisplek de plaats hiervoor) is beëindigd?
- Indien beschikbaar de verklarende analyse.

Bijlage 6: Format voorgesprek experts en ouders

Voorgesprek met ouders

Welke taal wordt thuis gesproken:.....

Is een tolk nodig voor het voorgesprek? ja / nee

Zijn ouders: samenwonend/gescheiden?

Bij scheiding: het ouderlijk gezag berust bij:.....

Bij voogdij: Wie is de gezinsvoogd? Welke voogdijvereniging?

.....
.....
.....

Wonen er nog andere personen in het gezin? Ja / nee

Zo ja, wie?

Is er nog iemand anders direct betrokken bij de opvoeding? Ja/nee

Zo ja, wie?

Aan wie hebt u steun bij het opvoeden van uw kind? Denk bijvoorbeeld aan een partner, oma/opa, oom/tante, een vorige partner, familie, oppas, vrienden of bureu.

.....
.....
.....

Zijn er de laatste jaren ingrijpende gebeurtenissen? Denk bijvoorbeeld aan: scheiding, overlijden van een gezins- of familielid, geboorte broertje/zusje, ontslag, verhuizing, ziektes. Ja/nee

Zo ja, welke?

Wij willen graag weten wat uw mening over de aanmelding is:

Staat u erachter?

.....
.....
.....

Wat hoopt u ermee te bereiken?

.....
.....
.....

Op welke vraag/vragen zou u graag antwoord willen krijgen?

.....
.....
.....

Indien u als ouders verschilt van mening, kunt u dan beide meningen weergeven?

.....
.....
.....

Waarom is uw kind bij ons aangemeld door de verwijzer?

.....
.....
.....

Indien de verwijzer iemand anders is dan uzelf:

Herkent u de problemen die de verwijzer ervaart; bent u het ermee eens?

.....
.....
.....

Wat ziet u als het belangrijkste probleem in de situatie?

.....
.....
.....

Waarover maakt u zich het meest ongerust?

.....
.....
.....

Waarom zijn deze problemen er; wat ziet u als verklaring?

- Het komt omdat het kind:
- Het komt omdat de woonsituatie:
- Het komt omdat het gezin of de ouders:
- Het komt omdat:

Wat wordt er momenteel gedaan aan de problemen die er spelen?

.....
.....
.....

Wat vindt u van deze aanpak?

.....
.....
.....

Waarover bent u tevreden?

.....
.....
.....

Op welke vragen wilt u antwoord krijgen? Wat wilt u precies weten waarom wilt u dat weten?

.....

.....
.....
Wat wilt u met de aanmelding bereiken? Wat verwacht u van ons?
.....
.....
.....

Bijlage 7: Format nagesprek met ouders

Nagesprek met ouders

Welke taal wordt thuis gesproken:.....

Is een tolk nodig voor het nagesprek? ja / nee

Wij willen graag weten wat uw mening over de samenwerking met het expertteam is: hoe u dit heeft ervaren, of u verder kunt naar aanleiding van onze hulp en wat u nog heeft gemist hierin.

Hoe heeft u het contact met het expertteam ervaren?

.....
.....

Indien u bij de bespreking aanwezig bent geweest:

Hoe kijkt u hierop terug?

.....
.....

In hoeverre is er voor uw gevoel voldoende naar uw inbreng geluisterd?

.....
.....

In hoeverre waren de besproken thema's tijdens de bespreking duidelijk voor u?

.....
.....

Indien er een verklarende analyse is opgesteld:

Wat is uw ervaring met de verklarende analyse? In hoeverre is deze duidelijk voor u?

.....
.....
.....

Hoe heeft u de samenwerking met het expertteam ervaren?

.....
.....
.....

In hoeverre heeft het expertteam bijgedragen aan het beantwoorden van uw vraag?

.....
.....
.....

In hoeverre heeft u het gevoel dat het expertteam naar uw wensen en verwachtingen heeft voldaan?

.....
.....
.....

Heeft u het gevoel verder te kunnen met de adviezen van het expertteam?

.....
.....
.....

Wat heeft u gemist?

.....
.....
.....

Kan het expertteam nog iets voor u betekenen?

.....
.....
.....