

De Kindcheck in de verslavingszorg

Verslag van een kwalitatief onderzoek naar wat de ervaringen zijn van ambulante zorgverleners, werkzaam binnen VNN Assen en Emmen, in het toepassen van de Kindcheck bij verslaafde cliënten.



Onderzoeksverslag

Lysanne Mourits (348647) & Mandy Dekkers (326025)

Opleiding: HBO-Verpleegkunde voltijd,
Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Verpleegkunde

Studieonderdeel: Afstudeeronderzoek, U3

Osiriscode: HVVB16AFOU3

Studiejaar: 2017-2018

Opdrachtgever: Verslavingszorg Noord-Nederland - Mevr. M. van der Meer

Docentbegeleider: Dhr. G. Emmens

Voltooing onderzoek: 4 juni 2018



Voorwoord

Voor u ligt ons onderzoeksverslag dat geschreven is in opdracht van de Verslavingszorg Noord-Nederland en de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen. In het onderzoeksverslag hebben wij ons gericht op hoe de Kindcheck leeft onder ambulante zorgverleners binnen de Verslavingszorg Noord-Nederland. Daarbij hebben wij gekeken naar de persoonlijke ervaringen, hoe de Kindcheck toegepast wordt in de praktijk, welke problemen zij daarbij ondervinden en welke verbeteringen er plaats kunnen vinden omtrent de Kindcheck.

In het bijzonder willen wij graag Geertjan Emmens, onze docentbegeleider, bedanken voor de goede steun, begeleiding, feedback en samenwerking tijdens het onderzoeksproces. Dit heeft ons gedurende het onderzoeksproces een prettig gevoel gegeven en heeft ons geholpen om het onderzoeksverslag te kunnen presenteren. Daarnaast willen wij onze opdrachtgeefster, Margreet van der Meer, bedanken voor de goede samenwerking en de hulp bij het werven van respondenten. Graag bedanken wij de respondenten voor hun tijd en deelneming aan het onderzoek. Als laatste willen wij de secretaresses van locatie Emmen ontzettend bedanken voor de goede communicatie en hulp bij het zoeken van respondenten.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van ons onderzoeksverslag.

Lysanne Mourits & Mandy Dekkers
Verpleegkunde studenten aan de Hanzehogeschool te Groningen

Beilen / Ter Apel, 4 juni 2018

Samenvatting

Aanleiding: In Nederland hebben ongeveer 405.000 kinderen één of beide ouders met een verslavings- of psychisch probleem (Dekker, Haagmans, Al, & Mulder, 2014). PvdA-kamerlid Marith Rebel gaf in het Kamerdebat aan dat er voor kinderen van ouders met een verslavingsprobleem meer aandacht moet komen (van der Aa, 2014). Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) staat achter de uitspraak van kamerlid Rebel en probeert met behulp van de Kindcheck meer aandacht te besteden aan de kinderen van de verslaafde cliënten. Door middel van dit onderzoek, in opdracht van VNN, wordt onderzocht hoe de Kindcheck leeft onder ambulante zorgverleners binnen VNN Assen en Emmen.

Doelstelling: Na 20 weken is er een overzicht gepresenteerd over de ervaringen van de ambulante zorgverleners werkzaam binnen VNN Drenthe omtrent de uitvoering van de Kindcheck.

Vraagstelling: Wat zijn de ervaringen van de ambulante zorgverleners binnen VNN Drenthe omtrent het toepassen van de Kindcheck, welke problemen ondervinden zij daarbij en hoe kan dit verbeterd worden?

Dataverzamelingsmethode: Om de ervaringen van de ambulante zorgverleners binnen VNN Drenthe in kaart te brengen, is er gekozen voor een kwalitatieve dataverzamelingsmethode. Hiervoor zijn vijf semi-gestructureerde diepte-interviews afgelegd aan de hand van een topiclijst, welke zijn opgenomen en door beide onderzoekers zijn getranscribeerd, geanalyseerd en gecodeerd.

Resultaten: De resultaten van het onderzoek geven weer, dat de meerderheid van de respondenten het lastig vindt om het onderwerp 'kinderen' te bespreken in het intakegesprek. Ook kan de meerderheid van de respondenten geen duidelijk antwoord geven hoe de Kindcheck uitgevoerd wordt in het team. Hierbij kwam naar voren dat het tot op heden nog niet gelukt is om de Kindcheck een onderdeel te laten zijn van iedere medewerker. Daarnaast is het aantal KVO medewerkers in Emmen in een korte tijd gekrompen van drie naar één medewerker, waardoor de werkdruk van de KVO medewerker stijgt. De respondenten kwamen met meerdere oplossingen om het toepassen van de Kindcheck binnen de Verslavingszorg Noord-Nederland te verbeteren.

Conclusie: De resultaten uit dit onderzoek tonen aan dat alle respondenten verschillende introducties hebben gehad omtrent het onderwerp de Kindcheck. Door de verschillende introducties is er binnen VNN geen eenzelfde werkwijze rondom het toepassen van de Kindcheck. Uit de resultaten is gebleken dat er onvoldoende bewustzijn is bij de meeste medewerkers en daarnaast een bewustzijn verschil bestaat tussen de polikliniek, FACT en methadonbehandeling teams omtrent de Kindcheck. Een opvallende bevinding is dat er door VNN weinig georganiseerd wordt op het gebied van deskundigheidsbevordering over de Kindcheck.

Aanbevelingen: Deskundigheidsbevordering aanbieden waardoor het bewustzijn van de medewerkers vergroot wordt. Een standaard introductieprogramma opzetten voor nieuwe medewerkers omtrent de Kindcheck. Een digitale map op intranet aanmaken waarin alle informatie verzameld is rondom het onderwerp kinderen. De Kindcheck e-learning verplicht te stellen. Standaard de Kindcheck formulieren in de intake map stoppen. De Kipizivero folders in iedere VNN locatie implementeren en medewerkers hiervan op de hoogte stellen en de cliënten, voordat het intakegesprek plaatsvindt, introduceren met de Kindcheck.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Doelstelling.....	7
1.3 Vraagstelling en deelvragen	7
1.4 Definiëring van begrippen.....	8
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode.....	9
2.1 Onderzoeksdesign.....	9
2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	9
2.3 Dataverzamelmethode	11
2.4 Data-analyse methode.....	11
2.5 Betrouwbaarheid	12
2.6 Validiteit en generaliseerbaarheid.....	12
2.7 Ethische aspecten	12
Hoofdstuk 3: Resultaten.....	13
3.1 Overzicht respondenten.....	13
3.2 Resultaten van de interviews	14
Hoofdstuk 4: Discussie.....	23
4.1 Inhoudelijke discussie.....	23
4.2 Methodologische discussie	27
4.3 Betekenis van het onderzoek voor de praktijk.....	28
Hoofdstuk 5: Conclusie	29
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	31
Literatuurlijst	32
Bijlagen.....	34
Bijlage 1: Uitnodiging respondenten.....	35
Bijlage 2: Topiclijst voor semi-gestructureerde interviews	36
Bijlage 3: Logboek	37
Bijlage 4: Getranscribeerde interviews	40
Bijlage 5: Anti-plagiaatverklaring	65
Bijlage 6: Safe-assignment.....	66

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven en daarbij de doelstelling en vraagstelling voorgelegd. Hierbij worden er drie deelvragen beschreven die erbij geholpen hebben om de doelstelling te behalen.

1.1 Aanleiding

Jaarlijks zijn er in Nederland ongeveer 117.000 kinderen slachtoffer van kindermishandeling en 200.000 mensen slachtoffer van huiselijk geweld (Rijksoverheid, 2013). Het signaleren van deze vormen van geweld is niet altijd te herkennen voor zorgprofessionals of weten de zorgprofessionals niet wat te doen met de signalen. Om de zorgprofessionals hierbij te helpen biedt de meldcode een concreet stappenplan waaruit blijkt wat de zorgprofessionals moeten doen bij signalen van geweld. De wet meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling heeft als doel dat er adequater en sneller kan worden ingegrepen wanneer er vermoedens zijn van huiselijk geweld of kindermishandeling. Door het concrete stappenplan van de meldcode, blijkt dat zorgprofessionals drie keer vaker ingrijpen dan zorgprofessionals zonder meldcode (Rijksoverheid, 2013).

De meldcode “Huiselijk geweld en kindermishandeling (Van Rijn & Opstelten, 2013)” bevat een zogeheten Kindcheck. Voor alle zorgprofessionals die onder de Wet Verplichte Meldcode vallen geldt de Kindcheck. De wet richt zich vooral op de zorgprofessionals die werken met volwassen cliënten en zorgt ervoor dat in bepaalde gevallen het verplicht is om te onderzoeken of deze cliënten minderjarige kinderen thuis hebben en de zorg daarvoor dragen. In bepaalde gevallen waarin de zorgprofessional meent dat er een risico bestaat op bedreiging van de veiligheid of ernstige schade kan worden aangericht bij de kinderen, zal de Kindcheck worden toegepast. Op basis van de verworven informatie beslist de zorgprofessional of er verdere acties moeten worden ingezet zoals de stappen van de Meldcode. De risicosituaties waar de Kindcheck vooral van toepassing is, is in het geval van zware verslaving, geweld tussen huisgenoten, ernstige (chronische) depressie, (dreigende) huisuitzetting en geweld bij scheidingen (Augeo, 2013). Naast de voordelen die de meldcode de zorgprofessionals biedt, ondervinden de zorgprofessionals ook knelpunten bij de uitvoering van de meldcode. Uit een onderzoek van Van den Einde-Bus & Epskamp (2015) kwamen de volgende knelpunten naar voren:

- de angst om de vertrouwensrelatie met de cliënt te verliezen;
- weerstand te krijgen van de slachtoffers van mishandeling of huiselijk geweld om een melding te maken;
- problemen bij het herkennen van signalen en/of vinden van bewijzen, onbekendheid met de werkwijze van de meldcode;
- de Kindcheck wordt onvoldoende toegepast;
- angst voor het schenden van het beroepsgeheim;
- onduidelijkheid over de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- geen helder beleid/protocol vanuit de organisatie (Van den Einde-Bus & Epskamp, 2015).

Zorgprofessionals dragen de verantwoordelijkheid voor het welzijn en veiligheid van de kinderen van hun cliënten. Het is daarom van belang dat dit onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt met de cliënt. Bij het interpreteren van oudersignalen is het belangrijk dat dit zo deugdelijk en zorgvuldig mogelijk gebeurt. In de GGZ hebben de zorgprofessionals hiervoor diverse hulpmiddelen beschikbaar om dat te kunnen realiseren. De zorgprofessionals binnen de GGZ gebruiken vragenlijsten en checklists over kindveiligheid en ouderlijk functioneren en modules over ouderondersteuning (Dekker, Haagmans, Al, & Mulder, 2014).

In Nederland hebben ongeveer 405.000 kinderen één of beide ouders met een verslavings- of psychisch probleem (Dekker, Haagmans, Al, & Mulder, 2014). PvdA- kamerlid Marith Rebel gaf aan, in het Kamerdebat op dinsdagavond 2 december 2014, dat er voor kinderen van ouders met een verslavingsprobleem meer aandacht moet komen (van der Aa, 2014). Kamerlid Rebel vindt dat de ouders met een verslavingsprobleem hulp moeten krijgen van de jeugdhulpverlening. Hiermee wil ze voorkomen dat de kinderen op latere leeftijd dezelfde problemen zullen ontwikkelen (VNN, 2014). Voor kinderen is het belangrijk dat ze opgroeien in een stabiele en veilige omgeving, waar zij zowel emotioneel als fysiek zich kunnen ontwikkelen en er wordt voldaan aan de basale behoeften (Dekker, Haagmans, Al, & Mulder, 2014). De meest voorkomende opvoedproblemen bij ouders met een verslavingsprobleem, zijn moeite hebben met het huishouden te regelen, opvoed kennis en –vaardigheden schieten vaak tekort, onvoorspelbare en chaotische opvoedstijl en emotioneel niet beschikbaar zijn voor het kind. Een opvoedingssituatie kan als kindermishandeling bestempeld worden wanneer er voor de ontwikkeling van het kind dreigende of zichtbare schade is en welzijn en veiligheid ernstig worden bedreigd. Kinderen met ouders die een verslavingsprobleem hebben lopen vaak een verhoogd risico op seksueel misbruik, mishandeling en verwaarlozing (Dekker, Haagmans, Al, & Mulder, 2014).

Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) staat achter de uitspraak van kamerlid Rebel en probeert met behulp van de Kindcheck meer aandacht te besteden aan de kinderen van de verslaafde cliënten. In de meeste gevallen willen de verslaafde ouders voorkomen dat hun kinderen dezelfde problemen ontwikkelen en ontvangen graag de hulp. In de andere gevallen is verplichte hulp wel van toepassing. VNN probeert bij aanmelding de gezinssituatie ter sprake te brengen en te achterhalen in welke situatie de kinderen verkeren. Door genetische factoren en sociale en psychische omstandigheden is er vaak sprake van doorgeven van een verslaving binnen een gezin. Het doorbreken van de transgenerationale verslaving staat dan ook hoog in het vaandel binnen de VNN (VNN, 2014).

Volgens de opdrachtgever van dit onderzoek, werkzaam binnen VNN, is er nog geen concreet inzicht in het toepassen van de Kindcheck onder ambulante zorgverleners binnen VNN. De opdrachtgever heeft de wens om op een optimale manier de Kindcheck te implementeren en de stand van zaken in te zien. De ambulante zorgverleners kunnen het lastig vinden om de Kindcheck uit te vragen. Dit kan te maken hebben met handelingsverlegenheid, tijdsdruk of het niet weten hoe zij moeten handelen omtrent de kinderen. Bij drukte of weinig personeel wordt de focus vooral op de cliënten gericht. In de behandelingsrelatie met de cliënt is het soms lastig bespreekbaar te maken of de cliënt ook kinderen heeft. De cliënt stelt zich recent open en kan dichtslaan bij deze vraag.

Bij de intake vult de cliënt een formulier in dat gericht is op alle leefomstandigheden, maar dit kan naar wens van de cliënt worden ingevuld. Hierbij kan er niet altijd vastgelegd worden of de cliënt kinderen heeft (M. van der Meer, persoonlijke communicatie, 19 februari 2018).

Verpleegkundigen spelen een rol in veel aspecten van de zorg, zij kunnen direct of indirect met signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld in aanraking komen. De verpleegkundigen hebben intensief contact met de cliënten, waardoor zij een goed beeld kunnen vormen van eventuele gezinsproblematiek en bij toepassing van de Kindcheck vroegtijdig risicosituaties signaleren (VenVN, 2013). De verpleegkundige draagt de ook de verantwoordelijkheid voor de naasten/familie van de cliënt en speelt een actieve rol

Om te achterhalen wat de ervaringen zijn van de ambulante zorgverleners omtrent de Kindcheck, werd er een onderzoek gestart binnen VNN Drenthe. Voor dit onderzoek is er een doel- en vraagstelling opgesteld welke op de volgende pagina te vinden zijn.

1.2 Doelstelling

Na 20 weken is er een overzicht gepresenteerd over de ervaringen van de ambulante zorgverleners werkzaam binnen VNN Drenthe omtrent de uitvoering van de Kindcheck.

1.3 Vraagstelling en deelvragen

Hoofdvraag:

Wat zijn de ervaringen van de ambulante zorgverleners binnen VNN Drenthe omtrent het toepassen van de Kindcheck, welke problemen ondervinden zij daarbij en hoe kan dit verbeterd worden?

Deelvragen:

- Wat is onder de ambulante zorgverleners bekend over het gebruik van de Kindcheck en welke mening vormen zij over de bekendheid van de Kindcheck binnen de VVN?
- Hoe wordt de Kindcheck toegepast door de ambulante zorgverleners van de VNN?
- Wat is volgens de ambulante zorgverleners van belang bij een goede uitvoering van de Kindcheck en waar liggen eventuele verbeteringen?

1.4 Definiëring van begrippen

Een aantal begrippen die betrekking hebben op de hoofd- en deelvragen zijn in onderstaande tabel toegelicht.

Begrip	Betekenis
Kindcheck	De Kindcheck zorgt ervoor dat alle zorgprofessionals, die werkzaam zijn met volwassen cliënten, moeten onderzoeken of de cliënt kinderen heeft. De cliënten zijn verslaafd, hebben een ernstige depressie of een andere psychische aandoening. Het kind heeft door het gedrag van de ouder kans op veiligheidsrisico's. Wanneer de zorgprofessional twijfel heeft over de veiligheid van de kinderen, moet hij de stappen volgen van de meldcode (Rijksoverheid, 2013).
Ervaringen	Datgene wat ambulante zorgverleners weten over de Kindcheck door het uitvoeren hiervan. Een ervaring is een vorm van kennis of inzicht, die door ondervinding geleerd wordt.
Ambulante zorgverleners	De voor VNN werkzame beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.
VNN	VNN staat voor Verslavingszorg Noord-Nederland. VNN is gespecialiseerd op het gebied van verslaving en verslavingszorg in Noord-Nederland. Zij geven voorlichting, advies, hulp en informatie over alcohol, drugs, gokken en gamen aan jongeren, volwassenen & organisaties (VNN, 2018).
Problemen	Datgene waar ambulante zorgverleners tegenaan lopen vóór of tijdens het uitvoeren van de Kindcheck

Tabel 1. Definiëring van begrippen

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd.

De beschreven onderzoeksmethode bestaat uit de volgende onderdelen: onderzoeksdesign, onderzoekspopulatie en steekproeftrekking, dataverzamelingsmethode, data-analyse en ethische kwesties.

2.1 Onderzoeksdesign

Om de ervaringen van de ambulante zorgverleners, werkzaam binnen VNN Drenthe, in kaart te brengen is er gekozen voor een kwalitatieve dataverzamelingsmethode. Dit houdt in dat het onderzoek niet gebonden is aan cijfermatige gegevens verzamelen en is er geen onderzoek gedaan naar een causaal verband. Er is vooral ingegaan op de achtergronden van de verzamelde gegevens om zo inzichten duidelijk te maken. Tijdens het onderzoek was de onderzoeker open en flexibel doordat hij zich aan de omstandigheden van het onderzoek kan aanpassen (Verhoeven, 2016).

Om de inzichten duidelijk te maken, is er gebruik gemaakt van een diepte-interview onderzoek. Deze interviews zijn in de praktijk uitgevoerd en zijn semi-gestructureerd. Dat betekent dat er geen vaste vragenlijsten zijn, maar door middel van een topiclijst alleen gesprekspunten en in sommige gevallen uitgewerkte vragen concreet zijn opgeschreven. Dit gaf de respondenten de kans om vrijuit te praten en kon het gesprek een diepgaand beeld creëren van de individuele ervaringen.

2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestond uit ambulante zorgverleners uit de behandelteams rondom de verslavingszorg bij volwassen cliënten binnen VNN klinieken Assen en Emmen. Onder het behandelteam vallen de volgende disciplines: de gz psycholoog, de teammanager, de verslavingsarts, de psychiater en de verpleegkundigen. Deze populatie is gekozen om een goed beeld te krijgen hoe de Kindcheck geïmplementeerd is en toegepast wordt binnen de ambulante zorgverlening van VNN in de provincie Drenthe.

Er is een selectie gemaakt binnen de gehele onderzoekspopulatie. Er is gekozen voor een doelgerichte steekproef, waarbij de steekproef bewust is samengesteld. Er werden per locatie drie respondenten uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De respondenten zouden willekeurig gekozen worden, te weten: één gz psychiater (in functie als hoofdbehandelaar), één teammanager en één verpleegkundige per locatie. De bedoeling was om in totaal negen respondenten te interviewen.

De respondenten in deze steekproef hebben allen te maken gehad met het uitvoeren van de Kindcheck. De hoofdbehandelaar is gekozen voor het onderzoek aangezien hij het meeste contact heeft met de volwassen cliënten. Daarnaast wilden de onderzoekers de teammanagers en verpleegkundigen interviewen, aangezien zij ook te maken krijgen met het implementeren en het uitvoeren van de Kindcheck.

De drie teammanagers van de locaties Assen, Emmen en Hoogeveen zijn via e-mail benaderd met een uitnodiging voor het afleggen van het interview. Ook kregen de teammanagers in de e-mail de vraag of zij elk op zoek wilde gaan naar een verpleegkundige en een psycholoog in de rol als hoofdbehandelaar voor een interview. De teammanager van locatie Emmen gaf aan op zoek te gaan naar de gevraagde respondenten binnen haar team.

De teammanager van locatie Hoogeveen stuurde na een aantal dagen een bericht dat zij de onderzoekers op korte termijn niet kon ontvangen. Vanuit Assen kwam geen response. Over de gevraagde respondenten kwam geen bericht meer vanuit alle drie de locaties. Door deze geringe response, de moeilijke communicatie rondom het werven van respondenten en het korte resterende tijdsbestek, is in overleg een andere onderzoekspopulatie ontstaan. De onderzoekspopulatie dat eerst uit negen respondenten zou bestaan, is verkleind naar zes respondenten. Van deze zes respondenten zijn er twee afkomstig uit Assen en vier afkomstig uit Emmen. Met Hoogeveen lukte het niet om contact te leggen en kon door deze redenen niet opgenomen worden in de onderzoekspopulatie. Ook zijn de vooraf afgesproken disciplines veranderd, waarvan een groot deel dezelfde functie binnen VNN uitoefent. Voor extra informatie over de geïnterviewde respondenten, zie tabel 2.

Zoals hieronder in de tabel beschreven is, is er gekozen voor het excluderen van ambulante zorgverleners die werkzaam zijn bij VNN in de provincies Groningen en Friesland. Het was in het tijdsbestek van het onderzoek niet mogelijk om in drie provincies onderzoek te doen. Daarnaast is er als exclusie criterium gekozen voor ambulante zorgverleners die niet onder het behandelteam vallen.

Onderzoeks populatie	De behandelteams rondom de verslavingszorg bij volwassen cliënten binnen VNN Assen en Emmen.	
Steekproef selectiecriteria	Inclusiecriteria: - Ambulante zorgverleners werkzaam bij VNN in de provincie Drenthe. - Ambulante zorgverleners die onder het behandelteam vallen.	Exclusiecriteria: - Ambulante zorgverleners werkzaam bij VNN in de provincies Groningen en Friesland. - Ambulante zorgverleners die niet onder het behandelteam vallen.
Locaties VNN Drenthe	Assen	Emmen
Respondenten (Steekproef)	2 GGZ-agogen	- 1 Teammanager - 1 GGZ-agoog + ervaringsdeskundige - 1 behandelaar + sociaal pedagogisch hulpverlener + GGZ-agoog - 1 intakebehandelaar + GGZ-agoog

Tabel 2. Onderzoekspopulatie en steekproeftrekking

2.3 Dataverzamelmethode

Om antwoord te kunnen geven op de gestelde onderzoeksvraag, is er op een systematische manier gegevens verzameld door semi-gestructureerde diepte-interviews. De interviews zijn met behulp van een topiclijst uitgevoerd. Dit is een lijst met onderwerpen die dient als uitgangspunt bij de interviews. Het uitgangspunt van deze onderwerpen is de probleemstelling van het onderzoek. Daarnaast is de begripsafbakening in paragraaf 1.4 gebruikt (Verhoeven, 2016). De topiclijst is te vinden in bijlage 2.

Voorafgaand is de topiclijst in een proefinterview uitgeprobeerd om de structuur en/of eventuele fouten aan te passen. Tijdens het proefinterview hebben we de volgorde van de topiclijst veranderd en de eerste informatievraag toegevoegd. Dit heeft er onder andere voor gezorgd dat de afname van de afgenomen interviews een vlotte manier verliep en de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd werden. Om respondenten te werven zijn de drie teammanagers benaderd via een e-mail. Daarbij ontvingen zij een uitnodiging, waarin duidelijk stond vermeld wat het doel van het onderzoek was, hoe lang het interview ongeveer zou duren, welke thema's aan bod zouden komen en dat alle gegevens vertrouwelijk behandeld zouden worden. Volgens Verhoeven (2016) was het ook belangrijk dat de respondenten te horen kregen hoe belangwekkend hun bijdrage aan het onderzoek zou zijn en er daadwerkelijk iets met de meningen gedaan zou worden. De uitnodigingsbrief is weergegeven in bijlage 1.

De interviews zijn afgenomen in bijzijn van beide onderzoekers en zijn opgenomen middels een voice recorder. Voor het opnemen van de interviews is er eerst toestemming gevraagd aan de respondenten.

2.4 Data-analyse methode

Voor het analyseren van de gegevens, zijn de interviews opgenomen en getranscribeerd.

Om de opnames te transcriberen werd er gebruik gemaakt van het programma f4 (Windows). De reden voor het gebruiken van dit programma is dat het verschillende hulpmiddelen bood dat geholpen heeft bij een concrete uitwerking. Tijdens het transcriberen bestuurd één van de onderzoekers het programma en typte de andere onderzoeker de gesproken woorden van de respondent op de voice recorder uit. Na het transcriberen hebben de twee onderzoekers samen de transcripten doorgenomen met de voice recorder, om de documenten te controleren. Naast het opnemen en uitwerken van de interviews is er een logboek bijgehouden gedurende het onderzoeksproces.

Om orde aan te brengen in de data van de interviews, zijn de gegevens gecodeerd met behulp van het programma Atlas ti. Hierbij was het mogelijk om woordenlijsten te genereren, teksten te importeren, stukken teksten te categoriseren en te coderen (Tubbing, 2016).

2.5 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek kan onderverdeeld worden in interne en externe betrouwbaarheid, waarbij de nadruk ligt op de mogelijkheid tot herhaalbaarheid van het onderzoek. De interne betrouwbaarheid is gewaarborgd door de gebruikte termen en begrippen expliciet te beschrijven en consistent te gebruiken. Dit is toegepast in het onderzoek naast de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt toegepast doordat de twee onderzoekers beide de verzamelde gegevens en semigestructureerde interviews analyseren. Ook is er gebruik gemaakt van een constante vergelijking van de dataverzameling en data analyse. Volgens Tubbing (2016) is er bij de verwerking en analyse van de gegevens, door het opnemen en het transcriberen van de interviews, dichtbij de werkelijkheid gebleven. De externe betrouwbaarheid heeft te maken met de mate waarin andere onafhankelijke onderzoekers hetzelfde onderzoek kunnen repliceren onder gelijke omstandigheden. Om dit te kunnen waarborgen is er tijdens het onderzoek een logboek bijgehouden om een duidelijk inzicht te geven in de geïnterviewde respondenten, duidelijke beschrijving van de methode en de gemaakte keuzes (Willems & van Zwieten, 2004).

2.6 Validiteit en generaliseerbaarheid

Bij een kwalitatief onderzoek is de belangrijkste vorm van validiteit de geldigheid van de onderzoekspopulatie en de geldigheid van het gebruikte meetinstrument (Verhoeven, 2016). Onder interne validiteit wordt verstaan dat er juiste conclusies getrokken kunnen worden door de onderzoekers. Om de interne validiteit te verhogen is er een proefinterview gedaan om erachter te komen of bepaalde vragen bijgesteld moesten worden voordat de vragen aan de respondenten gesteld konden worden. Daarnaast werden alle interviews afgenomen door telkens twee dezelfde onderzoekers, dit verhoogde de interne validiteit aangezien er bij elk interview dezelfde methode is gebruikt. De ene onderzoeker stelde de vragen en de andere onderzoeker maakte aantekeningen.

2.7 Ethische aspecten

Het eerste belangrijke uitgangspunt van het onderzoek was het informed consent. Dit houdt in dat de respondenten expliciet toestemming hebben gegeven (getekend) voor het afnemen en opnemen van de interviews, nadat zij de volledige informatie hebben gekregen over de inhoud van het onderzoek. Daarnaast werden alle gegevens van de respondenten vertrouwelijk behandeld en is de privacy gewaarborgd. De verkregen informatie uit de interviews zijn anoniem verwerkt en op een beveiligde USB stick bewaard tot na het onderzoek. Na het afronden van het onderzoek zullen de opnames van de interviews verwijderd worden. De onderzoekers zijn ervoor verantwoordelijk dat onbevoegden geen inzage hebben op deze gegevens (Boeije, 2016).

Tijdens het onderzoek hebben de studenten zich gehouden aan de gedragscode voor praktijkgericht onderzoek. Deze code houdt in dat de studenten tijdens het uitvoeren van het onderzoek respectvol, zorgvuldig en integer zijn, zich bezighouden met een onderwerp welk van maatschappelijk belang is en dat zij hun keuzes en gedrag kunnen verantwoorden (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). De volledige gedragscode is in bijlage 3 toegevoegd.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk wordt er een overzicht gepresenteerd van de respondenten en zullen de belangrijkste resultaten van de afgenomen interviews per topic beschreven worden.

3.1 Overzicht respondenten

Voor het praktijkonderzoek zijn vijf interviews afgenomen. Er werd, op verzoek van de opdrachtgever, gestart met het zoeken naar verpleegkundigen en psychologen via de teammanagers van de drie VNN locaties in Drenthe. In het onderzoeksvoorstel stond beschreven dat per locatie drie verschillende disciplines geïnterviewd zouden worden. Door de geringe respons is er besloten om in het onderzoek de focus te verplaatsen naar de twee locaties Assen en Emmen en is hierdoor ook afgeweken van de vooraf besproken disciplines. De verworven respondenten vallen onder de inclusiecriteria, omdat allen werkend zijn in het behandelteam.

Hieronder in het schema worden de demografische gegevens van de respondenten weergegeven.

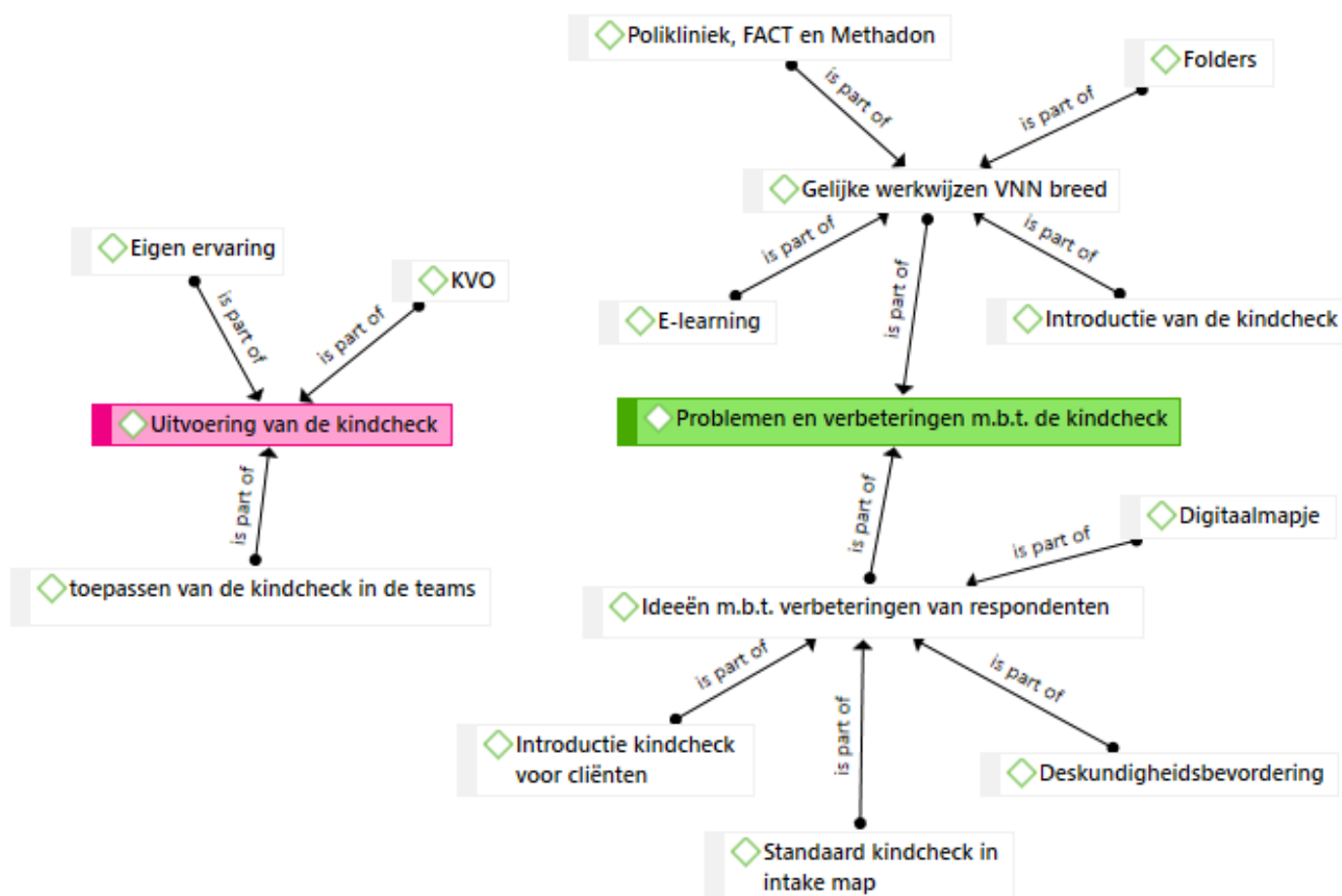
Het eerste interview is afgelegd met twee respondenten tegelijk, hier wordt verder op ingegaan in de methodologische discussie.

Interview nummer	Aantal respondenten	Functie binnen VNN	Afdeling binnen de locatie	Jaren werkzaam	Locatie
Interview 1	2	GGZ-agoog	Polikliniek	15 jaar en 17 jaar	Assen
Interview 2	1	Team Manager	Polikliniek, FACT, methadonbehandeling (Emmen) + beschermd wonen (Nieuw-Amsterdam)	21 jaar - 1 jaar teammanager	Emmen
Interview 3	1	GGZ-agoog / Ervaringsdeskundige	FACT team	8 jaar	Emmen
Interview 4	1	Behandelaar / sociaal pedagogisch hulpverlener / GGZ-agoog	Polikliniek	8/9 jaar	Emmen
Interview 5	1	Intake behandelaar / GGZ-agoog	Polikliniek en deeltijdbehandeling	10 jaar	Emmen

Tabel 3. Demografische gegevens van de respondenten van de interviews

3.2 Resultaten van de interviews

De vijf interviews zijn getranscribeerd en met behulp van het programma ATLAS.ti geanalyseerd. De in totaal 11 codes die gebruikt zijn voor het analyseren zijn verwerkt in het semantisch model hieronder. Deze codes zijn gerangschikt over de twee hoofd topics: 'Uitvoering van de Kindcheck' en 'Problemen en verbeteringen met betrekking tot de Kindcheck'. Met de twee hoofdtopics wordt er onderscheid gemaakt tussen hoe de medewerkers de Kindcheck uitvoeren en welke problemen en verbeteringen er zijn omtrent de Kindcheck. Onder het eerste hoofdtopic worden de eigen ervaringen, de toepassing van de Kindcheck in de teams en het KVO beschreven. Hoofdtopic twee is onderverdeeld in de sub-hoofdtopics; 'Gelijke werkwijzen VNN breed' en 'Ideeën m.b.t. verbeteringen van respondenten'. Hier is onderscheid in gemaakt om eerst de resultaten naar voren te brengen over de verschillende werkwijzen binnen VNN omtrent de Kindcheck en de daarbij horende verbeteringen. Daarna wordt er in het tweede sub-hoofdtopic aandacht besteed aan de suggesties van de respondenten voor het verbeteren van de uitvoering van de Kindcheck. De belangrijkste resultaten van het praktijkonderzoek zullen per hoofdtopic en per bijbehorende subtopics uitgewerkt worden. Er worden citaten van de respondenten gebruikt om de resultaten te verduidelijken.



Afbeelding 1. Semantisch model met hoofdtopics, subtopics en bijbehorende codes

Hoofdtopic 1: Uitvoering van de Kindcheck

In het interview is een aantal vragen gesteld over de bekendheid en toepassing van de Kindcheck. Het doel was om erachter te komen hoe de Kindcheck wordt toegepast in het behandelteam. Onder dit hoofdtopic zijn de volgende onderwerpen verdeeld: eigen ervaringen, toepassen van de Kindcheck in het team en KVO.

♣ Eigen ervaringen

De meerderheid van de respondenten vraagt standaard tijdens het intakegesprek met de cliënt hoe het gaat met de kinderen. Eén respondent is niet bekend met het begrip 'Kindcheck'. De respondent zegt wel bekend te zijn met de DVI (drentse verwijsindex) en de kindknop, maar schakelt liever een KVO medewerker in bij situaties waarin het gaat om kinderen, aangezien de KVO medewerker hierin geschoold is en hij er weinig van af weet. Ook vier andere respondenten schakelen de KVO medewerker in voor vragen en/of ondersteuning voor de kinderen. Meer over de KVO is te lezen bij "code 3: KVO".

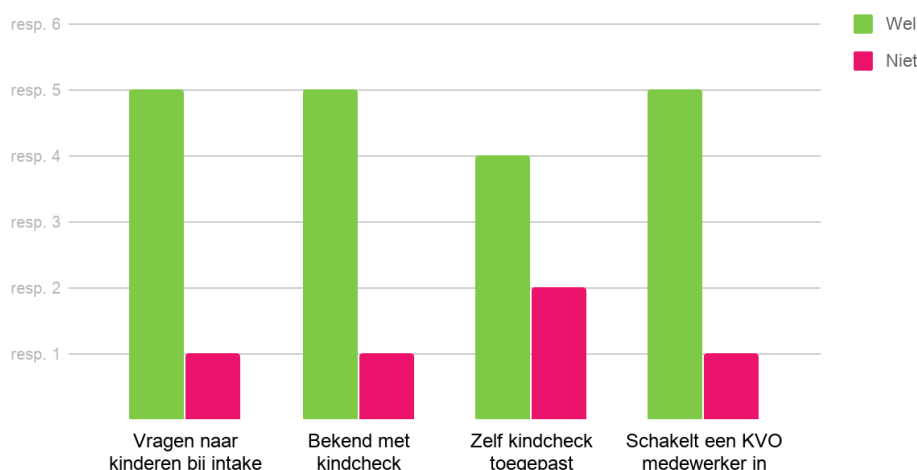
"[...] en met de Kindcheck ben ik eigenlijk helemaal niet bekend. Wel over de mogelijkheid van het Drentse Verwijs Index als ik inschat dat dat nodig is omwille van de mogelijke risico's qua veiligheid. Ik doe dat niet standaard."

Twee respondenten in Assen hebben nog nooit de stappen van de Kindcheck hoeven te doorlopen. Dat komt doordat vaak meerdere organisaties, zoals Veilig thuis, betrokken zijn bij de kinderen en de stappen van de Kindcheck uitvoeren. De reden die naar voren kwam, is dat de andere organisaties vaak meer gespecialiseerd zijn in de zorg omtrent de kinderen.

Eén respondent zegt dat het tijdens het intakegesprek lastig is om het uitgebreid over de kinderen te hebben, aangezien de tijd voor het intakegesprek dit niet toelaat en er veel vragenlijsten zijn die tijdens het intakegesprek besproken/ingevuld moeten worden.

"Als je het onderwerp kinderen ter sprake brengt, met name als je wat zorgsignalen ontvangt, dan heb je daar tijd voor nodig. Dat past gewoon niet in die drie kwartier tot een uur wat je te doen hebt met alle andere vragenlijsten die je erbij hebt. Ik vind dat het moet en tegelijkertijd is daar geen tijd voor."

Ervaringen met het toepassen van de kindcheck



Tabel 4. Schematische weergave van de ervaringen. (N=6)

❖ Toepassen van de Kindcheck in de teams

Onder deze code wordt beschreven hoe de Kindcheck toegepast wordt in de drie verschillende teams; polikliniek, FACT en methadonbehandeling.

De vraag “Wat is uw mening over de uitvoering van de Kindcheck in het team?” werd aan elke respondent voorgelegd. De meerderheid van de respondenten kon geen duidelijk antwoord geven op deze vraag, aangezien zij niet weten hoe de Kindcheck wordt uitgevoerd door hun collega's. De uitvoering van de Kindcheck wordt door medewerkers nergens vastgelegd. Daarnaast zegt een respondent dat het tot op heden nog niet gelukt is om de Kindcheck een onderdeel te laten zijn van iedere medewerker.

“Als ik tien medewerkers hier op een rij zou zetten, dan zijn er 5 die het doen en 5 die denken “oh ja, is ook zo”. Niet omdat ze het niet belangrijk vinden, maar omdat er gewoon onvoldoende bewustzijn is. En bij het FACT team helemaal.”

Wel zegt de meerderheid van de respondenten goed te kunnen overleggen met collega's wanneer zij vragen hebben over de uitvoering van de Kindcheck. Uit een interview kwam naar voren dat vooral de artsen de Kindcheck hoog in het vaandel hebben staan. De respondent gaf aan dat de artsen een andere kijk hebben op de uitvoering van de Kindcheck dan ieder ander intaker en altijd onmiddellijk vragen of de kinderen veilig zijn.

Een ander opvallend resultaat is, dat er in Emmen aan het secretariaat is gevraagd om een overzicht te maken van de FACT en methadonbehandeling cliënten waarbij de Kindcheck is uitgevoerd. Uit het overzicht kon opgemaakt worden dat er bij de helft van de cliënten, die al langer in zorg zijn bij de VNN, geen Kindcheck is uitgevoerd. Naar aanleiding van dit overzicht is afgesproken om standaard bij iedere intake de Kindcheck uit te voeren en bij iedere evaluatie of verlening van het DBC (Diagnose Behandel Combinatie) opnieuw de situatie van de kinderen te controleren.

“Dan schrik je en merk je op dat het bij de helft van de cliënten niet is gedaan.”

❖ KVO (Kinderen van Verslaafde Ouders)

De KVO medewerker wordt ingeschakeld wanneer extra hulp gewenst is. De KVO medewerker kent de zorgmogelijkheden en de sociale kaart voor kinderen van verslaafde ouders. Zij maakt bij een eerste huisbezoek kennis met de kinderen en de ouders en doet onderzoek naar de beschermende en risicofactoren omtrent de leefomstandigheden van de kinderen. Er wordt aan de hand van de inventarisatie, zorg op maat gegeven. Dit kan opvoedingsondersteuning zijn vanuit VNN of vanuit andere organisaties, zoals het maatschappelijk werk, Icare of Jeugdzorg (VNN, 2018).

De meerderheid van de respondenten uit Emmen gaf aan dat ze voor informatie en uitleg de cliënten doorverwijzen naar de KVO medewerker.

“Ik deleger het dan, dat is misschien ook heel makkelijk, maar ook omdat ik er weinig verstand van heb en al die berichten niet ken. Ik denk dan “Die twee KVO collega's hier hebben er ervaring mee en zijn erin geschoold”. [...] Dan heb je ook een bepaalde vorm van samenwerking en een bepaalde specialiteit dat je extra inzet.”

Zo zegt een andere respondent dat het contacteren van de KVO medewerker lager voelt dan bijvoorbeeld Veilig Thuis, omdat de KVO een onderdeel is van VNN.

“Ik probeer de KVO ook altijd uitgebreid uit te leggen, ook omdat de KVO vaak een stap kan zijn om iets te bespreken over zorgen die je hebt rondom de kinderen en omdat het van VNN is is het vaak ook een lagere drempel. Op die manier probeer ik wat drempels te slechten en ik denk dat dat het belangrijkste is [...].”

De twee respondenten uit Assen zeggen de KVO als standaard aanbod te hebben ter ondersteuning voor kinderen van verslaafde ouders.

Eén van hen legde uit dat het inschakelen van de KVO medewerker ook enigszins onduidelijkheid schept.

“[...] en dat is altijd een struikelblok waarbij wij ons afvragen wie de zorg draagt voor de kinderen? Dus als je dit niet goed oppakt heb je de volgende generatie die wij hier binnenkrijgen.”

Daarnaast waren de FACT en methadonbehandeling teams binnen Assen niet op de hoogte wie de KVO-aandachtsfunctionaris is.

“Ik heb laatst weer rond gemaild wie onze aandachtsfunctionaris is. Nou als je dat moet vertellen tegen twee andere teams dan blijkt het dus dat het daar niet heel bekend is.”

Op locatie Assen is er ook onduidelijkheid over waar de KVO/aandachtsfunctionaris naar toe zal gaan. Ze hadden vroeger één of twee KVO/aandachtsfunctionarissen op de polikliniek, die op een gegeven moment naar jeugd is verhuisd en vervolgens naar voorlichting en preventie. In de wandelgangen horen de medewerkers van de polikliniek dat er een mogelijkheid is dat het weer terug gaat komen in het team zelf.

“[...] dus dan kan je je voorstellen dat het weer ons pakkie aan wordt. Dan moet daar weer meer aandacht en scholing voor komen.”

Eén respondent uit Emmen was van mening dat in ieder geval de helft van de werktijd, van de KVO medewerker, beschikbaar wordt gesteld voor het KVO. Op dit moment is het een bij-functie, maar zou naar mening van de respondent ook als fulltime functie kunnen dienen. Daarnaast is het aantal KVO medewerkers in Emmen afgenomen van drie werknemers naar één werknemer.

“Want wat ik zie is dat als de werkdruk hoger wordt, dat de KVO tijd naar beneden gaat terwijl je dat eigenlijk nooit moet willen. Het moet niet gaan over hoeveel mensen er op de wachtlijst staan of de kinderen nog aandacht krijgen. Soms lijkt dat wel een beetje het geval.”

Een respondent vertelde dat er in Emmen meermaals de wens is geweest om een KVO groep op te starten. Een KVO groep houdt in dat lotgenoten, specifiek voor de jeugd, met elkaar in contact komen. Tot op heden lukt het niet om de KVO groep van de grond te krijgen.

“Ik denk dat we het moeilijk vinden om de groep vol te krijgen. Dat er wel een paar zijn die willen, maar er zijn ook heel veel ouders die het heel eng vinden om hun kinderen in de behandeling te betrekken. Ik denk dat we daar nog slagen in kunnen maken met elkaar.”

Hoofdtopic 2: Verbeteringen met betrekking tot de Kindcheck

Hoofdtopic 2 is onderverdeeld met twee sub-hoofdtopics, namelijk: 'Gelijke werkwijzen VNN breed' en 'Ideeën met betrekking tot verbeteringen van respondenten'.

Sub-hoofdtopic 1: Gelijke werkwijzen VNN breed.

In dit sub-hoofdtopic worden de resultaten besproken omtrent de verschillende werkwijzen die toegepast worden binnen de VNN.

♣ Introductie van de Kindcheck

Tijdens de interviews hebben we de eerste vraag gesteld: "Hoe is de Kindcheck bij u geïntroduceerd?" De antwoorden van de respondenten waren zeer verschillend waaronder één respondent, werkend in het FACT team, antwoordde geen introductie te hebben gehad over het onderwerp.

"Ja het is een term die je wel af en toe hoort, maar ik vroeg van de week nog aan collega's, "Ben ik nou in de war?"."

Een andere respondent is met de Kindcheck geïntroduceerd via de e-mail, via het internet, papieren informatie en door een uitgebreide discussie met Yorneo over wat de Kindcheck precies inhield. Weer een andere respondent werd geïntroduceerd met de Kindcheck doordat de medewerkers meer samen gingen werken met een psychiatrische arts. Op dat moment hebben ze samen gekeken hoe de Kindcheck werkt. Na een jaar er tussenuit geweest te zijn, is de respondent weer geïntroduceerd via een e-mail met het bericht om de e-learning te maken. De teammanager van Emmen kreeg de Kindcheck ook anders geïntroduceerd, namelijk door het hoofd van de afdeling Kwaliteit Innovatie Centrum/onderzoeker van VNN. Uit de antwoorden van de respondenten is gebleken dat niet alle medewerkers in dezelfde periode eenzelfde introductie hebben gehad over de Kindcheck. Dit kan mogelijk een oorzaak zijn van de verschillende werkwijzen, omtrent de uitvoering van de Kindcheck, die de respondenten toepassen in de praktijk.

♣ Folders

Tijdens de interviews op de twee verschillende locaties kwam naar voren dat in Assen, vooral door GGZ agogen, veel gewerkt wordt met Kipizivero folders. Deze folders blijken een goed hulpmiddel voor medewerkers te zijn om de uitleg over de verslaving te verduidelijken en daarnaast blijkt het ook een steun te zijn voor de cliënten met betrekking tot hun kinderen. De folders kunnen ervoor zorgen dat ouders hun kinderen eerder en op een juiste manier inlichten over hun verslaving of psychische ziekte en als zij zelf er liever niet over praten de folders aan hun kinderen kunnen voorleggen.

Op locatie Emmen is de bekendheid over deze folders erg verschillend. De meerderheid, waaronder twee GGZ agogen, hebben de folders nog nooit gezien of herkennen een enkele folder.

"Wat tof! Die hebben wij hier niet in Emmen".

Eén respondent uit Emmen gaf aan te weten dat de folders bestaan en ook waar ze te vinden zijn op de locatie. Alle respondenten waren enthousiast bij het zien van de folders en gaven aan deze graag te willen implementeren tijdens de intakegesprekken in Emmen.

"[...] als je dat met folders kunt doen dan is dat nog veel mooier, dan kun je ook zeggen "Dit is de informatie die bij ons bekend is en lees het op je eigen tempo door."

Dan kunnen ze ook beslissen of ze het aan hun kinderen vertellen of niet". Die folders willen we wel!"

Daarnaast waren de respondenten ook zeer verbaasd dat deze folders niet op elke locatie dezelfde bekendheid hebben.

"Het gebeurt vaker binnen VNN dat sommige locaties iets wel hebben en op de andere locaties niet en we hebben geen idee waarom. VNN bestaat niet uit honderden locaties dus je zou denken..."

♣ Polikliniek, FACT en methadonbehandeling.

De hoofdlocaties van VNN bestaan uit drie verschillende teams, waaronder de polikliniek, het FACT en de methadonbehandeling. Onder dit kopje wordt besproken welke meningen de respondenten vormen bij de toepassing van de Kindcheck binnen deze teams.

Binnen de polikliniek zijn er veel vragen of de Kindcheck net zoveel aandacht heeft bij de FACT en methadonbehandeling teams als op de polikliniek.

"Bij ons op de polikliniek heeft het al aardig de aandacht, maar ik vraag me af in hoeverre dat ook zo is bij de methadon en FACT afdeling".

De respondenten gaven aan soms met dezelfde cliënten te werken als bijvoorbeeld het FACT team. Hieruit kwam naar voren dat de samenwerking en communicatie tussen de drie teams niet altijd even optimaal verloopt, aangezien ze van elkaar niet weten hoe verschillende werkzaamheden uitgevoerd worden.

"Ik vraag me af of daar ook echt de Kindcheck gedaan wordt. Dat is eigenlijk wel goed om uit te zoeken".

Een respondent uit Emmen gaf tijdens het interview aan dat het bewustzijn met betrekking tot de Kindcheck op de polikliniek groter is dan bij het FACT team. Volgens de respondent zou het geringe bewustzijn binnen het FACT team kunnen liggen aan een beroepsdeformatie. De respondent zegt dat de FACT medewerkers de cliënten die op straat leven niet associëren met kinderen, wat volgens haar een foute aanname is.

♣ E-learning

Binnen de Verslavingszorg Noord-Nederland is er een e-learning beschikbaar voor medewerkers met informatie over de Kindcheck. Aan de hand van deze e-learning leren de medewerkers wat de Kindcheck inhoudt, waarom het belangrijk is dat de Kindcheck uitgevoerd wordt en hoe de medewerkers zelf de Kindcheck kunnen toepassen. Er bestaat nog een enige onduidelijkheid of de e-learning verplicht is of niet.

De helft van de respondenten geeft aan te weten dat de Kindcheck e-learning verplicht is voor alle medewerkers binnen VNN en hebben deze ook gemaakt.

"Je krijgt er ook e-mails over dat je de Kindcheck hebt te doen."

Bij de andere helft van de respondenten is er nog onduidelijkheid of de e-learning verplicht is. Wel zijn zij voorstanders voor het verplicht maken van de e-learning.

“Ik zou daar een voorstander van zijn om de e-learning verplicht te maken, zodat het gelijk getrokken wordt en niet maar één of twee mensen deze doen.”

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat door het maken van de e-learning het bewustzijn omtrent de Kindcheck vergroot wordt. Eén respondent geeft aan dat het maken van de je scherp en alert houdt en het daarnaast fijn is om te weten welke stappen je moet nemen.

“[...] het hele verhaal achter de Kindcheck hoorde ik voor het eerst tijdens het maken van de Kindcheck.”

Sub-hoofdtopic 2: Ideeën met betrekking tot verbeteringen van respondenten

Onder dit sub-hoofdtopic worden de ideeën beschreven welke vanuit de respondenten voorgedragen zijn ter verbetering.

♣ Deskundigheidsbevordering

Tijdens de interviews werd de vraag gesteld “Wat wordt er binnen VNN gedaan aan deskundigheidsbevordering?”. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat er weinig georganiseerd wordt op het gebied van deskundigheidsbevordering omtrent de Kindcheck.

“Nou ja, vrij weinig. Ik denk dat er veel meer aandacht voor mag zijn.”

Daarnaast gaf een respondent aan dat er nog meer uitleg gegeven kan worden over het KVO gedeelte. Hiervoor komt het preventieteam soms langs om uitleg te geven wat precies het aanbod is op het gebied van kinderen en jongeren. Uit de reacties van de andere respondenten bleek dat zij het ook prettig zouden vinden als er meer aandacht komt voor het KVO.

“[...] en ik begreep vanochtend in de start van de week, dat de vraag er is of we het weer eens over het KVO kunnen hebben.”

Als onderdeel van de deskundigheidsbevordering werd er door de meerderheid van de respondenten aangegeven dat zij het fijn zouden vinden als er tijdens de vergaderingen standaard over de Kindcheck gesproken kan worden. Ook werd genoemd om twee of drie keer per jaar stil te staan bij de werking van het systeem.

“Het zou dus wel mooi zijn om een afdeling gesprek te plannen met iedereen erbij. Zo kan iedereen zijn eigen punten aankaarten waar hij of zij tegenaan loopt met de uitvoering van de Kindcheck.”

“Ook al zouden we één keer in het half jaar het er samen over hebben hoe iedereen dat doet. Je zit namelijk één op één in een gesprek en komt er soms bij toeval achter hoe collega's dat doen. Als er overleg plaats vindt kan je elkaar daarbij kan helpen om het scherp te houden maar ook om je daar steeds meer in te ontwikkelen.”

Een respondent gaf aan dat het een idee was om een Kindcheck training met herhalingscursussen in te stellen. Zo krijgen ook nieuwe medewerkers alle belangrijke informatie en blijven alle medewerkers bewust en up to date. Alle respondenten reageerde enthousiast bij het voorleggen van een Kindcheck training met herhalingscursussen.

“Dat lijkt me goed om zoiets te doen. Je kan het met z’n allen hebben over het algemene stuk, dat hebben we een paar jaar geleden dus ook gehad. Ik denk dat zo’n deskundigheid bijeenkomst herhaald moet worden, want we zijn inmiddels alweer een heel ander team met andere mensen. Dus dat moet je wel levend houden.”

✿ Digitale map

Een respondent uit Emmen kwam met het idee om een gezamenlijke digitale map aan te maken op het intranet met het onderwerp “kinderen”. Hier zouden allerlei protocollen met betrekking tot kinderen geordend kunnen worden. De respondent gaf aan dat er heel veel achtergrondinformatie en verschillende vragenlijsten te raadplegen zijn over de Kindcheck, maar ze niet weet of alle medewerkers weten waar ze deze kunnen vinden. Een algemene digitale map zou een goede uitkomst zijn, zodat iedereen direct alle informatie en protocollen kan vinden over kinderen, zwangerschap en de Kindcheck. Op deze manier kunnen alle medewerkers de documenten vinden en krijgt iedere medewerker dezelfde informatie die ook meteen up to date is.

“Het zou mooi zijn als je dat allemaal kan vinden bij de tegel waar je alle informatie kan vinden en up to date is. Waar je heel snel je geheugen weer kan opfrissen van, wat moet ik ook alweer allemaal nog doen. Ik denk dat dat wel goed zou zijn.”

✿ Introductie Kindcheck voor cliënten

Uit de interviews kwam naar voren dat veel verslaafde ouders geschokt en terughoudend reageren wanneer de vragen over hun kinderen aan bod komen tijdens het intake gesprek. Ouders denken dan al snel “straks halen ze mijn kind uit huis”. De medewerkers proberen dan duidelijk uit te leggen dat dat het laatste is wat ze willen en het juist dient als een ondersteunend traject. Ook is het voor de medewerkers lastiger om over de kinderen te beginnen, omdat zij het idee hebben dat ze de cliënten kunnen afschrikken.

“Wat er nu heel erg gebeurd, is dat de medewerkers wat handelingsverlegen zijn. De medewerkers denken dat ze het contact kwijtraken met de cliënt als ze niet zorgvuldig genoeg omgaan met de vragen over de kinderen.”

Om de schrik bij de ouders weg te nemen, kwamen meerdere respondenten met het idee om de ouders voor het intakegesprek in te lichten over de vragen die gesteld worden over de kinderen. Dit kan gerealiseerd worden door informatie over de Kindcheck toe te voegen aan het informatiemapje die de cliënt vooraf het intakegesprek via de post ontvangt. Dit kan ervoor zorgen dat de ouders rustiger reageren op de vragen en medewerkers het gemakkelijker vinden om het onderwerp kinderen aan te snijden.

♣ Standaard Kindcheck formulieren in intake map

Eén van de respondenten kwam met het idee om de Kindcheck formulieren standaard in de intake map te voegen. Doordat medewerkers meerdere intakes hebben en veel van plaats wisselen, komt het nog weleens voor dat de formulieren vergeten worden.

“Vaak doe ik het uit mijn hoofd, omdat ik het globaal weet en dan kijk ik hem wel eens na die tijd na. Je loopt van gesprek naar gesprek en dan vergeet je de formulieren wel eens mee te nemen en denk je: “Shit, moet ik weer naar boven lopen om het formulier te pakken”. Als je hem standaard in het mapje hebt zitten dan pak je hem er zo bij.”

Ook zou dit ervoor kunnen zorgen dat het bewustzijn van de medewerkers, omtrent de Kindcheck, vergroot wordt.

Hoofdstuk 4: Discussie

In dit hoofdstuk worden de inhoudelijke discussie en methodologische discussie beschreven. In de inhoudelijke discussie worden de resultaten verder uitgewerkt en onderbouwd. In de methodologische discussie worden de zwakke en sterke punten van het onderzoek benoemd. Tot slot wordt beschreven wat de uitkomsten van het onderzoek betekenen voor de beroepspraktijk.

4.1 Inhoudelijke discussie

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de meerderheid van de respondenten, tijdens het intakegesprek met de cliënt, standaard vraagt hoe het met de kinderen gaat. Echter kan de meerderheid van de respondenten geen duidelijk antwoord geven, hoe de Kindcheck uitgevoerd wordt in het team. Daarnaast blijkt één respondent, werkend in het FACT team, de Kindcheck niet te kennen en hebben de andere vijf respondenten op verschillende manieren de Kindcheck geïntroduceerd gekregen. Dit kan een oorzaak zijn van de verschillende werkwijzen bij het toepassen van de Kindcheck binnen de VNN. De teammanager van Emmen geeft aan dat het tot op heden nog niet gelukt is om de Kindcheck een onderdeel te laten zijn van iedere medewerker. De reden hierachter heeft waarschijnlijk te maken met de onvoldoende deskundigheidsbevordering en de verschillende introducties van de Kindcheck bij de medewerkers van VNN. Volgens Boendermaker (2012) is het noodzakelijk dat de medewerkers, voor een goede implementatie van de Kindcheck, niet alleen getraind worden in het toepassen van de Kindcheck interventies, maar ook ondersteund worden bij de uitvoering met vormen van actief leren. Om dit te kunnen realiseren is het toepassen van deskundigheidsbevordering nodig, waarbij Kindcheck trainingen met herhalingscursussen worden aangeboden en eens in het half jaar een vergadering gepland wordt omtrent de Kindcheck.

Ondanks dat de meerderheid van de respondenten standaard naar de kinderen vraagt in het intakegesprek, is de Kindcheck niet toegepast bij de helft van de cliënten die langer in zorg zitten. Dit resultaat kwam naar voren op het moment dat het secretariaat een overzicht had gemaakt over de FACT en methadonbehandeling cliënten, om te onderzoeken bij welke cliënten de Kindcheck was toegepast. Eén van de respondenten gaf aan dat de oorzaak hiervan is dat op het moment dat de cliënten in zorg kwamen, de Kindcheck nog niet verplicht was. Er is op een later moment geen afspraak meer gemaakt, wanneer de Kindcheck ook bij deze cliënten moet worden toegepast.

De respondent gaf aan dat de cliënten die al langer in zorg zitten bij de VNN, vaak volwassen kinderen hebben. Hierdoor nemen de medewerkers vaak zelf al aan dat de kinderen veilig zijn en daar niet meer naar gevraagd hoeft te worden. Ook denken de medewerkers in deze situaties vaak niet automatisch aan eventuele kleinkinderen / of aan het welzijn van de volwassen kinderen. of hoe het nu met de volwassen kinderen gaat. Hierbij speelt het bewustzijn over het belang van de toepassing van de Kindcheck weer een grote rol. Wanneer er meer aandacht voor de Kindcheck is en medewerkers meer deskundigheidsbevordering cursussen aangeboden krijgen, zal het bewustzijn van de medewerkers groeien en gaan zij mogelijk automatisch nadenken over hoe het met de kinderen gaat.

Uit de resultaten van de interviews en het overzicht dat gemaakt is door het secretariaat, blijkt dat er een bewustzijn verschil bestaat tussen de polikliniek, FACT en methadonbehandeling teams. De polikliniek medewerkers en de teammanager van Emmen hebben bij de FACT en methadonbehandeling teams zo hun vraagtekens of de bekendheid en uitvoering van de Kindcheck een gelijke prioriteit heeft als op de polikliniek. Tijdens het onderzoek is er één respondent geïnterviewd werkend bij het FACT team, waaruit gebleken is dat de vraagtekens van de polikliniek medewerkers en de teammanagers waarschijnlijk op hun plaats zijn. Dit komt doordat de betreffende respondent weinig kennis had over de Kindcheck. Eén van de respondenten uit Assen had pas geleden het FACT team en methadonbehandeling team een e-mail moeten sturen, waarin aangegeven stond wie de KVO medewerker is op locatie Assen. Hieruit maakte de respondent op dat in het FACT team en methadonbehandeling team de bekendheid omtrent de Kindcheck en de stappen die gevolgd dienen te worden, minder is dan op de polikliniek.

Om de medewerkers meer informatie te geven over de Kindcheck, is er binnen de Verslavingszorg Noord-Nederland een e-learning omtrent de Kindcheck beschikbaar voor alle medewerkers. In de e-learning leren de medewerkers:

- Wat de Kindcheck is;
- Wat oudersignalen zijn en hoe ze die kunnen herkennen;
- Wanneer de Kindcheck uitgevoerd moet worden;
- Welke stappen de medewerkers kunnen nemen als er zorgen zijn omtrent de kinderen;
- Het bewustzijn over bepaalde situaties door de ouders, die schadelijk kunnen zijn voor de ontwikkeling van hun kinderen;
- Hoe de medewerkers het beste naar minderjarige kinderen kunnen vragen;
- Hoe de zaken vastgelegd worden in het dossier (Augeo, 2018).

Op de werkvloer bestaat er nog enige onduidelijkheid of de e-learning verplicht is of niet. De respondenten die wisten dat de e-learning verplicht was, zijn dit te weten gekomen door ontvangen e-mails of door persoonlijke communicatie met mede collega's. De reden dat de andere respondenten dit niet weten, is nog onbekend. Wel vinden alle respondenten dat de e-learning verplicht moet zijn in verband met het verhogen van het bewustzijn bij elke medewerker. De respondenten die de e-learning al gemaakt hadden, gaven aan dat het bewustzijn omtrent de Kindcheck wordt verhoogt en het belang van de toepassing van de Kindcheck wordt verduidelijkt. Ook geeft het veel achtergrondinformatie die de respondenten nog niet hadden.

De meerderheid van de respondenten uit Emmen verwijzen de cliënten door naar de KVO medewerker voor informatie en uitleg betreft de kinderen. Volgens VNN (2018) wordt een KVO medewerker ingeschakeld als er door de cliënt extra hulp gewenst is om te kijken naar en te praten over de gezinssituatie. De KVO medewerker kent de zorgmogelijkheden en de sociale kaart voor kinderen van verslaafde ouders en kijkt tijdens een kennismaking thuis naar de beschermende en risicofactoren omtrent de leefomstandigheden van de kinderen. Er wordt aan de hand van de inventarisatie, door de KVO medewerker gekeken welke zorg aangeboden kan worden aan het gezin. Dit kan opvoedingsondersteuning zijn vanuit VNN of vanuit andere organisaties, zoals het maatschappelijk werk, Icare of Jeugdzorg (VNN, 2018).

Het aantal KVO medewerkers in Emmen is in een korte tijd gekrompen van drie naar één medewerker, waardoor de werkdruk van de KVO medewerker stijgt. De KVO is geen fulltime functie, waarbij de KVO medewerker daarnaast vaak dezelfde functie uitoefent als de gesproken respondenten in de interviews (zoals de functie GGZ agoog, intake behandelaar, enzovoort). Eén van de respondenten gaf in het interview aan dat wanneer de werkdruk hoger wordt, de KVO tijd van de medewerker naar beneden gaat. De respondent zegt dat je als organisatie niet moet willen dat de KVO tijd naar beneden gaat. Daardoor kunnen de kinderen op een wachtlijst komen te staan. Het is dan onduidelijk wanneer er tijd vrij gemaakt kan worden om aandacht aan hen te besteden. Volgens de respondent lijkt dit in de praktijk soms wel het geval, ondanks dat de KVO medewerker de insteek heeft om doorverwezen casussen meteen te behandelen. Met een drukke agenda moet de KVO medewerker veel schuiven en is de druk erg merkbaar bij de respondent. De respondent is van mening dat de KVO-functie als fulltime functie kan dienen of dat de KVO medewerker in ieder geval meer dan de helft van zijn werktijd kan besteden aan het KVO. Ook kwam er uit het interview naar voren dat er meerdere keren binnen VNN Emmen de wens is geweest om een KVO groep te organiseren. Een KVO groep houdt in dat lotgenoten, specifiek voor de jeugd, met elkaar in contact kunnen komen. De gesprekken worden geleid door een KVO medewerker. Uit de resultaten kwam naar voren dat het tot op heden nog niet gelukt is om de KVO groep van de grond te krijgen. De reden hierachter is, volgens de respondent, dat de medewerkers het lastig vinden om de groepen te vullen, omdat de ouders het vaak ook eng vinden om de kinderen bij de behandeling te betrekken. Hierbij geeft de respondent nogmaals aan dat als er van het KVO een fulltime functie wordt gemaakt, de KVO medewerker zich vol kan focussen op de kinderen en kan kijken hoe de KVO groep wel van de grond kan komen.

Tijdens de interviews op de twee verschillende locaties kwam naar voren dat in Assen, vooral door GGZ agogen, veel gewerkt wordt met Kipizivero folders. De Kipizivero folders zijn een informatieve reeks voor ouders met psychische problemen over het opvoeden van hun kinderen. De serie sluit aan op verschillende levensfasen van kinderen en hun ouders, zo zijn er folders voor ouders tijdens: zwangerschap, baby, kleuter, basisschool kinderen en tieners. Daarnaast is er voor kinderen op verschillende niveaus informatie beschikbaar over de ziekte van hun ouders (Goossens & Speetjens, 2011). Deze folders blijken een goed hulpmiddel om de uitleg over de verslaving te verduidelijken voor de cliënten en de kinderen. Ook kunnen de folders ervoor zorgen dat ouders hun kinderen eerder en op een juiste manier inlichten over hun verslaving of psychische ziekte. Wanneer de ouders er voor kiezen om liever niet te praten over de verslaving, kunnen zij altijd de folders voorleggen aan de kinderen. Uit de resultaten is gebleken dat de bekendheid over deze folders in Emmen zeer nihil is. De meerderheid, waaronder twee GGZ agogen, hebben de folders nog nooit gezien of herkennen een enkele folder. Eén respondent uit Emmen gaf aan te weten dat de folders bestaan en kon ons ook aanwijzen waar deze te vinden waren op de locatie. Alle respondenten waren enthousiast bij het zien van de folders en gaven aan deze graag te willen implementeren tijdens de intakegesprekken in Emmen.

De respondenten kwamen tijdens de interviews met verschillende verbeteringen die toegepast kunnen worden in de praktijk. Deze verbeteringen zouden het toepassen en het bewustzijn omtrent de Kindcheck verbeteren. In Emmen werd er gesproken over een digitale map. Deze map zou dan op het intranet (een gezamenlijke website voor de medewerkers

binnen de VNN) komen te staan. Binnen de organisatie zijn er veel documenten beschikbaar met achtergrondinformatie over de Kindcheck, vragenlijsten en protocollen. Eén respondent geeft aan dat deze documenten beschikbaar zijn voor alle medewerkers, daarentegen geeft de respondent aan niet te weten of elke medewerker hiervan op de hoogte is en weet waar ze de informatie kunnen vinden. In deze digitale map kan alle actuele informatie verzameld worden omtrent het onderwerp 'kinderen'. De door de respondent genoemde onderwerpen die hieronder kunnen vallen zijn; de Kindcheck, de meldcode en informatie over zwangere vrouwen met een verslaving. Hierbij wordt het voor medewerkers gemakkelijker om de benodigde documenten te vinden en krijgt elke medewerker dezelfde informatie en protocollen toegereikt. Dit kan een bijdrage leveren aan een eenduidige werkwijze van de uitvoering van de Kindcheck binnen de VNN.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de intake vragenlijst over de Kindcheck niet standaard wordt meegenomen naar ieder intakegesprek. Medewerkers kunnen op een dag veel wisselen van plaats, waardoor de Kindcheck formulieren ook vergeten kunnen worden. Bij het vergeten van de formulieren moet de medewerker zelfstandig de Kindcheck uitvoeren en kan daarbij belangrijke elementen vergeten of een andere werkwijzen toepassen. Door het toevoegen van de Kindcheck formulieren in de intake map, wordt het bewustzijn bij het zien van de formulieren vergroot en wordt er een eenduidige werkwijze van de Kindcheck in de intakegesprekken toegepast.

Een ander opvallende verbetering die genoemd is tijdens de interviews, is dat de respondenten graag willen dat de cliënten vooraf het intakegesprek geïntroduceerd worden met de Kindcheck. Cliënten schrikken en reageren vaak terughoudend bij de vragen over de kinderen. De cliënten krijgen direct het gevoel dat de kinderen misschien uit huis geplaatst worden. Het gevolg hiervan is dat er een handelingsverlegenheid optreedt bij de medewerkers. De medewerkers hebben het idee dat ze het contact kwijt raken met de cliënt, wanneer zij niet zorgvuldig genoeg over de kinderen beginnen. Vooraf het intakegesprek ontvangt de cliënt via de post een uitnodiging voor het intakegesprek en een informatiemapje. In dit informatiemapje is het mogelijk om de Kindcheck toe te lichten, aan te geven waarom er naar de kinderen gevraagd wordt en kan het transgenerationeel werken binnen VNN uitgelegd worden. Dit zal ervoor zorgen dat de cliënten minder snel schrikken bij de toepassing van de Kindcheck en zal daarbij de handelingsverlegenheid van de medewerkers afnemen. Eén van de respondenten gaf aan dat een televisiescherm in de wachtruimte van de locatie ook een uitkomst kon zijn voor het introduceren van de Kindcheck aan cliënten. Op dit televisiescherm zou de uitleg van het transgenerationeel werken te komen staan en daarnaast een geruststellende boodschap waarom er naar de kinderen gevraagd wordt tijdens het intakegesprek. Dit resultaat lijkt redelijk tegenstrijdig met de wens van de respondenten. In plaats van de introductie in het intakegesprek te geven, wordt de Kindcheck kort voor het intakegesprek geïntroduceerd en kan hetzelfde schrik effect optreden als tijdens het intakegesprek. Als de informatie thuis wordt ontvangen, hebben de cliënten alle tijd om de informatie te verwerken en eventuele verdere toelichtingen op te zoeken. Daarnaast is de kans groter dat de cliënten de informatie op het televisiescherm niet lezen ten opzichte van het informatiemapje. Ook worden de cliënten in een gezamenlijke ruimte geïntroduceerd met een gevoelig onderwerp. Met deze reden is dit resultaat niet opgenomen in de aanbevelingen.

4.2 Methodologische discussie

In deze paragraaf worden de zwakke en sterke punten van het onderzoek opgesomd.

Zwakke punten:

- De onderzoekers betreffen twee verpleegkunde studenten, die beide nog onervaren waren met het verrichten van onderzoek. Dit kan betekenen dat tijdens het onderzoek belangrijke elementen zijn gemist of anders zijn uitgevoerd.
- Voordat het praktijkonderzoek van start ging, is er geen literatuuronderzoek gedaan. Dit is niet uitgevoerd, omdat er weinig tot geen informatie en artikelen te vinden waren over de toepassing van de Kindcheck in de verslavingszorg.
- Nadat wij een afspraak gemaakt hadden met de teammanager van Assen, bleek dat zij graag wilde dat de twee respondenten tegelijkertijd geïnterviewd zouden worden. De reden hierachter is tot op heden onbekend. Ook de respondenten konden ons alleen vertellen dat dit moest/ de wens was van de teammanager. Door het afnemen van het interview met twee respondenten tegelijkertijd, is er afgeweken van de vooropgestelde methode en werd het transcriberen en analyseren van de opnames lastiger. Ook hebben de twee respondenten elkaar kunnen beïnvloeden tijdens het afnemen van de interviewvragen.
- Wij als onderzoekers hebben geen contact op kunnen nemen met VNN locatie Hoogeveen. Hierdoor hebben wij ons gericht op de andere twee locaties; Assen en Emmen, waardoor het onderzoek kleiner is geworden dan gepland.
- In het onderzoeksvoorstel stond beschreven dat wij negen interviews, verdeeld over drie VNN locaties, wilden afleggen. Door de geringe respons zijn er in totaal vijf interviews afgenomen, verdeeld onder 2 VNN locaties. Daarnaast zijn er veel dezelfde disciplines geïnterviewd. De onderzochte steekproef is klein en daarmee zijn de resultaten mogelijk niet (statistisch) generaliseerbaar naar alle VNN klinieken.
- Tijdens het onderzoek is er maar één respondent geïnterviewd van het FACT team, de rest van de respondenten zijn werkzaam op de polikliniek. Om juiste conclusies te kunnen trekken, zal er meer onderzoek gedaan moeten worden naar de toepassing van de Kindcheck binnen het FACT team en het methadonbehandeling team.
- Tijdens de interviews werd er veel gesproken over het KVO en de KVO medewerkers, met name over het stijgen van de werkdruk. Doordat het belang van de KVO medewerker pas na een paar interviews duidelijk naar voren kwam, was er geen tijd en mogelijkheid meer om de KVO medewerkers te interviewen en een breder beeld te krijgen over de resultaten. Daardoor kunnen er geen betrouwbare conclusies getrokken worden uit de uitspraken van de respondenten wat betreft het KVO.

Sterke punten:

- Wij hebben beide de verzamelde gegevens en semigestructureerde interviews geanalyseerd (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) en hebben gebruik gemaakt van een constante vergelijking van de dataverzameling en data analyse. Daarbij is de interne validiteit gestegen door systematisch dezelfde methode in de interviews te gebruiken.
- Tijdens het onderzoek is er veel contact geweest met de docentbegeleider, waarbij de strategieën en handelingen besproken zijn. Daarnaast is er regelmatig overleg geweest met de opdrachtgever over bepaalde keuzes.
- Er is een logboek bijgehouden, zodat het onderzoek eerlijk en transparant is en herhaald kan worden onder dezelfde condities.
- Ondanks dat er veel dezelfde disciplines geïnterviewd zijn, zijn de respondenten wel random gekozen.
- Voor alle semi-gestructureerde diepte-interviews is dezelfde topiclijst gebruikt. De topiclijst is vooraf in een proefinterview uitgetest om de structuur en/of eventuele fouten aan te passen (interne validiteit). Dit heeft er onder andere voor gezorgd dat de afname van de afgenomen interviews vlot verliep en de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd werden.
- Het toepassen van informed consent. Wat betekent dat de respondenten expliciet toestemming hebben gegeven voor het afnemen en opnemen van de interviews, nadat zij de volledige informatie hadden gekregen over de inhoud van het onderzoek.
- Het opnemen en het transcriberen van de interviews hebben ervoor gezorgd dat er bij de verwerking en analyse van de resultaten dichtbij de werkelijkheid is gebleven.
- Tijdens het afnemen van de interviews en het analyseren van deze gegevens, hebben wij geen confirmation bias toegepast. Wij hebben onafhankelijk gehandeld en hebben geen baat bij de uitkomsten van het onderzoek.
- Tijdens het onderzoek hebben wij ons gehouden aan de gedragscode voor praktijkgericht onderzoek. Wij hebben ons tijdens het uitvoeren van het onderzoek respectvol gedragen, zijn zorgvuldig en integer geweest, hebben ons beziggehouden met een onderwerp welk van maatschappelijk belang is en hebben onze keuzes en gedragingen kunnen verantwoorden (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010).

4.3 Betekenis van het onderzoek voor de praktijk

Uit het huidige onderzoek is naar voren gekomen hoe de Kindcheck wordt toegepast door de ambulante zorgverleners, welke problemen zij ondervinden bij de uitvoering en welke verbeteringen toegepast kunnen worden omtrent de toepassing van de Kindcheck. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren aan een betere toepassing van de Kindcheck door medewerkers in de ambulante zorgverlening. Door aan te sluiten bij de wensen van de zorgverleners binnen VNN, kan een goede implementatie gewaarborgd worden. Dit onderzoek kan helpen bij een eventueel vervolgonderzoek naar het verschil in toepassen en/of bewustzijn van de Kindcheck bij de polikliniek, het FACT team en het methadonbehandeling team. Daarnaast kan nog verder onderzocht worden wat de KVO medewerkers vinden van de toepassing van de Kindcheck en of het KVO meer aandacht moet krijgen.

Hoofdstuk 5: Conclusie

In de afgelopen vijf maanden is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd binnen VNN Assen en Emmen om te onderzoeken wat de ervaringen zijn van de ambulante zorgverleners in het toepassen van de Kindcheck. Door het analyseren van de vijf semi-gestructureerde diepte-interviews, kan er een antwoord gegeven worden op de centrale vraagstelling:

“Wat zijn de ervaringen van de ambulante zorgverleners binnen VNN Drenthe omtrent het toepassen van de Kindcheck, welke problemen ondervinden zij daarbij en hoe kan dit verbeterd worden?”

Deelvraag 1:

“Wat is onder de ambulante zorgverleners bekend over het gebruik van de Kindcheck en welke mening vormen zij over de bekendheid van de Kindcheck binnen de VVN?”

De resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat niet elke zorgverlener even bekend is met het toepassen van de Kindcheck en dat zij allen op een andere manier zijn geïntroduceerd met dit thema. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat er geen vast introductieprogramma bestaat omtrent de Kindcheck voor medewerkers werkzaam in de VNN. Een belangrijke bevinding is dat er in het FACT team een mindere bekendheid heerst over de Kindcheck ten opzichte van het polikliniek team. Daarnaast kan er uit de resultaten van de interviews geconcludeerd worden, dat er binnen de Verslavingszorg Noord-Nederland te weinig gedaan wordt op het gebied van deskundigheidsbevordering.

Deelvraag 2:

“Hoe wordt de Kindcheck toegepast door de ambulante zorgverleners van de VNN?”

Uit het huidig onderzoek blijkt dat er in ieder intakegesprek gevraagd wordt hoe het met de kinderen gaat, maar dat door een volle planning het niet altijd lukt om hier uitgebreid op in te gaan. Tevens speelt de handelingsverlegenheid een rol in de praktijk, waardoor de Kindcheck niet op een optimale manier wordt toegepast. Mede door de handelingsverlegenheid en het kennistekort omtrent de Kindcheck, schakelt de meerderheid van de ambulante zorgverleners regelmatig een KVO medewerker in zodra er kinderen aanwezig zijn in het gezin. Uit de resultaten blijkt ook dat de respondenten niet weten hoe de Kindcheck uitgevoerd wordt door hun collega's en er weinig onderling overleg plaatsvindt in het team. Hieruit wordt geconcludeerd dat er geen vaste werkbijeenkomsten of vergaderingen zijn waarin de Kindcheck besproken wordt.

Deelvraag 3:

“Wat is volgens de ambulante zorgverleners van belang bij een goede uitvoering van de Kindcheck en waar liggen eventuele verbeteringen?”

Uit de resultaten komt naar voren dat alle respondenten het belangrijk vinden dat tijdens het intakegesprek ook aandacht besteed wordt aan de kinderen van de cliënt. Daarentegen blijkt dat het bewustzijn niet bij iedere zorgverlener even groot is. Alle respondenten zouden hier graag verandering in willen zien door het aanbieden van deskundigheidsbevordering en het geven van Kindcheck trainingen met herhalingscursussen.

Een andere bevinding in dit onderzoek is, dat er onduidelijkheid bestaat over de verplichtheid van de Kindcheck e-learning. Hieruit wordt geconcludeerd dat niet iedere zorgverlener even goed op de hoogte is van ‘nieuwe’ ontwikkelingen en innovaties binnen VNN. Daarnaast zal het vooraf introduceren van de Kindcheck bij cliënten de handelingsverlegenheid bij de ambulante zorgverleners verminderen. Wanneer deze verbeteringen worden toegepast zou iedere medewerker dezelfde informatie en werkwijzen kunnen toepassen in de praktijk en kan er beter voldaan worden aan het transgenerationeel werken.

Hoofdvraag:

“Wat zijn de ervaringen van de ambulante zorgverleners binnen VNN Drenthe omtrent het toepassen van de Kindcheck, welke problemen ondervinden zij daarbij en hoe kan dit verbeterd worden?”

De ervaringen van de ambulante zorgverleners binnen VNN Drenthe lopen zeer uiteen. Uit de interviews kwam meermaals naar voren dat er onvoldoende bewustzijn is bij de meeste medewerkers omtrent de Kindcheck. Door de verschillende introducties omtrent de Kindcheck is er binnen VNN geen eenzelfde werkwijze rondom het toepassen van de Kindcheck. Dit zou verbeterd kunnen worden door het aanbieden van deskundigheidsbevordering. Ook kan het bewustzijn vergroot worden door een digitale map aan te maken op het intranet, de formulieren van de Kindcheck standaard in de intake map te plaatsen en door de e-learning verplicht te stellen en/of beter onder de aandacht te brengen. Naast het onvoldoende bewustzijn vinden de respondenten het lastig om in het intakegesprek het onderwerp “kinderen” te bespreken. Door de cliënten vooraf in te lichten over de Kindcheck, zal de handelingsverlegenheid van de ambulante zorgverleners afnemen.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Uit de resultaten en conclusie volgen een aantal aanbevelingen die gegeven kunnen worden aan Verslavingszorg Noord-Nederland omtrent de Kindcheck.

Aanbeveling 1: Deskundigheidsbevordering aanbieden, waardoor het bewustzijn van de medewerkers vergroot wordt. Hieronder valt het organiseren van Kindcheck trainingen met herhalingscursussen en het instellen van vergaderingen eens in het halfjaar. Door meer kennis kunnen de zorgverleners betere keuzes maken, hun kennis overdragen aan anderen en hun opgedane kennis en vaardigheden toepassen in hun eigen werksituatie.

Aanbeveling 2: Een standaard introductieprogramma opzetten voor nieuwe medewerkers omtrent de Kindcheck, zodat alle medewerkers op dezelfde manier geïntroduceerd zijn met het onderwerp en een zelfde werkwijze kunnen toepassen in de praktijk. Het correct introduceren van nieuwe zorgverleners zorgt voor veel profijt op de lange termijn.

Aanbeveling 3: De Kindcheck e-learning verplicht stellen (indien dit nog niet verplicht is) en dit goed onder de aandacht brengen bij alle medewerkers binnen VNN.

De e-learning geeft achtergrondinformatie en verhoogt het bewustzijn omtrent het onderwerp. Wanneer iedere zorgverlener binnen VNN de e-learning maakt, zal iedereen dezelfde informatie verkrijgen.

Aanbeveling 4: De cliënten, voordat het intakegesprek plaatsvindt, introduceren met de Kindcheck zodat de cliënt niet schrikt wanneer er tijdens het gesprek gevraagd wordt naar de kinderen. Dit kan gerealiseerd worden door in het informatiemapje (dat vooraf gegeven wordt aan de cliënt) uit te leggen waarom er naar de kinderen gevraagd wordt tijdens het intakegesprek. Ook kan alvast verteld worden over de inzetbaarheid van de KVO medewerker. Hierdoor verlaagt ook de handelingsverlegenheid van de medewerkers omtrent het toepassen van de Kindcheck.

Aanbeveling 5: De KVO medewerker meer tijd geven voor het KVO. Dit kan gerealiseerd worden door meer dan de helft van de KVO medewerker zijn werktijd beschikbaar te stellen voor het KVO. Nog beter zou zijn dat er een fulltime functie gemaakt wordt van het KVO. De werkdruk zal verminderen, waardoor de KVO medewerker zich volledig kan richten op de kinderen van verslaafde ouders en het opnieuw opstarten van de KVO groep. Kinderen staan niet meer op een wachtlijst en kunnen meteen de aandacht krijgen van de KVO medewerker.

Aanbeveling 6: De Kipizivero folders in iedere VNN locatie implementeren en medewerkers hiervan op de hoogte stellen. Eventueel kan dit onder de aandacht gebracht worden tijdens de deskundigheid bijeenkomsten. Het toepassen van deze folders in de praktijk kan ervoor zorgen dat medewerkers minder handelingsverlegen zijn en door de folders sneller durven te vragen naar eventuele kinderen in het gezin.

Aanbeveling 7: Een digitale map op intranet aanmaken waarin alle informatie verzameld is rondom het onderwerp kinderen, zodat alle medewerkers op ieder moment dezelfde protocollen en informatiebronnen kunnen raadplegen welke up to date zijn. Dit is een makkelijke manier om informatie op te vragen waarbij de drempel erg laag ligt.

Aanbeveling 8: Standaard de Kindcheck formulieren in de intake map stoppen, zodat bij ieder intakegesprek de formulieren aanwezig zijn. Bij het zien van de formulieren kunnen zorgverleners de Kindcheck niet vergeten en op de juiste manier uitvoeren.

Literatuurlijst

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010, 30 augustus). Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo. Geraadpleegd op 31 maart 2018, van <https://www.kempel.nl/Onderzoek/Documents/Gedragscode%202010%20praktijkgericht%20onderzoek.pdf>

Augeo (2013). Handleiding Kindcheck. Geraadpleegd op 27 februari 2018 van: <https://www.augeo.nl/~media/Files/Kindcheck/Augeo-Handleiding-Kindcheck.ashla=nl-NL>

Augeo (2018). Algemeen: Kindcheck. Geraadpleegd op 1 juni 2018 van: <https://www.augeo.nl/nl-nl/algemeen-kindcheck/>

Boeije, H. R. (2016). Analyseren in kwalitatief onderzoek (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.

Boendermaker, L. (2012). Implementeren = reflecteren. Geraadpleegd op 31 mei 2018 van: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12459-012-0014-8>

Dekker, M., Haagmans, M., Al, C., & Mulder, T. (2014). Impact van psychische en verslavingsproblemen van ouders op de veiligheid van kinderen. Geraadpleegd op 27 februari 2018 van: <https://www.augeo.nl/~media/Files/Kindcheck/Augeo-achtergronden-bij-de-Kindcheck.ashx>

Goossens, F., Speetjens, P. (2011). Financiering KOPP/KVO. Geraadpleegd op 4 juni 2018 van: https://www.politiekemonitor.nl/9353000/1/j4nvgs5kkg27kof_j9vvioaf0kku7zz/vislcvoxlhyyq/f=/blg128392.pdf

Kahrmanovic, M. (2014). Inzicht krijgen in de user journey: focusgroep, diepte-interview of allebei? Geraadpleegd op 15 maart 2018 van: <https://www.frankwatching.com/archive/2014/10/06/inzicht-krijgen-in-de-user-journey-focusgroep-diepte-interview-of-allebei/>

Rijksoverheid (2013). Veelgestelde vragen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Geraadpleegd op 26 maart 2018 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/documenten/brochures/2011/06/28/veelgestelde-vragen-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>

Tubbing, L. (2016). Hoe interviews te coderen. Geraadpleegd op 29 maart 2018 van: <https://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>

Van den Einde-Bus, A.E.M., & Epskamp, M.J.W. (2015). Evaluatie meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Geraadpleegd op 2 april 2018 van: <https://rotterdam.buurtmonitor.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=375>

Van der Aa, E. (2014). Verslavingszorg moet zich meer op kinderen richten. Geraadpleegd op 2 april 2018 van: <https://www.ad.nl/binnenland/verslavingszorg-moet-zich-meer-op-kinderen-richten~a219aeb6/>

Van Rijn, M.J., & Opstelten, I.W. (2013). Overheidsinformatie. Geraadpleegd op 29 maart 2018 van: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2013-142.html>

VenVN (2013). V&VN Meldcode. Geraadpleegd op 25 maart 2018 van: <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/20131105%20Meldcode%20herziening%20samenvatting.pdf?ver=2014-10-10-160329-953>

Verhoeven, N. (2016). Wat is onderzoek? (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom uitgevers.

VNN (2014). VNN omarmt 'Kindcheck'. Geraadpleegd op 27 februari 2018 van: <https://www.vnn.nl/nieuws/bericht/vnn-omarmt-kindcheck/>

VNN (2018). Kinderen van verslaafde ouders. Geraadpleegd op 1 juni 2018 van: <https://www.vnn.nl/informatie-voor/jeugd-en-jongerenwerk/kinderen-van-verslaafde-ouders/>

Willems, D., & Van Zwieten, M. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd op 23 maart 2018 van: <https://www.henw.org/archief/volledig/id2715-waardering-van-kwalitatief-onderzoek.html#betrouwbaarheidvaliditeitsmatenvoorobjectiviteit>

Bijlagen

Bijlage 1: Uitnodiging respondenten

Bijlage 2: Topiclijst voor semi-gestructureerde interviews

Bijlage 3: Logboek

Bijlage 4: Getranscribeerde interviews

Bijlage 5: Anti-plagiaatverklaring

Bijlage 6: Safe-assignment

Bijlage 1: Uitnodiging respondenten

Uw mening over de Kindcheck telt!

Geachte meneer/ mevrouw,

Wij, Lysanne Mourits en Mandy Dekkers, zijn studenten van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen. Als onderdeel van de opleiding zijn wij bezig met ons afstudeeronderzoek, welke plaatsvindt bij VNN klinieken Assen, Emmen en Hoogeveen. In samenwerking met VNN en de Hanzehogeschool wordt onderzocht wat de ervaringen zijn van de ambulante zorgverleners omtrent het uitvoeren van de Kindcheck.

Wij zouden u graag willen uitnodigen voor een interview waar het draait om UW mening en ervaring met de Kindcheck! Vanwege uw werkpositie binnen de VNN is uw mening zeer belangrijk voor ons en VNN om inzicht te krijgen hoe de Kindcheck onder ambulante zorgverleners wordt geïmplementeerd en waar eventuele verbeteringen kunnen worden toegepast. In het interview zullen de volgende onderwerpen ter sprake komen:

- Bekendheid met de Kindcheck
- Ervaringen met de Kindcheck
- Het toepassen van de Kindcheck
- Verbeteringen rondom de Kindcheck
- Ruimte voor uw eigen input over de Kindcheck.

Het interview zal rond de 30 minuten duren, zal plaatsvinden op uw eigen werklocatie en in overleg met u zal er een geschikte datum worden afgesproken.

Om alle informatie uit het interview goed te kunnen verwerken, zal met uw toestemming het gesprek worden opgenomen met een recorder (geen camera). De verkregen informatie zal anoniem verwerkt worden en op een beveiligde USB stick bewaard worden tot na het onderzoek. Ook krijgen onbevoegden geen inzage op deze gegevens. Wanneer alle informatie verzameld is worden de opnames van de interviews verwijderd.

Graag willen we u vragen of u ons in contact kunt brengen met een psycholoog (in rol als hoofdbehandelaar) en een verpleegkundige werkzaam binnen VNN Assen. Wij zijn ook erg benieuwd naar hun meningen omtrent de Kindcheck.

Wij hechten veel waarde aan uw mening en kijken er naar uit om u te mogen ontmoeten bij het interview!

U kunt contact met ons opnemen via e-mail.
L.i.mourits@st.hanze.nl en Ma.dekkers@st.hanze.nl

Met vriendelijke groet,
Mede namens Margreet van der Meer, VNN
Lysanne Mourits & Mandy Dekkers
Beilen / Ter Apel, [11 april, 2018]

Bijlage 2: Topiclijst voor semi-gestructureerde interviews

In onderstaande tabel zullen de onderwerpen plus de vragen voor de semi-gestructureerde interviews weergegeven worden.

Hoofdtopic	Subtopics
Kindcheck	Bekendheid van de Kindcheck
	Ervaringen met de Kindcheck
	Toepassen van de Kindcheck
	Verbeteringen rondom de Kindcheck
	Inbreng van de respondent
Voorbeeldvragen: 1. Tijd werkzaam en functie. 2. Hoe is de Kindcheck bij u geïntroduceerd? 3. Wat is uw ervaring bij het uitvoeren van de Kindcheck door uzelf? Heeft u ook een kijk op hoe collega's de Kindcheck uitvoeren? 4. Hoe vaak en wanneer past u de Kindcheck toe? 5. Wat is volgens u van belang bij een goede uitvoering van de Kindcheck? 6. Wat wordt er binnen VNN (locatie) gedaan met betrekking tot deskundigheidsbevordering omtrent de Kindcheck? 7. Waar liggen eventuele verbeteringen bij de uitvoering van de Kindcheck binnen VNN? 8. Eigen input van respondent.	

Tabel 3: Topiclijst met interviewvragen

Onderbouwing topiclijst

Het is van belang om het gesprek zo soepel mogelijk te laten verlopen om de meeste waardevolle informatie te verzamelen. De volgorde van de vragen kunnen hierbij een grote rol spelen en een effect hebben op de antwoorden van de respondenten. De gemaakte topiclijst hierboven begint daarom ook met een "niet zwaar beladen" vraag en bouwt zich op naar meer gevoelige vragen. Het einde van het gesprek zal ook weer afbouwend zijn om het gesprek luchtig te beëindigen. Het perspectief van de respondenten blijft echter het belangrijkste uitgangspunt in het gehele interview (Verhoeven, 2016). De subtopics en voorbeeldvragen zijn begripsafbakening van de opgestelde deelvragen uit paragraaf 1.4 om zo de vraagstelling te kunnen beantwoorden.

Bijlage 3: Logboek

Datum	Activiteit / gebeurtenis
03-04-2018	Onderzoeksvoorstel ter beoordeling ingeleverd. Onderzoeksvoorstel goedgekeurd door docent begeleider en tweede beoordelaar.
06-04-2018	Wij hebben de opdrachtgever via de e-mail gevraagd of zij ook akkoord gaat met het onderzoeksvoorstel. Daarnaast hebben wij gevraagd of de VNN klinieken Assen, Emmen en Hoogeveen geïnformeerd zijn over ons onderzoek en of wij contact mogen opnemen met de zorgverleners.
09-04-2018	Opdrachtgever heeft drie e-mailadressen van de teammanagers van Assen, Emmen en Hoogeveen verstrekt om contact op te nemen.
11-04-2018	De uitnodigingen voor de interviews verstuurd naar de drie teammanagers van VNN Emmen, Assen en Hoogeveen.
12-04-2018	Respons gekregen vanuit Emmen. Teammanager heeft via de mail laten weten dat zij op zoek zou gaan naar de gevraagde respondenten.
17-04-2018	Nogmaals contact opgenomen met de teammanager van Emmen via de mail met de vraag of we wel alvast een datum kunnen plannen om haar te kunnen interviewen.
20-04-2018	Respons vanuit Emmen via de mail. De teammanager heeft een andere persoon (nemen aan een assistente) vanuit de VNN instelling Emmen gemaïld om een datum met ons te plannen voor het interview met haar. Responso vanuit Hoogeveen via de mail. De teammanager laat weten dat ze ons niet kan ontvangen op korte termijn i.v.m. afwezigheid. E-mail gestuurd naar docentbegeleider i.v.m. het vastlopen met het plannen van de interviews. Hierbij aangegeven dat er nog geen respons is gekomen vanuit Assen en gevraagd hoe we het konden aanpakken met Hoogeveen. Docent-begeleider gaf aan meteen contact op te nemen met opdrachtgever. Opdrachtgever een mailtje gestuurd en het probleem uitgelegd.
23-04-2018	De opdrachtgever heeft de teammanagers uit Hoogeveen en Assen wederom gecontacteerd via de mail.
30-04-2018	Tot op heden niks meer vernomen van de respondenten en opdrachtgever. Opdrachtgever geprobeerd te bellen om toestemming te vragen om de locaties op te bellen, maar zij was niet aanwezig. Op eigen initiatief naar VNN Emmen gebeld en geprobeerd de assistente via de telefoon te spreken die de afspraak zou plannen. Helaas was zij niet aanwezig. Docentbegeleider meteen een mailtje gestuurd over de situatie.

01-05-2018	Gebeld met docentbegeleider, afgesproken om VNN Emmen en VNN Assen nogmaals te bellen. VNN Emmen en VNN Assen gebeld. VNN Emmen neemt 02-05-2018 alsnog contact met ons op. VNN Assen heeft teruggebeld en heeft een afspraak gepland voor 16-05-2018 met twee respondenten. De teammanager wilde wel graag dat de twee respondenten tegelijk geïnterviewd zouden worden, omdat zij nauw samenwerken in het team.
02-05-2018	Belafspraken VNN Emmen. Hieruit kwamen drie respondenten om te interviewen op 17-05-2018.
09-05-2018	Tweemaal geprobeerd contact op te nemen met VNN Hoogeveen. Geen contact kunnen krijgen. Hierbij samen overlegd om ons verder te richten op de andere twee locaties i.v.m. de korte resterende tijd voor het onderzoek.
10-05-2018	Teammanager Assen gecontacteerd via e-mail om te vragen of de interviews apart afgelegd kunnen worden.
13-05-2018	Via e-mail docentbegeleider gevraagd om een proef-interview te plannen.
14-05-2018	Telefonisch een poging gedaan om toch nog meer respondenten te werven vanuit Emmen. Emmen is op zoek gegaan. In verband met de volle agenda's was dit lastig te plannen, maar er zijn uiteindelijk twee interviews gepland voor 22-05-2018 in Emmen.
15-05-2018	Telefonisch contact gehad met de docentbegeleider. Hierin de strategieën besproken hoe wij de interviews willen afnemen. Docentbegeleider heeft dit goedgekeurd en nog tips gegeven over het interview met de twee respondenten tegelijk.
16-05-2018	Afspraak 09:00 in Assen om twee respondenten tegelijk te interviewen. Vooraf nog gevraagd of het toch nog apart kon. Antwoord was dat de teammanager dit graag wilde en de respondenten zelf niet wisten waarom. Dit opgenomen in de discussie van het onderzoek op tip van de docentbegeleider. Transcriberen van het interview met behulp van f4 (windows) De opdrachtgever en docentbegeleider op de hoogte gesteld van de situatie.
17-05-2018	Afspraak 13:00 in Emmen om drie respondenten te interviewen. 13:00 eerste respondent. 15:00 tweede respondent. 15:45 derde respondent. Uiteindelijk ging het interview met de psycholoog niet door in verband met een andere afspraak, dit was de derde respondent
18 + 19-05-2018	Transcriberen van de interviews met behulp van f4 (windows)
22-05-2018	Afspraak 10:00 in Emmen om twee respondenten te interviewen. 10:00 eerste respondent. 10:30 tweede respondent. Transcriberen van de interviews met behulp van f4 (windows)
23+24+25+	De getranscribeerde interviews gecodeerd met behulp van ATLAS.ti. Codeboom gemaakt van alle gebruikte codes.

26+27+28+ 29+30- 05-2018	Schrijven van de resultaten. De resultaten opgestuurd naar docentbegeleider.
31-05-2018	Schrijven van de conclusie, aanbevelingen en samenvatting. De conclusie en aanbevelingen opgestuurd naar docentbegeleider en opdrachtgever.
01-06-2018	Schrijven van de discussie en de samenvatting afgemaakt. Feedback van docentbegeleider en opdrachtgever verwerken.
03-06-2018	Feedback van docentbegeleider en opdrachtgever verwerken.
04-06-2018	Discussie afgemaakt en het document nagekeken op correctheid. Definitieve versie van het onderzoeksverslag ingeleverd ter beoordeling.

Bijlage 4: Getranscribeerde interviews

Aan alle respondenten is toestemming gevraagd voor het opnemen en het transcriberen van de interviews.

Legenda:

- Respondent 1 = R1
- Respondent 2 = R2
- Interviewer 1 = I1 (Hoofd interviewer)
- Interviewer 2 = I2

Interview 1:

I1: Ik zal nog even introduceren waar het eigenlijk over gaat. Wij hebben via de opdrachtgever binnen de verslavingszorg Noord-Nederland Groningen de opdracht gekregen te onderzoeken hoe de Kindcheck leeft onder de hulpverleners binnen de verschillende instellingen en daarvoor hebben wij specifiek de regio Drenthe gekozen. Vandaar dat we Assen en Hoogeveen en Emmen zouden doen. Helaas is Hoogeveen niet mogelijk. Het wordt alleen Assen en Emmen.

R1: En met verschillende instellingen bedoel je locaties?

I1: Ja, dat klopt.

R1: Ik dacht misschien gaan jullie nog ergens anders naar toe buiten VNN.

I1: Nee, alleen binnen VNN.

R2: Doe jullie alleen de poliklinieken?

I1: Ambulante zorgverlening, ja.

R2: Maar ambulante is ook FACT en ambulant is ook Methadon.

I1: Ja, maar we doen alleen de echte hoofdlocaties, dus dan hebben we Assen, Emmen en Hoogeveen.

R2: We hebben op elke hoofdlocatie verschillende ambulante teams. Mijn vraag is doen jullie het alleen op de polikliniek of doen jullie het ook op de Methadon en de FACT?

I1: Wij hebben van onze opdrachtgever 3 e-mailadressen van ontvangen en vanuit daar om contact op te nemen om het liefst een verpleegkundige en psycholoog of psychiater in die vorm te kunnen...

R2: Dan kunnen we nu wel stoppen.

R1: Wij zijn GGZ agogen.

I1: Oke, kijk. Dan komen we bij de volgende vraag. Want, of jullie jezelf willen voorstellen in het kort. Even de functie, de rol die u speelt in de VNN en hoelang u er al werkt.

R2: Oke, begin maar.

R1: Oke, ik ben.... En ik werk dus op de polikliniek, ambulant. En werk hier nu in Juli 17 jaar. Ik werk met name in de achterdeur, dat betekent dat ik geen intakes doe maar wel de behandeltrajecten na het adviesgesprek. Daarnaast doen we veel groepswork en bureaudiensten en ik heb nog een spreekuurlocatie in Roden. Zo in het kort.

R2: Ik ben.... GGZ agoog en ik werk voornamelijk in de voordeur dus veel intaken, crisisdiensten, groepswork en ook wel hier behandeltrajecten, daarnaast.

I1: Oke, goed. Dat is voor ons dan duidelijk. Dan zouden we graag willen beginnen met de eerste vraag van het interview. Hoe is de Kindcheck bij jullie geïntroduceerd in de verslavingszorg?

R1: Ik denk dat dat al wat terug in de tijd gaat. Ik denk dat het jaren geleden is en dat is naar mijn weten een beetje begonnen met de verwijsindex. Op een gegeven moment kwam er steeds meer aandacht voor ook de kinderen. We hadden toen destijds hier in de wachtruimte nog flyers nog van hoe gaat het met de kinderen? Uiteindelijk is de multisignaal opgezet, dat heette vroeger de Drentse verwijsindex, waar je kinderen in kan plaatsen en dan wordt er een soort van Kindcheck gedaan. Maar hoe lang geleden dat is... Nou, dat is al heel lang geleden.

R2: Ja, want toen ik nog in Emmen zat. Dat is ook wel weer 15 jaar terug. Toen hebben we het KVO opgestart. Dus dat loopt al wel heel lang, denk ik.

I1: Loopt al heel lang. Hoe wordt dit binnen de verslavingszorg Noord-Nederland in jullie instelling dan eigenlijk herhaald. Krijgen jullie bijvoorbeeld extra oefeningen hierin, of?

R2: Wij hebben een aandachtsfunctionaris en R1 doet het nu en is nog steeds aandachtsfunctionaris voor de TVI en wij vanuit de intake verzamelen altijd de gegevens over de kinderen. Wij checken ook of de andere organisaties bekend zijn binnen het gezin en we bieden dan ook gelijk het KVO aan. Eigenlijk is dat een standaard aanbod. Dat doen wij zelf niet meer, maar dat wordt uit voorlichting en preventie gedaan. Dan nemen wij contact op met onze collega die de KVO doet.

R1: Als er zorgen zijn voor kinderen wordt het bij mij gemeld. Want ik heb toegang tot multisignaal en dan plaats ik de kinderen erin. Weet je wat het Drents verwijsindex inhoudt?

I1: Nee, ik probeerde het uit de rest van het verhaal op te maken.

R1: Het Drentsverwijsindex is, nou in het verleden is ook al veel in het nieuws geweest...

R2: Het is een beetje na aanleiding van het meisje Savannah die vermoord is en later bleek dat er heel veel instanties betrokken waren, maar iedereen zijn eigen ding deed en er niemand heeft het overzicht. Toen hebben een aantal organisaties, en dat is per provincie verschillend hoe het heet. Hier in Drenthe heet het Drentse verwijsindex, hierin zit de VNN, maatschappelijk werk en de politie. De GGZ wilde er niet in. In ieder geval een aantal instanties. En wat wij dan doen is dat als jij hier bijvoorbeeld binnen komt en je hebt een kind en wij maken ons zorgen over de veiligheid van het kind dan bespreken wij dat met je en dan melden we het ook dat we ook in het Drentse verwijsindex zetten. Dat is een soort database daar kan je niet in zoeken zoals een soort Google, je kan dan niet denken van "Nou ik ga even kijken of het kind van de buurvrouw ook ergens instaat". Op het moment dat wij het erin zetten dan zeggen wij dat wij dit hebben gezien of gehoord en betrokken zijn bij dit gezin. Als er dan ook bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of Acare betrokken bij is, die nu nog in de DVI zitten, krijg je ook een match. Dan krijgt R1 een signaal van er is een match tussen organisaties en dan gaat R1 daarna degene toe. Stel dat het mijn cliënt is en R1 vind een match. Dan moet ik binnen 24 tot 48 uur contact opnemen met de andere organisatie om af te stemmen wie er zorgt voor de kinderen.

R1: Weten wie er betrokken is en natuurlijk moet je het ook afstemmen met de cliënten. We vertellen het ook altijd tegen de cliënt en dan leggen we ook uit. We zetten nu standaard elk kind erin om geen onderscheid te maken tussen ernstig en niet ernstig, omdat je dat vaak nog niet weet. Als er dingen zijn die echt dermate uit de klauwen lopen, dan deden we vroeger een melding bij AMK en dat heet nu veilig thuis. Dan leg je de zorgmelding daar neer en dan is het ook bij jou weg en is er een andere organisatie aan zet. Dan dragen wij niet meer de verantwoordelijkheid over de kinderen, want dat is ook niet onze specialiteit. We werken veel samen met jeugdzorg en zulke instanties.

I1: En hebben jullie zelf ook ervaring met de Kindcheck toepassen in de zorg? In plaats van dat het bij u terecht komt, heeft u zelf ook een keer de Kindcheck moeten toepassen?

R1: Ik heb het nog niet nodig gehad bij iemand, omdat er dan ook meerdere teams bij betrokken zijn. Dan doet vaak het andere team dat, die legt dan ook de lijnen naar de andere organisaties.

I1: U heeft dus nog nooit de Kindcheck zelf hoeven toepassen?

R1: Ik heb nog nooit het stappenplan zelf hoeven te doorlopen.

I1: Oke en voor u? → Kijkt R2 aan.

R2: Nee en meestal is het ook zo als het zo problematisch is dan zijn er vaak al andere instanties bij betrokken. Het komt niet heel vaak voor dat wij een cliënt krijgen waar nog nooit iets bij is geweest, waar het wel bij had gemoeten. Als dat wel het geval is dan is het wel crisisachtig en hoeft je niet het hele stappenplan te doorlopen, dan kom je meteen actie.

I1: En hebben jullie ook kijk op hoe een collega de Kindcheck uitvoert?

R1: Er zijn natuurlijk de stappen die je moet volgen en bij stap 2 is het ook dat je intern overleg hebt. Dus als je zorgen hebt kan je dat eerst met je collega's afstemmen, dan maak je ook een beslissing of je de stappen verder gaat volgen.

I1: En dat wordt voor jullie gevoel ook goed gedaan binnen de instelling?

R2: Wij zijn er heel alert op. Ik weet dat wij e-Learningen hebben die we kunnen volgen. Meldcode en Kindcheck is een e-Learning module en zij willen eigenlijk, ik laat even in het midden of het een verplichting is of wordt, maar de wens is dat iedereen binnen VNN in ieder geval de e-learning volgt.

I1: En wat is u mening daar over?

R1: Het lijkt mij alleen maar goed. Het houdt je ook scherp en alert. De Meldcode wordt vanaf januari 2019 ook aangescherpt en het is ook goed om te weten welke stappen je moet nemen.

I1: Oke en hoe zit het bij u? Welke mening vormt u hierover?

R2: Hetzelfde, ik heb in Emmen veel met het KVO gewerkt en dat is altijd een ding waarbij wij ons afvragen wie de zorg draagt voor de kinderen? Dus als je dit niet goed oppakt heb je de volgende generatie die wij hier binnenkrijgen.

R1: We zijn door de jaren heen veel alerter geworden. We hebben nu ook in het systeem de kindknop. We vragen de namen van de kinderen en de geboortedatum, dus we registreren de kinderen nu ook. Vroeger heel vroeger was dat nog niet zo secuur.

I1: Daar is dus meer alertheid op gekomen in de jaren?

R1: Ja

R2: Ja

I1: En wat is voor u van belang bij een goede uitvoering van de Kindcheck?

R2: Wat mij betreft verplichten ze de e-learning, want dan weet iedereen.... Er is bij R1 en mij vrij veel aandacht voor omdat ik met kinderen van verslaafde ouders heb gewerkt en R1 doet de DVI. Andere collega's hebben daar soms minder zicht op, omdat zij hier minder mee te maken krijgen in hun werk. Ik zou daar een voorstander van zijn om de e-learning verplicht te maken, zodat het gelijk getrokken wordt en niet maar één of twee mensen deze doen. Ik zou het meer breed willen trekken.

I1: Dus de e-learning zorgbreed maken over alle hulpverleners binnen de organisatie?

R1: Of bijvoorbeeld ook afdelingsvergaderingen doen we ook en dat iemand langskomt en uitleg geeft. We hebben bijvoorbeeld wel eens veilig thuis hier gehad. Dus we blijven wel up to date.

I1: Oke, dus dat gebeurt ook?

R1: Ja

I1: En hoe vaak in een periode wordt dit herhaald?

R1: Afhankelijk waar de behoefte ook ligt. Soms veranderen de protocollen en is het wel handig om even met elkaar om de tafel te gaan zitten. Dat houdt ons ook scherp.

R2: Of het veranderd ook op welke afdeling het ligt. We hebben hier ook de methadon en FACT. Wij werken op de polikliniek en vroeger hadden wij één of twee KVO of aandachtsfunctionarissen en op een gegeven moment is dat naar jeugd gegaan en daarna naar voorlichting en preventie. De geluiden zijn nu dat het terug gaat naar het team, dus dan kan je je voorstellen dat het weer ons pakkie aan wordt. Dan moet daar weer meer scholing voor komen en aandacht. Op het moment dat wij nu iets signaleren mailen wij dat naar onze collega van voorlichting en preventie, die wij hier hebben in onze regio, en dan leggen wij dat daar neer en als dat er weer tussenuit gaat dan moet het weer bij ons in het team. Dan draag je het veel meer in het team zelf.

I1: Zou u dat prettiger vinden om het weer in het team zelf te dragen?

R2: Het is mij om het even. Als het maar goed gebeurt.

I1: We zijn nu zelfs al bijna door de vragen heen. Hebben jullie zelf nog iets toe te voegen waarvan jullie denken dat het belangrijk is om te weten met betrekking tot de uitvoering van de Kindcheck?

R2: Bij ons op de polikliniek heeft het al aardig de aandacht, maar ik vraag me af in hoeverre dat ook zo is bij de methadon en FACT afdeling. Dat weet ik eigenlijk niet.

R1 tegen R2: Ik vond bij de vorige casus wel dat hij er erg bovenop zat. Ook naar veilig thuis toe.

R2 tegen R1: Ja wel, maar dan heb je het over een individueel.

R2: Op het moment dat ik het met de FACT over de KVO heb.... Ik heb laatst weer rond gemaild wie onze aandachtsfunctionaris is. Nou als je dat moet vertellen tegen twee andere teams dan blijkt het dus dat het daar niet heel bekend is. Ik zou wel willen dat het meer geïmplementeerd werd en een normale vraag is. En ook in evaluaties, dat het meer op de agenda komt te staan hoe met de kinderen gaat. We stellen nu vaak veilig thuis of het CAG in. Ik ben dan ook zo en heb het druk zat. Ik ga dat niet allemaal controleren. Het zou wel goed zijn om dan in de drie of halfjaarlijkse evaluaties even stil te staan hoe het gaat met het systeem. Je krijgt nu ook vaak veel samengestelde gezinnen, dus dan heb je misschien geen gedoe met de biologische kinderen maar met de stiefkinderen. Ik heb dat met het invullen van de drentse verwijsindex, dan hou ik me nog heel strikt aan de biologische kinderen terwijl ik laatst dacht "dat is wel raar want als er in die tijd ook een pleegkind of stiefkind volledig in het systeem zit dan zou het wel goed zijn vind ik", maar dat vind ik wel een interessant om op de afdeling te bespreken van hoe doe je dat dan?

I1: Dat zou dus wel meer aandacht mogen hebben en ook dat bij zo'n gesprek iedereen zijn eigen input kan geven?

R2: Wat nu ook wel bekend is dat één op de drie huwelijken stuk loopt. En ik denk, misschien is dat ook wel een aanname van mij, misschien is dat in onze populatie ook wat groter. En je hebt natuurlijk ook wel cliënten met kinderen van drie verschillende vaders en nog een nieuwe stiefvader die twee kinderen meebrengt, wie voer je dan in en wie niet?

I1: Oke daar zou wel meer duidelijk over mogen komen en mag het wel breder getrokken worden in die zin?

R2: Ja! Dat is leuk dat we het daar nu over hebben. Ik had laatst nog dat ik de drentse verwijsindex aan het invullen, toen dacht ik nog wat moet ik met die andere twee kinderen. Ik heb ze er maar bij gezet met stief ofzo.

I1: Het zou dus wel mooi zijn om een afdeling gesprek te plannen met iedereen erbij. Zo kan iedereen zijn eigen punten aankaarten waar hij of zij tegenaan loopt met de uitvoering van

de Kindcheck. Bijvoorbeeld waarom alleen de biologische kinderen geregistreerd worden en niet de stief of pleegkinderen.

R2: Ja klopt.

I1: U had het ook over de andere afdelingen zoals de methadon en de FACT en daarbij had u het gevoel dat het misschien daar niet even goed zou gaan als bij jullie op de polikliniek?

R2: Ik weet niet of het daar niet goed gaat, ik weet alleen dat het bij ons veel aandacht heeft en ik zit niet meer in de andere teams. Ik heb een tijd bij de FACT gewerkt, volgens mij heb jij toen daar ook nog wat in gedaan met (kijkt naar R1). Op gegeven moment is het wel iets wat de aandacht moet houden en wij zijn er vaak mee bezig.

R1: Wij weten de lijntjes ook. Bij een intake is er ook veel aandacht voor. In Groningen hebben ze groepen voor jongeren en het aanbod wordt ook besproken. Het komt ook altijd wel weer terug dat kinderen niet willen of het is niet besproken of ze zijn uit de groep gegaan. Dus in die zin blijven we het ook volgen, maar hoe dat in de andere teams gaat weet ik niet. Wel is het daar minstens zo belangrijk. Het FACT team bedient niet alleen het oud riet van de zorg en het stabilisatie grond, maar ook de bemoeizorg en de GGZ meldingen en dat zijn vaak de bezorgende zorgmijders. Ik vraag me af of daar ook echt de Kindcheck gedaan wordt. Dat is eigenlijk wel een goeie om dat uit te zoeken.

I1: Werken jullie ook veel samen met die verschillende afdelingen? Ook met dezelfde gezinnen?

R2: Soms wel.

I1: Eigenlijk is dat dan heel goed van belang dat elke afdeling overal de aandacht voor de Kindcheck even duidelijk is.

R2: Ja, eigenlijk vind ik dat je standaard, dat doe ik ook bij de intake, standaard moet vragen "hoe gaat het met de kinderen, is er hulp voor de kinderen?" dan leggen wij dat uit aan de KVO en dat is een aanbod dat wij gewoon meer hebben voor ondersteuning voor kinderen van verslaafde ouders. Ouders zijn met name, als je in de intake begint over hun kinderen, geschokt en terughoudend, "Straks halen ze mijn kind uit huis". Dan leggen wij altijd uit dat dat het laatste is dat wij willen en dat het juist een ondersteunend traject is. Want opvoeden is al gewoon hartstikke lastig als je niet verslaafd bent, laat staan als je ook zelf problemen hebt. Dat is dan meer een ondersteuning in de opvoeding. Toen ik zelf in de KVO in Emmen werkte, kom je ook in situaties terecht waar twee meiden van 8 en 10 jaar oud een zo gedrild verhaaltjes ophoesten. Dat er een raam uit ligt dat niet klopt, maar die zitten natuurlijk ook in de loyaliteit van hun moeder. Zij willen niet meer problemen veroorzaken. Ik vind het dan wel belangrijk om kinderen uit te leggen van wat dat betekent als je een ouder hebt die zulke problemen heeft.

R1: Ik denk dat het ook belangrijk is dat de ouders coaching krijgen. Dan geef ik ook vaak kipizivero boekjes mee.

R2: Kipizivero zijn leesboekjes eigenlijk voor kinderen in verschillende leeftijdscategorieën over hoe het is als je vader of moeder ziek is. Er staan tips in en je hebt een nijntjes boekje voor de allerjongste kinderen, bijvoorbeeld 'Mama gaat naar het ziekenhuis'. De boekjes zijn voor 12 tot 16 jaar, 6 tot 12 jaar en alles daar onder. Het is een heel leuk kleurig boekje op het niveau van de leeftijd van het kind. En in het nijntjes boek staan veel plaatjes en korte zinnen. Voor de wat oudere kinderen staan ook boekentips in, bijvoorbeeld een vader met een manisch depressieve stoornis of met een moeder met een alcoholprobleem of met een trauma. Er zit ook nog een boekje bij voor de ouders 'Een knipoog, een knuffel', waarin staat hoe de ouders het hun kinderen kunnen vertellen. Want kinderen hebben vaak wel door dat het niet goed gaat en als je dan zegt dat er niks aan de hand is raken de kinderen daar

verward van. Licht ze in maar doe dat op hun eigen niveau. De boekjes voor de kinderen kan je samen met ze doornemen of als het om tieners gaat kan je de boekjes op de tafel leggen. Als je zegt dat ze het moeten lezen, doen ze het toch niet. We raden altijd aan om de ouders de boekjes eerst zelf te lezen. In de kinderboekjes wordt op hun niveau uitgelegd wat verslaving, een trauma en een opname is. Dus echt op hun niveau.

I1: Dus deze folders helpen echt om het te verduidelijken voor de kinderen?

R1: De meeste ouders die denken "ik praat er liever niet over" en schuiven het onder het tapijt. Jongere kinderen pakken zoveel signalen op.

I1: Het werkt dus eigenlijk wel gemakkelijk om er dan achter te komen hoe de kinderen leven thuis als de ouders het boekje gelezen hebben en ze zien dat de hulpverleners alleen willen helpen. Zo krijgen ze niet gelijk het gevoel dat hun kind uit huis gehaald wordt. Dit is dus wel een goed hulpmiddel voor het uitvoeren van de Kindcheck.

R2: De boekjes zijn echt een uitkomst.

I1: Weet u ook of de boekjes VNN breed aangeboden worden of alleen in VNN Assen?

R1: Dat zou moeten.

R2: Het is jammer dat jullie niet naar Hoogeveen kunnen. Een collega van ons daar doet al jaren de KVO vanuit het team en doet heel veel met kinderen en de Kindcheck. Het is jammer dat je daar niet heen kan. Ik weet bijna wel 100% zeker dat zij daar ook de boekjes hebben.

I1: Dan zullen wij ook gaan kijken of zij dat ook in VNN Emmen aanbieden en dat het anders aangekaart kan worden als hulpmiddel.

R2: Ouders hebben vaak zoiets dat de kinderen een onbezorgde jeugd moeten hebben en het daarom niet bespreekbaar maken. Ze willen de kinderen niet nog meer belasten, terwijl als je 12 of 18 jaar bent en je hebt een ouder die altijd onder invloed is of er zijn veel spanningen, kinderen pikken veel op en maken hun eigen verhaal. Dat is vaak erger dan dat het daadwerkelijk zit. Op het moment dat je de ouders daarin kan coachen om het bespreekbaar te maken met de kinderen en wat hun ziekte inhoudt, dan is dat vaak voor de kinderen helder.

I1: Dan is het een opheldering voor de kinderen en wat de situatie inhoudt.

R2: Precies, waarom het ook anders is bij hun thuis dan bij een vriendinnetje thuis. Je krijgt dan dat de kinderen geen vriendjes meer mee naar huis durven te nemen, omdat ze nooit weten hoe hun vader of moeder op dat moment is. Is moeder dronken en ligt op de bank of is zij nu verward. Je ziet dat die kinderen dan veel buitenshuis zijn of juist thuis de vader of moeder rol overnemen en daardoor te weinig kind zijn.

R1: Als de ouders het lastig vinden om het gesprek aan te gaan, dan kan een KVO medewerker met hun meekijken en een gesprek met hun hebben of daarna ook alleen met de kinderen gaan zitten.

R2: De KVO medewerker spreekt met de kinderen af op een plek waar zij prettig vinden om af te spreken. Als de kinderen liever op kantoor willen komen zodat het niet thuis plaats hoeft te vinden, dan is het op kantoor. Bij jonge kinderen spreken wij de eerste keer altijd thuis af zodat wij de ouders ook kunnen ontmoeten. Daarna maak je afspraken die plaats kunnen vinden op school of waar ik het vaak in Emmen deed op het station. Dan haal je het kind weg uit de thuissituatie. We spreken dan ook niet af op kantoor, want op het kantoor kan het soms ook erg druk zijn en dat is niet prettig voor het kind.

I1: Op een station is het ook neutraal terrein wat natuurlijk voor een kind ook prettig en los kan aanvoelen.

R2: Ja precies

I1: Het is dus ook belangrijk om met de kinderen af te spreken op een plek waar zij zichzelf kunnen zijn en waar ze zich vertrouwd voelen.

R2: Bij sommige kinderen is het wel thuis en dan zit ik ineens op een kinderkamer. De andere willen juist niet thuis afspreken, omdat ze bang zijn voor wat er dan thuis kan gebeuren. Ik vind het wel erg belangrijk.

I1: Ik denk dat we heel veel wijzer zijn geworden van dit gesprek en hier zeker wat mee kunnen. Wij gaan dan nog naar Emmen toe en verschillende interviews afnemen.

R1 en R2: Wat leuk dat jullie dit doen!

I1: Ik wil jullie erg bedanken voor dit gesprek.

R1 en R2: Ja, en jullie heel veel succes gewenst.

Interview 2:

I1: Eerst wat informatie vragen naar u toe. Hoe lang werkt u binnen VNN?

R: Vanaf 1996, dus nu 21 jaar. Lang hè?

I1: Ja klopt, zeker lang! Heeft u altijd binnen VNN gewerkt?

R: Nee, daarvoor werkte ik bij GGZ Drenthe, toen heette dat nog algemeen psychiatrisch ziekenhuis drenthe. En daarvoor heb ik gewerkt in de jeugdhulpverlening.

I1: Welke functie heeft u nu op dit moment binnen VNN?

R: Ik ben teammanager van deze locatie, hier zit een polikliniek, FACT team en methadonbehandel team en van het beschermd wonen in nieuw Amsterdam.

I1: Hoe is de Kindcheck in het begin bij u geïntroduceerd.

R: "Lange stilte". Nou eigenlijk nog niet zo heel lang geleden, in mijn beleving. Dan hebben we het over een jaar of 3 of 4, dat die.... Nee dit zeg ik niet goed. Ik wist wel van het bestaan van de drentse verwijsindex en ook wel wat je daarin moet melden of behoort te melden, maar dat was ook altijd een soort van dat een andere afdeling dat doet. Een ander had daar meer mee te maken dan ik, maar dat had ook te maken met de doelgroep waarmee ik op dat moment werkte. Zo heb ik dat eigenlijk voor mezelf beredeneerd, laat ik het zo maar zeggen. Op een gegevens moment kwam Margreet (opdrachtgever) met de Kindcheck, dat we eigenlijk binnen VNN te weinig deden aan het doorvragen bij cliënten of er ook kinderen aanwezig waren in het gezin. Ik denk dat dat nu ongeveer 3 a 4 jaar geleden is. Op dat moment was ik alleen nog teammanager van het beschermd wonen. Dus op die manier via het teammanagers overleg kwam de Kindcheck aan de orde en met name ook de technische kant van "hoe leg je het vast in youcer". En dan niet zo zeer over hoe ga je daarover in gesprek, maar meer in beeld brengen of er sprake is van kinderen.

I1: En wat voor ervaringen heeft u zelf met de Kindcheck?

R: Of ik ermee gewerkt heb?

I1: Ja

R: Ik heb zelf nooit iets gemeld of die vraag gesteld. Wel in mijn rol als manager te pas en te onpas roep ik bij evaluaties of bij nieuwe intakes of bij vergadering van is er nagedacht over de kinderen en zijn er kinderen? Dus meer in het voortdurend pruimen van medewerkers maar niet zozeer zelf.

I1: Wat voor ideeën heeft u dat het leeft in het team? Wordt er veel overlegd over de Kindcheck?

R: Dat weet ik niet goed. Ik ben hier een jaar nu en je ziet de medewerkers niet werken. Dat gebeurt allemaal achter de gesloten deuren. Als ik hoor hoe mensen erover praten dan is er aandacht voor, maar niet genoeg. Dan is het van : "ik weet dat ik het zou moeten doen" maar dat wil nog niet zeggen dat het ook gebeurt. We hebben net toevallig twee weken geleden gehad over de Kindcheck. Hoe zit het met de FACT en de methadon? En toen hebben we gevraagd aan het secretariaat van "maak eens een overzicht van welke cliënten er een Kindcheck gedaan is". Dan schrik je en merk je op dat het bij de helft van de cliënten niet is gedaan. Dat zijn dan ook cliënten die al heel lang in de zorg zijn en bij de meest recente cliënten is het wel ingevuld, maar cliënten die al veel langer in zorg zijn is dat niet gedaan. Op dat moment hoefde dat nog niet en er is niet een moment geweest wanneer je dat wel weer zou moeten doen. We hebben nu voor de FACT en methadon secretaresse een mooie formulier ontwikkeld over de Kindcheck van hoe doen we dat nu en hoe houden we dit bij? We hebben nu afgesproken dat het bij een intake sowieso moet, dat is nu onder de aandacht gebracht en dat bij iedere evaluatie of verlening van het DBC opnieuw checken. Daarbij stellen we opnieuw de vraag aan de cliënt hoe het gaat met de kinderen en of zij

veilig zijn. In de hoop dat door de kracht van herhaling het wat meer in het bewustzijn van de medewerkers terecht komt.

I1: Dus dat het meer standaard toegepast wordt?

R: Ja.

I1: Dus u...

R: Zeg maar je of jij. Dat praat gemakkelijker.

I1: Dus dat is binnen deze twee weken een beetje opgestart?

R: Ja dat klopt. De aanleiding is dan dat je geïnterviewd wordt, dat er bij mij ook een bewustzijn ontstaat van " goh ik wordt geïnterviewd over de Kindcheck en wat weet ik er eigenlijk van?". En ik had toevallig een tijdje geleden de online Kindcheck e-learning gedaan. Elke medewerker van VNN moet nu deze e-learning verplicht doen. Die heb ik dus een tijdje geleden gedaan dus daar vergroot je zelf je bewustzijn, maar ik dacht zelf ook van wat ben ik blij dat ik dat gedaan heb. Dan heb ik zelf meer achtergrondinformatie, dus dat vertelde ook iets over "hoe actueel is het bij mij". Ik weet dat het er is als teammanager, ook weet ik dat we er iets mee moeten, maar het hele verhaal achter de Kindcheck hoorde ik voor het eerst tijdens het maken van de Kindcheck.

I2: Hoelang is de e-learning nu verplicht, weet u dat toevallig ook?

R: Poeh, dat weet ik zo niet uit mijn hoofd. Ik kan het voor je opzoeken als je dat zou willen. Ik denk sinds een maand of twee dat de oproep er is dat iedereen het e-learning programma maakt.

I2: Heel VNN breed?

R: Ja heel VNN breed moet dit gaan doen. En misschien is dit de aanleiding jullie onderzoek, maar dat weet ik niet. Vanwege de vele bewustzijn ineens op dit onderwerp.

I1: Ja dat zou kunnen. U zegt dat u niet echt een hele goede kijk heeft op het team, hoe ze de Kindcheck uitvoeren, maar wat wordt er binnen VNN gedaan betreft deskundigheidsbevordering?

R: De e-learning dus. Er wordt aan de teammanagers gevraagd om op onderzoek uit te gaan van wat heeft het team nodig op het gebied van kinderen? Ik merk dat we wat kunnen doen bij het KVO stuk, dus de preventie teams komen ook af en toe langs om iets te vertellen van wat is nu eigenlijk het aanbod op het gebied van jongeren en kinderen. Dan komt het stuk over de Kindcheck ook altijd terug van "oh ja, hoe zat dat nog maar?". Dat is denk ik wat speelt en het is niet iets waar mensen dagelijks mee te maken hebben. Maar goed, niet iedereen heeft kinderen of zo. Ik denk nu wel dat elke nieuwe cliënt nu de vraag krijgt, maar er zijn een aantal mensen die hebben het hoog in het vaandel, zoals de arts. De arts vraagt altijd onmiddellijk "zijn de kinderen veilig". Die kijkt er met een ander beeld naar dan ieder ander intaker, volgens mij. Maar dat was niet je vraag, wat was je vraag nog even terug?

I1: Wat wordt er binnen VNN gedaan aan bevordering?

R: Mensen kunnen leren van de e-learning. Je kan mensen invliegen in het kader van deskundigheidsbevordering en ik denk dat wat Margreet doet is eens in de zoveel tijd een rondje lopen langs de teammanagers overleggen en dan van "oh ja, zo zijn de teammanagers weer gepruimd op de Kindcheck en zo pruim jij, of in dit geval ik, weer de teams en dan gaat er weer een soort van een informatiestroom de teams in. Maar het is tot op heden nog niet goed gelukt om het een onderdeel te laten zijn van iedere medewerker. Als ik tien medewerkers hier op een rij zou zetten, dan zijn er 5 die het doen en 5 die denken "oh ja, shit is ook zo". Niet omdat ze het niet belangrijk vinden, maar omdat er gewoon onvoldoende bewustzijn is. En bij het FACT team helemaal.

I1: En wat is het onderliggende probleem hierbij?

R: Sensueel gezien denk ik dat de polikliniek vooral doorvraagt, doordat die het heel bewust hebben. Dat zijn ook vaak de mensen die ook ouder zijn of opvoeder zijn. En bij het FACT team zijn de meeste medewerkers hun kinderen al kwijt dus er is een soort, denk ik, een foute aanname dat iemand die op straat leeft die associeer je niet met kinderen. Maar die er wel heel goed kunnen zijn. Maar in ieder geval niet meer bij die persoon, dus ik denk dat er een soort van beroepsdeformatie is op dat stuk bij het FACT team. En dat het wel heel erg actueel wordt als ze in eens in een situatie zijn waar heel veel ellende is en zien dat er wel kinderen zijn en dat het dan ingang komt. En bij beschermd wonen gaat het vooral over dat het cliënten zijn die al heel lang in zorg zitten. En vaak al als er kinderen zijn, volwassen kinderen hebben en de aanname er dan is uh nou ja waarom zou je dan de Kindcheck doen. De kinderen zijn toch al veilig. Er gaat dan niet een automatische gedachten van goh hoe zou het eigenlijk zijn met deze kinderen en bij de kleinkinderen van deze meneer of mevrouw. Dus dat zit er niet automatisch in denk ik.

I1: Oke, ja precies. En wat ik volgens jou het belang bij een goede uitvoer van de Kindcheck?

R: Dat je heel snel door hebt dat je behalve je cliënt ook door hebt dat je iets moet met de kinderen. En ik vind dat je als organisatie zegt we willen transgenerationeel werken dat je ook een aanbod zou moeten hebben op "Oké er zijn kinderen, wat zetten we naast hulpverlening voor deze volwassenen neer" of zelf vraag een ander.

Dus dat hoort eigenlijk één op één samen. Als je transgenerationeel wil werken, dan moet je daar focus op hebben en zou iedere medewerker daar niet meer zo handelingsverlegen in moeten zijn.

I1: En worden er ook hulpmiddelen gebruikt tijdens het toepassen in het contact met cliënten?

R: Ja ik denk dat een aantal zullen die uitvraag lijsten over kinderen gebruiken en denk dat een aantal medewerkers van de polikliniek deze paraat heeft. Ik denk dat mensen wel gebruik maken van een meldpunt HMK bellen om te overleggen van wat moet ik? Maar dan zitten we al in de uitvoering van de Kindcheck, is dat wat je bedoeld? Of bedoel je meer....

I2: Een extra hulpmiddel wat erbij kan helpen om de cliënt het duidelijker te maken wat de Kindcheck is en waarom de vragen worden gesteld.

R: Dat zit natuurlijk al heel veel in die vragenlijsten en in de e-learning van de Kindcheck. En hier heb je heel veel achtergrondinformatie die je kan raadplegen en dat zijn vragenlijsten en vragen die je kan stellen en je hebt vragenlijsten die heel erg gaan over "je hebt een cliënt en hoe kan je nu zo gesprek voeren, waar moet je om denken, van hè mensen hebben meteen het gevoel van je wilt me kinderen afpakken dus hoe kan je daarop een beetje anticiperen. Die vragenlijsten/documenten die zijn wel beschikbaar, maar ik weet niet of elke medewerker weet waar die staan of waar ze zijn of hoe je erbij komt. Het zou mooi zijn als je een centrale plek zou hebben op het intranet. Het intranet heeft allemaal tegels en volgens mij heeft de Kindcheck geen tegel. Als je dan denk van "hé er zijn kinderen, nou welke informatie zit erachter en kan ik dat dan gebruiken". Dat doet iedereen individueel en ik heb hier ook niet een digitale map. Ik zelf heb wel een digitale map van.... Hoe zat dat ook alweer met de Kindcheck. Maar er is niet algemene digitale map over de Kindcheck waar iedereen bij kan.

I1: Oke, dus eigenlijk moet het digitaal voor iedereen beschikbaar komen met alle informatie erin rondom de Kindcheck?

R: Ja dan de Kindcheck, maar eigenlijk gewoon over kinderen waaronder de Kindcheck. Met ook het protocol erin over bijvoorbeeld zwangere moeders, zwangere vrouwen die verslaafd zijn. Dat zijn allemaal dingen te maken hebben met kinderen. Het zou mooi zijn als je dat allemaal kan vinden bij de tegel waar je alle informatie kan vinden en up to date is. Waar je heel snel je geheugen weer kan opfrissen van, oh ja wat moet ik ook alweer allemaal nog doen. Ik denk dat dat wel goed zou zijn. Ik denk ook dat iedere medewerker het nu voor zichzelf ergens bewaard en het secretariaat heeft dat ook niet zo paraat, schat ik in. Maar dat weet ik niet of dat klopt, dat is een aanname.

I1: En naast die vragenlijsten, kan er ook iets aangeboden worden aan de cliënten om het duidelijker te maken kwa hulpmiddel?

R: Ik ben eigenlijk wel heel benieuwd of er flyers zijn over.... Dat zou wel helpen als je dat in je opname zet een flyer zou kunnen doen waarom wij bij de opname ook naar de kinderen vragen en waarom we dat zo belangrijk vinden want dan is het al een beetje gepruimd. Volgens mij... oh is het er wel??

I2: Dat is onze vraag of jullie deze foldertjes ook hier hebben liggen in VNN Emmen?

R: (Bekijkt de folders). Ik weet het niet.

I2: Oké. Ik kan u vertellen dat deze folders uit Assen afkomstig zijn en daar maken ze er heel veel gebruik van.

R: In Assen?

I2: Ja. Het gaat over de verslaving van de ouders verteld in verschillende niveaus. Het gaat op leeftijden van nul tot zes jaar, zes tot twaalf jaar en twaalf jaar en ouder. Ook is er een boekje voor de ouders waarin tips staan hoe ze bijvoorbeeld hun kinderen kunnen inlichten over hun verslaving. Voor de pubers staan er ook boeken tips in en voor de allerkleinste staan er veel plaatjes en korte zinnen in. De boekjes voor de kinderen geeft een duidelijk uitleg over wat bijvoorbeeld verslaving of een depressie is, waardoor je kinderen heel goed kunnen zien wat er nu precies aan de hand is met hun ouders. Assen gaf aan dit bijna standaard te gebruiken en het ook ontzettend goed is om te gebruiken. Daarom was onze vraag of jullie ze ook gebruiken.

R: Nou ik ken ze niet, maar dan kan ook bij mij zijn omdat ik er nog maar net ben.

I2: Nee natuurlijk.

R: En dat het polikliniek zegt, oh nee natuurlijk daar werken we mee, die hangen daar en daar. Ik ben heel benieuwd of het straks naar voren komt. Maar mag ik ze houden of niet?

I2: Nee helaas hebben we maar één exemplaar mee gekregen, dus die gebruiken we nog even voor de volgende interviews.

R: Oke dan wil ik even een foto maken, vind je dat goed?

I2: Ja nee is helemaal goed, prima!

R: Ik ken ze niet dus dat is....

I2: Ze gaven aan dat het hele fijne en mooie boekjes waren.

R: Op de polikliniek gebruiken ze deze in Assen?

I1: Ja op de poli

I2: Oke dan stop ik ze weer weg.

I1: Nou goed, ik ben eigenlijk door mijn vragen heen. Wilt u zelf nog iets kwijt, welke we niet hebben gesteld, mag van alles zijn?

I2: Heeft u iets in u hoofd kwa verbeteringen die plaats kunnen vinden omtrent de Kindcheck? Van nou als dit zou veranderen zou het misschien veel beter gaan met de uitvoer van de Kindcheck?

R: volgens mij hadden we het voordat de folders op tafel kwamen, dat er nu in de opname set niet iets over... in de informatiebrieven van er wordt nu gevraagd naar de familiegeschiedenis omdat en naar dit of dat. Dus eigenlijk dat je van te voren de cliënt al preimd, voordat hij hier komt, dat er een aantal vragen gesteld kunnen worden. Wat er nu heel erg gebeurd, dat hoor ik weleens terug van medewerkers, is dat ze wat handelingsverlegen zijn. Ze denken dan dat als ze naar kinderen vragen dat ze dat zo zorgvuldig moeten doen en dat je dan het contact al met de cliënt kwijt bent. Ik vind dat onzin, ik denk dan dat ligt heel erg aan hoe je het vraagt en uitlegt en hoe handelingsverlegen voel je je in dat verhaal te vertellen.

Dus daar denken mensen heel erg over na. Dus volgens mij zou het heel erg helpen als we in onze informatiemap al iets gaan uitleggen, waarom we daar naar vragen. Of op televisieschermen dat we transgenerationeel willen werken dat we het ook belangrijk vinden dat de kinderen van.. Dat we het ontzettend snappen dat opvoeden ingewikkeld is, dat er een soort van geruststellende boodschap is van "als ik de vraag stel, betekent het niet meteen dat je kinderen uit huis geplaatst worden". De deuren gaan vaak op slot en dan denk ik van oh ja. En ik denk van eigenlijk zou het mooi zijn, maar ik weet niet zeker of dat er is, dat je een Kindcheck training.. die is er nu. Want iedere nieuwe medewerker die zou de Kindchecktraining... Dus die komt dit tegen en komt alle informatie tegen. En dat hebben ze nu getackeld met de e-learning, dus dat is er nu wel. Ik zat ook nog even te denken van dat ik de Kindcheck google bij VNN dan kom ik wel in de e-learning modules uit nu. Dus dat hoeft niet. Nee voor de rest kan ik het zo niet bedenken.

I1: En die Kindcheck training dat houdt precies in?

R: Nou dan lopen ze het helemaal met je door. Ze leggen dan uit waarom het zo belangrijk is, hoe je het kunt vertellen, hoe je erover in gesprek kunt, wat de gedachten is van zo'n Kindcheck.

I2: En hoe vaak was zo'n training?

R: Nou volgens mij is het zo dat elke medewerker dat moet doen en dan is het volgens mij "Boem, certificaat" en dan zit er geen verplichtingen meer aan. Dus je zou dat moeten herhalen met opfriscursussen ofzo.

I1: Die vinden nu niet plaats?

R: Nee die training was er ook niet, die is er nu wel.

I2: En zou het ook iets zijn om de ervaringen van medewerkers te bespreken, zodat je ook echt van elkaar kan leren? Zo kan je misschien wel zien wat de beste manier is.

R: Ja, ja dat is niet gek.

I1: En vinden er ook team overleggen plaats?

R: werkoverleggen, ja.

I1: Ja. En wordt het daar ook in besproken?

R: Wat nu bij ons de afgelopen 4 a 5 maand steeds een terugkerend thema is, dat plopt steeds op, is een Kindcheck even "weet je wel of er kinderen zijn, informeer je niet genoeg naar de kinderen, naar hoe zat dat ook alweer met de KVO" en vervolgens komt er een wens geformuleerd van het team, kan er een deskundigheidsbevordering komen van dat we even met elkaar we weer aandacht besteden aan: wat moeten we ook alweer. Dus dat is het ook, iedereen redeneert (de meeste) uit het wettelijke kader van ik wil wettelijk gedaan hebben wat gedaan moet worden. Want ik wil niet voor de tucht of weet ik veel wat. Terwijl ik eigenlijk vind dat het uitgangspunt moet zijn dat alle kinderen, als die er zijn, gewoon veilig zijn. En dat is een andere uitgangspunt. Dus er moet iets veranderen uit angst weg naar nieuwsgierigheid en of er kinderen zijn, daar moeten we iets mee. Ja en dat is nu niet, nu is

het heel erg volwassenen, jeugd. Ja jeugd heeft er meer bewustzijn op, denk ik, dus daar ligt nog wel een klus voor VNN denk ik.

I1: Maar wat ik uit je verhaal opmaak is dat het team wel open staat voor trainingen.

R: Ja absoluut, ja.

I1: Dus niet dat ze denken van "Ho, ik ben in een veilige situatie zo"

R: Nee dat idee heb ik absoluut niet. Ze zijn wel heel erg op zoek naar. En dat vind ik zelf ook van, wat is wat. En de onvrede over de drentse verwijsindex en daar moeten ze ook van alles mee. Maar wat is dan de verbinding met de drentse verwijsindex en de Kindcheck met het meldpunt HMK. Wanneer doe ik wat, wat is ook alweer het KVO. Dus de medewerkers zijn wel het spoor bijster in wat is nu wat, waarom doe ik wat ik doe en wanneer moet ik wat doen. Dus het zou mooi zijn als dat wat bij elkaar gebracht wordt.

I2: En wat is de afkorting voor KVO?

R: Kinderen van verslaafde ouders. Je hebt jeugdgroepen... jeugdhulpverlenende preventie voor de kinderen van verslaafde ouders.

I1 en I2: Dan zouden we het hier graag bij afsluiten. Hartelijk bedankt voor het interview.

Interview 3:

I1: Ik zal eerst even uitleggen waar het onderzoek over gaat. We doen onze scriptie op de Hanzehogeschool in Groningen, we doen de opleiding verpleegkunde en wij hebben via de opdrachtgever hier uit Groningen de opdracht gekregen om te onderzoeken hoe de Kindcheck leeft onder verschillende hulpverleners. Dus verschillende disciplines en dan vooral de ambulante zorgverlening. Dan hadden wij als eerste de vraag of u zich kort wil voorstellen en dan graag de functie u heeft en hoelang u hier nu werkt.

R1: Oke, nou om te beginnen is het gewoon 'jij'. Ik ben eigenlijk begonnen als ervaringsdeskundige. Ik heb ook maatschappelijk werk en HBO gedaan en naderhand is het in die hoedanig geregistreerd. GGZ agoog dat moest en dat is sinds 8 jaar hier bij FACT Emmen. Dus sommige momenten doe ik de pet maatschappelijk werker op en op andere momenten doe ik de pet van ervaringsdeskundige op.

I1: Oke, dus ervaringsdeskundige en..

R1: En GGZ Agoog.

I1: Dan zouden we graag willen beginnen met de volgende vragen. Hoe is de Kindcheck bij u geïntroduceerd hier binnen VNN? Sinds wanneer heeft u er van gehoord?

R1: Ja het is een term die je wel af en toe hoort, maar ik vroeg van de week nog aan collega's, "Ben ik nou in de war?". Want we hebben wel een kindknop, daar maak ik wel gebruik van, regelmatig als het nodig is en als de ouders daar toestemming voor geven.

I1: En wat is de kindknop precies?

R1: Ja zo noemen ze dat dan. Je hebt een registratie module bij de cliëntgegevens en daar plaats je de kinderen dan onder met geboortedatum. Dat is eigenlijk de kindknop en de met de Kindcheck ben ik eigenlijk helemaal niet bekend mee.

I1: Oke, dus daar heeft u eerder nog niet van gehoord?

R1: Nee. Wel over de mogelijkheid van het DVI, dat is het Drentse Verwijs Index, als ik inschat dat dat nodig is omwille van de mogelijke risico's kwa veiligheid. Ik doe dat niet standaard, maar dan meld ik dat wel via een KVO medewerkster.

I1: Oke, dus dan geeft u het door aan een collega?

R1: Ja, die zijn de grote reserve om daarin die gegevens te plaatsen. Daar vraag ik ook wel naar aan de ouders of dat goed is. In meeste gevallen is dat geen probleem.

I1: En komen de cliënten met de eerste stap ook bij u of ziet u ze pas in de latere, gevorderde behandeling?

R1: Nee, wat wij doen is eigenlijk in instantie vaak wel bemoeizorg. Dat is ook de eerste stap.

I1: Dus ook de intake?

R1: Ja. Je hebt bij ons de bemoeizorg en in de meeste gevallen proberen wij te motiveren tot zorg en als mensen daartoe gemotiveerd kunnen worden tot zorg dan doen we de intake en dan wordt de reguliere zorg op.. Ja allemaal termen hé. Maar dan wordt het behandeling. Eerst heet het bemoeizorg, of WMO en dan wordt het behandeling op kosten van de zorgverzekeraar. Dan is er ook een specialistisch, psychiater of andere regiebehandelaar betrokken.

I1: En hoort u uw collega's wel eens over de Kindcheck? Of dat ook niet?

R1: Uhm nee, nee het leeft niet heel erg geloof ik. Daarom zeg ik ook, ik schaam me een beetje.

I1: Dat is natuurlijk ook een uitkomst!

R1: Ja dat zei.. ook toen ze mij vroeg. Dat was mijn reactie "Ja, maar ik behoor het misschien wel te weten".

I1: Ja, maar dat zegt natuurlijk ook misschien wel iets over hoe het geïntroduceerd nu is binnen de verslavingszorg Noord-Nederland.

R1: Ja, dat zou kunnen. Dat weet ik niet. Er zijn e-learning trajecten en er stond iets op intranet deze week want het functioneerde niet helemaal. Ik weet niet of jullie dat ook gezien hebben?

I1: Nee, dat hebben wij niet gezien.

R1: Er zijn wel alternatieven. Kunnen jullie mij in heel kort uitleggen wat dat is de Kindcheck?

I1: De Kindcheck is dat er gekeken wordt of er kinderen zijn in het gezin. Er wordt gekeken naar de situatie en of zij veilig zijn om te voorkomen dat de kinderen in dezelfde problemen raken als hun ouders. Daarnaast bestaat de meldcode, dus als u denkt dat de kinderen in de situatie niet veilig zijn, dan begin je eigenlijk met de meldcode. De meldcode heeft verschillende stappen. De eerste stap is eigenlijk het ontdekken van het gevoel 'Het klopt misschien niet'. Misschien moeten kijken zijn de kinderen in een gevaarlijke situatie of wordt er niet meer goed voor de kinderen gezorgd omdat de ouders een verslaving hebben.

R1: Hoe wordt dat dan onderzocht?

I1: Ja, dat is heel lastig maar dat is het eerste gevoel bij bijvoorbeeld de intake dat u het gevoel krijgt.

R1: Oh dat je dat zelf hebt, ah oke.

I1: De tweede stap, weet ik, dat is overleggen met collega's. Dat je eigenlijk gaat sparren. Daarna worden er vervolgstappen ingezet en dat zit eigenlijk in de Kindcheck. Het is vooral kijken of er kinderen betrokken zijn en wordt daar goed voor gezorgd?

R1: Ja, dat was wel een beetje het antwoord mijn collega's toen ik die vraag stelde. Alleen is dit via een bepaalde richtlijn en stappen, maar dat is wat ik wel doe. Als ik vermoed dat de veiligheid in geding kan zijn van kinderen dan bespreek ik dat in het MDO (het multidisciplinaire overleg), dat wij tweewekelijks hebben. Mocht mijn gevoel, aanwijzingen of signalen niet worden weggenomen door de uitkomst tijdens zo'n overleg dan schakel ik een collega in.

I1: Dus u overlegt wel altijd met uw collega's?

R1: Ja, altijd. Ja er zijn eigenlijk twee dingen waar ik geen vat op heb. Ja, de verslaving en middelengebruik is ook voor deel eigen verantwoordelijk voor de persoon in kwestie, maar wie er niks aan kunnen doen binnen een bepaalde setting zijn de kinderen en dieren die daar aanwezig zijn. Een volwassen iemand kan nog keuzes maken, maar kinderen en dieren zijn afhankelijk van volwassenen. Dus daar heb ik vaak meer mee te doen dan de persoon in kwestie.

I1: Vraagt u ook altijd bij de intake of bij de eerste kennismaking of er kinderen in kwestie zijn?

R1: Ja, zeker.

I1: Oke, dat is natuurlijk ook al een deel van de Kindcheck. Kijken of er kinderen aanwezig zijn in het gezin.

R1: En of ik ze in het systeem mag zetten. Ik heb ook wel meldingen gedaan bij veilig thuis, daar kan het op uit draaien, die het dan het onderzoek op zich nemen.

I1: En als u bijvoorbeeld het gevoel heeft dat kinderen niet veilig zijn in situaties, dan overlegt u dat met collega's. Heeft u ook altijd het gevoel dat u goed gesteund wordt als u die beslissing maakt.

R1: Ja, zeker.

I1: Dus u kunt er altijd binnen de muren over praten?

R1: Zeker, dan wordt er ook goed bepaald wie de melding gaat doen.

I1: Heeft u ook weleens bijvoorbeeld dat jullie met een multidisciplinair overleg of iets dergelijks ook altijd die situaties allemaal naar voren halen? Dus dat jullie wel eens een keer bij elkaar komen en het daarover hebben, echt over de kinderen zelf?

R1: Nee, niet specifiek over de kinderen zelf. Wij overleggen per cliënt, dat doen we via een bepaalde structuur, maar je kunt altijd ruimte vragen voor een losse flodder. En dan al dan niet bereid je dat voor en zet je dat op papier en brengt het spontaan in. Dan is er ook nog een kopje in de agenda voor andere zaken, als het gaat om kinderen kan je het daaronder zetten. Dan heeft dat voorrang, boven alles, dan wordt er ook uitgebreid de tijd voor genomen. Bij veilig thuis heb je ook altijd de mogelijkheid om te overleggen en om tips te krijgen. Dat vind ik een hele prettige mogelijkheid. Je kunt anoniem een casus voorleggen, als je wat onzeker blijft na het overleg, dan kunnen zij zeggen 'Nou, doe voor alle zekerheid een melding' of "doe eerst andere interventies". Met de mogelijkheid om er nog eens over te bellen. Ik vind het ook nogal wat om een melding te doen, vooral voor het vertrouwen dat je met mensen hebt. Je moet het wel zeggen.

I1: Maar dat geeft u dus wel steun dat u veilig thuis kunt bellen en een anonieme casus kan inbrengen?

R1: Ja, zeker. Dat doe ik dan nog wel eens. Ik ken ook een situatie waarin het wel een stap verder gaat, dat is dan vooral voor de kinderen in kwestie... Gelukkig wordt dan ook zo lang mogelijk uitgesteld, dat kinderen toch gedwongen uit huis worden geplaatst. Het zij voorlopig of voor langere tijd.

I1: Dat wil je voorkomen, precies. Als u over de kinderen begint bij een cliënt, gebruikt u daar dan ook hulpmiddelen voor. Geeft u iets mee aan de cliënt om zich er op te kunnen voorbereiden?

R1: Daar ben ik niet in gespecialiseerd. Als het gaat om pedagogische zaken of middelengebruik gerelateerde zaken, dan schakel ik een KVO collega in.

I1: Oke, dan heb ik een klein vraagje. Ik heb iets meegenomen, het zijn een paar folders. Wij hadden de vraag of jullie deze hier ook hebben liggen, hier in Emmen.

R1: Die komt mij wel bekend voor.

I1: Dat is de folder vanaf 12 jaar, oja.

R1: Ja, dan zou je... ja je vraagt het mij natuurlijk nu. Dan ken ik alleen maar deze. Er wordt ook steeds minder gewerkt met folders. Alle folders kan je vinden hier in de wachtruimte, we hadden hierachter ook een rek, maar die is weg. Nee, dan ken die alleen.

I1: Oke, dit zijn folders en die zijn voor bepaalde niveaus. De ene is van 0 tot 6 jaar, van 6 tot 12 jaar en de andere van 12 jaar en ouder en daar staat heel duidelijk in voor de kinderen wat een verslaving inhoudt bij hun ouder. Dat is dan allemaal op eigen niveau uitgelegd. We hebben ook een folder voor de ouders zelf, hoe ze bijvoorbeeld hun kinderen kunnen vertellen dat zij een verslaving hebben en welke stappen zij kunnen nemen. Deze hebben we vanuit Assen meegekregen, daar maken zij veel gebruik van. Daar blijkt dat het een hele goede steun is. Daarom vroegen we ons af...

R1: Ja, wat ik zeg. Ik deleger het dan, dat is misschien ook heel makkelijk, maar ook omdat ik er weinig verstand van heb en al die berichten niet ken. Ik denk dan "Die twee KVO collega's hier hebben er ervaring mee en zijn erin geschoold". Meestal lukt dat ook wel hoor, dat gaat dan ook heel mooi. Dan heb je ook een bepaalde vorm van samenwerking en een bepaalde specialiteit dat je extra inzet.

I1: Zou u ook open staan voor bijvoorbeeld een Kindcheck training? Dat er een deskundige langs komt om de Kindcheck even goed met alle medewerkers door te nemen?

R1: Jazeker

I1: Ja?

R1: Ja, want ik probeer daar wel zo zorgvuldig mogelijk mee om te gaan, ook omdat, maar dat is privé. Desvaringsdeskundige, dat zegt het al, ik ben verslaafd geweest tot mijn dochter 6 jaar oud was. Toen werd er al helemaal geen aandacht aan besteed. Ik wou dat het gebeurd was.

I1: Dus u kunt uit eigen ervaring spreken dat dit wel echt...

R1: Ja, daarom ben ik er ook wel extra alert op.

I1: Ja, dat geeft natuurlijk ook wel iets mee waarom u altijd wel vraagt of er kinderen zijn en hoe het daarmee gaat. Dat is ook hartstikke goed. Daarom hadden wie die vraag.

R1: Nee, prima. Zaker sta ik daar voor open. Zeer zeker. Interviewen jullie ook KVO's?

I1: Nee, in Assen hebben wij twee GGZ agogen geïnterviewd. Zij maken dus veel gebruik van deze folders. Dus daarom zaten wij eigenlijk te kijken, in de regio Drenthe, is het in iedere instelling hetzelfde. Als er veel andere dingen zijn, hoe kunnen we dat dan één maken zodat iedere hulpverlener weet wat hij of zij moet doen.

R1: Ja, raar hé? Het heeft ook wel weer wat om het beste uit elke locatie te halen, maar dat er daar zo anders gewerkt wordt...

I1: Precies, dat is natuurlijk voor onze opdrachtgever, die dat heel graag wilde onderzoeken. Iedereen denkt er heel anders over en iedereen gebruikt zijn eigen hulpmiddelen. Dus dan zou het prachtig zijn als je daar één hulpmiddel van kan maken waar iedereen wat aan heeft.

R1: Nou, we hebben hier wel bijeenkomsten gehad af en toe is het heel erg actueel, waar Margreet ook bij was en Dan ging het voornamelijk over het DVI en dat schijnt ook nog steeds, of tenminste dat is ook alweer 2 jaar geleden, al niet echt optimaal te functioneren. Althans in Drenthe niet. Dat is natuurlijk eigenlijk ontzettend jammer.

I1: Ja, het systeem moet wel werken natuurlijk.

R1: Ja, want anders doe je het toch voor niks, die melding.

I1: Ja precies.

R1: Maar wat jij nou net noemde, is dat nou hetzelfde als leerportaal? Ik zoek het wel even op. Hier de e-learning module voor meldcode huiselijk geweld en Kindcheck.

I1: Ja van de e-learning over de Kindcheck hebben wij inderdaad gehoord.

R1: En die werkte niet zo goed en van de week kwam er een melding dat de e-learning over de Kindcheck weer werkte. Maar is dat hetzelfde wat jij net zei, maar dan meer in de praktijk? Je zegt net zou je er aan deel willen nemen aan een training?

I1: Ja aan een training. De e-learning, dat hebben wij toevallig net gehoord, die is als het goed is verplicht voor VNN medewerkers.

R1: Oh oke...Maar als je die training doet die jij net zegt dan..

I1: Dat is iets heel anders. Dan zou er echt een deskundige langs kunnen komen. Dit zijn ideeën natuurlijk wat wij hebben gehoord van de andere medewerkers die dat wel graag zouden willen zodat het iedere keer herhaald wordt. En door het herhalen wordt het bewustzijn van medewerkers verhoogd.

R1: Oke.

I1: Oke. Ik denk dat wij genoeg informatie hebben.

R1: Prima.

I1: Het is hartstikke hulpvol. Ik wil u hartstikke bedanken voor het interview ondanks u...

R1: Graag gedaan hoor.

Interview 4:

I1: Eerst even twee algemene vragen. Hoelang werkt u al binnen vnn en wat voor functie heeft u?

R1: Zeg maar 'jij' hoor! Ik ben van oorspronkelijk maatschappelijk werker, dat in inmiddels GGZ agoog geworden, dat heb ik twee jaar geleden gedaan. Ik ben sociaal pedagogisch hulpverlener ook van oorsprong en ik werk hier in de functie van behandelaar, zorghouder verwijzer binnen de poli. Ik werk op deze plek in Emmen nu een jaar of 8/9.

I1: En hiervoor heeft u...?

R1: Hiervoor heb ik... jeetje. Hiervoor heb ik MDFT een jaar gedaan, toen heb ik een jaar in het Poortje gewerkt en daarvoor heb ik 6 jaar in de Brechste in Eelde wat nu Jongerenkliniek Vossenloo heet.

I1: Hoe is de Kindcheck bij u geïntroduceerd?

R1: Via e-mails, via internet en via informatie dat wij op papier hebben gekregen. Ik heb ook uitgeprinte versies, dus het kan niet anders dat ik die ook heb gekregen. Volgens mij, maar dat is al een tijdje geleden, waren er twee mensen van Yorneo en daar hebben wij ook nog uitgebreid mee gediscussieerd van wat is de Kindcheck, wat doe je, wat zeg je en waarom is het ingewikkeld of voor de ander makkelijk. De afgelopen jaren zijn er meerdere stukken geweest waar dat ter sprake is gekomen.

I1: Hoe lang is dat geleden?

R1: Van Yorneo? Ik denk dat dat al wel twee jaar geleden is, misschien wel twee en een half jaar geleden. Want ... werkt nu een jaar als teammanager en dit was nog in de tijd van Dus ik denk dat het twee jaar geleden is.

R2: Je zei jorneo?

R1: Ja, Yorneo met Y. Dat was vroeger onderdeel van de jeugdzorg.

I1: Zijn er in de tussentijd nog dingen georganiseerd om de Kindcheck bij te houden?

R1: Ja, ik heb net laatst, een paar maanden geleden die Kindcheck in het leerportaal gedaan.

I1: De e-learning?

R1: Ja, je krijgt er ook mails van dat je die hebt te doen.

I1: Wat is uw mening over de uitvoering van de Kindcheck?

R1: Uitvoering in de praktijk bedoel je?

I1: Ja.

R1: Daar heb ik verschillende meningen over. De eerste mening is dat ik het ingewikkeld vindt om dat in het eerste gesprek te doen, omdat je dan een intake hebt te doen die je uit moet voeren waar heel veel vragenlijsten bij zitten wat ingewikkelder is als je het hebt over de kinderen. Als je het onderwerp kinderen ter sprake brengt, met name als je wat zorgsignalen ontvangt, dan heb je daar tijd voor nodig. Dat past gewoon niet in die drie kwartier tot een uur wat je te doen hebt met alle andere vragenlijsten die je erbij hebt. Ik vind dat het moet en tegelijkertijd is daar geen tijd voor. Dus je signaleert en je kijkt of je het de volgende keer er nog over kan hebben, maar wat als je dat niet meer kan doen omdat een cliënt niet meer komt? Dat vind ik wel ingewikkelde dilemma's merk ik. Want in eerste instantie zijn ze hier niet als ouder, maar iemand die een diagnose verslaving heeft. Dus je zit hier op een andere tak dan kinderen en toch heb je ook iets met de kinderen te doen. Niet direct maar wel als je denkt "Ik weet niet hoe het gaat", moet je dan wachten tot een tweede gesprek? In principe niet, maar wat doe je dan met het eerste gesprek met alle verplichtingen die je daarin hebt?

I1: Dus met eigenlijk tijd tekort komt het niet aan bod?

R1: Nee. Het komt wel aanbod, maar niet... Ik ben altijd wel blij als er niet zoveel zorgsignalen zijn. Dan heb ik dat dilemma namelijk niet. Als ik hoor dat bijvoorbeeld Yorneo of veiligthuis er bij betrokken zijn denk ik alleen maar "Poeh, gelukkig daar hoef ik dus in dit vraagstuk niet zoveel mee". En als dat er niet is, maar ik vraag dingen over school of hoe het dagritme eruit ziet en hoe doe je het als ouder en hoe heb je het gebruik altijd gefinancierd, dat soort zaken. Als ik dan in instantie niet zoveel zorgsignalen hoor dan kan ik het ook later doen. Dan heb ik het daar ook nog over met de KVO medewerker.

I1: Dus je schat in het intakegesprek eigenlijk in...

R1: Ja of je er ter plekke echt wat mee zou moeten. Ja dat is wel wat zou moeten. Dat is ook wat ik vaak doe, maar ouders zeggen als snel "Er is niks aan de hand".

I1: En in het team, kan je daarmee overleggen. Is er overleg over de Kindcheck?

R1: Er is geen regulier overleg over de Kindcheck. Er is wel een regulier overleg met de regiebehandelaar, waar je het intakegesprek ook mee doet, dan heb je wel met diegene als er kinderen zijn even overleg van "Moeten we doorvragen of niet". Maar niet in het geheel als team zijnde, alleen als je specifieke vragen hebt. Het kind wordt natuurlijk ook altijd in het DVI gezet. Dat leg ik ook altijd uit in het intakegesprek wat dat is.

I1: Dus je hebt eigenlijk geen goed beeld hoe de Kindcheck uitgevoerd wordt binnen het team, er wordt niet echt over gepraat?

R1: Nee, er zijn geen vergaderingen of gesprekken over de Kindcheck. Tenminste niet naar mijn weten.

I1: Wat is volgens jou van belang bij een goede toepassing van de Kindcheck?

R1: Dat je de tijd hebt en dat je, dat doe ik ook met de DVI, de ouders al uitlegt. Op het moment dat je het over kinderen dan, niet alle ouders hoor, maar er zijn ouders met name waar zorgsignalen zijn die hebben ook zoiets van "Je gaat mijn kind niet afpakken". Dat je in die zin ook kan uitleggen wat je doet en wat de rol is van jou en dat je probeert samen met hen te kijken van goh "Wat kun je als ouder toevoegen?". Dat zou ik wel het allerbelangrijkste vinden. Maar ook de geruststelling dat ook een Veilig Thuis Drenthe er niet op uit is om kinderen uit huis te plaatsen, Veilig Thuis Drenthe is er op geënt om kinderen altijd binnenshuis te houden. Maar goed, door de media zijn de uit-huis-plaatsingen natuurlijk nieuws, maar alle kinderen die thuis blijven is natuurlijk geen hot nieuws. Terwijl dat het grootste gedeelte is waar Veilig Thuis uit bestaat. Ik probeer de KVO ook altijd uitgebreid uit te leggen, ook omdat de KVO vaak een stap kan zijn om iets te bespreken over zorgen die je hebt rondom de kinderen en omdat het van VNN is is het vaak ook een lagere drempel. Op die manier probeer ik wat drempels te slechten en ik denk dat dat het belangrijkste is om drempels te slechten. Dat het geen ramp is als je het even niet meer weet als ouder, omdat dat ook zo kan zijn als je niet verslaafd bent. Dat heeft niks met verslaving te maken.

I1: En gebruik je daar misschien hulpmiddelen voor?

R1: Nee.

I1: Je geeft de cliënt zelf niks om...

R1: Ja, soms wat info.

I1: En wat voor informatie is dat dan?

R1: Ik geef altijd informatie over de KVO of sites waar ze op kunnen kijken. Dat geef ik.

I1: Oke, dus je maakt geen gebruik van folders?

R: Als we die hebben wel, maar ik heb geen idee waar die liggen? Ik vraag me af of wij die hier hebben, weten jullie dat?

I2: Nou, we hebben het al aan meerdere mensen voorgelegd en we hebben foldertjes meegekregen uit Assen. Die foldertjes zijn in verschillende leeftijdsniveaus ingedeeld. Er staat in hun eigen niveau uitgelegd wat een verslaving is en dan heb je ook nog een boekje voor de ouders waarin staat hoe de ouders hun kinderen kunnen vertellen dat zij een verslaving hebben.

R: Wat tof! Die hebben wij hier niet in Emmen.

I2: Heel verschillend, er was één iemand die één boekje herkende. De rest heeft ze in Emmen niet herkend. We hebben in Assen gesproken met twee GGZ-agogen en die maken er ontzettend veel gebruik van en die zeiden ook "Het is zo ontzettend handig". Want je geeft het ze mee, ze kunnen het op hun eigen tempo lezen en er staan dus heel veel tips in hoe ze het hun kinderen kunnen vertellen of dat de kinderen begrijpen wat er aan de hand is met hun ouders op dat moment.

R: Zijn jullie er ook achter waarom wij ze niet hebben hier in Emmen?

I2: Nee, dat is dan ook onze vraag of het ook iets voor jullie bruikbaar zou zijn.

R: Ja, dat denk ik wel.

I2: Het is een heel goed hulpmiddel.

R: Want ik zet vaak mijn KVO collega hiervoor in. Dus dat is eigenlijk mijn folder.

I2: Oke, nee dit is meer een voorbereiding daarvoor. Dat ze eigenlijk zich al een beetje kunnen inlezen.

R: Ik weet niet hoe is in Assen zit hier in deze cultuur rondom Emmen zijn er ook veel ouders die zeggen "Nee, dat wil ik niet". We hebben bijvoorbeeld een deeltijdbehandeling waarin ook één keer in de zoveel tijd ook kinderen uitgenodigd worden van de ouders. Heel veel ouders willen hun kinderen niet mee hier naar toe of ze zeggen "Mijn kinderen, die merken niks". Dan kan ik alsnog dit foldertjes meegeven en dan kijken zij zelf wat ze ermee willen doen.

I2: Ja, dan kunnen ze het eerst zelf doorlezen en komen ze er misschien achter dat het heel goed uitgelegd wat er aan hand is.

R: Mogelijk is dat in Assen hetzelfde, de standaardzin is "Nee, maar ik drink niet als de kinderen op zijn, dat doe ik pas als ze op bed liggen".

I2: Ja, Assen zegt precies hetzelfde. Klopt.

R: Dat zegt nog steeds niks over of ze het wel of niet merken, maar dat proberen wij altijd uit te leggen. Als je dat met folders kunt doen dan is dat nog veel mooier, dan kun je ook zeggen "Dit is de informatie die bij ons bekend is en lees het op je eigen tempo door. Dan kunnen we ze ook beslissen of ze het aan hun kinderen vertellen of niet". Die folders willen we wel!

I2: Uw teammanager was er ook erg enthousiast over, zij heeft er gelijk foto's van gemaakt. Dat kunnen we natuurlijk mooi voorleggen.

R: Dat snap ik. Het gebeurt vaker binnen VNN dat sommige locaties iets wel hebben en op de andere locaties niet en we hebben geen idee waarom. VNN bestaat niet uit honderden locaties dus je zou denken...

I2: Nee, in Assen is het ook alleen op de polikliniek waar we het zeker van weten dat ze de folders hebben. Van de methadon en FACT is dat niet bekend. Dat zou natuurlijk dan heel VNN breed getrokken moeten worden.

R: Ja, graag!

I1: Nou dan is dit gelijk al een verbeterpunt. Kan je nog meer verbeterpunten voorleggen?

R: Ja, ik denk dat wij .. want dat zet mij aan het denken over het reguliere overleg. Dat ik denk van goh "Ook al zouden we één keer in het half jaar het er samen over hebben hoe

iedereen dat doet". Want je zit één op één in een gesprek, je komt er soms bij toeval achter hoe collega's dat doen en soms kun je elkaar er bij helpen. Wij hebben, volgens mij heet dat ontwikkeltijd poli, daar zou ik het eenmaal om het halfjaar het in terug laten komen. "Hoe doet iedereen het en waar loop je tegen aan?". Om het scherp te houden maar ook om je daar steeds meer in te ontwikkelen, dat zou ik ook wel willen.

I2: Dat geeft natuurlijk extra steun om verhalen van elkaar daarover te horen.

R: Ja precies. Ik doe altijd de DVI, maar ik weet ook dat sommige collega's dat niet altijd doen. Dat heeft niet zoveel te maken met de Kindcheck maar tegelijkertijd wel, want als je de DVI uitwerkt dan heb je automatisch al over de kinderen.

I2: Hoe vaak past u zelf de Kindcheck toe? Weet u dat ongeveer. Of echt standaard bij elke intake?

R: Als er kinderen zijn en als ze het er over willen hebben. Want soms willen ze het er echt niet over hebben. Maar ik heb niet standaard de vragen bij me.

I2: Oke, dus je kijkt echt op het moment zelf hoe de situatie is.

R: Vaak doe ik het uit mijn hoofd en dat ik het globaal weet en dan kijk hem wel eens na na die tijd. Want de Kindcheck... of misschien is dat ook nog wel een verbeterpunt. We hebben niet standaard de Kindcheck in ons mapje zitten van de intakes.

I2: Dat hebben we al eerder gehoord en ook over een informatiemapje die je meegeeft aan de cliënt.

R: Ja want als het standaard in het mapje zit dan... Je loopt van gesprek naar gesprek en dan vergeet je weleens het mee te nemen en dan je "Shit, moet ik weer naar boven lopen om het formulier te pakken". Als je hem standaard in het mapje hebt zitten dan pak je hem er zo bij. Wel fijn dat we het met elkaar eens zijn, alle collega's.

I2: Ja, er zijn heel veel met dezelfde ideeën. En ook iemand die het niet goed kan bedenken, maar nadat wij een aantal dingen hadden voorgesteld was het ook van "Oh ja, dat vind ik eigenlijk ook wel heel prettig als dat komt". Dus dan ga je meer in teamverband werken.

R: Ja, dat klopt.

I1: Nou ik geloof dat we alle vragen wel hebben gehad. Heb je zelf nog iets wat niet ter sprake is gekomen?

R: Nee, niet persé.

I2: Nou hartstikke bedankt voor het interview!

R: Graag gedaan en succes nog!

Interview 5:

I1: We zouden graag beginnen met eerst een paar informatievragen. Hoelang werkt u binnen VNN en welke functie heeft u op dit moment?

R: Ik werk nu 10 jaar binnen VNN en ik ben GGZ agoog, intake behandelaar in de polikliniek als in de deeltijd.

I2: En deeltijdbehandeling is niet hetzelfde als methadon of FACT?

R: Nee dat klopt. Drie dagen in de week komen mensen hier voor een dagbehandeling.

I1: Oké. Hoe is de Kindcheck bij u geïntroduceerd?

R: Een paar jaar geleden is die geïntroduceerd, ik geloof doordat we meer met een psychiatrische arts gingen samenwerken. Op dat moment zijn we samen gaan kijken hoe de Kindcheck werkt. Ik ben er net een jaar tussenuit geweest. Nu ik weer terug ben, is het weer geïntroduceerd aan mij door een mailtje waarin stond dat ik de e-learning moest doen van de Kindcheck

I1: Wat is u mening over de uitvoering van de Kindcheck binnen het team?

R: Daar kan ik voor mijn gevoel moeilijk iets over zeggen nu ik net terug ben. Maar wat ik tot nu toe merk is dat we het niet standaard hebben over de kinderen in onze vergaderingen. Dus in die zin vind ik wel dat we er iets meer over kunnen hebben. Binnen in het team durf ik er verder eigenlijk niet zoveel over te zeggen. Het kan zijn dat het wel iets meer leeft dan ik bijvoorbeeld op dit moment merk of dat het toevallig niet in vergaderingen terugkomt.

I2: Hoe past u zelf de Kindcheck toe?

R: Ik ben sinds kort weer begonnen met de intakes en op het moment dat ik zie dat er kinderen zijn, dan heb ik het gelijk over "hoe is het met de kinderen, hoe is het met jou als ouder en het ouderschap richting de kinderen?".

I2: Heeft u het altijd in het eerste intake gesprek meteen over de kinderen of alleen als u echt signalen opmerkt dat er kinderen aanwezig kunnen zijn in het gezin?

R: Nee ik heb het altijd over de kinderen.

I1: Wat is volgens u van belang bij een goede uitvoer van de Kindcheck?

R: Ik denk de eerste vraag bij de intake al. Zijn er kinderen en hoe gaat het met de kinderen. Zo heb je meteen een beetje inzicht van wat er speelt zonder dat daar een oordeel op zit van dat je het niet goed doet als ouder als je een verslaving hebt. Dat is natuurlijk de indruk die veel cliënten meteen hebben. En daarnaast een open gesprek over aangaan over hoe ze het doen.

I1: Gebruikt u daar ook hulpmiddelen voor?

R: Ik heb de e-learning gedaan en dat gaf me wel even het inzicht van "oh ja, hoe wil ik dat aanpakken met de mensen die ik spreek". En ik heb al die bijlagen geprint, maar ik moet ze nog wel doorzoeken. Als er wel zorgen zouden zijn, zou ik daar mijn eerste naslagwerk op richten.

I1: En geeft u de cliënt zelf ook iets mee om bijvoorbeeld te lezen?

R: Ja volgens mij staat er in de standaard folder van VNN ook iets over het gezin. Over verslaving en het gezin. Deze geef ik altijd wel mee.

I1: En welke folder is dat precies?

R: De algemene folder van: Welkom bij VNN. Weet u welke ik dan bedoel?

I1: Ik had bij de ingang iets in het rek zien staan, is dat welke u bedoelt?

R: Zal ik hem straks anders even geven?

I1: Ja graag en daar staat dan iets in over...

R: Verslaving en het gezin, ja. En ook over de mogelijkheden van het KVO dacht ik.

I1: Oké, dus die geeft u altijd standaard mee?

R: Ja alleen wat er precies standaard in staat, dat mag je me vragen alleen daar kan ik geen antwoord op geven. Ik weet alleen dat het erin staat (veel gelach).

I1: U maakt alleen gebruik van die folder?

R: Ja eerder hadden we ook altijd de folder "en hoe gaat het met de kinderen". Die zat er echt los bij. Maar die is eruit gehaald alleen ik weet niet waarom.

I1: Oké, wij hebben vanuit Assen een paar folders meegekregen. Helaas hebben we ze niet bij ons, maar dat zijn speciale foldertjes ook voor de kinderen zelf op leeftijdsniveau en voor de ouders zelf om te helpen met het uitleggen wat hun verslaving is naar hun kinderen toe.

R: Ja ik ken ze allemaal. Ik gaf het eerder altijd mee op het moment dat daar behoefte aan was (werd zeer twijfelend gezegd) om wat meer naslagwerk..... Het gaat ook op leeftijd. En ik weet dat die boekjes altijd op het bureau van onze KVO medewerker liggen, dus ik weet ze ook te vinden. Maar vaak probeer ik ook mensen toe te leiden naar een KVO medewerker en geeft die alle informatie. En ik ken bijvoorbeeld ook de folder van survival kid. Die zal er ook waarschijnlijk bij gezeten hebben. Dat is zo'n linkje naar een site waar kinderen terecht kunnen om contact te hebben met andere die ook ouders hebben die een verslaving hebben of psychische problemen. Ik weet ze allemaal wel en als de vraag ernaar is zal ik het meteen brengen, maar over het algemeen laat ik dat een beetje bij de KVO medewerker.

I1: Dus de foldertjes zijn in huis?

R: Ja zeker weten.

I1: Maar wordt eigenlijk alleen door de KVO medewerker gebruikt?

R: Die indruk heb ik wel een beetje. Ja tenzij ik denk daar is behoefte aan dan haal ik het op. Maar ik werk er nu pas weer sinds kort, dus dat heb ik nog niet weer meegemaakt. Het is wel leuk die vraag, dat maakt mij gelijk weer alert dat ik denk van "oh ja, daar kan ik wel weer wat meer aan denken!".

I1: Wat wordt er binnen VNN Emmen gedaan aan deskundigheidsbevordering?

R: We hebben 1 keer in de zoveel weken, dat is me nog niet helemaal niet helder, hebben we een deskundigheidsbevordering. En ik begreep vanochtend in de start van de week, dat is zo'n overleg momentje, dat de vraag er is of we het weer eens over de KVO kunnen hebben. Misschien komt het doordat jullie interview hier ook wat leeft ofzo, dat dat nu weer komt. Uhm wat was je vraag ook alweer precies?

I1: Wat wordt er binnen VNN Emmen gedaan aan deskundigheidsbevordering?

R: Nou ja, vrij weinig. Ik denk dat er veel meer aandacht voor mag zijn.

I1: Hoe staat u tegenover Kindcheck trainingen bijvoorbeeld?

R: Zoals de e-learning?

I1: Meer zoiets dat iemand die langskomt om de Kindcheck uit te leggen en het oefent in een groep.

I2: Eigenlijk een deskundigheid bijeenkomst. En dan vooral door iemand die er veel verstand van heeft en dat je één keer in de zoveel tijd hierover een opfriscursus krijgt, zodat je als team echt een verband krijgt met het samenwerken en uitvoeren van de Kindcheck. Zo kan je elkaars verhalen horen en elkaar steunen met het toepassen van de Kindcheck.

R: Dat lijkt me goed om zoiets te doen. Je kan het met z'n alle hebben over het algemene stuk, dat hebben we een paar jaar geleden dus ook gehad. En ik denk dat zo'n deskundigheid bijeenkomst herhaald moet worden, want we zijn inmiddels alweer een heel ander team met andere mensen. Dus dat moet je wel levend houden.

I1: En wat voor andere verbeteringen zijn er wellicht rondom de uitvoering van de Kindcheck?

R: Nou mogelijk kunnen we, en ik weet niet of dat vanuit mij komt of dat dit gedeeld wordt, maar ik heb de indruk dat de drempel naar veilig thuis voor overleggen best hoog is. Ook al weet je dat je anoniem kan bellen en overleggen. Ze zijn te ver weg voor mijn gevoel. Dus ik zou wel meer een verbinding daarmee willen hebben. We hebben bijvoorbeeld de e-learning wel en daar staat in wanneer we ze kunnen bellen. Ze zijn te ver van mij weg. Andere organisaties bijvoorbeeld die niet te maken hebben met kinderen, zoals GGZ Drenthe is makkelijker te vinden. En die organisatie ken ik ook, maar veilig thuis ken ik alleen maar als er al problemen zijn maar ik ken ze niet in het preventieve stuk en wat ze daar nu werkelijk in kunnen betekenen. En ik heb de indruk dat zowel veilig thuis en jeugd instelling snel geneigd zijn om af te sluiten wanneer er geen zorgen meer zijn en dan denken van VNN lost het verder wel op. Ik vind dat een heel groot gemis in de samenwerking tussen de jeugdzorg, veilig thuis en VNN. Het lijkt dan wel van VNN lost het wel op.

I1: Er worden echt grenzen gesteld en het is niet echt open?

R: Ja

I2: Meer samenwerking zou dus erg prettig zijn?

R: Ja, ik denk ook van we hebben nu wel een KVO medewerker, maar er zijn er ook net twee weg. Eén is al weg en de andere gaat weg, maar we hadden er eerst dus drie en nu nog maar één. Ik denk dat je er haast wel een fulltime functie van kan maken om KVO medewerker te zijn.

I2: Oh het is een bij-functie?

R: Ja

I2: Oh, kijk.

R: Ja hier is dat echt een bij-functie

I2: En welke rollen hebben ze vaak daarnaast?

R: Hetzelfde werk wat ik doe, zo'n beetje. Niet het deeltijdwerk maar het poli werk.

I2: Het zijn dus twee functies die één persoon heeft?

R: Ja

I2: Oké dus daar zou wel wat meer aandacht voor mogen komen dat dat één functie wordt, waar één iemand zich helemaal op kan focussen?

R: Ja eigenlijk wel of je moet zeggen in ieder geval meer dan de helft van iemand zijn werktijd, zeg maar. Want wat ik zie is dat als de werkdruk hoger wordt, dat de KVO tijd naar beneden gaat terwijl je dat eigenlijk nooit moet willen. Het moet niet gaan over hoeveel mensen er op de wachtlijst staan of de kinderen nog aandacht krijgen. Soms lijkt dat wel een beetje het geval.

I2: Ja. Wij dachten volgens mij dat de KVO één functie was, maar het blijkt dus een bij-functie te zijn.

R: Nee precies, eerder een aandachtsfunctie of een aandachtsgebied zeg maar van iemand.

I2: Dus als iemand omkomt in het werk dan kan het zo zijn dat bijvoorbeeld u een casus voorlegt aan de KVO medewerker en dat dat wel even kan duren voordat zij daar tijd voor kan maken?

R: Ja. Nou ja de insteek van de meeste KVO medewerkers zijn wel dat ze het meteen doen, maar je hebt natuurlijk wel gewoon een drukke agenda en dan moet je schuiven. En die druk is wel heel erg merkbaar. We hebben ook meerdere keren de wens gehad om een KVO groep te hebben en ik zie vaak dat die niet van de grond komt. Dat zou ik ook wel graag weer meer willen hebben.

I2: En een KVO groep houdt dan in?

R: Ja echt het lotgenotencontact van jeugd onder elkaar geleid door een KVO medewerker. Die werd eerst ook wel opgezet samen met de GGZ.

I2: Oké dan komen de ouders of alleen de kinderen?

R: Nee de kinderen komen. Gezinnen aanbod hebben we ooit ook gehad volgens mij, maar dat loopt ook niet meer. Dat zou ook mooi zijn als dat weer gaat lopen. Ik denk dat je er echt een fulltime functie mee kan vullen.

I1: En hoe komt het dat het niet meer loopt en niet meer gedaan wordt?

R: Ik denk dat we het moeilijk vinden om de groep vol te krijgen. Dat er wel een paar zijn die willen, maar er zijn ook heel veel ouders die het heel eng vinden om hun kinderen in de behandeling te betrekken. Ik denk dat we daar nog slagen in kunnen maken met elkaar.

I2: En als het een fulltime functie wordt kan diegene daar natuurlijk heel veel aandacht aan kunnen besteden om zoiets van de grond te krijgen.

R: Ja. We hebben ook bijvoorbeeld iemand die ook de IAG opleiding heeft gedaan. Als je daar ook weer los mee kan gaan, los van of diegene dat ook wil of niet hoor. Dat is natuurlijk ook nog je persoonlijke..... Maar als ik kijk naar als ze daar volledig de tijd voor zal krijgen, zou ze daar zoveel mee kunnen doen.

I1: Kijk dat zijn mooie verbeterpunten. (Vraag aan mede interviewer: heb ik iets gemist?)

I2: Nee volgens mij niet

I1: Oké, dan zijn wij door onze vragen heen. Heeft u zelf nog iets dat u kwijt wilt over dit onderwerp wat niet aan bod is gekomen?

R: Nee volgens mij heb ik een hoop gezegd!

I2: Dan willen we u hartelijk bedanken voor het interview en dan gaan wij alles verwerken!

R: Nou succes jullie verder met jullie onderzoek!

Bijlage 5: Anti-plagiaatverklaring

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Ter Apel / Beilen

Datum: 4 juni 2018

Naam student 1: Mandy Dekkers

Naam student 2: Lysanne Mourits

Bijlage 6: Safe-assignment

HVV.0906.VTAFSU3 - U3 VOLTijd/DEELTIJD

Afstudeeronderzoek (verslag)

Lysanne Mourits LI on Mon, Jun 04 2018,
11:58 PM

10% highest match

Submission ID: f2a13b1b-a990-49d5-a742-
395055b46515

Onderzoeksverslag D...

Word Count: 28,238

Attachment ID: 217311201

10%