Onderzoek en Innoveren

AFSTAND EN NABIJHEID: EEN KWESTIE VAN BALANS

HAN_UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kim Boerboom en Nena Uijtdewilligen
LECTORAAT WERKZAME FACTOREN IN DE JEUGD- EN OPVOEDHULP |

Titelpagina

Onderzoek en Innoveren
Afstand en nabijheid: een kwestie van balans

Een onderzoek naar de alliantie tussen een IAG-hulpverlener en een multiprobleemgezin

Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel ´Onderzoek & Innovatie´ van de opleiding Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Kim Boerboom (593341)
Nena Uijtdewilligen (565633)

Plaats van uitgave: Nijmegen

Uitgevende instantie of organisatie: HAN, Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp

Eerste beoordelaar: Erik Siebenheller

Tweede beoordelaar: Eva Onstenk

Opdrachtgever: Janneke Peelen

“Omslagfoto: (UWV Perspectief, z.d.) (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-a)”

Datum: 2 juni 2020
Aantal woorden: 14470

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksrapport ‘Afstand en nabijheid: een kwestie van balans’. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp en richt zich op hulpverleners die de IAG-opleiding volgen. Het onderzoek is in het kader van de eindfase van de opleiding Pedagogiek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen geschreven door Kim Boerboom en Nena Uijtdewilligen.

Wij willen graag de mensen die hebben bijgedragen aan dit onderzoek bedanken voor hun bijdrage. Als eerst gaat onze dank uit naar de IAG-hulpverleners die de moeite hebben genomen om beeldmateriaal met hun cliënten aan te leveren voor onderzoek. Naast de IAG-hulpverleners willen wij ook de ambulant hulpverleners bedanken die onze enquête hebben ingevuld en willen we Peter Berkers en Joris van Veen vanuit de IAG-opleiding bedanken voor hun tijd. Onze dank gaat ook uit naar de begeleidend docent vanuit de opleiding Pedagogiek, Eva Onstenk. We willen haar bedanken voor de begeleiding tijdens het gehele onderzoeksproces. Zij heeft met ons meegedacht en feedback gegeven op het onderzoeksrapport. Ondanks de COVID-19 maatregelen hebben wij door haar hulp het onderzoek uit kunnen voeren. Daarnaast willen wij onze opdrachtgever Janneke Peelen van het Lectoraat bedanken voor het vertrouwen in ons onderzoek en de leerzame trainingen, die een bijdrage zijn geweest voor onze persoonlijke ontwikkeling. Ten slotte willen wij medestudenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen bedanken voor de samenwerking en in het speciaal twee oud-studenten voor het geven van feedback.

Wij wensen u veel leesplezier!

Kim Boerboom en Nena Uijtdewilligen
Nijmegen, 2 juni 2020

Inhoudsopgave

Titelpagina **1**

Voorwoord **2**

Inhoudsopgave **3**

Samenvatting **4**

Hoofdstuk 1 Inleiding **6**

1.1 Aanleiding onderzoek *6*

1.2 Context van het praktijkonderzoek *6*

1.3 Betrokken partijen *7*

1.4 Leeswijzer *8*

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse **9**

2.1 Praktijkanalyse *9*

2.2 Literatuuranalyse *13*

2.3 Conclusie probleemanalyse *20*

2.4 Probleemstelling *23*

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek **25**

3.1 Onderzoeksbenadering *25*

3.2 Participanten *25*

3.3 Procedure van onderzoek *26*

3.4 Meetinstrumenten *27*

3.5 Analyse *28*

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit *29*

Hoofdstuk 4 Resultaten **32**

4.1 Deelvraag 1 ..... *32*

4.2 Deelvraag 2 ..... *34*

4.3 Deelvraag 3 ..... *36*

Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie **38**

5.1 Conclusie *38*

5.2 Discussie *41*

Literatuurlijst **45**

Bijlagen **50**

Bijlage I: Enquête en interviewvragen praktijkanalyse *50*

Bijlage II: SOFTA-o *51*

Bijlage III: Operationalisering schema *55*

Bijlage IIII: Afstand en nabijheid codeerlijst *58*

Samenvatting

Het onderzoek ‘Afstand en nabijheid: een kwestie van balans’ is uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp binnen de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het doel van het Lectoraat is om verbetering in de jeugdzorg te leveren en bij te dragen aan de voorbereiding van toekomstig hulpverleners (Van Hattum, 2018). Binnen dit onderzoek is dit gedaan door samen te werken met de IAG-opleiding van het HAN-VDO. Deze opleiding is bedoeld voor hulpverleners die actief zijn in de ambulante jeugdhulp en te maken krijgen met complexe multiprobleemgezinnen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-c). De opdracht voor de onderzoekers was om te kijken naar de samenwerkingsrelatie, ook wel alliantie genoemd. De definitie van alliantie is de band en samenwerking tussen de hulpverlener en een gezinslid (Van Gotum, 2016). Binnen dit onderzoek is gekeken naar de meervoudige alliantie. Dit houdt in dat wordt gekeken naar de band tussen hulpverlener en meerdere gezinsleden binnen één gezin en met alle hulpverleners rondom een gezin (Van Hattum, 2018).

Door onderzoek te doen binnen de praktijk en literatuur is naar voren gekomen dat afstand en nabijheid een belangrijk onderdeel binnen meervoudige alliantie is. Deze aspecten beïnvloeden de mate waarin iemand zich open durft te stellen, de wijze waarop wederzijdse betrokkenheid in goede banen wordt geleid en de diepgang van het contact (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Literatuur- en praktijkonderzoek geven aan dat professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid belangrijke aspecten zijn. Vanuit eerder onderzoek naar afstand en nabijheid is gebleken, dat iedere hulpverlener een andere manier van handelen hanteert als het gaat om afstand en nabijheid (Kolen, 2018). Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in wat twee IAG-hulpverleners van twee verschillende organisaties in gesprek met een gezin laten zien betreft afstand en nabijheid.

Vanuit dit doel is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: ‘Wat laten twee hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter in twee evaluatiegesprekken met multiprobleemgezinnen zien wat betreft de afstand en nabijheid?’ Hieruit zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter professionele betrokkenheid zien in het evaluatiegesprek?
2. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter evenwicht zien in macht als zeggenschap en macht als invloed in het evaluatiegesprek?
3. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter meerzijdige partijdigheid zien in het evaluatiegesprek?

Deze vragen zijn beantwoord door kwantitatief onderzoek te doen. Voor dit onderzoek is een meetinstrument ontwikkeld met gedragingen die hulpverleners tijdens een hulpverleningsgesprek laten zien om de afstand en nabijheid in kaart te brengen. De gedragingen zijn verdeeld onder de drie aspecten die naar voren kwamen bij afstand en nabijheid. Bij professionele betrokkenheid lieten de hulpverleners onder andere vaak zien hoe zij: flexibel omgaan met afstand en nabijheid en het delen van een vrolijk moment of grapje met de gezinsleden. De hulpverleners lieten minder vaak of niet zien dat zij zorg of gepaste affectie toonden voor gezinsleden en het geven van persoonlijke reacties. Bij het laten zien van een evenwicht te hebben in macht als zeggenschap en macht als invloed lieten de twee hulpverleners onder andere zien: de eigen krachten van het gezin te bevorderen en gebruik te maken van zowel de ervaringsdeskundig van het gezin als van de eigen kennis. De hulpverleners lieten minder of niet zien dat zij vroegen wat de gezinsleden wilden bespreken en vroegen niet naar de impact van een eerdere huiswerkopdracht. Bij meerzijdige partijdigheid lieten de hulpverleners vaak zien dat zij sensitief en positief reageerden en dat zij zich verdiepten in het perspectief van ieder gezinslid. De hulpverleners lieten weinig of niet zijn dat zij openlijk en vijandig gedrag van gezinsleden begrensden of beperkten en dat zij gezinsleden aanmoedigde om naar elkaars zienswijze of mening te vragen.

Wanneer gekeken is naar wat de twee hulpverleners over het algemeen genomen in het evaluatiegesprek lieten zien, is dat zij flexibel omgingen met de afstand en nabijheid. Zij hebben de juiste balans gevonden tussen afstand en nabijheid. Dit lijkt afhankelijk te zijn van de richtlijnen van de organisaties waar zij werken. Bij hulpverlener K. zijn er strengere richtlijnen, waardoor bij haar ook te zien was dat zij minder persoonlijk betrokken bij het gezin is dan hulpverlener E. Hoewel zij tijdens het evaluatiegesprek beiden lieten zien vraaggericht te werken, kunnen ze op sommige momenten de regie meer bij het gezin leggen. Datzelfde geldt voor het op gang brengen van de dialoog.

Bij een vervolgonderzoek is het van belang om te kijken naar het cliëntperspectief binnen afstand en nabijheid, meerdere participanten te benaderen en van iedere hulpverlener meerdere beeldopnames te analyseren. Er kan dan geconcludeerd worden of dit overeenkomt met de huidige resultaten of dat de afstand en nabijheid afhankelijk is van bijvoorbeeld meer beeldmateriaal of het cliëntperspectief.

Hoofdstuk 1 Inleiding

In deze inleiding wordt de aanleiding en de context van het praktijkonderzoek beschreven. Tenslotte bevat dit hoofdstuk een leeswijzer.

1.1 Aanleiding onderzoek

Verschillende instellingen bieden zorg voor jeugdigen en opvoeders (NJI, z.d.). De toename van geïndiceerde zorg en specialistische hulp bij opvoed- en opgroeiproblemen heeft ervoor gezorgd dat de zorg juist tekortschiet. De overheid streefde naar een betere samenwerking tussen instellingen en heeft de verantwoordelijkheid bij de gemeenten ondergebracht. Sinds 2015 is de nieuwe jeugdwet ingegaan (Bekker & Witte, 2017). De uitgangspunten hierbij zijn: het probleemoplossend vermogen versterken, de opvoedcapaciteiten versterken, het tijdig bieden van de juiste hulp en de effectieve en efficiënte samenwerking rondom de gezinnen.

Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp, ook wel WFJO afgekort. Het Lectoraat kijkt naar de algemene werkzame factoren voor effectieve hulp zoals cliënt- en hulpverlenersfactoren, de samenwerkingsrelatie en overige factoren zoals doelgericht werken (Pijnenburg, 2010). Door deze factoren te onderzoeken wil het Lectoraat verbetering in de jeugdzorg aanbrengen en bijdragen aan de voorbereiding van toekomstige hulpverleners (Van Hattum, 2018). Binnen dit onderzoek is dieper ingegaan op de samenwerkingsrelatie, ook wel alliantie genoemd. De definitie van alliantie is de band en samenwerking tussen de hulpverlener en een gezinslid (Van Gotum, 2016). Drie kenmerkende aspecten van een goede alliantie zijn: de klik tussen de hulpverlener en een gezin (persoonlijke alliantie), overeenstemming over de doelen en overeenstemming over de aanpak om die doelen te bereiken (taakalliantie). Alliantie wordt onderverdeeld in enkelvoudige alliantie en meervoudige alliantie (Van Hattum, 2018). Enkelvoudige alliantie houdt in dat wordt gekeken naar de band tussen hulpverlener en één ander persoon. Meervoudige alliantie houdt in dat wordt gekeken naar de band tussen hulpverlener en meerdere gezinsleden binnen één gezin en met alle hulpverleners rondom een gezin.

1.2 Context van het praktijkonderzoek

Het Lectoraat werkt samen met de sociaalpedagogische opleidingen van de HAN, organisaties voor jeugd- en opvoedhulp, het Kenniscentrum HAN Sociaal en diverse gemeenten (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-a). Binnen deze leergang ontmoeten onderzoek, onderwijs en praktijk elkaar. Door onderzoek te doen naar het realiseren en onderhouden van samenwerkingsrelaties, dragen zij bij aan een slagvaardigere en effectievere jeugdhulp. In de

onderzoeksperiode van 2016 tot 2020 staat alliantie en alliantie bevordering centraal (Van Hattum, 2018). Dit houdt in dat zij kernthema's onderzoeken die te maken hebben met meervoudig alliëren, interprofessionele samenwerking en het cliëntperspectief en zeggenschap van cliënten. Door deze kernthema's te onderzoeken wordt gewerkt aan een doorlopende verbinding tussen onderwijs, onderzoek en praktijk.

Het Lectoraat WFJO voert een project genaamd SWAG uit (Lambers, 2019). Dit staat voor: Samen Werken aan Ambulante Gezinshulp. De Academische Werkplaats Jeugd heeft de laatste jaren expertise ontwikkeld voor (toekomstig) hulpverleners die zij kunnen gebruiken bij het verbeteren van samenwerkingsvaardigheden. Om te zorgen dat deze expertise wordt benut, werkt het HAN Lectoraat WFJO samen met HAN VDO wat staat voor Vervolgopleiding Dienstverlening en Onderzoek (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-b). Door het aanbieden van post-HBO opleidingen, trainingen, cursussen, studiedagen, trajecten op maat leveren zij een bijdrage aan de transitie (HAN-VDO, z.d.). Binnen HAN-VDO wordt de post-HBO opleiding Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling aangeboden, ook wel afgekort als IAG (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-c). Deze opleiding is bedoeld voor hulpverleners die actief zijn in de ambulante jeugdhulp en te maken krijgen met complexe multiprobleemgezinnen. Hulpverleners van Karakter en entrea lindenhout volgen deze opleiding. Een intensief ambulant gezinshulpverlener (IAG-hulpverlener) biedt hulp bij het opvoeden in de dagelijkse omgeving van de gezinnen (Lekkerkerker, 2019). De IAG-methodiek is bedoeld voor multiprobleemgezinnen. Dit zijn gezinnen waar sprake is van minimaal één jeugdige tussen de 0 en 18 jaar (bij verstandelijk beperkte jongeren tot 23 jaar), waarbij sprake is van een internaliserende en/of externaliserende problematiek of wanneer opvoeders te veel opvoedingsbelasting ervaren, te weinig opvoedingsvaardigheden hebben en problemen hebben met het sociale netwerk. Daarnaast heeft het gezin op minimaal één van de volgende gebieden problemen: scheiding, nieuw samengestelde gezinnen, eigen problemen van de opvoeders en problemen in de omstandigheden, zoals financiële problemen.

1.3 Betrokken partijen

Naast het HAN-VDO werkt het Lectoraat samen met partners uit de praktijk. In dit praktijkonderzoek worden studenten van sociaalpedagogische opleidingen die onderzoek doen voor het Lectoraat gekoppeld aan hulpverleners van de IAG-opleiding (Lectoraat WFJO, persoonlijke communicatie, 7 februari 2020). De betrokken partners bij dit onderzoek zijn de organisaties Karakter en entrea lindenhout. Karakter is een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor kinderen en jongeren tussen de 0 en 18 jaar (Karakter, 2020). Deze kinderen en jongeren komen hier voor diagnostiek, behandeling, autisme, depressie, angst-

en dwangstoornissen, gedragsstoornissen, psychoses en andere psychiatrische problematiek. Karakter biedt behandelingen op verschillende locaties. Deze behandelingen worden zo dicht mogelijk bij huis geboden, maar kan ook in combinatie met een opname. Karakter biedt zowel intensieve psychiatrische gezinsbehandeling als intensieve thuisbehandeling.

De andere samenwerkingspartner van het Lectoraat is entrea lindenhout. Dit is een organisatie voor jeugdhulp, opvoedondersteuning en speciaal onderwijs (entrea lindenhout, z.d.). Het uitgangspunt van entrea lindenhout is dat jeugdigen thuis moeten opgroeien. Ze bieden hulpverlening in de eigen omgeving van de jeugdige/opvoeder. Entrea lindenhout biedt ondersteuning aan gezinnen met complexe problemen. Dit zijn gezinnen die een combinatie van problemen op verschillende leefgebieden ervaren. Het kan gaan om problemen met trauma- of hechtingsproblematiek, complexe echtscheidingen of diagnostiek vragen. Ambulante gezinsgerichte behandelvormen bevatten een breed en divers aanbod.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de analyse van het probleem. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in de analyse van het probleem in de praktijk en de analyse van het probleem in de literatuur. Hierop volgt de probleemstelling. In hoofdstuk 3 komt de methode van onderzoek aan bod waar wordt ingegaan op de onderzoeksbenadering, de participanten, de procedure van het onderzoek, de meetinstrumenten, de analyse en de betrouwbaarheid en validiteit. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten per deelvraag behandelt. Ten slotte zijn de conclusie en discussie te lezen in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 5 wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag, worden suggesties gegeven voor vervolgonderzoek en worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk.

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse

In dit hoofdstuk is vanuit praktijk en literatuur een probleemanalyse beschreven. Hier is vervolgens een conclusie over geschreven en vanuit daar is een onderzoeksvraag met deelvragen geformuleerd. Om het probleem in de praktijk vast te stellen is gebruik gemaakt van het 5 X W + H-model (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Het woord 'probleem' is veranderd naar 'onderwerp' om overkoepelend te kijken naar het onderwerp en niet op één probleem te richten. Binnen dit onderzoek zijn de vragen: "waar doet het onderwerp zich voor" en "hoe is het onderwerp ontstaan" samengevoegd, omdat deze vragen dicht bij elkaar liggen en gemeenschappelijke antwoorden bevatten. Om de praktijkanalyse in kaart te brengen is een enquête verstuurd onder verschillende ambulant hulpverleners en zijn gesprekken met hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter gevoerd tijdens een lesdag binnen de IAG-opleiding (Bijlage I). Wegens privacy zijn deze hulpverleners beschreven als: hulpverlener A., hulpverlener B. et cetera. Naast de ambulant hulpverleners zijn gesprekken gevoerd met de coördinator van de IAG-opleiding en met een docent van de IAG-opleiding (Bijlage I). Voor de uitwerking van de enquête en interviews voor de praktijkanalyse zie het transcriptenboek (Zie HandIn). Zij hebben toestemming gegeven voor het gebruiken van hun naam in dit onderzoek. Naast de enquête en gesprekken is de IAG-handleiding geraadpleegd. Hierin staat informatie over de IAG-methodiek en deze handleiding wordt als leidraad gebruikt voor de IAG-opleiding.

2.1 Praktijkanalyse

Wat is het onderwerp?

Aan de verschillende hulpverleners is de vraag gesteld wat zij verstaan onder het begrip alliantie. Een aantal hulpverleners gaven aan dat zij alliantie een belangrijke factor vinden in een samenwerkingsrelatie (Hulpverlener A, D, F, I, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Bij iedere techniek en theorie komt het naar voren dat alliantie een belangrijk element voor de succesfactor in de hulpverlening is (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 9 april 2020). Dit wordt ervaren als één van de meest complexe en belangrijkste zaken binnen de hulpverlening (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Het is de taak van een hulpverlener om een goede band op te bouwen met de cliënt (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 9 april 2020). Hulpverleners zetten in het algemeen hun humor, respect openheid en oprechtheid hierbij in (Hulpverlener A, C, E, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Hulpverlener H probeert zoveel mogelijk aan te sluiten bij het gezin en probeert een vriendin te zijn voor het gezin, zodat het gezin haar sneller in vertrouwen neemt en meer motivatie heeft om mee te werken aan de hulpverlening (persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Naast wat de

hulpverleners inzetten om een goede band op te bouwen met gezinsleden, proberen ze vanuit de IAG-opleiding de hulpverleners mee te geven authentiek te zijn en vooral transparant te werken (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020).

Tijdens het opbouwen van meervoudige alliantie komt het thema afstand en nabijheid naar voren (Dubbeldam & Mooren, z.d.). In de hulpverlening wordt hiermee bedoeld dat een hulpverlener niet te persoonlijk betrokken raakt en een gezin op gepaste afstand houdt. Deze begrippen zijn dan ook met elkaar verbonden (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). De nabijheid mag niet leiden tot afhankelijkheid en wordt daardoor gezien als een thema wat speelt. De afstand en nabijheid wordt bepaald door de problematieken van een gezin en hoe een gezinssysteem eruitziet. Wanneer een hulpverlener meervoudige alliantie aangaat met een gezin hoeft niet altijd sprake te zijn van nabijheid. Hierbij is het belangrijk dat hulpverleners integer en professioneel blijven handelen. Hulpverleners gaven aan het bij afstand en nabijheid belangrijk te vinden om flexibel te zijn en respect te tonen voor ieder zijn mening (Hulpverlener A, B, F, D, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020) Daarnaast gaven zij aan hun verwachtingen uit te spreken en inlevingsvermogen naar de gezinnen te tonen. De bovenstaande eigenschappen horen bij de basishouding van een hulpverlener (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020).

Wie heeft met het onderwerp te maken?

Het thema afstand en nabijheid komt in dit geval naar voren bij de IAG-hulpverleners, wanneer zij werken met multiprobleemgezinnen (Pijnenburg, De Greef, Scholte & Van Hattum, 2019). De uitdaging hierbij is de meervoudige problematiek die speelt. Een multiprobleemgezin is een gezin met minimaal één opvoeder en één jeugdige dat te maken heeft met een chronisch complex van sociaaleconomische- en psychische problemen, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp (Uittenbogaard, 2010). Bij drie tot vijf procent van alle gezinnen in Nederland is sprake van meervoudige- en complexe problematiek (Richtlijnen Jeugdhulp, 2019- a). Een belangrijke factor bij deze gezinnen is het opbouwen van een meervoudige alliantie en het aangaan van constructief contact (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020). Hierdoor wordt het succes van de hulpverlening vergroot. Voor een IAG-hulpverlener betekent dit succes het vertrouwen krijgen van gezinnen, zodat zij zelf motivatie krijgen om aan doelen te werken (Van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker & van der Vliet, 2013).

Aangezien de gezinnen met diverse problematieken te maken krijgen, is de IAG-methodiek is opgedeeld in drie fasen: de start fase waarbij de focus ligt op het opbouwen van een relatie,

het analyseren van de problemen en krachten en het formuleren van doelen (Lekkerkerker, 2019). Daarna volgt de veranderingsfase waarbij het gezin aan de opgestelde doelen werkt. De voortgang wordt regelmatig geëvalueerd en de doelen worden waar nodig bijgesteld. Tot slot volgt de afbouw en afscheid fase waarbij de hulpverlener en het gezin werken naar een afronding. Wanneer het traject is afgerond volgt een nazorgfase. Het gezin mag in deze fase maximaal vijf keer contact zoeken met de hulpverlener met vragen rondom de doelen. Een halfjaar na de afsluiting bezoekt de hulpverlener het gezin nog één keer om te kijken hoe het gaat en of andere hulp nodig is. Binnen de IAG-methode wordt gewerkt met drie uitgangspunten die IAG-hulpverleners dienen na te streven: iedereen is in staat om iets nieuws te leren, verandering in gezinnen is altijd mogelijk en problemen van kinderen staan nooit op zichzelf, maar in relatie met de context waarin zij opgroeien (Van der Steege, et al., 2013).

Wanneer treedt het onderwerp op?

Het thema afstand en nabijheid speelt altijd in de hulpverlening, maar komt vooral bij de hulpverleners naar voren wanneer zij de balans tussen deze aspecten niet kunnen vinden (Hulpverlener A, B, H, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer gezinsleden verschillende belangen hebben of wanneer persoonlijkheidsstoornissen een rol spelen (Hulpverlener E, F, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Hulpverlener B. gaf aan soms te veel te willen en het lastig te vinden om een gezin de ruimte te geven om zelf te ontdekken (persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Wanneer hulpverleners de neiging hebben om vanuit nabijheid voor het gezinssysteem te zorgen, nemen zij vaak de regie over in een gezin (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Het kan zijn dat een hulpverlener ‘ingezogen raakt’ in een systeem, doordat de hulpverlener te betrokken raakt in het systeem van het gezin (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020). Hierdoor kan het lastiger worden om afstand te nemen (Hulpverlener H, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). De hulpverlener en gezinsleden raken aan elkaar gehecht en voor een hulpverlener is het niet meer duidelijk waar de grens getrokken moet worden. Door alle factoren worden grenzen opgeschoven, waardoor het voor de hulpverlener lastig kan worden om de situatie te overzien (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020).

Vanuit richtlijnen van organisaties neigen hulpverleners vaker naar afstand (Hulpverlener C, F, G, H, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Hulpverleners die juist wel fysiek contact als helpend zien, geven aan dat het in afstemming met een gezinslid moet zijn en voor de hulpverlener zelf goed moet voelen (Hulpverlener D, E, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Vanuit theorie wordt transparant zijn omschreven als factor om de juiste balans te hanteren tussen afstand en nabijheid (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020). In de praktijk blijkt dit lastiger te zijn en vergt dit de nodige werkervaring. In sommige culturen

is het wenselijk om cadeaus aan te nemen of om bij het gezin te dineren. Dit kan voor hulpverleners botsen met hun eigen normen en waarden of met richtlijnen van organisaties. Voor een hulpverlener kan het belangrijk zijn om mee te bewegen met een andere cultuur (Hulpverlener E, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Het vraagt van hulpverleners veel professionaliteit om respect te hebben en rekening te houden met verschillende culturen, het intercultureel werken (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). De eigen cultuur is vaak leidend voor de wijze waarop naar de wereld wordt gekeken en naar de problemen bij gezinnen wordt gekeken.

Wanneer hulpverleners merken dat de balans verstoord is met het gezin, proberen zij hun kennis en ervaring in te zetten om het vertrouwen in elkaar te verbeteren (Hulpverlener B, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Zij vragen of gezinsleden dit herkennen en wat de wensen en behoeften zijn (Hulpverlener G, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Door het anders positioneren van gezinssystemen kunnen hulpverleners patronen beter in kaart brengen en kunnen zij zich faciliterend opstellen in plaats van helpend (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Naast het anders positioneren is het belangrijk dat hulpverleners blijven reflecteren. De IAG-opleiding helpt hierbij door deze thema´s te verwerven in de opleiding (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020).

Waarom dit onderwerp?

Recente maatschappelijke kwesties tonen het belang van de onderwerpen afstand en nabijheid aan. Zo is in 2018 een verpleegkundige ontslagen en geschorst door een tuchtzaak (Kluijver, 2018). De reden hiervoor is dat de verpleegkundige veel privéinformatie deelde met zijn cliënten. De meningen over dit onderwerp zijn verdeeld. De verpleegkundige heeft als doel om meer vertrouwen te winnen, terwijl collega’s vinden dat hierbij de rol tussen hulpverlener en patiënt niet duidelijk is. IAG-hulpverleners ervaren dezelfde strijd tussen hun gevoelens. Hulpverlener E. gaf aan dat wanneer zij te betrokken bij een gezin is, de gezinnen de neiging hebben om op haar te gaan leunen (persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Wanneer te veel afstand wordt genomen, lijkt het juist lastiger om met een gezin op één lijn te komen (Hulpverlener A, B, C, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Hierdoor kan het voor een hulpverlener soms moeilijk zijn om met ieder gezinslid dezelfde band op te bouwen. Het kan voor komen dat een hulpverlener met één gezinslid een betere vertrouwensband heeft dan met een ander gezinslid. Het meerzijdig partijdig werken kan dan lastiger worden. Meerzijdige partijdigheid houdt in dat een hulpverlener in gelijke mate begrip heeft voor de positie en gedrag van ieder gezinslid (Bolt, 2018).

Waar doet het zich voor en hoe is het onderwerp ontstaan?

Het onderwerp afstand en nabijheid komt voor binnen veel beroepsgroepen. Het huidig onderzoek focust zich op de ambulante sector. Voor ambulant hulpverleners is dit het belangrijkste thema wat geborgd moet worden (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020). Binnen dit onderzoek werken de ambulant hulpverleners bij Karakter en entrea lindenhout. Bij Karakter wordt op twee verschillende manieren ambulante hulp aangeboden (Karakter, 2020). Door middel van intensieve psychiatrische gezinsbehandeling, afgekort als IPG en intensive home treatment, afgekort als IHT. Bij beiden komt de hulpverlener bij het gezin thuis en is de hulpverlening gericht op het hele gezin. Samen wordt gekeken hoe de situatie verbeterd kan worden. De gezinsleden leren met elkaar te praten en naar elkaar te luisteren. In het begin komt de hulpverlener twee keer per week, later wordt dit afgebouwd. In totaal duurt de behandeling ongeveer een half jaar. Entrea lindenhout kent drie soorten ambulante jeugdhulp (entrea lindenhout, z.d.). Naast Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG) wordt ook ambulante spoedhulp en Intensief Kort Ambulante jeugdhulp (IKA) geboden. Bij deze drie soorten ambulante jeugdhulp staat het gezin centraal en maakt de ambulant hulpverlener samen met het gezin een plan. Naast de gezamenlijke factoren heeft iedere methode eigen richtlijnen en doelen.

Sinds januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdzorgtaken en is de nieuwe jeugdwet ingegaan (Bekker & Witte, 2017). De nieuwe jeugdwet richt zich op dat jeugdigen gezond en veilig op moeten kunnen groeien en mee kunnen doen in de samenleving. Bij de eerste evaluatie van de jeugdwet blijkt dat goede resultaten worden behaald (Van Hattum, 2018). Dit is gebleken uit onderzoek van de Kinderombudsman. Gemeenten zetten maatwerk in bij gezinnen en hulpverleners zochten in samenspraak met alle betrokkenen naar passende ondersteuning. Ondanks de goede resultaten werden een aantal verbeterpunten op het gebied van effectieve samenwerking tussen gezinnen en hulpverleners gezien. Jeugdigen en hun opvoeders krijgen te maken met veel instellingen, waardoor het onduidelijk is waar zij moeten zijn voor passende hulp. In situaties waarin hulpverleners zorg bieden aan jeugdigen én hun opvoeders is het van belang inzicht te krijgen in factoren die bijdragen aan het realiseren van ‘meervoudige alliantie’ (Barnhoorn et al., 2013).

2.2 Literatuuranalyse

Om de probleemanalyse van de literatuur te kunnen schrijven is gebruikgemaakt van het IWF-model (Pijnenburg, 2010). Dit model gaat uit van de van de wisselwerking op drie niveaus, die invloed hebben op de jeugdzorg. Dit is op macro-, meso- en microniveau. Op macroniveau is gekeken naar het beleid en is in de praktijkanalyse de nieuwe jeugdwet naar voren gekomen. Dit wordt in dit huidig hoofdstuk niet meer besproken. Op mesoniveau is gekeken naar de

resultaatmeting en komt in dit onderzoek de meervoudige alliantie naar voren. Ten slotte is op microniveau gekeken naar afstand en nabijheid en de aspecten hiervan. Voor dit onderzoek is ingezoomd op het microniveau en richt zich op de hulpverleners in het ambulante werkveld.

2.2.1 Meervoudige alliantie

Meervoudige alliantie gaat over de band tussen de hulpverlener en het hele gezin (Pijnenburg et al., 2019). Hulpverleners bieden hulp aan het hele gezin, waardoor de band met ieder gezinslid van belang is. Het is een uitdaging voor hulpverleners om allianties op te bouwen en te behouden met gezinnen, vooral wanneer sprake is van meervoudige problematiek (Uittenbogaard, 2010). Gezinnen kunnen zich belemmerd voelen om hulp te zoeken, het gevoel hebben dat hun problemen niet worden onderkend of kunnen een beschaamd gevoel hebben. De meervoudigheid van de problematiek van deze gezinnen is te herkennen wanneer meerdere hulpverleners tegelijkertijd betrokken zijn bij een gezin (Van Hattum & Van Hal, 2015). Een goede samenwerking met alle hulpverleners is daarin van cruciaal belang om het gezin te ondersteunen.

2.2.2 Succesfactoren meervoudige alliantie

Om een meervoudige alliantie op te bouwen met gezinsleden is het belangrijk dat een hulpverlener gebruik maakt van de presentiebenadering (Beurskens, Van der Linde & Baart, 2019). Presentiebenadering houdt in dat een hulpverlener er is voor een gezinslid, zowel mentaal als fysiek. Een uitgangspunt is hierbij dat een hulpverlener er niet vóór iemand kan zijn, als hij niet met diegene samen is. Hulpverleners die de presentiebenadering toepassen zijn niet alleen aanwezig voor de directe gezinsleden, maar ook voor de omgeving (Kal, z.d.). Hiervoor dienen hulpverleners een brede focus en aandacht te bieden voor ieder gezinslid. Het is belangrijk dat hulpverleners daarbij hun eigen kwaliteiten en potenties in kaart hebben, maar ook die van de gezinsleden.

Naast presentiegericht werken, is het belangrijk dat er een goede match is tussen de hulpverlener en een gezin (Movisie, 2018). In de meeste situaties is het belangrijk dat de hulpverlener regelmatig met de gezinsleden reflecteert op de relatie. Een hulpverlener moet zich realiseren dat het opbouwen van een samenwerkingsrelatie tijd kost. Uit onderzoek van De Greef (2019) is gebleken dat eerdere ervaringen van opvoeders over de hulp bijdragen aan de verwachtingen die zij hebben van een hulpverlener. Door negatieve ervaringen kunnen deze opvoeders minder positief zijn over de band met de hulpverlener.

Een onderzoek van Pijnenburg, De Greef, Scholte en Van Hattum (2019) concludeert een positief verband tussen de alliantie en het resultaat van de hulpverlening. De resultaten zijn beter als een goede alliantie is opgebouwd. Factoren die een rol spelen bij een sterke alliantie zijn onder andere wanneer een gezin vrijwillig hulp ontvangt of wanneer de hulp gericht is op jeugdigen tussen nul en zes jaar. Ten slotte is het belangrijk dat de hulpverlener regelmatig om feedback kan vragen bij zijn of haar collega's (Movisie, 2018). Dit voorkomt dat de hulpverlener te lang met twijfels of zorgen rond blijft lopen.

2.2.3 Problemen in de meervoudige alliantie

Het opbouwen en onderhouden van een emotionele band en de overeenstemming over taken en doelen roepen verschillende problemen op in de samenwerking met gezinnen (Welmers-van de Poll et al., 2018). Wanneer een hulpverlener met een gezin werkt, bouwt hij allianties met verschillende gezinsleden op. Deze gezinsleden kunnen van karakter, behoeften of verwachtingen verschillen. Het onderzoek van Welmers- van de Poll en collega's (2018) heeft aangetoond dat er een verschil is tussen hoe vaders en moeders naar de alliantie kijken. Vaders vinden overeenstemming over doelen en het eindresultaat het meest belangrijk, waar moeders de emotionele band met de hulpverlener het meest belangrijk vinden.

Het komt regelmatig voor dat de hulpverlening voortijdig wordt beëindigd (Pijnenburg et al., 2019). Redenen hiervoor zijn dat gezinnen weigeren om mee te werken, de gezinsleden worden overvraagd, er maar op één aspect van de probleemsituatie wordt gefocust, er geen onderlinge overeenkomst tussen de hulpverlener en de gezinsleden is, of dat gezinnen door eerdere ervaringen of weinig verbeteringen minder gemotiveerd raken. Doordat de meeste gezinnen zowel problemen hebben binnen hun gezin als met hulpverleners en hulpverleningsinstellingen, is het een uitdaging om effectief samen te kunnen werken met de gezinsleden. Van de hulpverlener vraagt dit deskundigheid en flexibiliteit om alliantie te ontwikkelen en in stand te houden.

2.2.4 Vier dimensies

Om te kunnen zien hoe hulpverleners alliantie ontwikkelen en in stand houden is de SOFTA-o ontwikkeld (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Dit is een observatie instrument waarmee de meervoudige alliantie tussen de hulpverlener en een gezin in kaart wordt gebracht. Dit instrument bestaat uit vier dimensies. De eerste dimensie is de betrokkenheid in het hulpverleningsproces (Van Hattum, 2018). Dit houdt in dat afzonderlijke gezinsleden de hulp als betekenisvol zien en het gevoel hebben in de hulpverlening betrokken te zijn. De tweede dimensie gaat over de emotionele verbondenheid met de hulpverlener. Gezinsleden hebben het gevoel dat hun relatie is gebaseerd op verwantschap, vertrouwen, zorg en

bezorgdheid voor de ander. De derde dimensie beschrijft de veiligheid in het therapeutisch systeem. Dit houdt in dat de gezinsleden de therapie/behandeling zien als een plek waar ze risico's kunnen nemen en waar ze open en flexibel kunnen zijn. Ten slotte gaat de vierde dimensie over de gezamenlijke doelperceptie binnen het gezin. Dit houdt in dat de gezinsleden het gezin zien als een samenwerkend geheel om de gestelde doelen te bereiken. Bij de eerste en tweede dimensie wordt vooral gekeken naar aspecten van enkelvoudige alliantie (Lectoraat WFJO, persoonlijke communicatie, 14 februari 2020). Bij de derde en vierde dimensie wordt gekeken naar aspecten van meervoudige alliantie. Aan iedere dimensie zijn concrete gedragingen gekoppeld. Bij hoofdstuk drie wordt dit instrument verder uitgelicht. Door deze vier dimensies te vergelijken met de problemen en successen in de alliantie is één centraal thema naar voren gekomen, dat zowel voorkomt in de vier dimensies als bij de problemen en successen in de alliantie. Dit thema is afstand en nabijheid.

2.2.5 Afstand en Nabijheid

Afstand en nabijheid zijn belangrijke aspecten van meervoudige alliantie (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Ze beïnvloeden de mate waarin iemand zich open durft te stellen, de wijze waarop wederzijdse betrokkenheid in goede banen wordt geleid en de diepgang van het contact. In de hulpverlening wordt met afstand bedoeld dat de hulpverlener niet persoonlijk betrokken raakt bij een gezin en afstand houdt. Dit zorgt ervoor dat ruimte ontstaat voor de eigenheid en autonomie van zowel de hulpverlener als het gezin. In de hulpverlening wordt met nabijheid de professionele betrokkenheid van een hulpverlener bij een gezin bedoeld.

Vanuit eerder onderzoek naar afstand en nabijheid is gebleken, dat iedere hulpverlener een andere manier van handelen hanteert als het gaat om afstand en nabijheid (Kolen, 2018). Dit is een kwestie die momenteel actueel is en waar hulpverleners tegenaan lopen. Zij blijven zoekende in hoe zij afstand en nabijheid kunnen hanteren. Hulpverleners weten niet altijd waar hun eigen grenzen liggen. Het is een lastig dilemma doordat verschillende inzichten en meningen bestaan over dit thema.

Vanuit de literatuur worden een aantal belangrijke aspecten besproken die van belang zijn bij afstand en nabijheid (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Deze aspecten zijn: culturele normen en waarden, fysiek contact, professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid en worden hieronder toegelicht.

Culturele normen en waarden

Het eerste aspect binnen afstand en nabijheid zijn culturele normen en waarden (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Normen worden opgevat als ongeschreven regels en waarden zijn de achterliggende idealen die als waardevol worden gezien (Normen en Waarden, z.d.) Normen en waarden geven richting en beïnvloeden het gedrag. Deze normen en waarden ontstaan door verschillende religies en levensovertuigingen (Interlect Groep, z.d.). Culturen kunnen een opvatting hebben over wat een gepaste afstand tussen mensen is (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Wanneer hier geen rekening mee gehouden wordt kunnen gevoelens worden gekwetst of culturele normen worden geschonden. Het is in de hulpverlening daarom belangrijk dat een hulpverlener zich bewust is van de opvattingen van afstand en nabijheid die aan de orde zijn.

Naast het bewustzijn van opvattingen is het belangrijk dat de hulpverlener de afstand probeert te verkleinen, wanneer sprake is van culturele verschillen of verschillen in normen en waarden tussen de hulpverlener en het gezin (Richtlijnen Jeugdhulp, 2019- b). Het is belangrijk dat de hulpverlener zich bewust is van zijn eigen normen, waarden en attitude. Het kennen van normen en waarden en de verdieping in verschillende culturen speelt daarbij een essentiële rol (Van der Steege et al., 2013). Een hulpverlener stemt continue af met de normen en waarden die binnen een gezin spelen. Wanneer het geven van een hand niet gewenst is bij een bepaalde cultuur, is het van belang dat de hulpverlener vraagt naar een alternatieve begroeting. Ook is het belangrijk dat de hulpverlener rekening houdt met het taalgebruik van een gezin.

Wanneer wordt gekeken naar culturele normen en waarden binnen de vier dimensies van meervoudige alliantie, komt dit het meest voor binnen dimensie 4: de gezamenlijke doelperceptie (Van Hattum, 2018). Dit is zichtbaar in gedragingen waarbij de hulpverlener de aandacht vestigt op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van gezinsleden.

Fysiek contact

Naast culturele normen en waarden is fysiek contact een aspect van afstand en nabijheid (Stam, 2016). Aanraking is een belangrijke levensbehoefte (Leijenhorst, z.d.). Het kan een gezinslid helpen om dichter bij zijn eigen gevoel te komen en daarnaast wordt de relatie tussen de hulpverlener en een gezinslid benadrukt. Afstand houden kan gereserveerd overkomen, terwijl met nabijheid de intimiteit als ervaring gedeeld kan worden. Aanrakingen zijn een betekenisvolle manier van communiceren. Een aanraking kan ervoor zorgen dat iemand zich minder alleen voelt (Stam, 2016). Door aanrakingen kunnen echter misverstanden ontstaan (Leijenhorst, z.d.) De betekenis van een fysieke aanraking is afhankelijk van de eigen socialisatie en levenservaringen. Voor een hulpverlener is het belangrijk kennis van deze

complexiteit te hebben. Het is belangrijk dat een hulpverlener hierbij wel een aantal zaken in zijn achterhoofd houdt (Stam, 2016). Zo is het belangrijk dat de hulpverlener een gezinslid goed kent en eerst met woorden aftast wat mogelijk is. Fysiek contact gaat over de grens, wanneer de grens van een individu wordt overschreden. Wanneer blokkades in de relatie ontstaan, is het belangrijk dat een hulpverlener zelf ziet dat hij het gezin niet meer de juiste zorg kan bieden. Het is beter om het gezin door te verwijzen naar een andere hulpverlener. De hulpverleners moeten hun eigen grens leren herkennen. Het is hierbij belangrijk dat ze weten wat goed is voor henzelf en wat goed is voor het gezin.

Wanneer wordt gekeken naar fysiek contact binnen de vier dimensies van meervoudige alliantie, komt dit het meest voor binnen dimensie 2: emotionele verbondenheid (Van Hattum, 2018). Dit is zichtbaar in gedragingen waarbij de hulpverlener zorg toont of de gezinsleden aanraakt op een affectieve maar gepaste manier, bijvoorbeeld een hand schudden of een schouderklopje.

Professionele betrokkenheid

Het derde aspect binnen afstand en nabijheid is de professionele betrokkenheid. Professionele betrokkenheid betekent de juiste balans vinden (Thomassen & Nelissen, z.d.). Dit houdt in dat de hulpverlener betrokken is vanuit een functionele relatie en daarom doelgericht werkt. Om evenwicht te kunnen bewaren tussen afstand en nabijheid, is het belangrijk dat een hulpverlener flexibel kan balanceren tussen beide. Zij moeten kunnen afwegen welke mate van afstand en nabijheid op dat moment adequaat is. Om dit te kunnen moet de hulpverlener doelgericht omgaan met gevoelens en emoties.

Wanneer een hulpverlener niet doelgericht om kan gaan met emoties, kan een hulpverlener te veel naar één van beide kanten wijken (Maes, 2007). Dan is er sprake van tegenoverdracht. Hierbij zijn twee types te onderscheiden. Type 1: bewaart te grote afstand, trekt zich terug, vermijdt pijnlijke gedeelten van een verhaal, is onverschillig of gereserveerd naar het gezin. Type 2: heeft te weinig grenzen, is overbetrokken, raakt verstrikt in het verhaal van een gezin, of heeft de neiging om een reddersrol op zich te nemen. Overbetrokkenheid kan ontstaan doordat hulpverleners zich persoonlijk herkennen in een gezin, frustraties hebben over het gebrek aan vooruitgang, het gevoel hebben te falen, of geen grenzen hebben aangegeven (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Dit betekent echter niet dat bij onevenwicht de hulpverlener onprofessioneel is of iets fout doet, maar het is juist een signaal dat aandacht behoeft en een uitdaging biedt om verder te groeien en ontwikkelen (Maes, 2007). Het vraagt om

professionaliteit van de hulpverleners niet in deze valkuilen te vallen (Stevens, z.d.). Dit begint bij zelfkennis: het inzicht hebben in eigen krachten, grenzen, mogelijkheden en zwaktes.

Wanneer wordt gekeken naar de professionele betrokkenheid binnen de vier dimensies van meervoudige alliantie, komt professionele betrokkenheid het meest voor binnen dimensie 2: emotionele verbondenheid (Van Hattum, 2018). Dit is zichtbaar in gedragingen waarbij de hulpverlener iets over zijn of haar persoonlijk leven vertelt en empathie en interesse toont.

Macht als zeggenschap en macht als invloed

Naast professionele betrokkenheid is ook macht van invloed op de afstand en nabijheid (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Het bevorderen van eigen regie binnen een gezin vraagt van de hulpverlener om evenwicht te vinden tussen macht als zeggenschap en macht als invloed. Te veel bepalen voor het gezin kan ervoor zorgen dat ongelijkheid ontstaat en dus ook afstand. Te weinig macht, maakt dat het gezin zich gelijkwaardig voelt, maar de grenzen vervagen ook tussen de hulpverlener en het gezin. Dit komt overeen met de werkwijze van vraaggericht werken. Deze manier van werken kent een aantal belangrijke kenmerken (Bolt, 2018). Bij het eerste kenmerk staat de hulpvraag centraal, de hulp wordt op de hulpvraag afgestemd die een gezin formuleert. Bij het tweede kenmerk samenwerking en dialoog wordt samengewerkt op basis van gelijkwaardigheid. Daarnaast is bij het derde kenmerk sprake van twee soorten deskundigheid. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid van de ervaringsdeskundigheid van het gezin en de professionele deskundigheid van de hulpverlener. Vervolgens krijgt een gezin bij het vierde kenmerk een hoge mate van zeggenschap bij de cliënt als regisseur en stelt de hulpverlener zich open en nieuwsgierig op door de vraaggerichte bejegening. Ten slotte richt de hulpverlener bij kenmerk vijf zich op de empowerment en eigen kracht van een gezin door het gezin te leren zelf uit te proberen.

Wanneer wordt gekeken naar macht als zeggenschap en macht als invloed binnen de vier dimensies van meervoudige alliantie, komt dit het meest voor binnen dimensie 1: betrokkenheid in het hulpverleningsproces (Van Hattum, 2018). Dit is zichtbaar in gedragingen waarbij de hulpverlener de gezinsleden doelen laat verwoorden, een positieve verandering bespreekt of vraagt wat een gezinslid wil bespreken.

Meerzijdige partijdigheid

Ten slotte is meerzijdige partijdigheid net zoals macht een belangrijk aspect bij afstand en nabijheid (Van Hoecke, 2004). Hierbij heeft een hulpverlener in gelijke mate begrip voor de positie en gedrag van ieder gezinslid (Bolt, 2018). Door de dialoog op gang te brengen zorgt

de hulpverlener voor meer begrip voor de visie van ieder gezinslid. Wanneer een hulpverlener niet meerzijdig partijdig werkt, werkt hij eenzijdig partijdig (Van Hoecke, 2004). De hulpverlener heeft dan een te sterke alliantie ontwikkeld met een specifiek gezinslid (Welmers-van de Poll et al., 2018). Dit wordt ook wel ´split-alliantie´ genoemd en vergroot het risico op uitval van de behandeling. Effectieve hulpverleners zijn meerzijdig partijdig en weten sensitief en responsief met alliantie om te gaan (Pijnenburg et al., 2019).

Naast het sensitief en responsief reageren is het openen van een dialoog een belangrijke factor binnen meerzijdige partijdigheid (Van Hoecke, 2004). Het is belangrijk dat ieder gezinslid zich gehoord en gezien voelt, dit maakt het herstel van relaties mogelijk. Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverlener rekening houdt met de geschiedenis van ieder gezinslid. Wanneer een gezinslid schadelijk is behandeld door andere gezinsleden, blijft dat gezinslid nog wel loyaal naar deze gezinsleden. Als hulpverlener is het belangrijk om respect te hebben voor deze loyaliteit en daar erkenning voor te geven, maar het betreffende gezinslid niet te verdrijven. Wanneer een hulpverlener deze aspecten beheerst, durven gezinsleden zich sneller open te stellen en eerder hun emoties te tonen. Ten slotte hebben gezinnen behoeften aan erkenning voor hun inspanningen. Het is de taak van een hulpverlener om dit in te zien en te waarderen. De hulpverlener motiveert gezinnen om meer met elkaar in gesprek te gaan, zonder daar zelf partij in te kiezen.

Wanneer wordt gekeken naar meerzijdige partijdigheid binnen de vier dimensies van meervoudige alliantie, komt dit het meest voor binnen dimensie 3 en 4: veiligheid in het therapeutisch systeem en de gezamenlijke doelperceptie (Van Hattum, 2018). Dit is zichtbaar in gedragingen waarbij de hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag te bespreken, gezinsleden aanmoedigt naar elkaar te luisteren en een actief gezinslid in bescherming neemt tegen een ander gezinslid.

2.3 Conclusie probleemanalyse

Bij de kwaliteit van een samenwerkingsrelatie zijn afstand en nabijheid belangrijke aspecten (Dubbeldam & Mooren, z.d.). In de hulpverlening wordt hiermee bedoeld dat een hulpverlener niet te persoonlijk betrokken raakt en een gezin op gepaste afstand houdt. Voor ambulant hulpverleners is dit het belangrijkste thema wat geborgd moet worden (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020). De afstand en nabijheid wordt bepaald door de problematieken van een gezin en hoe een gezinssysteem eruitziet (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Voor dit onderzoek is gekeken naar de ‘afbouw/afscheidsfase’. Het gesprek wat plaats kon vinden in deze fase is hierna enkel nog benoemd als evaluatiegesprek.

Vanuit de literatuur worden vijf belangrijke aspecten van afstand en nabijheid beschreven: culturele normen en waarden, fysiek contact, professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid. Voor dit onderzoek is gekozen om de focus te leggen op de laatste drie aspecten. Vanuit zowel de literatuur als de praktijk komen bij deze drie aspecten een aantal vraagstukken naar voren, die bij de aspecten van culturele normen en waarden en fysiek contact minder naar voren komen.

Het eerste aspect is professionele betrokkenheid. Dit betekent de juiste balans vinden (Thomassen & Nelissen, z.d.). Vanuit de literatuur is beschreven dat het om de juiste balans te kunnen bewaren belangrijk is dat een hulpverlener flexibel kan balanceren tussen beide aspecten. Doelgericht omgaan met gevoelens en emoties is hierin belangrijk, zodat de hulpverlener kan afwegen welke mate van afstand en nabijheid adequaat is. Wanneer een hulpverlener hier niet tot in staat is, kan er sprake zijn van een tegenoverdracht (Maes, 2007). Een hulpverlener wijkt dan te veel naar één kant. Dit komt overeen met wat hulpverleners in de praktijk hebben ervaren. Zij gaven aan dat dit bijvoorbeeld gebeurt wanneer gezinsleden verschillende belangen hebben, persoonlijkheidsstoornissen een rol spelen of wanneer de hulpverlener te veel wil (Hulpverlener B, E, F, H, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Hierdoor kan het lastiger worden om afstand te nemen. Door alle factoren worden grenzen opgeschoven, waardoor het voor de hulpverlener lastig kan worden om de situatie te overzien (J. van Veen, persoonlijke communicatie, 8 april 2020). Hieruit kan worden geconcludeerd dat het voor hulpverleners lastig is om een balans te vinden in de afstand en nabijheid.

Naast professionele betrokkenheid is macht een aspect dat van invloed is op afstand en nabijheid (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Vanuit de literatuur is beschreven dat macht als zeggenschap en macht als invloed aspecten zijn waarin de hulpverlener evenwicht weet te vinden tussen de regie hebben en de regie bij het gezin laten. In de praktijk is naar voren gekomen dat hulpverleners het moeilijk vinden om de regie bij het gezin laten. Dit komt bijvoorbeeld naar voren wanneer hulpverleners de neiging hebben om vanuit nabijheid voor het gezinssysteem te zorgen (P. Berkers, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Zij nemen dan vaak de regie over in een gezin. Hulpverlener B. gaf aan het lastig te vinden om een gezin de ruimte te geven om zelf te ontdekken (persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Hoewel in de literatuur wordt beschreven hoe belangrijk het is om de balans te vinden in macht als zeggenschap en macht als invloed, vinden hulpverleners het moeilijk om dit toe te passen bij gezinnen, waardoor het niet genoeg wordt gedaan.

Meerzijdige partijdigheid is een ander aspect die van invloed is op afstand en nabijheid (Van Hoecke, 2004). De literatuur schrijft hierover dat de hulpverlener hierbij begrip heeft voor ieder gezinslid (Bolt, 2018). Dit kan de hulpverlener doen door zich te verdiepen in ieders perspectief en ervoor te zorgen dat begrip ontstaat voor ieders visie door de dialoog op gang te brengen. Wanneer een hulpverlener een te sterke alliantie ontwikkelt met één specifiek gezinslid, is er sprake van split-alliantie (Welmers-van de Poll et al., 2018). Het meerzijdig partijdig werken kan dan lastiger worden (Bolt, 2018). Voor de hulpverleners uit de praktijk is dit herkenbaar. Zij gaven aan wanneer zij te betrokken bij een gezin waren, de gezinnen de neiging hadden om op hen te gaan leunen (Hulpverlener A, B, C, E, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Wanneer te veel afstand wordt genomen, lijkt het juist lastiger om met een gezin op één lijn te komen. Hierdoor kan het voor een hulpverlener soms moeilijk zijn om met ieder gezinslid dezelfde band op te bouwen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat hulpverleners hun best doen om de aspecten van meerzijdige partijdigheid in te zetten, maar dit in de praktijk wederom lastiger blijkt te zijn dan in de literatuur wordt beschreven, door de verschillende aspecten die hierbij spelen.

Wanneer naar bovenstaande aspecten van afstand en nabijheid wordt gekeken, kan geconcludeerd worden dat vanuit de literatuur bekend is wat helpend is bij juiste balans vinden tussen afstand en nabijheid en wat niet. Voor de hulpverleners uit de praktijk is dit herkenbaar, maar wordt ook aangegeven dat het door factoren als bijvoorbeeld: de neiging hebben om voor een gezin te zorgen, lastiger is om de juiste balans te vinden. Vanuit de literatuur is voornamelijk beschreven wat hulpverleners bij kunnen dragen betreft afstand en nabijheid en niet wat gezinsleden bij kunnen dragen. Voor dit onderzoek is daarom gekozen om te focussen op het hulpverleningsperspectief in plaats van het cliëntperspectief, zodat de vergelijking met de literatuur kon worden gemaakt. Hulpverleners hebben aangegeven wanneer zij het lastig vonden om juiste balans te vinden, maar er was nog niet genoeg duidelijkheid over wat zij lieten zien betreft afstand en nabijheid in contact met een gezin. Om inzicht te krijgen in wat zij inzetten, was het belangrijk om in kaart te brengen wat hulpverleners precies doen tijdens een hulpverleningsgesprek. Dit kon de (toekomstige) hulpverleners inzicht geven in hun eigen handelen, maar ook handvaten bieden. Binnen de IAG-methode zijn verschillende fasen en gesprekken te onderscheiden (Lekkerkerker, 2019).

2.4 Probleemstelling

2.4.1 Doelstelling

Het overkoepelende doel van dit onderzoek was om voor het grotere geheel, het grotere onderzoek van het Lectoraat inzicht te krijgen in de kwaliteit van meervoudige alliantie tussen de IAG-hulpverlener en een multiprobleemgezin. Hiermee kan uiteindelijk de jeugdhulp worden verbeterd en toekomstig professionals kunnen hiermee beter worden voorbereid op het werkveld. Naast het doel voor het grotere geheel had dit onderzoek ook als doel om informatie te verkrijgen betreft de aspecten van afstand en nabijheid in een hulpverleningsgesprek. Het onderzoek heeft zich gericht op de aspecten professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid. Hierbij is gekeken naar wat een IAG-hulpverlener van entrea lindenhout en een IAG-hulpverlener van Karakter laten zien in een evaluatiegesprek betreft deze aspecten. Door middel van feedback wordt aan de IAG-hulpverleners teruggekoppeld wat geconstateerd is in het gesprek betreft afstand en nabijheid en de aspecten hiervan. Door deze feedback te geven wordt bijgedragen aan de persoonlijke ontwikkeling van IAG-hulpverleners.

2.4.2 Onderzoeksvraag

Wat laten twee hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter in twee evaluatiegesprekken met multiprobleemgezinnen zien wat betreft de afstand en nabijheid?

2.4.3 Deelvragen

1. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter professionele betrokkenheid zien in het evaluatiegesprek?
2. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter evenwicht zien in macht als zeggenschap en macht als invloed in het evaluatiegesprek?
3. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter meerzijdige partijdigheid zien in het evaluatiegesprek?

2.4.4 Begrippenlijst

Afstand en nabijheid	De balans die een hulpverlener vindt (Dubbeldam & Mooren, z.d.). In de hulpverlening wordt met afstand bedoeld dat de hulpverlener niet persoonlijk betrokken raakt bij het gezin. In de hulpverlening wordt met nabijheid de professionele betrokkenheid van een hulpverlener bij een gezin bedoeld.

	Belangrijke aspecten van afstand en nabijheid zijn: professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid.
Professionele betrokkenheid	Professionele betrokkenheid betekent de juiste balans vinden tussen afstand en nabijheid (Thomassen & Nelissen, z.d.). Dit wil zeggen dat de hulpverlener betrokken is vanuit een functionele relatie en doelgericht werkt, maar ook de juiste afstand bewaart om te kijken welke mate van afstand en nabijheid op dat moment adequaat is.
Macht als zeggenschap en macht als invloed	Een balans vinden in het te veel voor een gezin bepalen en de regie te veel bij een gezin neer leggen (Dubbeldam & Mooren, z.d.).
Meerzijdige partijdigheid	Meerzijdige partijdigheid is een basishouding en houdt in dat een hulpverlener alle betrokkenen van een gezin hoort en de ruimte geeft om hun beleving te verwoorden (Bolt, 2018).
Evaluatiegesprek	Binnen dit onderzoek wordt hiermee het gesprek bedoeld waar de IAG-hulpverlener een video opname van maakt. Bij deze opname zijn gezinsleden betrokken en/of personen uit het netwerk van een gezin.
Multiprobleemgezin	Een multiprobleemgezin is een gezin met minimaal één opvoeder en één jeugdige dat te maken heeft met een chronisch complex van sociaaleconomische- en psychische problemen, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp (Uittenbogaard, 2010).
IAG-hulpverlener	Een intensief ambulant gezinshulpverlener biedt hulp bij het opvoeden in de dagelijkse omgeving van multiprobleemgezinnen (Lekkerkerker, 2019).

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de data binnen dit gepresenteerde onderzoek verzameld is. Hierin komen de onderzoeksbenadering, de participanten, de procedure van het onderzoek, de meetinstrumenten, de analyse van data, de betrouwbaarheid en de validiteit aan bod.

3.1 Onderzoeksbenadering

Binnen dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatieve aanpak. Bij een kwantitatief onderzoek is sprake van een gestandaardiseerde procedure (Van der Donk & van Lanen, 2016). Dit onderzoek was onderdeel van een overkoepelend onderzoek, waarbij vijf onderzoeksgroepen vanuit het Lectoraat WFJO aspecten van meervoudige alliantie hebben onderzocht. In dit onderzoek is tevens gekozen voor een kwantitatieve benadering door middel van een gestructureerde observatie. Hierbij is gekeken naar hoe vaak iets voorkomt en hoe dat eruitziet (Van der Donk & van Lanen, 2016). Vooraf werd vastgesteld naar welke gedragingen is gekeken. Er is een codeerformat gemaakt waarin gedragingen betreft afstand en nabijheid naar voren kwamen. Deze gedragingen zijn voortgekomen uit de vier dimensies van meervoudige alliantie en de literatuur over afstand en nabijheid. Naast de kwantitatieve aanpak was er sprake van een beschrijvend onderzoek, aangezien de onderzoeksvraag een beschrijvend karakter had. Het doel van een beschrijvend onderzoek is het in kaart brengen van een praktijksituatie of thema (Van der Donk & van Lanen, 2016). Binnen dit onderzoek is in kaart gebracht hoe de hulpverlener gedragingen betreft afstand en nabijheid in een eindevaluatiegesprek heeft laten zien.

3.2 Participanten

De participanten binnen dit onderzoek waren twee IAG-hulpverleners die werkzaam zijn bij entrea lindenhout en Karakter en de IAG-opleiding volgen. Daarnaast waren de gezinsleden van het eindevaluatiegesprek betrokken. Bij de IAG-hulpverlener van entrea lindenhout, bestaat het gezin uit vader, moeder en twee zoons. De hulpverlening is anderhalf jaar geleden gestart, omdat ouders problemen in de opvoeding van hun oudste zoon ervaarden. Hun oudste zoon had moeite om zijn emoties te reguleren. In dit gesprek namen vier personen deel: de IAG-hulpverlener, vader, moeder en zoon. De hulpverlening die het gezin ontvangt vindt plaats in vrijwillig kader. Dit houdt in dat het gezin de hulpverlening vrijwillig ontvangt. Inmiddels is de hulpverlening bijna afgerond en bevindt het gezin zich in de eindfase. In het gesprek werden de doelen en de hulpverlening geëvalueerd en is gekeken naar hoe het gezin zelfstandig zonder hulpverlening verder kan.

Bij de IAG-hulpverlener van Karakter, bestaat het gezin uit vader, moeder en dochter. De hulpverlening van Karakter is 3 maanden geleden gestart, omdat dochter gediagnosticeerd is met een eetstoornis. De dochter zit sinds een aantal weken intern bij Karakter en het gezin ontvangt hulpverlening in een gedwongen kader. Dit houdt in dat dochter en ouders gedwongen hulpverlening ontvangen. Het gezin heeft al eerder een vorm van ambulante hulpverlening ontvangen. Het is onbekend hoe lang dochter intern bij Karakter moet verblijven. Vader en moeder ontvangen in de thuissituatie intensieve ambulante ondersteuning zodat zij leren met de eetstoornis van hun dochter om te gaan. In het gesprek waren moeder en dochter aanwezig en zijn de doelen samen met de hulpverlener geëvalueerd.

3.3 Procedure van onderzoek

Trainingen

Vanuit het Lectoraat zijn trainingen aan de student onderzoekers aangeboden. Deze trainingen bestonden uit kennismaken met elkaar en het project, drie codeer trainingen, uitleg over analyseren, bespreken van filmfragmenten op betrouwbaarheid, het analyseren en een training in het geven van feedback. Bij deze trainingen zijn alle student onderzoekers aanwezig geweest die bij het Lectoraat WFJO verbonden waren. Het doel van deze trainingen was om ervoor te zorgen dat de student onderzoekers op dezelfde manier naar het thema meervoudige alliantie en naar het beeldmateriaal keken. Om de meervoudige alliantie in kaart te kunnen brengen wordt binnen het Lectoraat gebruik gemaakt van de System For Observing Family Therapy Alliances - observer version (SOFTA-o). Dit instrument is speciaal ontwikkeld om beeldmateriaal te analyseren (Friedlander et al., 2006). Om te oefenen met het coderen middels de SOFTA-o heeft het Lectoraat een beeldopname beschikbaar gesteld die gemeenschappelijk geanalyseerd is op overeenkomsten en verschillen. Op deze manier is geprobeerd iedere student onderzoeker binnen het lectoraat op dezelfde manier te laten coderen. Na de codeer trainingen werd uitleg over het analyseren. Daarna volgde een training waarbij de student onderzoekers filmfragmenten mee moesten nemen waarbij zij twijfels hadden. Vervolgens volgde een training waarbij het analyseren van het beeldmateriaal centraal stond en hoe de codeerlijsten ingevoerd moesten worden. Ten slotte werd een training gegeven over hoe de student onderzoekers de IAG-hulpverleners feedback kunnen geven. Hierbij werd literatuur behandeld over feedback en zijn de student onderzoekers zelf aan de slag gegaan.

Dataverzameling

Voor het Lectoraat WFJO werden studenten van sociaalpedagogische opleidingen gekoppeld aan hulpverleners van de IAG-opleiding. De hulpverleners hadden binnen deze opleiding een opdracht genaamd: samenwerken met gezin en netwerk. Binnen deze opdracht maakten zij een video opname van zichzelf waar gezinsleden of personen uit het netwerk op te zien waren. De onderzoekers codeerden en analyseerden het beeldmateriaal op de vier belangrijkste kernelementen van meervoudige alliantie. Daarnaast werd het beeldmateriaal gebruikt voor het eigen onderzoek van de studenten. Het beeldmateriaal was door de IAG-hulpverleners aangeleverd bij het Lectoraat. Het Lectoraat WFJO heeft dit beeldmateriaal eerst gecontroleerd en daarna de onderzoekers gekoppeld aan de hulpverleners. De onderzoekers hebben contact gezocht met de gekoppelde IAG-hulpverleners en kennis gemaakt. Samen met de hulpverleners is de gezinssituatie en hulpverlening besproken en is gevraagd of de IAG-hulpverleners nog extra feedback wilden op specifieke punten.

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is een codeerlijst gemaakt, die nader wordt toegelicht bij paragraaf 3.4. Het beeldmateriaal is door de onderzoekers in zijn totaliteit bekeken zodat de onderzoekers de gehele verhaallijn kenden. Vervolgens is het beeldmateriaal afzonderlijk gecodeerd door de twee onderzoekers en zijn zij tot een gezamenlijke beoordeling gekomen. Het beeldmateriaal werd eerst individueel gecodeerd, zodat de onderzoekers eerst zelf een beoordeling gaven zonder daarbij elkaar te kunnen beïnvloeden. Na overleg werd vervolgens één codeerlijst gemaakt, omdat er maar één lijst per persoon kon worden ingevoerd.

3.4 Meetinstrumenten

De afstand en nabijheid codeerlijst is tot stand gekomen door gedragingen uit de literatuur te formuleren, aangevuld met gedragingen uit de SOFTA-o. De SOFTA-o richt zich op elementen van de samenwerking (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006). Dit is een observatie en feedback instrument om de meervoudige alliantie met een gezin te kunnen beoordelen (Bijlage II). Individuele gedragingen worden gescoord middels video-observaties. In de SOFTA-o worden de vier dimensies van alliantie beschreven. De vier dimensies bestaan uit: betrokkenheid in het hulpverleningsproces, emotionele verbondenheid, veiligheid in het therapeutisch systeem en gezamenlijke doelperceptie binnen het gezin. Deze dimensies zijn ontwikkeld aan de hand van concrete gedragingen die een hulpverlener of gezinslid moet laten zien om de kwaliteit van alliantie te beoordelen. De alliantie in de SOFTA-o wordt beoordeeld vanuit zowel het hulpverlenersperspectief als het perspectief van het gezinslid. De alliantie wordt beoordeeld op de vier dimensies door middel van gedrag dat positief of negatief van

invloed is op de kwaliteit van de alliantie. De gedragingen worden toegelicht in een gedragsbeschrijving over hoe dit gedrag gekenmerkt wordt.

Er is een operationalisering schema gemaakt waar de aspecten van afstand en nabijheid zijn uitgewerkt naar concrete gedragingen (Bijlage III). Deze gedragingen zijn vanuit het hulpverleningsperspectief geformuleerd, omdat er, zoals eerder vermeld, binnen dit onderzoek niet naar het cliëntperspectief wordt gekeken. Binnen dit onderzoek is gekeken naar de literatuuranalyse en welke punten overeenkomen met gedragingen uit de SOFTA-o (Lectoraat WFJO, persoonlijke communicatie, 14 februari 2020). Naast de SOFTA-o gedragingen zijn gedragingen uit de literatuur gehaald, omdat niet alles in de SOFTA-o stond. Hierbij is rekening gehouden met concrete gedragingen die gescoord konden worden. De gedragingen uit de literatuur waren verdeeld in aspecten van afstand en nabijheid. De gedragingen pasten bij de aspecten van professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid.

De deelvragen zijn in de codeerlijst opgenomen, met daaronder de gedragingen passend bij die deelvraag (Bijlage IIII). De afstand en nabijheid codeerlijst is in gesprek met de opdrachtgever goedgekeurd voor gebruik. Voor beide IAG-hulpverleners is de codeerlijst ingevuld. De uitwerking van deze codeerlijsten is te vinden in het transcriptenboek (Zie Handin). Zo kon per deelvraag antwoord worden gegeven op wat de hulpverlener lieten zien qua specifieke aspecten van afstand en nabijheid. De schuingedrukte gedragingen in de codeerlijst werden als negatieve gedragingen gezien. De afstand en nabijheid codeerlijst is op dezelfde manier als de SOFTA-o gescoord. Het beeldmateriaal is per vijf minuten bekeken zodat de onderzoekers de gedragingen goed konden analyseren (Lectoraat WFJO, persoonlijke communicatie, 14 februari 2020). Per vijf minuten is bekeken of gedragingen voorkwamen in het tijdskader. Als de gedraging voorkwam in het tijdskader, turfden de onderzoekers met een I. Als de gedraging niet voorkwam werd geturfd met 0.

3.5 Analyse

De resultaten van de afstand en nabijheid codeerlijst werden per deelvraag en per hulpverlener in Excel ingevoerd, zodat een tabel kon worden gemaakt. De tabel is tot stand gekomen, door de ingevulde afstand en nabijheid codeerlijsten. De deelvragen, gedragingen en scores zijn overgenomen. In de tabel zijn de negatieve gedragingen schuingedrukt, net zoals in de codeerlijst. In de tabel zijn onderin het aantal gescoorde positieve gedragingen en negatieve gedragingen weergegeven. Zo kon worden gekeken naar de variatie in gedragingen die de hulpverleners lieten zien. Voor iedere deelvraag is een tabel gemaakt, in totaal werden dit drie

tabellen. In deze tabellen werd overzichtelijk welke gedragingen in welke frequentie beide hulpverleners lieten zien, doordat beide codeerlijsten in één tabel kwamen te staan. De hulpverlener van Karakter werd hierin weergegeven als: hulpverlener K. en de hulpverlener van entrea lindenhout als: hulpverlener E. De gedragingen kwamen per deelvraag onder elkaar te staan met daarnaast de hulpverleners. In de tabel werd onderscheid gemaakt tussen de gedragingen uit de literatuur en de SOFTA-o. Dit is gedaan omdat de SOFTA-o gedragingen een bijdrage leveren aan de meervoudige alliantie en de aspecten van afstand en nabijheid zijn hier niet op getest. Er kon echter geen compleet beeld over de meervoudige alliantie binnen de gesprekken worden geschetst, aangezien niet alle gedragingen van de SOFTA-o zijn overgenomen. Per gedraging werd aangegeven hoe vaak die gedraging per hulpverlener in het evaluatiegesprek is gezien. Beide gesprekken duurden vijftig minuten. In die vijftig minuten konden de hulpverleners tien keer een gedraging laten zien, omdat de gedragingen per vijf minuten zijn gescoord. Wanneer de IAG-hulpverlener in het evaluatiegesprek bijvoorbeeld drie keer gezinsleden aanmoedigt om compromissen te sluiten, werd dit aangegeven met: 3/10. Uiteindelijk kon antwoord worden gegeven op de deelvragen, door de tabellen te raadplegen en hierbij te letten op wat de hulpverleners veel lieten zien, weinig of juist niet lieten zien. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen gedragingen in de literatuur en de SOFTA-o. Doordat de deelvragen op deze manier zijn beantwoord, kon antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Voorafgaand aan het onderzoek hebben de onderzoekers een geheimhoudingsverklaring ondertekend (Zie HandIn). Het Lectoraat heeft deze tevens in bezit. De verklaringen zijn ondertekend om het belang van hulpverleners en cliënten te waarborgen door de onderzoekers. Hiermee lieten de onderzoekers zien dat ze zich aan de gedragscode hebben gehouden, zorgvuldig zijn omgegaan met de onderzoeksgegevens en hulpverleners en gezinsleden anoniem hebben beschreven. Naast deze geheimhoudingsverklaring is later in het proces een aanvullende verklaring door de onderzoekers ingevuld (Zie HandIn). Wegens COVID-19 was het niet mogelijk nog op school te coderen en werd van de onderzoekers verwacht dit thuis te doen. De onderzoekers hebben deze aanvullende verklaring ondertekend en daarmee ingestemd dat zij het beeldmateriaal thuis in een afgesloten ruimte zouden bekijken en daarbij gebruik te maken van koptelefoon, zonder derden aanwezig. De beeldopnames zijn na afloop van dit onderzoek niet meer beschikbaar voor de onderzoekers, maar blijven wel voor een bepaalde tijd beveiligd op het systeem van de HAN staan. De betrokken IAG-hulpverleners en gezinsleden hebben in het begin van de IAG-opleiding een toestemmingsformulier ondertekend en ingestemd dat de beeldopname voor dit onderzoek gebruikt mocht worden (Lectoraat WFJO, persoonlijke communicatie, 14 februari 2020). Zij

hebben hiermee ook aangegeven op de hoogte te zijn van de manier waarop dit onderzoek werd uitgevoerd. Deze toestemmingsformulieren zijn ook in het bezit van het Lectoraat. De codeerlijsten zijn anoniem verwerkt door het gebruik van casusnummers en door het Lectoraat in een versleuteld bestand gezet.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid houdt in dat onderzoekers ernaar streven om dezelfde onderzoeksresultaten te laten opleveren als het wordt uitgevoerd door iemand anders (Van der Donk & Van Lanen, 2016). De onderzoekers hebben trainingen gevolgd via het Lectoraat WFJO om zoveel mogelijk op dezelfde manier het beeldmateriaal te bekijken. De eenduidigheid van onderzoekers is hiermee mogelijk gewaarborgd (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Wanneer deze trainingen niet werden gevolgd, konden de nieuwe onderzoeksresultaten afwijken van de huidige onderzoeksresultaten omdat de onderzoekers het codeerformat mogelijk op verschillende manieren hanteerden. Daarnaast is voor dit onderzoek een afstand en nabijheid codeerlijst gemaakt. Middels deze lijst kan een volgend onderzoek op dezelfde manier worden uitgevoerd. De onderzoekers hebben zich aan een nauwkeurige tijdsplanning gehouden, waardoor zo min mogelijk toevallige verstoringen plaats hebben gevonden (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Voorafgaand werd door beide onderzoekers een tijdsplanning gemaakt waarin stond wat op welke datum door de onderzoekers werd uitgevoerd. Mochten punten van de tijdsplanning niet meer haalbaar zijn, werd deze planning tijdig aangepast en gecommuniceerd met elkaar zodat dit geen invloed had op mogelijk toevallige verstoringen.

Validiteit

Validiteit houdt in dat de onderzoeksresultaten zo min mogelijk systematische verstoringen bevatten (Van der Donk & Van Lanen, 2016). De invloeden die de uitkomsten bepalen, zijn zoveel mogelijk herkend en beschreven. Deze invloeden zijn aangegeven in het codeerformat of bij de resultaten. Validiteit is te verdelen in interne validiteit en externe validiteit (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Interne validiteit wijst naar de kwaliteit en uitvoering van het onderzoek. Dit is gewaarborgd door de democratische validiteit. Democratische validiteit houdt in: de mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in overleg met alle partijen die een belang hebben in het vraagstuk. De onderzoekers gingen in gesprek met het lectoraat WFJO, de IAG-hulpverleners, docenten van de IAG-opleiding en begeleidende docenten. Dit bleven de onderzoekers tijdens het gehele proces doen door met de betrokkenen de resultaten af te stemmen. De validiteit werd tevens gewaarborgd door katalyserende validiteit, de mate waarin het onderzoeksproces gericht is om professionals in het werkveld een verbetering te laten zien (Van der Donk & Van Lanen, 2016). De onderzoekers hebben het beeldmateriaal van de IAG-hulpverleners op de deelaspecten van afstand en nabijheid gecodeerd en geanalyseerd.

Wanneer al het beeldmateriaal gecodeerd en geanalyseerd was, werd antwoord gegeven op de hoofdvraag en daarmee kon feedback worden gegeven aan de IAG-hulpverleners. De feedback die is gegeven kan worden gezien als katalyserende validiteit, omdat de IAG-hulpverleners deze feedback konden gebruiken om zich te ontwikkelen in het werkveld. Externe validiteit houdt de reikwijdte in en dat de onderzoeksresultaten ook generaliseerbaar zijn buiten het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Binnen dit onderzoek is dat gedaan door twee casussen te onderzoeken, van zowel een hulpverlener van Karakter als van entrea lindenhout. Zij volgen allebei de IAG-opleiding gegeven door de HAN. Het onderzoek reikt niet verder dat de twee hulpverleners van Karakter en entrea lindenhout en is daardoor niet generaliseerbaar voor alle ambulant hulpverleners.

Triangulatie

Triangulatie betekent het vergroten van de validiteit en het controleren van de betrouwbaarheid (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Triangulatie houdt in dat data uit verschillende bronnen wordt verzameld, de data op verschillende manieren wordt verzameld en dat de data wordt verzameld en geanalyseerd door verschillende personen. In dit onderzoek werd brontriangulatie toegepast doordat in de probleemanalyse meerdere bronnen zijn gebruikt voor zowel de literatuuranalyse als de praktijkanalyse. Voor de literatuuranalyse zijn zowel wetenschappelijke bronnen, internetbronnen als boeken bestudeerd. Voor de praktijkanalyse zijn zowel hulpverleners als docenten van de IAG-opleiding ondervraagd. Naast de brontriangulatie werd de onderzoekerstriangulatie toegepast, doordat de onderzoekers de afstand en nabijheid codeerlijst eerst individueel hebben ingevuld. Pas nadat de onderzoekers beide de codeerlijst hadden ingevuld, werden deze met elkaar vergeleken en kwamen zij samen tot één beoordeling. De triangulatie werd in dit onderzoek dus als mix van brontiangulatie en onderzoekerstriangulatie toegepast (Van der Donk & Van Lanen, 2016).

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag beschreven, zodat uiteindelijk antwoord kan worden gegeven op de hoofdvraag.

4.1 Deelvraag 1

Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter professionele betrokkenheid zien in het evaluatiegesprek?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag wordt gekeken naar welke gedragingen die voortkomen uit de literatuur en de SOFTA-o worden gescoord (Tabel 1). In totaal laat hulpverlener K. in het evaluatiegesprek zes van de tien positieve gedragingen en twee van de vier negatieve gedragingen zien. Wanneer wordt gekeken naar hoe vaak hulpverlener K. deze positieve gedragingen in een gesprek van 50 minuten laat zien, wordt gezien dat zij de helft van de tijd een vrolijk moment of een grapje deelt met het gezin. Daarnaast laat zij vier keer zien flexibel om te gaan met afstand en nabijheid en empathie te tonen. Als wordt gekeken naar het doelgericht omgaan met haar emoties en het onthullen van persoonlijke reacties, kan geconcludeerd worden dat hulpverlener K. beiden twee keer in het evaluatiegesprek laat zien. In het evaluatiegesprek beschrijft zij één keer dat haar waarden of ervaringen gelijk zijn met die van het gezin. Wat hulpverlener K. niet in het gesprek laat zien is iets over haar persoonlijk leven te vertellen, zorg of gepaste affectie, interesse te tonen in het gezin buiten het hulpverleningsonderwerp om en stelt het gezin niet gerust wanneer ze zich kwetsbaar opstellen. Als er naar de negatieve gedragingen wordt gekeken kan worden gezegd dat hulpverlener K., drie keer van de 50 minuten niet reageert op een uiting van kwetsbaarheid vanuit het gezin. Daarnaast heeft zij één keer een vijandige, sarcastische of kritische interactie met een gezinslid. De twee negatieve gedragingen: reageert niet op openlijke uitingen van interesse en wijkt de te veel naar de nabijheid of te veel naar de afstand, laat zij niet zien.

Hulpverlener E. laat in totaal in het evaluatiegesprek negen van de tien positieve gedragingen en geen negatieve gedragingen zien. Wanneer wordt gekeken naar hoe vaak hulpverlener E. deze positieve gedragingen in een gesprek van 50 minuten laat zien, deelt de hulpverlener tien keer een vrolijk moment of een grapje met het gezin. Hulpverlener E. toont zeven keer interesse in de gezinsleden los van het gespreksonderwerp over de hulpverlening van dat moment. Naast het tonen van interesse wordt gezien dat hulpverlener E. zes keer laat zien hoe ze flexibel omgaat met afstand en nabijheid. Hulpverlener E. vertelt vier keer iets over haar persoonlijk leven en tevens stelt zij vier keer de gezinsleden gerust of normaliseert hun

gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen. Daarnaast merkt hulpverlener E. vier keer op dat haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de gezinsleden. Als wordt gekeken naar het doelgericht omgaan met gevoelens en emoties laat hulpverlener E. dit twee keer in het gesprek zien en als wordt gekeken naar het onthullen van een persoonlijke reactie of gevoel ten aanzien van de gezinsleden laat hulpverlener E. dit één keer zien. Hulpverlener E. toont één positieve gedraging niet in het evaluatiegesprek: het tonen van zorg of het aanraken van gezinsleden op een affectieve maar gepaste manier. De vier negatieve gedragingen over vijandige, sarcastische of kritische interacties, het niet reageren op uitingen van gezinsleden, het niet reageren op openlijke uitingen van kwetsbaarheid en het teveel naar afstand of teveel naar nabijheid wijken laat hulpverlener E. niet zien in het evaluatiegesprek.

Tabel 1. Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter professionele betrokkenheid zien in het evaluatiegesprek?

Deelvraag 1: Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter professionele betrokkenheid zien in het evaluatiegesprek?		
Gedragingen	**Hulpverlener K**	**Hulpverlener E**
Literatuur		
Hulpverlener laat zien flexibel om te gaan met afstand en nabijheid	4/10	6/10
Hulpverlener gaat doelgericht om met gevoelens en emoties	2/10	2/10
Hulpverlener wijkt of te veel naar nabijheid of te veel naar afstand	0/10	0/10
SOFTA-o		
Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje met de cliënt(en)	5/10	10/10
Hulpverlener toont interesse in de cliënt(en) los van het gespreksonderwerp over de hulpverlening van dat moment	0/10	7/10
Hulpverlener toont zorg of raakt cliënt(en) aan op een affectieve maar gepaste manier	0/10	0/10
Hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven	0/10	4/10
Hulpverlener onthult persoonlijke reacties of gevoelens ten aanzien van de cliënt(en) of situatie	2/10	1/10
Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de cliënt(en)	1/10	4/10
Hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt(en)	4/10	2/10
Hulpverlener stelt cliënt(en) gerust of normaliseert hun gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen	0/10	4/10
Hulpverlener heeft vijandige, sarcastische of kritische interacties met de cliënt(en)	1/10	0/10
Hulpverlener reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke interesse in of geven om de hulpverlener uit blijkt	0/10	0/10
Hulpverlener reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt	3/10	0/10
Aantal positieve gedragingen gescoord	6/10	9/10
Aantal negatieve gedragingen gescoord	2/4	0/4

4.2 Deelvraag 2

Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter evenwicht zien in macht als zeggenschap en macht als invloed in het evaluatiegesprek?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag wordt gekeken naar welke gedragingen die voortkomen uit de literatuur en de SOFTA-o worden gescoord (Tabel 2). In totaal laat zij acht van de elf positieve gedragingen en geen negatieve gedragingen zien. Wanneer wordt gekeken naar hoe vaak hulpverlener K. deze positieve gedragingen in een gesprek van 50 minuten laat zien, wordt gezien dat zij zich zeven keer open en nieuwsgierig opstelt naar het gezin. De hulpverlener laat vier keer zien dat ze samenwerkt op basis van gelijkwaardigheid en het gezin regisseur te laten zijn van het hulpverleningsproces. Tevens moedigt zij vier keer de gezinsleden aan om hun doelen voor de hulpverlening te verwoorden. Naast de aanmoediging maakt de hulpverlener drie keer gebruik van zowel haar eigen ervaringsdeskundigheid als die van de gezinsleden. In het evaluatiegesprek bevordert zij twee keer de eigen krachten van de gezinsleden en vraagt zij of de gezinsleden een specifieke taak in het gesprek uit willen voeren. Hulpverlener K. toont daarnaast één keer optimisme of merkt op dat er een positieve verandering heeft plaatsgevonden. Ten slotte vraagt zij in het evaluatiegesprek niet wat de gezinsleden willen bespreken, of de gezinsleden bereid zijn tot het uitvoeren van een huiswerkopdracht en wat de impact van een vorige huiswerkopdracht is. De twee negatieve gedragingen: benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken op zonder om medewerking te vragen en gaat met een gezinslid in discussie, laat hulpverlener K. in het evaluatiegesprek niet zien.

In totaal laat hulpverlener E. zes van de elf positieve gedragingen en geen negatieve gedragingen zien. Wanneer wordt gekeken naar hoe vaak hulpverlener E. deze positieve gedragingen in een gesprek van 50 minuten laat zien, wordt gezien dat zij de helft van de tijd de eigen kracht van het gezin bevordert. Naast het bevorderen van de eigen krachten, laat zij vier keer zien gebruik te maken van de ervaringsdeskundigheid van het gezin en stelt zij zich open en nieuwsgierig op naar hen. Hulpverlener E. toont drie keer in het gesprek optimisme of merkt op dat er positieve verandering heeft plaatsgevonden. Als wordt gekeken naar het laten zien samen te werken op basis van gelijkheid laat hulpverlener E. dit twee keer zien. Tevens vraagt zij twee keer aan de gezinsleden of zij bereid zijn om een specifieke suggestie of specifieke huiswerkopdracht te maken. Hulpverlener E. laat niet in het evaluatiegesprek zien dat zij de gezinsleden regisseur laat zijn van het proces en vraagt niet naar wat de gezinsleden willen bespreken in de sessie. Daarnaast vraagt hulpverlener E. niet aan de gezinsleden of zij hun doelen willen verwoorden en of zij een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie. Ten slotte vraagt de hulpverlener niet naar de impact of waarde van een

eerdere huiswerkopdracht. De twee negatieve gedragingen: benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken op zonder om medewerking te vragen en gaat met een gezinslid in discussie, laat hulpverlener E. in het evaluatiegesprek niet zien.

Tabel 2. Hoe laten IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter evenwicht zien in macht als zeggenschap en macht als invloed in het evaluatiegesprek?

Deelvraag 2: Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter evenwicht zien in macht als zeggenschap en macht als invloed in het evaluatiegesprek?		
Gedragingen	**Hulpverlener K**	**Hulpverlener E**
Literatuur		
Hulpverlener laat zien samen te werken op basis van gelijkwaardigheid	4/10	2/10
Hulpverlener maakt zowel gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt als van haar eigen kennis	3/10	4/10
Hulpverlener laat de cliënt regisseur zijn van het proces	4/10	0/10
Hulpverlener stelt zich open en nieuwsgierig op naar het gezin	7/10	4/10
Hulpverlener bevordert de eigen krachten van het gezin	2/10	5/10
SOFTA-o		
Hulpverlener vraagt cliënt(en) wat zij willen bespreken in de sessie	0/10	0/10
Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan hun doelen voor de hulpverlening te verwoorden	4/10	0/10
Hulpverlener vraagt cliënt(en) of zij een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie	2/10	0/10
Hulpverlener vraag cliënt(en) of hij/zij bereid is een specifieke suggestie op te volgen of een specifieke huiswerkopdracht te maken	0/10	2/10
Hulpverlener vraagt cliënt(en) naar de impact of waarde van een eerdere huiswerkopdracht	0/10	0/10
Hulpverlener toont optimisme of merkt op dat een positieve verandering heeft plaatsgevonden of kan plaatsvinden	1/10	3/10
Hulpverlener benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken of procedures op zonder cliënt(en) te vragen om hun medewerking	0/10	0/10
Hulpverlener gaat met de cliënt in discussie over de aard, het doel of de waarde van de hulpverlening	0/10	0/10
Aantal positieve gedragingen gescoord	8/11	6/11
Aantal negatieve gedragingen gescoord	0/2	0/2

4.3 Deelvraag 3

Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter meerzijdige partijdigheid zien in het evaluatiegesprek?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag wordt gekeken naar welke gedragingen die voortkomen uit de literatuur en de SOFTA-o worden gescoord (Tabel 3). In totaal laat zij acht van vijftien positieve gedragingen en geen negatieve gedragingen zien. Wanneer wordt gekeken naar hoe vaak hulpverlener K. deze positieve gedragingen in een gesprek van 50 minuten laat zien, wordt gezien dat zij zes keer sensitief en responsief reageert. Naast het sensitief en responsief reageren vestigt zij vier keer de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften en gevoelens van de gezinsleden. In het evaluatiegesprek verdiept zij zich twee in het perspectief van ieder gezinslid, brengt zij de dialoog op gang en erkent zij de gevoelens van de gezinsleden. Daarnaast houdt zij één keer rekening met de geschiedenis van het gezin, betrekt zij een stil gezinslid bij het gesprek en benadrukt zij onderlinge overeenkomsten tussen de gezinsleden. In het evaluatie gesprek laat zij niet zien de gezinsleden te helpen eerlijk en niet defensief met elkaar te praten, openlijk vijandig gedrag tussen de gezinsleden in te perken, actief een gezinslid tegen een ander gezinslid in bescherming te nemen, gezinsleden aan te moedigen om compromissen met elkaar te sluiten, gezinsleden aan te moedigen om naar elkaars zienswijze te vragen, gezinsleden te prijzen voor het respecteren van elkaars mening en gezinsleden aan te moedigen om zorg of medeleven aan elkaar te tonen. Ten slotte laat zij de twee negatieve gedragingen: laat na om genoemde zorgen van één gezinslid te bespreken en niet van de ander en laat zien met één gezinslid een betere alliantie te hebben dan met de andere gezinsleden niet zien.

Hulpverlener E. laat in totaal laat elf van de vijftien positieve gedragingen en geen negatieve gedragingen zien. Wanneer wordt gekeken naar hoe vaak hulpverlener E. deze positieve gedragingen in een gesprek van 50 minuten laat zien, wordt gezien dat zij zich vijf keer verdiept in verschillende perspectieven van gezinsleden. Naast het verdiepen in verschillende perspectieven reageert zij tevens vijf keer sensitief en responsief. De hulpverlener benadrukt drie keer de onderlinge overeenkomsten tussen de zienswijzen van gezinsleden op het probleem of de oplossing. Daarnaast vestigt zij drie keer de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van de gezinsleden. Hulpverlener E. brengt twee keer in het evaluatiegesprek de dialoog op gang en houdt twee keer rekening met de geschiedenis binnen het gezin. Daarnaast neemt zij twee keer actief een gezinslid in bescherming tegen een ander gezinslid. De hulpverlener erkent echter weinig de gevoelens van de gezinsleden, dit doet zij één keer. Tevens betrekt zij één keer de stille gezinsleden en helpt zij gezinsleden om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten. Daarnaast laat zij één keer zien hoe ze

gezinsleden prijst voor het respecteren van elkaars mening. De hulpverlener laat niet in het gesprek zien hoe ze openlijk vijandig gedrag tussen de gezinsleden beperkt en of ze gezinsleden aanmoedigt om compromissen met elkaar te sluiten. Hulpverlener E. laat tevens niet zien in het gesprek of ze gezinsleden aanmoedigt om zorg, medeleven of steun naar elkaar te tonen. Ten slotte laat zij de twee negatieve gedragingen: laat na om genoemde zorgen van één gezinslid te bespreken en niet van de ander en laat zien met één gezinslid een betere alliantie te hebben dan met de andere gezinsleden niet zien.

Tabel 3. Hoe laten IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter meerzijdige partijdigheid zien in het evaluatiegesprek?

Deelvraag 3: Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter meerzijdige partijdigheid zien in het evaluatiegesprek?		
Gedragingen	**Hulpverlener K**	**Hulpverlener E**
Literatuur		
Hulpverlener reageert sensitief en responsief	6/10	5/10
Hulpverlener verdiept zich in ieders perspectief	2/10	5/10
Hulpverlener brengt de dialoog op gang	2/10	2/10
Hulpverlener houdt rekening met de geschiedenis binnen het gezin	1/10	2/10
Hulpverlener erkent de gevoelens van gezinsleden	2/10	1/10
Hulpverlener laat zien met één gezinslid een beter alliantie te hebben dan met andere.	0/10	0/10
SOFTA-o		
Hulpverlener betrekt stille cliënt(en)	1/10	1/10
Hulpverlener helpt cliënten om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten	0/10	1/10
Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag tussen cliënten te begrenzen of in te perken	0/10	0/10
Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming tegen een ander	0/10	2/10
Hulpverlener moedigt cliënten aan om compromissen met elkaar te sluiten	0/10	0/10
Hulpverlener moedigt cliënten aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen	0/10	0/10
Hulpverlener prijst cliënten voor het respecteren van elkaars mening of perspectief	0/10	1/10
Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing	1/10	3/10
Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van cliënten	4/10	3/10
Hulpverlener moedigt cliënten aan om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen	0/10	0/10
Hulpverlener laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken	0/10	0/10
Aantal positieve gedragingen gescoord	8/15	11/15
Aantal negatieve gedragingen gescoord	0/2	0/2

Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en wordt ingegaan op discussievragen. Bij deze discussievragen worden suggesties gegeven voor vervolgonderzoek. Ten slotte worden aanbevelingen voor de praktijk gedaan.

5.1 Conclusie

Beantwoording onderzoeksvraag: '*Wat laten twee hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter in twee evaluatiegesprekken met multiprobleemgezinnen zien wat betreft de afstand en nabijheid?'*

Professionele betrokkenheid

Allereerst wordt gekeken naar de gedragingen omtrent professionele betrokkenheid van beide hulpverleners in het gesprek. De gedragingen die vaak worden gezien in het evaluatiegesprek zijn: het flexibel omgaan met afstand en nabijheid, het delen van een vrolijk moment of grapje met de gezinsleden en het tonen van interesse in de gezinsleden buiten het gespreksonderwerp om. Een onderzoek bij cliënten in de jeugdhulp toont aan dat zij deze gedragingen van een hulpverlener als effectief zien voor de samenwerkingsrelatie (Richtlijnen Jeugdhulp, z.d- c). Daarbij wordt het plaatsvinden van een goede match als belangrijk gezien (Movisie, 2018). Om voor deze goede match te zorgen, wordt van hulpverleners verwacht dat ze op zoek gaan naar draagvlakken door humor, karakter en interesses in te zetten. Deze draagvlakken zorgen voor een vertrouwensband tussen de hulpverlener en een gezin (Profi-leren, z.d). Dit vertrouwen is een belangrijke basis voor de verdere hulpverlening. Pas als een gezin zichzelf kan zijn en vertrouwen heeft in een hulpverlener, wordt de hulpverlening effectiever.

Naast de gedragingen die veel worden gezien, zijn de gedragingen die zelden worden gezien: het tonen van zorg of gepaste affectie voor de gezinsleden, het geven van persoonlijke reacties of gevoelens ten aanzien van de gezinsleden of de situatie of het te veel wijken naar de afstand of de nabijheid. Dit komt overeen met wat de hulpverleners in de praktijkanalyse hebben aangegeven. De hulpverleners neigen door de richtlijnen van de organisaties waar zij werken eerder naar de afstand (Hulpverlener C, F, G, H, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Zo is bij het bij Karakter op de gesloten afdeling belangrijk dat een hulpverlener genoeg afstand houdt, omdat vaak weer snel afscheid moeten worden genomen (Hulpverlener I, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Doordat de gezinsleden snel weer afscheid nemen wordt voorkomen dat gezinsleden zich te veel gaan hechten aan een hulpverlener. Bij entrea

lindenhout zijn er geen richtlijnen bekend omtrent afstand en nabijheid (Hulpverlener H, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). De hulpverleners kijken bij deze organisatie wat voor henzelf goed voelt en wat bij de situatie past. Deze IAG-hulpverleners geven aan een strijd te ervaren met hun gevoelens. Enerzijds willen ze nabijheid bieden, anderzijds willen ze daarbij niet te betrokken raken. Wanneer de hulpverleners te betrokken bij een gezin zijn, heeft een gezin eerder de neiging om op de hulpverlener te gaan leunen (Hulpverlener B, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Het niet te veel wijken naar de afstand of naar de nabijheid vraagt om professionaliteit (Stevens, z.d.). Professionaliteit begint bij zelfkennis: inzicht hebben in eigen krachten, grenzen, mogelijkheden en zwaktes. In dit onderzoek komt naar voren dat beide hulpverleners flexibel omgaan met de afstand en nabijheid, zonder te veel naar één kant te wijken. Hieruit kan geconcludeerd worden dat deze twee hulpverleners over zelfkennis beschikken. Doordat de hulpverleners beschikken over deze zelfkennis, zijn zij op een professionele manier betrokken bij de gezinnen.

Macht als zeggenschap en macht als invloed

Bij dit tweede aspect van afstand en nabijheid laten deze twee hulpverleners de volgende gedragingen vaak zien: het open en nieuwsgierig opstellen tegenover de gezinsleden, het bevorderen van de eigen krachten van het gezin, het gebruik maken van zowel de ervaringsdeskundigheid van het gezin als van de eigen kennis en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid. De gedragingen die de hulpverleners veel laten zien, vallen onder de werkwijze vraaggericht werken (van Yperen, Booy & Van der Veldt, 2003). Deze werkwijze komt ook in de literatuurstudie naar voren. Tevens blijkt uit de resultaten dat de hulpverleners deze werkwijze in de praktijk tijdens een evaluatiegesprek hanteren. In de evaluatiegesprekken is te zien dat de hulpverleners gebruik maken van zowel hun eigen deskundigheid als de deskundigheid van de gezinsleden. Bij vraaggericht werken volgen hulpverleners in belangrijke mate de wensen van de gezinsleden, waarbij de hulpverlener over de theoretische kennis beschikt (van Yperen et al., 2003). De hulpverleners laten in het evaluatiegesprek zien dat zij een balans hebben gevonden, door zowel van hun eigen deskundigheid als die van de deskundigheid van de gezinsleden gebruik te maken. In het evaluatiegesprek is zichtbaar dat de hulpverleners beiden in samenspel met de gezinsleden advies geven, de hulpverleners werken samen op basis van gelijkwaardigheid. Bij vraaggericht werken ligt de regie uiteindelijk bij het gezin en is het aan hen wat zij met dit advies doen (Van der Steege, 2003).

De hulpverleners laten een aantal gedragingen zelden zien: vragen wat de gezinsleden willen bespreken, vragen naar de impact van een eerdere huiswerkopdracht en vragen of de gezinsleden een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie. Doordat de hulpverleners

evaluatiegesprekken voeren, kan het zijn dat deze gedragingen minder aan bod zijn geweest. In beginfasen wordt meer gewerkt aan de doelen die de gezinsleden formuleren, in evaluatiegesprekken bespreken ze deze doelen. Daarnaast zitten beiden hulpverleners in de afbouw- en afscheidsfase, waardoor huiswerkopdrachten minder aan de orde zijn, omdat de hulpverleners werken naar een afronding (Lekkerkerker, 2019). Ondanks dat de hulpverleners de regie niet altijd aan het gezin overlaten, laten zij veel positieve gedragingen zien ten opzichte van de negatieve gedragingen. De hulpverleners zorgen ervoor dat gelijkheid ontstaat, doordat zij de juiste hoeveelheid bepalen (Dubbeldam & Mooren, z.d.). Hierdoor kan worden gezegd dat zij een redelijke balans hebben gevonden tussen macht als zeggenschap en macht als invloed.

Meerzijdige partijdigheid

Bij het derde aspect van afstand en nabijheid laten de twee hulpverleners de volgende gedragingen vaak zien: het sensitief en responsief reageren naar gezinsleden, het aandacht vestigen op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften en gevoelens tussen gezinsleden en het verdiepen in ieders perspectief. De hulpverleners laten zien dat zij meerzijdig partijdig werken door aandacht te tonen voor alle gezinsleden. Hierdoor werken zij volgens de systeemgerichte benadering. Dit houdt in dat de hulpverleners voortdurend de wederzijdse beïnvloeding van het gezin in de gaten houden (Bolt & Van der Zijden, 2017). De hulpverleners verdiepen zich in de optieken van alle gezinsleden en stimuleren de gezinsleden om hen gezamenlijk te laten zoeken naar oplossingen. Ze houden hierbij rekening met verschillende perspectieven van de gezinsleden (Prinsen, 2010). Het is hierbij belangrijk dat de hulpverleners alle partijen respecteren, de ruimte geven en oog houden voor beide belangen. De hulpverleners in het huidig onderzoek doen dit door te vragen naar verschillende perspectieven, maar ook door de aandacht te vestigen op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften en gevoelens.

Wat de hulpverleners zelden laten zien van de gedragingen zijn: openlijk en vijandig gedrag van gezinsleden begrenzen of beperken, gezinsleden aanmoedigen om naar elkaars zienswijze of mening te vragen en gezinsleden aanmoedigen om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen. De dialoog op gang brengen tussen gezinsleden creëert nieuwe betekenissen (Roose, 2003). Hier betekent een dialoog dat de hulpverlener ruimte geeft aan gezinsleden om hun meningen te geven. Wat de dialoog lastig maakt voor hulpverleners is dat zij vaak niet gewend zijn om met verschillende meningen te werken. Door hulpverleners wordt er vooral naar de gelijkenissen gestreefd. Een factor die hierbij speelt bij hulpverleners is handelingsverlegenheid (Bijzonder Jeugdwerk, 2017). Eigen normen en waarden kunnen soms in de weg staan, waardoor de hulpverleners juist proberen uit de strijd te blijven en geen

mening of beslissing over een situatie nemen. Bovengenoemde gedragingen zijn ook afhankelijk van momenten in een gesprek en hoeven niet in ieder evaluatiegesprek aan de orde te komen. Daarnaast brachten de gezinsleden van deze twee beeldopnames zelf de dialoog onderling al op gang, waardoor de hulpverleners vanzelfsprekend deze gedragingen dan minder lieten zien. Hierdoor is weinig gezien wat de hulpverleners van meerzijdige partijdigheid laten zien in het evaluatiegesprek.

Slotconclusie

Wanneer wordt gekeken naar wat de twee hulpverleners in het algemeen in het evaluatiegesprek laten zien, is dat zij flexibel omgaan met de afstand en nabijheid. Zij hebben de juiste balans. Dit lijkt afhankelijk te zijn van de richtlijnen van de organisaties waar zij werken. Bij hulpverlener K. zijn strengere richtlijnen, waardoor bij haar ook te zien is dat zij minder persoonlijk betrokken bij het gezin is dan hulpverlener E. Doordat zij allebei professioneel betrokken zijn, zorgen zij voor een balans tussen macht als zeggenschap en macht als invloed. Hoewel de hulpverleners tijdens het evaluatiegesprek beiden laten zien vraaggericht te werken, zijn er gedragingen die de hulpverleners vaker zouden kunnen inzetten. Datzelfde geldt voor het op gang brengen van de dialoog. Dit kan ervoor zorgen dat het gezin nog meer regie over het hulpverleningsproces krijgt. Door deze inzichten in kaart te brengen en hulpverleners bewust te maken van wat zij laten zien in een gesprek, kan uiteindelijk bijgedragen worden aan een effectievere en slagvaardigere jeugdhulp.

5.2 Discussie

Betrouwbaarheid en validiteit

Binnen dit onderzoek is rekening gehouden met de voorwaarden voor een valide en betrouwbaar onderzoek. Beide onderzoekers hebben bij het Lectoraat een codeer training gevolgd. Deze codeertraining heeft ertoe geleid dat de onderzoekers zoveel mogelijk op dezelfde manier naar het beeldmateriaal hebben gekeken. De eenduidigheid van de onderzoekers is hiermee mogelijk gewaarborgd (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Ondanks de trainingen die het Lectoraat heeft gegeven over het coderen, blijft het door eigen interpretaties lastig om een objectieve blik te houden. Beide onderzoekers hebben eerst afzonderlijk het beeldmateriaal gecodeerd. Tijdens het bespreken van de codeerlijsten en deze samen te voegen tot één gezamenlijke, kwam naar voren dat beide onderzoekers een situatie soms anders interpreteren. Dit kwam ook naar voren tijdens het bespreken van de codeerlijsten met andere onderzoeksgroepen. Er zijn soms vraagtekens gezet bij de manier van turven en de eindscore die daarbij wordt gegeven. Ondanks dat de onderzoekers thuis

moesten coderen en trainingen niet meer fysiek konden plaatsvinden in verband met de COVID-19 maatregelen, is een betrouwbaar en valide onderzoek opgeleverd. De communicatie is online voortgezet.

Naast de eenduidigheid is een afstand en nabijheid codeerlijst gemaakt, met zowel gedragingen uit de SOFTA-o als uit de literatuur. Dit heeft de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot, omdat een compleet beeld is gevormd over de gedragingen van de hulpverleners. Dit meetinstrument is gecontroleerd door de opdrachtgever, voordat het is gebruikt. De validiteit van dit onderzoek is vergroot, doordat gecontroleerd is of de onderzoeksvraag met dit meetinstrument beantwoord kon worden. De onderzoekers hebben ernaar gestreefd dat het onderzoek dezelfde onderzoeksresultaten oplevert als het uitgevoerd wordt door andere onderzoekers (Van der Donk & Van Lanen, 2016). De resultaten zijn middels één methode verzameld. De betrouwbaarheid van het onderzoek kan vergroot worden door meer onderzoeksmethoden te gebruiken. Dit kan bijvoorbeeld door middel van interviews of enquêtes. De keuze voor één methode is echter bewust geweest. Er was namelijk een tijdslimiet voor het onderzoek en tevens kon middels deze methode de gehele onderzoeksvraag worden beantwoord.

Ten slotte is een beperking van dit onderzoek dat bij één beeldmateriaal alleen de hulpverlener in beeld, waardoor het onderzoek zich ook enkel op de hulpverleners heeft gericht. De betrouwbaarheid van het onderzoek was wellicht vergroot, wanneer niet alleen naar het perspectief van de hulpverlener werd gekeken, maar ook naar het perspectief van de gezinsleden. Zo kan meer bekendheid ontstaan over beiden perspectieven, wat gezinsleden bijdragen aan afstand en nabijheid en wat voor invloed gezinsleden hierop hebben.

Discussie: afbakening en generaliseerbaarheid van het onderzoek

Binnen dit onderzoek hebben de onderzoekers het onderzoek afgebakend tot één centraal thema met daarin drie aspecten. Tijdens de literatuuranalyse en praktijkanalyse is het thema afstand en nabijheid naar voren gekomen, waarna de vijf aspecten van afstand en nabijheid zijn uitgewerkt. Hierna hebben de onderzoekers ervoor gekozen het onderzoek af te bakenen met drie aspecten: professionele betrokkenheid, macht als zeggenschap en macht als invloed en meerzijdige partijdigheid. Hier is voor gekozen omdat deze drie aspecten vanuit de praktijkanalyse sterker naar voren kwamen dan de andere twee aspecten. Daarnaast waren voor dit onderzoek de aspecten fysiek contact en culturele normen en waarden moeilijker te scoren. Dit kwam mede doordat bij één beeldopname, alleen de hulpverlener in beeld was, waardoor geen fysiek contact kon worden waargenomen. Vanuit de literatuur is vooral

gekeken naar verschillen tussen twee culturen, echter werden bij beide casussen geen verschillen tussen culturele normen en waarden waargenomen.

Voor de hoofdfase hadden de onderzoekers de mogelijkheid om meer beeldmateriaal te coderen, hier is echt niet voor gekozen, omdat andere onderzoeksgroepen hiervoor de afstand en nabijheid codeerlijst in moesten vullen. Om deze in te kunnen vullen is vanuit de literatuur kennis nodig. Wanneer de onderzoekers wel hadden gekozen om meer beeldmateriaal te coderen had de beperkte kennis van andere onderzoeksgroepen mogelijk de kwaliteit van de resultaten nadelig kunnen beïnvloeden. Het onderzoek is niet generaliseerbaar voor andere hulpverleners, waardoor het niet mogelijk is om een algemeen beeld van afstand en nabijheid in evaluatiegesprekken te schetsen. Er is meer onderzoek nodig naar afstand en nabijheid, wil er een conclusie worden getrokken over hulpverleners in het algemeen.

Discussie: volgende keer beter/anders

Wanneer wordt teruggekeken op de keuzes die gemaakt zijn tijdens de uitvoering van het onderzoek, kan worden gediscussieerd over de uitwerking van gedragingen in de afstand en nabijheid codeerlijst. Vanuit de SOFTA-o zijn de gedragingen uitgeschreven, waardoor tijdens het coderen goed te bepalen was wanneer en waar gedragingen gescoord konden worden. Bij de gedragingen van afstand en nabijheid is de literatuur gebruikt om te bepalen of een gedraging gescoord kon worden. Tijdens het bespreken van de codeerlijsten kwam naar voren dat de gedragingen op verschillende manieren geïnterpreteerd kunnen worden door de onderzoekers. Door een uitwerking te maken van de gedragingen, is het mogelijk dat de onderzoekers de gedragingen makkelijker kunnen beoordelen. In deze uitwerking staat precies wat de gedragingen inhouden en voorbeelden hoe deze gedragingen eruit kunnen zien. Dit zorgt tijdens de nabespreking voor minder discussies.

Suggesties vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek is het raadzaam om onderzoek te doen naar het cliëntperspectief binnen afstand en nabijheid. Binnen dit onderzoek is dat achterwege gelaten, maar vanuit het beeldmateriaal is te zien dat de gezinsleden ook een bijdrage hebben aan de afstand en nabijheid. De afstand en nabijheid is niet alleen afhankelijk van wat de hulpverlener laat zien, maar ook hoe een gezinslid de nabijheid zoekt of afstand toont. Het kan een meerwaarde zijn om het onderwerp afstand en nabijheid beter uit te lichten. Naast het cliëntperspectief onderzoeken is een andere suggestie voor een vervolgonderzoek om meer participanten te verzamelen voor het onderzoek. Dit is echter afhankelijk van de hoeveelheid hulpverleners die beeldmateriaal inleveren. De onderzoekers hadden de extra gedragingen vanuit de literatuur ruim van tevoren aan de medeonderzoekers kunnen uitleggen, waardoor de onderzoekers niet

afhankelijk waren van het beeldmateriaal wat hulpverleners hadden ingeleverd. De medeonderzoekers kunnen de afstand en nabijheid codeerlijst met extra uitleg zelf scoren, waardoor er meer resultaten beschikbaar zijn. Ten slotte kan het een meerwaarde zijn om van iedere hulpverlener meerdere beeldopnames te analyseren. Wanneer gegevens bekend zijn over meerdere gesprekken, kan geconcludeerd worden of dit overeenkomt met de huidige resultaten of dat de afstand en nabijheid afhankelijk is van bijvoorbeeld meer beeldmateriaal of het cliëntperspectief.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van de resultaten en conclusies kunnen de onderzoekers twee aanbevelingen geven voor de praktijk. De aanbevelingen worden onderverdeeld in een aanbeveling voor het Lectoraat en een aanbeveling voor de hulpverleners. De aanbeveling voor het Lectoraat is om de SOFTA-o uit te breiden met meerdere gedragingen. De onderzoekers liepen tijdens het coderen een aantal keer aan tegen het feit dat zij gedragingen misten. Sommige betekenisvolle momenten sluiten niet aan bij de gedragingen in de SOFTA-o, terwijl deze wel belangrijk zijn voor het totaalbeeld. Door de extra gedragingen uit de literatuur konden deze betekenisvolle momenten vaak wel worden gescoord. De onderzoekers raden het lectoraat aan om de SOFTA-o uit te breiden met gedragingen als: hulpverlener stelt zich open en nieuwsgierig op naar het gezin, hulpverlener bevordert de eigen krachten van het gezin en de hulpverlener reageert sensitief en responsief.

De aanbeveling voor de hulpverleners is dat meer bewustzijn over afstand en nabijheid moet worden gecreëerd onder de hulpverleners. Hulpverleners geven aan afstand en nabijheid te zien als een lastige kwestie en neigen vooral naar afstand (Hulpverlener A, B, C, persoonlijke communicatie, 5 maart 2020). Als wordt gekeken naar het beeldmateriaal is niet te zien dat zij te veel naar de kant van afstand wijken. Het is daarom belangrijk dat de hulpverleners vanuit opleidingen meer aandacht besteden aan de aspecten die onder afstand en nabijheid vallen en meer bewustzijn onder de hulpverleners van de aspecten afstand en nabijheid creëren. Zo krijgen beginnend hulpverleners een beter beeld wat zij zelf inzetten en wat zij in kunnen zetten om de juiste balans te vinden. Hierbij leren de hulpverleners herkennen wat ze daar zelf belangrijk in vinden en wat ze prettig vinden. Dit begint bij zelfkennis: het inzicht hebben in eigen krachten, grenzen, mogelijkheden en zwaktes (Stevens, z.d.).

Literatuurlijst

Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., De Greef, M., Van Grieken, A., Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., & Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: Hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector.* Geraadpleegd op 26 februari 2020, van https://www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/De-impact-van-client-professional_5240_web.pdf

Bekker, J., Witte, T. (2017). *Jeugdprofessionals en transformerend jeugdbeleid.* Bussum: Coutinho

Beurskens, E., van der Linde, M., Baart, A.J. (2019). *Praktijkboek presentie.* Geraadpleegd op 7 april 2020, van http://eds.a.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzIyMzQ0OTJfX0FO0?sid=59d44f8a-c149-4418-8312 aeeb420ce93c@sessionmgr4007&vid=1&format=EB&lpid=lp_13&rid=0

Bijzonder Jeugdwerk. (2017). *Samenwerken met strijdende stellen: 10 praktische adviezen voor de pro*Bijzonder*fessional.* Geraadpleegd op 22 mei 2020, van https://www.bijzonderjeugdwerk.nl/nieuws/samenwerken-strijdende-stellen-10-praktische-adviezen-professional/

Bolt, A. (2018). *Het gezin centraal.* Amsterdam: SWP

Bolt, A., Van der Zijden, Q. (2017). *1Gezin1Plan*. Amsterdam: SWP

De Greef, M. (2019). *Adressing the Alliance.* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/marieke-de-greef-promotie/_attachments/de_greef_-_2019_-_addressing_the_alliance.pdf

Dubbeldam, A., Mooren, JH. (z.d.). *Afstand en nabijheid. Een oneindige dans van verwijdering en toenadering.* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/04/4-67-Afstand-en-nabijheid.pdf

entrea lindenhout. (z.d.). *Samen voor kind en gezin*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van https://www.entrealindenhout.nl/over-ons/hulp-voor-kind-en-gezin?token=74f10FqoDOwX4o_nMxhJNiuthFCvMlUh

Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances with couples and families: An empirically informed guide to practice.* Washington, DC: American Psychological Association.

HAN VDO. (z.d.). *Over HAN VDO.* Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://hanvdo.nl/over-han-vdo/

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-a). *Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp*. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/lectoraat/werkzame-factoren-in-jeugdzorg/

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-b). *HAN VDO.* Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.han.nl/over-de-han/organisatie/bedrijfsonderdelen/hanvdo/

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (z.d.-c). *Intensieve ambulante gezinsbehandeling.* Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.han.nl/opleidingen/post-hbo/iag-intensieve-ambulante-gezinsbehandeling/

Interlect Groep. (z.d.). *Culturen, normen en waarden.* Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://www.interlect-groep.nl/blogs/cultuuronderzoek-ihrd/culturen-normen-en-waarden/

Kal, D. (z.d.). *Zorg met aandacht en toewijding - over de presentiebenadering*. Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://surfsharekit.nl/dl/hu/64d4d3db-24a9-4d92-bced-41eb8ccd58da/f3a993fa-e6b2-46b5-9b9e-15e2a766d2ee

Karakter. (2020). *Folders.* Geraadpleegd op 5 maart 2020 van, https://www.karakter.com/over-karakter/folders/

Kluijver, B. (2018). *Afstand en nabijheid: zo doen vakgenoten dat.* Geraadpleegd op 10 april 2020, van https://www.nursing.nl/afstand-en-nabijheid-zo-doen-vakgenoten-dat/

Kolen, J. (2018). *Gelijkwaardigheid onder vuur.* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van https://surfsharekit.nl/publiek/av/666501dc-a05c-46ce-99e7-6dba55d836cc

Lambers, S. (2019). *SWAG: Samen werken aan Ambulante Gezinshulp – Update.* Geraadpleegd op 12 maart 2020, van https://blog.han.nl/han-sociaal/swag-samen-werken-aan-ambulante-gezinshulp-update/

Leijenhorst, B. (z.d.). *Aanraken in de begeleidingsrelaties.* Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://www.lvsc.eu/sites/lvsc/files/content/Artikel_Aanraken_Bijeenkomst%2024%20November.pdf

Lekkerkerker, L. (2019). *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Reds.). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk* (pp. 231-245). Rotterdam: Lemniscaat.

Maes, J. (2007). *De hulpverlener: tussen afstand en nabijheid.* Geraadpleegd op 27 februari 2020, van https://www.johanmaes.co/upload/De%20hulpverlener%20tussen%20A%20en%20NA.pdf

Movisie. (2018). *Cliënt en professional: 5 aanbevelingen voor een stevige alliantie.* Geraadpleegd op 27 februari 2020, van https://www.movisie.nl/artikel/client-professional-5-aanbevelingen-stevige-alliantie

NJI. (z.d.). *Jeugdwet.* Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.nji.nl/Jeugdwet

Normen en Waarden. (z.d.). *Normen en waarden.* Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://www.normenenwaarden.org/

Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt*. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.canonsociaalwerk.eu/2005_Database_Effect_Jeugdz/Pijnenburg%20entreerede%20-%20zorgen%20dat%20het%20werkt-1.pdf

Pijnenburg, H. M., De Greef, M., Scholte, R. H. J., & Van Hattum, M. J. C. (2019). *Werken met multipele allianties in gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Reds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*: *Theorie en praktijk* (pp. 155-167). Rotterdam: Lemniscaat.

Prinsen, H. (2010). *Help! Mijn kind heeft faalangst.* Geraadpleegd op 22 mei 2020, van https://link.springer.com/content/pdf/bbm%3A978-90-313-8332-0%2F1.pdf

Profi-leren. (z.d). *Vertrouwensrelaties.* Geraadpleegd op 22 mei 2020, van http://www.profi-leren.nl/files/saw_dc51.pdf

Richtlijnen Jeugdhulp. (2019- a). *Multiprobleemgezinnen.* Geraadpleegd op 17 februari 2020, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen/

Richtlijnen Jeugdhulp. (2019- b). *Omgaan met diversiteit*. Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen/te-zetten-hulp/omgaan-met-diversiteit/

Richtlijnen Jeugdhulp. (z.d- c). *Een samenwerkingsrelatie aangaan.* Geraadpleegd op 22 mei 2020, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/vraagverheldering-en-samenwerkingsrelatie/een-samenwerkingsrelatie-aangaan/

Roose, R. (2003). *Participatief werken in de jeugdhulpverlening.* Gent: Academia Press

Stam, C. (2016). *Hoe ver mag fysiek contact met cliënt gaan?* Geraadpleegd op 3 maart, van https://www.zorgwelzijn.nl/hoe-ver-mag-fysiek-contact-met-client-gaan/

Stevens, J. (z.d.). *Afstand en nabijheid.* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van https://www.desteven.nl/leerdoelen/persoonlijke-leerdoelen/persoonlijke-effectiviteit-leerdoelen/afstand-nabijheid

Thomassen, G., Nelissen, B. (z.d.). *Aandacht voor ouders worden en ouder zijn. Afstand en nabijheid.* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van http://facit.nl/wp-content/uploads/2016/09/Professionele_betrokkenheid_en_eigen_regie._Afstand_en_nabijheid.pdf

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

UWV Perspectief. (z.d.) *Ben je mantelzorger? Blijf in balans.* Geraadpleegd op 12 mei 2020, van https://perspectief.uwv.nl/artikelen/ben-je-mantelzorger-blijf-balans

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Van der Steege, M. (2003). *Gewoon goed hulpverlenen.* Utrecht: NIZW

Van der Steege, M., Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., van der Vliet, E. (2013). *Methodiekhandleiding IAG.* Geraadpleegd op 9 april 2020, van https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/NJi-Publicaties/Methodiekhandleiding-IAG

Van Gotum, C. (2016). *Bouwen aan alliantie.* Geraadpleegd op 27 februari 2020, van https://link.springer.com/article/10.1007/s12459-016-0088-9

Van Hattum, M. (2018). *Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp.* Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/marion-van-hattum-install/_attachments/samenwerken_als_uitdaging_voor_effectieve_jeugd-_en_opvoedhulp_door_marion_van_hattum_web.pdf

Van Hattum, M., Van Hal, L. (2015) *Meervoudig.* Geraadpleegd op 20 februari 2020, van https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12459-015-0104-5

Van Hoecke, C. (2004). *Meerzijdige partijdigheid en zelfafbakening.* Geraadpleegd op 18 maart 2020, van http://www.moetd.nl/documenten/trainingsmateriaal/systemen/meerzijdige%20partijdigheid.pdf

Van Yperen, T., Booy, Y., van der Veldt, M.C. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg.* Utrecht: NIZW

Welmers- van de Poll, M.J., Roest, J.J., van der Stouwe, T., van den Akker, A.L., Stams, G.J.J.M, Escudero, V., Overbeek, G.J., de Swart, J.J.W. (2018). *Alliance and Treatment Outcome in Family-Involved Treatment for Youth Problems: A Three-Level Meta-analysis.* Geraadpleegd op 26 februari 2020, van https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10567-017-0249-

Bijlagen

Bijlage I: Enquête en interviewvragen praktijkanalyse

Vragen enquête

1. Wat versta jij onder het begrip alliantie?
2. Welke eigenschappen zet jij in om tot een goede alliantie te komen?
3. Waar loop jij tegenaan als het gaat om alliantie met gezinnen?
4. Wat doe jij als een samenwerking met een gezin niet lekker loopt?
5. Zijn er bij de organisatie waar jij werkt bepaalde richtlijnen voor afstand en nabijheid?
6. Waar loop jij wel eens tegenaan als het gaat om afstand en nabijheid?
7. Hoe ga jij om met verschillende culturen die je tegen komt? Doet dat iets met de alliantie?
8. Hoe kijk jij aan tegen fysiek contact?

Interviewvragen IAG-coördinator en IAG docent

1. Hoe kijk jij naar het thema (meervoudige) alliantie binnen ambulante hulpverlening?
2. Hoe wordt er binnen de IAG-opleiding aandacht aan alliantie besteed?
3. Hoe kijk jij naar het thema afstand en nabijheid binnen ambulante hulpverlening?
4. Waar loop/liep jij wel eens tegenaan als het gaat om afstand en nabijheid?
5. Waar liggen jouw grenzen als het gaat om afstand en nabijheid?
6. Hoe bewaar je het evenwicht tussen afstand en nabijheid?
7. Hoe ga jij om met verschillende culturen die je tegen komt? Doet dat iets in de alliantie?
8. Hoe kijk jij naar fysiek contact? (Bijvoorbeeld een schouderklop of een knuffel)
9. Wat geef jij graag uit je eigen ervaring de hulpverleners binnen de IAG-opleiding mee als het gaat om afstand en nabijheid?

Bijlage II: SOFTA-o

Bijdrage hulpverlener aan Betrokkenheid in het hulpverleningsproces	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener vraagt cliënt(en) wat zij willen bespreken in de sessie *												
2. Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan hun doelen voor de hulpverlening te verwoorden *												
3. Hulpverlener vraagt cliënt(en) of zij een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie (bijv. een rollenspel)												
4. Hulpverlener vraagt cliënt(en) of hij/zij bereid is een specifieke suggestie op te volgen of een specifieke huiswerkopdracht te maken *												
5. Hulpverlener vraagt cliënt(en) naar de impact of waarde van een eerdere huiswerkopdracht *												
6. Hulpverlener toont optimisme of merkt op dat een positieve verandering heeft plaats gevonden of kan plaats vinden *												
7. Hulpverlener betrekt stille cliënt(en) (bijv. door opzettelijk naar voren te leunen, de cliënt bij de naam te noemen, de cliënt specifiek aan te spreken)												
8. Hulpverlener legt uit hoe de hulpverlening werkt												
9. Hulpverlener vraagt of de cliënt(en) nog vragen hebben												
10. Hulpverlener prijst motivatie van de cliënt(en) voor betrokkenheid of verandering												
11. Hulpverlener benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken of procedures op zonder cliënt(en) te vragen om hun medewerking												
*12. Hulpverlener gaat met de cliënt in discussie over de aard, het doel of de waarde van de hulpverlening **												
13. Hulpverlener beschaamt of bekritiseert cliënt(en) n.a.v. hoe zij al dan niet een huiswerk opdracht hebben uitgevoerd												
Beoordeel score op bijdrage van hulpverlener aan Betrokkenheid:												

Bijdrage hulpverlener aan Emotionele band	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje met de cliënt(en) *												
2. Hulpverlener uit vertrouwen of geloof in de cliënt(en) *												
3. Hulpverlener toont interesse in de cliënt(en) los van het hulpverlening gespreksonderwerp van dat moment												
4. Hulpverlener toont zorg of raakt cliënt(en) aan op een affectieve maar gepaste manier (bijv. hand schudden of schouderklopje) *												
5. Hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven *												
6. Hulpverlener onthult persoonlijke reactie of gevoelens ten aanzien van de cliënt(en) of de situatie												
7. Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de cliënt(en)												
8. Hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt(en) (bijv. ‘ik weet dat het moeilijk is’, ‘ik leef met je mee’ of meehuilen met de cliënt)												
9. Hulpverlener stelt cliënt(en) gerust of normaliseert hun gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen												
*10. Hulpverlener heeft vijandige, sarcastische of kritische interacties met de cliënt(en) **												
11. Hulpverlener reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke interesse in of geven om de hulpverlener uit blijkt												
Beoordeel de score op bijdrage van de therapeut aan emotionele band:												

Bijdrage hulpverlener aan Veiligheid in het therapeutisch systeem	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener erkent dat hulpverlening vraagt om het nemen van risico's of bespreken van persoonlijke kwesties *												
2. Hulpverlener nodigt uit tot praten over intimiderende elementen in de hulpverleningscontext (bijv. opname-apparatuur, rapportage aan derden, observatie van de behandeling door het team, one-way screen, onderzoek, etc)*												
3. Hulpverlener helpt cliënten om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten												
4. Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag tussen cliënten te begrenzen of in te perken												
5. Hulpverlener biedt structuur en richtlijnen voor veiligheid en vertrouwelijkheid												
6. Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming tegen een ander (bijv. tegen beschuldigingen, vijandigheid of emotionele opdringerigheid)												
7. Hulpverlener stelt voor om één cliënt (of subgroep cliënten) alleen te spreken voor een deel van de sessie												
8. Hulpverlener verandert het onderwerp naar iets plezierigs of iets dat geen spanning oproept (bijv. 'koetjes en kalfjes' over het weer, inrichting van de ruimte, tv-series, etc) wanneer er een gespannen of angstige sfeer is												
9. Hulpverlener laat toe dat conflicten escaleren in verbaal geweld, bedreiging of intimidatie												
10. Hulpverlener reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt (bijv. huilen, defensief gedrag)												
Beoordeel de score op bijdrage van hulpverlener aan Veiligheid:												

Bijdrage hulpverlener aan Gezamenlijke Doelperceptie binnen het gezin	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener moedigt cliënten aan om compromissen met elkaar te sluiten*												
2. Hulpverlener moedigt cliënten aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen *												
3. Hulpverlener prijst cliënten voor het respecteren van elkaars mening of perspectief *												
4. Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing												
5. Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van cliënten												
6. Hulpverlener moedigt cliënten aan om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen												
7. Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan om elkaar om feedback te vragen *												
*8. Hulpverlener intervenieert niet wanneer gezinsleden met elkaar discussiëren over de doelen, waarde of noodzaak van de hulpverlening **												
9. Hulpverlener laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken												
Beoordeel de score op bijdrage hulpverlener aan Gez. Doelperceptie:												

Bijlage III: Operationalisering schema

Afstand en nabijheid

Aspecten van afstand en nabijheid	**Professionele betrokkenheid**	**Macht als zeggenschap en macht als invloed**	**Meerzijdige partijdigheid**
Uitleg:	Professionele betrokkenheid betekent de juiste balans tussen afstand en nabijheid vinden (Thomassen & Nelissen, z.d.). Dit wil zeggen dat de hulpverlener betrokken is vanuit een functionele relatie en is daarom ook doelgericht, maar ook de juiste afstand bewaart om te kijken welke mate van afstand en nabijheid op dat moment adequaat is.	Een balans vinden in het te veel voor een gezin bepalen en de regie te veel bij een gezin neer leggen (Dubbeldam & Mooren, z.d.).	Meerzijdige partijdigheid is een basishouding en houdt in dat een hulpverlener alle betrokkenen van een gezin hoort en de ruimte geeft om hun beleving te verwoorden (Bolt, 2018).
Gedragingen vanuit literatuur:	Hulpverlener laat zien flexibel om te gaan met afstand en nabijheid (Thomassen & Nelissen, z.d.). Hulpverlener gaat doelgericht om met gevoelens en emoties. Hulpverlener wijkt of te veel naar nabijheid of te veel naar afstand (Maes, 2007).	Hulpverlener laat zien samen te werken op basis van gelijkwaardigheid (Bolt, 2018). Hulpverlener maakt zowel gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt als van haar eigen kennis. Hulpverlener laat de cliënt regisseur zijn van het proces. Hulpverlener stelt zich open en nieuwsgierig op naar het gezin. Hulpverlener bevordert de eigen krachten van het gezin.	Hulpverlener reageert sensitief en responsief (Pijnenburg et al., 2019). Hulpverlener verdiept zich in ieders perspectief (Bolt, 2018). Hulpverlener brengt de dialoog op gang. Hulpverlener houdt rekening met de geschiedenis binnen het gezin (Van Hoecke, 2004). Hulpverlener erkent de gevoelens van gezinsleden. Hulpverlener laat zien met één gezinslid een beter alliantie te hebben dan met andere

			(Welmers-van de Poll et al., 2018).
Gedragen vanuit de SOFTA-o	**Dimensie 2:** Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje met de cliënt(en) (persoonlijke communicatie, Lectoraat WFJO, 14 februari 2020). Hulpverlener toont interesse in de cliënt(en) los van het gespreksonderwerp over de hulpverlening van dat moment. Hulpverlener toont zorg of raakt cliënt(en) aan op een affectieve maar gepaste manier. Hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven. Hulpverlener onthult persoonlijke reacties of gevoelens ten aanzien van de cliënt(en) of situatie. Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de cliënt(en). Hulpverlener stelt cliënt(en) gerust of normaliseert hun gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen. Hulpverlener heeft vijandige, sarcastische of kritische interacties met de cliënt(en). Hulpverlener reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke	**Dimensie 1:** Hulpverlener vraagt cliënt(en) wat zij willen bespreken in de sessie (persoonlijke communicatie, Lectoraat WFJO, 14 februari 2020). Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan hun doelen voor de hulpverlening te verwoorden. Hulpverlener vraagt cliënt(en) of zij een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie. Hulpverlener vraag cliënt(en) of hij/zij bereid is een specifieke suggestie op te volgen of een specifieke huiswerkopdracht te maken. Hulpverlener vraagt cliënt(en) naar de impact of waarde van een eerdere huiswerkopdracht. Hulpverlener toont optimisme of merkt op dat een positieve verandering heeft plaatsgevonden of kan plaatsvinden. Hulpverlener benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken of procedures op zonder cliënt(en) te vragen om hun medewerking. Hulpverlener gaat met de cliënt in discussie over de aard, het doel of de	**Dimensie 1:** Hulpverlener betrekt stille cliënt(en) (persoonlijke communicatie, Lectoraat WFJO, 14 februari 2020). **Dimensie 3:** Hulpverlener helpt cliënten om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten. Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag tussen cliënten te begrenzen of in te perken. Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming tegen een ander. **Dimensie 4:** Hulpverlener moedigt cliënten aan om compromissen met elkaar te sluiten. Hulpverlener moedigt cliënten aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen. Hulpverlener prijst cliënten voor het respecteren van elkaars mening of perspectief.

	interesse in of geven om de hulpverlener uit blijkt. **Dimensie 3:** Hulpverlener reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt.	waarde van de hulpverlening.	Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing. Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van cliënten. Hulpverlener moedigt cliënten aan om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen. Hulpverlener laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken.

Bijlage IIII: Afstand en nabijheid codeerlijst

Deelvraag 1: Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter professionele betrokkenheid zien in het evaluatiegesprek?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Aspecten literatuur												
- Hulpverlener laat zien flexibel om te gaan met afstand en nabijheid												
- Hulpverlener gaat doelgericht om met gevoelens en emoties												
- *Hulpverlener wijkt of te veel naar nabijheid of te veel naar afstand*												
Aspecten SOFTA-o												
Dimensie 2: - Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje met de cliënt(en)												
- Hulpverlener toont interesse in de cliënt(en) los van het gespreksonderwerp over de hulpverlening van dat moment												
- Hulpverlener toont zorg of raakt cliënt(en) aan op een affectieve maar gepaste manier												
- Hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven												
- Hulpverlener onthult persoonlijke reacties of gevoelens ten aanzien van de cliënt(en) of situatie												
- Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de cliënt(en)												
- Hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt(en)												
- Hulpverlener stelt cliënt(en) gerust of normaliseert hun gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen												

- *Hulpverlener heeft vijandige, sarcastische of kritische interacties met de cliënt(en)*												
- *Hulpverlener reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke interesse in of geven om de hulpverlener uit blijkt*												
Dimensie 3: - *Hulpverlener reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt*												

Deelvraag 2: Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter evenwicht zien in macht als zeggenschap en macht als invloed in het evaluatiegesprek?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Aspecten literatuur												
- Hulpverlener laat zien samen te werken op basis van gelijkwaardigheid												
- Hulpverlener maakt zowel gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt als van haar eigen kennis												
- Hulpverlener laat de cliënt regisseur zijn van het proces.												
- Hulpverlener stelt zich open en nieuwsgierig op naar het gezin												
- Hulpverlener bevordert de eigen krachten van het gezin												
Aspecten SOFTA-0												
Dimensie 1: - Hulpverlener vraagt cliënt(en) wat zij willen bespreken in de sessie												
- Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan hun doelen voor de hulpverlening te verwoorden												
- Hulpverlener vraagt cliënt(en) of zij een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie												
- Hulpverlener vraag cliënt(en) of hij/zij bereid is een specifieke suggestie op te												

volgen of een specifieke huiswerkopdracht te maken												
- Hulpverlener vraagt cliënt(en) naar de impact of waarde van een eerdere huiswerkopdracht												
- Hulpverlener toont optimisme of merkt op dat een positieve verandering heeft plaatsgevonden of kan plaatsvinden												
- *Hulpverlener benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken of procedures op zonder cliënt(en) te vragen om hun medewerking*												
- *Hulpverlener gaat met de cliënt in discussie over de aard, het doel of de waarde van de hulpverlening*												

Deelvraag 3: Hoe laten de IAG-hulpverleners van entrea lindenhout en Karakter meerzijdige partijdigheid zien in het evaluatiegesprek?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Aspecten literatuur												
- Hulpverlener reageert sensitief en responsief												
- Hulpverlener verdiept zich in ieders perspectief												
- Hulpverlener brengt de dialoog op gang												
- Hulpverlener houdt rekening met de geschiedenis binnen het gezin												
- Hulpverlener erkent de gevoelens van gezinsleden												
- *Hulpverlener laat zien met één gezinslid een beter alliantie te hebben dan met andere.*												
Aspecten SOFTA-o												
Dimensie 1: - Hulpverlener betrekt stille cliënt(en)												
Dimensie 3:												

- Hulpverlener helpt cliënten om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten												
- Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag tussen cliënten te begrenzen of in te perken												
- Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming tegen een ander												
Dimensie 4: - Hulpverlener moedigt cliënten aan om compromissen met elkaar te sluiten												
- Hulpverlener moedigt cliënten aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen												
- Hulpverlener prijst cliënten voor het respecteren van elkaars mening of perspectief												
- Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing												
- Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van cliënten												
- Hulpverlener moedigt cliënten aan om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen												
- *Hulpverlener laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken*												