Afstudeeronderzoek

‘Hoe vind jij dat het tussen ons gaat?’

Een onderzoek naar de wijze waarop de alliantie kan worden geoptimaliseerd tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen traject van Entréa.

Student: E. Duijkers & J. ten Pas
Begeleidend docent: B. van Gent
Opdrachtgever: R. Bosveld
Organisatie: Entréa
Datum: 25 mei 2015

entréa
jeugdzorg | onderwijs | onderzoek

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Colofon

Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel “Onderzoek & Innovatie’, niveau 3. Ter afronding van de opleiding Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. In opdracht van het lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd.

Titel

‘Hoe vind jij dat het tussen ons gaat?’

Een onderzoek naar de wijze waarop de alliantie kan worden geoptimaliseerd tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders (16 tot 24 jaar) van het begeleid wonen traject van Entréa.

Auteurs

Eline Duijkers
Studentnummer: 489688

Juliëtte ten Pas
Studentnummer: 482139

Onderwijsinstelling

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Faculteit Gedrag en Maatschappij
Pedagogiek

Begeleidend docent

Brechtje van Gent

Organisatie

Entréa

Opdrachtgever Entréa

Rina Bosveld

Nijmegen, mei 2015

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoekrapport ‘Hoe vind jij dat het tussen ons gaat?’ Tijdens dit onderzoek is er onderzoek gedaan naar de wijze waarop de alliantie kan worden geoptimaliseerd tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders (16 tot 24 jaar) van het begeleid wonen traject van Entréa. Door onderzoek te doen naar de alliantie heeft dit een bijdrage geleverd voor onze professionele ontwikkeling en hebben wij ondervonden hoe belangrijk een positieve alliantie is. De gehele onderzoeksperiode hebben wij met veel plezier en enthousiasme gewerkt aan dit onderzoek. Bij deze willen wij een aantal mensen bedanken die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van dit onderzoek. In het bijzonder willen wij onze opdrachtgever Rina Bosveld bedanken voor haar feedback, inzet, enthousiasme en fijne samenwerking. Daarbij willen wij onze begeleidend docent Brechtje van Gent bedanken voor haar kritische blik, verbetersuggesties en deskundigheid wat dit onderzoek ten goede is gekomen. Daarnaast willen wij graag de ambulant hulpverleners van het begeleid wonen traject van Nijmegen en Tiel bedanken voor hun inzet, behulpzaamheid en het benaderen van de jonge moeders. Ook willen wij de jonge moeders zelf bedanken voor hun medewerking, eerlijkheid en tijd. Vervolgens willen wij Linda Ringlever nog bedanken voor haar kritische blik op ons onderzoek. De samenwerking met deze personen heeft er voor gezorgd dat ons onderzoek kwalitatief sterker is geworden.

Eline en Juliëtte

Nijmegen, mei 2015

Inhoudsopgave

Samenvatting 5

Hoofdstuk 1: Inleiding 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 Context 6
1.3 Leeswijzer 7

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse 8
2.1 Jonge moeders 8
2.2 Entréa 8
2.3 Vorig onderzoek 9
2.4 Alliantie. 11
2.5 Conclusie 15
2.6 Probleemstelling 16

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek 18
3.1 Onderzoeksbenadering 18
3.2 Participanten 18
3.3 Procedure en meetinstrument deelvraag 1 en 2: 19
3.4 Procedure en meetinstrument deelvraag 3 en 4: 20
3.5 Analyse 21
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit 21

Hoofdstuk 4: Resultaten 23
4.1 Deelvraag 1 24
4.2 Deelvraag 2 25
4.3 Deelvraag 3 29
4.4 Deelvraag 4 33

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie. 37
5.1 Conclusie deelvraag 1 37
5.2 Conclusie deelvraag 2 37
5.3 Conclusie individuele score deelvraag 1 en 2 37
5.4 Conclusie deelvraag 3 38
5.5 Conclusie deelvraag 4 39

5.6 Vergelijking deelvraag 1 en 2 39
5.7 Vergelijking deelvraag 2 met deelvraag 4 39
5.8 Vergelijking deelvraag 3 met deelvraag 4 40
5.9 Conclusie onderzoeksvraag 40
5.10 Discussie 41
5.11 Suggesties voor vervolgonderzoek 43
5.12 Aanbevelingen voor de praktijk 43

Literatuurlijst 45

Bijlages 47
Bijlage 1: Uitwerking oriëntatiegesprek Rina Bosveld 47
Bijlage 2: Relatie types en stroomschema 52
Bijlage 3: Patronen en valkuilen in de alliantie 53
Bijlage 4: 5xW+H methode. 55
Bijlage 5: JAS 57
Jeugdhulpalliantieschaal versie hulpverlener 57
Jeugdhulpalliantieschaal versie jongere 58
Bijlage 6: informatiebrief JAS 59
Brief ambulant hulpverleners 59
Brief jonge moeders 61
Bijlage 7: Interviewguide 62
Bijlage 8: Nauwkeurige taakverdeling. 63
Bijlage 9: Resultaten JAS persoonlijke alliantie. 65
Bijlage 10: Resultaten JAS taakalliantie 69
Bijlage 11: Uitwerking verschillen op individueel niveau 75
Bijlage 12: Voorbeeld uitgewerkt interview jonge moeder. 80
Bijlage 13: Voorbeeld uitgewerkt interview ambulant hulpverlener. 85
Bijlage 14: Codelijst coderen interviews. 103
Bijlage 15: Piramide van Maslow 104

Samenvatting

Dit onderzoek is ontstaan naar aanleiding van onderzoek van vorig jaar binnen het begeleid wonen van Entréa. Tijdens dit onderzoek is er naar boven gekomen dat jonge moeders de hulpverlening vanuit het begeleid wonen als prettig hebben ervaren. Deze prettige ervaring is ontstaan doordat er sprake was van een bepaalde 'klik' in de samenwerking met de ambulant hulpverlener. Wat deze 'klik' precies inhield en hoe de samenwerking geoptimaliseerd kon worden was onduidelijk waardoor de opdrachtgever R. Bosveld (behandelcoördinator begeleid wonen voor jonge moeders) hier graag een nieuw onderzoek naar wilde. In dit huidige onderzoek is er onderzoek gedaan naar de alliantie tussen ambulant hulpverleners en de jonge moeders en hoe deze geoptimaliseerd kan worden. Tijdens dit onderzoek wordt gesproken van alliantie in plaats van een samenwerkingsrelatie. De doelstelling van dit onderzoek is als volgt geformuleerd: *Het vergaren van inzicht in en ervaring over alliantie, zodat de ambulant hulpverleners van het begeleid wonen vanuit Entréa weten wat ze kunnen doen om de alliantie te optimaliseren.* De bijbehorende onderzoeksvraag is: *Hoe kan de alliantie tussen de ambulant hulpverleners en de jonge moeders van het begeleid wonen binnen Entréa geoptimaliseerd worden?*

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de 'jeugdalliantieschaal' die ook wel de JAS wordt genoemd. Dit is een vragenlijst voor de ambulant hulpverlener en de jonge moeder die samenwerken met elkaar. Beiden vullen zij deze vragenlijst in, deze gaat over hoe ze de alliantie ervaren. Door de vragenlijsten met elkaar te vergelijken worden er verschillen en overeenkomsten zichtbaar. De JAS is door 19 jonge moeders en 5 ambulant hulpverleners ingevuld. Doordat één ambulant hulpverlener meerdere jonge moeders begeleid, hebben zij ook meer vragenlijsten van de JAS ingevuld. Naast het afnemen van de JAS, zijn er met drie ambulant hulpverleners en zes jonge moeders in de leeftijd van 16 tot 24 jaar een interview afgenomen. Dit interview ging over de alliantie en wat zij hierbij als prettig en/of onprettig ervaren. Uit de resultaten van de JAS blijkt dat over het algemeen de ambulant hulpverleners en jonge moeders positief scoren met betrekking tot de alliantie. Er is binnen de alliantie onderscheid gemaakt tussen persoonlijke alliantie (emotionele band) en taakalliantie (doelen en aanpak). Hierdoor is bij de JAS te zien dat er hoger gescoord wordt op de persoonlijke alliantie dan de taakalliantie, hierbij moet wel worden vermeld dat de verschillen klein van aard zijn. Door de interviews is er bekend welke aspecten als belangrijk worden ervaren in de alliantie door zowel de ambulant hulpverleners als de jonge moeders. Ook hierbij zijn meer aspecten benoemd die onder de persoonlijke alliantie vallen. Daarbij gaven enkele ambulant hulpverleners aan dat ze de samenwerking nauwelijks bespreekbaar maken. Er kan geconcludeerd worden dat het begeleid wonen op de goede weg zit met betrekking tot de alliantie en hoe deze wordt ervaren. Door meer aandacht te besteden aan de taakalliantie en door de alliantie vaker bespreekbaak te maken kan de alliantie worden geoptimaliseerd.

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit praktijkonderzoek is ontstaan naar aanleiding van een onderzoek dat vorig jaar binnen het begeleid wonen van Entréa is gedaan. Hierbij ging het over hoe de jonge moeders, jaren later, de hulpverlening binnen het begeleid wonen traject van Entréa ervaren hebben. Hieruit is gebleken dat de hulpverleningsrelatie een grote rol speelt binnen deze hulpverlening. In dit verdere onderzoek zal het woord alliantie gebruikt worden in plaats van hulpverleningsrelatie. Het hebben van een bepaalde alliantie (dit begrip wordt later in onze probleemanalyse verder toegelicht), is een voorwaarde voor een goede samenwerking tussen hulpverlener en cliënt blijkt uit het boek 'Zorgen dat het werkt' beschreven door Huub Pijnenburg (Pijnenburg, 2010)**.** De opdrachtgever R. Bosveld is behandelcoördinator binnen het begeleid wonen voor jonge moeders. Uit persoonlijke gesprekken met de opdrachtgever is gebleken dat Entréa zich vanuit vorig onderzoek afvraagt wat de alliantie tussen hulpverlener en jonge moeder precies inhoudt en hoe deze geoptimaliseerd kan worden. Hoe ziet deze eruit en hoe kan Entréa er voor zorgen dat de juiste alliantie aanwezig is in het hulpverleningstraject? Het doel dat Entréa wil bereiken is dat zij nog betere kwaliteit hulpverlening kan bieden binnen het begeleid wonen traject voor jonge moeders (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). Ook moet Entréa vanwege bezuinigingen naar een korter hulpverleningstraject. Hierdoor wil Entréa weten hoe ze het hulpverleningstraject kunnen verbeteren, zodat dit eventueel korter kan worden zonder dat de kwaliteit van de hulp achteruit gaat (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). Voor de gehele uitwerking van de persoonlijke mededeling wordt u verwezen naar bijlage 1.

1.2 Context

Entréa is een jeugdzorg organisatie voor kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar en hun gezin waaraan hulp wordt geboden bij complexe vragen op het gebied van opgroeien en ontwikkeling. Entréa vindt dat ieder kind recht heeft op een veilige plek om op te groeien en om zich te ontwikkelen. Om dit mogelijk te maken bieden ze speciaal onderwijs, ambulante, specialistische begeleiding en opvoedingsondersteuning (Entréa, 2014). Het werkgebied van Entréa is Gelderland-Zuid, het gebied rond Nijmegen en Rivierenland (Entréa, 2014).

Een onderdeel van Entréa is het begeleid wonen. Dit onderzoek richt zich op een speciale groep binnen het begeleid wonen, namelijk jonge moeders. Begeleid wonen voor jonge moeders wil zeggen dat een jonge moeder een gestoffeerde kamer huurt in een pand van Entréa en een aantal voorzieningen deelt met een andere jonge moeder. Een ambulant hulpverlener komt wekelijks langs voor begeleiding in de vorm van gesprekken of video home training. In de visie van het begeleid wonen binnen Entréa staat beschreven "De zorg dient zo tijdig mogelijk plaats te vinden, zo licht

mogelijk van aard te zijn, zo kort mogelijk te duren en zo dicht mogelijk bij huis geboden te worden" (Entréa, z.d.). De doelgroep van begeleid wonen bestaat uit normaal begaafde jeugdigen van 16 tot 24 jaar die wonen in de omgeving van Gelderland- Midden of –Zuid. Dit onderzoek richt zich op de regio Nijmegen en Tiel.

Entréa benoemd op zijn site de volgende informatie over begeleid wonen:

Begeleid wonen richt zich op jeugdigen die:

- Op zichzelf willen gaan wonen en bij hun ontwikkeling naar zelfstandigheid ondersteuning nodig hebben.
- Niet meer kunnen of willen verblijven bij (pleeg) ouders of in een leefgroep maar nog niet over de benodigde vaardigheden beschikken om zelfstandig te wonen.
- Vanwege psychosociale problemen onvoldoende naar zelfstandigheid hebben kunnen groeien en/ of versneld zelfstandig dienen te worden.

(Entréa, z.d.)

1.3 Leeswijzer

Om een duidelijk overzicht te geven van dit onderzoeksrapport wordt er in deze alinea beschreven wat er allemaal aan bod komt. Allereerst wordt de probleemanalyse beschreven, hierbij wordt ingegaan op de volgende onderwerpen: Jonge moeders, Entréa, vorig onderzoek, alliantie en probleemstelling. Voor het beschrijven van deze onderwerpen is er gebruik gemaakt van literatuurstudie. Er wordt eerst algemene informatie over de jonge moeders en over Entréa beschreven. Vervolgens worden de punten uit vorig onderzoek beschreven welke relevant zijn voor dit onderzoek en wordt er informatie gegeven over de alliantie. Als laatste komt de probleemstelling aan bod welke bestaat uit de doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen. Hierbij is een begrippenlijst toegevoegd om onduidelijkheden te voorkomen.

Bij de volgende stap wordt de methode van onderzoek toegelicht. In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksbenadering besproken, welke meetinstrumenten er worden gebruikt, hoe dit in zijn werk gaat en wie benaderd wordt voor het onderzoek. Hierna wordt beschreven hoe de gegevens zijn geanalyseerd en hoe er rekening is gehouden met betrouwbaarheid en validiteit.

Vervolgens worden de resultaten per deelvraag weergegeven aan de hand van beschreven tekst, tabellen en grafieken. Uit de resultaten zijn conclusies getrokken welke per deelvraag staan beschreven en van hieruit is er een antwoord gegeven op de hoofdvraag. Ook wordt er gediscussieerd over de kwaliteit van dit onderzoek. Als laatste zijn er verbeterpunten beschreven en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 2 Probleemanalyse

2.1 Jonge moeders

De aanleiding voor dit onderzoek komt voort uit het begeleid wonen traject voor jonge moeders vanuit Entréa. Entréa zorgt voor begeleid wonen voor jonge moeders tot 24 jaar. Zij hebben de term jonge moeders gekozen, omdat ze niet alleen in de tienerjaren hulp bieden aan jonge moeders maar ook wanneer ze bijvoorbeeld 22 jaar zijn (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). In de literatuur worden jonge moeders beschreven als: “Jonge moeders zijn moeders die voor hun vierentwintigste verjaardag hun eerste kind krijgen” (Sonneveld, 2010). In de literatuur wordt ook wel gesproken van tienermoeders. Dit zijn echter moeders die voor hun twintigste verjaardag hun eerste kind krijgen. Op 1 januari 2014 waren er in Nederland 2.429 tienermoeders, dit wil zeggen, moeders van 19 jaar en jonger. Dit aantal is gedaald ten opzichte van 2013, toen waren er namelijk 2.688 moeders volgens de statistieken op de website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (Nederlands Jeugdinstituut, 2014). In 2014 waren er in de provincie Gelderland 264 tienermoeders, tegenover 305 in 2013. Dit aantal is dus net als het landelijk aantal tienermoeders gedaald (Jeugdmonitor, z.d.). Over jonge moeders zijn op dit moment geen landelijke cijfers te vinden.
Als er gekeken wordt naar de cijfers binnen de gemeente Nijmegen, is te zien dat er in 2013 13 moeders in de leeftijd van 15 tot 19 waren. Hierbij waren 113 moeders tussen de 20 en 24 jaar. In totaal spreekt men dus van 126 jonge moeders in 2013 binnen de gemeente Nijmegen (Gemeente Nijmegen, 2015). De doelgroep van dit onderzoek zijn jonge moeders tot 24 jaar.

2.2 Entréa

Binnen Entréa wordt er gewerkt met video hometraining voor de jonge moeders. Dit zet Entréa onder andere in om ervoor te zorgen dat de hechting en interactie tussen moeder en kind goed op gang komt en goed verloopt (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). Een veilige hechting is belangrijk voor de ontwikkeling van het kind. “Hechting is de duurzame affectieve relatie tussen kind en opvoeder en speelt een belangrijke rol in het omgaan met moeilijke of ongunstige omstandigheden” (Oudhof, Zoon, & van der Seege, 2013). Olds (2006) benoemt dat een onveilige hechting van het kind een groot risico is voor het ontwikkelen van psychische problemen op latere leeftijd (Olds, 2006). Problemen bij ouders kunnen de hechting van het kind beïnvloeden. Daarom lijken interventies gericht op hechting nodig te zijn bij jonge moeders. Een interventie kan videofeedback zijn, wat ook wel video hometraining wordt genoemd. Bij video hometraining wordt de interactie tussen moeder en kind in beeld gebracht door dit te filmen en hierna met de moeder te analyseren. Hierdoor ziet de moeder de interactie tussen haar en haar kind en kan ze nieuwe mogelijkheden krijgen om haar sensitiviteit voor signalen van haar kind uit te breiden. Hierdoor wordt het contact en dus de hechting verbeterd met haar kind (Oudhof, Zoon, & van der Seege, 2013). Uit meta-analyse van Fukkink (2007), beschreven in een publicatie van het NJI, blijkt dat

video-home training, daar genoemd als videofeedback, “leidt tot een verbetering van het opvoedingsgedrag en een positievere beleving van de ouders: ouders worden vaardiger in de interactie met hun kind en ervaren meer plezier en minder problemen na afloop van het programma” (Oudhof, Zoon, & van der Seege, 2013). Ook wordt in het document aangegeven dat video hometraining positief uitpakt voor jonge moeders (Oudhof, Zoon, & van der Seege, 2013).

Zoals eerder benoemd wordt er binnen Entréa gewerkt met begeleid wonen. Begeleid wonen wil zeggen dat een ambulant hulpverlener bij de jonge moeder op huisbezoek gaat. Deze vorm van hulpverlening is in het begin intensief en bestaat uit maximaal 6 uur per week. Aan het einde van de hulpverlening worden de uren verminderd, tot minimaal 1 uur per week. Dit contact kan ook bestaan uit een bel afspraak (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015).
Uit meta-analyse van Sweet & Appelbaum (2004) blijkt dat huisbezoekprogramma’s bij jonge moeders een positief effect hebben. Helaas staat hierbij niet precies beschreven wat het programma zo effectief maakt. Wel staat beschreven wat de voordelen van huisbezoekprogramma’s kunnen zijn:

- Brede ondersteuning, gericht op het gezin in een vertrouwde omgeving.
- Hulp op maat aanbieden.
- Individueel aandacht geven.
- Werken aan het opbouwen en aangaan van een vertrouwensband.

(Sweet & Appelbaum, 2004)
Dit onderzoek laat zien dat Entréa er goed aan doet om huisbezoeken te doen bij jonge moeders om op die manier hulp te bieden. Als laatste wordt in dit onderzoek ook vermeld dat het opbouwen en aangaan van een vertrouwensband belangrijk is en dat dit een voordeel kan zijn van een huisbezoekprogramma. Mede hierdoor is het belangrijk dat de focus ook gericht is op de alliantie tussen ambulant hulpverleners en de jonge moeders.

2.3 Vorig onderzoek

Uit onderzoek dat is gedaan in mei 2014 binnen het begeleid wonen traject van Entréa is gebleken dat onder twaalf jonge moeders drie jonge moeders gemengde gevoelens hadden over de ‘klik’ met de ambulant begeleider. Eén moeder vertelde hierbij niet geholpen te worden door haar begeleidster. Dit kwam omdat deze jonge moeder niet open stond voor de hulpverlening. Eén jonge moeder had aan het begin van haar traject geen goed contact met haar ambulant begeleidster. Achteraf is dit veranderd en is het contact verbeterd. Dit kwam doordat ze vond dat de begeleidster dwingend was met betrekking tot afspraken en gesprekken. De derde jonge moeder werd naast haar begeleidster vaak door een stagiaire begeleid. Hierbij miste ze ervaring bij de hulpverlening en de nadruk op het hanteren van regels, wat ze juist nodig had.

Ook waren er punten aanwezig die er voor zorgden dat de jonge moeders juist een prettige samenwerking hadden met hun ambulant begeleider zoals: Goed kunnen praten met de ambulant begeleider, Extra taken die gedaan werden door de ambulant begeleider, Vriendelijkheid van de ambulant begeleider, Ambulant begeleider als moederfiguur (Van de ven, Blankenaauw, Raedemakers, & Spierings, 2014).
Dit onderzoek heeft ervoor gezorgd dat R. Bosveld benieuwd was naar wat een 'klik' precies inhoudt en hoe deze geoptimaliseerd kan worden binnen begeleid wonen voor jonge moeders. Ook is ze benieuwd naar eventuele verschillen in wat de jonge moeders belangrijk vinden in een alliantie (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). De ambulant hulpverleners geven aan graag te willen weten hoe de jonge moeders vinden dat de alliantie is om er zo achter te komen wat zij zouden kunnen veranderen. Daarbij vinden de ambulant hulpverleners het interessant om te weten of zij hetzelfde over de hulpverleningsrelatie denken als de jonge moeders.

Keinemans (2010) heeft onderzocht (binnen acht verschillende organisaties) voor het lectoraat Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening van de Hogeschool Utrecht waar jonge moeders de hulpverlening mis vonden gaan. Hieruit bleek dat het met name lag aan punten binnen de relatie tussen jonge moeder en hulpverlener. De punten waren onder andere:

- Verkeerd begrepen hulpvragen; waarbij jonge moeders hulp krijgen die niet aansluit bij de hulpvraag die ze hebben of bij de situatie waar ze op dat moment in zitten.
- Eenzijdige probleemdefinities; de jonge moeders voelen zich niet begrepen en krijgen naar hun gevoel geen passende hulp aangeboden. Dit komt met name doordat hulpverleners hun situatie verkeerd inschatten. Zij krijgen van de hulpverlener een probleemdefinitie en een horende oplossing, zonder dat er geluisterd wordt naar wat zij als hulpvraag hebben of wat hun situatie is.
- Onopgemerkte, impliciete vragen; expliciete hulpvragen worden goed beantwoord van de jonge moeder, maar impliciete hulpvragen blijven onbeantwoord. Jonge moeders krijgen wel antwoord op de vragen die ze stellen maar niet op de onderliggende vragen die ze eigenlijk bedoelen.
- Te weinig betrokkenheid, waarbij jonge moeders de betrokkenheid missen van de hulpverlener; zij doet te weinig voor de jonge moeder. Het lijkt hierbij alsof de jonge moeders bedoelen dat de hulpverlener hen te weinig controleert en stuurt, wat er voor zorgt dat de hulpverlener de jonge moeder te weinig haar probleemdefinitie oplegt.
  (Keinemans, 2010)

Als je dit vergelijkt met het onderzoek dat vorig jaar gedaan is binnen de ambulant hulpverlening bij jonge moeders van Entréa, is te zien dat één jonge moeder aangegeven heeft dat de hulpverlener te weinig betrokkenheid toonde.

Uit het interview met R. Bosveld blijkt dat er op dit moment binnen de afdeling ‘begeleid wonen’ voor jonge moeders niet gedaan wordt aan matching tussen hulpverlener en cliënt. De cliënt krijgt een hulpverlener toegewezen, er wordt niet gekeken naar wie bij wie past en wie om deze reden het beste hulp kan bieden aan de betreffende jonge moeder. Ook vertelt R. Bosveld dat ze het nog zelden heeft meegemaakt dat een jonge moeder niet met een ambulant hulpverlener wil samenwerken (Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015).

2.4 Alliantie.

Entréa vraagt zich vanuit vorig onderzoek af wat de alliantie tussen hulpverlener en jonge moeder precies inhoudt. Hoe ziet deze eruit en hoe kan Entréa er voor zorgen dat de juiste alliantie aanwezig is in het hulpverleningstraject? Daarbij komt dat door de bezuinigingen het hulpverleningstraject korter moet (R.Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). Wanneer de alliantie geoptimaliseerd wordt kan Entréa hulpverlening bieden die nog beter is van kwaliteit binnen het begeleid wonen traject voor jonge moeders. Hierdoor is het voor begeleid wonen belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de alliantie. In het boek ‘Zorgen dat het werkt’ geeft Huub Pijnenburg de definitie van alliantie als volgt: “Een professionele werkrelatie waarin sprake is van een emotionele band (persoonlijke alliantie), en van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak (taakalliantie)” (Pijnenburg, 2010). Wanneer in het onderzoek gesproken wordt van alliantie, dan wordt hier ook de persoonlijke- en de taakalliantie mee bedoeld. De antwoorden van de deelvragen worden opgesplitst in persoonlijke alliantie en taakalliantie.

In het boek van Huub Pijnenburg wordt ook beschreven dat in gesprek gaan van cliënten met de beroepskracht(en) een voorwaarde is voor het ontwikkelen van een alliantie. Daarbij ontwikkelt de cliënt zijn/haar eigen veranderingstheorie. Deze veranderingstheorie houdt in dat de cliënt zelf informatie geeft over zijn/haar eigen problemen en de achtergrond hiervan. Nadat deze informatie duidelijk is vertelt de cliënt zijn/ haar plan om de problemen op te lossen en dus tot verandering te komen. Deze veranderingstheorie kan zich, afhankelijk van de ontwikkelingen van de cliënt, in het hulpverleningstraject ontwikkelen, evenals de hulpvraag (Pijnenburg, 2010). Op micro-niveau is het belangrijk dat er toezicht gehouden wordt op de voortgang en uitkomst van het hulpverleningsproces tussen hulpverlener en cliënt. Dit zodat er informatie naar boven komt over het verloop en de opbrengst van de interactie tussen hulpverlener en cliënt. Deze informatie kan gebruikt worden voor het professionele zelfinzicht, verantwoording en praktijkonderzoek. Wat ook belangrijk is in de relatie tussen cliënt en hulpverlener is het geven van feedback aan elkaar, zodat men inzicht krijgt in de alliantie (Pijnenburg, 2010). De informatie die naar boven komt over het verloop en de opbrengst van de interactie tussen hulpverlener en cliënt is ook van belang om het hulpverleningstraject direct bij te kunnen sturen om effectiever te zijn.

Arjan Bolt beschrijft in zijn boek ‘Het gezin centraal’ (2008) dat de aard van de alliantie die een hulpverlener met een cliënt heeft, bepalend is voor het methodisch handelen van de hulpverlener. Dit heeft weer invloed op welke acties er kunnen worden ondernomen om de samenwerking vorm te geven. Net als Huub Pijnenburg spreekt Arjan Bolt ook over twee vormen in de alliantie, namelijk de inhoud (problemen, doelen, werkpunten) en het proces (relatie met de cliënt) van de alliantie. Gedurende de begeleiding laveer je als hulpverlener voortdurend tussen deze twee vormen. Beide vormen hebben invloed op elkaar. Wanneer je bijvoorbeeld als hulpverlener voldoende aandacht geeft aan het proces kan het tempo van de cliënt ontdekt worden en kan je als hulpverlener hierbij aansluiten. Dit helpt weer om de inhoud van de begeleiding soepel te laten verlopen (Bolt, 2008).

Om de aard van de alliantie in te schatten, het tempo van de cliënt te bepalen en de alliantie positief te beïnvloeden is er een instrument ontwikkeld vanuit de oplossingsgerichte benadering. Deze benadering onderscheidt vier typen relaties:

1. De vrijblijvende relatie
2. De zoekende relatie
3. De consulterende relatie
4. Co- expert relatie

(Bolt, 2008) Voor de verdere uitwerking van deze type relaties wordt u verwezen naar bijlage 2. Elke alliantie ontwikkelt zich en kan soms per gesprek van aard veranderen. Het inschatten van de aard van de alliantie gebeurt aan de hand van een stroomschema welke te vinden is in bijlage 2. Door het beantwoorden van enkele vragen is het mogelijk om te bepalen wat voor soort relatie de hulpverlener met de cliënt heeft op dat moment (Bolt, 2008, p. 112).

Bohart en Tallman (2010) benoemen dat verschillende kenmerken van cliënten erg betrouwbare voorspellers kunnen zijn van een positief hulpverleningsproces. Ze noemen de volgende dingen die hierin van belang zijn: de stijl van hechten, het aan kunnen gaan van relaties, bereid zijn en open staan om mee te gaan in de taken die de hulpverlener stelt, niveau van het functioneren van de cliënt voor de start van de behandeling, geestelijke gezondheid, sociale contacten, intelligentie, planningsvaardigheid en sociaal-economische status (Bohart & Tallman, 2010, pp. 83-111).

Kelley, Bickman en Norwood (2010) benoemen in hun onderzoek dat effectieve hulpverleners in de ogen van hun cliënten over de volgende kenmerken en competenties te beschikken:

- “Openheid - Betrokken - Vragen cliënten om feedback
- Warm - Duidelijk - Betrouwbaar
- Niet oordelend - Opmerkzaam - Negatieve interactie vermijden
- Vriendelijke - Flexibel - Reflectief
- Geïnteresseerd - Bevestigend - Stimulerend” (Kelley & Bickman, 2010).

Aangezien er bij het begeleid wonen voor jonge moeders voornamelijk vrouwelijke hulpverleners werken is het een meerwaarde om te bekijken of de hulpverlening van vrouw op vrouw nog invloed heeft op de alliantie. In het boek 'Seksespecifieke hulpverlening' geschreven door van Oosten, van der Vlugt en Brants (2009) wordt het een en ander beschreven over deze relaties.
"In de seksespecifieke hulpverlening wordt er rekening gehouden met de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende sekse. Dit biedt een kader om hulpvragen beter te begrijpen zodat het hulpverleningstraject beter aansluit" (Oosten, Vlugt, & Brants, 2009). Zowel aan de kant van de hulpverlener als aan de kant van de cliënt spelen seksespecifieke processen. Zo kunnen bijvoorbeeld hulpverleners en cliënten zich meestal gemakkelijk identificeren met de eigen sekse. Er zijn enkele patronen en valkuilen te benoemen in het hulpverleningsproces (Oosten, Vlugt, & Brants, 2009). Valkuilen bij een alliantie tussen vrouwelijke hulpverlener en cliënt zijn:

- "Contact en herkenning (vrouwen onder elkaar).
- Over en weer positief en negatief stereotyperen: gericht op overeenkomsten of juist verschillen. Denken dat je de cliënt wel begrijpt ('We zijn allebei vrouwen') of de cliënt zien als een ander type vrouw.
- Te veel meegaan in zich ondergeschikt maken, de kwetsbaarheid en het internaliseren van de cliënt.
- Niet toekomen aan actieve verandering en oplossingen.
- Eigen deskundigheid vergeten."

(Oosten, Vlugt, & Brants, 2009) Meerdere patronen en valkuilen vindt u in bijlage 3.

Wanneer er wordt gekeken naar bovenstaande theorieën dan kan er geconcludeerd worden dat wanneer het gaat over de alliantie zowel de cliënt als de hulpverleners hier invloed op hebben. Hierbij is het voor Entréa nog onduidelijk wat van invloed is op de alliantie en hoe deze geoptimaliseerd kan worden tussen hulpverlener en jonge moeder. Dat dit onduidelijk is, kan een belemmering zijn voor de hulpverleners. Wanneer hulpverleners zouden weten wat ze moeten doen om een prettige alliantie te krijgen dan kunnen ze dit vaker inzetten en optimaliseren. Dit kan een positieve invloed hebben op de werkrelatie en daarmee op de totale behandeling. Voor cliënten kan deze onduidelijkheid een belemmering zijn, doordat zij misschien ook niet weten wat zij belangrijk vinden voor een prettige alliantie. Wanneer cliënten dit wel zouden weten kunnen ze dit aangeven bij de hulpverleners wat zorgt voor een betere werkrelatie. Gedurende het gehele hulpverleningstraject is het belangrijk om de alliantie in het oog te houden. Daarbij is het vooral in het begin van het hulpverleningstraject belangrijk om alert te zijn op mogelijke belemmeringen in de alliantie, zo kan men tijdig bijsturen wanneer nodig.

“Kenmerken van hulpverleners blijken een sterkere voorspeller van de uitkomst van de hulpverlening dan persoonskenmerken van cliënten. Volgens sommige onderzoekers is dit zelfs de meest krachtige van alle werkzame factoren, buiten-therapeutische factoren[1] daargelaten” (Pijnenburg, 2010). Doordat kenmerken van de hulpverleners sterke invloed hebben op de hulpverlening is het juist belangrijk om onderzoek te doen naar de alliantie. Door de alliantie in kaart te brengen tussen de ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen kunnen er overeenkomsten en verschillen zichtbaar worden waardoor de alliantie geoptimaliseerd kan worden. Een gevolg hiervan kan zijn een betere uitkomst van de hulpverlening, omdat de ambulant hulpverleners hier grote invloed op hebben gezien de theorie.

Uit onderzoek van de Amerikaanse GGZ door Wampold en Brown (2005) over de verschillen tussen professionals, blijkt dat er geen samenhang lijkt te zijn tussen het succes van de hulpverleners en het opleidingsniveau dat ze hebben. Hulpverleners die als succesvol werden gezien scoorden in de ogen van hun cliënten hoog op alliantie. Daarbij vallen bij deze groep hulpverleners minder cliënten voortijdig uit, dit is de helft minder dan bij de minder succesvolle hulpverleners (Wampold & Brown, 2005). Hieruit kun je afleiden dat alliantie ook met betrekking tot vroegtijdig stoppen van de hulpverlening een grote invloed heeft en dat vroegtijdig stoppen voorkomen kan worden door goed te kijken naar de alliantie. Entréa heeft geen problemen met vroegtijdig stoppen van de hulpverlening, echter is het wel van belang dat de hulpverlening alert blijft op een slechte alliantie om het vroegtijdige stoppen van de hulpverlening te voorkomen.

Wat hiermee samenhangt is het vermogen om formeel te kunnen reageren als de alliantie verslechtert of als er breuken verschijnen in de alliantie. Als men hier goed op kan reageren is dit een sterke voorspeller van positieve resultaten. Succesvolle hulpverleners zijn zich bewust van dit risico en reageren dus al adequaat op de cliënt. Zij doen dit door de cliënten met regelmaat vragen te stellen over deze eventuele breuken of verslechteringen in de alliantie. Deze hulpverleners zijn er over het algemeen sterk op gericht om op een zo concreet mogelijke manier feedback op hun prestaties en problemen in de samenwerking te vragen. Hieruit blijkt dat hulpverleners de grootste voorspellers zijn van een positief resultaat van de hulpverlening en dat het voor hulpverleners erg relevant is om zichzelf en elkaar feedback te geven op hun prestaties en problemen (Pijnenburg, 2010).

Uit het onderzoek van de Amerikaanse geestelijk gezondheidszorg (GGZ) door Wampold en Brown (2005) over de verschillen tussen professionals is de conclusie dat praktijkonderzoek zich primair moet richten op kenmerken van hulpverleners. Hierbij zijn de cliënten degenen die hen daarover

[1] Met therapeutische factoren wordt de kennis bedoeld die de hulpverlener heeft.

vooral moeten informeren. Dit komt doordat hun oordeel betere voorspellingen geeft dan zelfbeoordelingen door hulpverleners, die ook moeite hebben met het inschatten van de mate van empathie die hun cliënten in het contact voelen (Wampold & Brown, 2005).
Wanneer de hulpverleners weten wat een goede werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener inhoudt kunnen ze er zelf voor zorgen dat de werkrelatie optimaal blijft, zodat de cliënt en hulpverlener alles uit de begeleiding kunnen halen wat noodzakelijk is.

In een ander gesprek met R. Bosveld vertelt ze dat ze naar een korter hulpverleningstraject moeten. Nu is het hulpverleningstraject nog ongeveer twaalf maanden en ze moeten naar zes tot negen maanden. Om de kwaliteit van de hulpverlening maximaal te houden, is het belangrijk dat er gekeken wordt naar punten die verbeterd kunnen worden, waaronder de alliantie. Als deze optimaal is, kan volgens R. Bosveld het hulpverleningstraject korter en met dezelfde kwaliteit (Bosveld, persoonlijke mededeling, 4 februari 2015) (Dit gesprek is verwerkt in de 5xW+H methode en bijgevoegd als bijlage 4). Ook zegt H. Pijnenburg (2010) “dat een positieve alliantie een van de beste voorspellers is van een goed resultaat” (Pijnenburg, 2010). Het is hierdoor dus een actuele vraag omdat er een korter hulpverleningstraject noodzakelijk is. Om hier zoveel mogelijk uit te kunnen halen voor de jonge moeders is het belangrijk dat de alliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders optimaal is, zodat ambulant hulpverleners en jonge moeders zo min mogelijk last ervaren van dit kortere hulpverleningstraject.

Wat opvalt in het boek van Pijnenburg is dat hij beschrijft: “Opvallend is dat er geen samenhang is tussen de lengte van een hulptraject en de kracht van de alliantie. Al vanaf het derde tot vijfde contact heeft de kwaliteit van de alliantie zijn voorspellende kracht. Let wel: op een moment waarop er nog nauwelijks van verbetering sprake kan zijn” (Pijnenburg, 2010). Alliantie is dus geen gevolg van verbetering maar een drijvende kracht in de hulpverlening, omdat er in het derde tot vijfde contact nog nauwelijks verandering bij de cliënt zichtbaar is.

2.5 Conclusie

In de theorie staat veel beschreven over werkzame en minder werkzame factoren binnen de alliantie. Zo benoemen Bohart en Tallman (2010) dat verschillende kenmerken van cliënten erg betrouwbare voorspellers kunnen zijn van een positief hulpverleningsproces. Pijnenburg (2010) benoemt dat de kenmerken van hulpverleners belangrijk zijn voor de uitkomst van de hulpverlening. Ook geeft hij aan dat een positieve alliantie een van de beste voorspellers is van een goed resultaat.

De praktijkorganisatie vindt het belangrijk dat er gekeken wordt naar wat er geoptimaliseerd kan worden in de alliantie tussen de ambulant hulpverleners en jonge moeders. Dit omdat uit vorig onderzoek gebleken is dat het hebben van een bepaalde 'klik' belangrijk is voor het slagen van de hulpverlening. Door bezuinigingen moet het hulpverleningstraject korter en hierdoor vindt onze opdrachtgever het noodzakelijk te kijken naar wat er geoptimaliseerd kan worden in de alliantie. Wat hierbij belangrijk is, is dat de hulpverlening met een korter hulpverleningstraject door de bezuinigingen verder kan gaan met dezelfde kwaliteit. De ambulant hulpverleners geven aan graag te willen weten wat de jonge moeders van de alliantie vinden, om er zo achter te komen wat zij zouden kunnen veranderen. Daarbij vinden de ambulant hulpverleners het interessant om te weten of zij hetzelfde over de hulpverleningsrelatie denken als de jonge moeders.

2.6 Probleemstelling

Probleemstelling

Het is onduidelijk hoe de alliantie geoptimaliseerd kan worden tussen de ambulant hulpverleners en de jonge moeders (16 tot 24 jaar) van het begeleid wonen vanuit Entréa.

Doelstelling

Het vergaren van inzicht in en ervaring over alliantie, zodat de ambulant hulpverleners van het begeleid wonen vanuit Entréa weten wat ze kunnen doen om de alliantie te optimaliseren.

Onderzoeksvraag

Hoe kan de alliantie tussen de ambulant hulpverleners en de jonge moeders van het begeleid wonen binnen Entréa geoptimaliseerd worden?

Deelvragen

Deelvraag 1

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de beleving van de kwaliteit van persoonlijke alliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen?

Deelvraag 2

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de beleving van de kwaliteit van taakalliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen?

Deelvraag 3

Wat zijn de behoeftes van de jonge moeders van het begeleid wonen met betrekking tot een prettige alliantie met de ambulant hulpverleners?

Deelvraag 4

Wat vinden de ambulant hulpverleners van het begeleid wonen belangrijk met betrekking tot de alliantie met de jonge moeders?

Definiëren begrippen

Alliantie:

- Een professionele werkrelatie waarin sprake is van een emotionele band (persoonlijke alliantie), en van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak (taakalliantie) (Pijnenburg, 2010).

Ambulant hulpverleners:

- De ambulant hulpverlener is er voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar. De begeleiding vindt vooral plaats bij het gezin thuis (Entréa, z.d.). Met de ambulant hulpverleners in dit onderzoek wordt bedoeld de hulpverleners die bij de jonge moeders van begeleid wonen op bezoek gaan voor begeleiding van de doelen.

Begeleid wonen:

- Begeleid wonen voor jonge moeders wil zeggen dat een jonge moeder een gestoffeerde kamer huurt in een pand van Entréa. Een ambulant hulpverlener komt wekelijks met een bepaalde frequentie langs voor begeleiding door bijvoorbeeld gesprekken of video home training (Entréa, z.d.). Daarbij geeft begeleid wonen aan op welke hulpverleningsvorm van Entréa dit onderzoek zich richt.

Entréa:

- Entréa is een jeugdzorg organisatie voor kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar en hun gezin waaraan hulp wordt geboden bij complexe vragen op het gebied van opgroeien en ontwikkeling (Entréa, 2014). Daarnaast wordt met Entréa de organisatie bedoeld waar dit onderzoek wordt uitgevoerd.

Geoptimaliseerd:

- Geoptimaliseerd komt van het woord optimaliseren wat verbeteren betekend. In dit onderzoek wordt gesproken van het optimaliseren van de alliantie, oftewel het verbeteren van de alliantie.

Jonge moeders:

- Jonge moeders zijn moeders die voor hun vierentwintigste verjaardag hun eerste kind krijgen (Sonneveld, 2010).

Persoonlijke alliantie:

- Dit is de emotionele/ persoonlijke band tussen hulpverlener en de cliënt met betrekking tot de alliantie (Pijnenburg, 2010).

Taakalliantie:

- De daadwerkelijke aanpak om het samenwerkingsdoel uit te voeren is de taakalliantie. Onder taakalliantie valt ook overeenstemming vinden over het samenwerkingsdoel (doelalliantie). (Pijnenburg, 2010).

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

3.1 Onderzoeksbenadering

Wanneer gekeken wordt naar de onderzoeksvormen dan is dit onderzoek zowel een beschrijvend als vergelijkend onderzoek. Beschrijvend onderzoek wordt omschreven als, “het in kaart brengen van een thema of praktijksituatie” (Donk & Lanen, 2011). Voor dit onderzoek is het belangrijk dat de alliantie in kaart wordt gebracht. Hoe ervaren ambulant hulpverleners en jonge moeders op dit moment de alliantie en wat kan er nog geoptimaliseerd worden? Een vergelijkend onderzoek wordt omschreven als, “de overeenkomsten en verschillen te onderzoeken tussen twee of meer praktijken of tussen theorie en praktijk” (Donk & Lanen, 2011). Hiervan is bij dit onderzoek sprake, omdat zowel bij de hulpverleners als de cliënten is onderzocht hoe zij de alliantie ervaren. Deze resultaten zijn met elkaar vergeleken om tot conclusies te komen.

Dit onderzoek is zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Bij kwantitatief onderzoek gaat het om gestandaardiseerde onderzoeksmiddelen (Migchelbrink, 2006), hier is ook gebruik van gemaakt in de vorm van een vragenlijst. Voor de vragenlijst is gebruik gemaakt van de Jeugdalliantieschaal (JAS) om de alliantie in beeld te brengen. Dit is een vragenlijst met vragen over de alliantie tussen hulpverlener en cliënt (Berg, Gomez, Reulink, Sobering, & Welling, 2013). Een voorbeeld van de vragenlijst is te zien in bijlage 5. Deze vragenlijsten zijn vervolgens geanalyseerd om overeenkomsten en verschillen tussen de hulpverlener en de cliënt zichtbaar te maken met betrekking tot de alliantie. In dit onderzoek wordt de term JAS gebruikt wanneer de jeugdalliantieschaal wordt besproken. Verder is dit onderzoek ook kwalitatief van aard, omdat er gebruik is gemaakt van interviews. Er zijn interviews afgenomen met de ambulant hulpverleners over de alliantie. Hierbij is vooral ingaan op wat er nodig is voor een werkzame alliantie, hoe de ambulant hulpverleners denken over de alliantie en wanneer deze goed genoeg is. Daarnaast is er ook bij de jonge moeders een interview afgenomen over de alliantie. Hierbij is vooral ingegaan op hoe de jonge moeders het begrip alliantie zien in de hulpverlening en wat er volgens hen nodig is om een goede alliantie aan te gaan. Door interviews af te nemen is er dieper op de alliantie ingegaan, zodat er een beter beeld ontstond over hoe ambulant hulpverleners en jonge moeders dit begrip ervaren in de praktijk.

3.2 Participanten

Voor dit onderzoek waren de ambulant hulpverleners en de jonge moeders tot 24 jaar de participanten. Hiertoe behoorde ook de behandelcoördinator, welke tevens de opdrachtgever is voor dit onderzoek. In de oriëntatiefase is vooral gesproken met de behandelcoördinator en de ambulant hulpverleners om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van de vraagstelling. Er heeft

een oriëntatiegesprek plaatsgevonden met de behandelcoördinator over de vraag vanuit de praktijk. Daarna is de vraag vanuit de praktijk beter in kaart gebracht met behulp van de 5xW+H methode (Migchelbrink, 2006). Deze uitgewerkte methode is aan de behandelcoördinator overhandigd voor feedback. Vervolgens is er in een teamvergadering draagvlak gecreëerd door te benoemen waar het onderzoek zich vooral op richt en waar op dat moment aan gewerkt werd. Toen het plan van aanpak goedgekeurd was, is dit gepresenteerd in de vergadering. Hierdoor wisten ook de ambulant hulpverleners wat er precies van hen werd verwacht, zodoende werd draagvlak gecreëerd. Ook werd er een dag meegelopen met de ambulant hulpverleners om een beeld te krijgen van de praktijk. Tijdens dit moment konden de ambulant hulpverleners geobserveerd worden en konden er vragen worden gesteld om meer informatie over de werkwijze van het begeleid wonen te krijgen.

3.3 Procedure en meetinstrument deelvraag 1 en 2:

Tijdens het proces van dataverzameling voor deze deelvragen bestonden de participanten uit de ambulant hulpverleners en de jonge moeders. Hierbij werd gebruik gemaakt van de JAS (Berg, Gomez, Reulink, Sobering, & Welling, 2013). De JAS is geschikt voor jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 23 jaar. Dit maakte het middel zeer geschikt om het onderzoek uit te voeren binnen het begeleid wonen van Entréa. De JAS bestaat uit een vragenlijst welke ambulant hulpverleners en jonge moeders hebben ingevuld. Er is een aparte JAS voor de ambulant hulpverleners en voor de jonge moeders. De stellingen die gesteld werden komen met elkaar overeen. Wanneer er bijvoorbeeld bij de hulpverlener staat: ‘Ik luister goed naar wat de cliënt vertelt’, dan staat er op de JAS van de cliënt: ‘Mijn hulpverlener luistert goed naar wat ik vertel’. Op deze manier kon onderzocht worden wat als positief werd ervaren en wat er nog geoptimaliseerd kan worden met betrekking tot de alliantie. Bij de JAS hoort ook nog een gesprek tussen hulpverlener en cliënt over de uitkomsten om de alliantie te verbeteren (Berg, Gomez, Reulink, Sobering, & Welling, 2013)**.** Echter is ervoor gekozen om dit gesprek niet te laten plaats vinden, omdat de kans op sociaal wenselijke antwoorden van de jonge moeder dan groot is. Dit zou de betrouwbaarheid van het onderzoek kunnen aantasten wat voorkomen dient te worden.

Voordat de JAS aan de ambulant hulpverleners en jonge moeders is gegeven, werd deze eerst voorgelegd aan de opdrachtgever. De ambulant hulpverleners namen vervolgens de JAS mee naar de jonge moeders en lieten deze in een enveloppe bij hen achter. De jonge moeders hebben de ingevulde JAS in een dichte enveloppe teruggegeven aan de ambulant hulpverleners. Bij de JAS was een instructie toegevoegd waar onder andere opstond dat alleen de dichte enveloppe worden gebruikt voor het onderzoek. De uitwerking van de instructie is te vinden in bijlage 6. Hierdoor wist de jonge moeder dat er rekening werd gehouden met anonimiteit wat sociaal wenselijke antwoorden voorkomt en de betrouwbaarheid vergroot. In overleg met de ambulant hulpverleners is besloten dat zij de JAS aan de jonge moeders zouden geven, omdat zij al vertrouwd zijn met elkaar.

De ambulant hulpverleners konden op deze manier de jonge moeders ook herinneren aan het invullen van de JAS wanneer ze op huisbezoek waren, wat de kans op het aantal ingevulde lijsten verhoogde. Bij de instructie van de JAS werd ook uitleg gegeven over hoe de vragenlijst ingevuld diende te worden; hierdoor wist de jonge moeder wat er van haar verwacht werd. Ook de ambulant hulpverleners kregen de JAS met uitleg, welke te vinden is in bijlage 6. Wanneer de ambulant hulpverleners de JAS terug kregen van de jonge moeders maakten zij hun ingevulde JAS vast aan de dichte enveloppe van de jonge moeder. Op deze manier kon gekeken worden naar de alliantie tussen een bepaalde hulpverlener en diens cliënt, waarbij de anonimiteit gewaarborgd bleef. Dit is besloten in de teamvergadering in overleg met de opdrachtgever en de ambulant hulpverleners. Om dit onderzoek betrouwbaar en valide te houden, moesten er minimaal vijftien vragenlijsten van de JAS door de jonge moeders worden ingevuld. Uiteindelijk hebben in totaal negentien jonge moeders de JAS ingevuld. In totaal hebben er vijf ambulant hulpverleners de JAS ingevuld, drie van begeleid wonen Nijmegen, één van begeleid wonen Tiel en één oud- medewerkster. Er is gekozen voor ambulant hulpverleners en jonge moeders, omdat het onderzoek gaat over de alliantie en beide groepen hebben hier invloed op.

3.4 Procedure en meetinstrument deelvraag 3 en 4:

Naast het gebruik van de JAS is er ook een interview over alliantie afgenomen met zowel de ambulant hulpverleners als de jonge moeders. Dit interview is een gestructureerd open interview, welke in de bijlage is toegevoegd als bijlage 7. Er zijn van te voren vragen opgesteld die in dezelfde volgorde gevraagd werden aan de ambulant hulpverleners en de jonge moeders. Voor dit type interview is gekozen, omdat er dezelfde informatie verkregen moest worden van de geïnterviewde (ambulant hulpverleners en jonge moeders) (Migchelbrink, 2006). De interviewvragen zijn vooraf gestuurd naar de opdrachtgever, zodat zij wist wat er ging gebeuren en om draagvlak te creëren. De vragen gingen over de alliantie in het algemeen, dus niet gekoppeld aan de uitkomsten van de JAS. In totaal werden alle drie de ambulant hulpverleners en zes jonge moeders geïnterviewd. Er was in eerste instantie gekozen voor zeven jonge moeders, omdat in overleg met de ambulant hulpverleners dit het aantal was waarvan zij dachten dat het haalbaar zou zijn. Daarbij zijn ongeveer tien interviews een haalbare richtlijn voor de tijd die een onderzoek nodig heeft. Uiteindelijk is het ons gelukt om met zes jonge moeders een interview af te nemen. Met een zevende jonge moeder kon geen interview gepland worden binnen de tijd ervoor stond. Er is gekozen voor het afnemen van een interview door twee personen, zodat er zoveel mogelijk doorgevraagd kon worden. De interviews zijn onderling verdeeld ter uitwerking. In overleg met de ambulant hulpverleners is ervoor gekozen dat zij de jonge moeders zouden benaderen om na te gaan wie van de jonge moeders openstond voor een interview over alliantie. Hier was voor gekozen, omdat de jonge moeders bekend zijn met de ambulant hulpverleners. Tijdens het interview met de jonge moeders werd gebruik gemaakt van de term samenwerkingsrelatie in plaats

van alliantie. De term alliantie had namelijk nog onduidelijk voor sommige jonge moeders kunnen zijn. De uitkomsten van deze interviews zijn het gehele onderzoek anoniem gehouden, dus zowel de ambulant hulpverleners als de jonge moeders kregen de uitgetypte interviews niet van elkaar te zien. Hier is voor gekozen zodat de geïnterviewde zo eerlijk mogelijk antwoord kon geven.

3.5 Analyse

De vragenlijsten van de JAS zijn geanalyseerd per groep (ambulant hulpverleners en jonge moeders), maar ook is er gekeken naar opvallende punten in de uitkomsten tussen de ambulant hulpverlener en diens jonge moeders. De ambulant hulpverlener verzamelde de dichte enveloppe van haar jonge moeders en maakte, zoals eerder beschreven, haar eigen ingevulde JAS vast aan de dichte enveloppe van de desbetreffende jonge moeder. Op deze manier kon gekeken worden naar de overeenkomsten en verschillen tussen een bepaalde hulpverlener en diens jonge moeders, waarbij de namen anoniem bleven. Hier kwamen overeenkomsten en verschillen uit welke bij deelvraag 1 en 2 zijn verwerkt in een tabel. De resultaten zijn ingevoerd in het programma SPSS waarmee de gemiddelde score kon worden berekend. De interviews zijn letterlijk uitgetypt middels een transcriptie en zijn gecodeerd aan de hand van handmatig ingevoerde codes in Microsoft Word. Door het interview letterlijk uit te typen en te coderen is de betrouwbaarheid en validiteit zo hoog mogelijk gehouden. Vervolgens is de informatie uit het interview verwerkt in tabellen voor het beantwoorden van deelvraag 3 en 4.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Kwalitatief

Zoals bij de analyse is beschreven, is er betrouwbaar en valide te werk gegaan door het interview letterlijk uit te typen. Alle drie de ambulant hulpverleners zijn geïnterviewd, zodat er van verschillende kanten en zienswijze informatie verkregen is. Van de jonge moeders zijn er zes geïnterviewd om zoveel mogelijk informatie te krijgen. Doordat bij elke groep meerdere interviews zijn afgenomen draagt dit bij aan de betrouwbaarheid. De interviews zijn in tweetallen afgenomen waardoor meer kon worden doorgevraagd en tegelijkertijd kon worden geobserveerd.

Kwantitatief

De JAS is een bestaand meetinstrument om de alliantie te meten tussen hulpverlener en cliënt. Het is wetenschappelijk getest op de factoren als betrouwbaarheid en validiteit. Door dit meetinstrument te gebruiken komt dit de betrouwbaarheid en validiteit van dit gehele onderzoek ten goede. Voor het gebruik van de JAS is rekening gehouden met een aantal punten. Een belangrijk punt was het sociaal wenselijk gedrag van de jonge moeders. De opdrachtgever wees hierop. Bij jonge meisjes en vrouwen speelt sociaal wenselijk gedrag vaak nog sterker mee (Delfos, 2009). De JAS is ingezet toen het hulpverleningstraject nog bezig was. “Wanneer je zo’n meting tussentijds doet kan er

sociaal wenselijk gedrag optreden, omdat de jonge moeders ook afhankelijk zijn van de hulpverlener op dat moment" (R. Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015). Hierbij geeft de opdrachtgever aan dat de jonge moeders niet eerlijk willen of kunnen zijn, omdat ze in een hulpbehoevende relatie staan tot de hulpverlener. Ook kon het zijn dat de jonge moeders de confrontatie uit de weg zouden gaan, omdat ze met de hulpverlener in gesprek moesten.

Vanaf het begin kan dit sociaal wenselijke gedrag worden voorkomen door de jonge moeders alleen de JAS te laten invullen zonder de aanwezigheid van een ambulant hulpverlener. De ambulant hulpverlener gaf de JAS wel aan de jonge moeder. Zoals eerder beschreven, was bij de JAS een instructie toegevoegd waar onder andere op stond dat alleen de enveloppen gebruikt werden voor het onderzoek die terug waren gestuurd en nog dicht waren. Op deze manier had de jonge moeder vertrouwen in de anonimiteit op het moment dat zij de dichte enveloppe teruggaf aan haar ambulant begeleider. Ook is ervoor gekozen om het analysegesprek over de JAS tussen de jonge moeder en de ambulant hulpverlener niet te laten plaatsvinden. Dit heeft te maken met het sociaal wenselijke gedrag van de jonge moeder.

Triangulatie

Om de validiteit te vergroten van dit onderzoek en de betrouwbaarheid van de data te controleren is er triangulatie toegepast (Baarda, Goede, & Teunissen, 2001).
Hierbij is er gebruik gemaakt van de twee verschillende manieren van onderzoek.

Brontriangulatie:

Er is data verzamelt bij jonge moeders en ambulant hulpverleners. Hierdoor werd van beide kanten helder hoe zij tegen alliantie aankijken en wat zij belangrijk vinden in de alliantie.
Ook is er in het literatuuronderzoek in de probleemanalyse gebruik gemaakt van verschillende soorten bronnen. Op deze manier is er voldoende voorkennis verkregen van de verschillende onderwerpen die speelden binnen dit onderzoek. Er is voor gekozen om alleen bronnen te gebruiken die betrouwbaar zijn. Een voorbeeld hiervan zijn wetenschappelijke onderzoeken. Ook is er gebruik gemaakt van gemeentelijke gegevens voor de cijfers over jonge moeders, hierdoor is de informatie betrouwbaar voor ons onderzoek.

Methodische triangulatie:

Er is gebruik gemaakt van verschillende soorten dataverzamelingsmethoden doordat de JAS (vragenlijst) is gebruikt en interviews zijn afgenomen bij jonge moeders en ambulant hulpverleners. Hierdoor werd bekend hoe de betrokkenen de alliantie ervaren en kon er tijdens de interviews dieper op in worden gegaan, waardoor een helder beeld ontstond. Hier is voor gekozen zodat er bij de aanbevelingen een helder beeld kon worden geschetst over wat er eventueel nog ontbreekt binnen het begeleid wonen.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag weergegeven. De resultaten van deelvraag 1 en 2 zijn beschreven aan de hand van grafieken en tabellen die voortgekomen zijn uit het kwantitatief onderzoek met behulp van de jeugdalliantieschaal (JAS). De stellingen 5 t/m 12 behoren tot de persoonlijke alliantie. Voor een uitgebreide versie van deze resultaten wordt u verwezen naar bijlage 9. De stellingen 1 t/m 4 en 13 t/m 20 behoren tot de taakalliantie. Voor een uitgebreide versie van deze resultaten wordt u verwezen naar bijlage 10. Aan het kwantitatief onderzoek hebben in totaal negentien jonge moeders en vijf ambulant hulpverleners mee gedaan. De ambulant hulpverleners hebben over de jonge moeders die ze begeleiden de JAS ingevuld. Dit betekent dat de ambulant hulpverleners per persoon meerdere vragenlijsten hebben ingevuld over de negentien jonge moeders die ook een JAS over hun ambulant hulpverlener hebben ingevuld. Bij deelvraag 1 en 2 wordt er zowel gekeken naar de verschillen en overeenkomsten op groepsniveau als op individueel niveau, dus per jonge moeder en diens ambulant hulpverlener. De verschillen en overeenkomsten op individueel niveau staan onderaan bij deelvraag 2. Voor een uitgebreide versie van deze resultaten wordt u verwezen naar bijlage 11.

Bij de stellingen kregen de respondenten de volgende opties, elke optie is gekoppeld aan een cijfer waarop de gemiddelden zijn gebaseerd:
1 = Helemaal mee oneens
2 = Mee oneens
3 = Niet oneens, niet eens
4 = Mee eens
5 = Helemaal mee eens

De resultaten van deelvraag 3 en 4 worden weergegeven in een tabel en zijn voortgekomen uit het kwalitatief onderzoek met behulp van een interview. In totaal zijn er drie ambulant hulpverleners en zes jonge moeders geïnterviewd. Deelvraag 3 gaat over de uitkomsten van het interview met de jonge moeders. Voor een gecodeerd transcript hiervan wordt u verwezen naar bijlage 12. Deelvraag 4 gaat over de uitkomsten van het interview met de ambulant hulpverleners. Voor een gecodeerd transcript hiervan wordt u verwezen naar bijlage 13. De codes die zijn gebruikt voor het coderen van deze interviews zijn opgenomen in bijlage 14.

4.1 Deelvraag 1

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de beleving van de kwaliteit van persoonlijke alliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen?

De resultaten van deze deelvraag zijn beschreven aan de hand van een tabel en grafiek die voortgekomen zijn uit het kwantitatief onderzoek met betrekking tot de jeugdalliantieschaal (JAS).

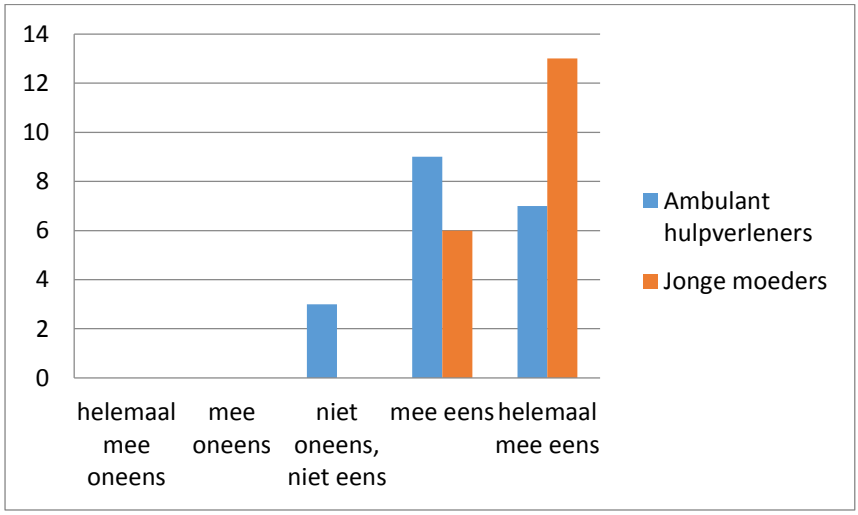
Tabel 1: *Gemiddelden van de antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op het gebied van persoonlijke alliantie.*

Stellingen voor zowel de ambulant hulpverlener als de jonge moeder.	**Gemiddelde ambulant hulpverleners**	**Gemiddelde jonge moeders**
Stelling 5: Ik luister goed naar wat de cliënt vertelt, mijn hulpverlener luistert goed naar wat ik vertel.	4,7	4,7
Stelling 6: Ik kom met de cliënt gemaakte afspraken na, mijn hulpverlener komt de gemaakte afspraken na.	4,7	4,5
Stelling 7: De cliënt kan mij vertrouwen in wat ik zeg en doe, ik vertrouw mijn hulpverlener in wat hij/zij zegt en doet.	4,8	4,6
Stelling 8: Het klikt tussen mij en de cliënt, het klikt tussen mij en de hulpverlener.	4,5	4,8
Stelling 9: Ik toon begrip voor de cliënt als persoon, wat hij/zij ook doet of zegt, mijn hulpverlener toont begrip voor mij, wat ik doe of zeg.	4,7	4,6
Stelling 10: Ik vraag goed door, om de cliënten en zijn situatie beter te snappen, mijn hulpverlener vraagt goed door, om mij en mijn situatie beter te begrijpen.	4,6	4,5
Stelling 11: Ik voel betrokkenheid naar de cliënt als persoon, mijn hulpverlener toont interesse in wat ik doe en hoe ik mij voel.	4,5	4,6
Stelling 12: De cliënt durft zijn zwakheden aan mij te laten zien, als ik iets niet kan of mij iets niet lukt durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener.	4,2	4,7
Totaal:	4,6	4,6

Opmerking: Gegevens zijn verkregen door het laten invullen van de JAS door 19 jonge moeders en de hulpverleners die van hen de mentor zijn.

Zoals te zien is bij de resultaten in Tabel 1 scoren zowel ambulant hulpverleners als jonge moeders gemiddeld boven 4. Dit wil zeggen dat ze gemiddeld ‘mee eens’, ‘helemaal mee eens’ scoren.
In Tabel 1 is te zien dat ambulant hulpverleners bij stelling 12 het laagst scoren en bij stelling 7 het hoogst. Ook is in Tabel 1 te zien dat de jonge moeders de laagste score geven bij stelling 6 en 10 en de hoogste score geven bij stelling 8. Als gekeken wordt naar de overeenkomsten en verschillen tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders is te zien dat één vraag geheel overeenkomt. Drie stellingen hebben een verschil van 0,1, twee stellingen hebben een verschil van 0,2, één stelling heeft een verschil van 0,3 en één stelling heeft een verschil van 0,5. Bij het totaal te zien dat de scores overeenkomen met elkaar.

Zoals in Tabel 1 te zien is, heeft stelling 12 een verschil van 0,5. Doordat dit het grootste verschil is, worden de gegeven antwoorden in Grafiek 1 weergegeven.



Grafiek 1: Antwoorden ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 12: 'De cliënt durft zijn zwakheden aan mij te laten zien, als ik iets niet kan of mij iets niet lukt durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener.'

In Grafiek 1 is te zien dat drie ambulant hulpverleners ‘niet oneens, niet eens’, negen ambulant hulpverleners ‘mee eens’ en zeven ambulant hulpverleners ‘helemaal mee eens’ hebben geantwoord. Jonge moeders antwoorden zes keer ‘mee eens’ en dertien keer ‘helemaal mee eens’.

4.2 Deelvraag 2

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de beleving van de kwaliteit van taakalliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen?

De resultaten van deze deelvraag zijn beschreven aan de hand van een tabel en grafiek die voortgekomen zijn uit het kwantitatief onderzoek met betrekking tot de jeugdalliantieschaal (JAS).

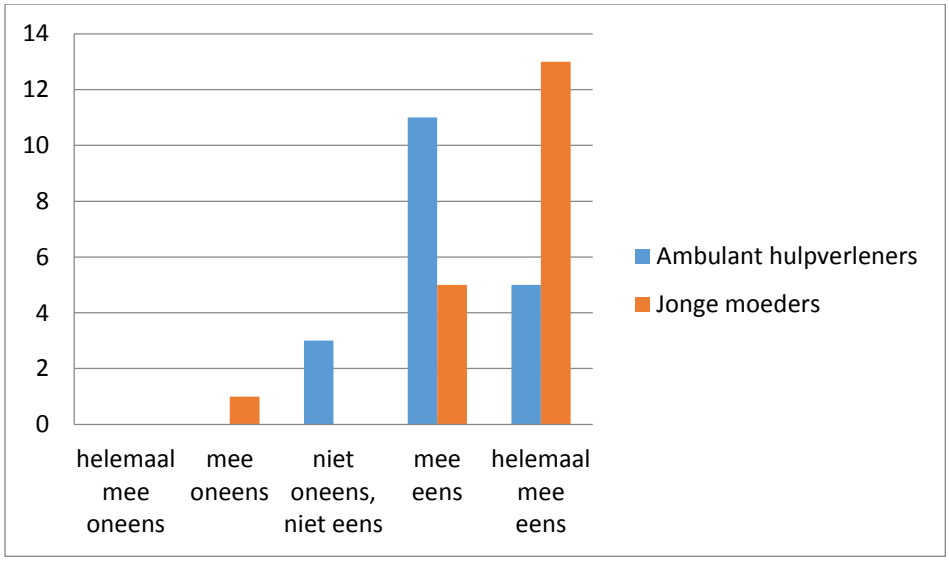
Tabel 2: *Gemiddelden van de antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op het gebied van taakalliantie.*		
Stellingen voor zowel de ambulant hulpverlener als de jonge moeder.	**Gemiddelde ambulant hulpverlener**	**Gemiddelde jonge moeder**
Stelling 1: Ik weet welke dingen de cliënt (met mijn ondersteuning) wil veranderen, ik weet welke dingen ik (met ondersteuning van mijn hulpverlener) wil veranderen.	4,4	4,5
Stelling 2: De cliënt en ik zijn het eens over de doelen waaraan hij/zij in deze fase kan werken, mijn hulpverleners en ik zijn het eens over de doelen waaraan ik in deze fase kan werken.	4,6	4,7
Stelling 3: Ik help de cliënt om zijn doelen haalbaar te houden, mijn hulpverlener helpt mij om te kijken of ik mijn doelen kan halen.	4,6	4,6
Stelling 4: We zijn aan de slag gegaan met waar de cliënt aan wilde werken/over wilde praten, we zijn aan de slag gegaan met de dingen waar ik aan wilde werken/over wilde praten.	4,6	4,5
Stelling 13: In de samenwerking voel ik mij gelijkwaardig aan de cliënt, in samenwerking ben ik net zo belangrijk als mijn hulpverlener.	4,3	4,6
Stelling 14: De cliënt is zelf de baas (heeft de regie) over zijn hulpverleningstraject, mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject.	4,2	4,5
Stelling 15: Mijn cliënt en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel, mijn hulpverlener en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel.	4,4	4,5
Stelling 16: De cliënt heeft iets aan de vakkennis die ik in huis heb, de kennis van mijn hulpverlener helpt mij.	4,4	4,4
Stelling 17: De cliënt vindt zijn eigen oplossingen, ik heb een ondersteunende rol, ik kan zelf oplossingen bedenken, mijn hulpverlener helpt mij daar bij.	4,2	4,4
Stelling 18: De manier waarop wij aan de doelen van de cliënt werken past bij hem/haar, de manier waarop wij aan mijn	4,4	4,4

doelen werken vind ik prettig.		
Stelling 19: Mijn manier van werken (tempo, praten/ doen) past goed bij deze cliënt, de manier van werken van mijn hulpverlener (tempo, praten/doen) past goed bij mij.	4,4	4,3
Stelling 20: Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten, mijn hulpverlener vraagt regelmatig of we op de goede weg zitten.	4,1	4,6
Totaal:	4,4	4,5

Opmerking: Gegevens zijn verkregen door het laten invullen van de JAS door 19 jonge moeders en de hulpverleners die van hen de mentor zijn.

Zoals te zien is bij de resultaten in Tabel 2 scoren zowel de ambulant hulpverleners als jonge moeders gemiddeld boven de 4. Dit wil zeggen dat het merendeel van de ambulant hulpverleners en jonge moeders 'mee eens' of 'helemaal mee eens' hebben aangegeven. In Tabel 2 is te zien dat ambulant hulpverleners bij stelling 20 het laagst scoren en bij stelling 2, 3 en 4 het hoogst. Ook is in Tabel 2 te zien dat de laagste score van de jonge moeders bij stelling 19 en de hoogste score bij stelling 2 is. Als er gekeken wordt naar de overeenkomsten en verschillen tussen ambulant hulpverlener en jonge moeder is te zien dat drie stellingen geheel met elkaar overeenkomen. Vijf stellingen hebben een verschil van 0,1, één stelling heeft een verschil van 0,2, twee stellingen hebben een verschil van 0,3 en één stelling heeft een verschil van 0,5. Bij het totaal te zien dat er een verschil is van 0,1.

Zoals in Tabel 2 te zien is, heeft stelling 20 een verschil van 0,5. Doordat dit het grootste verschil is, worden de gegeven antwoorden in Grafiek 2 weergegeven.



Grafiek 2: Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 20: 'Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten, mijn hulpverleners vraagt regelmatig of we op de goede weg zitten.'

In Grafiek 2 is te zien dat drie ambulant hulpverleners ‘niet oneens, niet eens’, elf ‘mee eens’ en vijf ‘helemaal mee eens’ hebben. Daarbij geeft één jonge moeder mee oneens aan, vijf mee eens en dertien helemaal mee eens.

Individueel niveau

Wanneer de ingevulde JAS van de ambulant hulpverleners en diens jonge moeders naast elkaar worden gelegd zijn er overeenkomsten en verschillen te zien op individueel niveau. In Tabel 3 is te zien hoeveel verschillen er aanwezig zijn per koppel.

Tabel 3: *Aantal verschillen op individueel niveau met betrekking tot de taakalliantie en de persoonlijke alliantie.*

Koppel	Verschillen	Verschil in de taakalliantie	Verschil in de persoonlijke alliantie
1	12	8	4
2	7	4	3
3	7	7	0
4	5	4	1
5	3	3	0
6	3	2	1
7	1	1	0
8	1	1	0
9	1	0	1
10	1	1	0
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	0	0
19	0	0	0
Totaal	**41**	**31**	**10**

Opmerking: Gegevens zijn verkregen door het laten invullen van de JAS door 19 jonge moeders en de hulpverleners die van hen de mentor zijn.

In Tabel 3 is te zien dat 9 van de 19 koppels de JAS hebben ingevuld met alleen maar ‘mee eens of helemaal mee eens’. Nog een overeenkomst is dat bij 4 van de 19 koppels, maar één verschil is tussen de uitkomsten van de ambulant hulpverlener en diens jonge moeder. De rest van de stellingen zijn ook allemaal beantwoord met ‘mee eens of helemaal mee eens’. In Tabel 3 is ook te zien dat bij de overige 6 koppels sprake is van meer dan één verschil. Wanneer er wordt gekeken naar het totaal aantal verschillen dan valt er 75,6% onder de taakalliantie en 24,4% onder de persoonlijke alliantie.

4.3 Deelvraag 3

Wat zijn de behoeften van de jonge moeders van het begeleid wonen met betrekking tot een prettige alliantie met de ambulant hulpverleners?

De resultaten van deze deelvraag zijn beschreven aan de hand van de interviews vanuit het kwalitatief onderzoek onder zes jonge moeders, zie Tabel 4. Hierbij worden de resultaten in het algemeen benoemd waarbij gebruik wordt gemaakt van enkele citaten.

Tabel 4: *De meest genoemde aspecten over de alliantie door jonge moeder.*

Wat vinden jonge moeders belangrijk in de alliantie?	**Aantal uitspraken participanten**
Vertrouwen	5
De klik	4
Vriendelijkheid	4
Helpen	4
Ruimte voor informaliteit	3
Begrip	2
Afspraken nakomen/op tijd komen	2
Duidelijkheid	2
Respect	2
Rust/Geruststellen	2
Praktische zaken	2
Bereikbaarheid	2
Samenwerken	1

Opmerking: Gegevens zijn gebaseerd op antwoorden uit het interview met 6 jonge moeders.

In Tabel 4 is te zien wat de jonge moeders als meest belangrijk ervaren in een alliantie. Hieronder worden de resultaten beschreven die het meeste benoemd zijn in Tabel 4.

‘Vertrouwen’

In Tabel 4 is te zien dat ‘vertrouwen’ door vijf jonge moeders benoemd wordt, waardoor deze als belangrijkste factor volgens de jonge moeders kan worden gezien. Drie jonge moeders van deze vijf geven aan dat ze met ‘vertrouwen’ bedoelen dat de verhalen die ze vertellen tegen de ambulant hulpverleners niet doorverteld worden en dat deze veilig zijn bij de ambulant hulpverlener.

> “Ja het vertrouwen het gewoon ook het weten dat het niet verder verteld mag worden of dat ja... Dat soort dingen gewoon dat je weet dat het tussen jullie blijft” (Jonge moeder 6, persoonlijke mededeling, 9 april 2015).

Eén jonge moeder van de vijf heeft aangegeven dat ze onder ‘vertrouwen’ verstaat dat ze vertrouwen heeft in de hulpverlening. Zij heeft van andere jonge moeders gehoord dat de begeleiding goed was bij hen, hierdoor kreeg zij vertrouwen in de hulpverlening die ze nog moest krijgen.

> “Ik heb ook meisjes gesproken die eerder begeleiding hadden gehad en daardoor kreeg ik ook vertrouwen” (Jonge moeder 4, persoonlijke mededeling, 8 april 2015).

De laatste jonge moeder van deze vijf geeft aan dat zij onder ‘vertrouwen’ verstaat dat je vertrouwen hebt dat de ambulant hulpverlener zich aan afspraken houdt.

> “Zo betrouwbaar qua gewoon afspraken, weet je als je om 2 uur komt kom je dan echt om 2 uur, in plaats van half 3” (Jonge moeder 3, persoonlijke mededeling, 30 maart 2015).

‘De klik’ en ‘vriendelijkheid’

In Tabel 4 is ook te zien dat vier jonge moeders ‘de klik’ en ‘vriendelijkheid’ benoemen als belangrijke factor in de alliantie.

Bij ‘de klik’ geven twee jonge moeders aan dat zij vinden dat je een goede klik met iemand hebt als je elkaar begrijpt.

> “Dat je het gevoel hebt alsof die ander jou ook wel begrijpt en ja ook wel jouw denkwijze snapt” (Jonge moeder 3, persoonlijke mededeling, 30 maart 2015).

Eén jonge moeder geeft in het interview aan, toen gevraagd werd of er een klik was tussen haar en haar ambulant hulpverlener, aan dat deze er altijd is geweest.

Verder vertelde één andere jonge moeder dat ze voelt dat er een klik is als haar ambulant hulpverlener een keer ziek is. Dan vindt ze het jammer als haar ambulant hulpverlener niet aanwezig is.

Als gekeken wordt naar de uitspraken van jonge moeders met betrekking tot ‘vriendelijkheid’ is te zien dat de jonge moeders alle vier hun ambulant hulpverlener aardig en vriendelijk vinden, ook vinden ze dit belangrijk.

> “Ik vond haar gewoon heel vriendelijk en ze is ook gewoon heel vriendelijk gewoon wel aardig gewoon” (Jonge moeder 3, persoonlijke mededeling, 30 maart 2015).

‘Helpen’ en ‘Ruimte voor informaliteit’

In Tabel 4 is te zien dat vier jonge moeders ‘helpen’ en drie jonge moeders ‘ruimte voor informaliteit’ belangrijk vinden in de alliantie. Bij ‘helpen’ benoemde één jonge moeder dat het helpen te werken aan de toekomst belangrijk voor haar is en ze dit daarom belangrijk vindt in een hulpverlener.

> “Ook in de toekomst zeg maar want zij helpen je ook met de doelen en met de toekomst te bereiken zeg maar” (Jonge moeder 4, persoonlijke mededeling, 8 april 2015).

Eén jonge moeder benoemde bij ‘helpen’ dat behulpzaamheid voor haar belangrijk is in een ambulant hulpverlener.

Eén andere jonge moeder benoemde bij ‘helpen’ dat ze het belangrijk vindt dat je elkaar helpt.

> “Elkaar helpen, zij moet mij helpen en ik moet haar ook helpen” (Jonge moeder 2, persoonlijke mededeling, 30 maart 2015).

Bij ‘ruimte voor informaliteit’ benoemen twee jonge moeders dat ze het fijn vinden als hun ambulant hulpverlener niet alleen praat over serieuze dingen maar ook een gezellig praatje met ze houdt.

> “Ja gewoon open, niet alleen puur om de doelen bereiken maar ook gewoon de gezelligheid en dat zij ook echt interesse toont en dat ze ook echt bezig is met hoe het met jou gaat en niet alleen om de werkdoelen te behalen zeg maar ja” (Jonge moeder 5, persoonlijke mededeling, 8 april 2015).

Eén jonge moeder benoemde bij ‘ruimte voor informaliteit’ dat ze humor belangrijk vindt.

Tabel 5: De meest genoemde aspecten die door jonge moeders als onprettig worden ervaren.

Wat vinden jonge moeders onprettig in de alliantie?	**Aantal uitspraken participanten**
Controle	3
Geen resultaat	2
Niet gelijkwaardig behandelen	2
Te laat komen	1
Onbegrip	1
Onvriendelijkheid	1
Bemoeien	1
Onbereikbaarheid	1
Onrust	1

Opmerking: Deze gegevens zijn gebaseerd op antwoorden uit het interview met 6 jonge moeders.

In Tabel 5 is te zien dat de jonge moeders enkele punten hebben benoemd die zij als niet prettig (zouden) ervaren. Hier onder worden de meest genoemde punten die benoemd zijn door de jonge moeders verder uitgewerkt.

‘Controle’

In Tabel 5 staat een overzicht van wat jonge moeders niet prettig vinden in de alliantie met een hulpverlener. Hierbij is te zien dat ‘controle’ door drie jonge moeders benoemd wordt.

Eén jonge moeder vertelt hierbij dat ze het niet prettig zou vinden als er drie of vier keer in de week een afspraak zou staan met de ambulant hulpverlener. Dan vindt ze het te veel lijken alsof ze haar controleren.

> “Als ze te wordt, dus als je elkaar te vaak ziet daar hou ik dan weer niet van. Zo af en toe maar niet dat je echt drie/ vier keer in de week met elkaar afspreekt nee dat vind ik echt te veel. Dan lijkt het dan vind dan lijkt het te veel of dat ze je echt controleren” (Jonge moeder 6, persoonlijke mededeling, 9 april 2015).

Twee jonge moeders vertellen dat zij het niet prettig vinden/zouden vinden als ze zich steeds moeten verantwoorden tegenover de ambulant hulpverleners. Hierbij voelen zij zich ook gecontroleerd.

> “Controleer, als ik iets koop in de winkel moet ik mijn bonnetje geven, ik moet alles opschrijven wanneer en hoe laat precies” (Jonge moeder 1, persoonlijke mededeling, 30 maart 2015).

‘Geen resultaat’

In Tabel 5 staat beschreven dat twee jonge moeders hebben aangegeven dat zij ‘geen resultaat’ als niet prettig zouden ervaren.

Deze twee jonge moeders vertelden in de interviews beide dat zij de samenwerking met hun begeleider niet goed zouden vinden als zij geen resultaat zouden zien in het hulpverleningstraject.

> “Ja want als je natuurlijk niet komt bij waar je moet ja dan heb je niet zo veel aan de samenwerking lijkt mij” (Jonge moeder 5, persoonlijke mededeling, 8 april 2015).

‘Niet gelijkwaardig behandelen’

In Tabel 5 staat beschreven dat twee jonge moeders hebben aangegeven dat zij ‘niet gelijkwaardig behandelen’ als niet prettig zouden ervaren. Hiermee wordt bedoeld dat zij het niet prettig zouden vinden om niet gelijkwaardig behandeld te worden door de ambulant hulpverlener.

Hierbij benoemen twee jonge moeders dat ze niet als een klein kind behandeld willen worden in een samenwerking. Mocht dit gebeuren dan zouden zij dit als niet prettig ervaren.

> “Ik zou het niet prettig vinden als je heel erg als een klein kind behandeld wordt zeg maar” (Jonge moeder 5, persoonlijke mededeling, 8 april 2015).

Tijdens de interviews vertelde een jonge moeder dat zij niet zo’n goede band had met haar hulpverlener. De onderzoekers vroegen haar wat eraan gedaan kon worden om de hulpverlening volgens haar bespreekbaar te maken:

> “Nou misschien als ze het aan mij had gevraagd hoe zij het vond weet je wel, hoe vind je het

eigenlijk gaan, de samenwerking. Heb je het gevoel alsof ik jou goed help? Of als of we ergens tegenaan lopen. Als ze dat zou zeggen dan had ik de ruimte. Dat is heel anders dan wanneer je uit jezelf moet zeggen, hé luister is ik vind het niet zo goed gaan. Ja en als ze dat dan bijvoorbeeld dan 1 keer in de 4 weken vraagt of zo weet je wel, maar als iemand dat zelf niet in ziet dan ga je dat niet vragen denk ik" (Jonge moeder 3, persoonlijke mededeling, 30 maart 2015).

4.4 Deelvraag 4

Wat vinden de ambulant hulpverleners van het begeleid wonen belangrijk met betrekking tot de alliantie met de jonge moeders?

De resultaten van deze deelvraag zijn beschreven aan de hand van de interviews vanuit het kwalitatief onderzoek onder drie ambulant hulpverleners, zie Tabel 6. Hierbij worden de resultaten in het algemeen benoemd waarbij gebruik wordt gemaakt van enkele citaten.

Tabel 6: De meest genoemde aspecten over de alliantie door ambulant hulpverleners.

Wat vinden ambulant hulpverleners belangrijk in de alliantie?	**Aantal uitspraken participanten**
Respect	3
Vertrouwen	3
De klik	3
Op tijd komen/ afspraken nakomen	3
Duidelijkheid	3
Bespreken hulpverlening	3
Praktische zaken	3
Ruimte voor informaliteit	3
Rust/ geruststellen	3
Bereikbaarheid	2
Op eigen niveau behandelen	2
Helpen	2
Begrip	1
Interesse	1
Veiligheid	1
Complimenteren	1

Opmerking: Deze gegevens zijn gebaseerd op antwoorden uit het interview met 3 ambulant hulpverleners.

In Tabel 6 is een overzicht weergegeven van wat ambulant hulpverleners belangrijk vinden in de alliantie. Meer dan de helft van de punten met betrekking tot de alliantie vinden de ambulant hulpverleners allemaal belangrijk.
Hieronder worden de resultaten beschreven die het meeste benoemd zijn in tabel 6.

'Respect'

Zo vinden alle drie de ambulant hulpverleners 'respect' belangrijk en geeft één ambulant hulpverlener aan dat zij behandeld wil worden zoals zij de jonge moeders ook behandelt.

> "Ik wil dat ook graag overbrengen op mijn cliënten van dat zijn dan wel mijn normen en waarden, maar ik wil graag dat er ook zo met mij omgegaan wordt zoals ik met hen om ga. Ook weer met respect zeg maar" (Hulpverlener 3, persoonlijke mededeling, 2 april 2015).

Eén ambulant hulpverlener geeft bij respect aan dat ze als ambulant hulpverlener respecteert wat de cliënt doet en welke keuzes ze maakt.

> "Nou ik vind het belangrijk als werker dan om te respecteren wat de cliënt doet en welke keuzes ze maken. Dus. Ook al ben je een jongere ook dan heb je verdien je respect. En ook het respect in waarden en nomen of geloof of ja het hoeft niet hetzelfde te zijn als ik, alles kan. En dat vind ik belangrijk alles kan en niks is raar" (Hulpverlener 2, persoonlijke mededeling, 27 maart 2015).

'Vertrouwen'

Een punt wat de ambulant hulpverleners belangrijk vinden in de alliantie is het 'vertrouwen'. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan dat het vertrouwen vaak even kan duren, omdat er eerst succeservaringen moeten komen.

> "En vertrouwen kan vaak even duren, want ze moeten natuurlijk succeservaringen opdoen bij je. En dan zie je vaak bij ons werk dat je eerst een praktische insteek hebt, dat ze zien dat je dingen voor ze doet. Dat je komt en dan zie je dat dat vertrouwen al heel snel komt" (Hulpverlener 2, persoonlijke mededeling, 27 maart 2015).

Wat nog meer voor 'vertrouwen' zorgt is dat de ambulant hulpverlener die de mentor wordt ook de intake doet, zo geeft één ambulant hulpverlener aan:

> "Ja, misschien wat ik wel merk wat het vertrouwen sneller doet groeien het verschil is als je bijvoorbeeld een intake al met iemand gedaan hebt, dan heb je al een heel levensverhaal gehoord, dan heb je zelf ook al de vragen gesteld. Dat geeft je een kleine voorspong zeg maar als dat je iemand voor je hebt waar je helemaal niets van weet." (Hulpverlener 3, persoonlijke mededeling, 2 april 2015).

‘De klik’

Een ander punt dat als belangrijk wordt ervaren door de ambulant hulpverleners is ‘de klik’ hebben. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan dat ‘de klik’ onder andere ontstaat doordat ze er telkens voor de jonge moeder is.

> “Ja dat hoor ik van hen als ze weg gaan, dan zeggen ze het pas. Van dat er wel een klik was of dat het fijn werkte. Ja dat vinden ze dan moeilijk om helemaal te verwoorden, maar het belangrijkste toch wel dat ik er elke keer voor ze ben” (Hulpverlener 1, persoonlijke mededeling, 24 maart 2015).

‘Op tijd komen en afspraken na komen’ en ‘Duidelijkheid’

‘Op tijd komen en afspraken na komen’ is een punt wat als belangrijk wordt ervaren door de ambulant hulpverleners. Zo geven ze onder andere alle drie aan dat wanneer jonge moeders hun afspraken niet nakomen ze hier meteen op worden aangesproken. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan:

> “Ja ik heb er een hekel aan als ik voor een deur sta en niemand doet open en men is het vergeten of bewust vergeten ja dat vind ik niet fijn, dat zal ik altijd gelijk bespreken” (Hulpverlener 3, persoonlijke mededeling, 2 april 2015).

Een ander punt dat als belangrijk wordt ervaren is ‘duidelijkheid’. Alle drie de ambulant hulpverleners geven aan dit ook toe te passen. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan:

> “Ik ben iemand die graag heel duidelijk is, ik wil er niet omheen draaien, ja want daar heeft een cliënt niets aan” (Hulpverlener 3, persoonlijke mededeling, 2 april 2015).

Eén andere ambulant hulpverlener geeft aan:

> “Ik ben wel heel duidelijk. Dat is ook iets heel belangrijks denk ik in mijn begeleidingstraject met de jongeren” (Hulpverlener 1, persoonlijke mededeling, 24 maart 2015).

‘Bespreken hulpverlening’

Het ‘bespreken van de hulpverlening’ wordt als belangrijk ervaren. Hierbij geven twee ambulant hulpverleners aan dat ze dit niet bewust inzetten. Wel maken ze de hulpverlening bespreekbaar als het niet goed gaat, maar als het wel goed gaat dan bespreken ze het niet.

> “Ja eigenlijk niet zo niet zo vaak nee, want dat ik zag die vraag ook en ik denk van ja doe ik dat wel? Wel bij het eind dan ga ik vaak met ze lunchen of iets drinken of zo dan doen we toch een korte evaluatie van het begin naar het eind toe. Dus ja misschien moet ik dat eens vaker gaan doen, maar ik denk er gewoon niet bij na, het loopt gewoon zo natuurlijk in de meeste gevallen” (Hulpverlener 3, persoonlijke mededeling, 2 april 2015).
>
> “Ja, dat is heel grappig ik zag die vraag staan en dacht nee dat doe ik eigenlijk nooit behalve als het niet goed gaat. Als het goed gaat doe ik het niet, want dan gaat het gewoon goed en

> dan heb ik ook op de een of andere manier, ja dan doe ik dat niet." (Hulpverlener 1, persoonlijke mededeling, 24 maart 2015).

Daarbij geeft er één ambulant hulpverlener aan dat ze wel de hulpverlening tussentijds bespreekbaar maakt.

> "Ja ik vraag daar ook vaak naar van vind je dat het goed gaat? Vind jij dat we het anders moeten doen of juist niet? Wat vind je fijn? Wat vind je niet fijn? Waar wil jij je op richten nu?" (Hulpverlener 2, persoonlijke mededeling, 27 maart 2015).

'Ruimte voor informaliteit'

'Ruimte voor informaliteit' wordt als belangrijk ervaren. Hierbij wordt het gebruik van humor ervaren als een fijn middel om de jonge moeder wat meer ontspannen te krijgen. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan.

> "Ja nou weet je wat ik merk wat een heel goed middel is? Humor. Gewoon en niet gelijk heel serieus maar ja gewoon een beetje ja, grapjes maken en het een beetje licht te maken. Gewoon even die spanning een beetje wegnemen en zo en ja ook wat ook vaak goed helpt is heel erg gericht zijn op hun kindje dat je zegt, goh hé wat heb jij een leuke dochter en nou ja dan zie je dat ze begint te stralen" (Hulpverlener 3, persoonlijke mededeling, 2 april 2015).

Ook geeft één ambulant hulpverlener aan dat ze het fijn vindt als er ruimte is voor luchtige gesprekken.

> "Niet alleen maar die zware dingen en dat ze ook zin hebben om wat leuks aan mij te vertellen wat ze mee hebben gemaakt" (Hulpverlener 1, persoonlijke mededeling, 24 maart 2015).

'Rust/geruststellen' en 'praktische zaken'

Het hebben van 'rust en het geruststellen' is ook een belangrijk punt voor de ambulant hulpverleners. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan dat het geruststellen werkt tijdens een intake.

> "Dus je begint dan om ze gerust te stellen en vaak ook met een grapje in de intake zodat ze wat losser worden" (Hulpverlener 2, persoonlijke mededeling, 27 maart 2015).

De 'praktische zaken' worden ook belangrijk gevonden tijdens de hulpverlening. Zo geeft één ambulant hulpverlener aan dat in het begin vaak de praktische zaken worden geregeld, zodat de jonge moeder ziet dat je dingen voor hen doet. Daarbij geeft één ambulant hulpverlener aan dat de hulpverlening puur praktisch kan blijven.

> "Daar blijft het ook veel zakelijker. Nou dus dan neem ik ook weleens een stapje terug. Oké, dan gaan we het nu gewoon puur zakelijk hebben over dingen" (Hulpverlener 1, persoonlijke mededeling, 24 maart 2015).

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie.

5.1 Conclusie deelvraag 1

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de beleving van de kwaliteit van persoonlijke alliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen?

Als er gekeken wordt naar de gemiddelden in Tabel 1, is te zien dat er weinig verschillen zijn in persoonlijke alliantie. Op het gebied van persoonlijke alliantie zitten de ambulant hulpverleners en jonge moeders mogelijk op één lijn. Het enige grotere verschil zit in stelling 12. Hierbij is te zien dat jonge moeders het over het algemeen helemaal met deze stelling eens zijn en ambulant hulpverleners ‘mee eens’. Er kan dus gezegd worden dat dit de verschillen en overeenkomsten zijn tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders binnen het begeleid wonen. Het verschil kan te verklaren zijn doordat de stellingen anders geïnterpreteerd worden, omdat de vraag voor ambulant hulpverleners en jonge moeders anders gesteld wordt. Zwakheden laten zien kan als zwaarder worden gezien bij ambulant hulpverleners dan iets aangeven wat niet lukt of kan bij jonge moeders.

5.2 Conclusie deelvraag 2

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de beleving van de kwaliteit van taakalliantie tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders van het begeleid wonen?

Aangezien de gemiddelden van Tabel 2 dicht bij elkaar liggen kan er geconcludeerd worden dat over het algemeen de ambulant hulpverleners en jonge moeders op één lijn liggen met betrekking tot taakalliantie, er zijn dus veel overeenkomsten. Het grootste verschil doet zich voor bij stelling 20: 'Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten, mijn hulpverlener vraagt regelmatig of we op de goede weg zitten'. Met deze vraag zijn de ambulant hulpverleners het vooral ‘mee eens’ en de jonge moeders zijn het hier vooral ‘helemaal mee eens’. Dit verschil kan worden verklaard door het feit dat de stelling verkeerd geïnterpreteerd kan worden. Zo kunnen de woorden ‘op de goede weg zitten’ opgevat worden als op de goede weg met betrekking tot het hulpverleningstraject, zoals hoe het gaat met de doelen. Het kan ook opgevat worden als hoe het in de samenwerking gaat, zoals is er een klik, en of ze hierbij op de goede weg zitten. Wanneer een ambulant hulpverlener een andere opvatting van de stelling heeft dan de jonge moeder kunnen ze de stelling beide anders beantwoorden. Een andere verklaring voor het verschil van stelling 20 kan zijn dat ambulant hulpverleners vinden dat ze minder hier naar vragen en dat de jonge moeders juist vinden dat hier wel regelmatig naar gevraagd wordt.

5.3 Conclusie individuele score deelvraag 1 en 2

Aan de hand van de resultaten over de individuele analyse kan er bij dit onderzoek gezegd worden dat bijna de helft van de koppels de alliantie als hetzelfde ervaren. Tussen 6 koppels zijn meerdere verschillen en hierbij kan de conclusie worden getrokken dat deze koppels de alliantie mogelijk verschillend ervaren. Hierin is nog wel een verschil zichtbaar tussen de persoonlijke alliantie en de

taakalliantie. Als gekeken wordt naar de percentages van het totaal van de verschillen, dan kan hieruit mogelijk geconcludeerd worden dat vooral de taakalliantie anders wordt ervaren door de ambulant hulpverlener en jonge moeder. Dit verschil kan verklaard worden doordat er mogelijk over de taakalliantie makkelijker een aanmerking kan worden gegeven dan over de persoonlijke alliantie. De jonge moeder heeft toch een hulpbehoefte relatie met de ambulant hulpverlener waardoor zij het lastig kan vinden om feedback te geven over de persoonlijkheid van de ambulant hulpverlener. Hier kan ook sociaal wenselijkheid een rol bij spelen. Bij jonge meisjes en vrouwen speelt sociaal wenselijk gedrag namelijk vaak nog sterker mee (Delfos, 2009).

5.4 Conclusie deelvraag 3

Wat zijn de behoeften van de jonge moeders van het begeleid wonen met betrekking tot een prettige alliantie met de ambulant hulpverleners?

Als gekeken wordt naar de resultaten bij deelvraag 3 dan is te zien dat de jonge moeders ‘vertrouwen’, ‘de klik’, ‘vriendelijkheid’ en ‘helpen’ als meest belangrijk benoemen in de alliantie. Omdat ze vooral punten benoemen uit persoonlijke alliantie is het mogelijk dat jonge moeders meer waarde hechten aan persoonlijke alliantie dan aan taakalliantie. Reden hiervoor zou kunnen zijn dat de jonge moeders binnen Entréa een klein sociaal netwerk hebben en hierdoor meer behoefte hebben aan persoonlijke alliantie. Als wordt gekeken naar de theorie van Maslow en zijn piramide (zie bijlage 15), is te zien dat men na sociale contacten, behoefte en erkenning nodig heeft om vervolgens tot zelfontplooiing over te gaan (Nabuurs, 2013). Als een mens dus behoefte heeft aan deze punten, kan dit een verklaring vormen waarom jonge moeders met een klein sociaal netwerk behoefte hebben aan de persoonlijke alliantie. Om dit vast te kunnen stellen is onderzoek nodig naar het sociale netwerk en behoeften van jonge moeders. Als er gekeken wordt naar Tabel 5 bij de resultaten van deelvraag 3 is te zien dat minder jonge moeders punten benoemd hebben die zij niet prettig vinden in de hulpverlening. De meeste jonge moeders vinden de hulpverlening goed gaan, vonden het gemakkelijk om een ‘prettig’ punt op te noemen en dit maakt het voor hen lastig om een ‘niet prettig’ punt te benoemen. Een andere reden hiervoor zou kunnen zijn dat de jonge moeders het niet durven om een ‘niet prettig’ punt te benoemen omdat ze nog in de hulpverlening zitten en bang zijn dat de resultaten niet anoniem worden verwerkt. Verder is tijdens de interviews in dit onderzoek gebleken dat vele jonge moeders blij zijn met de hulp die zij kunnen krijgen als jonge moeder, dat zij tevreden zijn met alles wat ze kunnen krijgen en daarom weinig negatieve punten ervaren.

5.5 Conclusie deelvraag 4

Wat vinden de ambulant hulpverleners van het begeleid wonen belangrijk met betrekking tot de alliantie met de jonge moeders?

Bij de resultaten van deelvraag 4 is er al een selectie uitgewerkt van de meest genoemde aspecten welke als belangrijk worden ervaren in een alliantie door de ambulant hulpverleners. Uit deze resultaten kan de conclusie worden getrokken dat meer dan de helft van de aspecten door alle drie de ambulant hulpverleners zijn benoemd en deze als belangrijk ervaren. Van deze negen meest genoemde aspecten vallen de meeste aspecten onder de persoonlijke alliantie. Hieruit kan mogelijk geconcludeerd worden dat de persoonlijke alliantie als belangrijker wordt ervaren dan de taakalliantie door de ambulant hulpverleners in het hulpverleningstraject. Dat kenmerken in de persoonlijke alliantie als belangrijk worden ervaren is terug te zien in het onderzoek van Kelley, Bickman en Norwood (2010). In dit onderzoek zijn enkele kenmerken te benoemen over effectieve hulpverleners in de ogen van hun cliënten. Ook hierbij zijn de meeste kenmerken gericht op de persoonlijke alliantie, zoals openheid, warm, niet oordelend, vriendelijk enz. (Kelley & Bickman, 2010). Doordat de ambulant hulpverleners veel aspecten hebben benoemd in de persoonlijke alliantie en dit toepassen kan dit tevens verklaren waarom de JAS zo positief is ingevuld door de ambulant hulpverleners en jonge moeders met veel overeenkomsten. Tevens is er bij de resultaten te lezen dat één ambulant hulpverlener heeft aangegeven dat wanneer je als hulpverlener de intake met een jonge moeder doet en daarna de mentor wordt dit een positief effect heeft op de alliantie. Dit is een belangrijk punt, want de ambulant hulpverlener kent immers al de geschiedenis van deze jonge moeder en heeft haar op haar gemak gesteld. Wanneer deze jonge moeder een andere mentor zou krijgen dan is dit nog onbekend terrein voor haar waardoor er mogelijk meer gewerkt zal moeten worden aan de alliantie.

5.6 Vergelijking deelvraag 1 en 2

Tussen deelvraag 1 en 2 is een opmerkelijk punt zichtbaar. Wanneer gekeken wordt naar de totalen in Tabel 1 en Tabel 2, is te zien dat ambulant hulpverleners en jonge moeders hoger scoren op persoonlijke alliantie. Dit kan betekenen dat de persoonlijke alliantie door ambulant hulpverleners en jonge moeders mogelijk als prettiger wordt ervaren in de hulpverleningsrelatie dan de taakalliantie. Dit zou kunnen komen doordat ambulant hulpverleners en jonge moeders meer waarde hechten aan persoonlijke alliantie, zoals te zien is bij deelvraag 3 en 4 waarbij de meest genoemde aspecten onder de persoonlijke alliantie vallen en als meest belangrijke worden ervaren.

5.7 Vergelijking deelvraag 2 met deelvraag 4

Uit de resultaten van deelvraag 2 en deelvraag 4 is een opvallend punt naar boven gekomen. In Grafiek 2 van deelvraag 2 is te lezen dat de meeste ambulant hulpverleners zestien keer aangegeven hebben dat ze de hulpverlening bespreekbaar maken. Echter is in het interview

gezegd dat twee van de drie ambulant hulpverleners dit nauwelijks doen. De verklaring voor dit verschil kan zijn dat de ambulant hulpverleners die niet zijn geïnterviewd in de JAS vaak hebben aangegeven dat ze de hulpverlening wel bespreekbaar maken, zodat dit aantal omhoog is gegaan. Een andere verklaring kan zijn dat de ambulant hulpverleners de stelling uit de JAS anders geïnterpreteerd hebben in vergelijking met de vraag in het interview. Zo was de vraag in het interview gericht op de persoonlijke alliantie en is de vraag in de JAS gericht op de taakalliantie en gaat dus meer over het proces van de hulpverlening, zoals hoe het gaat met de doelen.

5.8 Vergelijking deelvraag 3 met deelvraag 4

Uit de resultaten van deelvraag 3 en deelvraag 4 is nog een opvallend punt naar boven gekomen. Wanneer Tabel 4 met de belangrijkste aspecten van de jonge moeders en Tabel 6 met de belangrijkste aspecten van de ambulant hulpverleners naast elkaar worden gelegd dan wordt het volgende zichtbaar. Ten eerste worden acht van de dertien uitspraken van enkele jonge moeders door alle drie de ambulant hulpverleners benoemd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat meer dan de helft van de uitspraken van de jonge moeders over wat belangrijk is in de alliantie ook als belangrijk wordt ervaren door alle drie de ambulant hulpverleners. Hierbij hebben zowel de ambulant hulpverleners als de jonge moeders meer aspecten benoemd die onder de persoonlijke alliantie vallen. Doordat zowel de jonge moeders als de ambulant hulpverleners veel dezelfde aspecten als belangrijk ervaren kan dit mede ervoor zorgen dat de alliantie als prettig wordt ervaren door de twee groepen. Dit is ook weer terug te lezen in de uitkomsten van de JAS, want er zijn nauwelijks grote verschillen met betrekking tot de alliantie.

5.9 Conclusie onderzoeksvraag

Hoe kan de alliantie tussen de ambulant hulpverleners en de jonge moeders van het begeleid wonen binnen Entréa geoptimaliseerd worden?

Zoals in de resultaten en conclusie te lezen is scoort de persoonlijke alliantie hoog en zou er meer aandacht kunnen worden besteed aan de taakalliantie om de alliantie tussen de ambulant hulpverlener en jonge moeder nog meer te optimaliseren. Daarbij is de JAS over het algemeen positief ingevuld, maar wanneer er op individueel niveau wordt gekeken zijn er enkele verschillen zichtbaar. De ambulant hulpverleners geven daarbij aan dat ze niet vaak expliciet de alliantie bespreken, zoals 'hoe vind jij dat het tussen ons gaat?' Terwijl één jonge moeder heeft aangegeven dat wanneer er aan haar zou worden gevraagd hoe zij vind dat de samenwerking gaat zij eerder eerlijk durft te zijn dan wanneer ze er zelf over moet beginnen. Het bespreken van de alliantie tussen hulpverlener en cliënt is belangrijk om te zoeken naar onbenutte kansen om de alliantie blijvend te optimaliseren. Het frequent inzetten van de JAS zou een meerwaarde kunnen zijn voor het blijvend optimaliseren van de alliantie. Daarbij blijven de ambulant hulpverleners ook kritisch naar zichzelf kijken doordat ze feedback krijgen van de cliënt. Dit komt de kwaliteit van de hulpverlening ten goede. Het geven van feedback aan elkaar is belangrijk zodat men inzicht krijgt in

de alliantie. De informatie die hierbij vrij komt kan worden gebruikt voor professioneel zelfinzicht en is ook van belang om het hulpverleningstraject direct bij te kunnen sturen zodat er effectiever wordt gewerkt (Pijnenburg, 2010).

5.10 Discussie

Betrouwbaarheid en validiteit.

Dit onderzoek is uitgevoerd zoals eerder benoemd in methode van onderzoek. Wel zijn er een paar dilemma's bijgekomen die de betrouwbaarheid en validiteit kunnen beïnvloeden van dit onderzoek. Zo zijn er interviews afgenomen met twee jonge moeders die gebrekkig Nederlands spraken, de vragen die gesteld werden vonden ze dan ook lastig te beantwoorden. Zij snapte het woord 'gevoel' niet en benoemden vooral de praktische zaken. Zij hebben ook de vragenlijst ingevuld en hierbij kan niet gegarandeerd worden dat zij de vragenlijsten betrouwbaar hebben ingevuld. Ook is niet met zekerheid vast te stellen dat zij daadwerkelijk alleen de praktische zaken belangrijk vinden en minder waarde hechten aan de persoonlijke zaken, omdat zij de stellingen over het 'gevoel' mogelijk minder goed begrepen. Tijdens dit onderzoek is ondervonden dat minder jonge moeders bij begeleid wonen in Nijmegen de JAS konden invullen dan gedacht. Hierdoor zijn jonge moeders uit Tiel benaderd waardoor de groep uiteindelijk uit negentien respondenten bestond. Dit aantal is betrouwbaar en valide voor dit onderzoek.

Nog een gebeurtenis die invloed kan hebben op de betrouwbaarheid en validiteit in dit onderzoek is dat de JAS vragenlijsten in open enveloppen retour kwamen, terwijl deze gesloten terug moesten komen om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. Dit riep een dilemma op, want als deze niet meegenomen zouden worden in dit onderzoek waren er te weinig respondenten. Er is echter voor gekozen om deze wel mee te nemen, aangezien er anders te weinig respondenten waren. Ook is er voor gekozen om de open enveloppen mee te nemen in dit onderzoek omdat de jonge moeders hebben aangegeven dat de enveloppen niet gesloten hoefden te zijn.

Discussiepunt hierbij kan zijn of de jonge moeders de hulpverleners inderdaad vertrouwen of dat zij de vragenlijst sociaal wenselijk ingevuld hebben en het vertrouwen van de hulpverlener willen behouden door open te zijn in de antwoorden die zij gegeven hebben.

Generaliseerbaarheid

Uit de resultaten van de interviews met de jonge moeders blijkt dat zij onder andere vertrouwen/betrouwbaar belangrijk vinden in een alliantie. Tevens gaven de ambulant hulpverleners tijdens de interviews aan dat zij vertrouwen in een alliantie belangrijk vinden. Het begrip betrouwbaar wordt ook als een essentieel kenmerk genoemd in een voorgaande studie over de belangrijke kenmerken van effectieve hulpverleners door de ogen van cliënten (Kelley & Bickman, 2010). Hoewel het een persoonlijke meting van de ambulant hulpverlener en de jonge moeder in een specifieke context betreft, zijn de resultaten van dit onderzoek onder soortgelijke

omstandigheden generaliseerbaar. Wanneer de alliantie tussen ambulant hulpverlener en jonge moeders namelijk met dezelfde methode binnen een andere zorginstelling zou worden onderzocht, zou vertrouwen/betrouwbaar wellicht ook als belangrijke factor naar voren komen. Of hetzelfde effect in een andere context voor andere doelgroepen, zoals jongeren of ouderen, verkregen zou worden, is echter onduidelijk.
Tevens zou het resultaat dat er hoger wordt gescoord op persoonlijk alliantie generaliseerbaar kunnen zijn. Dit vanwege het feit dat mensen, volgens de theorie van Maslow, vanuit nature onder andere sociale contacten, behoefte en erkenning nodig hebben (Nabuurs, 2013). Wanneer een mens behoefte heeft aan bovenstaande punten, kan dit een verklaring zijn waarom er hoog wordt gescoord op persoonlijke alliantie. Ook kan dit een onderbouwing zijn dat wanneer dit onderzoek in een andere organisatie zou worden uitgevoerd er wellicht hetzelfde resultaat uit zal komen.

Waarover kunnen nog geen uitspraken worden gedaan

In dit onderzoek kon nog niet worden onderzocht of sociaal wenselijkheid meespeelt met het invullen van de vragenlijsten en het afnemen van de interviews. Zoals beschreven bij betrouwbaarheid en validiteit in hoofdstuk 3.6 en in hoofdstuk 5.3 is er rekening gehouden met de eventuele sociaal wenselijkheid van de jonge moeders. Echter is het onduidelijk wat de rol precies is van deze sociale wenselijkheid. Het is onduidelijk wat de uitslag van dit onderzoek zou zijn als jonge moeders en ambulant hulpverleners in gesprek zouden gaan over de ingevulde vragenlijsten. Zouden dan de scores veranderen, omdat de knelpunten besproken worden en het niet anoniem ingevuld kan worden? Wanneer de jonge moeders en/of ambulant hulpverleners de JAS ingevuld hebben is het onduidelijk ‘waarom’ ze het negatief of positief hebben ingevuld omdat hier niet op doorgevraagd is binnen dit onderzoek.
Verder is nog niet onderzocht of jonge moeders met een klein sociaal netwerk meer waarde hechten aan persoonlijke alliantie en jonge moeders met een groter sociaal netwerk meer waarde hechten aan taakalliantie (conclusie deelvraag 3). Dit zou een interessant onderzoek zijn. Ook is er niet gekeken naar de persoonlijkheid van de jonge moeders. Dit kan een rol spelen met het geven van antwoorden. Sommige jonge moeders kunnen bijvoorbeeld ‘pleasen’, willen graag de hulpverlener te vriend houden en andere jonge moeders hebben hier minder behoefte aan. Een interessant discussiepunt bij deelvraag 3 kan zijn wanneer er gebruik zou zijn gemaakt van een andere dataverzamelingsstrategie, zoals open vragen welke de jonge moeder zelf moesten invullen over wat ze als onprettig hebben ervaren, of er dan andere resultaten uit zouden komen. Dit heeft namelijk ook weer invloed op de sociaal wenselijkheid, of ze een antwoord moeten zeggen of kunnen opschrijven.

Verbetersuggesties vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek is begeleid wonen Tiel pas later in het onderzoek meegenomen. Zo heeft één ambulant hulpverlener en de bijbehorende jonge moeders uit Tiel de JAS ingevuld. Voor de volgende keer zou begeleid wonen Tiel al vanaf het begin betrokken kunnen worden bij het onderzoek, omdat er dan een breder onderzoek mogelijk is met meer respondenten. Daarbij is begeleid wonen Tiel ook vanaf het begin af aan op de hoogte van het onderzoek waardoor eventuele verbeterpunten sneller op beide locaties ingevoerd kunnen worden. Zo kunnen beide teams op eenzelfde manier te werk gaan. Daarnaast is een verbeterpunt om de regie te behouden met betrekking tot het plannen van interviews. Hiermee wordt bedoeld dat er een deadline moet worden gegeven aan de respondent over wanneer hij/zij laat weten beschikbaar te zijn voor een interview.

Verder is bij dit onderzoek voorgevallen dat de enveloppen open terug kwamen, hierdoor konden deze enveloppen eigenlijk niet gebruikt worden voor dit onderzoek. Dit leverde een dilemma op waarbij er voor gekozen is om de enveloppen toch te gebruiken. In een volgend onderzoek is het verstandig dat er duidelijk wordt benadrukt tegenover de ambulant hulpverleners dat voor de betrouwbaarheid van het onderzoek het belangrijk is dat de enveloppen dicht worden gemaakt. Ook al geeft de jonge moeder aan dat dit niet nodig is.

5.11 Suggesties voor vervolgonderzoek

- Naar aanleiding van de conclusie in deelvraag 3 is een suggestie voor vervolg onderzoek om onderzoek te doen naar het sociale netwerk van jonge moeders en of de jonge moeders meer behoefte hebben aan persoonlijke alliantie doordat ze een klein netwerk hebben. En hebben hierbij jonge moeders met een groot netwerk dan meer behoefte aan taakalliantie.

5.12 Aanbevelingen voor de praktijk

Vanuit het onderzoek zijn er een aantal verbeterpunten ontstaan voor de praktijk welke hieronder staan aangeduid.

<u>Aanbeveling 1</u>

- Uit dit onderzoek is gebleken dat er tussendoor meer kan worden gevraagd naar hoe de alliantie verloopt tussen de ambulant hulpverlener en de jonge moeder. Hieruit komt de aanbeveling om tussendoor meer te vragen naar hoe de jonge moeders de alliantie ervaren. Hierbij kan de JAS ingezet worden, omdat hiermee de ervaring van de jonge moeder en ambulant hulpverlener met betrekking tot de alliantie gemeten kan worden.

<u>Aanbeveling 2</u>

- Uit dit onderzoek is gebleken dat het een voordeel is wanneer de ambulant hulpverlener die de intake met een jonge moeder doet ook de mentor wordt. Hierdoor kan er al vanaf het begin aan de samenwerking worden gewerkt. Een aanbeveling is dan ook, voor zover dit

mogelijk is, dat diegene die het intake gesprek doet ook de mentor wordt van de jonge moeder.

Aanbeveling 3

- Uit dit onderzoek is gebleken dat in de taakalliantie de meeste verschillen te zien zijn tussen ambulant hulpverleners en jonge moeders. Een aanbeveling is dan ook om nog meer aandacht te besteden aan het optimaliseren van de taakalliantie.

Aanbeveling 4

- Halverwege het onderzoek is Tiel betrokken in het onderzoek. Voor een volgend onderzoek zou Tiel vanaf het begin af aan mee kunnen worden genomen, zodat het onderzoek breder kan worden uitgevoerd.

Literatuurlijst

Baarda, D., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2001). *Kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Berg, E. v., Gomez, E., Reulink, M., Sobering, J., & Welling, L. (2013). *De JAS Past* (afstudeeropdracht). Pedagogiek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Bohart, A., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble, *The heart & soul of change Second Edition. Delivering What Works in Therapy.* Washington: American Psychological Association.

Bolt, A. (2008). *Het gezin centraal handboek voor ambulante hulpverleners.* Amsterdap: SWP.

Delfos, M. F. (2009). *Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten.* Amsterdam: SWP.

Donk, C. v., & Lanen, B. v. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn.* Bussum: Coutinho.

Entréa. (2014). *Entréa op de kaart*. Geraadpleegd op 10 februari, 2015, van Entréa: http://www.entrea.nl/over-entrea/entrea-op-de-kaart/

Entréa. (2014). *Welkom bij Entréa*. Geraadpleegd op 10 februari, 2015, van Entréa: http://www.entrea.nl/

Entréa. (z.d.). *Zorgmodule begeleid wonen.* Geraadpleegd op 9 februari, 2015, van Entréa: http://www.entrea.nl/dynamic/media/1/documents/HULPVERLENING/Modules/Begeleid_Wonen__Zorgmodule_.pdf

Entréa. (z.d.). *Zorgmodule Begeleid wonen.* Geraadpleegd op 10 februari, 2015, van Entréa: http://www.entrea.nl/dynamic/media/1/documents/HULPVERLENING/Modules/Begeleid_Wonen__Zorgmodule_.pdf

Entréa. (z.d.). *Zorgmodule Gezin Centraal.* Geraadpleegd op 12 februari, 2015, van Entréa: http://www.entrea.nl/dynamic/media/1/documents/HULPVERLENING/Modules/Gezin_Centraal__Zorgmodule_.pdf

Gemeente Nijmegen. (februari 5, 2015). *Stadsgetallen*. Geraadpleegd op 10 februari, 2015, van Gemeente Nijmegen: http://nijmegen.buurtmonitor.nl/

Jeugdmonitor. (z.d.). *Tienermoeders (jonger dan 20 jaar)*. Geraadpleegd op 9 februari, 2015, van Jeugdmonitor: http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/jongeren-en-gezin/tienermoeders/

Keinemans, S. (2010). *Eervol jong moederschap.* Delft: Uitgeverij Eburon.

Kelley, S., & Bickman, L. (2010). Evidence-based treatments and common factors in youth psychotherapy. In B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble, *The heart & soul of change Second Edition. Delivering What Works in Therapy.* Washington: American Psychological Association.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* Amsterdam: SWP.

Nabuurs, M. (2013). *Basisboek systeemgericht werken.* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Nederlands Jeugdinstituut. (25 augustus, 2014). *Tienermoeders*. Geraadpleegd op 9 februari, 2015, van Nederlands Jeugdinsituut: http://www.nji.nl/nl/Databanken/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Tienermoeders

Olds, D. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. . *Infant Mental Heath Journal, 27*(1), 5-25.

Oosten, N. v., Vlugt, I. v., & Brants, L. (2009). *Seksespecifieke hulpverlening.* Bussum: Coutinho.

Oudhof, M., Zoon, M., & van der Seege, M. (juli 2013). *Wat werkt bij jonge moeders?* Geraadpleegd op 4 februari, 2015, van Nederlands jeugdinstituut: http://nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Jongemoeders.pdf

Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Sonneveld, B. (oktober 2010). *Zelf leren zorgen.* Geraadpleegd op 4 februari, 2015, van springer: http://download.springer.com/static/pdf/418/art%253A10.007%252Fs12459-010-0105-3.pdf?auth66+1423048552_9b47b82a7d468404cf2dbbbc4cb3dd66&ext+.pdf

Sweet, M., & Appelbaum, M. (september/oktober 2004). Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. *Child Development, 75*(5), 1435-1456. Geraadpleegd op 10 februari, 2015, van http://www.jstor.org/stable/3696493?seq=1#page_scan_tab_contents

Van de ven, J., Blankenaauw, A., Raedemakers, J., & Spierings, D. (2014). *Hoe gaat het nu met je??* (afstudeeropdracht). Pedagogiek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Wampold, B., & Brown, G. (2005). Estimating therapist variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcome in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(73), 914-923.

Bijlages

Bijlage 1: Uitwerking oriëntatiegesprek R. Bosveld

Gesprek: Oriëntatie gesprek

Datum: 28-januari 2015 13:30

Aanwezige: Rina Bosveld, Eline Duijkers en Juliëtte ten Pas

Entréa is een jeugdzorg organisatie met een groot aanbod aan hulpverlening. Entréa biedt opvoedingsondersteuning en heeft verschillende groepen, zoals fase huizen, residentiële groepen en een grote groep is ambulante begeleiding en pleegzorg. De doelgroep zijn kinderen en jongeren van 0- 18 jaar, maar misschien gaat de leeftijd naar 23 jaar. Een van de onderdelen is begeleid wonen. Op Entréa net staat meer informatie over Entréa als organisatie. Wij hebben een gesprek gehad met Rina Bosveld en zij is behandelcoördinator van begeleid wonen en behandelcoördinator in Tiel van verschillende therapieën, zoals kindtherapieën en gezinstherapieën. Rina Bosveld werkt dus in verschillende werkgebieden en met verschillende doelgroepen. Woensdag en donderdag werkt ze voor het begeleid wonen en kunnen wij een gesprek met haar plannen.

Begeleid wonen is van oorsprong voor 16 tot 22 jarigen. Het was voor jongeren een soort zelfstandigheidstraining om op zichzelf te kunnen wonen. Het bestond uit een aantal huizen waar de jongeren konden gaan wonen en waar ambulante begeleiding naar toe ging. Binnen begeleid wonen zitten jongeren met forse gedragsproblematiek die niet meer thuis kunnen wonen. Vaak hebben ze al het nodige mee gemaakt en al veel hulpverlening gehad. Deze jongeren zaten met vier of vijf in een huis waarbij dagelijks een ambulant hulpverlener langs kwam. De rest van de dag konden de jongeren doen en laten wat ze wilden, maar er werd ervaren dat dit niet goed werkte. Door de jaren heen bleek echter wel dat het moeilijk was om deze begeleiding vorm te geven. Veel begeleiding was er voor dat het huis niet netjes was opgeruimd en dat er afspraken niet werden nagekomen. Hierdoor werd het meer een controlerende functie dan echt begeleiding bieden over hoe jongeren in de toekomst hun leven vorm konden geven. Hier is het begeleid wonen dan ook mee gestopt en ze hebben een andere vorm bedacht.

Naast deze verandering kwam er ook een nieuwe doelgroep binnen en dit waren tienermoeders waarvan de ouders hun kinderen niet meer in huis konden hebben. Deze jongeren moesten ergens anders een woning zoeken, maar als je jong bent, net een kind hebt en op je zelf moet gaan wonen dan is dit een grote stap. Begeleid wonen bedacht toen om de woonhuizen die ze hadden om te bouwen, zodat er jonge moeders in konden gaan wonen. Deze groep wordt de jonge moeders genoemd, omdat de leeftijd varieert tussen 16 tot maximaal 23 jaar. Voorheen werd deze groep de tienermoeders genoemd, maar dit schepte de verwachting dat ze vooral in de tienerjaren

begeleiding kregen. Dit is niet het geval, want ook na de tienerjaren krijgen ze nog begeleiding. Dit gaat nu ook allemaal veranderen, want voorheen zat begeleid wonen vast aan de indicaties van bureau jeugdzorg en wanneer je 23 bent is het moeilijk om een indicatie te krijgen. Tot en met je 18e kun je een indicatie krijgen, dus begeleid wonen vraagt nu de indicaties aan op naam van het kind. De begeleiding kan dus ook pas starten wanneer het kindje geboren is. Dit wordt nu anders, omdat we met beschikkingen van de gemeente gaan werken en onze doelgroep groter wordt.

Alle huizen zijn omgebouwd en de jonge moeders worden begeleid door ambulant hulpverleners. De jonge moeders zetten we per tweetal in een woning. Dit zijn we verder gaan ontwikkelen en hebben er methodieken op gezet. Er wordt voornamelijk gewerkt volgens het 8 fasen model en video home training. Vooral video home training krijgen alle moeders wanneer ze komen wonen bij begeleid wonen. Begeleid wonen vindt het belangrijk dat de hechting goed op gang komt en dat de interactie tussen moeder en kind goed verloopt. Uit veel onderzoeken op het NJI is gebleken dat, wanneer je jong bent en een kind krijgt, het belangrijk is dat de basisvoorwaarden geregeld zijn. Dit gaat om huisvesting, inkomen, je veilig voelen en eten hebben. Pas wanneer deze basisvoorwaarden zijn geregeld kunnen jonge moeders werken aan hun individuele doelen. Begeleid wonen is erg praktisch is in het begin, omdat de basisvoorwaarden dan eerst aanwezig moeten zijn. Er is ook een groot verschil in jongeren. Sommige jonge moeders kunnen zichzelf prima redden nadat het praktische gedeelte geregeld is. Er zijn echter ook jonge moeders die wat meer hebben mee gemaakt en hierdoor meer moeite hebben om zich individueel te redden na het praktische gedeelte. Het netwerk speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer de jonge moeders een goed netwerk hebben dan redden ze zich individueel beter. Jonge moeders die het moeilijker hebben met zichzelf redden hebben hun doelen meer gericht op het zelfverzekerder worden of het overwinnen van hun angsten. Begeleid wonen werkt veel samen met Virenze in Nijmegen, dit is een GGZ instelling. Deze instelling heeft ook veel kennis over jonge moeders en het moederschap. Ook hebben ze veel kennis over psychiatrische problematiek. Bij veel jonge moeders worden er kenmerken gezien van borderline, angststoornissen of depressies.

Begeleid wonen is gestart met alleen de jonge moeders te begeleiden zonder hun partners. Hier hebben ze voor gekozen, omdat de jonge moeders al aan elkaar en het kindje moeten wennen. Wanneer hier ook nog een partner bij zou komen wonen wordt dit te veel. Na een korte periode wordt er een woning aangevraagd bij de woningbouw vereniging, een WBB aanvraag (werkgroep bijzondere bemiddeling). Wanneer jonge moeders in een van deze woningen gaan wonen kregen ze in het verleden nog een jaar lang ambulante begeleiding. Door de bezuinigingen vanuit de gemeente moet alles sneller en korter, dus de behandeling mag niet meer zo lang duren. De afspraak is nu dat de jonge moeder begeleiding krijgt tot de doelen behaald zijn. De woningbouw komt ook bij de jonge moeder op gesprek en naar aanleiding hiervan wordt de woning op de naam

van de jonge moeder gezet. Wanneer je een WBB woning aanvraagt krijg je een woning toegewezen en deze mag je niet weigeren. Deze woning komt in eerste instantie op naam van Entréa. Voorheen begeleidde we de jonge moeder een jaar, maar nu leveren we meer maatwerk door te kijken wat er nog nodig. Dit kan één jaar zijn maar ook 3 maanden of anderhalf jaar.

De intake doen de ambulant hulpverleners en behandelcoördinator zelf, hierbij wordt er heel goed gekeken naar de vraag die de jonge moeder heeft en of ze in aanmerking komt voor de zorg. Inmiddels is Entréa steeds meer woningen aan het sluiten waarin jonge moeders met zijn tweeën konden wonen. Er zijn steeds meer partners van jonge moeders die ook betrokken willen worden bij de zorg. Ook willen de jonge moeders graag samen gaan wonen met hun partners. Er zijn enkele woningen in geruild voor een HAT eenheid en daar zijn er nu vier van. Een HAT eenheid betekend, huisvesting voor alleenstaanden en tweepersoonshuishoudens. Hier kunnen jonge moeders met hun partner samen gaan wonen en worden ze als stel begeleid. Het aantal tienermoeders neemt landelijk gezien af, maar het aantal jonge moeders met problemen neemt toe. Niet alle jonge moeders hebben een probleem; er zijn veel jonge moeders die thuis kunnen wonen of ergens zelfstandig kunnen wonen. Er is wel een toename van problematiek onder jonge moeders.

De begeleiding is ambulant en het verschilt per jonge moeder hoeveel uur begeleiding nodig is. In het begin is deze hulp intensiever, omdat er meer geregeld moet worden en omdat emotionele steun moet worden geboden. Het maximale aantal uur is 6 uur per week en het minimale is 1 uur per week. Aan het einde van het traject is het 1 uur per week en dit kan ook een bel afspraak zijn. Wanneer jonge moeders een eigen woning krijgen of wanneer er crisis is, is de begeleiding intensiever. Op dit moment worden er 30 jonge moeders begeleid en bestaat het team uit drie ambulante hulpverleners.

Begeleid wonen wil zich voor de toekomst meer gaan richten op het werken op maat. Vanuit de gemeente krijgen ze een beschikking en dit levert geld op. Hiermee kunnen ze een traject starten. Ook zal begeleid wonen heel goed moeten gaan samenwerken met voorliggende voorzieningen en sociale wijkteams. Wanneer de begeleiding bijvoorbeeld stopt, maar de jonge moeder nog niet helemaal zelfstandig kan wonen dan zou dit ook overgelaten kunnen worden aan het sociale wijkteam. Begeleid wonen streeft er naar om in 6 maanden tijd het hele specialistische stuk te doen. Dit houdt o.a. in het zorgen voor de basis veiligheid bij jonge moeders, dat jonge moeders emotioneel stabiel zijn en dat de ontwikkeling van het kindje goed gaat. Hierna moeten ze het los laten. Voorheen ging het begeleid wonen nog door om het te stabiliseren, maar hier gaan ze mee stoppen. De jonge moeders starten bij ons met een aanmelding, hierbij worden algemene gegevens doorgenomen en wordt er gekeken of de jonge moeder hier goed zit. Hierna doen we een intake waarin de doelen worden vastgesteld. Na 3 maanden is er een eerste evaluatie waarbij de doelen

worden geëvalueerd. Na 5 maanden is er nog een evaluatie, maar dit zal in de toekomst ook veranderen in een eindevaluatie.

Vorig jaar heeft een afstudeergroepje onderzocht hoe het na 5 jaar woonbegeleiding met de jonge moeders gaat. Om de jonge moeders op te zoeken van 5 jaar geleden is niet helemaal gelukt, omdat veel jonge moeders zijn verhuisd en niet te vinden waren. Hierdoor heeft het onderzoekgroepje ook jonge moeders van 4 of 3 jaar na de woonbegeleiding gebruikt voor het onderzoek. Dit afstudeergroepje heeft de algemene vraag gesteld hoe begeleid wonen er aan heeft bij gedragen hoe het nu met ze gaat en hoe hun situatie er nu uit ziet? Het ging vooral om de ervaring van de jonge moeder met betrekking tot de woonbegeleiding welke ze in het verleden hebben gehad. Hier kwam onder andere uit dat er te weinig aandacht was voor het netwerk van de jonge moeders. Hier was Entréa zich al bewust van en hier hadden ze al een plan op lopen voor dit onderzoek. Dit bevestigde wel dat de koers, welke Entréa had gekozen met betrekking tot het betrekken van het netwerk, een goede koers was. Wat wel opmerkelijk was, is dat geen enkele jonge moeder werk had. 5 jonge moeders hadden wel een HBO opleiding afgerond. Hier kunnen meerdere verklaringen voor zijn, maar dit is wel een aandachtspunt. Jonge moeders vinden het moeilijk om hun kind los te laten en om bijvoorbeeld te gaan werken. Hierbij is het netwerk belangrijk, want als er een oma is waar de jonge moeder een goede relatie mee heeft dan brengt zij makkelijker haar kindje naar oma. Wanneer de moeders dit soort contacten niet hebben, dan houden ze hun kindje heel erg bij zich. Nu de zorg over is gegaan op de gemeenten, is het belangrijk dat de jonge moeders maatschappelijk gezien goed terecht komen.

Uit dit onderzoek is ook gekomen dat wanneer een jonge moeder een fijne werkrelatie had met de hulpverlener dit er voor zorgde dat ze beter aan hun doelen konden werken. Deze werkrelatie was positief ervaren door ‘de klik’, maar wat deze ‘klik’ precies is dat is onbekend. Begeleid wonen vond het interessant om hier verder mee aan de slag te gaan en om te onderzoeken wat die ‘klik’ precies is en hoe deze er uit ziet. Wij matchen niet op hulpverlener en cliënt. Zelden komt het ook voor dat dat jonge moeders niet met een hulpverlener willen samen werken.

Wanneer de JAS zou worden toegepast, dan zouden hier dingen uit kunnen komen waarmee de werkrelatie zou kunnen worden verbeterd. Als men de werkrelatie echt wil verbeteren en er iets mee wil doen, dan moet je eigenlijk ook een eindmeting doen. Aan het begin van het proces zouden cliënt en hulpverlener die lijst moeten in vullen en vervolgens gaan werken aan hun relatie. En aan het einde zou dan een meting moeten komen om te kijken of de werkrelatie daadwerkelijk is verbeterd.
Het zou wel interessant zijn om te kijken of hier verschillen in zit tussen de jonge moeders. Misschien zeggen alle jonge moeders wel dat ze een goede klik hebben wanneer de hulpverlener

ze goed kan helpen met het stellen van doelen. Of ze zeggen dat ze geen hulp nodig hebben bij het stellen van doelen. Dat zou dan wel een interessante conclusie zijn.

Er worden ook exit vragen lijsten afgenomen. Deze vragenlijsten werden in het verleden opgestuurd, maar werden niet teruggestuurd. Hierdoor is er besloten om er bij te blijven zitten. Dit kan alleen wel sociaal wenselijke antwoorden geven. Wanneer je zo'n meting tussentijds doet kan er sociaal wenselijk gedrag optreden, omdat de jonge moeders ook afhankelijk zijn van de hulpverlener op dat moment. Dus hoe kritisch durf je te zijn en durf je er iets over te zeggen. Dat is ook interessant want deze JAS vul je ook in op het moment dat de hulpverlening nog verder gaat. Dus het sociaal wenselijke gedrag zou aanwezig kunnen zijn. Het zou ook mooi zijn om naar de gemeentes toe te kunnen benoemen dat wanneer begeleid wonen de relaties verbeterd er nog sneller aan doelen kan worden gewerkt.

Bron: (R. Bosveld, persoonlijke mededeling, 28 januari 2015)

Bijlage 2: Relatie types en stroomschema

Type relaties

Voorbijganger

- Cliënten die nog geen hulpvraag stellen, waardoor een *vrijblijvende* relatie ontstaat.

Zoeker

- Er is sprake van een hulpvraag, maar deze is onwerkbaar. De hulpvraag is bijv. vaag of onduidelijk. Er is sprake van te veel hulpvragen. Bij deze gevallen hebben cliënten onvoldoende zicht op de mogelijkheden om zelf hun situatie positief te beïnvloeden. de samenwerking heeft er nog niet toe geleid dat zij een rol voor zichzelf weggelegd zien in het vinden van een oplossing. Er is sprake van een *zoekende* relatie.

Kopers

- Er is sprake van een werkbare hulpvraag. Cliënten kunnen formuleren hoe zij aan hun doelen werken, maar hebben nog onvoldoende toegang tot hun eigen krachten en hulpbronnen. De samenwerking is een *consulterende* relatie.

Co- expert

- Wanneer het een koper lukt om toegang te vinden tot zijn eigen krachten en hulpbronnen, wordt hij een co- expert, waardoor de *co-expertrelatie* ontstaat.

(Bolt, 2008, pp. 112-113)

Stroomschema

Probleem? **= er is een oplossing denkbaar.**		**probleem of beperking?**		**Beperking?** **= er is geen oplossing denkbaar.**
Ja ↓				↓ ja
Vraag voor hulp?	nee →	**vrijblijvende relatie** **= voorbijganger**	nee ←	**Vraag voor hulp?**
Ja ↓				↓ ja
Werkbare vraag?	Nee →	**zoekende relatie** **= zoeker**	nee ←	**Werkbare vraag?**
Ja ↓				↓ ja
Gebruikt zijn Hulpbronnen	nee →	**consulterende relatie** **= koper**	nee ←	**gebruikt zijn hulpbronnen?**
Ja ↓				↓ ja
↓ →		**Co-expertenrelatie**	←	↓

Bijlage 3: Patronen en valkuilen in de alliantie

	Mannelijke cliënt Dominant westers mannelijk patroon van presenteren: - Functioneel en zakelijk; - Direct; - Kort/ instrumenteel; - Feiten(weinig emotie); - Oplossingsgericht; - Externaliseren.	**Vrouwelijke cliënt** Dominant westers mannelijk patroon van presenteren: - Relationeel en betrokken; - Indirect; - Uitgebreid; - Beleving; - Empathisch gericht; - Internaliseren.
Mannelijke hulpverlener Dominant westerse patronen van communicatie en hulp bieden: - Gericht op inhoudsniveau van de communicatie; - Oplossingsgericht; - Isoleren; - Aandacht voor feiten; - Adviseren; **Algemene valkuil**: - De professionele relatie in het contact vooropstellen, de menselijke relatie verwaarlozen. - Machtsaspecten in de professionele relatie verwaarlozen.	**Valkuilen**: - Concurrentie en strijd met de cliënt (mannen onder elkaar). - Teveel meegaan in de behoefte aan dominantie en het externaliseren van de cliënt. - Over en weer positief en negatief stereotyperen: gericht op verschillen of juist overeenkomsten. De cliënt zien als een ander soort man of denken dat je de cliënt wel begrijpt (‘We zijn allebei mannen). - ‘We weten samen heel goed hoe we het moeten oplossen’.	**Valkuilen**: - Aansluiting in de communicatie missen, wat leidt tot onbegrip. - Over en weer positief en negatief stereotyperen: bijvoorbeeld ‘Daar heb je weer zo’n onderdanige vrouw die niet voor zichzelf durft op te komen.’ - Cliënt lijkt de adviezen van de hulpverlener te accepteren en op te volgen, maar dit is schijn.

	- Niet toekomen aan de beleving. - Oppervlakkig contact niet kunnen verdiepen.	
Vrouwelijke hulpverlener Dominant westerse patronen van communicatie en hulp bieden: - Gericht op betrekkingsniveau van de communicatie; - Belevingsgericht; - Verbanden helpen leggen; - Aandacht voor relaties; - Empathisch luisteren. **Algemene valkuil**: - Door menselijke relatie te veel vooropstellen en de professionele relatie verwaarlozen. - Machtsverschillen teveel willen tegengaan.	**Valkuilen**: - Aansluiting in de communicatie missen, wat leidt tot onbegrip. - Over en weer positief en negatief stereotyperen: bijvoorbeeld 'Daar heb je weer zo'n ongeëmancipeerde ongevoelige man'. - Cliënt te veel op emoties aanspreken.	**Valkuilen**: - "Contact en herkenning(vrouwen onder elkaar). - Over en weer positief en negatief stereotyperen: gericht op overeenkomsten of juist verschillen. Denken dat je de cliënt wel begrijpt ('We zijn allebei vrouwen') of de cliënt zien als een ander typen vrouw. - Te veel meegaan in zich ondergeschikt maken, de kwetsbaarheid en het internaliseren van de cliënt. - Niet toekomen aan actieve verandering en oplossingen. - Eigen deskundigheid vergeten."

(Oosten, Vlugt, & Brants, 2009)

Bijlage 4: 5xW+H methode.

5xW+H methode aan de hand van een persoonlijk gesprek met Rina Bosveld op 4 februari 2015.

Wat	Vorig jaar is onderzoek gedaan naar hoe cliënten de hulpverlening van begeleid wonen binnen Entréa ervaren hebben. Entréa vraagt zich vanuit vorig onderzoek af wat de alliantie tussen hulpverlener en jonge moeder precies inhoudt. Hoe ziet deze eruit en hoe kan Entréa er voor zorgen dat de juiste alliantie aanwezig is in het hulpverleningstraject? Dit zodat Entréa nog betere kwaliteit hulpverlening kan bieden binnen het begeleid wonen traject voor jonge moeders.
Wie	Wanneer het gaat over de alliantie van de werkrelatie dan hebben zowel de jonge moeders als de hulpverleners hier invloed op. Hierbij is het nog onduidelijk hoe de alliantie werkt en hoe deze verbeterd kan worden in de werkrelatie. Dat dit onduidelijk is, is een belemmering voor de hulpverleners. Wanneer hulpverleners zouden weten wat ze moeten doen om de alliantie te krijgen en te verbeteren dan kunnen ze dit vaker inzetten of veranderen. Dit kan een positieve invloed hebben op de werkrelatie en daarmee op de totale behandeling. Dit kan een belemmering zijn voor cliënten, doordat de cliënten ook niet weten wat zij belangrijk vinden voor een alliantie. Wanneer cliënten dit wel zouden weten kunnen ze dit aangeven naar de hulpverleners toe wat zorgt voor een betere werkrelatie. Dit laat de pedagogische relevantie zien van dit onderwerp.
Wanneer	Gedurende het gehele hulpverleningstraject is het belangrijk om de alliantie in het oog te houden. Daarbij is het vooral op het begin van het hulpverleningstraject belangrijk om alert te zijn op mogelijke belemmeringen in de alliantie, zo kun je tijdig bijsturen wanneer nodig. Het is een actuele vraag omdat er door bezuinigingen een korter hulpverleningstraject noodzakelijk is. Om hier zoveel mogelijk uit te kunnen halen voor de jonge moeders is het belangrijk dat de werkrelatie tussen hulpverlener en jonge moeders optimaal is.
Waarom	Wanneer de hulpverleners weten wat een goede werkrelatie inhoudt tussen cliënt en hulpverlener kunnen ze er zelf voor zorgen dat de werkrelatie optimaal blijft, zodat de cliënt en hulpverlener meer uit de begeleiding kan halen. Hierdoor zou het hulpverleningstraject sneller behaald kunnen worden wat gunstig is voor Entréa vanwege alle veranderingen binnen de jeugdzorg.
Waar	Het probleem doet zich voor binnen het begeleid wonen traject voor jonge moeders vanuit Entréa.
Hoe	Vorig jaar is binnen Entréa onderzoek gedaan naar hoe de jonge moeders, jaren

	later, de hulpverlening binnen het begeleid wonen traject van Entréa ervaren hebben. Hieruit is gebleken dat de hulpverleningsrelatie een grote rol speelt binnen de hulpverlening. Het hebben van een bepaalde alliantie, is een voorwaarde voor een goede samenwerking tussen hulpverlener en cliënt. Entréa is zich hierop gaan afvragen wat de alliantie is en hoe deze verbeterd kan worden waardoor de jonge moeders tot een beter hulpverleningstraject kunnen komen. Ook moet Entréa vanwege bezuinigingen naar een korter hulpverleningstraject. Hierdoor willen ze weten hoe ze het hulpverleningstraject kunnen verbeteren, zodat deze korter kan worden zonder dat de kwaliteit van de hulp achteruit gaat.

Bijlage 5: JAS

Jeugdhulpalliantieschaal versie hulpverlener

JAS **jeugdhulpalliantieschaal** **versie hulpverlener** 2014

Naam: datum: Naam cliënt:

Hieronder leest u een aantal uitspraken die gaan over de werkrelatie tussen de cliënt en zijn hulpverlener. Geef per zin aan in hoeverre u het daar mee eens bent, bij deze cliënt, in de huidige fase van de hulp. Kruis één blokje aan. Denk niet te lang na, wij willen uw eerst indruk weten.

		helemaal mee oneens	mee oneens	niet oneens , niet eens	mee eens	helemaal mee eens
1	Ik weet welke dingen de cliënt (met mijn ondersteuning) wil veranderen.					
2	De cliënt en ik zijn het eens over de doelen waaraan hij/zij in deze fase kan werken.					
3	Ik help de cliënt om zijn doelen haalbaar te houden.					
4	We zijn aan de slag gegaan met waar de cliënt aan wilde werken/over wilde praten.					
5	Ik luister goed naar wat de cliënt vertelt.					
6	Ik kom de met de cliënt gemaakte afspraken na.					
7	De cliënt kan mij vertrouwen in wat ik zeg en doe.					
8	Het klikt tussen mij en de cliënt.					
9	Ik toon begrip voor de cliënt als persoon, wat hij/zij ook doet of zegt.					
10	Ik vraag goed door, om de cliënt en zijn situatie beter te snappen.					
11	Ik voel betrokkenheid naar de cliënt als persoon.					
12	Als iets niet lukt zal de cliënt dit tegen mij durven te zeggen.					
13	In de samenwerking zijn de cliënt en ik even belangrijk.					
14	Deze cliënt is zelf de baas over zijn hulpverleningstraject.					
15	Mijn cliënt en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel.					
16	De cliënt heeft iets aan de vakkennis die ik als hulpverlener in huis heb.					
17	Ik moedig de cliënt aan om zijn eigen oplossingen te bedenken.					
18	De manier waarop we aan de doelen van de cliënt werken past bij hem/haar.					
19	Mijn manier van werken past goed bij deze cliënt.					
20	Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten.					

Tot slot een vraag over de voortgang: als u denkt aan waar de cliënt nu staat,vergeleken met de start van de hulpverlening, hoe beoordeelt u de situatie dan nu? Kruis één blokje aan:

☐ verslechterd ☐ gelijk gebleven ☐ verbeterd ☐ sterk verbeterd

Let op: stel deze vraag ook aan de cliënt als deze de JAS heeft ingevuld! De vraag staat niet op de versie van de cliënt. Het antwoord kan wel rechts onderaan op zijn formulier ingevuld worden.

Hieronder is ruimte om eventueel wat toe te lichten.

(Berg, Gomez, Reulink, Sobering, & Welling, 2013)

Jeugdhulpalliantieschaal versie jongere

JAS **Jeugdhulpalliantieschaal** **Versie Jongere**

Naam: datum:

Hieronder lees je een aantal uitspraken die gaan over de werkrelatie tussen jou en je hulpverlener.
Zet achter iedere zin een kruisje in het blokje dat het beste bij jou past. Kruis één blokje aan.
Denk niet te lang na, wij willen je eerste indruk weten.

		helemaal mee oneens	mee oneens	niet oneens , niet eens	mee eens	helemaal mee eens
1	Ik weet welke dingen ik (met ondersteuning van mijn hulpverlener) wil veranderen.					
2	Mijn hulpverlener en ik zijn het eens over de doelen waaraan ik in deze fase kan werken.					
3	Mijn hulpverlener helpt mij om te kijken of ik mijn doelen kan halen					
4	We zijn aan de slag gegaan met de dingen waar ik aan wilde werken/over wilde praten.					
5	Mijn hulpverlener luistert goed naar wat ik vertel.					
6	Mijn hulpverlener komt de gemaakte afspraken na.					
7	Ik vertrouw mijn hulpverlener in wat hij/zij zegt en doet.					
8	Het klikt tussen mij en mijn hulpverlener.					
9	Mijn hulpverlener toont begrip voor mij, wat ik ook doe of zeg					
10	Mijn hulpverlener vraagt goed door, om mij en mijn situatie beter te begrijpen.					
11	Mijn hulpverlener toont interesse in wat ik doe en hoe ik mij voel					
12	Als ik iets niet kan of mij iets niet lukt, durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener					
13	In de samenwerking ben ik net zo belangrijk als mijn hulpverlener.					
14	Mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject					
15	Mijn hulpverlener en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel.					
16	De kennis van mijn hulpverlener helpt mij.					
17	Ik kan zelf oplossingen bedenken, mijn hulpverlener helpt mij daarbij.					
18	De manier waarop we aan mijn doelen werken vind ik prettig.					
19	De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo, praten/doen) past goed bij mij.					
20	Mijn hulpverlener vraagt me regelmatig of we op de goede weg zitten.					

Bedankt voor het invullen! *Hieronder is ruimte om eventueel een antwoord toe te lichten.*

(Berg, Gomez, Reulink, Sobering, & Welling, 2013)

Bijlage 6: informatiebrief JAS

Brief ambulant hulpverleners

Beste,

Voor u ligt de JAS (Jeugdhulpalliantieschaal). Onder het begrip alliantie wordt de werkrelatie tussen u en de cliënt verstaan. Uit onderzoek is gebleken dat wanneer de alliantie tussen de hulpverlener en cliënt goed is, dit een positief effect heeft op de uiteindelijke hulpverlening.

Binnen het begeleid wonen voor jonge moeders willen wij graag onderzoeken hoe de alliantie op dit moment is. Dit willen wij onderzoeken bij ambulant hulpverleners, zoals u en bij de jonge moeders. Een instrument om de alliantie te meten is de JAS. De vragenlijst geeft ons een compleet beeld van de positieve punten en eventuele verbeterpunten die er zijn binnen de alliantie op dit moment.

De alliantievragenlijst bestaat uit 20 stellingen, er zijn twee versies: Eén voor de jonge moeder en één voor u. Met betrekking tot de inhoud van de stellingen is geen verschil, ze zijn alleen andersom gesteld. De jonge moeder heeft vragen over u en u heeft vragen over de jonge moeder.

Graag willen we u vragen om de vragenlijst in te vullen per cliënt. Dus als u 5 cliënten onder uw hoede heeft, vult u de JAS 5x in. De lijst invullen zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen.
Wij vragen u deze lijst zo eerlijk mogelijk in te vullen met betrekking tot de relatie met uw cliënt zodat wij een betrouwbaar beeld krijgen van hoe de alliantie nu is en hoe deze verbeterd zou kunnen worden.

Deze vragenlijst is geheel anoniem en we vragen u dan ook deze in een dichte enveloppe aan ons terug te geven.

Uw cliënt krijgt dezelfde vragenlijst en deze zal de vragenlijst over u invullen. Ook dit is geheel anoniem.
Hierdoor kunnen we de alliantie van beide kanten in kaart brengen.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Voor eventuele vragen kunt u bij ons of Rina Bosveld terecht.

Met vriendelijke groeten,

Juliëtte ten Pas en Eline Duijkers
Studenten Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Brief jonge moeders

Beste,

Wij, Juliëtte ten Pas en Eline Duijkers doen ons afstudeeronderzoek binnen het begeleid wonen voor jonge moeders. Binnen het begeleid wonen voor jonge moeders willen wij graag onderzoeken hoe de samenwerking op dit moment is tussen u en uw begeleider.
Met de resultaten van dit onderzoek willen we er voor zorgen dat Entréa weet hoe de samenwerking op dit moment verloopt binnen het traject begeleid wonen en hoe het mogelijk nog beter kan.

Verder in de enveloppe zit een vragenlijst, deze bestaat uit 20 stellingen. Het zal ongeveer 5 minuten duren om dit in te vullen.
Wij vragen u deze vragenlijst zo eerlijk mogelijk in te vullen over de samenwerking tussen u en uw begeleider, zodat wij een betrouwbaar beeld krijgen van hoe de samenwerking nu verloopt en hoe deze mogelijk verbeterd zou kunnen worden.

De vragenlijst is geheel anoniem en we vragen u dan ook deze in een dichte enveloppe aan uw begeleider mee te geven, zij zorgt dat deze enveloppe bij ons terecht komt. Wij gebruiken alleen de vragenlijsten die we in een dichte enveloppe krijgen.

Uw begeleider krijgt dezelfde vragenlijst en zij zal de vragenlijst over u invullen. Ook dit is geheel anoniem.
Hierdoor kunnen we de alliantie van beide kanten in kaart brengen.

Alvast bedankt voor uw medewerking.
Voor eventuele vragen kunt u bij uw begeleider of Rina Bosveld terecht.

Met vriendelijke groeten,

Juliëtte ten Pas en Eline Duijkers
Studenten Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Bijlage 7: Interviewguide

Interview guide Ambulant hulpverleners

Wij willen u vragen stellen over wat u belangrijk vindt in de alliantie (hulpverleningsrelatie) met uw cliënt. We zullen dit interview opnemen, om deze later terug te luisteren en letterlijk uit te typen zodat alles wat u benoemd goed wordt overgenomen. Hierbij zullen we u naam niet benoemen waardoor we ervoor zorgen dat uw privacy gewaarborgd wordt.

Vragen

1. Waar denkt u aan bij alliantie tussen u en een cliënt? Noem drie woorden.
2. Wat vindt u belangrijk in de alliantie?
3. Wat zet u bewust in om de alliantie vorm te geven?
4. Hoe merkt u wat de kwaliteit is van de alliantie met een cliënt?
5. Wanneer is deze alliantie volgens u goed?
6. Waaraan merkt u dat de alliantie niet goed verloopt?
7. Wat zet u in wanneer de alliantie niet goed verloopt?
8. Bespreekt u met uw cliënt hoe zij de samenwerking vindt? Waarom wel? Waarom niet?
9. Wat zorgt er vanaf het begin voor dat de alliantie goed verloopt?

Interview guide Jonge moeders

Wij willen u vragen stellen over wat u belangrijk vindt in de samenwerking met uw begeleider. We zullen dit interview opnemen, om deze later terug te luisteren en letterlijk uit te typen zodat alles wat u benoemd goed wordt overgenomen. Hierbij zullen we u naam niet benoemen waardoor we ervoor zorgen dat uw privacy gewaarborgd wordt.

Vragen

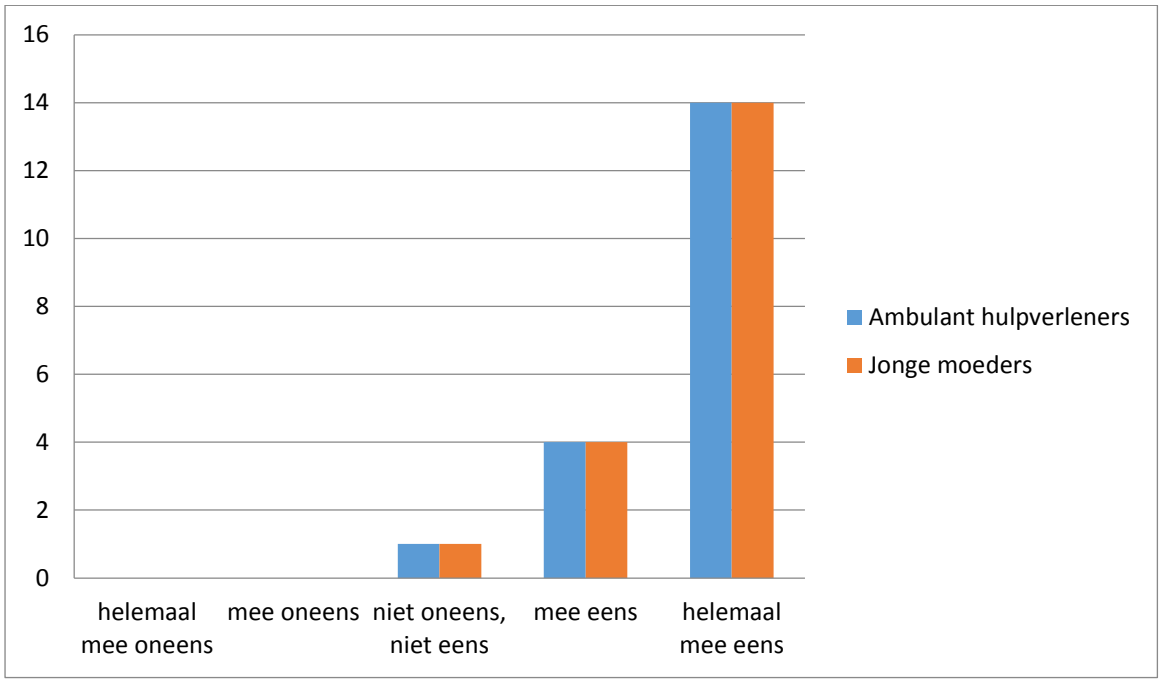
1. Waar denkt u aan bij de samenwerking met een begeleider? Noem drie woorden.
2. Wat vindt u belangrijk in de samenwerking met een begeleider?
3. Wat vindt u niet prettig aan de samenwerking met een begeleider?
4. Waaraan merkt u dat de samenwerking goed verloopt?
5. Wanneer is deze samenwerking volgens u goed?
6. Waaraan merkt u dat de samenwerking niet goed verloopt?
7. Wat doet u wanneer de samenwerking niet goed verloopt?
8. Wat zorgt er vanaf het begin voor dat de samenwerking goed verloopt?
9. Hoe zag het eerste contact er uit tussen u en uw begeleider?
10. Bespreekt u met uw begeleider hoe de samenwerking verloopt?

Bijlage 8: Nauwkeurige taakverdeling.

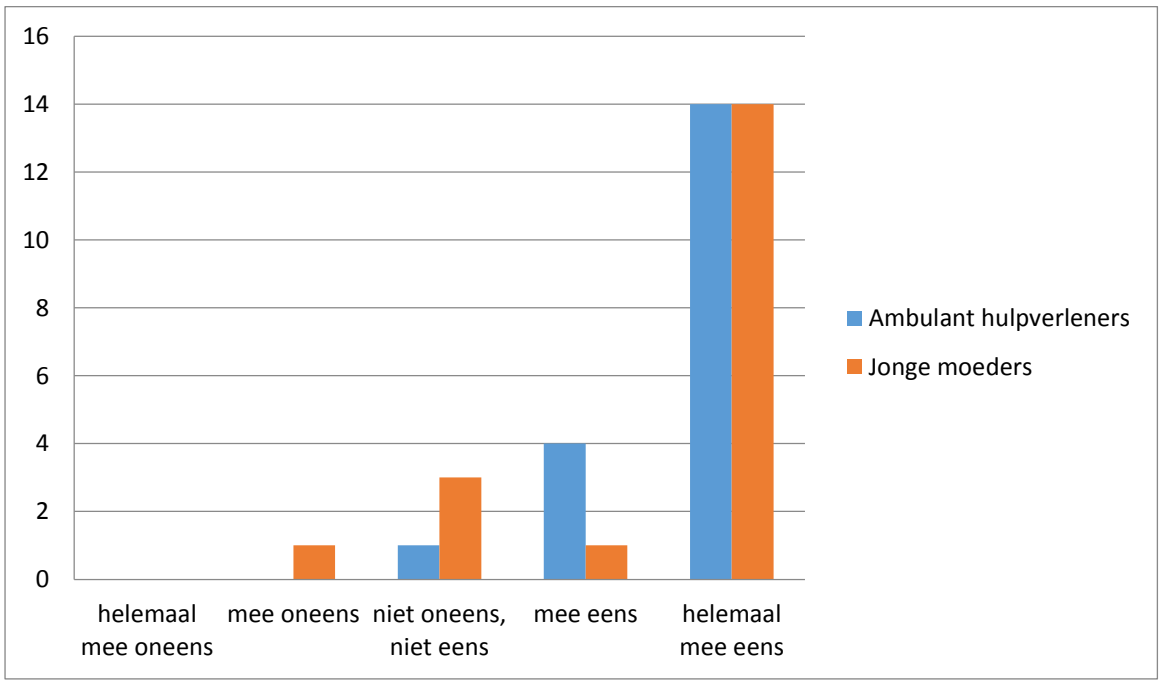
Wat al gedaan	Wie
Theorie alliantie	Eline en Juliëtte
Theorie jonge moeders	Eline
Theorie communicatie met jongeren	Eline en Juliëtte, beide in andere boeken
Theorie Entréa	Eline
Theorie begeleid wonen Entréa	Juliëtte
Theorie sociaal wenselijk gedrag	Juliëtte
Gesprekken Rina Bosveld	Eline en Juliëtte
Gesprek Rina Bosveld uitwerken	Juliëtte
Theorie koppelen met gesprek Rina en in de probleemanalyse verwerken	Eline en Juliëtte
Inleiding schrijven	Juliëtte
Contact onderhouden met praktijkorganisatie	Eline en Juliëtte, de ene keer stuurt de ene een mail en de andere keer de ander
Methode van onderzoek beschrijven	Eline en Juliëtte
Contact met begeleider school en studenten voor feedback	Eline, wel samen mails opgesteld
Controleren plan van aanpak op fouten of onduidelijkheden	Eline en Juliëtte
Geven feedback andere studenten	Eline en Juliëtte
Feedback verwerken	Eline en Juliëtte
Verwerken van feedback controleren van elkaar	Eline en Juliëtte
Planning maken	Juliëtte, met overleg Eline
Triangulatie beschrijven	Eline, in overleg met Juliëtte
Taakverdeling maken	Eline, met overleg Juliëtte
Interviewguide maken	Eline en Juliëtte
Training interviewen bijwonen	Eline en Juliëtte
Feedback definitief plan van aanpak verwerken	Eline en Juliëtte
Verwerken van feedback definitief plan van aanpak controleren van elkaar	Eline en Juliëtte
JAS handleiding maken	Eline en Juliëtte
JAS meegeven aan ambulant hulpverleners	Eline en Juliëtte

Ingevulde vragenlijsten JAS ophalen bij Entréa	Eline en Juliëtte
Gegevens vragenlijsten verwerken	Eline en Juliëtte
Interviews afnemen	Eline en Juliëtte
Interviews verwerken	Eline en Juliëtte, elk 5 interviews uittypen.
Gegevens interviews verwerken	Eline en Juliëtte
Verwerkte gegevens analyseren	Eline en Juliëtte
Resultaten beschrijven, antwoorden op deelvragen	Eline en Juliëtte
Conclusie en discussie beschrijven	Eline en Juliëtte
Aanbevelingen schrijven	Eline en Juliëtte
Productverantwoording en implementatieplan	Eline en Juliëtte
Presentatie	Eline en Juliëtte

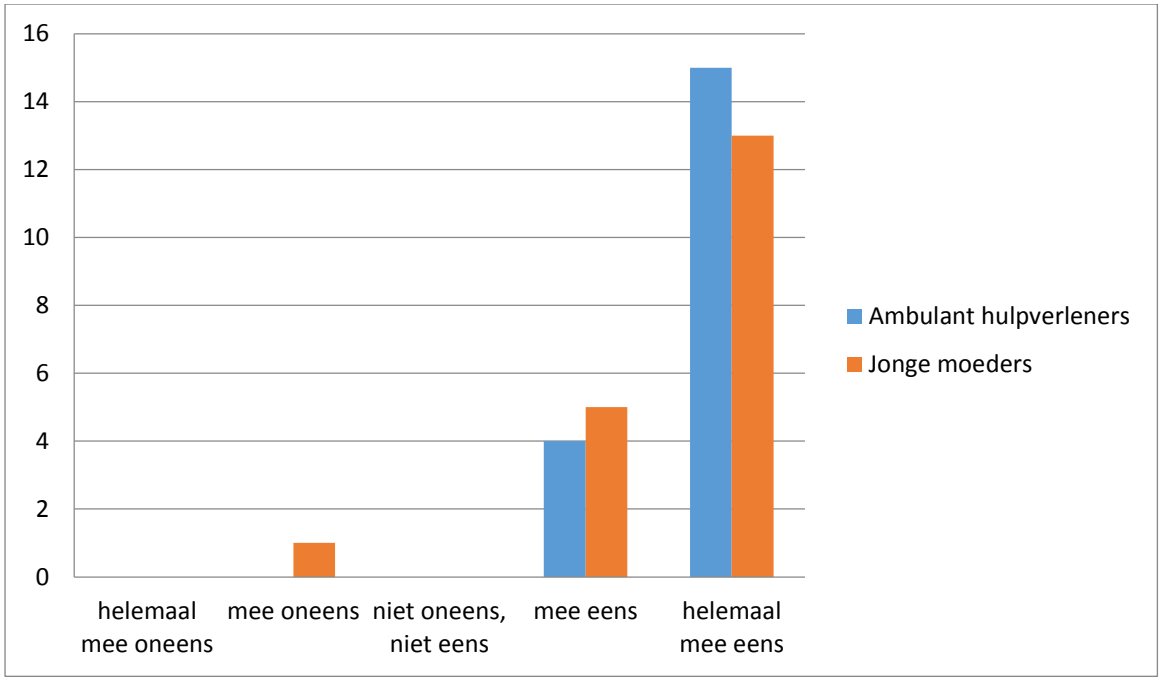
Bijlage 9: Resultaten JAS persoonlijke alliantie.



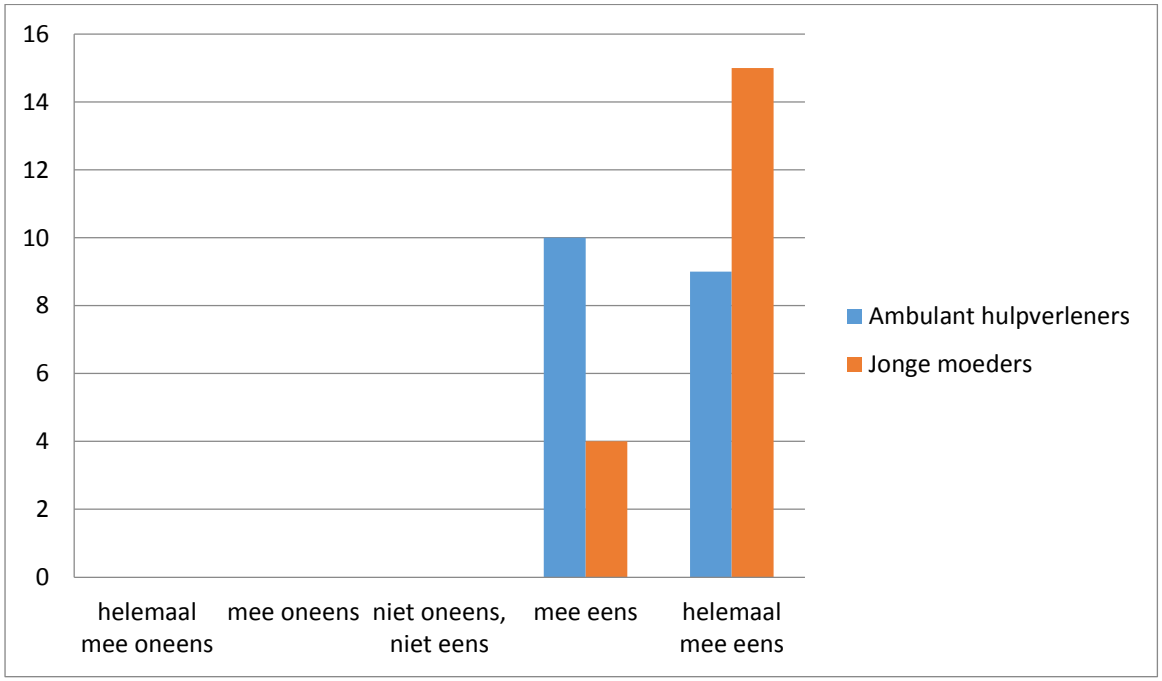
Grafiek 1. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 5: *'Ik luister goed naar wat de cliënt vertelt, mijn hulpverlener luistert goed naar wat ik vertel'.*



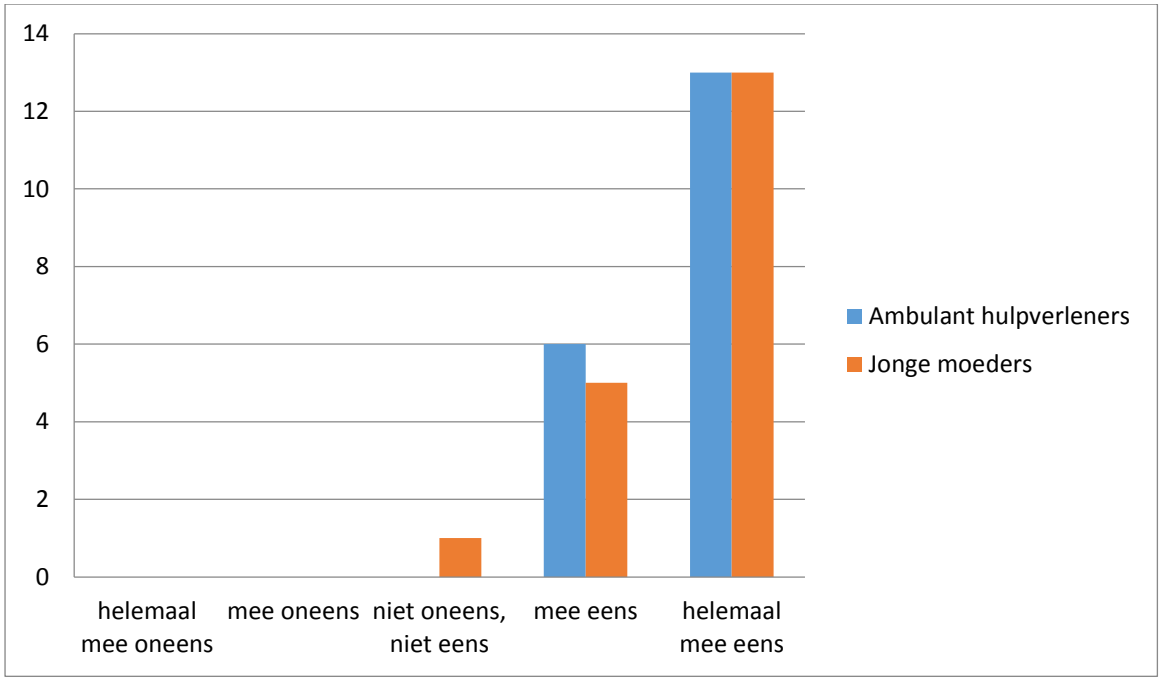
Grafiek 2. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 6: *'Ik kom met de cliënt gemaakte afspraken na, mijn hulpverlener komt de gemaakte afspraken na'.*



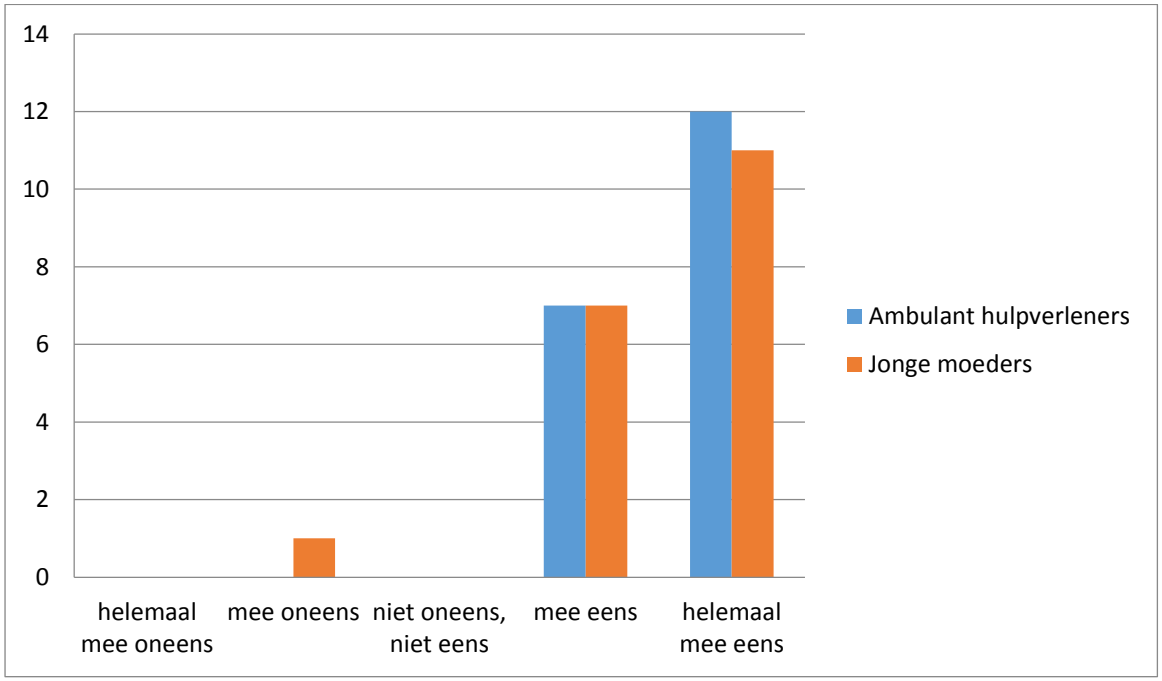
Grafiek 3. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 7: *'De cliënt kan mij vertrouwen in wat ik zeg en doe, ik vertrouw mijn hulpverlener in wat hij/zij zegt en doet'.*



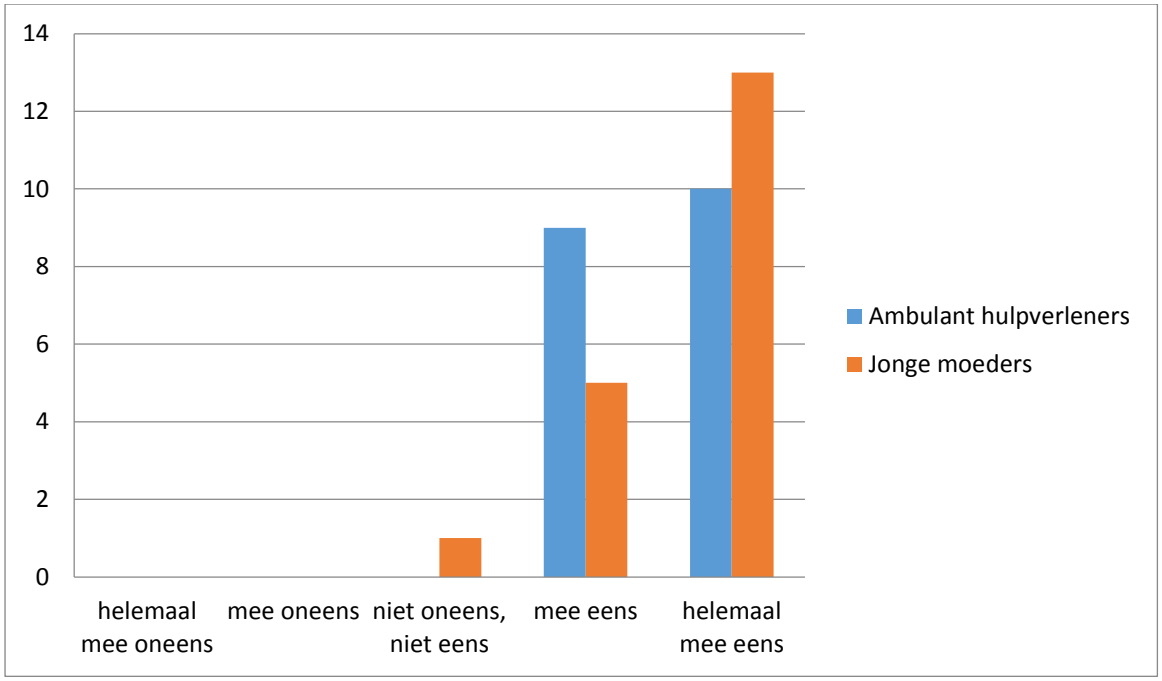
Grafiek 4. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 8: *'Het klikt tussen mij en de cliënt, het klikt tussen mij en de hulpverlener'.*



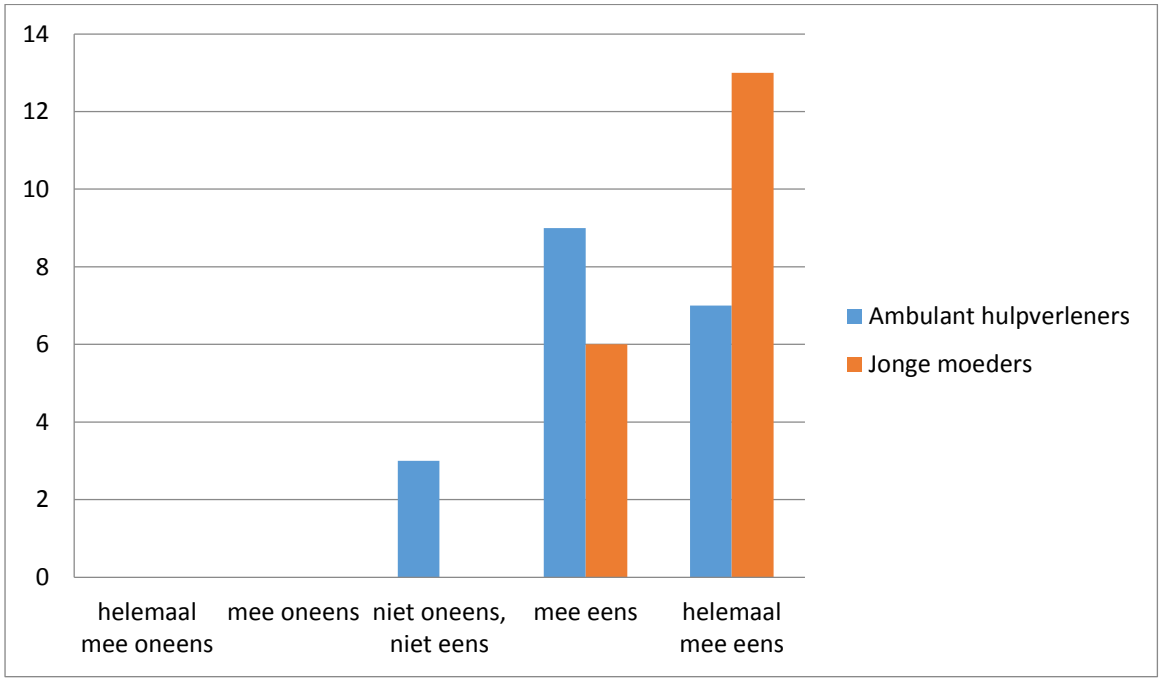
Grafiek 5. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 9: *'Ik toon begrip voor de cliënt als persoon, wat hij/zij ook doet of zegt, mijn hulpverlener toont begrip voor mij, wat ik doe of zeg'.*



Grafiek 6. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 10: '*Ik vraag goed door, om de cliënten zijn situatie beter te snappen, mijn hulpverlener vraagt goed door, om mij en mijn situatie beter te begrijpen'.*

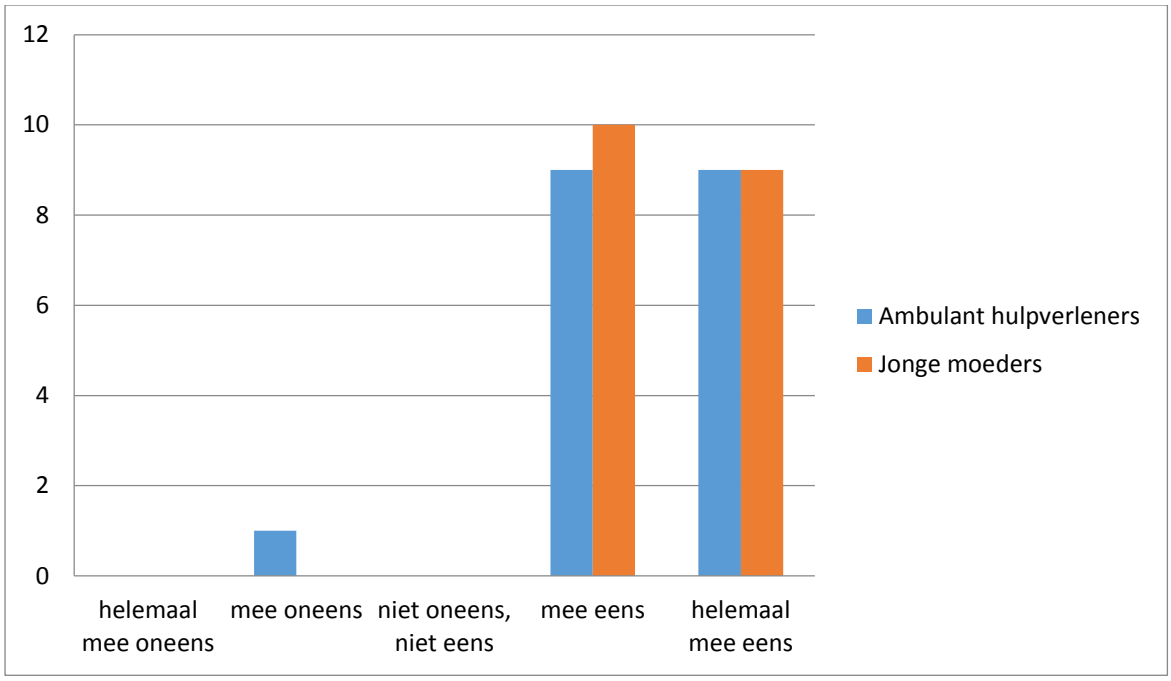


Grafiek 7. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 11: *'Ik voel betrokkenheid naar de cliënt als persoon, mijn hulpverlener toont interesse in wat ik doe en hoe ik mij voel'.*

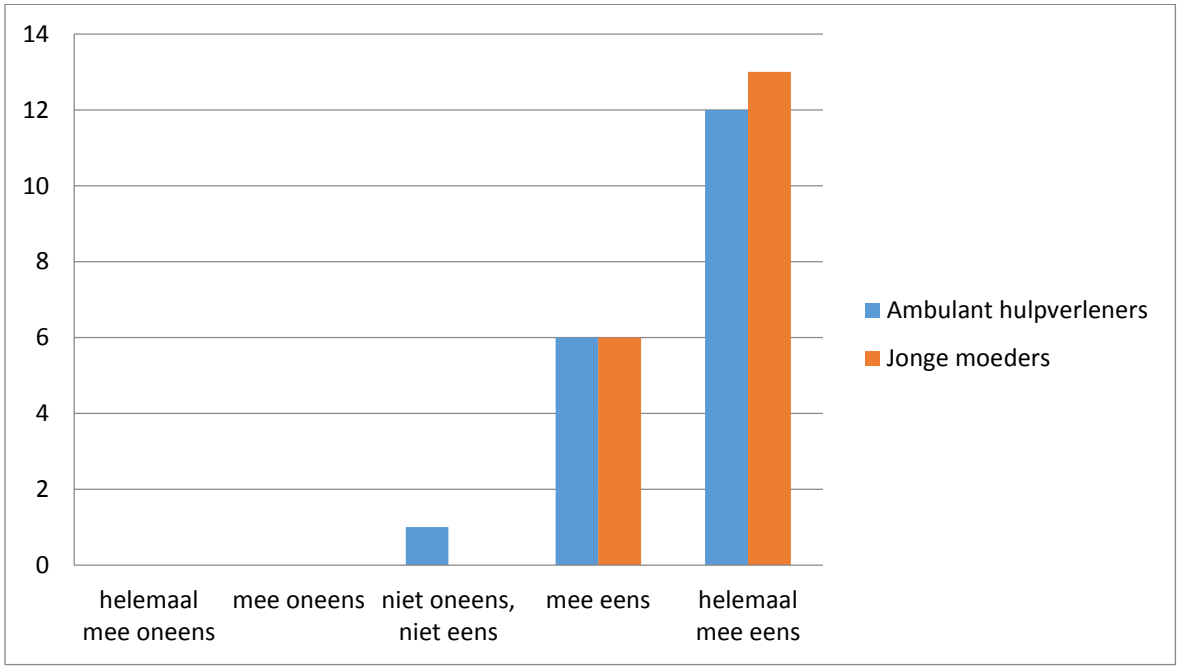


Grafiek 8. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 12: 'De cliënt durft zijn zwakheden aan mij te laten zien, als ik iets niet kan of mij iets niet lukt durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener'.

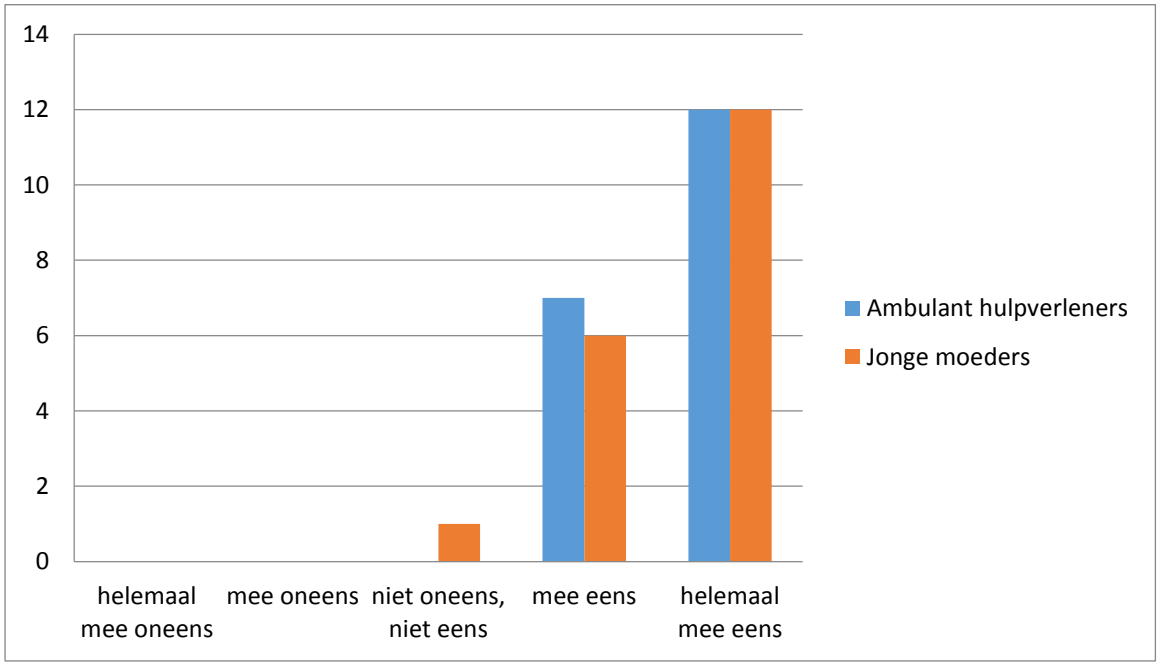
Bijlage 10: Resultaten JAS taakalliantie.



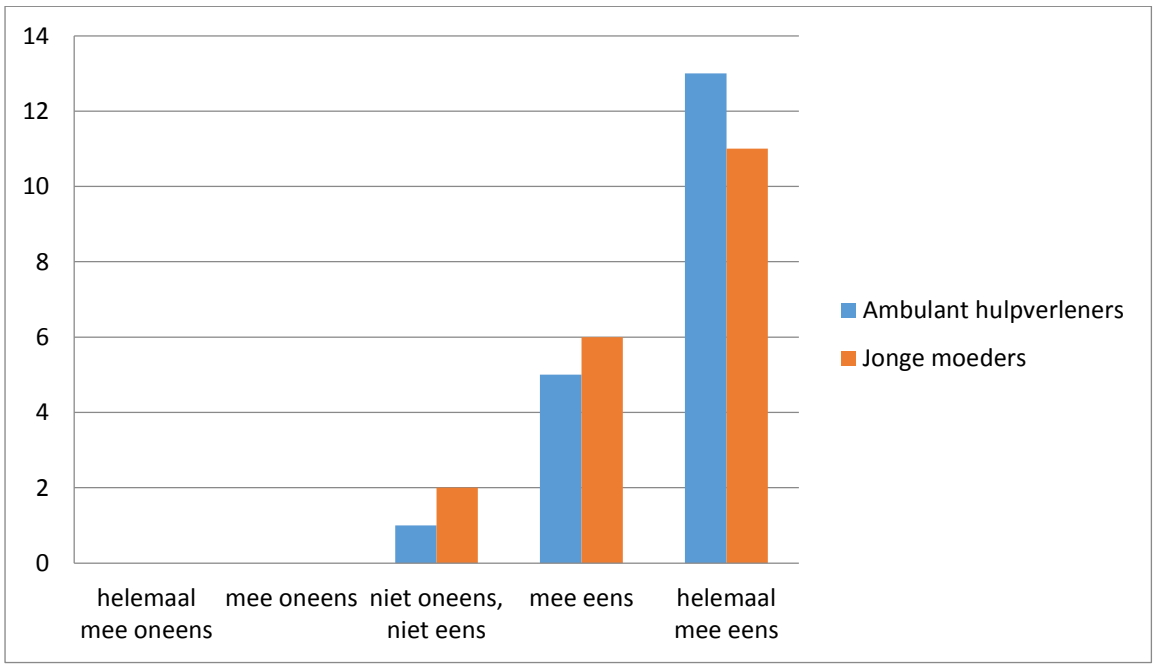
Grafiek 9: Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 1*: 'Ik weet welke dingen de cliënt (met mijn ondersteuning) wil veranderen', 'Ik weet welke dingen ik (met ondersteuning van mijn hulpverlener) wil veranderen'.*



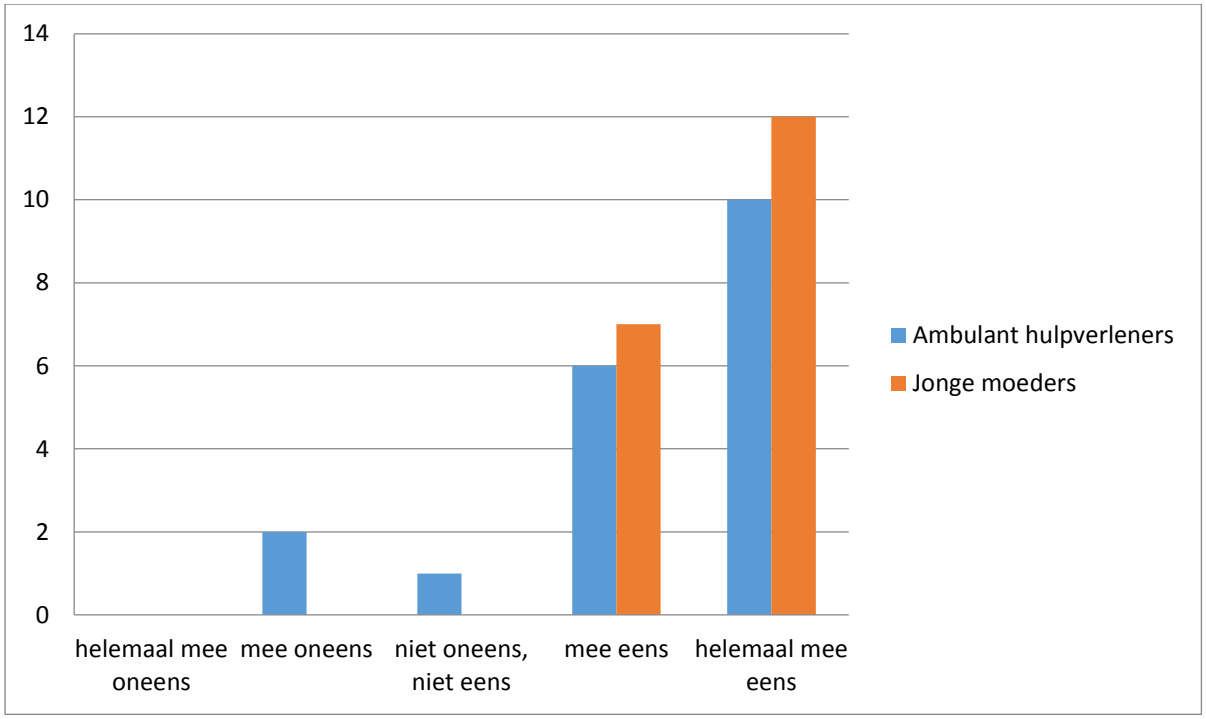
Grafiek 17: Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 2: *'De cliënt en ik zijn het eens over de doelen waaraan hij/zij in deze fase kan werken', 'Mijn hulpverleners en ik zijn het eens over de doelen waaraan ik in deze fase kan werken'.*



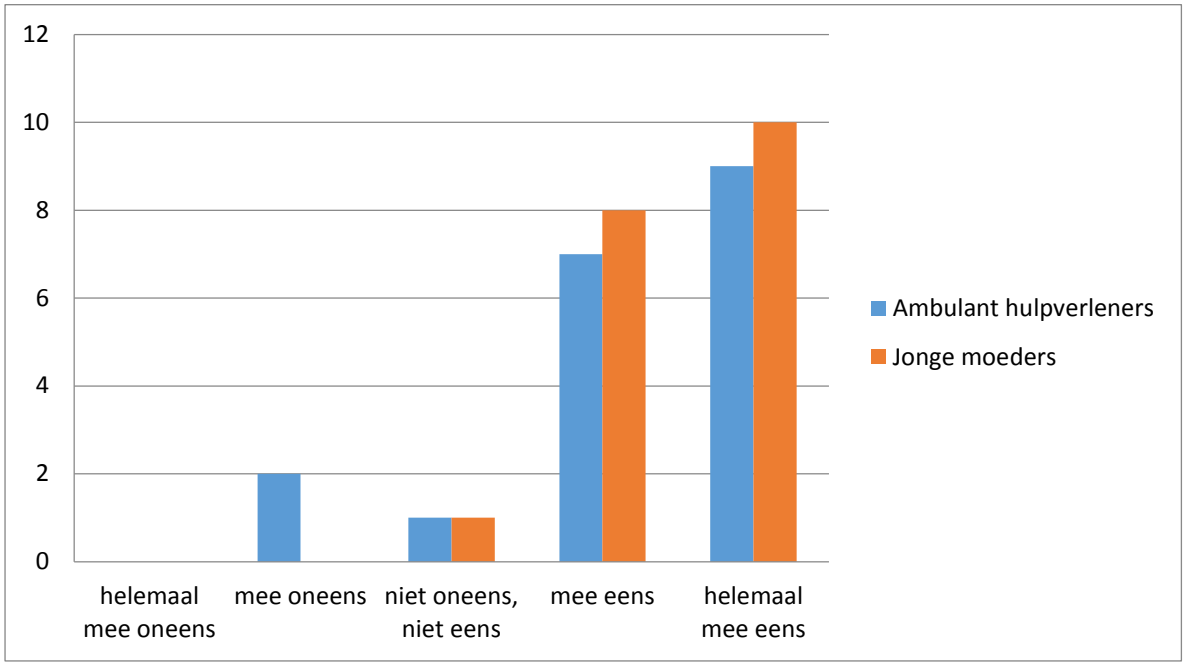
Grafiek 18: Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 3: *'Ik help de cliënt om zijn doelen haalbaar te houden', 'Mijn hulpverlener helpt mij om te kijken of ik mijn doelen kan halen.'*



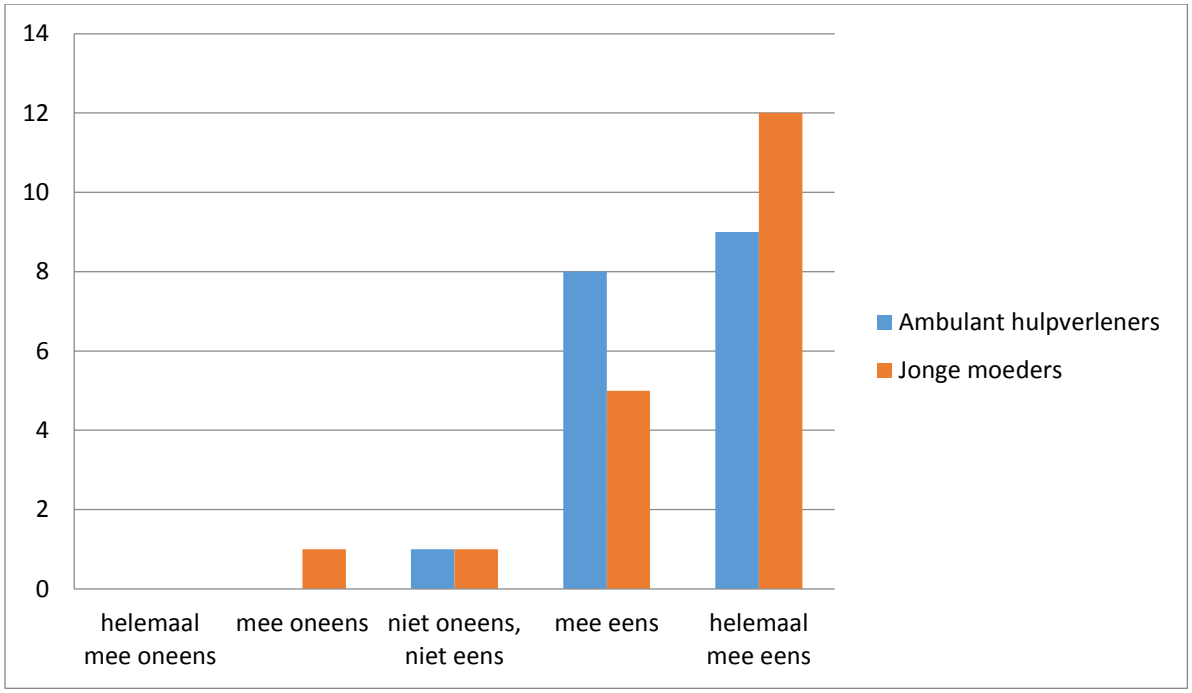
Grafiek 10. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 4: *'We zijn aan de slag gegaan met waar de cliënt aan wilde werken/ over wilde praten', 'We zijn aan de slag gegaan met de dingen waar ik aan wilde werken/ over wilde praten'.*



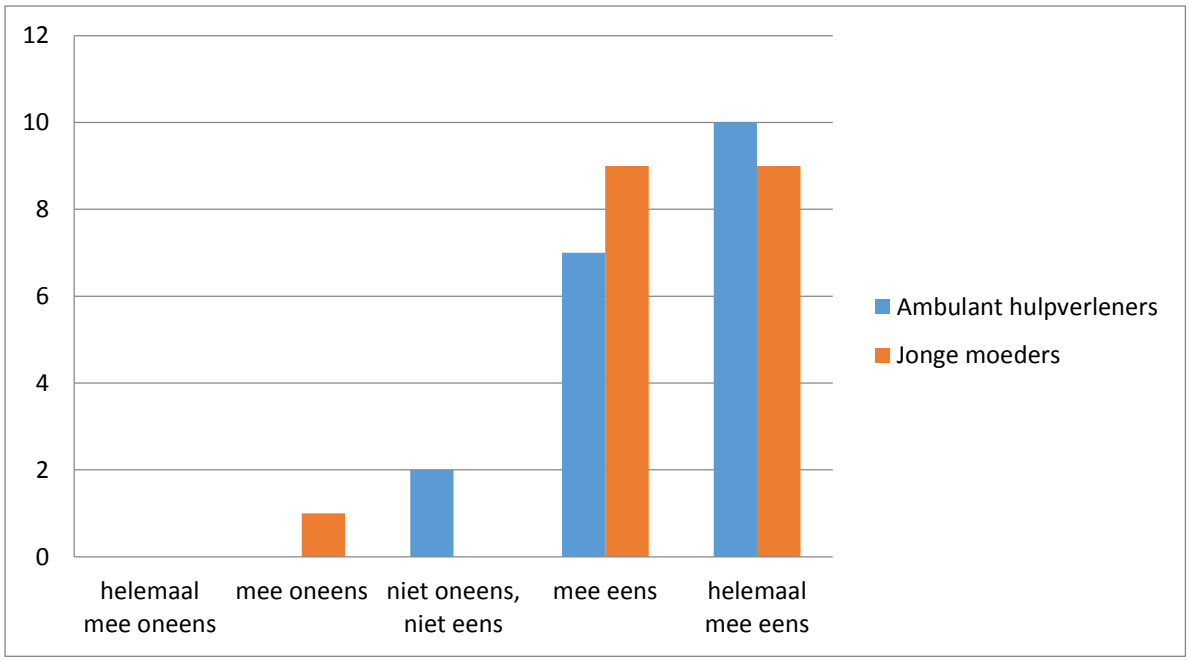
Grafiek 11. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 13: *'In de samenwerking voel ik mij gelijkwaardig aan de cliënt', 'In samenwerking ben ik net zo belangrijk als mijn hulpverlener'.*



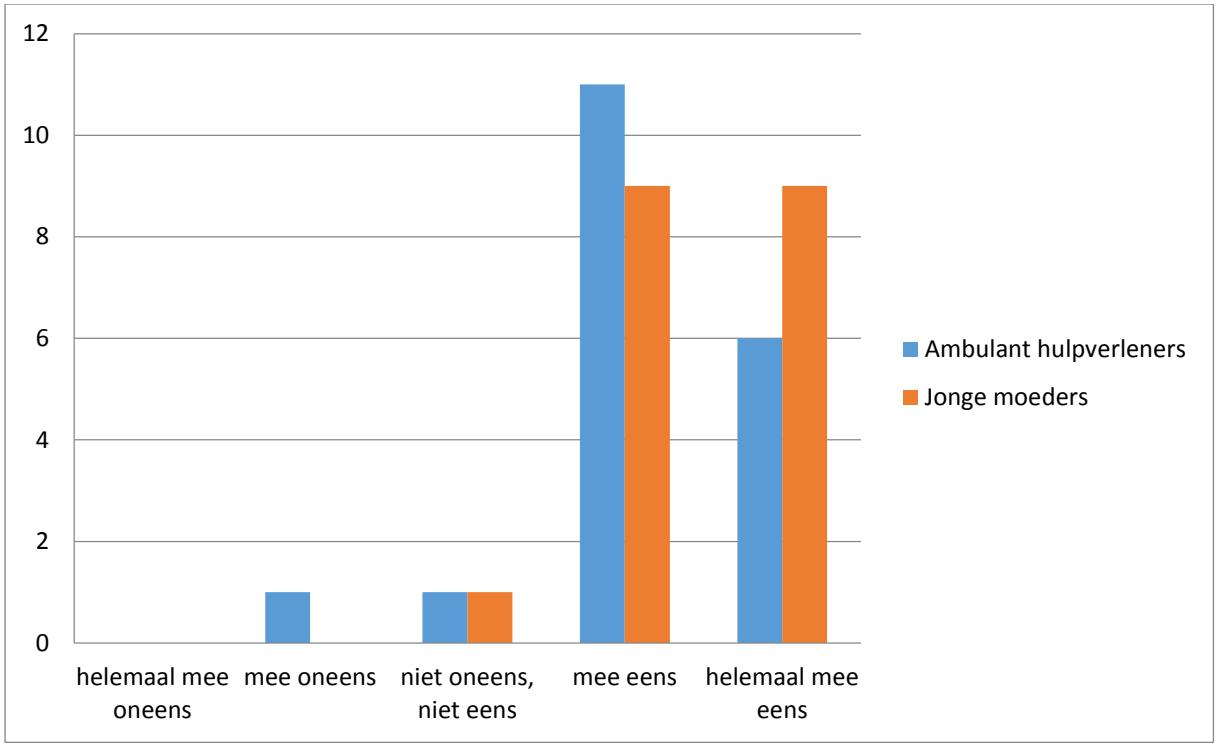
Grafiek 12. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 14: *'De cliënt is zelf de baas (heeft de regie) over zijn hulpverleningstraject', 'Mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject'.*



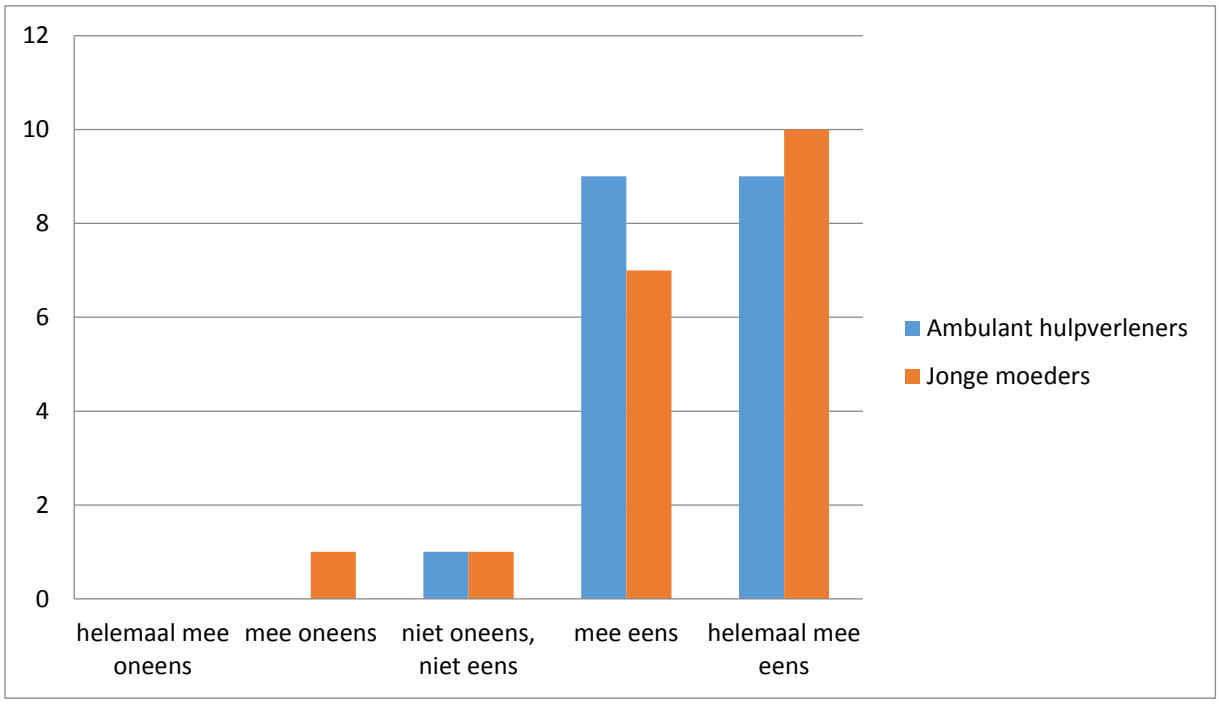
Grafiek 13. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 15*: 'Mijn cliënt en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel', 'Mijn hulpverlener en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel'.*



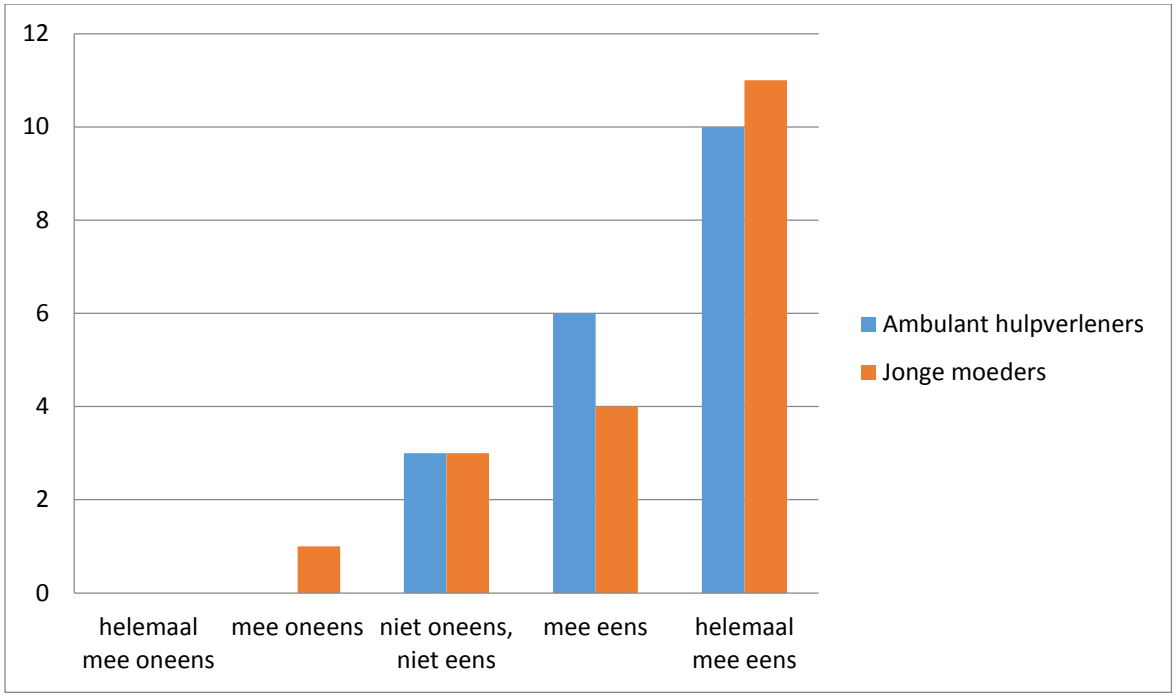
Grafiek 14. Antwoorden van de ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 16: *'De cliënt heeft iets aan de vakkennis die ik in huis heb' te zien, 'De kennis van mijn hulpverlener helpt mij'.*



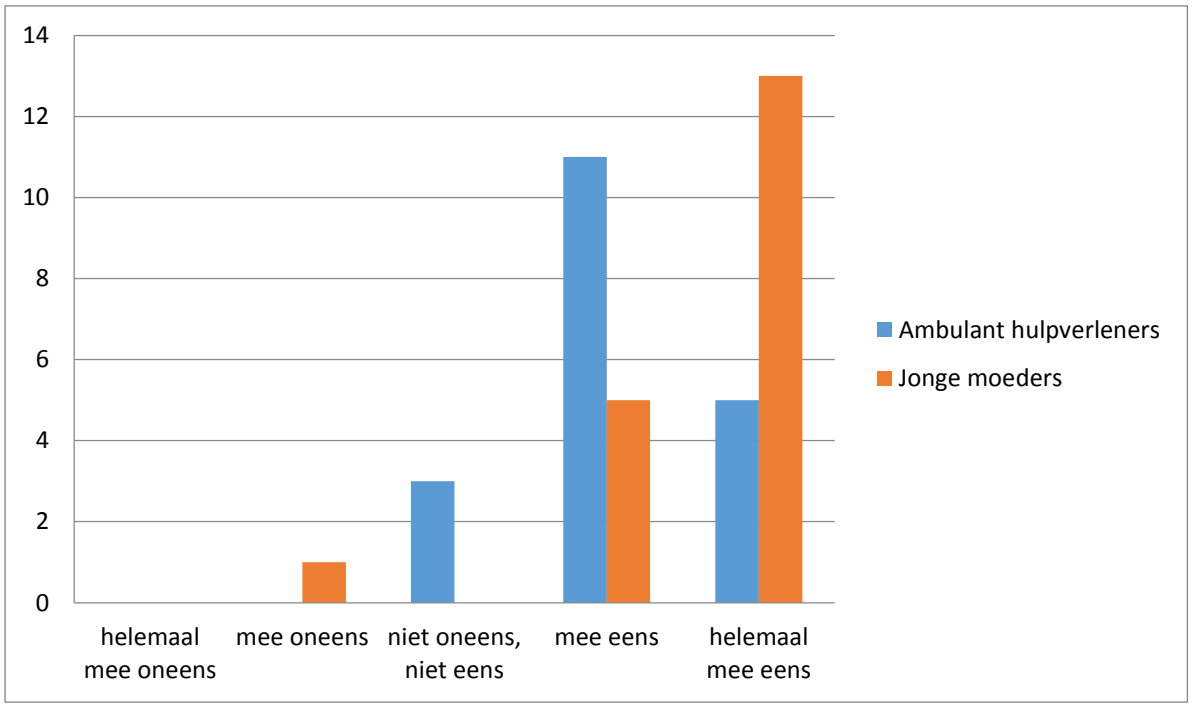
Grafiek 15. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 17: *'De cliënt vindt zijn eigen oplossingen, ik heb een ondersteunende rol' voor de ambulant hulpverleners', 'Ik kan zelf oplossingen bedenken, mijn hulpverlener helpt mij daar bij'.*



Grafiek 19: Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 18: '*De manier waarop wij aan de doelen van de cliënt werken past bij hem/haar', 'De manier waarop wij aan mijn doelen werken vind ik prettig.'*



Grafiek 20: Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 19: 'Mijn manier van werken (tempo, praten/ doen) past goed bij deze cliënt', 'De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo, praten/ doen) past goed bij mij.'



Grafiek 16. Antwoorden van ambulant hulpverleners en jonge moeders op stelling 20: *'Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten', 'Mijn hulpverleners vraagt regelmatig of we op de goede weg zitten'.*

Bijlage 11: Uitwerking verschillen op individueel niveau

Over het algemeen zijn er per koppel vooral overeenkomsten te zien en maar enkele verschillen. Bij het volgende koppel zijn er onderling veel verschillen. In totaal zijn er 12 verschillen te benoemen in tabel 7.

Tabel 1: *Verschillen tussen ambulant hulpverlener en diens jonge moeder.*		
Stelling	Hulpverlener	Cliënt
Stelling 2: 'De cliënt en ik zijn het eens over de doelen waaraan hij/zij in deze fase kan werken./ Mijn hulpverlener en ik zijn het eens over de doelen waaraan ik in deze fase kan werken.'	Niet oneens, niet eens	Mee eens
Stelling 3: 'Ik help de cliënt om zijn doelen haalbaar te houden./ Mijn hulpverlener helpt mij om te kijken of k mijn doelen kan halen.'	Mee eens	Niet oneens, niet eens
Stelling 7: 'De cliënt kan mij vertrouwen in wat ik zeg en doe./ Ik vertrouw mijn hulpverlener in wat hij/zij zegt en doet.	Mee eens	Mee oneens
Stelling 9: 'Ik toon begrip voor de cliënt als persoon, wat hij/zij ook doet of zegt./ Mijn hulpverlener toont begrip voor mij, wat ik ook doe of zeg.'	Helemaal mee eens	Niet oneens, niet eens
Stelling 10: 'Ik vraag goed door, om de cliënt en zijn situatie beter te snappen'./ Mijn hulpverlener vraagt goed door, om mij en mijn situatie beter te begrijpen.'	Mee eens	Mee oneens
Stelling 12: 'De cliënt durft zijn zwakheden aan mij te laten zien. / Als ik iets niet kan of mij iets niet lukt, durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener.'	Niet oneens, niet eens	Mee eens
Stelling 15: 'Mijn cliënt en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel./ Mijn hulpverlener en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel.'	Mee eens	Mee oneens
Stelling 16: 'De cliënt heeft iets aan de vakkennis die ik als hulpverlener in huis hebt./ De kennis van mijn hulpverlener helpt mij.'	Niet oneens, niet eens	Mee oneens
Stelling 17: 'De cliënt vindt zijn eigen oplossingen, ik heb een ondersteunende rol./ Ik kan zelf oplossingen bedenken, mijn hulpverlener helpt mij daarbij.'	Mee eens	Niet oneens, niet eens
Stelling 18: 'De manier waarop we aan de doelen van de cliënt werken past bij hem/haar./ De manier waarop we aan	Mee eens	Mee oneens

mijn doelen werken vind ik prettig.		
Stelling 19: ‘Mijn manier van werken (tempo,praten/doen) past goed bij deze cliënt,/De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo,praten/doen) past goed bij mij.’	Niet oneens, niet eens	Mee oneens
Stelling 20: ‘Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten./ Mijn hulpverlener vraagt me regelmatig of we op de goede weg zitten.’ Uitkomst: hulpverlener ‘niet oneens, niet eens’, cliënt ‘helemaal mee eens.’	Niet oneens, niet eens	Mee oneens

Bij een koppel zijn er 13 van de 20 stellingen met ‘helemaal mee eens of mee eens’ beantwoord. In tabel 5 zijn de verschillen bij de volgende stellingen zichtbaar:

Tabel 2: *Verschillen tussen ambulant hulpverlener en diens jonge moeder.*

Stelling	Hulpverlener	Cliënt
Stelling 6: ‘Ik kom de met de cliënt gemaakte afspraken na./ Mijn hulpverlener komt de gemaakte afspraken na.’	Helemaal mee eens	Niet oneens, niet eens
Stelling 11: ‘Ik voel betrokkenheid naar de cliënt als persoon./ Mijn hulpverlener toont interesse in wat ik doe en hoe ik mij voel.’	Mee eens	Niet oneens, niet eens
Stelling 12: ‘De cliënt durft zijn zwakheden aan mij te laten zien. / Als ik iets niet kan of mij iets niet lukt, durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener.’	Niet oneens, niet eens	Mee eens
Stelling 13: ‘In samenwerking voel ik mij gelijkwaardig aan de cliënt./ In samenwerking ben ik net zo belangrijk als mijn hulpverlener.’	Mee oneens	Mee eens
Stelling 14: ‘De cliënt is zelf de baas (heeft de regie) over zijn hulpverleningstraject./ Mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject.’	Mee oneens	Mee eens
Stelling 17: ‘De cliënt vindt zijn eigen oplossingen, ik heb een ondersteunende rol./ Ik kan zelf oplossingen bedenken, mijn hulpverlener helpt mij daarbij.’	Niet oneens, niet eens	Mee eens
Stelling 19: ‘Mijn manier van werken (tempo,praten/doen) past goed bij deze cliënt,/De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo,praten/doen) past goed bij mij.’	Niet oneens, niet eens	Mee eens

Bij een ander koppel geeft de jonge moeder bij alle stellingen aan ‘helemaal mee eens’ en de hulpverlener heeft enkele verschillen. In totaal zijn 14 van de 20 stellingen met ‘mee eens of helemaal mee eens’ beantwoord. De verschillen zijn in tabel 6 te zien.

Tabel 3: *Verschillen tussen ambulant hulpverlener en diens jonge moeder*.		
Stelling	Hulpverlener	Cliënt
Stelling 1: ‘Ik weet welke dingen de cliënt (met mijn ondersteuning) wil veranderen./ Ik weet welke dingen ik (met ondersteuning van mijn hulpverlener) wil veranderen.’	Mee oneens	Helemaal mee eens
Stelling 14: ‘De cliënt is zelf de baas (heeft de regie) over zijn hulpverleningstraject./ Mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject.’	Niet oneens, niet eens	Helemaal mee eens
Stelling 15: ‘Mijn cliënt en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel./ Mijn hulpverlener en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel.’	Niet oneens, niet eens	Helemaal mee eens
Stelling 16: ‘De cliënt heeft iets aan de vakkennis die ik als hulpverlener in huis hebt./ De kennis van mijn hulpverlener helpt mij.’	Niet oneens, niet eens	Helemaal mee eens
Stelling 18: ‘De manier waarop we aan de doelen van de cliënt werken past bij hem/haar./ De manier waarop we aan mijn doelen werken vind ik prettig.	Niet oneens, niet eens	Helemaal mee eens
Stelling 19: ‘Mijn manier van werken (tempo,praten/doen) past goed bij deze cliënt,/De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo,praten/doen) past goed bij mij.’	Niet oneens, niet eens	Helemaal mee eens
Stelling 20: ‘Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten./ Mijn hulpverlener vraagt me regelmatig of we op de goede weg zitten.’ Uitkomst: hulpverlener ‘niet oneens, niet eens’, cliënt ‘helemaal mee eens.’	Niet oneens, niet eens	Helemaal mee eens

Een koppel heeft 15 van de 20 stellingen beantwoord met ‘mee eens en helemaal mee eens’. De hulpverlener heeft alles beantwoord met ‘mee eens’ en de cliënt heeft de volgende stellingen beantwoord met ‘niet oneens, niet eens’ en de rest van de stellingen beantwoord met ‘mee eens of helemaal mee eens’.

- Stelling 4: ‘We zijn aan de slag gegaan met waar de cliënt aan wilde werken/ over wilde praten./ We zijn aan de slag gegaan met de dingen waar ik aan wilde werken/ over wilde praten.’

- Stelling 6: ‘Ik kom de met de cliënt gemaakte afspraken na./ Mijn hulpverlener komt de gemaakte afspraken na.’ Uitkomst: hulpverlener ‘helemaal mee eens’, cliënt ‘niet oneens, niet eens’.
- Stelling 15: ‘Mijn cliënt en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel./ Mijn hulpverlener en ik zijn doelgericht bezig: stap voor stap op weg naar het einddoel.’
- Stelling 18: ‘De manier waarop we aan de doelen van de cliënt werken past bij hem/haar./ De manier waarop we aan mijn doelen werken vind ik prettig.
- Stelling 19: ‘Mijn manier van werken (tempo,praten/doen) past goed bij deze cliënt,/De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo,praten/doen) past goed bij mij.’

Bij een ander koppel worden 17 van de 20 stellingen beantwoord met ‘mee eens en helemaal mee eens’ door de ambulant hulpverlener en diens jonge moeder. Een aantal verschillen zijn:

- Stelling 13: ‘In samenwerking voel ik mij gelijkwaardig aan de cliënt./ In samenwerking ben ik net zo belangrijk als mijn hulpverlener.’ Uitkomst: hulpverlener ‘mee oneens’, cliënt ‘helemaal mee eens’.
- Stelling 14:‘De cliënt is zelf de baas (heeft de regie) over zijn hulpverleningstraject./ Mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject.’ Uitkomst: hulpverlener ‘mee oneens’, cliënt ‘helemaal mee eens’.
- Stelling 20: ‘Ik vraag de cliënt regelmatig of we op de goede weg zitten./ Mijn hulpverlener vraagt me regelmatig of we op de goede weg zitten.’ Uitkomst: hulpverlener ‘niet oneens, niet eens’, cliënt ‘helemaal mee eens’.

17 van de 20 stellingen heeft ook een ander koppel met ‘mee eens en helemaal mee eens’ beantwoord. De verschillen zijn:

- Stelling 6: ‘Ik kom de met de cliënt gemaakte afspraken na./ Mijn hulpverlener komt de gemaakte afspraken na.’ Uitkomst: hulpverlener ‘helemaal mee eens’, cliënt ‘niet oneens, niet eens’.
- Stelling 13: ‘In samenwerking voel ik mij gelijkwaardig aan de cliënt./ In samenwerking ben ik net zo belangrijk als mijn hulpverlener.’ Uitkomst: hulpverlener ‘niet oneens, niet eens, cliënt ‘mee eens’.
- Stelling 19: ‘Mijn manier van werken (tempo,praten/doen) past goed bij deze cliënt,/De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo,praten/doen) past goed bij mij.’ Uitkomst: hulpverlener ‘niet oneens, niet eens’, cliënt ‘helemaal mee eens’.

Bij 4 van de 19 koppels is er sprake van maar één verschil in de gegeven antwoorden.

- Hiervan heeft één koppel een verschil bij stelling 19: ‘Mijn manier van werken (tempo, praten/doen) past goed bij deze cliënt,/De manier van werken van mijn hulpverlener (tempo, praten/doen) past goed bij mij.’ Hierbij heeft de hulpverlener ‘mee eens’ en de cliënt ‘niet oneens, niet eens’ aangegeven.
- Eén koppel een verschil bij stelling 17: ‘De cliënt vindt zijn eigen oplossingen, ik heb een ondersteunende rol./ Ik kan zelf oplossingen bedenken, mijn hulpverlener helpt mij daarbij.’ Hierbij heeft de hulpverlener ‘mee oneens’ en de cliënt ‘helemaal mee eens’ aangegeven.
- Eén koppel een verschil bij stelling 12: ‘De cliënt durft zijn zwakheden aan mij te laten zien. / Als ik iets niet kan of mij iets niet lukt, durf ik dit aan te geven bij mijn hulpverlener.’ Hierbij heeft de hulpverlener ‘niet oneens, niet eens’ en de cliënt ‘mee eens’ geantwoord.
- En één koppel heeft een verschil bij stelling 14: ‘De cliënt is zelf de baas (heeft de regie) over zijn hulpverleningstraject./ Mijn hulpverlener geeft mij het gevoel dat ik zelf de baas ben over mijn hulpverleningstraject.’ Hierbij heeft de hulpverlener ‘mee eens’ aangegeven de cliënt ‘niet oneens, niet eens.

Sommige jonge moeders hadden een eigen toevoeging beschreven op de JAS zoals, *“Top gedaan door mijn begeleider”* en *“Ik heb veel steun gehad van mijn begeleidster ze is een topper!”*

Bijlage 12: Voorbeeld uitgewerkt interview jonge moeder.

Interview 1 jonge moeder.

I1: interviewer 1
I2: interviewer 2
R: respondent

Datum: 30 maart
Tijd : 13:00
Plaats: Woonkamer jonge moeder

I1: Eum, dit gaat over de over de begeleiding met jou en jou begeleider.
R: hmhm
I1: en eum nu moet ik heel even kijken hoe ik die vraag goed kan stellen. Eum wat vind jij belangrijk in de samenwerking met euh jou begleider.
R: de belangrijk is euh die Entréa, over papier als ik heb brief.
I1: hmhm
R: Entréa komt bij mij helpen over pr.. wat ik moet doen. Wie ik moet bellen, die is belangrijk en over ook mijn gezond.
I1: hmhm
R: Die Entréa ook help mij veel over als ik ben ziek en zo help mij, jij moet zo maken. En euh mijn toekomst ook
I1: ja
I2: hmhm
I1: en dat vind jij ook belangrijk? Die 3 dingen?
R: ja die 3 dingen is voor mij echt belangrijk.
I1: oke, en hoe helpt eum [naam ambulant hulpverlener] jou daarmee? Met euh met bijvoorbeeld eum voor euh de toekomst? Hoe helpt zij jou daarmee?
R: over haus en euh veel dingen.
I1: veel dingen.
R: hmhm
I1: ja en euh hoe zij jou helpt, vind je dat fijn?
R: ja ik vind dat heel goed omdat ik weet niet ik moet doen.
I1: nee
R: en over haus ook, vroeger ik woon in zo'n klein haus, heel ik heb ook veel problemen met mijn hausbaas, elke dag probleem, dan Entréa hebt veel voor mij gehelpt, voor mij is heel belangrijk, ja.

R: ja

I1: en eum, even kijken hoor.

I2: En wat doet [naam ambulant hulpverlener] wat jij fijn vindt? Wat doet [naam ambulant hulpverlener] wat jij fijn vindt aan [naam ambulant hulpverlener]?

R: Over helpen?

I1: ja

I2: ja

I1: In hoe zij met jou omgaat? Als je het niet snapt kun je het gewoon zeggen hoor.

R: [schud nee]

I1: maakt niet uit.

R: ik weet niet.

I1: [naam ambulant hulpverlener] die helpt jou, eum en dat doet ze bijvoorbeeld door veel vragen te stellen of eum door euh duidelijk te zijn of eum euh door te luisteren en wat vind jij zeg maar zo wat vind jij belangrijk? Van die dingen.

R: ik vind over haus ook belangrijk.

I1: van het huis?

R: van thaus.

I1: oh van thuis.

R: en eum ja, ja en brief ook, ik heb heel veel, die brief soms ik weet niet wie ik moet bellen

I1: hmhm

I2: hmhm

R: en eum, verzekering ook, ik heb this time ik heb veel problemen met verzekering.

I1: hmhm

R: omdat ik heb niet genoeg geld

I1: nee

R: ik kan niet betalen. En dan verzekering zegt ik heb 10 dagen als ik betaal niet, ik ga boete krijgen. En Entréa heb voor mij betaald. Toen ik was hier ook gekomen ik heb geen geld eum met autkering. Autkering is heel minder ik kan niet haus betalen.

I1: nee

R: Entréa is heel ik ga hier blijven toen alles is oke en dan ik ga Entréa terug betalen.

I1: oh zo.

R: ja voor mai is Entréa is belangrijk.

I1: ja

I2: hmhm

I1: en eum zijn er ook dingen die je niet prettig vind in de euh in de samen in de begeleiding van Entréa?

R: voor mai tot nu alles is goed.

I1: alles is goed.

R: ja

I1: Niks wat je niet fijn vond of wat niet goed ging?

R: Nee. Ik zie niets nu.

I1: oke, fijn.

R: [lacht]

I2: [lacht]

I1: [lacht] en eum toen je hier in het begin kwam, met het eerste gesprek, wat vond je toen eum voelde je toen al jezelf op je gemak? Beetje relax of?

R: toen ik het gesprek bij

I1: op Entréa met euh volgens mij met [naam ambulant hulpverlener] was dat.

R: ja in begin

I1: ja

R: in begin ik was bang, ik zeg ik denk misschien die mensen gaan mij pakken. Of nee of die mensen gaan zeggen ga weg wij willen jou niet. Maar was niet zo.

I1: nee

R: Ik ga op begin praten, [naam ambulant hulpverlener] legt met mij zegt [aait over haar arm heen met haar hand] alles gaat goed, niet bang, niet verdrietig, jij moet blijven, jij hebt kleintje baby, wij gaan jou helpen.

I1: ja, dus een beetje de humor, het lachen vond je fijn.

R: ja

I1: en euh dat is ze jou geruststelde.

R: ja, voor mij ik zie [naam ambulant hulpverlener] lachen met mijn en doet zo alles komt goed [aait over arm heen met haar hand] dan ik doet mij heel nu is beter voor mij.

I1: oh wat een mooi voorbeeld.

I2: ja heel mooi

R: [lacht]

I1: eum bespreek jij wel eens met [naam ambulant hulpverlener] eum hoe je het vindt samen met [naam ambulant hulpverlener]?

R: ik begrijp niet

I1: eum bespreek jij weleens eum eum hoe kan ik dat zeggen? Ja de samenwerking, weet je wat ik bedoel met de samenwerking?

R: ja

I1: hoe je vind jij, bespreek jij dat weleens met [naam ambulant hulpverlener]? De samenwerking tussen jou en [naam ambulant hulpverlener].

R: ja, in het begin [naam ambulant hulpverlener] komt veel bij mij.

I1: ja

R: maar nu [naam ambulant hulpverlener] zegt alles is goed, ik kom 1 keer per week. 1 keer bij mij.
I1: en vraagt zij bij jou eum wat jij fijn vindt aan de begeleiding, en wat jij niet fijn vindt.
R: ja ja, dat elk week als [naam ambulant hulpverlener] komt vraagt hoe is iet.
I1: oja
I2: hmhm
R: Gaat goed hier, alles is goed.
I1: ja
R: ik zeg ja met [naam kindje] met [naam huisgenoot] omdat ik woon met euh
I1: ja
R: euh mai hausgenoot en vraag geen probleem met haar ik zeg nee geen probleem alles is prima hier.
I2: ja
R: zij zegt oke.
I1: ah mooi, eum ik heb wel een beetje de grootste vragen gesteld. Doet hij het nog?
I2: ja als het goed is wel, ja
R: [lacht]
I1 oja [lacht] Nee ik heb eigenlijk de vragen wel euh voor het grootste deel gesteld. Zijn er nog dingen die jij nog wil zeggen of die jij nog had bedacht wat je wilde zeggen?
R: euh voor mai alleen euh over soms mensen bijvoorbeeld hausgenoten toen ik was hier gekom, euh Entréa heb veel controle voor haar, controlieren alles, alles control. Maar voor mai was niet zo, ik vind iemand controlier altijd jij heb iemand ik weet niet wat ik moet zeggen. Jij heb iemand boven jou om jou te controlieren.
I1: ja
R: ik vind dat niet goed.
I1: dat vind jij niet goed.
R: ja
I1: en was dat bij jou of meer bij je huisgenoot?
R: bai mai hausgenoten maar bij mai niet.
I1: bij jou niet.
R: bij mai was niet zo
I1: oke en eum eum en hoe vind jij dat dat anders kan? Misschien wat moeten ze anders doen voor jou?
R: Wat ik alles doe?
I1: eum wat anders.
R: iets anders?
I1: ja je zegt iemand niet eum dat controleren dat vind jij niet goed, en wat zou dus anders daarmee moeten doen?

R: als ik zie controlieren niet euh moet soms wel controlieren maar niet heel vaak controlieren

I1: oke

R: ik vind dat niet goed.

I1 nee, en kun je een voorbeeld noemen van hoe ze deden controleren?

R: controlier als euh ik koop iets in winkel ik moet bonnetje geven, ik moet alles schrijven wannier, hoelaat precies.

I1: hmhm

R: ik hou niet van.

I1: oh zo

I2: hmhm

R: ja ik hou niet

I1: nee, nee is duidelijk.

R: maar voor mai was niet zo.

I1: nee, niet voor jou

I2: maar dat zou jij dan niet fijn vinden als dat zou gebeuren bij jou?

R: ja en ik kom ik zie elke dag zij moet, ik zeg wat doe je ze zegt ja ik moet alles precies schrijven, elke dag ik ga met haar in bodschap bijvoorbeeld. Euh hier hoe heet die winkel. In eum

I1: Dukenburg.

R: Albert Heijn. Zij boek alles schrijven, ik heb zin als gekoopt 2 euro 3 euro om die tait zo, ik kan niet zo, ik kan niet.

I1: ja

I2 dat waren de vragen denk ik wel.

R: [lacht]

Bijlage 13: Voorbeeld uitgewerkt interview ambulant hulpverlener.

Interview ambulant hulpverlener 1

R: respondent
I: interviewer

Datum: 24-03-2015
Tijd: 15:00
Locatie: Lux Nijmegen

I: Nou het vraag over de euh alliantie tussen jou en de de jonge moeders wil ik het graag over hebben, eum waar denk je aan bij de alliantie tussen u en de cliënt, in 3 woorden als het kan.
R: Ja in 3 woorden, nou daar heb ik over nagedacht, vond ik wel lastig in 3 woorden maar goed straks ga ik het natuurlijk toch wat toelichten.
I: Ja
R: dat is denk ik eu, wat ik heel belangrijk vind is vertrouwen, openheid eerlijkheid dat is eigenlijk 1 ding bij elkaar.
I: Ja
R: en afspraken maken en er ook zijn voor de cliënt.
I: Oke.
R: Dit zijn 3 hele belangrijke.
I: Belangrijke dingen.
R: belangrijke items voor mij in ieder geval. Ja
I: En hoe eum hoe uit zich dat zeg maar bijvoorbeeld het vertrouwen hoe euh wanneer voel jij zeg maar dat het vertrouwen der is?
R: Ja, dat heeft tijd nodig, je bent nou net mee geweest ook weer naar een cliënt en eum nouja die begeleid ik 6 weken dus dat vertrouwen voel ik dat moet nog groeien.
I: Ja
R: en hoe langer je in een hulpverleningsproces komt, hoe euh nouja hoe beter dat vertrouwen gaat. Ja dat heeft gewoon echt tijd nodig.
I: Ja
R: en er dus ZIJN [verhoogt stemgebruik bij 'zijn'] voor de cliënt en je aan afspraken houden, eum eum, ja goed je taken, euh, nou ja je taken voor wat je inderdaad afspreekt ook nakomen wat ik net al zei.
I: Ja

R: en eum ja daar komt dat bij stukjes en ook stukje van mezelf laten zien en dat heeft dan weer openheid en eerlijkheid zo euh ik verwacht van cliënten dat die eerlijk is en open is maar dat moet ik zelf dan ook zijn.

I: hmhm

R: en ik ja het is belangrijk denk ik door niet te veel over jezelf te vertellen maar voor een deel open te zijn euh in in in wat voor persoon jij zelf bent wie ze voor zich hebben.

I: oke.

R: dat brengt ook dat ze zich meer euh zekerder voelen en meer durven.

I: Ja

R: en meer vertrouwen krijgen.

I: Ja, dus jezelf inderdaad ook een beetje, ja blootgeven is het niet echt maar ook meer van jezelf laten zien zodat de cliënt.

R: ja en [instemmend]

I: zich ook meer vertrouwd voelt.

R: Ja en daarin vraag ik ook altijd wel euh

R: effe kijken nu ben ik eruit.

I: eum euh

R: haha

I: oja dat je jezelf meer open geeft zodat de cliënt dan voelt van, ow ze geeft zich open dan, dat ze zich vertrouwder of veiliger dan door voelt.

R: ja en dan hoef ik niet mijn hele privéleven op tafel te leggen maar in ieder geval als de cliënten benieuwd zijn naar goh wie heb ik voor me nou dan denk ik vraag maar.

I: ja, ja

R: wat wil je over mij weten, daarin wil ik me best wel kwetsbaar opstellen.

I: hmhm

R: en dan geef ik wel een grens aan van nou ja daar ga ik niet op in

I: nee

R: maar en dan he, dan geef je in ieder geval eum eum de ruimte en de mogelijkheid om eum om dat ze jou leren kennen.

I: ja

R: en daardoor komt vertrouwen.

I: ja

R: Door het geven en nemen samen.

I: ja

R: en daar ben ik in het begin altijd heel erg mee bezig, in het begin nog niet zo erg met die doelen en taken en dat soort dingen, maar meer eerst van wie ben jij, wie ben ik, nou we gaan samen.

I: hmhm

R: euh euh dit traject in en en nou ja wees ook eerlijk als je ergens tegenaan loopt. Zeg maar.

I: ja

R: he, en dan gaan we kijken hoe we het op een betere manier kunnen aanpakken. Of als ik ergens tegenaan loop, wil ik het ook kunnen zeggen. Ik spreek ook altijd af, ik ben ook altijd van: nou als ik bij je langs kom dan dan eum wil ik ook dat je er bent. Afspraak is afspraak.

I: ja

R: nou dat weten ze ook

I: ja

R: ik ben wel heel duidelijk.

I: oke

R: dat is ook iets heel heel belangrijks denk ik

I: ja

R: in mijn euh begeleidings euh ja traject met de jongeren.

I: hmhm

R: duidelijkheid en eum nou ja komen ze de afspraken niet aan dan eum spreek ik ze erop aan.

I: ja

R: niet na, dan dan waarom niet

I: ja

R: waarom heb je het niet gedaan, wel als vind ik vervelend, of als ik voor de deur sta en ze zijn er niet, ja weet je

I: ja

R: dat is zonde van de tijd euh

I: ja

R: ja zo

I: ja, en euh hm wat zet je daarbij nog bewust in om de alliantie vorm te geven? Kun je daar iets over zeggen? Bijvoorbeeld als je ja

R: ja nou wat ik inderdaad een beetje net al zei he

I: hmhm

R: dat de tijd ervoor nemen

I: ja

R: dus dat echt 1 of 2 keer in de week er zijn ook al zijn er niet veel punten om te bespreken, toch er zijn

I: ja

R: dan gaat het maar een beetje over koetjes en kalfjes, maar zo komt er vertrouwen.

I: ja

R: der zijn en eum nou inderdaad over mezelf, de openheid. Eum euh even kijken het contact oja het contact maken met euh met het kind ook. Zodat ze ook zien hoe ik

I: oja

R: met hun kind om ga

I: ja

R: nou dat geeft ze ook al he, zo van dat nou ja wat relaxheid zo van oh ze is ook maar gewoon een mens, ze doet ook gewoon

I: ja

R: kan ook gewoon lachen

I: hmhm

R: met mijn kind

I: ja

R: het hoeft ook niet alleen maar moeilijk he

I: nee

R: contact is ook leuk, dat is ook even met het kind spelen

I: ja

R: nou dat is denk ik heel belangrijk, even kijken wat ik nog meer heb opgeschreven, nou ja wat ik inderdaad net zei iets over mezelf vertellen dus zo geef ik het een beetje vorm.

I: ja, ja, ja

R: ja

I: maar vooral inderdaad het contact met het kind dus echt euh, ja laten zien

R: ja nou dat vind ik ook belangrijk

I: ja

R: en natuurlijk ik ben benieuwd ook naar euh naar de cliënt zelf. Dus ik ben ook wel iemand die gaat vragen he, soms ook misschien wel is wat veel vragen maar dan geef ik ook aan van nou als je als je geen antwoord

I: hmhm

R: op wilt geven moet je het gewoon zeggen

I: ja

R: maar ik wil jou leren kennen

I: ja

R: jij wil mij leren kennen en dus ja

I: dus wel een geïnteresseerde houding.

R: gewoon geïnteresseerd ja en en dat vinden vaak cliënten ook wel heel fijn want ja hun eigen ouders waren niet zo geïnteresseerd.

I: nee

R: en dat is wel heel belangrijk.

I: hmhm

R: en ja als ik naar mezelf kijk wat wat vind ik fijn in een contact met mijn vrienden of zo is inderdaad die interesse.
I: ja
R: dus ja dat geef ik een beetje door aan mijn cliënten nu
I: ja ja, dus je kun je ook dan zeggen dat je de dingen die je zelf fijn vindt inderdaad met contact met anderen dat je dat ook probeert toe te passen?
R: ja, ja ik ben heel erg ja ja mens mens zeg maar zo van ja wat ik zelf belangrijk vind en denk dat het ook belangrijk is in een relatie dat pas ik wel toe.
I: ja
R: maar iets moet wel bij mij passen, ik kan niet iets on euh onecht gaan doen of zo
I: nee
R: ik ben [naam ambulant hulpverlener] en ik zit zo in elkaar en en ja de cliënt moet ook gewoon de [naam ambulant hulpverlener] zien die ik ben
I: ja ja
R: en niet de namaak euh
I: nee
R: nee
I: nee maar ik denk wel dat de cliënten er anders wel doorheen prikken als ze merken van euh
R: ja
I: dat je je anders voordoet dan je bent bijvoorbeeld.
R: ja, uiteindelijk merken ze dat wel denk ik
I: ja, eum eum eum even kijken hoor… en wanneer is de eum alliantie volgens jou goed? Mag ik trouwens u of jou zeggen
R: ja ja ja, alsjeblieft
I: haha
R: je schrijft altijd heel mooi u
I: ja inderdaad
R: maar zeg alsjeblieft je haha of jou want
I: haha
R: nou wanneer het goed is is denk ik eum ik denk ik denk na een tijdje. Ik denk echt in een contact is er even tijd nodig
I: ja
R: voor het vertrouwen en als het vertrouwen er een beetje is wederzijds eum dan denk ik euh dat dat dat het wel nou dat je vanuit dan kan gaan werken aan aan aan aan echt de doelen en aan aan ja echt inhoudelijk wat meer
I: ja

R: en de cliënt moet zich echt op zijn gemak voelen want het moet best wel wat van zichzelf laten zien.

I: ja

R: wat ze wat de cliënt lastig vindt en eum nou kwetsbaar op kunnen stellen en dat dat doe je niet zomaar bij een vreemde

I: nee

R: dus daarom neem ik daar echt wel ruim de tijd voor eum eum nou ja ik denk ook dat ik merk het ook dat dat het goed is als de cliënt gewoon mij durft te gaan bellen.

I: oke

R: als we geen afspraak hebben of ik heb de afspraak al gehad en ze en ze oja dit en dit dan merk ik aan cliënten die me sneller bellen en cliënten die me nog niet bellen.

I: hmhm

R: in het begin bellen ze me nog niet zo snel, maar als het contact dan al beter is, nou pak is gewoon de telefoon en dan vragen ze me wat, dat durven ze, ook al is het maar een vraag en dat zeg ik ook altijd, doe dat nou

I: ja

R: wacht niet een week of tot ik de volgende keer weer kom, want je moet ook verder

I: ja

R: je moet proberen, ook al heb je een vraag, stel het maar. En als we dan gaan what's appen of gaan bellen dan denk ik van oja daar is een stukje vertrouwen in ieder geval, dat ze mij vertrouwen, dat ze dat durven te delen.

I: dat ze ja

R: dus dat vind ik altijd een heel goed teken

I: oke

R: en dat stimuleer ik ook altijd,

I: ja

R: dan zeg ik, oke goed dat je gebeld hebt, nou weet je heb je het al gedaan of nou zo

I: ja ja

R: dus dat vind ik altijd dan denk ik ja dan euh dat zegt wel iets over

I: hmhm

R: over het vertrouwen. Ja het vertrouwen vind ik gewoon het belangrijkste

I: ja

R: in een hulpverleningsrelatie

I: ja

R: dat komt elke keer weer terug

I: ja

R: ja

I: en zijn er nog meer dingen waaraan je merkt dat je dat je zegt van ja de samenwerking verloopt goed? Zoals je net noemde bijvoorbeeld euh dat ze je gaan bellen?

R: euh eum ja nouja weet je als er wat meer grapjes gemaakt kunnen worden

I: oja

R: dat bijvoorbeeld ook. Als het niet alleen maar heel strak praten is en zakelijk. Ik hou wel een beetje van humor

I: hmhm

R: en af en toe een grapje maken, af en toe eventjes gek samen kunnen doen, of ze uit de tent lokken.

I: ja

R: en als ik merk van, een cliënt doet dat ook bij mij terug, sommige hebben dat nog niet in zich oke, maar dat dat merk je ook wel dan denk je ook wel van, dat zit wel goed.

I: ja

R: het zit wel goed tussen ons zo

I: ja ja, dat de ruimte er dus ook is om luchtig of grappig te zijn

R: precies! Niet alleen maar die zware dingen

I: niet de serieuze

R: en dat ze ook zin hebben om eum wat leuks aan mij te vertellen wat ze mee hebben gemaakt. Niet alleen vanuit ja je komt, [naam ambulant hulpverlener] komt dus we gaan het hier en hier en hier over hebben. Nee maar dat we ook gewoon kunnen praten over goh ik ben uit geweest en ik ben naar de film geweest of ik heb dit met mijn vriendje gedaan, als er gewoon wat meer openheid komt.

I: ja

R: dan denk ik, nah het zit wel oke.

I: ja

R: ja

I: dat is wel heel duidelijk.

R: ja

I: duidelijk om te meten zeg maar

R: ja

I: euh wanneer voelt het goed

R: ja

I: en als het euh als het niet goed euh loopt hoe waar merk je dat dan aan? De alliantie?

R: ja al het niet goed loopt merk je natuurlijk ook. Nou dan dan komen ze als eerste de afspraken niet na. Nou dan hebben ze daar verder niet zo zin in. Dan zijn ze ongeïnteresseerd zitten ze er vaak bij, negatieve houding.

I: ja

R: nou dan kom je echt letterlijk soms net binnen

I: oke

R: dan doen ze de deur open van pfff, ik heb even helemaal niet zoveel tijd hoor, ik heb even niet veel zin nou ja dat is lastig.

I: ja

R: dan kom je dus moeilijk letterlijk binnen bij ze. Nou ja ze vinden het moeilijk om euh om wat moeilijke dingen te bespreken. Dus die houden ze zich eigenlijk voor zich.

I: hmhm

R: ja je kan ze niet echt euh ja raken in wat jij zegt

I: ja

R: je krijgt antwoord van ja nee, kort. En euh ik merk het heel erg aan non verbale houding hoe ze doen.

I: oke

R: ja gewoon een beetje ongeïnteresseerd en dat is lastig

I: ja

R: dat is heel lastig want ja je voelt je dan zo niet welkom maar je moet wel iets met ze.

I: hmhm

R: en die cliënten zijn er wel en de volgende vraag inderdaad wanneer euh wat zet je in ja ik ben wel altijd heel duidelijk. Ik ga het bespreken.

I: oke

R: want ja begeleid wonen is ook vrijwillig,

I: hmhm

R: het hoeft niet. Maar wij willen ze graag helpen en wij willen naast ze staan en we willen geen moeder zijn geen groepsleider zijn, maar ze gewoon helpen. En euh ze hebben hier ja op gezegd en als je dan zo'n houding krijgt of zoveel negativiteit en zoveel ik heb geen zin of ik kom mijn afspraak dan zeg ik van ja wil jij het eigenlijk wel dat ik kom? Even goede vrienden, we kijken elkaar aan, we geven elkaar een hand maar dan ga ik weer en dan stoppen we er mee.

I: ja

R: en die vraag zet ze wel vaak aan het denken he. Dan uiteindelijk willen ze wel maar ja, waarom doe je dan zo?

I: hmhm

R: wat is er dan? Nou ja goed sommige zijn gewoon negatief

I: hmhm

R: sommige hebben dat absoluut niet geleerd hoe normaal met iemand om te gaan

I: nee

R: dat hebben ze van thuis niet meegekregen. Sommige kunnen dat gewoon niet en bij sommige moet ook echt wat doorbroken worden. Andere hebben wat meer tijd nodig om te wennen. Ja die willen niet gelijk van alles vertellen.

I: nee

R: daar blijft het ook veel zakelijker. Nou dus dan neem ik ook weleens een stapje terug. Oke dan gaan we het nu gewoon puur zakelijk hebben over dingen.

I: ja

R: dat hele persoonlijke, terwijl ik een heel persoonlijk mens ben en ik praat ook heel he en dat is denk ik ook wel mijn kracht, heel he dat persoonlijke contact, maar sommige willen dat niet. Nou dat voel ik dan ook wel. Oke dan komen we puur, dit zijn de doelen

I: ja ja

R: dan gaan we daar aan werken. Nou dat werkt dan ook wel is.

I: ja, en wat, en als je zeg maar dat gesprek aangaat geef je dan, hoe, wat zet je dan in om haar duidelijk te maken euh

R: nou dan ja daarin ben ik dan gewoon heel open, dan dan kom ik binnen en dan ga ik zitten en dan zeg ik zelf ik heb wel iets waarover ik wil praten.

I: ja

R: wat ik een beetje lastig vind en wat, ja wat me wel een beetje dwars zit. Waar ik wel tegenaan loop. Ik weet niet hoe jij dit ervaart? Nou en dan de cliënt zou er niet over beginnen.

I: nee, nee

R: dus ik begin er dan zelf over en dan ja dan komt het wel, van ja ik eis ook wel dat ze er wel wat over zeggen.

I: hmhm ja

R: dat wil ik ook wel

I: en zie je daar dan ook verschil in in hoe ver je dan met de hulpverlening bent? Zeg maar euh eum of dan naar 1 week is of een maand of hoe?

R: ja ja maar 1 week ga ik dit gesprek niet aan.

I: nee

r: ik ga het echt pas na ik denk euh ja na 1 week of nee in 1 week niet maar naar bijvoorbeeld na 2 weken 3 weken als ze elke keer bij hun afspraak er niet zijn

I: hmhm

R: kan ik wel zeggen van hé je, dat vind ik vervelend.

I: ja

R: want afspraak is afspraak. Maar ik ga dan niet zo heel erg inhoudelijk

I: nee

R: als het na een euh 1,5 maand 2 maanden als ik dat merk wat ik net allemaal zo zei dan denk ik van ja dan ga ik het wel aan.

I: ja dan ben je al een lange tijd euh

R: ja dan hoeft dat vertrouwen er nog niet zo te zijn maar we kunnen wel respectvol met elkaar omgaan

I: ja

R: weet je als ik alleen maar chagrijn krijg of haast niet binnen, dat komt niet zo vaak voor hoor.

I: nee

R: maar niet binnen komt of alleen maar pfff, zuchten of nou [naam ambulant hulpverlener] komt weer dat voelt niet goed.

I: ja nee. en kun je ook iets zeggen over de tijd die er nodig is om zo'n band op te bouwen of is het echt heel persoonlijk?

R: ja dat is echt heel erg persoonlijk. Heel erg persoonlijk. sommige ja dat is gewoon een beetje maatwerk

I: hmhm

R: en kijken van nee daar kan ik niet zo heel veel maar dat daar gaat wel even wat over heen, ik denk dat je zeker wel euh minimaal maand 4 keer moet zijn wil het contact een beetje er zijn.

I: ja ja

R: willen ze iets euh iets openheid geven in het begin ja is het ook ja toch nog wel wat zakelijker dan

I: ja

R: en eum maar bij sommige ook heel weinig. Ik heb ik begeleid nu iemand en die begeleid ik al een tijdje en eum ja die euh die kan het gewoon niet, dus die is echt heel zakelijk en het is ook niet mijn favoriet haha maar ik ga daar elke week heen en zij woont samen met het kindje, die wil de vragenlijst wel invullen maar ook absoluut geen interview

I: nee

R: die wil ook geen video hometraining.

I: nee

R: die heeft het eigenlijk helemaal gehad met de hulpverlening maar die heeft toch een paar hulpvragen en die is heel negatief. héél negatief over alles en dat probeer ik dan om te draaien naar een beetje positiever en haar maar complimenten geven in alles wat ze goed doet. Ja die hebt zo'n klote jeugd gehad en die is alleen maar ja bij wijze van spreken letterlijk en figuurlijk klappen gehad en eum die vertrouwt niemand dus die vertrouwd mij ook niet. nou ja zo langzamerhand vertrouwd ze me nu, omdat ik er gewoon ben dat ik altijd op dezelfde tijd er ben en dat ik nooit te laat ben. ik kom een uurtje, we hebben het erover dat soort dingen, de volgende keer als ik weg ga, ik spreek precies af van nou de volgende keer gaan we daar en daar, ze weet precies waar ze aan toe is, daarom loopt het. maar als ik haar terug ga vragen van goh euh heb je nog wat leuks gedaan of over he.

I: ja

R: niks over mezelf, dat wil ze ook niet weten.

I: ja

R: niks ook verder over haar. puur zakelijke dingen dat wilt ze. dus die euh, ik wil wel vragen of ze die vragenlijst gaat invullen, ook dat vindt ze denk ik lastig. maar dat wil ik wel vragen.

I: ja

R: want ja op zich dan help je me een beetje, kan ik wel een verhaal over loslaten, maar dat vind ik wel lastige cliënten ja.

I: ja

R: want die wordt heel snel boos als iets niet lukt en dat ligt altijd aan anderen en nooit aan haar zelf.

I: hmhm

R: en met haar bijvoorbeeld naar de belastingdienst bellen, ja goed dan krijgt ze ruzie aan de telefoon meteen omdat ze iets niet snapt. Dus wat doe ik, dan neem ik het over, dan luistert ze, dan zeg ik: en nu niet er tussen komen, laat mij het maar doen en hoor hoe ik het doe. nou zo'n voorbeeld ben je dan.

I: ja

R: en de volgende keer probeert ze het weer, lukt het weer niet. [imitatie jonge moeder:] ja, ik geef je aan de begeleidster! nou neem ik het weer over, hebben we het erna weer over. Nou puur allemaal praktisch.

I: ja

R: Niks persoonlijks nog, die komt ook uit een moeilijk verleden met een loverboy en drugs ook wel. Allemaal toestanden, hele verkeerde vriendenkring dus die is zo argwanend voor alles. Maar goed, ja dus die wil alleen geholpen worden met de echte praktische dingen.

I: En ben je met haar ook dat gesprek aan gegaan, bijvoorbeeld een cliënt waarvan je denkt het voelt niet goed?

R: Nee, want zij kan het niet en ze is niet onbeschoft ze laat mij wel binnen. En ze is er altijd en euh, maar ze heeft wel die negatieve houding alleen dat is zij en dan heeft het niet zoveel zin. Dan val ik haar meer af, als ik tegen haar ga zeggen van je straalt nooit of je bent altijd zo chagrijnig of je zit er altijd zo bij (trekt somber gezicht) dat heeft niet zoveel zin, want dan ga je haar nog meer de grond in duwen eigenlijk. Maar ik maak wel een compliment als ze er goed uit ziet: 'Goh heb je nieuwe kleren of heb je je anders opgemaakt'. Alleen maar dat en dan zie je een klein straaltje en dan word ze ook gelijk weer zakelijk. Maar zo probeer ik wel het contact te maken.

I: Ja, met deze kleine dingen.

R: ja, als ze over de grens gaat of onbeschoft doet of weet ik veel. Maar dat doet ze niet want ze accepteert mij wel, maar dan zou ik daar op een goede manier iets van zeggen.

I: Ja

R: En ik heb het er wel over hoe ze tegen mensen aan de telefoon doet, zo van ja dat moet je eigenlijk niet doen want als je zo boos doet worden mensen geïrriteerd en gaan ze je niet helpen.
I: Ja
R: Nou dat probeer ik haar uit te leggen. Na ja goed dat is ook zo'n soort. Ik weet even niet, vergeet dat steeds ze heeft ook een bepaald ziektebeeld, dat kan ik je nog wel een keer door geven. Ik weet het even niet en dan heb je dus heel snel dat je je aangevallen voelt en heel negatief bent en alles is is kut en alles is shit en heel de wereld is tegen me en ja.
I: nee dan is inderdaad alleen het bespreken, wat jij ook al zei, ervan haar alleen maar een negatiever beeld geven.
R: Ja, maar behalve als ze echt buiten het boekje gaat en mij niet respectvol meer behandeld dan zou ik er wel wat van zeggen, maar dat doet ze niet, want ze is gewoon iemand die heel down is. En dat komt natuurlijk ook door haar verleden en zij denkt dat ik haar meteen aanval als ik haar alleen tips wil geven. Dus het is wel op een goede manier met haar praten en op een goede manier denken hoe ga ik het op een goede manier uitleggen dat ze zich niet aangevallen voelt en denkt 'ik doe het weer fout'.
I: hmhm
R: Dat is wel een interessante(lacht), maar ik ga daar niet altijd met veel zin naartoe omdat het heel hard werken is.
I: Ja, want dan moet je natuurlijk ook kijken op welke manier stel ik dan een opmerking of een tip.
R: Ja, ik ben ook heel benieuwd of ze de vragenlijst gaat invullen.
I: Ja, dat zou wel interessant zijn dat ze hem ook echt invult op eerlijkheid en misschien komt er wel uit dat ze wel alles fijn vind.
R: ja dat is dan haar manier, hoe zij er tegenaan kijkt.
I: ja precies, dat ze iets anders zien.
R: ja
I: euhm, bespreek jij wel eens met jou cliënt hoe de samenwerking verloopt?
R: Ja, dat is heel grappig ik zag die vraag staan en dacht nee dat doe ik eigenlijk nooit behalve als het niet goed gaat. Als het goed gaat doe ik het niet, want dan gaat het gewoon goed en dan heb ik ook op de een of andere manier, ja dan doe ik dat niet. Gek eigenlijk, ja misschien moet ik dat wel eens doen. Nou dat komt natuurlijk in een EB altijd wel een beetje aan bod.
I: Een midden evaluatie is dat toch?
R: Ja dat is meestal na drie maanden een evaluatie/ Vanaf vier maanden en daar komt het wel een beetje aan bod de samenwerking dit doet Rina ook. Maar ik zou nooit is als ik daar ben 'goh hoe vind je eigenlijk dat het gaat tussen ons', nee. Maar als het niet loopt dan wel. En dan probeer ik het op een positieve manier, zoals ik net vertelde, echt de tijd er voor nemen 'hoe komt dat nou en waar licht dat nou aan'.
I: Ja

R: Ja, en Cliënten uit zichzelf nooit.

I: Nee

R: Nee dat doen ze helemaal niet, het moet echt van mij komen en misschien is dat ook wel een tip om het gewoon maar wel is te doen ook als het goed loopt.

I: ja ja

R: om een keer in de zoveel tijd of om het meer te bespreken dat kan ook een tip zijn in een EB.

I: ja ja

R: Dat Rina dat meer op de kaart zet, 'goh hoe gaat het'.

I: Want het is niet standaard dat dat besproken wordt in een EB?

R: Nee, dan gaat het echt over de doelen.

I:Ja

R: Nee dat wordt niet standaard, dus dat zou best, goh of dat Rina bijvoorbeeld als buitenstaander vraagt hoe vind je dat het gaat?

I: Ja

R: Of hoe vind je dat de samenwerking gaat tussen jullie?

I: ja

R: ja, dat zou nog best iets kunnen zijn, maar dat doen we nu, ja nu komt het zijdelings aan bod.

I: ja, zou je daar wel voordelen van inzien? Om bijvoorbeeld ook als het goed gaat te bespreken hoe het komt dat het goed gaat?

R: Nouja, je kan daar misschien wel wat van leren maar ja, ja. Maar in een EB zou ik dat wel ja, of dat ik er zelf een keer de tijd voor neem, maar dan komt er ook niet zoveel uit want dan krijg je van 'ja het gaat toch goed.'

I:Ja

R: Ik heb nou ook twee van die vragenlijsten door mijn cliënten laten invullen en daar zit ik bij en dan merk ik dat ik er bij mag zitten en ja ze vinden eigenlijk alles goed.

I: ja ja

R: Ja dan denk ik dus als je die vraag gaat stellen 'hoe vind je dat het gaat?' ja goed en dan zijn we uitgepraat.

I: ja

R: Ja, wat vind je dan goed ja het gaat toch gewoon goed we kunnen goed overleggen of we doen de dingen. Dus dat vind ik ook wel moeilijke vragen voor ze.

I: ja, of misschien met een voorbeeld er bij of iets.

R: ja en dat zou dan beter plaats kunnen vinden in zo'n evaluatie bespreking, misschien met Rina er bij

I: ja, dat iemand die er buiten staat de vraag stelt.

R:Ja, want dan hoef ik het niet zelf te vragen als begeleidster maar een gedragswetenschapper die toch dat gesprek doet die vraagt dat, hoe vind jij eigenlijk dat het tussen jou en Pauline gaat? Heb je nog wat aan te merken? Of wat vind je heel leuk?

I:Ja

R: Ja dat zou wel, ik dat het daar wel goed, maar als het dus niet goed gaat dan euh.. gooi ik het open.

I:Dan bespreek je het wel altijd.

R: Ja want dat moet, weet je cliënten voelen ook aan mij als ik met zo'n sik binnen kom en die ene cliënt voelt dat waarschijnlijk niet maar ik weet ook een stuk ziektebeeld van haar en dan weet ik ook dat is haar problematiek en dan probeer ik het gewoon, maar dat kost energie.

I: Ja

R:En andere cliënten ja die voelen ook wel als ik ineens heel anders ben.

I: En je gaat dan zelf dat gesprek aan, vind je dan dat vanuit de organisatie er hulpmiddelen moeten zijn of iets? dat je weet zo kan ik het doen of dat je nog ergens behoefte aan hebt om de samenwerking bespreekbaar te maken?

R: Nee, ik niet. Dat hoeft echt niet ik doe het het liefst zelf dan dat een organisatie mij iets oplegt.

I: Ja

R: Dat werkt ook niet iedereen is zo anders het is zo'n maatwerk bij de een past dat, het is gewoon aanvoelen en jaren ervaring leert ook wel dat je dat durft, denk ik.

I: Ja dat je ook wel weet hoe je het moet brengen bij een bepaalde cliënt.

R: Ja, nou je hebt nou ook gezien hoe ik met twee verschillende cliënten omga toch wel op een andere manier. Ze vragen gewoon ook andere begeleiding en andere aandacht.

I: ja, oke en wat zorgt ervoor dat vanaf het begin de alliantie goed verloopt? Kun jij daar iets over zeggen?

R: Even kijken wat ik heb opgeschreven, euhm ja. Nou ja duidelijkheid, het komt allemaal eigenlijk een beetje terug wat ik net al zei. Goede afspraken, de tijd nemen, er voor de cliënt zijn, openheid ook over mezelf, he tot een bepaalde hoogte. De cliënt wil ook weten wie heb ik voor me en euh. De cliënt moet weten waar ze aan toe is zowiezo.

I: Ja

R: Dus wat kom ik eigenlijk doen? En wat houdt de hulpverlening in?, dat is de duidelijkheid. En dat geeft ze ook veiligheid en dat zorgt ervoor dat de hulpverleningsrelatie wel óke kan worden.

I: ja, ja

R: Door als je die dingen, al die kaders samenpakt denk ik.

I: Ja, want als je kijkt naar een intake dat is het eerste echte contact. Hoe gaat dat in zijn werk? Is het vooral zakelijk of komt het persoonlijke contact ook al naar voren?

R: Ja, eerste contact dan vraag je iets over het leven van de cliënt, kort. Je vraagt iets over wat ze hebben meegemaakt. Of over de geboorte en ouders gescheiden? Broers of zussen? Welke school? Welke dingen meegemaakt? Dat is toch al een stukje persoonlijk.

I: hmhm

R: Ja wij zullen het alle drie(ambulant hulpverleners) op een andere manier doen en ik ben vrij persoonlijk. Euh ja ik vind het ook wel interessant ik vraag dan wel wat en soms merk ik dat ik te ver door vraag. Oja. Ok, stop dat hoeft ook nog niet allemaal in een intake. Maar ik wil wel graag weten wie ik voor me heb.

I:ja

R: En of we zo'n cliënt wel kunnen begeleiden of die misschien niet meer begeleiding nodig heeft dus je moet wel wat dingetjes weten. En de leerdoelen is meer het zakelijke wat wil je leren? Waarom wil je dat leren? Hoe wil je daar de begeleiding in?

I: ja

R: ja, dus ik probeer wel zo'n intakegesprek een beetje persoonlijk te maken en niet alleen maar zo zakelijk ik merk ook aan cliënten dat ze dat fijn vinden. Dat ze zich net wat relaxter voelen als er ook tussendoor een grapje gemaakt kan worden. Ook tussendoor even gelachen kan worden. Niet alleen over moeilijke dingen ook als iets leuks is en ze vertellen dat even daar op door gaan en dat geeft ook ontspanning. En dan durven ze mee, ik ga mezelf er dan niet in gooien.

I: Nee

R: Maar wel zo van wat goed dat je dit verteld of wat leuk dat je dit verteld. En leuk dat je dit wil delen, nou dat soort dingen.

I: ja

R: En sommige, maar dat is ook maatwerk bij sommigen voel je aan dat ze dat heel lastig vinden en dan ben je net iets zakelijker maar toch wil ik wel iets weten van hun leven.

I: Dus eigenlijk in de intake zet jij ook al de toon voor hoe jij als begeleider bent?

R: Ja, want dat kan ik ook niet geheim houden want ik ben zoals ik ben en ik kan niet ineens heel zakelijk gaan doen.

I: Nee, nee

R: En dat stukje zakelijkheid heb ik ook wel, maar ik heb ook een stukje Pauline en dat is dat menselijkheid.

I: ja

R: En dat vind ik dan heel belangrijk, want gewoon dat vertrouwen en euh de openheid en ook open vragen stellen. En dan zeg ik ook altijd van nou als je het een hele moeilijke vraag vind dan kan ik hem ook op een andere manier stellen, dan kan ik ze helpen of denk er nog maar even over na kom ik straks wel op terug.

I: ja

R: En tot nu toe werkt dat wel heel erg bij mij en de cliënten die ik heb begeleid vinden dat ook heel fijn en dat hoor ik ook wel.

I: oke, dat hoor jij van hun terug?

R: Ja dat hoor ik van hun als ze weg gaan, dan zeggen ze het pas. Van dat er wel een klik was of dat het fijn werkte.

I: oke, maar wat precies dat is inderdaad nog onduidelijk?

R: Ja dat vinden ze dan moeilijk om helemaal te verwoorden, maar het belangrijkste toch wel dat ik er elke keer voor ze ben.

I: hmhm

R: En dat ze mij altijd kunnen bellen als er iets is ook al is het s 'avonds dan reageer ik niet altijd maar dan bel ik de volgende dag gelijk en dat weten ze ook. Als ik opneem dan neem ik op, maar als ik niet werk dan kijk ik pas als ik werk.

I: hmhm

R: En die interesse, dat is denk ik ook belangrijk, vind ik heel belangrijk. Interesse hebben in wie je voor je hebt, ieder mens is anders en zelfs het meisje met wie het niet zo loopt. Maar op haar manier toch redelijk gaat, ik heb wel interesse in haar en ik ben totaal anders dan dat zij is maar die moet je ook kunnen begeleiden.

I: hmhm

R: En ik vind het nog wel interessant om haar te helpen en interessant hoe ze met haar kindje bezig is. dus inderdaad ik ben ook heel erg met haar kind vaak bezig en dan straalt ze hoe ik met haar kind om ga. Dat is ook een stuk van contact maken.

I: ja ja:

R: En ik , in het begin mocht ik haar kindje absoluut niet vast houden. En nu is het zover, dat heeft maanden geduurd, dat ik haar kind nu op schoot mag. Dat ze het kind aan mij geeft en dat zie ik als een heel stuk vertrouwen(glimlacht).

I: hmhm, ja inderdaad het is ook meer als alleen praatcontact.

R: Ja, haar dierbaarste bezit haar kind geeft ze aan mij, is ze trots op en mag ik even vast houden. Nou van andere cliënten krijg je meteen hun kind. Weet je, dus dat werkt zo anders, maar daarom is het werk ook zo leuk, omdat het zo ontzettend verschillend is. iederen heeft zijn eigen problematiek.

I: hmhm

R: zijn eigen eigenaardigheden en eigen leuke kanten en ja.

Ja

I: wel mooi voorbeeld wat je noemde van het kindje dat je haar nu vast mag houden

R: ja, ja en ik heb ook niet, dat is heel gek, dat voel ik dan ook en is denk ik die intuïtie die ik dan maar aanvoel. Ik heb het kindje ook nooit zomaar gepakt, terwijl ik voel wanneer ik bij andere cliënten kom dan kan ik het kind gewoon pakken en dat is oke. Want ik voel hoe het contact tussen

ons zit en dan kan ik bij wijze van spreken al de tweede keer het kindje aanraken of pakken en dat is helemaal oké dan lachen ze en is het helemaal goed. Maar bij haar voelde ik 'nee dat moet ik niet doen'.

I: nee, nee

R: Dus ik heb het niet gedaan.

I: Nee en op het moment dat je het wel deed was dit, omdat zij het kindje aan jou gaf?

R: ja, maar toen ben ik wel al echt al maanden af en toe dat kindje over de wang aan het strijken of een keer een handje vast gehouden. Net op die manier iets meer aandacht, er bij blijven staan of met het kindje spelen voordat ik met het gesprek begon. Even de aandacht en dan weer verder met het gesprek.

I: ja

R: dat heeft ze ook heel erg nodig eerst dat en dan dat en dat. Ja, en toen ineens kreeg ik dat kindje vast. En ja dat vond ik wel een mooie.

I: ja

R: Dat heeft ze me later ook gezegd 'dat doe ik niet zomaar hoor'.

I: ja, oké

R: Naja dat is natuurlijk een cadeautje wat je krijgt.

I: Ja, precies mooi.

R: Dan denk ik toch dan heb je, dan ben je op een goede manier bezig dat je bij zo iemand dat voor elkaar krijgt.

I: Ja

R: Iemand die zo strak is en die zo is van 'dat is van mij en niemand komt aan me'.

I: Ik heb nog wel een andere vraag staat er ook niet op maar bedenk ik nu dat wanneer je ergens tegenaan loopt met de werkrelatie bespreken jullie dat dan ook in het team?

R: Ja, in het team kunnen we clienten bespreken zoals ik loop daar tegen aan. Ja en als je dat niet doet ben je dom, want dan sta je er alleen voor. Maar we zijn een open team dus dan doen we dat ook wel. Je moet je ook kwetsbaar op durven stellen, en dan bespreken we dat. En dan krijg je tips van je collega's 'zo en zo kun je het misschien aanpakken'. En je kan het ook in de werkbegeleiding met Rina.

I: ja oke, dus wel genoeg mogelijkheden voor?

R: ja, ja.

I: Oke

R: En dat vind ik ook helemaal niet moeilijk, ik vind het juist fijn om dingen te delen. Ik bedoel ik wil ook graag, vind het prima het is eigenlijk heel individueel werk. Zoals vandaag ook ik zie geen een collega, ben alleen maar op pad en rijdend van de ene afspraak naar de andere. Nou het is harstikke leuk daar hou ik van een beetje zelfstandig werk, maar ik vind het toch ook wel heel fijn

om bijvoorbeeld zo'n team te hebben om even met je team elkaar even te zien. Even dingen door te praten hoe het gaat en waar je tegen aan loopt.

I: ja

R: De rode draad hou ik heel goed zelf in de gaten. En als ik merk nou dit loopt niet, dan ga ik met Rina praten. Ik merk dat ik dat niet zo nodig heb, maar dat kan altijd of ik bespreek het in het team. En dat doet iedereen zo op zijn manier.

I: ja, ja

R: Wij hebben een heel fijn team dat werkt ook heel goed. Het is ook wel belangrijk dat als je eigenlijk zo individueel bezig bent het team wel krachtig is en dat je elkaar ook aan durft te spreken op dingentjes.

I: ja, precies.

R: En dingetjes van elkaar mag vragen, ja.

I: oke, nou dit waren mij vragen ik weet niet of jij nog dingen hebt toe te voegen. Dat je nog ergens overna hebt gedacht maar nog niet aan bod is gekomen?

R: Nee, naja komen de vragen nog die je wil stellen dan stel ze. Ik denk dat dit wel een beetje, ik denk dat het ook goed is dat jullie mee lopen dat jullie wat kunnen zien van ons werk en dat jullie dan wel een beeld hebben. Ik ben benieuwd naar die vragenlijst volgens mij, ja worden ze wel vrij goed ingevuld.

I: Ja, nou misschien komen er tijdens het interview nog dingen naar boven.

R: Ja ik zou het prima vinden en zelfs fijn vinden als er wat puntjes uit komen, want als alleen alles maar goed is ja dan is er nog weinig wat we kunnen verbeteren.

I: ja precies

R: en dat vind ik wel belangrijk , ik wil graag dingen verbeteren of ergens van leren. Maar ik ga ook bewust even weg als ze de vragen invullen dat ik er niet bij ben, maar ze geven het altijd weer terug in een open enveloppe.

I: ah ja, we zullen zien.

Bijlage 14: Codelijst coderen interviews.

Respect: Groen

Vertrouwen: Geel

Begrip: Blauw

klik: Roze

Helpen: Rood

Controle: Grijs

Vriendelijk: donkergeel

Op tijd komen/afspraken nakomen: Groenblauw

Duidelijkheid: Violet

Resultaat: Oranje

Bespreken hulpverlening: lichtgroene

informeel: blauw

Rust/geruststellen: Donkerrood

deskundigheid: Paars

Op eigen niveau behandelen: donkerrood

Praktisch: donkergroen

Samenwerken: donkerblauw

Bemoeien: Donkergroen

Bereikbaarheid: Rood

Interesse: **Dik gedrukt**

Veiligheid: Streep

complimenten: *schuin*

Bijlage 15: Piramide van Maslow

(Nabuurs, 2013)