

# **De rol van de gedragswetenschapper: een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van gezinshuisouders**

Student: Elvira Wijnsma (s3512983)

Begeleiders: MSc. L. Wieldraaijer- Vincent, dr M.D.C. ten Brummelaar

Tweede beoordelaar: dr. M. Hingstman

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Aantal woorden: 7358

Juni 2023

### **Abstract**

Within family home care, work is done in a multidisciplinary team (de Munck et al., 2019). Part of this multidisciplinary team are behavioral scientists. This study examined the role interdisciplinary collaboration between the behavioral scientist and the family home parent, within the work of the family home parent. This was examined through a qualitative study. Six parents of four family homes were interviewed. The interviews were semi-structured. The results show that the behavioral scientists provide support. This support is in the form of knowledge and listening when there are any problems. The behavioral scientists have a personal approach. However, areas for improvement were also identified. These areas for improvement have to do with mediation, communication, consistency and providing more knowledge. The mutual relationships between behavioral scientist and family home parent are perceived as variable. In conclusion, the experiences with the behavioral scientists are both positive and negative. The results will have to be interpreted with nuance due to the fact that only four family homes participated. This study may be a start in more scientific research on the role of the behavioral scientist in the multidisciplinary team.

Key words: interdisciplinary collaboration, family homes, residential youth care

## Inleiding

Artikel 2.3 lid 1 van de Jeugdwet beschrijft dat een jeugdige in staat moet worden gesteld om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau (Jeugdwet, 2015). De Jeugdwet (2015) beschrijft dat dit in het meest ideale geval bij de ouders thuis is. Wanneer de bovengenoemde punten niet kunnen worden bewerkstelligd, is het voor het kind niet meer wenselijk om thuis te wonen. Artikel 2.3 lid 6 van de Jeugdwet beschrijft dat in beginsel een jeugdige in het geval van uithuisplaatsing wordt geplaatst bij een pleegouder of een gezinshuis. Vanwege complexe problematiek kunnen niet alle jeugdigen opgevangen worden bij een pleegouder. Deze jeugdigen worden opgevangen in gezinshuizen (Hermanns et al., 2005).

Gezinshuizen zijn een kleinschalige vorm van jeugdhulp voor jeugdigen die niet thuis kunnen wonen (de Munck et al., 2019). Een gezinshuis is een vorm van jeugdhulp, waar een jeugdige woont en zorg krijgt. Hier worden gemiddeld vier tot zes jeugdigen opgevangen (NJI & Hogeschool Leiden, 2021). In een gezinshuis wordt zoveel mogelijk toegewerkt naar een zo natuurlijk mogelijke gezinssituatie (Anglin, 2002). Er moet daarbij ook gelet worden op het evenwicht in het nabootsen van een natuurlijk gezinssituatie en de behoefte aan professionele hulpverlening aan de jeugdige. Dit vanwege mogelijke psychosociale problemen van de jeugdige (Lee & Thompson, 2008). Gezinshuisouders zijn daarnaast professionals die intensieve en professionele hulpverlening kunnen bieden aan de jeugdige. Binnen een gezinshuis heeft ten minste één ouder een opleiding genoten om professionele hulp te kunnen bieden (Leloux-Opmeer et al., 2017; Smith, 2015).

Om de kwaliteit van de zorg in gezinshuizen te waarborgen, zijn er kwaliteitscriteria opgesteld (de Munck et al., 2019). Deze kwaliteitscriteria beschrijven de kenmerken van een goed gezinshuis (Ditters et al., 2021). De kwaliteitskenmerken zijn: 1) bekwame

gezinshuisouder, 2) leefklimaat in gezinshuizen, 3) positie van het kind en diens ouders, 4) organisatie van transparante, navolgbare en goede zorg (de Munck et al., 2019). Bij dit laatste kwaliteitskenmerk, organisatie van transparante navolgbare en goede zorg, is een rol weggelegd voor het multidisciplinair team (de Munck et al., 2019). In dit multidisciplinaire team is een gedragswetenschapper betrokken. Naast de gedragswetenschapper nemen ook mogelijk pedagogisch medewerkers of coaches deel aan het multidisciplinaire team (de Munck et al., 2019).

### **Rol gedragswetenschapper binnen gezinshuizen**

Gezinshuisouders dragen de zorg voor de jeugdige samen met een multidisciplinair team, waarbinnen interdisciplinair samengewerkt wordt (Petri, 2010). Onderdeel van dit multidisciplinair team is een gedragswetenschapper. Deze heeft een rol in dit team gezien de complexiteit van de problematiek van de jeugdige. De kennis van de gedragswetenschapper is van toegevoegde waarde in het ondersteunen van de gezinshuisouders (Koen et al., 2019; de Munck et al., 2019). De gedragswetenschapper is samen met de gezinshuisouder verantwoordelijk voor de begeleiding in de opvoedingssituatie. Door middel van coaching over de opvoedsituatie is de rol van de gedragswetenschapper om de gezinshuisouder te ondersteunen in het bieden van passende zorg aan de jeugdige (de Munck et al., 2019).

De gedragswetenschapper kan zowel een orthopedagoog als een psycholoog zijn en biedt ondersteuning bij het opvoeden en ondersteunen van de jeugdige en draagt bij aan de hulpverlening en behandeling (Koen et al., 2019; de Munck et al., 2019). Dit doet hij in de ideale situatie onder andere door bij te dragen aan doeltreffende diagnostiek, het adviseren van de gezinshuisouders, multidisciplinair samen te werken en communiceert met de jeugdige en gezinshuisouders (Koen et al., 2019).

In de samenwerking met collega's is het wenselijk dat de gedragswetenschapper bereid is tot het uitwisselen en het samenwerken met anderen en heeft hierin een

coördinerende rol (NVO, 2021). Onder een coördinerende rol wordt verstaan dat iemand de leiding neemt en daarin zaken regelt en afstemt met de gezinshuisouders. Een rol die belangrijk is binnen een samenwerking om zo een overkoepelend beeld te hebben van dat wat er moet gebeuren en wanneer dat moet gebeuren (Nicholson et al., 2000). Hierbij dient er rekening gehouden te worden met belangen, verantwoordelijkheid, eigenheid en kwaliteit (Koen et al., 2019). De gedragswetenschapper zoekt, wanneer in het belang van de jeugdige, actief de samenwerking met andere professionals (NVO, 2021).

### **Samenwerken in een multidisciplinair team**

Het actief de samenwerking opzoeken met andere professionals maakt dat er door de gedragswetenschapper en gezinshuisouders wordt samengewerkt in een multidisciplinair team (NVO, 2021).

Samenwerken in een multidisciplinair team draagt bij aan een verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de jeugdige (Petri, 2010). Daarnaast zorgt deze samenwerking voor transparantie en navolgbaarheid (de Munck et al., 2019). Wanneer er op een adequate manier wordt samengewerkt tussen de verschillende disciplines verbetert dit niet alleen de zorg voor de jeugdige, maar ook de organisatie, het gezinshuis, de professional, de gedragswetenschapper en de gezinshuisouders. Hierdoor heerst er ook een hogere professionele tevredenheid onder de professionals (Petri, 2010).

Voor een optimale interdisciplinaire samenwerking moet in het algemeen genomen binnen een jeugd- en gezondheidszorg aan een aantal voorwaarden worden voldaan: 1) onderlinge afhankelijkheid, 2) nieuwe gecreëerde professionele activiteiten, 3) flexibiliteit, 4) collectief eigenaarschap van doelen, 5) reflectie op het samenwerkingsproces, 6) ondersteuning en 7) effectieve communicatie (Bronstein, 2003; Nicholson et al., 2000; Petri, 2010).

Allereerst heeft onderlinge afhankelijkheid te maken met het feit dat men de ander zijn werk nodig heeft om zijn eigen werk te kunnen volbrengen (Bronstein, 2003). Er moet duidelijk onderscheid zijn tussen de rollen van de professionals onderling. Dit is terug te zien in mondelinge en schriftelijke communicatie, respect voor elkaars meningen, en formele en informele tijdsbesteding samen (Petri, 2010).

Ook wordt nieuw gecreëerde professionele activiteiten gezien als kenmerk voor een adequate interdisciplinaire samenwerking. Hiermee wordt bedoeld dat er meer bereikt kan worden wanneer er in samenwerkingsverband wordt gewerkt, dan wanneer er alleen wordt gehandeld als professional (Bronstein, 2003). De nadruk in dit type activiteit ligt op het vergroten en verbeteren van de expertise van de professional, in dit onderzoek de gedragswetenschapper en de gezinshuisouders. Dit is nodig voor begrip van andere disciplines en het ontwikkelen van rolbewustzijn, effectieve communicatie en wederzijds vertrouwen en respect (Petri, 2010).

Vervolgens is flexibiliteit wat zich uit in het bereiken van compromissen en creatief reageren op situaties, nodig voor de adequate interdisciplinaire samenwerking (Bronstein, 2003). Van tevoren moet vaststaan dat een professional een bepaalde rol en verantwoordelijkheid neemt binnen de interdisciplinaire samenwerking (Janssens, Peremans & Deboutte, 2010; Oppenheim et al., 2016). Echter, om in te kunnen spelen op de veranderende behoefte van de jeugdige en/of de gezinshuisouders kan het helpend zijn om flexibel om te gaan met de rollen en verantwoordelijkheden (Golding, 2010). Uit onderzoek is namelijk gebleken dat onduidelijke of tegenstrijdige rollen en onrealistische verwachtingen binnen de interdisciplinaire samenwerking kunnen leiden tot verwarring en conflicten tussen de professionals (Nooteboom et al, 2020).

Daarnaast wordt er gesproken over collectief eigenaarschap van doelen. Dit verwijst naar de gedeelde verantwoordelijkheid die aanwezig is in het gehele proces waarin er aan de

doelen wordt gewerkt (Bronstein, 2003). Ook is het van belang dat de verantwoordelijkheden van de gedragswetenschapper en de gezinshuisouder herkend, begrepen en gewaardeerd (Petri, 2010). Het is te daarentegen wel te verwachten dat hier individuele verschillen van de gedragswetenschapper en de gezinshuisouders naar voren komen als het tot gemeenschappelijk besluitvorming komt (Nicholson et al., 2000).

Het eigen maken van een therapeutische interventie vergroot namelijk de effectiviteit van die interventie, wat bijdraagt aan het bieden van adequate zorg (Bernard & Goodyear, 2009). In dit onderzoek wordt met het eigen maken van de interventie bedoeld dat er een persoonlijke stijl kan worden toegevoegd aan de interventie. Kijkend naar de gezinshuizen is het van belang dat de gezinshuisouders vrij genoeg zijn om hun eigen keuzes te maken met betrekking tot het opvoeden van het kind (Bernard & Goodyear, 2009). De individuele verschillen moeten dus gezien worden als helpend voor het streven naar het gezamenlijk doel, het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor de jeugdige (Nicholson et al., 2000). De gemeenschappelijke besluitvorming is onderdeel van de interdisciplinaire samenwerking (Petri, 2010).

Verder is om op een adequate manier te kunnen blijven samenwerking is reflectie op het samenwerkingsproces van belang. Deze reflectie duidt op het belang van de aandacht van medewerkers op het samenwerkingsproces. Overleggen over de werkrelatie en feedback geven zijn onderdelen hiervan (Bronstein 2003). Daarbij wordt het als wenselijk gezien als er zo min mogelijk wisselingen in de samenstelling van het multidisciplinair team zijn. Dit heeft namelijk als risico dat dit kan leiden tot een vermindering in het kritisch reflecteren op elkaar (de Munck et al., 2019).

Daaropvolgend is het belangrijk is dat de professional zich gesteund voelt in het uitvoeren van zijn werkzaamheden (Petri, 2010). Dit uit zich in het hebben van vertrouwen en respect tussen de professionals onderling (Nootboom et al., 2021). Het hebben van

vertrouwen en respect vergroot hun wil om deel te nemen aan de interdisciplinaire samenwerking. Hiertegenover staat dat de wil om deel te nemen aan de disciplinaire samenwerking kan verkleind worden door het ontbreken van het gevoel van steun. Dit door een gebrek aan vertrouwen, respect en waargenomen ongelijkheid (Nooteboom et al., 2021). Ondersteuning kan dus ook gezien worden als een voorwaarde voor een optimale interdisciplinaire samenwerking tussen sociale werker en andere professionals, in dit onderzoek de gedragswetenschapper en gezinshuisouders (Petri, 2010).

Tot slot is effectieve communicatie van belang om adequaat interdisciplinair samen te werken (Nicholson et al., 2000). Effectieve communicatie is duidelijk en transparant (Campbell et al., 2017). Hierbij is de fysieke nabijheid tussen de professionals minder van belang, maar gaat het om niveau van de communicatie (Greene et al., 2016). Onder effectieve communicatie wordt verstaan het spreken van dezelfde taal (Nooteboom et al., 2021). Het risico zit in het niet spreken van de vaktaal van de ander, wat de communicatie bemoeilijkt (Reiss, Greene & Ford, 2017). Het bereikbaar zijn voor contact en ervoor openstaan dit contact te ontvangen is onderdeel van de effectieve communicatie. Waarbij er een risico zit in het niet of slecht bereikbaar zijn (Campbell et al., 2017; Nooteboom et al., 2021). Respect binnen deze communicatie is van belang, wat ook de onderlinge afhankelijkheid ten goede komt (Petri, 2010).

Kortom, een adequate interdisciplinaire samenwerking tussen gedragswetenschapper en gezinshuisouders draagt bij aan een verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de jeugdige (Petri, 2010).

De bestaande literatuur gaat in op de interdisciplinaire samenwerking binnen de jeugdzorg. Er is een hiaat in het onderzoek naar de samenwerking tussen de gedragswetenschapper en de gezinshuisouder binnen de gezinshuiszorg in Nederland. Om de kwaliteit van de zorg aan de jeugdigen in gezinshuizen te waarborgen is het van belang om de



samenwerking tussen de gezinshuisouder en gedragswetenschapper, in kaart te brengen en deze waar mogelijk optimaliseren.

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is als volgt:

*"Hoe ervaren gezinshuisouders de rol van de gedragswetenschapper in hun werk?"*

Het doel van dit onderzoek is om de relatie tussen de gezinshuisouder en de gedragswetenschapper in kaart brengen. Dit wordt gedaan middels kwalitatief onderzoek. Zo mogelijk kan dit een start zijn voor meer wetenschappelijk onderzoek naar de interdisciplinaire samenwerking binnen de gezinshuiszorg in Nederland om deze samenwerking te optimaliseren en de kwaliteit van de zorg aan de jeugdige te waarborgen.

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign**

Tijdens dit onderzoek wordt middels kwalitatief beschrijvend onderzoek gedaan naar de ervaring van de gezinshuisouder. Er wordt onderzoek gedaan naar meningen van gezinshuisouders. Er is om die reden gekozen voor een semigestructureerd interview (Nathan et al., 2019). Hierin heeft de participant, in dit geval de gezinshuisouder, voldoende ruimte om zijn mening te uiten, om zo een beeld te krijgen van ervaringen en meningen van de participanten (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021). De interviewer heeft bij een semigestructureerd interview de kans om te vragen of de participanten de antwoorden goed begrijpen om zo een gedetailleerd beeld te krijgen van de informatie (Flick, 2018; Nathan et al., 2019).

### **Participanten**

De onderzoekspopulatie bestaat uit gezinshuisouders van gezinshuizen met vier tot zes jeugdigen in Nederland. De Munck et al. (2021) geven aan dat doorgaans vier tot zes jeugdigen in een gezinshuis wonen. Gezinshuizen die minder dan vier of meer dan zes jeugdigen in hun gezinshuis hebben te wonen worden van de onderzoekspopulatie

geëxcludeerd. Gezinshuizen die toezicht hebben gehad in het jaar 2022 of 2023 werden geïnccludeerd. Alleen de gezinshuizen waar toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden zijn geïnccludeerd.

Drie van de vier gezinshuizen zijn gevestigd in het noorden van Nederland. Het andere gezinshuis is gevestigd in het midden van Nederland.

Aan het onderzoek hebben zes gezinshuisouders van vier gezinshuizen deelgenomen. Van gezinshuis één en vier zijn twee van de twee gezinshuisouders geïnterviewd. Van gezinshuis twee en drie is één van de twee gezinshuisouders geïnterviewd. Vier van de zes participanten hadden ervaring in de crisispleegzorg. Eén van de participanten had ervaring in de gezondheidszorg. De andere participant heeft de opleiding SPW4 gevolgd. De ervaringen die de participanten hadden in de gezinshuiszorg liepen uiteen; van één tot negentien jaar ervaring. De kenmerken van de participanten worden weergegeven in Tabel 1.

**Tabel 1**

*Kenmerken participanten*

<b>Participant</b>	<b>Werkzaam binnen</b>	<b>Achtergrond pleegzorg</b>	<b>Ervaring gezinshuiszorg</b>	<b>Aantal jeugdigen</b>
Participant 1	Gezinshuis 1 (G1)	Ja	Acht jaar	Vier
Participant 2	Gezinshuis 1 (G1)	Ja	Acht jaar	Vier
Participant 3	Gezinshuis 2 (G2)	Ja	Eén jaar	Vier
Participant 4	Gezinshuis 3 (G3)	Ja	Meerdere jaren	Vijf
Participant 5	Gezinshuis 4 (G4)	Nee	Negentien jaar	Zes
Participant 6	Gezinshuis 4 (G4)	Nee	Negen jaar	Zes

## Procedure

Voor dit onderzoek zijn de participanten, de gezinshuisouders, benaderd via diverse gezinshuisorganisaties. Eerst is er contact opgenomen met de diverse gezinshuisorganisaties, waarbij de in- en exclusiecriteria zijn besproken met een contactpersoon van verschillende gezinshuizen. Deze contactpersoon heeft vervolgens contact gelegd met bij hem bekende gezinshuizen die konden voldoen aan de vooraf opgestelde inclusiecriteria, waarbij de gegevens van de onderzoekers werden verstrekt. Op het moment dat de gezinshuizen voldeden aan de inclusiecriteria en open stonden voor deelname aan het onderzoek, hebben de gezinshuisouders van deze gezinshuizen contact opgenomen met de onderzoekers. Er is door gezinshuisouders van zes gezinshuizen contact gezocht met de onderzoekers. Uiteindelijk waren de gezinshuisouders van vier van deze zes gezinshuizen ook in de mogelijkheid om deel te nemen aan het interview.

Voorafgaand aan het afnemen van de interviews is er een informatiebrief verzonden naar de deelnemende gezinshuisouders en ook hebben deze gezinshuisouders een toestemmingsverklaring getekend. De interviews zijn afgenomen op de locatie van het gezinshuis of online. De keuze voor fysiek of online is gemaakt naar aanleiding van de reisafstand en voorkeur van de gezinshuisouders. Bij het afnemen van de interviews waren twee interviewers aanwezig en één of twee gezinshuisouders. Voordeel hiervan is dat de interviewers op elkaar kunnen reflecteren, wat de geloofwaardigheid en daarmee de kwaliteit van het onderzoek verhoogt. Daarnaast draagt dit bij aan een verhoogde betrouwbaarheid, daar de onderzoekers elkaar kunnen wijzen op het borgen van neutraliteit (Tracy, 2010). De interviews duurden gemiddeld 30 minuten.

Er is een audio-opname gemaakt door gebruik te maken van een voice-recorder. Het gebruik van opname apparatuur verhoogt de betrouwbaarheid en daarmee de kwaliteit van het onderzoek, om reden dat het interview zo terug is te luisteren (Baarda, Van der Hulst, & De

Goede, 2007). De audio opname is verwerkt en in een beveiligde omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen opgeslagen. Vervolgens zijn de audio-opnames getranscribeerd. In deze transcripten is alle informatie die herleidbaar is naar de participant als individu verwijderd. De audio-opnames zijn ten slotte verwijderd van de voice-recorder.

### **Instrument**

Voorafgaand aan het interview is er een interviewleidraad opgesteld, zie Bijlage 1. De interviewleidraad is gestart met een uitleg over het onderzoek. Ook bevat de interviewleidraad de vragen die voor dit onderzoek zijn opgesteld. Daarnaast bevat het ook vragen over toezicht. Deze vragen zijn onderdeel van een ander onderzoek, maar konden gecombineerd gesteld worden.

Er is gestart met algemene vragen naar de achtergrond van het gezinshuis en de gezinshuisouders, om een goed beeld te krijgen van de participanten. Verder zijn er vragen gesteld over de taken, de ondersteuning, de samenwerking, de verbeterpunten van de gedragswetenschapper en de onderlinge verhoudingen tussen de gedragswetenschapper en de gezinshuisouders. Dit om zo de ervaring van de gezinshuisouders over gedragswetenschapper te kunnen onderzoeken. Deze vragen hebben betrekking op de voorwaarden waaraan moet worden voldaan, gekeken naar een optimale interdisciplinaire samenwerking (Bronstein, 2003; Nicholson et al., 2000; Petri, 2010). De gestelde vragen hebben een open karakter, passend bij het semigestructureerde karakter van het onderzoek (Flick, 2018). Ook zijn deze vragen deels geëvalueerd volgens de methode van Ulrich (1999). Daarin zijn de volgende punten aangehouden voor het evalueren van de interviewgide Ulrich (1999): 1) Waarom stel je deze specifieke vraag? 2) Wat is de link naar de onderzoeksvraag? 3) Waarom heb je de vraag geformuleerd op deze manier (en waarom niet anders)? 4) Is de vraag makkelijk te begrijpen? 5) Is de vraag ondubbelzinnig? 6) Waarom heb je de vraag op deze plek in de

leidraad gesteld? 7) Hoe past dit in de globale en specifieke structuur van de interviewleidraad? 8) Hoe is de verdeling van de typen vragen door de interviewleidraad?

### **Analyse**

Om de verzamelde data te kunnen analyseren is gestart met het transcriberen van de interviews. De transcripten zijn in het programma Atlas ti geplaatst voor het coderen. Vervolgens is er geanalyseerd aan de hand van de verschillende fasen van de thematische analyse (Braun et al., 2018).

Allereerst is gestart met het aandachtig doorlezen van de transcripten. Dit om zo bekend en gewend te raken met de data. Daarna is er gecodeerd aan de data aan de hand van vergelijkbare betekenissen van de data. In dit onderzoek is er inductief gecodeerd. Met inductief coderen wordt er vanuit de data gekeken naar codes, zonder vooraf aan dit proces al concepten en theorieën te hebben onderzocht. Na het proces van coderen, is er gethematiseerd. Er zijn thema's geconstrueerd om zo betekenis te kunnen geven aan de data. Zo worden patronen binnen de data geïdentificeerd, wat het interpreteren hiervan ten goede komt. Om tot adequate thema's te komen die daadwerkelijk terug zijn te zien in de data en om te kijken of de thema's wel of niet goed met elkaar werken werden de thema's herzien en afgebakend. Er ontstonden op deze manier thema's die geschikt waren voor de hele dataset (Braun et al., 2018).

Voor deze thema's is een codeboom opgesteld, die zo eenvoudig mogelijk is gehouden. Het onderzoek van Campbell et al. (2013) beschrijft namelijk dat complexe coderingsschema's minder betrouwbaar zijn dan eenvoudige. Dit heeft te maken met het feit dat hoe meer codes een codeur moet bijhouden, hoe groter de kans op codeerfouten is (Campbell et al., 2013). De in dit onderzoek opgestelde hoofdcodes zijn: taken, ondersteuning, samenwerking, verbeterpunten en onderlinge verhoudingen. Het eenvoudiger maken van de codeboom heeft voor wijzigingen in de codeboom gezorgd. Naast de

hoofdcodes zijn een aantal subcodes opgesteld: matching, doelen stellen, leiding nemen, persoonlijk, kennisoverdracht, luisterend oor, extern, frequentie contact, duur samenwerking, consistentie, communicatie, bemiddeling, verdieping en gelijkwaardigheid. In de initiële codeboom waren er subcodes bij de hoofdcodes “onderlinge verhoudingen”. Deze subcodes waren “positieve ervaringen” en “negatieve ervaringen”. Deze codes zijn verwijderd en er is voor gekozen om een hoofdcodes “onderlinge verhoudingen” toe te passen. De definitieve codeboom staat beschreven in Bijlage 2.

## **Resultaten**

### **Taken: Matching, doelen stellen en leiding nemen**

Kijkend naar de taken van een gedragswetenschapper binnen de gezinshuiszorg komt matching naar voren. Matching is het proces dat komt kijken bij het plaatsen van de jeugdigen. Zo wordt er gekeken of een jeugdige wel passend is in een gezinshuis. De gedragswetenschapper helpt in het zoeken naar de juiste match. Wanneer dit mogelijk niet het geval is, wordt dit ook aangegeven. Een van de gezinshuizen zegt hierover: “zij is natuurlijk ook een grote, een hele grote factor in de matching weet je” (G2).

Een andere taak van de gedragswetenschapper heeft te maken met het doelen stellen. De gedragswetenschapper en de gezinshuisouder gaan een proces aan waarin het opgroeien van de jeugdige centraal staat. Doelen stellen is een belangrijk onderdeel om het voortgangproces van het opgroeien van de jeugdige in de gaten te houden. De doelen worden door de gedragswetenschapper en de gezinshuisouder opgesteld. De gedragswetenschapper en de gezinshuisouder gaan om tafel op om gemeenschappelijke en haalbare doelen op te stellen. Een van de gezinshuizen vertelt over de vragen die belangrijk zijn tijdens het opstellen van de doelen: “Wat is het doel? En waar wil je naartoe, hoe zou je dat kunnen komen?” (G1). Waar de een het belang van doelen stellen voorop heeft de staan (G1), vindt de ander (G3) stabiliteit

als eerste doel belangrijk: “je hebt eerst natuurlijk beginnende doelen van stabiliteit in het contact met het gezinshuis. Dat zijn de drie standaarddoelen hè, dus dat kind zich prettig voelt en dat het contact met ouders gewoon goed blijft.” (G3).

Verder is een van de taken het leiding nemen. Hiermee wordt bedoeld dat de gedragswetenschapper op de juiste momenten zijn/haar verantwoordelijkheid neemt. Zo beschrijven de gezinshuizen de verantwoordelijkheden van de gedragswetenschapper als volgt: “eind verantwoordelijk voor de zorg die wij leveren” (G4), “ook een bewaker even.” (G3), “houd ze je ook wat uit de wind, dat vind ik ook zo fijn.” (G3).

### **Ondersteuning: kennisoverdracht gedragswetenschapper, luisterend oor en persoonlijke benadering**

De ondersteuning die de gedragswetenschapper biedt bestaat voor een groot deel uit het overdragen van kennis. Het gaat om kennis die de gedragswetenschapper kan overdragen aan de gezinshuisouder om ze te helpen in het opvoeden van de jeugdigen. De gedragswetenschapper geeft tips vanuit de wetenschap en/of zijn of haar eigen ervaring en kan hiermee de gezinshuisouders ondersteunen op het moment dat zij met de handen in het haar zitten. Zo wordt er verteld:

“één jongen die we begeleiden, die niet naar school gaat. Dat is een heel ingewikkeld probleem. Die is al naar alle scholen geweest en tussenvoorzieningen nog steeds niet naar school willen. En nou, het is best ingewikkeld. Ja, hoe dan op laatst weet je gewoon niet meer wat je moet doen. Dan en dan gaan we echt met haar zitten en dan en brainstormen waar je eigenlijk staat. Hè, wat heb je allemaal gedaan?” (G1)

De ervaringen van de gezinshuizen met deze kennisoverdracht is positief. Zij geven aan dat de kennis een aanvulling is en ze dit kunnen toepassen in het werk als gezinshuisouder.

Alle gezinshuizen geven aan dat de gedragswetenschapper een luisterend oor voor hen is. Met een luisterend oor wordt bedoeld dat de gedragswetenschapper ervoor open staat om te horen waar de problemen liggen en hier ook empathie voor toont. Daarin noemt een gezinshuis het volgende: “bij nacht en ontij kan je ze bellen en dan gewoon voor voor tips of gewoon eventjes het het luchten” (G2).

Kijkend naar de ondersteuning die de gezinshuisouder ervaart, spreken de gezinshuisouders ook over persoonlijke ondersteuning. Hierbij heeft de gedragswetenschapper aandacht voor de persoonlijke ervaring en emoties van de gezinshuisouders. Zo wordt er door een gezinshuisouder verteld: “net zoals vanmorgen ook dat je het toch nog weer even over hebt. Hebben jullie daar aan last van? Nou, ja, mijn man zei: ja, nou, we hebben nog net geen trauma.” (G2).

Een ander gezinshuis noemt waardering als onderdeel van de persoonlijke ondersteuning vanuit de gedragswetenschapper. Een gezinshuisouder noemt het volgende: “een stukje waardering, ja, ik ik, ik weet niet hoe dat moet noemen.” (G4)

Drie van de vier gezinshuizen zijn positief over de ondersteuning vanuit de gedragswetenschapper. Een van de gezinshuizen geeft echter aan dat ze de ondersteuning vanuit de gedragswetenschapper niet altijd als voldoende ervaren. Zo ervaren zij dat de gedragswetenschapper niet voldoende mee helpt in het ondersteunen van de jeugdige. Hierover wordt verteld: “soms heb ik meer aan een collega gezinshuis of aan de begeleider van onze fusiegroep dan dat we daar naar de gedragswetenschapper gaan. Maar dat ligt ook aan diegene zelf natuurlijk”. (G4)

### **Samenwerking: frequentie contact en duur samenwerking**

Een van de aspecten van de samenwerking tussen de gedragswetenschapper en de gezinshuisouder is de frequentie van het contact. Per gezinshuis verschilt de frequentie van het contact tussen de gedragswetenschapper en de gezinshuisoude. Bij twee van de vier



gezinshuizen komt de gedragswetenschapper standaard één keer langs in de zes weken. Ze komen dan ook op bezoek bij het gezinshuis. Een van de gezinshuizen ziet de gedragswetenschapper minder, namelijk om het half jaar, en vertelt hierover: “Maar die gedragswetenschapper die willen we eigenlijk wel vaker zien en nu. We zien haar eigenlijk niet, bij een evaluatie. Die is twee keer per jaar, om het half jaar.” (G1).

Een ander gezinshuis heeft afspraken gemaakt met de zorgaanbieder ten aanzien van het aantal uren dat de gedragswetenschapper langs komt. Hierin komt de gedragswetenschapper een aantal uur in de week. Het is afhankelijk van de urgentie hoelang de gedragswetenschapper blijft. Zo vertelt de gezinshuisouder erover:

En inderdaad, ehm die komen nou regelmatig en de gedragswetenschapper die komt ehm dat, dat zijn vaste uren, dat is één uur per per uh, per week. Maar het kan ook zijn dat ze één keer in de twee uh weken natuurlijk even twee uren komt voor een cliënt of dat ze gewoon een hele middag er is, dat ze even kijkt, hè, want ze wil ze ook zien.” (G3)

Alle vier de gezinshuizen geven aan dat de samenwerking tussen de gedragswetenschapper bij voorkeur een samenwerking van meerdere jaren is. Meerdere jaren geleden hebben de vier gezinshuizen een eigen gedragswetenschapper toegewezen gekregen. Daarna zijn er geen wisselingen meer in geweest, waar een van de gezinshuizen over is te spreken: “ze blijft wel een langere tijd [...] dat hopen we wel.” (G1). Twee van de vier gezinshuizen zijn nog niet lang werkzaam als gezinshuis. Hierdoor hebben zij nog niet te maken kunnen hebben met mogelijke wisselingen in de toewijzing van de gedragswetenschapper. Een ander gezinshuis heeft nu al meerdere jaren dezelfde

gedragwetenschapper toegewezen, maar heeft in het verleden wel te maken gehad met vele wisselingen:

[...] die we nu hebben? Al een hele tijd. Al een aantal jaren, ja. Ze is er wel eens een jaar tussenuit geweest. ... we vonden hem wel spannend, hè, want we hadden vanuit een andere zorgaanbieder in XXX hadden we er ook twee. Hebben zoveel wisseling gehad, dat was niet meer leuk. (G4)

### **Verbeterpunten: communicatie, consistentie, bemiddeling en verdieping**

De communicatie tussen gezinshuisouders en gedragwetenschappers worden meerdere malen genoemd als verbeterpunt binnen de ondersteuning die de gedragwetenschapper biedt. In de communicatie wordt het als vervelend ervaren dat de gezinshuisouders niet meegenomen worden in de besluitvorming. Volgens de gezinshuisouders worden afspraken veelal voor hun gemaakt in plaats van met hun. Zo vertellen zij hierover: “gauw een mailtje van: ik heb bedacht dat we alle bezoeken in de eerste maandag van de vakantie doen. Dan kun je helemaal niet beslissen.” (G1).

Het gevoel dat er niet met elkaar een besluit wordt gemaakt, resoneert ook door in de contacten met de jeugdige. Jeugdigen worden tijdens evaluatiemomenten of andere besprekingen niet gehoord. De gezinshuisouders hebben begrip voor het feit dat het niet altijd mogelijk is om de jeugdige daadwerkelijk een stem te geven. Wel geven zij het volgende aan:

“Maar je kan altijd wel een methode vinden, waardoor het kind toch zeggenschap heeft. Dat je er in ieder geval achter komt wat het kind bezighoudt of zo. Dat wordt eigenlijk weinig gedaan. Dat roepen ze allemaal wel: we zijn allemaal voor dat kindje.” (G1)

Ook de consistentie in het contact wordt aangegeven als verbeterpunt.

Gedragswetenschappers komen langs wanneer het niet goed gaat. Wanneer de situatie weer verbeterd is, wordt het contact minder. Gezinshuisouders zouden dat liever anders zien. Zo wordt er verteld: “Als je iemand meeneemt in het proces en het gaat ook in fout, dan is het anders. Als dat ze nu alleen maar komt, als het helemaal crisis is, dat ze moeten gewoon meegaan in het proces zijn.” (G1).

Niet ieder gezinshuis deelt deze mening. Een ander gezinshuis vindt het logisch dat er minder contact is wanneer het goed gaat. Zij hebben minder behoefte aan consistentie in het contact en zien het contact liever als volgt:

“Kijk, op het moment dat het rustig is, heb je elkaar minder nodig. Op het moment dat het stressvol wordt, weten we ook dat we kunnen bellen, en dat is gewoon eh heel fijn, ook voor jezelf gewoon een fijn gevoel.” (G4)

Drie gezinshuizen gaven hun struikelblokken en mogelijke verbeterpunten aan. Een ander gezinshuis heeft geen verbeterpunten te noemen. Alles gaat naar wens en zij vertelt het volgende: “het kan nooit helemaal perfect hé. Maar ja, het is hier wel perfect, haha. Het werkt gewoon super en wat ik zeg.” (G2).

Het missen van de juiste ondersteuning bij bemiddeling sluit aan bij het verbeterpunt in de consistentie. Bij het gebrek aan consistentie komen er meer taken voor de gezinshuisouders. Taken die van oorsprong bij de gedragswetenschapper horen. Hier wordt het volgende over verteld:

“dan dan dan dan hoor je nog steeds eigenlijk, dat dat nou heb je nog steeds recht op dat consultatie. Hè, al zijn dat veel kleinere dingen. Maar dan kan je je nog mee verbeteren. Dus dat, dat vind ik wel eens van op het moment dat het dat het goed gaat, dat je dan niet onzichtbaar wordt, hè dat dat, dat vind ik vooral met instroom en bemiddeling... moeten we hier een nieuwe cliënt, dan doe ik zelf eigenlijk al het werk. [...] “Krijg ik ook helemaal niet voor betaald en dat eh” (G3).

Een gezinshuis gaf aan dat ze diepgang missen in de kennis die de gedragswetenschapper geeft. Er wordt aangegeven wat er gemist wordt: “ver welke theorieën kunnen we, wat kunnen we daarbij gebruiken en hoe gaan we dat dan inzetten? Veel verder, meer de toekomst gericht.” (G1).

### **Onderlinge verhoudingen: Gelijkwaardige samenwerking**

De gelijkwaardigheid in de relatie tussen de gedragswetenschapper en de gezinshuisouder wordt wisselend ervaren. Twee van de vier gezinshuizen ervaren de onderlinge verhoudingen als gelijkwaardig. Zij hebben niet het idee dat er onderling een bepaalde hiërarchie is waar naar gehandeld wordt. Het gevoel van gelijkwaardigheid uit zich in verschillende componenten. Allereerst voelt de relatie tot de gedragswetenschapper collegiaal. De gedragswetenschapper en de gezinshuisouder voelen zich collega's die samen aan een doel werken. Ten tweede wordt de ervaring van de gezinshuisouder ook meegenomen in het plan voor de jeugdige. Daarmee wordt bedoeld dat de ervaringen van de gezinshuisouder serieus genomen worden bij besluitvorming. Hierover wordt door een gezinshuisouder het volgende verteld: “wij zijn echt wel echt wel gelijkwaardig zijn. Ja, dat is echt heel fijn dat je ook ook zelf echt gehoord wordt en jij bent eigenlijk de stem van het kind. (G2). “maar dat zit met beide gedragswetenschappers wel goed, ja. XXX ziet dat wel in dat

wij collega's zijn.”(G1).

Twee andere gezinshuizen hebben ook andere ervaringen. Zij voelen wel de collegiale band, alleen zij ervaren wel een bepaalde mate van hiërarchie. Zij geven aan dat ze het gevoel hebben dat een gedragswetenschapper zichzelf op een bepaalde manier positioneren en van zichzelf vinden dat ze een belangrijke functie hebben. Ondanks dat wordt de samenwerking wel als collegiaal ervaren. Ook zijn er ervaringen van een vorige gedragswetenschapper genoemd. De gezinshuisouders vertelden dat zij zich niet serieus genomen voelden in de besluitvorming. Zij vertellen:

“We hebben het wel gehad, hoor, dat de gedragswetenschapper echt eh ons ging vertellen hoe, hoe, hoe we het moesten gaan doen, dat. Puur uit een boekje. Dat we echt haar aankeken: wat denk je, dat we gek zijn of zo? Dat hebben we al lang geprobeerd.” (G4)

Een gezinshuis geeft aan dat de gevoelde hiërarchie niet per direct een negatief aspect in de samenwerking is. Zij ervaren het als prettig dat er opgestaan wordt door de gedragswetenschapper op momenten dat dit nodig is. Zij vertellen: “dat hebben wij ook wel een beetje nodig. Dus daar daar ben ik dan ook wel heel heel erg eerlijk in. Hè, dus ze pakken wel de functie als het moet. En dat moet ook, denk ik. Dus eh, ja.” (G3).

## Discussie

Binnen dit onderzoek is gekeken naar de ervaringen van de gezinshuisouders over de rol van de gedragswetenschapper in het werk als gezinshuisouder. De samenwerking tussen de gedragswetenschapper en de gezinshuisouder is een samenwerking die veelal meerdere jaren duurt. De gedragswetenschapper komt meerdere keren per jaar op bezoek om ondersteuning te bieden. Gezinshuisouders geven aan dat ze het als prettig ervaren dat er sprake is van een langdurige samenwerking tussen de gezinshuisouder en de gedragswetenschapper. Dit ligt in lijn met onderzoek van De Munck et al. (2019) waaruit blijkt dat weinig wisselingen binnen multidisciplinaire teams zorgen voor een betere samenwerking en onderling vertrouwen.

De taken die volgens de gezinshuisouders in dit onderzoek horen bij de gedragswetenschapper zijn matching bij het plaatsen van jeugdigen, het stellen van doelen en het nemen van leiding. Deze taken zijn passend bij het beroepscompetentieprofiel van de basis-orthopedagoog, waarbij wordt aangegeven dat de gedragswetenschapper onder andere bijdraagt aan de hulpverlening en behandeling en de gezinshuisouders adviseert (Koen et al., 2019).

De ondersteuning die de gedragswetenschapper biedt wordt door de gezinshuisouder ervaren op verschillende punten. Zo biedt de gedragswetenschapper een luisterend oor, helpt hij/zij op persoonlijk vlak en deelt de gedragswetenschapper met name kennis. De gedragswetenschapper is degene die verantwoordelijk is voor de juiste ondersteuning, hulp en begeleiding aan iedere jeugdige. Dit ligt in lijn met de omschrijving van de gedragswetenschapper door het Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Waarin is opgenomen dat de gedragswetenschapper door middel van coaching de opvoedsituatie ondersteunt (de Munck et al., 2019).

Wat betreft de samenwerking tussen de gezinshuizen en de gedragswetenschapper zien de gezinshuisouders graag een langdurige samenwerking met de gedragswetenschapper,

waarbij er zo min mogelijk gewisseld wordt in de gedragswetenschapper als individu. De gezinshuisouders geven aan dat de frequentie waarop de gedragswetenschapper langskomt naar hun mening aan de lage kant is. Gekeken het onderzoek van Grene et al. (2016) zou deze lage frequentie van fysieke nabijheid niet als problematisch ervaren hoeven te worden. In dit onderzoek wordt aangegeven dat het gaat om het niveau van communicatie en niet om de fysieke nabijheid tussen de professionals. Dit komt dus niet overeen met de ervaring van de gezinshuisouders. Echter, het zou een mogelijkheid kunnen zijn dat er ruimte voor verbetering zit in het niveau van de communicatie. Daarbij wordt door de gezinshuisouder als wenselijk gezien dat er zo min mogelijk gewisseld wordt van gedragswetenschapper. Dit ligt in lijn met het onderzoek van de Munck et al. (2019) waarin wordt besproken dat het als wenselijk wordt gezien om zo min mogelijk wisselingen te hebben in het multidisciplinair team.

De gezinshuizen dragen ook een aantal verbeterpunten aan met betrekking tot communicatie, consistentie, bemiddeling en verdieping. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de gezinshuisouders dit ook graag meer willen zien. Effectieve en open communicatie wordt zowel door Petri (2010) als Nicholson et al. (2000) gezien als een succesfactor voor een goede interdisciplinaire samenwerking. Dit blijkt ook uit dit onderzoek. Namelijk, gezinshuisouders benoemen het gebrek aan juiste communicatie. Zij willen meegenomen worden in het maken van keuzes/afspraken. Gezinshuisouders benoemen het gebrek aan consistentie in het contact met de gedragswetenschapper. In het beroepscompetentieprofiel van de basis-orthopedagoog wordt gesproken over het onderhouden van een goede hulpverlenersrelatie (Koen et al., 2019). Het onderhouden en doeltreffend communiceren zou vanuit het beroepscompetentieprofiel van de basis-orthopedagoog een competentie zijn waar een gedragswetenschapper naar zou moeten handelen. De gezinshuisouders in dit onderzoek geven aan dat ze graag zien dat er met regelmaat contact met hen onderhouden wordt. Juist ook wanneer zaken goed lopen. Ze geven aan deze consistentie in het contact te ervaren als

een positief punt, omdat dit getuigt van een bepaalde betrokkenheid. Hulp bieden tijdens het matchen en bemiddelen is iets wat volgens een van de gezinshuisouders in dit onderzoek niet voldoende gebeurt. De gezinshuisouders ervaren het alsof “het werk in hun schoenen geschoven” wordt. Nicholson et al. (2000) schrijft over de risicofactoren in het interdisciplinair samenwerken. Het niet kunnen delen van werk wordt beschreven als een factor voor een mindere interdisciplinaire samenwerking (Nicholson, 2000). In dit geval kan de gezinshuisouder zijn of haar werk niet delen met de gedragswetenschapper, wat de interdisciplinaire samenwerking niet ten goede komt. Vanuit de resultaten komt verder naar voren dat de gezinshuisouders diepgang missen in de kennis die er wordt geboden door de gedragswetenschapper. Een gedragswetenschapper is verplicht zijn of haar professionele deskundigheid en kennis te onderhouden door middel van bijscholing (NVO, 2021). Vanuit de ervaringen van de gezinshuisouders is het van belang dat de gedragswetenschapper zijn kennis op peil houdt en dit ook deelt met de gezinshuisouder.

De onderlinge verhoudingen tussen de gezinshuisouder en gedragswetenschapper worden wisselend ervaren. Het bewustzijn van elkaars rollen en verantwoordelijkheden wordt door Petri (2010) als wenselijk gezien. Twee gezinshuisouders geven aan dat zij de verschillende rollen en verantwoordelijkheden wel naar voren zien komen in het werk van de gedragswetenschapper. De ervaringen van een van de gezinshuisouders komen liggen in lijn met het onderzoek van Petri (2010). Zij geven aan dat ze het ook nodig hebben dat de gedragswetenschapper de leiding neemt wanneer nodig. Echter schetsen gezinshuisouders, van een ander gezinshuis, ander beeld. Zij geven aan dat zij negatieve ervaringen hebben gehad waarin ze zich niet gelijkwaardig voelden aan de gedragswetenschapper. Doordat de gedragswetenschapper de verantwoordelijkheid nam, kregen de gezinshuisouders het gevoel alsof hen de les werd gelezen. Dit komt niet overeen met het onderzoek van Petri (2010).



Kortom, de ervaringen van gezinshuisouders in dit onderzoek zijn wisselend en bevatten zowel positieve, ondersteunende elementen alsmede verbeterpunten in de rol van de gedragswetenschapper.

#### *Sterke kanten onderzoek en limitaties*

Tijdens het afnemen van de interviews waren twee onderzoekers aanwezig. De eerste helft van de vragen werd door een onderzoeker afgenomen. De tweede helft door een andere onderzoeker. Voordeel hiervan is dat de interviewers op elkaar kunnen reflecteren, wat de geloofwaardigheid en daarmee de kwaliteit van het onderzoek verhoogd. Daarnaast draagt dit bij aan een verhoogde betrouwbaarheid, wat ook de kwaliteit van het onderzoek verhoogt, daar de onderzoekers elkaar kunnen wijzen op het borgen van neutraliteit (Tracy, 2010). Onderling waren de vragen bekend en werd er voor dit onderzoek door een tweede onderzoeker gecontroleerd of alle vragen gesteld waren. Een goede achtergrondkennis over het onderwerp van de interviews wordt door Campbell et al. (2013) gezien als wenselijk voor het verwerken en coderen van de data. In dit onderzoek heeft de tweede onderzoeker kennis over het onderwerp en over het onderzoek van de andere interviewer.

Een ander sterk punt aan dit onderzoek is de standaardisatie van de procedure, wat de kwaliteit van het onderzoek verhoogt (Tracy, 2010). Iedere participant kreeg voorafgaand aan het interview een informatiebrief opgestuurd. Alle participanten hebben vooraf aan het interview dezelfde informatiebrief ontvangen. Hierdoor heeft iedere participant dezelfde voorkennis voorafgaand aan het interview, wat bijdraagt aan de standaardisatie van het onderzoek.

Om de data te kunnen analyseren is een codeboom opgesteld. Het wordt aanbevolen om een codeboom met meerdere mensen op te stellen (DeCuir-Gunby, Marshall & McCulloch, 2010). In dit onderzoek is er voor gekozen om het opstellen van de codeboom

alleen te doen, vanwege de tijdsplanning. De codeboom is vervolgens wel door de andere onderzoeker gecontroleerd. Volgens het onderzoek van Campbell et al. (2013) is het helpend om het coderingsschema door meer dan één persoon te laten bestuderen.

Kijkend naar de haalbaarheid van de uitvoering van het onderzoek is ervoor gekozen om twee interviews online af te nemen en twee interviews fysiek af te nemen. Tijdens het online interviewen is het voor de onderzoeker lastiger om non-verbale of paralinguïstische elementen van de communicatie van de geïnterviewd, in dit geval de gezinshuisouder te herkennen en begrijpen (Flick, 2008). Dit zou mogelijk tot een andere interpretatie van de antwoorden van de participanten hebben kunnen leiden in dit onderzoek.

De gezinshuiszorg zoals wij die in Nederland kennen is uniek voor dit land (Berg-le Clerq, 2013). In andere landen zijn ook dergelijke vormen van residentiele hulpverlening te vinden, alleen verschillen deze qua vormgeving en werkwijze aan de gezinshuizen in Nederland (Berg- le Clerq, 2013). Berg- le Clerq (2013) beschrijft dat de doelen binnen de gezinshuiszorg wel hetzelfde zijn als de doelen in de gezinshuiszorg in het buitenland. Daarbij genieten buitenlandse gezinshuisouders ook begeleiding door een zorginstelling (Berg- le Clerq, 2013). De rol en functie van de gedragswetenschapper wordt niet anders gespecificeerd in het buitenland. Dat maakt dat in het literatuuronderzoek voorafgaand aan de interviews gebruik gemaakt kon worden van internationale literatuur.

Verder hebben meerdere gezinshuizen niet mee kunnen doen aan het onderzoek, vanwege gebrek aan tijd. Er zijn vier gezinshuizen geïnterviewd. Deze vier gezinshuizen zijn geen volledige afspiegeling van onderzoekspopulatie, de gezinshuizen in Nederland. Allereerst is het aantal geïnterviewde gezinshuizen zeer beperkt. Dit heeft te maken met de in- en exclusie criteria die gehandhaafd werden tijdens het werven van gezinshuizen. Een aantal van deze in- en exclusiecriteria werden gehandhaafd vanwege het feit dat de data van dit onderzoek ook door een andere onderzoeker gebruik diende te worden in een parallel-

onderzoek. Enkel vier gezinshuizen kunnen geen representatief beeld geven van de gezinshuizen in Nederland. Daarnaast zijn deze vier gezinshuizen in het noorden van Nederland en in het midden van gevestigd. Dat houdt in dat het zuiden van Nederland niet is meegenomen en dat daar dus geen data van beschikbaar is. Verder is er in het onderzoek alleen gekeken naar de gezinshuizen die een contract hebben bij een zorgaanbieder. Hiermee is ook niet de gehele populatie gezinshuizen vertegenwoordigd. Doordat de gehele populatie niet vertegenwoordigd is, is er een sprake van een selectiebias. Dat maakt dat het onderzoek gedaan is onder een klein aantal gezinshuizen, waardoor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek laag is. De externe validiteit van dit onderzoek is daarmee laag.

#### *Implicaties onderzoek*

Dit onderzoek kan een eerste stap zijn in meer wetenschappelijk onderzoek naar de rol van de gedragswetenschapper binnen de gezinshuiszorg. Er zijn enkele goede en verbeterpunten in kaart gebracht. Echter, dit zal genuanceerd geïnterpreteerd moeten worden vanwege de eerder genoemde limitaties van het onderzoek. Meer wetenschappelijk onderzoek is nodig om de rol van de gedragswetenschapper helder te krijgen.

De selectiebias zou verminderd kunnen worden door een steekproef te nemen die een representatief beeld geeft van de populatie. Ten eerste is dit mogelijk door de steekproef te vergroten. Ten tweede kan er gekeken worden naar de verdeling tussen het noorden, het midden en het zuiden van Nederland. Alle drie delen van Nederland zouden naar verhouding deel moeten nemen in het onderzoek om de representativiteit te verhogen.

Tijdens het afnemen van het interview hebben de onderzoekers naar de ervaringen van de gezinshuisouders gevraagd. Emoties gaan gepaard met het delen van de ervaringen, zowel positief als negatief. De onderzoekers hebben empathie getoond, maar daarmee mogelijk ook

bepaalde reacties van de gezinshuisouders gestimuleerd of juist afgezwakt. Deze interviewbias is iets wat in de toekomst mogelijk verminderd zou kunnen worden.

Het verminderen van de interviewbias kan door meer ervaren onderzoekers in te zetten. In dit geval had er gekozen kunnen worden voor een oefen interview af te nemen, voorafgaand aan de interviews met de gezinshuisouders. Hier kun je al onderzoeker alvast oefenen met het neutraal antwoorden en is dit toepasbaar in de daadwerkelijke interviews.

### *Aanbevelingen ten aanzien van de praktijk*

Mogelijke aanbevelingen voor de praktijk liggen met name op het gebied van communicatie. Zowel uit de ervaringen van de gezinshuisouders in dit onderzoek, als de literatuur, komt naar voren dat een effectieve, open communicatie van belang is. Als gedragswetenschapper kan er aandacht worden gegeven aan het duidelijk communiceren en het meenemen van de gezinshuisouder in het maken van keuzes (Petri, 2010; Nicholson et al., 2020). Daarnaast is consistentie in het onderhouden van een effectieve, open communicatie van belang (Koen et al., 2019)

### *Suggesties vervolgonderzoek*

Het is in Nederland ook mogelijk om een zelfstandig gezinshuis te starten. Dit kan vrijgevestigd, als onderaannemer bij een zorgaanbieder en via een franchiseorganisatie (Ditters et al., 2020). De vier gezinshuizen die zijn geïnterviewd zijn alle vier onder contract bij een zorgaanbieder en zijn hiermee niet zelfstandig. In 2020 waren er 256 zelfstandige gezinshuizen, tegenover 344 gezinshuizen in loondienst (Ditters et al., 2020). De groep zelfstandige gezinshuizen is dus groot. Om een representatief beeld van de gehele gezinshuiszorg te krijgen zullen ook de zelfstandige gezinshuizen onderzocht moeten worden. Dit zou mogelijk een onderzoek voor in de toekomst kunnen zijn.

Een gezinshuis werkt samen met een multidisciplinair team. Hier valt onder andere de gedragswetenschapper onder. De gezinshuisouders noemden ook de ambulant begeleider als essentieel onderdeel van het multidisciplinaire team. Onderzoek naar andere delen van het multidisciplinaire team, zoals de ambulant begeleider, kan in de toekomst een meerwaarde hebben om een volledig beeld te krijgen van de interdisciplinaire samenwerking in de gezinshuiszorg. Een onderzoeksvraag die hierbij zou kunnen passen is: “Hoe ervaren gezinshuisouders de rol van de ambulant begeleider in hun werk?”

## Literatuur

- Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *ACCP Journals*, 4(10), 1358-1367.  
<https://doi.org/10.1002/jac5.1441>
- Anglin, J. (2002). Pain, normality and the struggle for congruence: reinterpreting residential care for children and youth. *Child and Youth Services*, 24, 1-165.
- Baarda, B., Van der Hulst, M., & De Goede, M. (2007). Basisboek interviewen. *Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Vijfde druk. Noordhoff Uitgevers.
- Berg-le clercq, T. Gezinshuizen in het buitenland. *Jeugdbeleid* 7, 31–38 (2013).  
<https://doi.org/10.1007/s12451-013-0007-1>,
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2009). *Fundamentals of clinical supervision* (4th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Boeije, H. R. (2002). A Purposeful Approach to the Constant Comparative Method in the Analysis of Qualitative Interviews. *Quality and Quantity*, 36, 391-409.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297–306
- Byre, A. M., & Sjas, S.M. (2010). Conceptual Application of the Discrimination Model of Clinical Supervision for Direct Care Workers in Adolescent Residential Treatment Settings. *Child & Youth Care Forum*, 39(3), 201-209.
- Campbell, D. G., Downs, A., Meyer, W. J., McKittrick, M. M., Simard, N. M., & O'Brien, P. (2017). A preliminary survey of pediatricians' experiences with and preferences for communication with mental health specialists. *Families, Systems & Health*, 36(3), 404–409.

- Campbell, J. L., Quincy, C., Osserman, J., & Pedersen, O. K. (2013). Coding In-depth Semistructured Interviews: Problems of Unitization and Intercoder Reliability and Agreement. *Sociological Methods & Research*, 42(3), 294–320. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0049124113500475>
- DeCuir-Gunby, J. T., Marshall, P. L., & McCulloch, A. W. (2011). Developing and Using a Codebook for the Analysis of Interview Data: An Example from a Professional Development Research Project. *Field Methods*, 23(2), 136-155. <https://doi.org/10.1177/1525822X10388468>
- Ditters, Y., Kraaijeveld, J., & Bergenhenegouwen, H. (2021). Gezinshuizen: Cijfers in context 2020. In Nederlands Jeugdinstituut.
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- Golding, K. S. (2010). Multi-agency and specialist working to meet the mental health needs of children in care and adopted. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 573–587.
- Greene, C. A., Ford, J. D., Ward-Zimmerman, B., Honigfeld, L., & Pidano, A. E. (2016). Strengthening the coordination of pediatric mental health and medical care: Piloting a collaborative model for freestanding practices. *Child & Youth Care Forum*, 45(5), 729–744.
- Hermanns, J., Van Nijnatten, C., & Verheij, F. (2005). *Handboek jeugdzorg deel 2. Methodieken en programma's*.
- Janssens, A., Peremans, L., & Deboutte, D. (2010). Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom-up process based on

- a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 251–266.
- Jeugdwet, (2015). Geraadpleegd op 27 februari 2023, van [https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-01-01/0#search\\_highlight0](https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-01-01/0#search_highlight0).
- Koen, R., van Lierop-Noten, M., Snoeij-de Vries, M. (2019). De orthopedagoog als professional. *Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen*.
- Lee, B. R., & Thompson, R., (2008). Comparing outcomes for youth in treatment foster care and family-style group care. *Children and Youth Services Review*, 30(7), 746-757. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.12.002>
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C.H., Swaab, H., & Scholte, E. (2017). Children referred to foster care family-style group care, and residential care: (How) do they differ? *Children and Youth Services Review*, 77, 1-9, <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.03.018>
- McLeod, A. (2010). ‘A friend and an equal’. Do young people in care seek the impossible from their social workers? *British Journal of Social Work*, 40(3), 772-778. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/bjsw/bcn143>.
- Modlin, L. & Magnuson, D. (2021). A cons A constructive-developmental analysis of satisfaction, challenge and coping in residential child and youth care. *Child & Youth Service*, 42(2), 179-199. <http://dx.doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/0145935X.2021.1903857>.
- de Munck, R., van Beusekom, Y., Besten, G., Dessing-Bressers, M., van de Vis, L., Bodenstaff, C., de Jong, E. Oldewarris H., van Dam, T., van der Helm, P., Dekker, A., de Baat, M. (2019). *Kwaliteitscriteria Gezinshuizen*. Hogeschool Leiden en Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Kwaliteitscriteria-Gezinshuizen.pdf>



Nathan, S., Newman, C., Lancaster, K. (2019). Qualitative Interviewing. In: Liamputtong, P. (eds) Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Springer, Singapore.  
[https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_77](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_77)

Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen [NVO]. (2021). Beroepscode van de NVO. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van  
<https://www.nvo.nl/kwaliteit/beroepscode-en-tuchtrecht>

Nicholason, D., Artz, S., Armitage, A., Fagan, J. (2000). Working Relationships and Outcomes in Multidisciplinary Collaborative Practice Settings. *Child and Youth Care Forum*, 29, 39-73. <https://doi.org/10.1023/A:1009472223560>

Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., Vermeiren, R. R. J. M. (2021). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. *Adm Policy Ment Health*, 48, 88-105.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>

Oppenheim, J., Stewart, W., Zoubak, E., Donato, I., Huang, L., & Hudock, W. (2016). Launching forward: The integration of behavioral health in primary care as a key strategy for promoting young child wellness. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 86(2), 124–131.

Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing forum*, 45(2), 73-82.

Reiss, M., Greene, C. A., & Ford, J. D. (2017). Is it time to talk? Understanding specialty child mental healthcare providers' decisions to engage in interdisciplinary communication with pediatricians. *Social Science & Medicine*, 175, 66–71.

- Smith, M. A. (2015). Therapeutic Residential Care for Children and Youth: Developing Evidence-Based International Practice. *British Journal of Social Work*, 45(3), 1073-1076. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv013>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851.  
<https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Winter, K. (2009). Relationships matter: the problems and prospects for social workers’ relationships with young children in care. *Child & Family Social Work*, 14(4), 450-460. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1365-2206.2009.00628.x>.
- World Health Organization [WHO]. (1978). Declaration of alma-ata. Retrieved August 22, 2007, from the WHO Regional Office for Europe website:  
[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_1](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1)
- Ulrich, C.G. (1999). Deutungsmusteranalyse und diskursives Interview, *Zeitschrift für Soziologie*, 28(6), 429-447.

## **Bijlagen**

### **Bijlage 1 Interviewleidraad**

Wij zijn Elvira Wijnsma en XXX, studenten Pedagogische Wetenschappen aan de RuG. We zijn geïnteresseerd in gezinshuizen en willen onderzoek doen naar twee specifieke thema's: toezicht en samenwerking. We zouden graag een interview met u afnemen om uw ervaringen te bespreken. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Alle gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld en er wordt een geluidsopname gemaakt. Gaat u hiermee akkoord? Heeft u nog vragen?

Voordat we dieper ingaan op onze twee thema's, zouden we graag wat meer over u en uw gezinshuis willen horen.

1. Zou u kort iets over uzelf kunnen vertellen?
2. Kunt u ons iets meer vertellen over uw gezinshuis?

Dit waren de algemene vragen. We gaan nu door naar de specifiekere vragen

1. Kunt u mij vertellen wie meekijkt in jullie gezinshuis? Wie beoordeelt of jullie goed werk verrichten?
2. Hebben jullie een keurmerk?
3. Hebben jullie bezoek gehad van de inspectie?
4. Werken jullie met een zorgaanbieder/franchiseorganisatie? Kijken ze ook mee in hoe het gaat?
5. Hoe kijken die mensen/organisaties mee?
6. Weet u van te voren wat mensen willen weten?

#### **Relevant bij inspectiebezoek:**

1. Wist u voor het inspectiebezoek de inhoud van het toetsingskader?

2. Zijn er tijdens het inspectiebezoek specifieke elementen van het toetsingskader waar de Inspectie extra aandacht aan heeft besteed? Hoe heeft u het inspectiebezoek zelf ervaren?
3. Wat vond u van de vragen/aandachtspunten die gesteld werden door de partijen die toezicht uitvoeren?
  - Wat vond u van de manier waarop die vragen gesteld werden?
4. Is er ooit iemand op bezoek geweest vanuit een toezicht rol?
  - Kunt u beschrijven wat uw verwachtingen waren van het bezoek van de Inspectie/audit bezoek?
  - Wat was uw beeld van de Inspectie/auditors/toezichthouders vooraf aan het toezichtbezoek?
  - Werd het inspectiebezoek/auditors/toezichthouders, aangekondigd en zo ja, hoe?
  - Hoe werd het bezoek uitgevoerd en hoe verliep het proces?
5. Op welke andere manier moeten jullie verantwoording afleggen aan toezichthouders?
  - Hoe gaat dat proces?
6. Hoe zou je de meerwaarde beschrijven van toezicht in jouw gezinshuis?
7. Wat zijn de uitdagingen?
8. Heeft het inspectiebezoek/ toezichtbezoek invloed gehad op uw rol als gezinshuisouder en zo ja, hoe? Was het nuttig? Welke onderdelen waren vooral nuttig?
9. Denkt u dat de huidige vormen van toezicht een accuraat beeld geeft van uw gezinshuis? En waarom?

Een van de thema's die wordt behandeld in de kwaliteitscriteria betreft de samenwerking met andere professionals. In het tweede deel van dit interview willen we graag meer specifiek ingaan op dit thema.

1. Werken jullie met een gedragswetenschapper?
2. Kunt u ons vertellen hoe vaak u als gezinshuisouder in contact komt met de gedragswetenschapper?
3. Welke taken en verantwoordelijkheden denkt u dat de gedragswetenschapper heeft binnen uw gezinshuis?
4. Heeft u het gevoel dat de gedragswetenschapper u en uw gezinshuis ondersteunt op een manier die u waardevol vindt? Zo ja, waaruit blijkt dat?
5. Op welke manier(en) kunt u merken dat de gedragswetenschapper bijdraagt aan het verbeteren van leefomstandigheden in uw gezinshuis?
6. Kunt u voorbeelden geven van situaties waarin de gedragswetenschapper u heeft geholpen bij het omgaan met problemen binnen uw gezinshuis?
7. Hoe ervaart u de onderlinge verhoudingen tussen de orthopedagoog en u als gezinshuisouder?
  - Ervaart u een bepaalde mate van hiërarchie? Waarin ziet u dat terug?
8. Heeft u suggesties voor verbeteringen in de rol van de gedragswetenschapper bij uw gezinshuis?

## **Bijlage 2 Codeboom**

### Definitieve codeboom

1. Taken
  - I. Matching
  - II. Doelen stellen
  - III. Leiding nemen
2. Ondersteuning
  - I. Persoonlijk
  - II. Kennisoverdracht
  - III. Luisterend oor
  - IV. Extern
3. Samenwerking
  - I. Frequentie contact
  - II. Duur samenwerking
4. Verbeterpunten
  - I. Communicatie
  - II. Consistentie
  - III. Bemiddeling
  - IV. Verdieping
5. Onderlinge verhoudingen
  - I. Gelijkwaardigheid