

Zeer Intensieve Gezinsbehandeling: hoe ziet dit eruit?

Een meervoudig casusonderzoek naar de inhouds- en structurelementen en motivaties
daarbij binnen de ZIG.

Anouk Wensink

S5408652

Mastertrack orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Masterthesis PAMA5166

Versie: 1

Eerste beoordelaar: Arjen van Assen, PhD

Tweede beoordelaar: Elisa Kupers, PhD

Datum: 31 mei 2024

Aantal woorden: 8141

Samenvatting

De Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG) is een interventie die binnen Instelling X geboden wordt aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Werkzame elementen zijn bij andere interventies voor deze doelgroep onderzocht door Visscher et al. (2017). Zij hebben hiermee een taxonomie met werkzame elementen opgesteld. De algemene inhouds- en structuurkenmerken van de ZIG zijn beschreven, maar er is niet bekend welke specifieke werkzame elementen worden ingezet, welke overwegingen daarbij een rol spelen en wat de structuurkenmerken zijn. In dit onderzoek worden de inhouds- en structuurkenmerken van drie ZIG-trajecten onderzocht. Twee van deze gezinnen zijn retrospectief in beeld gebracht middels drie interviews (observatiefase, de behandelingsfase en afbouwfase). Voor het derde gezin is de Taxonomie (Visscher et al., 2017) volledig ingevuld tijdens de behandeling en hebben vier interviews plaatsgevonden. Uit het huidige onderzoek is gebleken dat vrijwel alle elementen van deze taxonomie tijdens de ZIG worden ingezet. Er wordt veel aandacht besteed aan het inventariseren en ordenen van informatie, planning en evaluatie, het werken aan verandering en leren van opvoedingsvaardigheden. Echter, op het activeren van het sociaal netwerk ligt gering de nadruk. Bij de vormgeving van de hulpverlening speelden diverse overwegingen een rol. Hoofdoverwegingen zijn het aansluiten op zorgen en/of vragen, afstemmen op en/of met het gezin, praktische omstandigheden, prioriteren en voortbouwen op voorgaande huisbezoeken. Hulpverleners houden rekening met de situaties in het huisbezoek, gezinseigenschappen of -factoren, de haalbaarheid, de aan- of afwezigheid van de kinderen en de leefomstandigheden.

Abstract

The Very Intensive Family Treatment (VIFT) is an intervention that is offered within Institution X to families with multiple and complex problems. Visscher et al. (2017) investigated effective elements in other interventions for this target group. They have designed a taxonomy with these elements. The general content and structural features of the VIFT have been described, but it is not known which specific elements are used, which considerations play a role and what the structural features are. In this study, the content and structure characteristics of the VIFT programs are examined. Two of these families were retrospectively visualized through three interviews (observation phase, the treatment phase and the reduction phase). For the third family this taxonomy of Visscher et al. (2017) was fully entered and four interviews were conducted. This study has shown that almost all elements of this taxonomy are used during the VIFT. A lot of attention is paid to inventorizing and organizing information, planning and evaluation, working on change and learning parenting skills. However, the social network is little activated. Various considerations played a role in the design of the assistance. Main considerations are connecting to concerns and/or questions, coordinating to and/or with the family, practical circumstances, prioritizing and building on previous home visits. Caregivers consider the situations in the home visits, family characteristics or factors, feasibility, the presence or absence of the children and living conditions.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	6
1.1 Gezinnen met meervoudige en complexe problemen	6
1.2 Effectieve hulpverlening voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen	6
1.3 Zeer Intensieve Gezinsbehandeling	7
1.4 Interventie kenmerken.....	8
1.5 Doel en onderzoeksvragen	10
2. Methode	11
2.1 Design.....	11
2.2 Participanten.....	11
2.3 Instrumenten.....	12
2.3.1 Taxonomie van werkzame elementen voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen.....	12
2.3.2 Semigestructureerd interview	12
2.4 Procedure.....	13
2.5 Analyse.....	13
3. Resultaten.....	14
3.1 Structuurkenmerken	14
3.2 Inhoudselementen.....	15
3.2.1 Observatiefase	15
3.2.2 Behandelfase.....	16
3.2.3 Afbouwfase.....	18
3.3 Overwegingen	19
4. Conclusie en discussie	21
4.1 Conclusie.....	21
4.2 Discussie.....	23

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

4.3 Aanbevelingen.....	24
Referenties	27
Bijlagen.....	31
Bijlage 1: Taxonomie.....	31
Bijlage 2: Interviewprotocol.....	37
Bijlage 3: Overzicht ingezette elementen bij gezin A, B en C.....	38
Bijlage 4: Ingevulde taxonomie gezin A.....	41

1. Inleiding

1.1 Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Binnen de Nederlandse jeugdzorg wordt de term ‘gezin met meervoudige en complexe problemen’ steeds vaker toegepast (Tausendfreund et al., 2016). In 2016 waren er in Nederland naar schatting 25.000 gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (Kann-Weedage et al., 2017). Deze gezinnen bestaan uit minimaal één ouder met minimaal één kind (Nederlands Jeugdinstituut [NJI], 2020) en worden daarnaast gekenmerkt door een opeenstapeling van problemen op meerdere leefgebieden (Bodden & Dekovic, 2016). Volgens Van der Steege et al. (2020) zijn dit veelal problemen van psychosociale aard bij de ouder(s) en/of kind(eren), sociaaleconomische problemen en problemen met hulpverlening. De problemen beïnvloeden elkaar ook onderling en houden elkaar in stand (Tausendfreund et al., 2016). Door de verschillende problemen die tegelijkertijd spelen, zijn zij overbelast (NJI, 2020). Een gevolg hiervan is dat in deze gezinnen niet altijd meer wordt voldaan aan de basisbehoeften van de kinderen. Het is daarnaast lastig om de veiligheid te waarborgen en er kan stagnatie van ontwikkeling dreigen. Hierom zijn al vaker interventies ingezet, waarbinnen voor ouders vaak gericht wordt op de opvoedbelasting en voor kinderen op de gedragsproblematiek (Bodden & Dekovic, 2010). Volgens Van der Steege et al. (2020) ontbreekt vaak de passende, integrale en langdurige hulp en is daarom meer hulpverlening nodig.

1.2 Effectieve hulpverlening voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Om passende hulp aan gezinnen van deze doelgroep te bieden, zijn er in het zorgbeleid diverse stappen ondernomen. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ uit 2012 is afgesproken om de intramurale GGZ-capaciteit af te bouwen en is het nieuwe doel om zo ambulante en licht mogelijk hulp te bieden (Kroon et al., 2021). Ambulante hulp is een vorm van extramurale zorg (Nationale Zorggids, 2021). Er wordt hulp geboden buiten de muren van de zorg biedende instelling en binnen de context van de cliënt. Ambulante hulp wordt ingezet bij een opvoedsituatie die uit de hand dreigt te lopen. Het kan hierbij gaan om gedragsproblemen van het kind of de jeugdige, ontwikkelingsproblemen van het kind of de jeugdige, opvoedproblemen van de ouders of een combinatie hiervan (Bercz, 2009).

Bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen wordt vaak ambulante hulp ingezet om te werken aan gedrags- of ontwikkelingsproblemen van het kind of de jeugdige en/of opvoedproblemen van de ouders (Bercz, 2009). Bij deze gezinnen is dit vaak een reeks aan hulpverlening, wat niet voldoende effecten behaalt. Daarom wordt bij deze doelgroep

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

een intensievere interventie aangeboden dan andere ambulante programma's (Knot-Dickscheit en Knorth, 2016). Er moeten immers verschillende problemen doelgericht aangepakt worden (Van der Steege et al., 2020). Vaak moeten bij deze gezinnen eerst de praktische problemen worden opgelost, voordat aan gedrags-, ontwikkelings- of opvoedproblematiek gewerkt wordt (White et al., 2008). Werkzame elementen hierin zijn onder andere een vertrouwensrelatie, waardoor motivatie kan ontstaan en aansluiten bij de hulpvraag van het gezin (Rots-De Vries et al., 2011). Goede monitoring en supervisie dragen hierbij ook een rol. Bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen wordt vaak een vorm van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) ingezet (Van Assen et al., 2019). Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG) is een voorbeeld van een dergelijke interventie (Knot-Dickscheit & Knorth, 2016). Deze interventie is volgens de 'Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen' een van meerdere bestaande interventies die specifiek voor deze doelgroep bedoeld is (BPSW, NIP & NVO, 2020). Bij IAG krijgen gezinnen gedurende 24 weken een vaste ambulante hulpverlener toegewezen die vier uur per week komt om aan gezamenlijk opgestelde doelen te werken. Volgens Van Assen et al. (2019) lijkt bij IPT sprake te zijn van afnames in gedragsproblemen of emotionele problematiek bij kinderen en hun ouders. Toch is er bij de afsluiting van deze hulpverlening in veel gevallen nog sprake van aanzienlijke problemen. Daarom zou een nog intensievere vorm van hulp mogelijk effectiever zijn en meer resultaten bereiken.

1.3 Zeer Intensieve Gezinsbehandeling

Bij complexe problematiek kan het intensiveren van de behandeling helpen. Jeugdhulpinstelling X is een orthopedagogisch centrum die diagnostiek, behandeling en begeleiding biedt aan personen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. Deze Instelling X heeft de IAG verder uitgebreid in de vorm van Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG). Als andere interventies geen effect hebben, willen zij de complexe hulpvragen van gezinssystemen tóch beantwoorden (Instelling X, 2020). De ZIG wordt ingezet om dreigende uithuisplaatsing van één of meerdere kinderen te voorkomen of om één of meerdere reeds uithuisgeplaatste kinderen terug te begeleiden naar huis. De krachten en vaardigheden van de gezinsleden worden vergroot, waardoor gedragsproblemen afnemen en ouders weer zo veel mogelijk zelf kunnen (Instelling X, 2020).

De ZIG bestaat uit verschillende fases. Dit begint bij de screening van het gezin, waarna een startgesprek volgt. Bij een positief advies start de behandeling, die maximaal vier maanden duurt. Dit begint met een observatiefase van vier weken. Dit heeft als doel om het

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

gezinssysteem in kaart te brengen. Daarna volgt de behandelfase van acht weken. Hierin wordt vanuit een oplossingsgerichte, systeemgerichte en competentiegerichte benadering aan de opgestelde doelen gewerkt. Tot slot volgt de afbouwfase van 4 weken. In deze fase wordt gekeken of het gezin het geleerde zelfstandig toe kan passen (Instelling X, 2020).

De algemene vormgeving van het ZIG-traject is beschreven, maar wat de precieze inhoud van de fases is en welke elementen hierbij worden ingezet, is niet bekend. Daarnaast staat er een bepaald aantal uur voor de behandeling beschreven. Dit omvat overleggen, intervisies, start- en evaluatiegesprekken en de huisbezoeken. Hoeveel uur een Zeer Intensieve Gezinsbehandeling in de praktijk gemiddeld van een gezin vraagt, is niet bekend.

1.4 Interventie kenmerken

Er bestaan verschillende interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Er is echter beperkte informatie over technieken die beroepsoefenaars inzetten om positieve resultaten van interventies te bevorderen (Visscher et al., 2018). Daardoor ontstaat de vraag welke werkzame elementen interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen omvatten. Van bestaande interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen zijn de effecten en uitkomsten al bekend. Hoe deze effecten verklaard kunnen worden, is niet altijd bekend. Hiervoor is het nodig om de inhoud van een interventie en zijn kenmerken te onderzoeken. Een effectieve interventie dient als eerste stap op de effectladder een goede omschrijving te hebben (Van Yperen & Veerman, 2011). Hierin dienen de kernelementen, zoals de aanpak van de interventie, omschreven te staan. Volgens Fein (2002) zijn interventie-uitkomsten een goed instrument om te kunnen evalueren, maar kan dit niet worden gedaan zonder dat de input en processen binnen een interventie bekend zijn. Daarom zou volgens haar de zogenoemde ‘black box’, de kenmerken van een interventie, onderzocht moeten worden.

De inhoudselementen van IPT, waaronder IAG, zijn onderzocht door Visscher et al. (2017). Volgens hen is het belangrijk om onderzoek te doen naar de inhoud van interventies om werkzame elementen voor een doelgroep te achterhalen. Verschillende interventies overlappen met elkaar, maar er zijn ook verschillen op structuurkenmerken (Visscher et al., 2019). Uit hun onderzoek is gebleken wat werkzame elementen zijn voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek en deze zijn samengebracht in een taxonomie voor hulpverleners. In deze ‘Taxonomie van werkzame elementen voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen’ van Visscher et al. (2017) zijn de werkzame elementen ondergebracht in acht categorieën. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

De ZIG is in dit onderzoek niet meegenomen. Gezien het extra intensieve karakter van de ZIG, heerst de vraag of de inhoud van deze interventie afwijkt van inhoudselementen uit deze taxonomie.

Tabel 1

Domeinen uit de Taxonomie van werkzame elementen voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen

Domein	Omschrijving
A. Inventariseren en ordenen van informatie	Informatie over het gezin achterhalen en ordenen Bijv. competenties inventariseren
B. Planning en evaluatie	Problemen en klachten van het gezin vertalen in doelen en de voortgang van de hulp evalueren Bijv. een hulpverleningsplan opstellen
C. Werken aan verandering	Verandering teweegbrengen bij de gezinsleden Bijv. werken aan emoties of gedachten
D. Leren van opvoedingsvaardigheden	Opvoedingsvaardigheden van opvoeders versterken. Bijv. leren regels stellen
E. Ondersteuning bij taken	Taken van het gezin verlichten Bijv. contact met school en/of andere instanties
F. Sociaal netwerk activeren	Personen in de sociale omgeving bij de hulp en ondersteuning van het gezin inschakelen Bijv. het onderhouden van het sociale netwerk
G. Professioneel netwerk activeren	Doelen, werkwijze(n) en afspraken afstemmen met andere professionele hulpverleners om de hulp te optimaliseren Bijv. verwijzen naar diensten of hulpverlenende instanties
H. Onderhouden van de samenwerking	De samenwerking tussen hulpverlener en gezin te onderhouden en waar nodig bevorderen Bijv. het bieden van emotionele steun

Noot. Overgenomen uit Visscher et al. (2017).

1.5 Doel en onderzoeksvragen

Er is nog niet bekend welke zorgtechnieken of werkzame elementen de gezinshulpverleners inzetten binnen de interventie ‘Zeer Intensieve Gezinsbehandeling’ en welke overwegingen hierbij worden gemaakt. Theoretisch wordt er vanwege de intensiteit van de ZIG een ander effect verondersteld dan van bijvoorbeeld een IAG. Dat is echter nog niet bekend, omdat het exacte aanbod in de praktijk nog niet onderzocht is. Daarbij is het in kaart brengen van de ‘black box’ ook volgens Van Regenmortel (2020) aan de orde. De black box van een interventie bestaat onder andere uit de vraag welke werkzame elementen er worden ingezet binnen een interventie. In deze studie specifiek de elementen die gebruikt worden binnen de ZIG. Volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022) moet de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg stijgen. Keuzes maken op basis van de specifieke inhoud van een interventie, kan daaraan bijdragen. De inhoud van de module ZIG kan van belang zijn voor instelling X om onderbouwde keuzes te maken met betrekking tot het behandelaanbod.

Daarom is het doel van het onderzoek om de factoren van de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling met behulp van de gezinshulpverleners in kaart te brengen en hiermee te onderzoeken welke werkzame elementen worden toegepast bij de ZIG. De structuurkenmerken van de behandeling zullen daarbij ook in kaart worden gebracht door te kijken naar de intensiteit en hoelang de behandeling gemiddeld duurt. Daarnaast worden de overwegingen van gezinshulpverleners voor het inzetten van de werkzame elementen binnen de ZIG onderzocht. Daarom staan in dit onderzoek de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Wat zijn de structuurkenmerken van de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling?
2. Welke inhoudselementen worden ingezet door de gezinshulpverleners binnen de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling van Instelling X?
3. Welke overwegingen van gezinshulpverleners liggen ten grondslag aan de inzet van de inhoudselementen van de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling?

2. Methode

2.1 Design

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een multiple case study (Cresswel et al., 2007) met een mixed methods design (Flick, 2018). Voor één casus is de ‘Taxonomie van werkzame elementen voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen’ van Visscher et al. (2017) ingevuld en zijn hulpverleners eenmalig geïnterviewd tijdens de observatiefase, tweemaal tijdens de behandelfase en eenmaal halverwege de afbouwfase. In verband met beperkte instroom bij de ZIG zijn gezinshulpverleners voor twee andere casussen driemaal retrospectief geïnterviewd over de observatiefase, de behandelfase en de afbouwfase.

2.2 Participanten

De doelpopulatie omvatte gezinnen met complexe en meervoudige problematiek die deelnamen aan de ZIG en hun betrokken hulpverleners. De toegankelijke populatie bestond uit gezinnen die deelnamen aan de ZIG in een bepaalde regio van Instelling X. Binnen deze groep werd een gemakssteekproef uitgevoerd (Van Loon et al., 2015). Via de ZIG-regisseur werd duidelijk welke ZIG-casussen gestart waren of zouden starten. De inclusiecriteria waren:

- De casus startte tussen september 2023 en februari 2024
- De hulpverleners moesten betrokken zijn bij een gestarte casus van de ZIG

Aanvankelijk was het doel dat er bij drie verschillende casussen de inhouds- en structuurelementen met behulp van de Taxonomie van werkzame elementen voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen (Visscher et al., 2017) onderzocht zouden worden en dat door middel van interviews ook de overwegingen in kaart gebracht zouden worden. Door de beperkte instroom van gezinnen bleek dit niet mogelijk. Daardoor is één gezin (gezin A) gevolgd zoals gepland en zijn twee andere gezinnen (gezin B en C) retrospectief in kaart gebracht met behulp van interviews. Bij deze gezinnen is de inhoud kwalitatief in beeld gebracht, maar is de frequentie toegepaste inhoudselementen niet met zekerheid te zeggen.

Twee van de drie gezinnen waren gezinnen met gescheiden ouders. Het derde gezin was een kerngezin. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 10 jaar.

2.3 Instrumenten

2.3.1 Taxonomie van werkzame elementen voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen

Met behulp van de taxonomie (Visscher et al., 2017) is als eerste de structuur van de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling bijgehouden. In de taxonomie is bijgehouden hoe vaak en hoeveel uur per week de gezinshulpverleners bij gezin A op huisbezoek zijn geweest. Ook werd bijgehouden hoe vaak een gezin besproken is binnen het team en met de gedragswetenschapper. Door per week bij te houden hoe vaak een huisbezoek heeft plaatsgevonden, kon ook berekend worden hoelang een ZIG-traject duurde.

In de ZOP&MPG Taxonomie van Visscher et al. (2017) zijn acht domeinen met werkzame elementen uitgewerkt die hulpverleners kunnen inzetten tijdens de behandeling van gezinnen met meervoudige en complexe problemen (zie tabel 1 en bijlage 1). De domeinen uit deze taxonomie zijn gebruikt om in kaart te brengen welke inhoudselementen zijn ingezet bij de gezinnen. Bij gezin A werd na elk huisbezoek ingevuld welke technieken op dat moment zijn ingezet. Dit is tijdens de interviews nog verder uitgediept. Bij casus B en C is de taxonomie ook gebruikt. Aan de hand van de taxonomie is in de interviews is uitgevraagd welke elementen zijn ingezet bij deze gezinnen.

2.3.2 Semigestructureerd interview

Om de onderzoeksvraag met betrekking tot de overwegingen van hulpverleners te beantwoorden, is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview met de ZIG-hulpverleners. Dit interview is opgenomen in bijlage 2. Er werden verschillende hoofdvragen opgesteld, waar tijdens de interviews op doorgevraagd werd (Flick, 2018). In dit interview is ingegaan op de zorgtechnieken uit de taxonomie die de hulpverleners de afgelopen periode hebben toegepast tijdens de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling. Bij de toegepaste inhoudelijke elementen uit de taxonomie is ingegaan op welke keuzes hieraan ten grondslag lagen. Als dit veel elementen waren, is er een selectie gemaakt van welke elementen uitgevraagd zijn door te kijken welke elementen opvallend veel of weinig zijn ingezet. Elk interview werd afgesloten met de vraag over welke overwegingen er de afgelopen weken óf in een bepaalde fase van de ZIG zijn gebruikt om keuzes te maken.

De interviews werden ingedeeld op basis van de fases van de ZIG. Bij gezin A is elk interview afgenomen met de hulpverleners die in de voorgaande weken het meest betrokken zijn geweest bij het gezin. Bij gezin B en C zijn de interviews verdeeld over de betrokken hulpverleners.

2.4 Procedure

Voordat participanten werden benaderd en er gestart werd met het onderzoek, is het onderzoek geregistreerd bij de ethische commissie van pedagogische Wetenschappen en Onderwijskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Participanten zijn voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de opslag en het gebruik van de data, de tijdsinvestering, rechten van de participant en de plichten van de onderzoeker. Voorafgaand aan het bijhouden van de taxonomie en/of het voeren van de interviews, hebben de participanten een geïnformeerd toestemmingsformulier getekend waarin ze toestemming gaven voor geluidsopnames en het gebruik van de data voor dit onderzoek. In het geïnformeerde toestemmingsformulier stond tevens beschreven dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig was en dat de respondent het recht had om op ieder moment te stoppen met deelname.

Om de taxonomie bij te houden had de onderzoeker de gezinshulpverleners gevraagd om na elk huisbezoek, aanvullend aan het schrijven van de rapportage, de taxonomie in te vullen. Wanneer dit niet lukte, deed de onderzoeker dit aan de hand van de rapportages. Bij onduidelijkheden werd dit nagevraagd bij de desbetreffende hulpverlener. Hierna kon het interview met de verantwoordelijke hulpverleners beginnen.

Tijdens de afname van de interviews met de hulpverleners zijn fieldnotes gemaakt. Na het afnemen van het interview zijn de opnames getranscribeerd. De fieldnotes en transcripten van de interviews zijn volledig gepseudonimiseerd. De gegevens worden na het onderzoek tien jaar opgeslagen op een beveiligde server van de RuG. Alleen de onderzoeker, de eerste thesisbegeleider en de directeur van onderzoek hebben hiertoe toegang. Voordat de transcripten van de interviews werden geanalyseerd, is een membercheck uitgevoerd door de belangrijkste punten uit de transcripten naar de hulpverleners te sturen. Zij konden zo controleren of deze punten echt weergaven hoe de keuzes voor de inhoudselementen worden gemaakt. Dit heeft de validiteit van de informatie verhoogd.

2.5 Analyse

Structuurkenmerken. Voor wat betreft de intensiteit in uren per week en de duur in maanden zijn gemiddeldes berekend.

Inhoudselementen. Om de inhoudselementen bij elk gezin te onderzoeken is gebruikgemaakt van een kwalitatieve inhoudsanalyse van de interviews. Volgens Schreier (2014) is een kwalitatieve inhoudsanalyse een methode voor het systematisch beschrijven van de betekenis van kwalitatieve gegevens, in dit geval de zorginhoud van de ZIG. Als eerste

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

zijn delen van het interviewmateriaal deductief toegewezen aan categorieën van de Taxonomie van Visscher et al. (2017). Aanvullend zijn op basis van het materiaal inductief nieuwe codes met inhoudselementen gevormd, zoals een Goed Genoeg Opvoederschap (GGO) verslag en positief bekrachtigen.

Aanvullend is bij casus A de frequentie van de gebruikte zorgelementen uit de Taxonomie van Visscher et al. (2017) in kaart gebracht. Om frequenties weer te geven zijn percentages van ingezette elementen ten opzichte van het aantal huisbezoeken in de observatie-, behandel- en afbouwfase berekend. Zo ontstond er inzicht in welke elementen veelvuldig of juist gering gebruikt werden tijdens de ZIG. De percentages vormden samen meer dan 100%, omdat er meerdere elementen aangepakt werden tijdens een huisbezoek.

Omdat verwacht werd een verschil aan te treffen in de elementen die per fase van de ZIG werden ingezet, zijn de resultaten van de inhoudselementen per fase weergegeven. De beschreven resultaten bevatten de overeenkomsten en opvallendheden binnen elk domein van de taxonomie. Voor de volledige resultaten wordt verwezen naar bijlagen 3 en 4.

Overwegingen. Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag, zijn alle interviews geanalyseerd middels een thematische analyse. Dit om inzicht te krijgen in de soorten overwegingen die gezinshulpverleners maken bij het inzetten van inhoudselementen binnen de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (Braun en Clarke, 2006; Flick, 2018). Alle overwegingen die zijn genoemd door de hulpverleners, zijn gecodeerd. Deze codes zijn gecategoriseerd om tot hoofdooroverwegingen te komen. Hierbij zijn ook de gemaakte fieldnotes gebruikt. Zo ontstonden de overwegingen: standaardaanbod, aansluiten, afstemmen, praktische omstandigheden, prioriteren en voortbouwen op vorige huisbezoeken of rapportages. De resultaten van de analyse met de uiteindelijke categorieën, vormden een overzicht van verschillende overwegingen binnen een ZIG-traject.

3. Resultaten

3.1 Structuurkenmerken

Over het algemeen is vanuit de productbeschrijving van de ZIG bekend dat een traject maximaal vier maanden duurt (Instelling X, 2020). Twee van de drie gezinnen hebben een traject van vier maanden gehad. Eén gezin heeft een verlenging van vier maanden gekregen, boven op de standaard vier maanden.

De gemiddelde intensiteit lag bij gezin A in de behandelphase iets hoger ($m=8,33$ huisbezoeken per week) ten opzichte van de observatiefase ($m=7,25$) en de afbouwphase ($m=$

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

5,5). Elk huisbezoek duurde ongeveer twee uur. Van gezin B en C is de intensiteit met minder zekerheid in kaart gebracht. Uit de interviews blijkt dat bij gezin B in de observatie- en behandelfase een hogere intensiteit ($m= 5,5$) had dan tijdens de afbouwfase ($m= 4$). Gezin C had ook tijdens observatie- en behandelfase een hogere intensiteit ($m= 9$) in vergelijking met de afbouwfase ($m= 6$). Ook hier duurde elk huisbezoek ongeveer twee uur.

De casussen worden op verschillende momenten met het team besproken. Dit gebeurt tijdens ZIG-sprekuren die ingezet kunnen worden als er dingen zijn die besproken moeten worden of tijdens de driewekelijkse ZIG-vergaderingen. Gezin A is acht keer besproken tijdens een ZIG-spreekuur en vijf keer tijdens een ZIG-vergadering.

3.2 Inhoudselementen

Om in kaart te brengen welke inhoudselementen bij deze drie gezinnen zijn ingezet tijdens de ZIG, is dit voor alle gezinnen in de interviews besproken. Bij gezin A is aanvullend de Taxonomie (Visscher et al., 2017) bijgehouden en zijn percentages van ingezette elementen berekend. De percentages tussen haakjes geven de proportie ingezette elementen aan bij gezin A. Een overzicht van welke elementen in elk gezin zijn ingezet, is te vinden in bijlage 3 en een overzicht met de frequenties van gezin A is te vinden in bijlage 4.

3.2.1 Observatiefase

Tijdens de observatie fase heeft het **inventariseren en ordenen van informatie** een groot aandeel (83%). *“De eerste maand is heel erg inzicht krijgen in wie is het gezin en kennismaken”* (hulpverlener gezin B). In de observatiefase werden onder andere de hulpvraag, het sociaal netwerk, het gezinssysteem, het school functioneren, de dagelijkse routine en de individuele problemen besproken met alle drie de gezinnen. Daarnaast werden ook vragenlijsten ingevuld en nabesproken. Er is bij deze gezinnen niet gewerkt met observatie- en (registratie)opdrachten. Ook wordt aandacht besteed aan **planning en evaluatie** (29%). Alle hulpverleners geven aan dat aan het begin een behandelplan wordt opgesteld en deze en werkafspraken na elke fase worden geëvalueerd. Elk element is bij elk gezin ingezet. Hoe vaak werkpunten opgesteld en geëvalueerd worden, verschilt per gezin.

Volgens hulpverleners van gezin A is er tijdens de observatiefase minder aandacht voor werken aan verandering en opvoedingsvaardigheden en komt dit vaak later aan bod. Toch zijn deze domeinen in 42% en 38% van de huisbezoeken bij gezin A ingezet. Binnen **werken aan verandering** is bij elk van de drie gezinnen gewerkt aan het herkennen van aanleidingen van probleemgedrag, gewenst gedrag en dagelijkse routine. *“We moesten wel*

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

werken aan de dagelijkse routine, want het ouderschapsplan veranderde” (hulpverlener gezin C). Er is bij deze gezinnen tijdens de observatiefase niet gewerkt aan gedachten en gezagsverhoudingen. Binnen het **leren van opvoedingsvaardigheden** zijn geen overeenkomsten aan ingezette elementen tussen elk gezin te vinden. Er is bij deze drie gezinnen niet gewerkt aan het leren responsief zijn en het uitvoeren van sociale vaardigheden.

Volgens de hulpverleners wordt altijd **ondersteund bij taken** omtrent schoolcontact. Ondersteuning bij huishouding is in deze gezinnen ook een overeenkomst. Dit domein heeft geen groot aandeel tijdens de ZIG (17%). Binnen deze gezinnen is in de observatiefase niet ondersteund bij de administratie en financieel beheer. Tijdens de observatiefase is in deze gezinnen niets ingezet om het **sociaal netwerk te activeren**. Op het gebied van het **professioneel netwerk** is bij gezin B en C afgestemd met andere betrokken hulpverleners. *“Bij moeder was al hulpverlening betrokken en die hebben wij in de actie gezet”* (hulpverlener gezin B). Het **onderhouden van de samenwerking** heeft weer een groter aandeel (33%). Binnen elk gezin zijn de verwachtingen en de weerstand besproken en is gewerkt aan de kwaliteit van de relatie. Vooral de verwachtingen van beide kanten bespreken is belangrijk. *“Het gezin is wel geneigd om te hard van stapel te lopen en te zeggen dat wij aan de bak moeten, maar het gezin moet aan de bak”* (hulpverlener gezin A).

Uit de analyse van de interviews over de observatiefase zijn nog enkele **extra elementen** gebleken die de hulpverleners binnen de ZIG-gezinnen hebben ingezet. Bij alle drie de gezinnen is een Goed Genoeg Opvoederschap (GGO) verslag geschreven en is er veel duidelijkheid en structuur geboden rondom afspraken en huisbezoeken. Verder worden elementen ingezet als: opvoeding van ouders overnemen, afstemmen met ouders over de aanpak, randzaken oppakken om voorwaarden te creëren, positief bekrachtigen, transparantie bieden en werken aan het ouderschapsplan.

3.2.2 Behandelfase

In de behandelfase heeft het **inventariseren en ordenen van informatie** ook een groot aandeel (94%). Binnen elk van de drie gezinnen is de beeldvorming rondom netwerk, dagelijkse routine en individuele problemen voortgezet. Indien meer beeldvorming nodig is of er individuele problemen spelen, worden aanvullende vragenlijsten afgenomen en besproken. Er is tijdens de behandelfase wederom niet gewerkt met observatie- en (registratie) opdrachten. De behandelfase bestond ook voor een aanzienlijk deel uit **planning en evaluatie** (22%).

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

Binnen alle gezinnen is **gewerkt aan verandering** (50% bij gezin A). Het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag, emoties, dagelijkse routine en generalisatie zijn bij elk gezin ingezet. *“We confronteren haar dan ook wel met haar eigen gedrag en dat geven we terug”* (Hulpverlener gezin A). Ook het **leren van opvoedingsvaardigheden** is een belangrijk domein tijdens de behandelfase (63%). *“Daar werken we aan om de duidelijkheid en voorspelbaarheid voor kinderen te verbeteren”* (hulpverlener C). Elk element wordt ingezet, maar er zijn geen overeenkomsten tussen elk gezin. Deze twee domeinen zijn volgens de hulpverleners vaak een reden waarom het gezin wordt aangemeld voor de ZIG en waar dus aan gewerkt dient te worden.

Ondersteuning bij taken (16%) is in elk gezin geboden op het gebied van zelfzorg, contact met school en de huishouding. *“De vraag was hoe het gezin het huis netjes kon houden”* (hulpverlener gezin B). De vrijetijdsbesteding stimuleren en de sociale steun uitbreiden en mobiliseren zijn ingezet om het **sociaal netwerk te activeren**. Dit heeft weinig prioriteit binnen een ZIG-traject (3% bij gezin A). *“We kwamen daar ook niet echt mee verder. Wel bij bepaalde personen in het netwerk kijken wat zij konden betekenen”* (hulpverlener gezin C). Binnen geen van deze gezinnen is het sociaal netwerk onderhouden. Om het **professioneel netwerk te activeren** (9%) zijn alle drie de gezinnen doorverwezen naar een andere dienst en/of organisatie. *“We hebben de kinderen op onze diagnostiekwachlijst geplaatst”* (hulpverlener gezin B). *“We hebben ouders een mediator geadviseerd”* (hulpverlener gezin A). Van de elementen binnen dit domein, komt het afstemmen met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties het meest voor. Om ook tijdens de behandelfase **de samenwerking te onderhouden** is binnen elk gezin gewerkt aan de kwaliteit van de relatie en is emotionele steun geboden. Dit vinden de hulpverleners van elk gezin belangrijk en heeft dan ook een groter aandeel dan de domeinen hiervoor (28%).

Binnen elk gezin is verder gegaan met het schrijven van het GGO en is er positief bekrachtigd als **extra elementen**. Verder wordt veel extra duidelijkheid en structuur én herhaling geboden, worden evaluatie momenten voor- en nabesproken met ouders, wordt transparantie geboden, is de opvoeding overgenomen, zijn eigen ervaringen als ouders gedeeld, zijn weer randvoorwaarden gecreëerd, is een moeder geleerd om hulp te vragen en is een stukje cognitieve gedragstherapie ingezet.

3.2.3 Afbouwfase

Omdat gezin A net niet tot het einde van het ZIG-traject gevolgd is, is in de interviews vooruitgebleekt op wat de hulpverleners nog in willen zetten tijdens de laatste twee weken. Dit zal benoemd worden bij de domeinen waar het om gaat.

In de afbouwfase is het **inventariseren en ordenen van informatie** afgerond, maar had nog steeds een groot aandeel (86%). Hulpverleners hebben binnen elk gezin nog gewerkt aan de vrijetijdsbesteding, veiligheid, dagelijkse routine en individuele problemen. Zij geven aan dit belangrijk te vinden om een passend advies te kunnen geven bij de afsluiting van het traject. Aan het eind van de ZIG worden ook weer standaard vragenlijsten afgenomen en besproken. Bij gezin A gaat dit nog gebeuren. Er is ook in de afbouwfase niet gewerkt met observatie- en (registratie)opdrachten, maar de hulpverleners zijn vooruitstrevend om dit tijdens de laatste weken bij gezin A nog in te gaan zetten. Alle elementen van **planning en organisatie** zijn bij gezin B en C wederom ingezet. Bij gezin A moet het behandelplan aan het einde nog geëvalueerd worden.

Werken aan verandering (59%) is gedaan door binnen elk gezin aan ongewenst gedrag, veiligheid, communicatie en interactie, dagelijkse routine en generalisatie te werken. *“Het is voor gezinnen helpend om ook de koppeling te maken naar andere situaties”* (hulpverlener gezin A). Op het gebied van **leren van opvoedingsvaardigheden** is de enige overeenkomst nog het leren conflicten hanteren. Normaalgesproken ligt hier tijdens de afbouwfase minder nadruk op volgens de hulpverleners. Bij gezin A is dit echter elk huisbezoek nog aan bod gekomen.

De **ondersteuning bij taken** is in deze eindfase nog niet afgebouwd (23%). Echter, er is geen overeenkomst meer tussen elk gezin. Bij geen van de gezinnen is nog ondersteund in de huishouding. Tijdens de afbouwfase is de prioriteit van het **activeren van het sociaal netwerk** weer gezakt en is bij gezin A niet meer ingezet. Bij gezin B en C is alleen het netwerk gemobiliseerd. Op het gebied van het **professioneel netwerk activeren** (23%) is binnen elk gezin weer afgestemd met andere betrokken hulpverleners en/of organisatie. *“We hebben bijvoorbeeld aan de begeleiding van moeder doorgegeven welk netwerk het gezin heeft, maar dat we er niet aan toe gekomen zijn om het te activeren of uit te breiden”* (hulpverlener gezin B). Ook moet volgens hulpverleners het eindadvies met andere betrokkenen afgestemd worden. Bij geen één van deze gezinnen is tijdens de afbouwfase een time-out ingezet. Om de **samenwerking** tijdens de afbouwfase te **onderhouden** (32%) en goed af te sluiten, is binnen elk gezin gewerkt aan de motivatie en de kwaliteit van de

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

werkrelatie en is emotionele steun geboden. *“Veiligheid is onze nummer 1, dat maakt ook dat je sommige dingen niet gedaan hebt. Maar gericht hebben op randzaken om af te kunnen sluiten en wat daarvoor nog geregeld moet worden”* (hulpverlener gezin C).

Binnen elk gezin zijn tijdens de afbouwfase **extra elementen** ingezet. Het GGO-verslag is afgerond en de gezinshulpverleners bleven positief bekrachtigen. Verder kwamen het werken aan het ouderschapsplan, de randvoorwaarden, duidelijkheid en structuur bieden en afstemmen op/met het gezin weer naar voren. Aanvullend hebben de hulpverleners verlengd, zijn hulpvragen ook bijgesteld en is een signaleringsplan opgesteld.

Vooruitblikkend op de laatste twee weken van het ZIG-traject van gezin A, willen de hulpverleners nog een start maken met het ouderschapsplan, positief blijven bekrachtigen en nogmaals het advies geven om een mediator van een andere instantie in te schakelen. Verder wordt tijdens de eindevaluatie nog afgestemd met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties en is het doel om zicht te krijgen op hoe ouders het de laatste twee weken zelf doen.

3.3 Overwegingen

Uit de interviews zijn verschillende overwegingen van de hulpverleners gebleken. Met behulp van deze overwegingen maken hulpverleners keuzes. Met bepaalde aspecten houden hulpverleners rekening bij het maken van een keuze. Als eerste wordt een overzicht gegeven van elementen die volgens de hulpverleners als standaardaanbod worden beschouwd. Daarna volgen overwegingen die gekoppeld zijn aan specifieke domeinen.

Standaardaanbod. Een aantal elementen zijn volgens de hulpverleners standaard voor elk ZIG-traject en worden dus zonder overweging ingezet. Dit is het geval bij de planning en organisatie. Maar ook bij het afnemen en nabespreken van vragenlijsten of het werken aan de kwaliteit van de werkrelatie. De hulpverleners vinden het belangrijk om een goede band met een gezin op te bouwen, omdat zij vier maanden zeer intensief bij het gezin thuis komen. De gezinseigenschappen of -factoren bepalen in welke mate deze domeinen of elementen nodig zijn. Daarnaast geven de hulpverleners aan dat een keuze soms onbewust wordt gemaakt, omdat er deze dan in een split-second gemaakt moet worden.

Aansluiten. Een centrale overweging die wordt genoemd door hulpverleners is het aansluiten. Onder deze hoofdoorweging vallen verschillende subcategorieën. Als eerste wordt genoemd dat aangesloten wordt bij zorgen van aanmelders, de hulpverleners of de omgeving van het gezin. Op basis hiervan wordt bepaald op welke gebieden informatie geïnventariseerd en geordend moet worden. Zo kunnen individuele problemen in kaart

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

worden gebracht, omdat hulpverleners beeldvorming van een gezin willen. *“We moesten weten wat er onderliggend aan de hand was”* (hulpverlener gezin A).

Volgens de hulpverleners wordt bij het inzetten van werken aan verandering en het leren van opvoedingsvaardigheden aangesloten op vragen van aanmelder, de hulpverleners of het gezin zelf. De meest voorkomende overweging binnen de hoofdcategorie aansluiten, is het aansluiten bij een situatie die zich in een huisbezoek voordoet. *“We hoeven dan niet van tevoren te bespreken wat er moet gebeuren, maar we kijken dan op het moment waarmee we kunnen helpen, waar er vragen over zijn of wat er gebeurt”* (hulpverlener gezin B).

Afstemmen. Een hoofdcategorie die hierop lijkt is het afstemmen. De elementen die worden ingezet en de vorm hiervan, kunnen worden afgestemd op het gezin. Afstemmen op het gezin doen hulpverleners zelf. Volgens hen doen zij dit omdat zij iets signaleren waaraan gewerkt moet worden en doen zij dit dan door rekening te houden met de gezinseigenschappen of -factoren. Er moet bijvoorbeeld gewerkt worden aan de dagelijkse routine, *“omdat de kinderen niet op tijd op school kwamen en het hectisch was voor moeder”* (hulpverlener gezin B). Bij gescheiden ouders is er volgens de hulpverleners meer aanleiding om te ondersteunen bij financiën en administratie. De leefomstandigheden spelen volgens hen bij het afstemmen ook een rol bij het afstemmen op een gezin.

Er bestaat ook een vorm van afstemmen mét het gezin. Dit gebeurt in overleg met de ouders of het gezin. Hulpverleners geven aan dat dit voornamelijk aan de orde komt als zij vinden dat de opvoeding of begeleiding overgenomen moet worden, bijvoorbeeld tijdens een conflict. *“Overnemen doen wij nooit zomaar, maar altijd in overleg met ouders”* (hulpverlener gezin A). Afstemmen met ouders kan ook door het opstellen van doelen of het maken van werkafspraken. Ook kan dit als gezinnen zelf een vraag hebben over een bepaald domein en dit aangeven bij de hulpverleners.

Praktische omstandigheden. Een andere hoofdcategorie overweging is die van praktische omstandigheden. De keuze om een bepaald element wel of niet in te zetten, hangt volgens hulpverleners ook af van de haalbaarheid. Dit heeft met de situatie van het moment zelf te maken: *“De situatie moet ook zo zijn dat het lukt”* (hulpverlener gezin A), maar ook met de gezinnen zelf: *“Dan gaan we te snel voor hen”* (hulpverlener gezin C). Het inzetten van een element heeft ook te maken met de aan- of afwezigheid van de kinderen. *“Op het moment dat de jongere erbij zit, kies je voor een andere aanpak of kom je er later op terug”* (hulpverlener gezin A). De leefomstandigheden horen hier ook bij. Er moet volgens de hulpverleners praktische ruimte zijn in het huis om aan vaardigheden te kunnen werken.

“Alles was overvol en dat was onveilig. Er was ook geen ruimte in huis om situaties met moeder te kunnen bespreken” (hulpverlener gezin B). Dit maakte volgens de hulpverleners dat er ondersteund moest worden in het huishouden en gewerkt moest worden aan de veiligheid.

Prioriteren. Tijdens overleggen met collega's over een casus, wordt volgens de hulpverleners overlegd wat prioriteit heeft binnen een bepaald gezin. Er wordt benoemd wat al is ingezet en waar de komende week of weken de prioriteit ligt. De veiligheid van de kinderen is bijvoorbeeld volgens de hulpverleners altijd een prioriteit. Deze prioriteit maakt volgens hen dan ook dat ze werken aan elementen die daarbij horen. Zelfzorg, dagelijkse routine en conflicten bijvoorbeeld. *“Dit maakt ook dat bepaalde elementen juist niet aan bod komen”* (hulpverlener gezin B).

Voortbouwen op voorgaande huisbezoeken. Tot slot geven de hulpverleners aan dat zij tijdens het ZIG-traject aansluiten op vorige huisbezoeken. Als de hulpverleners een bepaald element hebben ingezet tijdens een huisbezoek wat nog meer aandacht vraagt, pakken zij dit het volgende huisbezoek weer op. Dit kan een reden zijn waarom tijdens het huisbezoek gewerkt wordt aan opvoedingsvaardigheden en niet aan een ander domein. Als de hulpverlener die een domein heeft opgepakt niet ingepland staat voor het volgende huisbezoek, geeft zij door aan de collega's waar zij mee begonnen is en waar in het volgende huisbezoek verder aan gewerkt moet worden. Dit wordt dan in de rapportages bij het gezin gezet. Zo blijven collega's ook altijd op de hoogte van het gehele proces.

4. Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

Dit onderzoek had als doel om zicht te krijgen op de black box van de interventie 'Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG) van instelling X. De ZIG wordt geboden aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Dit zijn gezinnen die minimaal uit één ouder met minimaal één kind bestaan (Nji, 2020) en die worden gekenmerkt door een opeenstapeling van problemen op meerdere leefgebieden (Bodden en Dekovic, 2016). In de productbeschrijving van de ZIG van de instelling, staat beschreven uit welke fases de ZIG bestaat (Instelling X, 2020), maar in dit onderzoek werden de structuurkenmerken, de ingezette inhoudselementen uit de Taxonomie van Visscher et al. (2017) en de bijbehorende overwegingen in de praktijk onderzocht.

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

In overeenstemming met de productbeschrijving van de ZIG-module (Instelling X, 2020) duurde het traject vier maanden, maar is dit bij één gezin vier maanden verlengd. Gemiddeld was de intensiteit tijdens de observatie- en behandelfase ($m=7$ en $m=7,7$ huisbezoeken per week) hoger dan tijdens de afbouwfase ($m=5$ huisbezoeken per week).

Uit de interviews is gebleken dat tijdens het ZIG-traject verschillende overwegingen een rol spelen bij het inzetten van inhoudselementen. Ten eerste is er volgens de hulpverleners een standaardaanbod van de ZIG dat tijdens elk traject en bij elk gezin ingezet wordt. Hoofdoverwegingen die de hulpverleners verder inzetten zijn: aansluiten op zorgen en/of vragen, afstemmen op en/of met het gezin, praktische omstandigheden, prioriteren en voortbouwen op voorgaande huisbezoeken. Bij deze hoofdoverwegingen houden de hulpverleners rekening met de situaties in het huisbezoek, gezinseigenschappen of -factoren, de haalbaarheid, de aan- of afwezigheid van de kinderen en de leefomstandigheden.

Binnen de ZIG is onderzocht dat er vele elementen vanuit de ZOP&MPG Taxonomie van Visscher et al. (2017) worden ingezet. Op basis van de taxonomie en de interviews blijkt dat tijdens het hele traject veel nadruk ligt op het inventariseren en ordenen van informatie. Ook komt tijdens het gehele traject de planning en organisatie aan de orde, net als de ondersteuning bij taken en het onderhouden van de samenwerking. Het werken aan verandering en leren van opvoedingsvaardigheden komt ook tijdens de gehele behandeling terug. Het is afhankelijk van het gezin in welke mate. Bij gezin A liep de proportie van deze elementen bijvoorbeeld op gedurende het traject. Het professionele netwerk werd met name ingezet aan het eind van het traject. In de afbouwfase moet het eindadvies afgestemd worden met betrokken instanties. Tijdens het hele traject lag relatief weinig nadruk op het activeren van het sociale netwerk. Bij gezin A is dit bijvoorbeeld alleen tijdens de behandelfase een enkele keer ingezet. Aanvullend op de elementen uit de taxonomie zijn door de hulpverleners extra elementen ingezet bij de drie gezinnen. De overeenkomende elementen zijn: Goed Genoeg Opvoederschap (GGO) verslag, duidelijkheid en structuur bieden en positief bekrachtigen.

Tijdens het gehele ZIG-traject ligt de nadruk op de beeldvorming van gezinnen. Volgens Maurer en Westermann (2018) is het inventariseren vooral aan het begin van de behandeling van belang, omdat daarna op basis van de informatie afgestemd kan worden. Tijdens de ZIG is het belangrijk om aan het begin een goed beeld te vormen, maar tussentijds wel bij te stellen. Volgens Hutschemaekers et al. (2019) bestaat er geen goede hulpverlening zonder te evalueren en is dit ook tussentijds van belang. Zo wordt nagegaan of de

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

behandeling in de goede richting vordert. Dit past bij de tussentijdse evaluaties van de ZIG. Hulpverleners stemmen het aanbod onder andere af op de gezinseigenschappen of -factoren en de vraag en/of zorg van hulpverleners, aanmelders of het gezin zelf. Dat is ook belangrijk, want hulpverlening is geen one size fits all en moet gepersonaliseerd zijn (Maaskant, 2017). Ondersteuning bij praktische zaken is bij deze doelgroep vaak van belang voordat andere vaardigheden aangeleerd kunnen worden (White et al., 2008). Te zien is dat dit tijdens het hele traject een onderdeel van de behandeling is. Uit het onderzoek blijkt dat het sociaal netwerk zeer gering aan bod komt tijdens de ZIG. Echter, uit de literatuur blijkt dat samenredzaamheid belangrijk is voor het welzijn van personen (Van der Vegt et al., 2023). Samenredzaamheid is het gevoel dat problemen opgelost kunnen worden door gezamenlijke inspanning. Om dit beter te kunnen doen, kunnen hulpverleners oude contacten opnieuw benaderen, bestaande contacten activeren, verstoorde contacten deblokkeren, bestaande relaties versterken en het gezin leren om contacten te onderhouden (Steyaert, 2012). Het professionele netwerk wordt tijdens de ZIG vaker betrokken. De Hoop (2016) geeft aan dat de zorg om een multidisciplinaire aanpak vraagt, waardoor het van belang is om af te stemmen met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties of zelfs verantwoordelijkheid te nemen voor een hulpverleningstraject. Tot slot wordt in de ZIG veel ingezet omtrent een goede samenwerking. Volgens Maurer en Westermann (2018) bevordert een goede samenwerkingsrelatie de positieve effecten van de hulpverlening. Dit komt niet vanzelf tot stand en daarom is het belangrijk dat de ZIG-hulpverleners verschillende elementen binnen dit domein blijven inzetten. Volgens Gellatly et al. (2024) zijn vooral de betrokkenheid en een positieve relatie van belang.

4.2 Discussie

Het uitgevoerde onderzoek bevat een aantal inhoudelijke en methodologische beperkingen. Allereerst is de Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG) een vrij nieuwe interventie voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. De Taxonomie van Visscher et al. (2017) die gebruikt is, is niet opgesteld op basis van de ZIG. En het was op voorhand dus niet bekend of deze ook toepasbaar was op de ZIG. Echter, er is beperkte theorie beschikbaar waar de codering en de uitkomsten van dit onderzoek anders op gebaseerd kunnen worden.

Voor zover bekend wordt de interventie alleen bij Instelling X uitgevoerd en is deze dus ook alleen hierbinnen onderzocht. Echter, ook binnen de instelling wordt de interventie beperkt uitgevoerd, waardoor het onderzoek een beperkte omvang heeft gekregen. Er is

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

inzichtelijk gemaakt wat er wel en niet is ingezet binnen deze drie gezinnen en dit is bedoeld om inzicht te geven binnen de instelling. Van deze drie gezinnen is enkel één casus tijdens het gehele traject gevolgd. Dit maakt dat het onderzoek niet generaliseerbaar is naar andere gezinnen die in de toekomst deelnemen aan de ZIG of naar andere gezinnen met meervoudige en complexe problemen die een soortgelijke interventie ontvangen. Daarvoor is de steekproef van te kleine omvang. De resultaten van het onderzoek dienen hierom met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Tot slot is het codeerproces tijdens het onderzoek besproken met de thesisbegeleider, maar er is niet dubbel gecodeerd. Als gevolg hiervan is het mogelijk dat subjectiviteit een rol heeft gespeeld bij het toewijzen van de codes. Daarnaast kan subjectiviteit ook een rol gespeeld hebben bij het opstellen en interpreteren van de codes. Naast deductief coderen op basis van de taxonomie is namelijk ook inductief gecodeerd op basis van de informatie uit de interviews (Van Yperen et al., 2017).

4.3 Aanbevelingen

Vervolgonderzoek. In bovenstaande studie zijn de structuurkenmerken, inhoudselementen en overwegingen van de ZIG onderzocht bij drie gezinnen. De eerste aanbeveling voor een vervolgonderzoek is om de structuurkenmerken en inhoudselementen breder in kaart te brengen. Het zou interessant zijn om de taxonomie van Visscher et al. (2017) tijdens meer volledige trajecten en op verschillende locaties van Instelling X in te vullen.

Voor een tweede vervolgonderzoek zou het interessant zijn om in kaart te brengen hoe aan elementen vanuit de taxonomie gewerkt wordt. Er is nu bij drie casussen onderzocht wat er ingezet wordt en welke overwegingen daarbij gemaakt worden. Een aanbeveling zou zijn om in kaart te brengen hoe aan deze elementen gewerkt wordt in gezinnen. Zo kan er gewerkt worden aan opvoedingsvaardigheden door psycho-educatie, instructie, oefening, model staan en het geven van een opdracht. Zo kan onderzocht worden of hulpverleners consistent werken. Er komen gemiddeld vier gezinshulpverleners binnen een gezin, dus het is wel van belang om op dezelfde manier te werken om verwarring te voorkomen. Maar uit dit onderzoek zou ook kunnen blijken dat de gezinshulpverleners nog andere manieren inzetten om hetzelfde doel te bereiken.

Ten derde zou een vervolgonderzoek kunnen zijn om te onderzoeken wat gezinnen van deze vormen van werken vinden. Er kan dan onderzocht worden welke vorm van leren (psycho-educatie, instructie, oefening, model staan en het geven van een opdracht) de

gezinnen zelf als meest prettig ervaren. Dan kunnen gezinshulpverleners daar in de toekomst rekening mee houden.

Instelling X biedt meerdere soorten interventies voor de doelgroep gezinnen met meervoudige en complexe problemen. De instelling is momenteel bezig om verschillen en overeenkomsten tussen interventies te onderzoeken. Het zou voor de instelling dus nuttig zijn om tot slot een vervolgonderzoek te doen naar de ‘black box’ van andere interventies binnen de organisatie. Dit zou kunnen gaan over de Crisis Systeem Interventie of de Multi Dimensionale Familie Therapie.

Praktijkaanbevelingen. Uit de resultaten van dit onderzoek zijn ook aanbevelingen voor de praktijk gebleken. Er is in kaart gebracht dat beeldvorming over een gezin het hele traject doorloopt. Volgens Maurer en Westermann (2018) is het inventariseren vooral aan het begin van een behandeling van belang om goed af te kunnen stemmen. Het is daarom passend om tijdens de observatiefase de kennismaking en beeldvorming als prioriteit te stellen. In de behandelfase kan dan gericht worden op het bijstellen van de beeldvorming als vaardigheden aangeleerd zijn. Daar kan dan weer opnieuw op afgestemd worden. Tijdens de afbouwfase kan een beeld gevormd worden over het vasthouden van de geleerde vaardigheden. Op deze manier zou er tijdens de afbouwfase meer tijd over blijven om aan het sociaal netwerk te werken. Er is nu gebleken dat dit vrijwel niet aan bod komt. Echter blijkt uit onderzoek dat het wel van belang is om het netwerk bij een behandeling te betrekken (Van der Vegt et al., 2023). Daarom wordt de hulpverleners van de ZIG aanbevolen om hier meer aandacht aan te besteden. Dit kunnen hulpverleners doen door, na de inventarisatie, oude of verstoorde contacten van het gezin opnieuw te benaderen en bestaande relaties te activeren of uit te diepen. Tot slot moet het gezin geleerd worden om deze contacten te onderhouden (Steyaert, 2012). Daarnaast zou het voor de medewerkers van de ZIG nuttig zijn om bij het bespreken van een gezin, tijdens een spreekuur of vergadering, in kaart te brengen waar aan gewerkt is in een gezin en wat wellicht nog van belang is. Methodisch werken is gekoppeld aan positieve uitkomsten. Dit betekent dat de hulpverlener steeds even stilstaat en reflecteert op de gezette stappen (Tiemens & Kaasenbrood, 2010). Ook kan door te reflecteren achterhaald worden of de ontwikkeling de goede kant op vordert (Hutschemaekers et al. (2019). Dit hoeft niet zo uitgebreid als in dit onderzoek om de tijdsinvestering en daarmee de belasting voor hulpverleners lager te houden (Boswell et al., 2015). Maar het wordt hulpverleners wel aangeraden om deze Taxonomie van Visscher et al. (2017) te gebruiken tijdens overlegmomenten. Op deze manier wordt er meer bewustzijn gecreëerd over wat er tijdens

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

een behandeling al ingezet is en wat nog ingezet moet worden. Er wordt dan eerder gesignaleerd dat er bijvoorbeeld nog niets aan het sociale netwerk is gedaan. Mochten hulpverleners er dan alsnog voor kiezen om dit niet in te zetten, wordt deze keuze dan wel bewuster gemaakt.

Uit bovenstaande studie is gebleken dat tijdens de ZIG veel elementen uit de ZOP&MPG Taxonomie van Visscher et al. (2017) worden ingezet. De nadruk ligt tijdens het gehele traject op beeldvorming, het onderhouden van een goede samenwerking en ouders goede vaardigheden aanleren. Tijdens de ZIG ligt er minder nadruk op het sociale netwerk.

Referenties

- Bercz, M. (2009). Methodiek ‘ambulante Hulp’ van Stichting Jeugdformaat. [Master Thesis, Universiteit Utrecht]. Student Theses UU. Geraadpleegd op 6 oktober 2023, van <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/3082/Masterthesis%20Bercz%2c%20MA-0414565.pdf?sequence=1>
- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (NPS), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) & Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO). (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Utrecht: NJi. Geraadpleegd op 28 oktober 2023, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Richtlijn-Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen_V4-2020-22-DEF.pdf
- Bodden, D. H. M., & Deković, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49(6), 259-27. Geraadpleegd op 12 oktober 2023, van https://www.researchgate.net/publication/50206526_Multiprobleemgezinnen_ontrafeld
- Bodden, D., & Dekovic, M. (2016). Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What’s In a Name? *Family Process*, 55 (1), 31-47. Geraadpleegd op 27 september 2023, van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12144>
- Boswell, J. F., Kraus, D.R., Miller, S.D., & Lambert, M.J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research*, 25(1), 6-19. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.817696>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). ‘Using Thematic Analysis in Psychology’. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- De Hoop, I. (2016). Regiebehandelaar. *De Verpleegkundig Specialist*, 11(4), 1. Geraadpleegd op 14 mei 2014, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s40884-016-0013-0>
- Fein, E. (2002). Blackbox. In A.N. Maluccio (Red.), *Assessing Outcomes in Child and Family Services* (pp. 14-23). Hot Tree Publishing.
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th edition). SAGE.
- Gellatly, R., Boustani, M., Nair, P., Mahajan, R., Jambhale, A., Sahu, R., Chodankar, B., Krishna, M., Malik, K., Mathur, S., Becker, K., Michelson, D., Patel, V. & Chorpita, B. (2024). Adolescent engagement in a stepped care, transdiagnostic mental health intervention delivered in Indian schools. *Discover Psychology*, 4(1), 1-15. Geraadpleegd op 15 mei 2024, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24379129/>

- Hutschemaekers, G., Nekkers, M. & Tiemens, B. (2019). Handboek generalistische ggz. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2364-7_6
- Instelling X. (2020). Strategisch plan 2020-2025. Geraadpleegd op 27 september 2023, van [https://www.\[InstellingX\].nl/media/bestanden/ambiq-jaarverslag-2019.pdf](https://www.[InstellingX].nl/media/bestanden/ambiq-jaarverslag-2019.pdf)
- Instelling X. (2020). Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG). Geraadpleegd op 30 september 2023, van [https://\[instellingX\].sharepoint.com/:w:/r/sites/Teams/ZIG//_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD8D2FDF4-97F2-43E1-B2F5-724FA49E16B1%7D&file=2.01.02%20Zeer%20Intensieve%20Gezinsbehandeling%20\(ZIG\)%20Productomschrijving%20-%20Update%20november%202020.docx&action=default&mobileredirect=true](https://[instellingX].sharepoint.com/:w:/r/sites/Teams/ZIG//_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD8D2FDF4-97F2-43E1-B2F5-724FA49E16B1%7D&file=2.01.02%20Zeer%20Intensieve%20Gezinsbehandeling%20(ZIG)%20Productomschrijving%20-%20Update%20november%202020.docx&action=default&mobileredirect=true)
- Kann-Weedage, D., Zoon, M., Addink, A., van Boven, J., Berger, M. & de Wilde, E.J. (2017). Aantal en kosten van multiprobleemgezinnen in Almelo. Nederlands Jeugdinstituut.
- Kroon, H., Knispel, A., Hulsbosch, L., De Lange, A. & Boumans, J. (2021). Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019. Trimbos-instituut.
- Maaskant, A. (2017). How do genes get outside the skin?. *Kind & Adolescent Praktijk*, 16(2), 48. <https://doi.org/10.1007/s12454-017-0024-8>
- Maurer, J.M.G. & Westermann, G.M.A. (2018). *Praktijkboek gedeelde besluitvorming in de GGZ*. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2180-3_2
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). Kamerbrief over visie op stelsel jeugdzorg en noodzakelijke hervormingen. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 16 mei 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/documenten/kamerstukken/2022/05/13/kamerbrief-hervormingen-jeugdzorg>
- Nationale Zorggids. (2021). Ambulante zorg: wat is het? *Nationale Zorggids*. <https://www.nationalezorggids.nl/ggz/nieuws/58150-ambulante-zorg-wat-is-het.html>
- Niesink, P. (2012). Het Bestuurlijk Akkoord nader toegelicht. *GZ - Psychologie* 4(6), 22–23. Geraadpleegd op 7 oktober 2023, van <https://doi.org/10.1007/s41480-012-0054-7>
- Rots-De Vries, C., Goor, I. van de, Stronks, K., & Garretsen, H. (2011). Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: Intervention methods and early outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 211–219. Geraadpleegd op 10 oktober 2023, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20626696/>

- Steyaert, J. (2012). Sociaal werk en sociale netwerken: Hoog tijd voor nieuwe verbindingen. *Pow Alert*, 38(3), 32-39.
https://www.canonsociaalwerk.eu/1978_Hartman/2012/%20ALERT%20Steyaert%20sociaal%20werk%20en%20sociale%20netwerken.pdf
- Tausendfreund, t., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G.C., Knorth, E.J. & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics and care services. *Child and Youth Services*, 37(1), 4-22. Geraadpleegd op 5 oktober 2023, van <https://research.rug.nl/nl/publications/families-in-multi-problem-situations-backgrounds-characteristics->
- Tiemens, B., Kaasenbrood, A. & De Niet, G. (2010). *Evidence Based werken in de GGZ: Methodisch werken als oplossing*. Bohn Stafleu van Loghum
- Van Assen, A., Knot-Dickscheit, J., Post, W., & Grietens, H. (2019). Het effect van intensieve pedagogische thuishulp op kinduitkomsten, kindermishandeling en uithuisplaatsing: internationaal onderzoek. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (editors), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk* (blz. 332-356). Lemniscaat.
- Van der Steege, M., Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L. & Van der Vliet E. (2020). *Methodiekhandleiding IAG*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van der Vegt, L., Huygen, A.M., Heijs, N., Verhage, V. & Visscher, L. (2023). Op weg naar duurzame overbodigheid van professionals door het bevorderen van samenredzaamheid: Onderzoek naar de ervaringen van jeugdigen, ouders/verzorgers en personen uit het sociale netwerk met het betrekken van het sociale netwerk en de bijdrage aan netwerkversterking binnen de interventie Community Support. [Masterthesis, Rijksuniversiteit Groningen]. Science Shop, University of Groningen. Geraadpleegd op 12 mei 2024, van <https://research.rug.nl/en/publications/op-weg-naar-duurzame-overbodigheid-door-het-bev>
- Van Loon, D., Van der Meulen, B.F. & Minnaert, A.E.M.G. (2015). Effectonderzoek in de gedragswetenschappen: een introductie. Garant.
- Van Regenmortel, T. (2020). Bouwen aan een wetenschappelijke basis voor sterk sociaal werk: onderzoek dat er toe doet. Geraadpleegd op 5 maart 2024, van https://www.tilburguniversity.edu/sites/default/files/download/TiU_200173_Oratie%20Tine%20Van%20Regenmortel-digitaal.pdf

- Van Yperen, T. & Veerman, J.W. (2011). Jeugdzorg op de effectladder. *Kind en adolescent*, 32(15), 119-122. Geraadpleegd op 1 mei 2024, van <https://doi.org/10.1007/s12453-011-0011-z>
- Van Yperen, T., Veerman, J.W., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit (2e herziene druk)*. Lemniscaat uitgevers.
- Visscher, L., Evenboer, K.E., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J.W., Van Yperen, T.A., Sondejker, F., Scholte, R.H.J., Van Dam, C., Jansen, D.E.M.C., & Reijneveld, S.A. (2017). *Taxonomie voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen & Rijksuniversiteit Groningen.
- Visscher, L., Evenboer, K.E., Jansen, D.E.M.C., Scholte, R.H.J., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J.W., Reijneveld, S.A. & Van Yperen, T.A. (2018). Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy. *Children and Youth Services Review*, 40(12), 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.030>
- Visscher, L., Jansen, D.E.M.C., Evenboer, E., Van Yperen, T.A., Reijneveld, S.A., & Scholte, R.H.J. (2019). Interventions for families with multiple problems: Similar contents but divergent formats. *Child & Family Social Work*, 25(1) 8-17. <https://doi.org/10.1111/cfs.12646>
- White, C., Warrener, M., Reeves, A., & La Valle, I. (2008). *Family intervention projects: An evaluation of their design, set-up and early outcomes*. London: Department for Children, Schools and Families.

Bijlagen

Bijlage 1: Taxonomie

A) Inventariseren en ordenen van informatie (technieken die ten doel hebben informatie over het gezin te achterhalen en deze informatie te ordenen)			
Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)
A1	Bespreken hulpvraag	Het achterhalen van hulpvragen en welke klachten en problemen aanleiding hiervoor zijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A2	Competenties	Het inventariseren van de sterke punten, aandachtspunten, protectieve factoren en stressoren.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A3	Netwerk	Het inventariseren van het sociale netwerk met de intentie om personen te identificeren die een steunende rol kunnen vervullen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A4	Veiligheid	Het maken van een risicotaxatie ter voorkoming van kindermishandeling of andere onveilige situaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A5	Gezinssysteem	Het inventariseren van de wijze waarop gezinsleden en subsystemen binnen het gezin met elkaar omgaan en/of de wijze waarop het gezin als geheel met de omgeving omgaat.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A6	Vrijetijdsbesteding	Het inventariseren van en het zoeken naar eventuele aanknopingspunten voor inspannende en ontspannende activiteiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A7	Functioneren op school	Het inventariseren van het schoolse functioneren van de kind(eren).	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A8	Dagelijkse routine	Het inventariseren van de dagelijkse gang van zaken vanaf het opstaan tot het slapen gaan, of een gedeelte daarvan.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A9	Individuele problemen	Het inventariseren van individuele problemen zoals het zelfvertrouwen, verslaving of de (psychische) gezondheid.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A10	Werken met observatie- en (registratie)opdrachten	Het geven en nabespreken van huiswerkopdrachten waarbij gevraagd wordt zichzelf en/of de omgeving te observeren of gedrag te registreren en bevindingen op te schrijven.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A11	Afnemen van vragenlijsten	Het laten invullen van vragenlijsten om informatie te verzamelen bij start van de behandeling, tussentijds de voortgang te bepalen of om aan het eind van de behandeling de uitkomsten zichtbaar te maken.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

A12	Nabespreken van vragenlijsten	Het nabespreken van ingevulde vragenlijsten.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
A13	Probleemformulering	Het in concrete termen beschrijven van de problemen en gewenste veranderingen waaraan gewerkt kan of moet worden. Inclusief het omschrijven van de instandhoudende factoren en de samenhang van het probleemgedrag met omliggende systemen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

B) Planning en evaluatie (techniek die ten doel hebben de problemen en klachten van het gezin te vertalen in doelen en de voortgang van de hulp te evalueren)

Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)
B1	Opstellen van een hulpverleningsplan	Het gezamenlijk maken van afspraken over doelen en activiteiten die ingezet gaan worden om de doelen te bereiken, vastgelegd in een plan of overeenkomst.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
B2	Opstellen van werkpunten of (gedrags)afspraken	Het vastleggen van concrete werkpunten of (gedrags)afspraken die in een kort tijdbestek te realiseren zijn en die bijdragen aan het bereiken van de doelen uit het hulpverleningsplan.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
B3	Evalueren van werkpunten en (gedrags)afspraken	Het evalueren van de werkpunten en (gedrags)afspraken die zijn gemaakt. Wat is er gelukt? Wat leverde dat op? Indien nodig kunnen de werkpunten en (gedrags) afspraken aangepast worden of een vervolg krijgen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
B4	Evalueren van het hulpverleningsplan	Het beoordelen van de voortgang van de hulp aan de hand van de opgestelde doelen. Indien nodig kan het hulpverleningsplan aangepast worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

C) Werken aan verandering

Nr.	Techniek	Definitie	Vorm	Ontvanger(s)
C1	Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag en ondersteuning bij het wegnemen van deze aanleidingen	Het identificeren van specifieke prikkels voor probleemgedrag teneinde die te veranderen of te elimineren om het betreffende gedrag te veranderen of te elimineren. Het omvat zowel het manipuleren van de omgeving door prikkels weg te nemen als het maken van een plan om, om te kunnen gaan met moeilijke situaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C2	Werken aan gedachten	Het herkennen, benoemen en het omgaan met gedachten.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C3	Werken aan emoties	Het herkennen, benoemen en het omgaan met emoties.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

C4	Werken aan gewenst gedrag	Het bevorderen van gewenst gedrag.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C5	Werken aan ongewenst gedrag	Het afzwakken van ongewenst gedrag.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C6	Werken aan de communicatie en interactie	Het verbeteren van de communicatie en interactie.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C7	Werken aan de gezagsverhoudingen	Het verbeteren of herstellen van de hiërarchische verhoudingen in een gezin en/of het gezag van de ouders/opvoeders.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C8	Werken aan de dagelijkse routine	Het aanbrengen van ordening in het dagritme.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C9	Werken aan de veiligheid	Het voorkomen van kindermishandeling en/of andere onveilige situaties door te werken aan aspecten in en om het gezin.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
C10	Werken aan generalisatie	Het werken aan het toepassen van geleerde vaardigheden in vergelijkbare situaties en contexten. Inclusief het werken aan het behouden van geleerde vaardigheden (terugvalpreventie).	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

D) Leren van opvoedingsvaardigheden (technieken die ten doel hebben opvoedingsvaardigheden van opvoeders te versterken)			
Nr.	Techniek	Definitie	Vorm
D1	Leren hanteren van beloningen en positieve consequenties	Het werken aan het geven van beloningen en positieve consequenties aan het kind.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D2	Leren hanteren van milde straffen en negatieve consequenties	Het werken aan het geven van straffen en negatieve consequenties aan het kind.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D3	Leren toezicht houden op het kind	Het werken aan het vergroten van toezicht op het kind.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D4	Leren betrokkenheid te tonen	Het werken aan het vergroten van ouderlijke betrokkenheid.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D5	Leren conflicten te hanteren	Het werken aan het hanteren van conflicten waardoor ouders het kind kunnen beschermen tegen de negatieve gevolgen van een conflict.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D6	Leren regels te stellen	Het werken aan het geven van duidelijke en gepaste instructies en het stellen van grenzen en (huis)regels.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D7	Leren responsief te zijn	Het werken aan het sensitief reageren op de emotionele en psychologische behoeften van het kind. Inclusief het werken aan gepaste fysieke contacten en affectie.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht •
D8	Leren uitvoeren van sociale vaardigheden	Het werken aan het leren delen en samenwerken, goede manieren te gebruiken en om te gaan met anderen.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht
D9	Leren samenwerken tussen ouders	Het werken aan de samenwerking en (partner)relatie. Inclusief samenwerking tussen ex-partners.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefening • Model staan • Geven van een opdracht

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

E) Ondersteuning bij taken (technieken die ten doel hebben taken zoals zelfzorg, financiën, huishoudelijke taken of contacten met school en instanties te verlichten)				
Nr.	Techniek	Definitie	Vorm	Ontvanger(s)
E1	Zelfzorg	Aandacht voor persoonlijke hygiëne.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
E2	Administratie en financieel beheer	Aandacht voor administratieve of financiële zaken, inclusief budgettering en schulden.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
E3	Contact met school en/of instanties	Aandacht voor het contact met scholen, instanties, gezinsvoogd, artsen en hulpverleners.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
E4	Huishouding	Aandacht voor taken op huishoudelijk gebied.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

F) Sociaal netwerk activeren (technieken die ten doel hebben personen in de sociale omgeving bij de hulp en ondersteuning van het gezin in te schakelen).				
Nr.	Techniek	Definitie		Ontvanger(s)
F1	Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun	Het inschakelen van personen in de sociale omgeving die hulp en ondersteuning kunnen bieden.		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
F2	Onderhouden van het sociaal netwerk	Het werken aan vaardigheden voor het onderhouden van bestaande sociale contacten.		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
F3	Vrijtijdsbesteding stimuleren	Het ondersteunen bij het positief invullen van vrijetijdsbesteding, zoals leuke creatieve of sportieve activiteiten of (vrijwilligers)werk.		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

G) Professioneel netwerk activeren (technieken die ten doel hebben doelen, werkwijze en afspraken af te stemmen met andere professionele hulpverleners om de hulp te optimaliseren).				
Nr.	Techniek	Definitie		Ontvanger(s)
G1	Afstemmen met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties	Het afstemmen van doelen, werkwijze en afspraken met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties om de hulp voor het gezin/gezinslid te optimaliseren.		
G2	Eindverantwoordelijk zijn voor de samenwerking met andere betrokken instanties en/of hulpverleners	Het organiseren van de samenwerking tussen alle betrokken instanties, zorg dragen dat alle betrokken instanties over gemaakte afspraken zijn geïnformeerd en dat duidelijk is door wie, hoe en wanneer het nakomen van afspraken gecontroleerd wordt.		
G3	Verwijzen naar diensten of hulpverlenende instanties	Het doorverwijzen naar diensten of hulpverlenende instanties met een passend aanbod voor een specifieke hulpvraag van het gezin/gezinslid.		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
G4	Time out (respit care)	Het organiseren van een tijdelijke verblijfplaats voor één of meerdere gezinsleden bij een crisis. Het doel is het gezin tijdelijk te ontlasten.		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

H) Onderhouden van de samenwerking (algemene technieken die ten doel hebben de samenwerking tussen hulpverlener en therapeut te onderhouden en waar nodig te bevorderen)			
Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)
H1	Het bespreken van de verwachtingen	Het nagaan van de verwachtingen van de hulp.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
H2	Het bespreken van de weerstand	Het communiceren over en het identificeren van factoren die het gezin/gezinslid tegenhoudt om de hulp te ontvangen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
H3	Werken aan de motivatie van het gezin	Het vergroten van de motivatie van het gezin/gezinslid voor de hulpverlening.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
H4	Bieden van emotionele steun	Het verbaal of non-verbaal bieden van warmte, empathie en positieve aandacht.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
H5	Werken aan de kwaliteit van de relatie	Het vergroten van de kwaliteit van de relatie tussen het gezin/gezinslid en de hulpverlener met de intentie om de betrokkenheid bij de hulp te bevorderen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving
H6	Evalueren van de werkrelatie	Het communiceren over en/of het geven van feedback op de samenwerkingsrelatie en het hulpverleningsproces.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving

Bijlage 2: Interviewprotocol

1. Eerste interview: Wat zijn de hulpvragen van dit gezin?

Tweede en volgende interview: Zijn er de afgelopen weken nog andere hulpvragen of doelen geformuleerd?

2. Op welke momenten zijn er de afgelopen weken huisbezoeken geweest bij dit gezin?

Retrospectieve casussen: Hoeveel huisbezoeken zijn er geweest in de observatie-/behandel-/afbouwfase?

- Hoe lang hebben deze huisbezoeken elke keer geduurd?
- Welke hulpverleners hebben deze huisbezoeken uitgevoerd?

3. Per bezoek: Wat is de afgelopen weken ingezet aan interventies/ technieken? Kun je daar wat over vertellen?

- Onder welke technieken (uit de taxonomie) kunnen we deze plaatsen?

4. Per zorgtechniek: Waarom zijn deze zorgtechnieken ingezet tijdens de afgelopen huisbezoeken?

- En waarom juist op dat specifieke moment?

5. Per zorgtechniek: Welke overwegingen heb je gemaakt bij het inzetten van deze techniek/interventie?

- Waar baseer je je keuzes op?
- Maak je deze keuze vóór het huisbezoek of laat je het bijvoorbeeld afhangen van wat je tijdens het huisbezoek aantreft?

6. Wat zijn belangrijke elementen die voor jou meespelen bij het maken van een beslissing?

- Zijn dit bijvoorbeeld de hulpvragen en/of opgestelde doelen?
- Is dit inspelen op de actuele situatie in het systeem?
- Of is dit bijvoorbeeld vanuit een vraag of situatie die uit de rapportage van een collega blijkt?

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

Bijlage 3: Overzicht ingezette elementen bij gezin A, B en C

	Observatiefase				Behandelfase				Afbouwfase		
	A	B	C		A	B	C		A	B	C
A1. Bespreken hulpvraag	X	X	X		X		12,5%			X	X
A2. Competenties	X	X			X		X		X		X
A3. Netwerk	X	X	X		X	X	X			X	X
A4. Veiligheid	X	X			X		X		X	X	X
A5. Gezinssysteem	X	X	X		X		X		X	X	
A6. Vrijtijdsbesteding	X		X		X	X			X	X	X
A7. Functioneren op school	X	X	X		X					X	
A8. Dagelijkse routine	X	X	X		X	X	X		X	X	X
A9. Individuele problemen	X	X	X		X	X	X		X	X	X
A10. Werken met observaties (registratie)opdrachten											
A11. Afnemen vragenlijsten	X	X	X		X		X			X	X
A12. Nabespreken vragenlijsten	X	X	X		X		X		X	X	X
A13. Probleemformulering	X		X		X		X		X		X
B1. Opstellen van hulpverleningsplan	X	X	X		X	X	X		X	X	X
B2. Opstellen van werkpunten of (gedrags)afspraken	X	X	X		X	X	X		X	X	X
B3. Evalueren van werkpunten of (gedrags)afspraken	X	X	X		X	X	X		X	X	X
B4. Evalueren van hulpverleningsplan	X	X	X		X	X	X			X	X
C1. Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag	X	X	X		X	X	X			X	X
C2. Werken aan gedachten					X		X				X
C3. Werken aan emoties	X		X		X	X	X				X
C4. Werken aan gewenst gedrag	X	X	X		X						X
C5. Werken aan ongewenst gedrag	X				X		X		X	X	X

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

G1. Afstemmen met andere betrokken hulpverleners		X	X		X		X		X	X	X
G2. Eindverantwoordelijk zijn voor de samenwerking met andere betrokken instanties					X						X
G3. Verwijzen naar diensten of hulpverlenende instanties					X	X	X		X		
G4. Time out							X				
H1. Bespreken van verwachtingen	X	X	X		X		X				X
H2. Bespreken van weerstand	X	X	X		X		X		X	X	
H3. Werken aan de motivatie	X	X	X		X		X		X	X	X
H4. Bieden van emotionele steun		X	X		X	X	X		X	X	X
H5. Werken aan de kwaliteit van de relatie	X	X	X		X	X	X		X	X	X
H6. Evalueren van de relatie			X		X		X		X		

Bijlage 4: Ingevlude taxonomie gezin A

	Observatiefase		Behandelfase		Afbouwfase	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage	frequentie	Percentage
A1. Bespreken hulpvraag	2	6,9%	8	12,5%	0	
A2. Competenties	2	6,9%	6	9,4%	4	36,4%
A3. Netwerk	3	10,3%	2	3,1%	0	
A4. Veiligheid	2	6,9%	4	6,3%	2	18,2%
A5. Gezinsstelsel	3	10,3%	7	10,9%	2	18,2%
A6. Vrijtijdsbesteding	2	6,9%	5	7,8%	1	9,1%
A7. Functioneren op school	2	6,9%	4	6,3%	0	
A8. Dagelijkse routine	3	10,3%	7	10,9%	2	18,2%
A9. Individuele problemen	1	3,4%	3	4,7%	3	27,3%
A10. Werken met observatie- en (registratie)opdrachten	0		0		0	
A11. Afnemen vragenlijsten	2	6,9%	4	6,3%	0	
A12. Nabespreken vragenlijsten	2	6,9%	2	3,1%	2	18,2%
A13. Probleemformulering	3	10,3%	8	12,5%	3	27,3%
B1. Opstellen van hulpverleningsplan	1	3,4%	4	6,3%	1	9,1%
B2. Opstellen van werkpunten of (gedrags)afspraken	3	10,3%	5	7,8%	1	9,1%
B3. Evalueren van werkpunten of (gedrags)afspraken	2	6,9%	3	4,7%	2	18,2%
B4. Evalueren van hulpverleningsplan	2	6,9%	2	3,1%	0	
C1. Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag	4	13,8%	5	7,8%	0	
C2. Werken aan gedachten	0		3	4,7%	0	
C3. Werken aan emoties	1	3,4%	2	3,1%	0	
C4. Werken aan gewenst gedrag	2	6,9%	4	6,3%	0	
C5. Werken aan ongewenst gedrag	2	6,9%	7	10,9%	1	9,1%
C6. Werken aan communicatie en interactie	0		3	4,7%	2	18,2%

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

C7. Werken aan gezagsverhoudingen	0		3	4,7%	1	9,1%
C8. Werken aan dagelijkse routine	1	3,4%	3	4,7%	3	27,3%
C9. Werken aan veiligheid	0		3	4,7%	2	18,2%
C10. Werken aan generalisatie	0		1	1,6%	4	36,4%
D1. Leren hanteren van beloningen	1	3,4%	10	15,6%	4	36,4%
D2. Leren hanteren van milde straffen	1	3,4%	5	7,8%	3	27,3%
D3. Leren toezicht houden op het kind	0		0		1	9,1%
D4. Leren betrokkenheid te tonen	0		2	3,1%	3	27,3%
D5. Leren conflicten te hanteren	5	17,2%	9	14,1%	5	45,5%
D6. Leren regels te stellen	0		4	6,3%	2	18,2%
D7. Leren responsief te zijn	0		4	6,3%	3	27,3%
D8. Leren uitvoeren van sociale vaardigheden	0		0		0	
D9. Leren samenwerken tussen ouders	2	6,9%	6	9,4%	5	45,5%
E1. Zelfzorg	0		2	3,1%	0	
E2. Administratie en financieel beheer	0		3	4,7%	4	36,4%
E3. Contact met school en/of instanties	3	10,3%	3	4,7%	1	9,1%
E4. Huishouding	1	3,4%	2	3,1%	0	
F1. Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun	0		0		0	
F2. Onderhouden van het sociaal netwerk	0		0		0	
F3. Vrijtijdsbesteding stimuleren	0		2	3,1%	0	
G1. Afstemmen met andere betrokken hulpverleners	0		3	4,7%	3	27,3%

ZEER INTENSIEVE GEZINSBEHANDELING

G2. Eindverantwoordelijk zijn voor de samenwerking met andere betrokken instanties	0		1	1,6%	0	
G3. Verwijzen naar diensten of hulpverlenende instanties	0		2	3,1%	2	18,2%
G4. Time out	0		0		0	
H1. Bespreken van verwachtingen	4	13,8%	2	3,1%	0	
H2. Bespreken van weerstand	1	3,4%	3	4,7%	2	18,2%
H3. Werken aan de motivatie	1	3,4%	4	6,3%	2	18,2%
H4. Bieden van emotionele steun	0		5	7,8%	1	9,1%
H5. Werken aan de kwaliteit van de relatie	2	6,9%	2	3,1%	1	9,1%
H6. Evalueren van de relatie	0		2	3,1%	1	9,1%